

*Debreceni Egyetem
Általános Orvostudományi Kar
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*

*University of Debrecen
Faculty of Medicine
Department of Obstetrics and Gynaecology*



Évkönyv Yearbook 2013

Debreceni Egyetem
Általános Orvostudományi Kar

University of Debrecen
Faculty of Medicine



Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
Department of Obstetrics and Gynaecology



Debrecen, 2014

A kiadvány megjelenését támogatta:

Cím: (address): Debreceni Egyetem
Általános Orvostudományi Kar
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
University of Debrecen
Faculty of Medicine
Department of Obstetrics and Gynaecology
H-4012 Debrecen 12. Pf. 37.
Telefon: (36) 52-255-144
(36) 52-255-705
Fax: (36) 52-255-171

Kiadja:
Debreceni Egyetem
Általános Orvostudományi Kar
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Szerkesztő: **Dr. Póka Róbert**

A kiadvány a DELA könyvkiadó Kft.
nyomdaüzemében készült.
Felelős vezető: **Ujvári Béla**
Felelős szerkesztő: **Szabó Tünde**
delakft@gmail.com

Tartalom

Igazgatói Köszöntő / Chairman's welcome	7
Bevezető / Introduction	9
Tisztelet az elődöknek / Honoring the predecessors	11
Szervezet és működés / Structure and function	12
Személyzet, szolgáltatások és betegutak / Staff, services and client paths	19
Eljárási rendek / Standard operating procedures	25
Hotel funkció / Hotel function	28
Szakmai profilok és szolgáltatások / Professional profiles and services	29
Szülészeti ellátás / Obstetric services	29
Onkológiai ambulancia / Oncology Clinic	39
Onkoteam / Oncoteam	39
Gyermeknőgyógyászati szakrendelés / Pediatric Gynaecology Clinic	40
Nőgyógyászati ambulancia / Gynaecology Clinic	42
Endokrin szakrendelés / Endocrinology Clinic	44
Meddőségi szakrendelés / Infertility Clinic	47
Nőgyógyászati és onkológiai statisztika / Gynaecological Surgery and Oncology Statistics	48
Genetikai tanácsadó / Genetic Counseling Clinic	50
Ultrahang laboratórium / Ultrasonography Laboratory	53
Klinikofarmakológiai egység / Clinicopharmacological Unit	55
Klinikai Pszichológia szakrendelés / Clinical Psychology Clinic	56
Denzitometria szakrendelés / Densitometry Clinic	58
Reproduktív andrológiai Laboratórium / Reproductive Andrology Laboratory	60
Menopauza-Oszteoporózis szakrendelés / Menopause-Osteoporosis Clinic	62
Oktatás / Teaching	64
Graduális orvoscépzés / Undergraduate medical education	64
Fogorvosképzés / Dentistry training	73
Fizioterapeuta képzés / Physiotherapist training	74
Népegészségügyi Ellenőr képzés / Public Health Superintendent training	77
Tudományos tevékenység / Scientific activities	79
Kutatás-fejlesztés / Research&Development	79
Klinikopathológiai értekezlet / Clinicopathological meetings	80
Folyóirat referátum / Journal Club	81
Eredeti közlemények / Original papers	84
Összefoglalók, felkért közlemények / Abstracts, reviews	93
Tudományos előadások / Scientific presentations	93
Kutatási projektek / Research projects	102
Tanulmányutak / Mobility projects	104
Posztgraduális oktatás / Postgraduate Education	108
Folyamatos orvos-továbbképzés / Continuing Medical Education	108
Szakorvosképzés / Specialist training	114
PhD-képzés / PhD Programs	115
Intézeti beszámoló / Departmental report	116
Kongresszusi beszámolók / Congress Reports	117
Pályázati tevékenység / Grant application activity	153

Gazdálkodás / Economic management	154
Minőségirányítás / Quality management	157
Minségirányítási rendszer működésének összefoglalója / Summary of Quality Management work	158
Klinikai audit projekt / Clinical Audit Project	165
Informatikai fejlesztések / Information Technology Developments	181
Baba-barát reakkreditáció / Baby-Friendly Reaccreditation Audit	185
Egyéb események / Other events	188
Családi nap / Family-Day	188
Nyaralás a Dunakanyarban / Holiday in the Danube-bend	190
Dr.Szeverényi Péter köszöntése / Celebration of Dr.Szeverényi Péter on his retirement	192
Születés hete / Birth-week	194
Kenézy Gyula emlékülés / Kenézy Gyula Memorial inauguration	195
HURO program / HURO interregional Project	197
Rólunk írták / Our department in the media	200



A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája az egyetem, az orvosi kar és a centrum egyik legpatinásabb szervezeti egysége. Elődeim

sorát az a Kenézy Gyula kezdte, aki Debrecen város rendszerszerű egészségügyi ellátásának megszervezése után megálmodta és alapítóként létre hozta az egész egyetemvárost. Nyomdokain olyan kiváló emberek vezették a klinikát, akik egyenként is maradandót alkottak. Az utódok számára mindegyikük személyisége fontos üzenetet hordoz: a legszükségesebb időkben is lehet merészet álmodni és alkotni, a köztisztelet alapja az embertársaink iránt tanúsított alázat, a tanítás leghatékonyabb közvetítő közege a példamutatás vagy az, hogy a kiválóság szalmaláng életű és hiúságból fakad ha nincs mögötte szerénység és nehézségekkel teli kitarító munka. Elődeim többségét csak munkájuk eredményének történeti leírásából ismerhettem, de Lampé László, Borsos Antal és Tóth Zoltán professzorok vezetése alatt már személyes élmények alapozták meg és alakították a klinikáról szerzett ismereteimet és személyiségemet. A tradíciók folytatása és a Klinika tevékenységének és arculatának a kor igényeire szabott formálása a mindenkori új vezető feladata.

A Klinika vezetésében három általános célt szeretnék megvalósítani: elégedett páciensek, büszke orvostanhallgatók és jókedvű munkatársak. E célok folyamatos szem előtt tartásában a két legfontosabb alapelvem az egyenlő közteherviselés és az egyenlő hozzáférés biztosítása. Ezeket az alapelveket a gyógyító munkában, az oktatásban és a kutatásban is szeretném érvényre juttatni. Az egyenlő közteherviselés első sorban az orvosok egyenlő tehervállalását jelenti a gyógyító munká-

The Department of Obstetrics and Gynaecology is one of the most prestigious organisational unit of Debrecen University and that of the Medical Faculty. The line of my predecessors on this chair began with Kenézy Gyula who having established the municipal health care system of Debrecen laid down the foundations of the University City. On his footsteps many excellent professors led this department whose leadership resulted in permanent value to our institutional evolution. An important message for the future generations has been carried forever by each past directors of this clinic. Brave dreams and expensive ideas can come true even in the neediest and stormiest times; Reputation is based on respect to others; The most effective method of transmitting knowledge is teaching my practice and excellence is shortlived and comes from vanity if there is no underlying modesty and relentless tiresome work behind it. My knowledge of the majority of my predecessors come from seeing and reading their achievements. However, the work of professors Lampé László, Borsos Antal and Tóth Zoltán are known to me by personal experience and contributed substantially to the history of the department as well as to my personality. Careing for the traditions and shaping the institution to the needs of the present times are the key objectives for all newcomers in the chair of our department.

The ultimate aims in directorship are achieving satisfied patients, proud medical students and happy colleagues. Keeping these targets in minds I'll be sticking to two basic principles, ensuring equal shares in carrying the common burden and equal shares in utilizing the opportunities. These basic principles should have their effect in all dimensions of our work, in patient care, in teaching as well as in research. It is a serious source of disagreement, unhappiness and anxiety when some colleagues decline contribution to the common professional work on the basis of rank and interest in special areas.

ban. A munkahelyi hangulatot hátrányosan érinti, ha a szakmai munkából vagy annak egyes területeiből kimaradnak munkatársak rangjukra és speciális érdeklődési területükre való hivatkozással. A szakma integritása megköveteli, hogy egy bizonyos alapszinten mindenki kivegye a részét. A speciális érdeklődés és a ranggal járó speciális feladatok munkaidőigénye szükségszerű, de mégsem lehet 100%. Fújhatjuk a vitorlát dagadtra, de szélcsendben a hajó csak akkor halad ha húzzák az evezőt azok is akik a vitorlát szeretnék fűjni. A közel harminc éve érlelt gondolatok valóra váltásában örjási segítséget jelentenek az elődeimmel, munkatársaimmal, betegekkel és hallgatóinkkal, mint ügyfelekkel ápoltságok. Munkámban elsődleges, hogy az irántuk érzett felelősséggel feleljek meg a vezetés elvárásainak. Korunk kihívásai, a szakmai fejlődés, a gazdasági integráció, a multikulturális életforma megkövetelik a munkaszervezés átalakítását egy olyan rugalmas rendszerré, ami lehetővé teszi a körülményekhez való gyors alkalmazkodást. Látjuk és tapasztaljuk, hogy a világ ember alkotta csodái is átalakulnak. Lényegük örökre felismerhető marad, hasznosításuk módja azonban a kor követelményeihez alakul. Az előbbieket megőrzésében az idősebb korosztály, az utóbbiak elérésében a fiatalabb kollégák támogatására számítok. A magam részéről elkötelezett vagyok a DE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának továbbfejlődése mellett. A szakmai munkában szeretném kiszélesíteni a klinikai auditra alapozott technológiafejlesztést. A félreértések elkerülésére le kell szögezni, hogy nem világmegváltó újításokról van szó. Lényegében arról az egyszerű folyamatról van szó, hogy tevékenységünket megtervezzük, a legapróbb részletekre lebontva rendszeresen felmérjük, értékeljük, elemezzük, majd kiiktatjuk azt, ami felesleges és helyettesítjük azzal, ami bizonyítottan jobb.

Prof. Dr. Póka Róbert



Keeping up integrity of our specialty demands that all colleagues take a basic share in our common work. It is absolutely essential to set protected time for duties in relation to rank and subspecialisation, but it mustn't be 100% of the working time. We are travelling in one boat and some may blow the sail roundbellied but in a still breeze we'll be moving only if all of us are stroking at the paddles. After a 30-years maturation process, turning all my thoughts into reality requires the help of my predecessors and the continuing reliance on mutually respectful relation with seniors, colleagues, patients and students alike. It is of highest priority that responsibility towards them should lead my work in fulfilling their expectation and that of those who elected me for this job. Challenges of our world, professional development, changes in technology, economical integration and the multicultural environment demand such a change in the local organisational system towards flexibility that enables us to accommodate our work quickly to changes of our environment. We can see day by day that man-made wonders of the world are being transformed. Their essentials and merits remain characteristic and recognizable forever but their form of utilisation is being changed to satisfy the needs and expectations of the present world. In the former, I will rely on my seniors, and will ask for the help of my juniors in achieving the latter. As far as I am concerned, I am committed to the development of the Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical Faculty of the University of Debrecen. Within our professional work I would like to put emphasis in widening the scope of technology development based on clinical audit. It means regular minute changes with systematic review of daily practices in order to improve our quality of service.

Prof. Dr. Póka Róbert



A debreceni orvosképzés gyökerei 1918-ig nyúlnak vissza, amikor IV. Károly megalapította az akkori Debreceni Királyi Tudományegyetemen az Általános Orvostudományi Kart. Debrecenben az általános orvosok képzése az elmúlt 95 évben töretlenül zajlott. Jelenleg az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) az integrált Debreceni Egyetem (DE) egyik karaként, az Orvos és Egészségtudományi Centrum (OEC) részeként végzi tevékenységét, látja el hármass – oktatás, kutatás, gyógyítás – feladatát. Az ÁOK célja az, hogy a 21. század színvonalának megfelelő oktató, kutató és betegellátó központ legyen, valamint, hogy az oktató, gyógyító és kutatómunkája ismert és elismert legyen a szakma hazai és nemzetközi világában. Ennek érdekében folyamatosan gyarapítja ismereteit, korszerű, új követelményeket támogató szemléletmódját érvényesíti a gyakorlatban a felsőfokú oktatás minden területén.

Az oktatásban hallgatóinkat és oktatóinkat arra készítjük fel, hogy olyan magas fokú szakmai tudást, igényességet és problémamegoldó készséget sajátítsanak el melyekre az önálló tevékenység alapjai biztonsággal építhetők. Továbbá rendelkezzenek a társadalom különböző területein jelentkező, változó igények megértésének és kezelésének készségével. A kutatási tevékenységünk célja olyan új ismeretek szerzése, amelyek a betegségek okaira, megelőzésére és kezelésére, valamint az egészséges állapot megőrzésére és javítására adnak hasznosítható útmutatást. Különösen fontosnak tartjuk és ösztönözzük az alap és klinikai kutatásban dolgozók együttműködését, a határterületi tudományos témák művelését. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika személyi állományának fejlesztése során arra törekszünk, hogy oktatóinkban, munkatársainkban és hallgatóinkban fejlesszük azokat a készségeket, amelyek meghatározó fontosságúak az egészségtudományi oktatás, kutatás és gyógyítás jelen kori kihívásaira való válaszukban, kiemelve a megfelelő szakismeretet, a humanizmust, az empátiát, a kollegialitást,

The roots of the Medical Faculty date back to 1918 when Charles IVth inaugurated the Medical Faculty of the Royal University of Debrecen. Medical education has been uninterrupted during the last 95 years. Currently, the Medical Faculty functions as an integral constituent of the University of Debrecen. The triplet areas of its activities cover teaching, research and clinical work. The purpose of the Medical Faculty is to meet the high quality requirements of the 21st century in teaching, research and clinical work, and aims at good national and international reputation with recognition of excellence in teaching, research and clinical work. In order to achieve these goals the faculty thrives on continuous improvement of its attitude and practice on all fields of higher education. In our teaching work we prepare our students to acquire the skills of problem-solving and high quality professional knowledge that provide solid foundations for building their independent future activities. It is also important for us to pass on the ability to improve and adjust their skills and knowledge to the changing needs of the society. Our research work aims at acquiring knowledge and better understanding of diseases and their causes as well as exploring the ways of maintaining and improving health preventing disease. Within these responses we put emphasis on professional knowledge, empathy, collegiality and problem-solving skills. We are determined to provide a student- and family-friendly working environment for our employees, where the priority of protecting good health prevail. It is of crucial importance for us to encourage cooperation between basic scientists and clinical researchers in order to develop interdisciplinary collaboration. Within the human resource development policy of the Department of Obstetrics and Gynaecology we aim to strengthen and improve skills of our employees which are of strategic importance in our response to challenges of new times in health.

a professzionizmust és a problémamegoldó gondolkodást.

Olyan hallgató és családbarát munkakörülményeket kívánunk megvalósítani, amelyben fontos szerepet kap a személyzet egészségi állapotának és jó közérzetének védelme, hogy ez kisugárzó erejű legyen a szűkebb és tágabb környezetünkre. A klinika vezetése is elkötelezett a minőségirányítási rendszer működtetése iránt. 2002-től ISO 9001:2001 tanúsítvánnyal rendelkezünk, ami kiterjed az oktatás, kutatás, valamint a betegellátás folyamataira és azok irányítására, valamint a háttér-folyamatokra is. A Kar vezetői kinyilvánították felelősségüket és szándékukat, hogy tanúsított, korszerű minőségirányítási rendszert működtetnek, azt fenntartják, az elért eredményeket folyamatosan értékelik, fejlesztik és a működtetés feltételeit biztosítják. A megfogalmazott célok megvalósítása érdekében fontosnak tartjuk:

- kimagasló szakmai ismeretekkel rendelkező munkatársak alkalmazását,
- a képzés és a továbbképzés ösztönzését
- a minőségi munka elismerését,
- az erőforrások optimális kihasználását,
- modern információs rendszer működtetését.

2010-ben kidolgoztuk és bevezetésre került a IV. és V. éven az évközi blokkgyakorlatok rendszere, amely jelenleg már harmadik tanévben valósul meg ebben a formában. Ezzel párhuzamosan – TÁMOP 4.1.1./2010 pályázati forrás felhasználásával – az Interaktív Orvosi Gyakorlati Képzőközpont kialakítását, melyben fantom szimulációs eszközök és audio-vizuális technika alkalmazásával kívánjuk a hallgatók gyakorlati készségeit továbbfejleszteni.

The chairman and the directors of our department are sincerely devoted to systematic quality management. Joined by basic research institutes of the faculty in 2005 clinical departments of the faculty have been working according to ISO 9001:2001 quality management system since 2002. The quality management policy that was declared by the Faculty's leadership in 2002 expressed and acknowledged the responsibility for continuous review and evaluation of results in the work processes in order to ensure maintenance and development of work environment.

In order to achieve the goals of our mission statement of quality management policy we put emphasis on:

- employing applicants with excellent professional knowledge,
- encouraging education,
- acknowledging high quality work,
- optimal utilisation of resources,
- modern info-technology.

In 2010, a new system of clinical block-practices was introduced and have been employed ever since then. Parallel to that, a Clinical Skills Simulation Centre was established with help of EU funds (TÁMOP4.1.1./2010) where students can improve their practical skills with the use of audiovisual technology and computer-based simulation equipment. sciences and to changing needs of the society.

Tisztelet az elődöknek

A Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáját kiváló emberek vezették. Mindnyájuk idejében létrejött egy-egy olyan szellemi vagy fizikai alkotás, ami működésünket hosszú távon javította. A klinikaigazgatók immár évszázados hagyománya, hogy közvetlen elődjüket festményen örökítik meg. Én magam is folytattam ezt a tradíciót és Tóth Zoltán Professzor Urat 65-ik születésnapja alkalmából az elkészült festménnyel köszöntöttem fel.



Kivételesen, a Hornyik László festette portréről egy kisebb méretű replikát is készítettem, hogy az emlék ne csak az igazgatói szobát díszítse, hanem professzor úr családja számára is mindig szem előtt lehessen.

Az elődök tisztelete ezzel természetesen nem ér véget, hiszen szoborparkunkban csak Kenézy Gyula és Kovács Ferenc professzorok emlékművének avatásán vagyunk túl. Lassan már Árvay Sándor alakja is körvonalazódik...

Prof. Dr. Póka Róbert

Honoring the predecessors

All directors of the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Debrecen had an exceptional personality. Each of them provided us with some intellectual or physical product which had a beneficial impact on our history. It is now a century's tradition of our directors to immortalise our predecessors in a painting of his protrait. I myself hurried to continue this tradition and presented professor Tóth Zoltán with his painted portrait on his 65th birthday.



Additionally, I had the artist Hornyik László to make a half-sized replica of the portrait to make sure that not only the successors but the professor's family would also have his memory kept in the forefront of their sight.

Salutation to the predecessors doesn't end here since the line of sculptures is lagging behind at Kenézy Gyula and Kovács Ferenc, however, the silhouette of Árvay Sándor is about to take shape in due course...

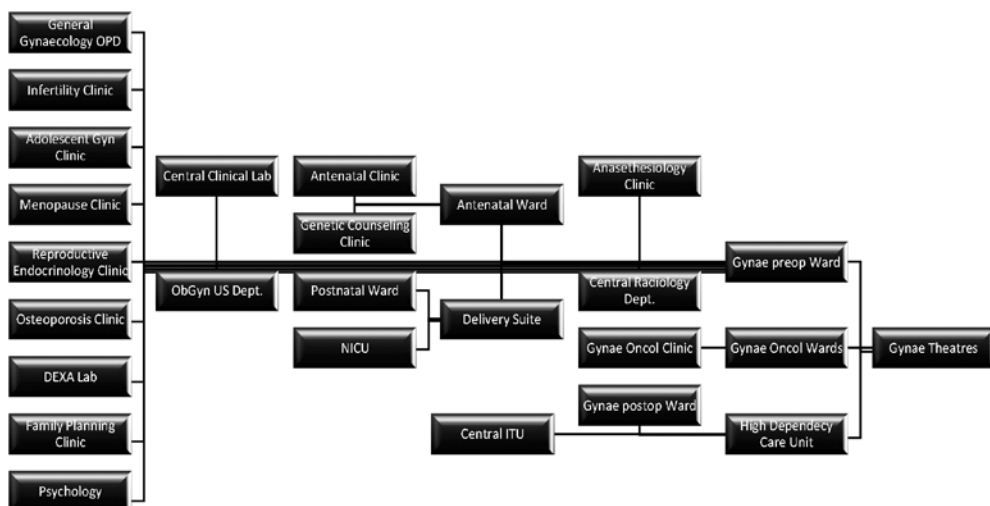
Prof. Dr. Póka Róbert

Szervezet és működés

A Klinika szervezeti felépítése évtizedek óta kiforrott szerkezet jellemzi. Az ellátás alapvetően járóbeteg ellátási és fekvőbeteg ellátási egységekre tagozódik. Tekintettel az Általános Orvosi Kar betegellátó egységeivel fennálló szoros munkakapcsolatra a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika épületében elhelyezkedő egységek mellett feltüntetjük azokat az egységeket is, amelyek labor- és képalkotó diagnosztikai háttérrel nyújtanak betegek számára valamint azokat, amelyek az újszülöttek és felnőtt betegek intenzívterápiás ellátását biztosítják.

Structure and function

The hierarchy of our organisation is characterised by a structure that has been developed over many years. Essentially, outpatient and inpatient units provide an integrated pathway for patient care. Departments which provide laboratory and imaging background, as well as units that provide intensive care for the newborn and adult patients within the hierarchy of the Clinical Centre of our Faculty are also depicted in the flowchart .



Az egyenlő közteljesítés és egyenlő hozzáférés biztosítása érdekében az orvosok 5 munkacsoportban végzik tevékenységüket a klinika 5 nagy ellátási területén (nőgyógyászati onkológia és speciális szakrendelések, nőgyógyászati ambulancia és osztály, műtő, terhes-ambulancia és terhespatológia, szülőszoba és gyermekágy). A csoportokban közel azonos számban van vezető docens, adjunktus, tanársegéd, szakorvos és szakorvosjelölt vagy rezidens. A csoportösszetétel meghatározásában érvényesül az egyes speciális szakterületek (klinikai genetikai, gyermeknőgyógyászat, endokrinológia, meddőség, menopauza-oszteoporózis

According to the basic principle of equal share in daily work, doctors are working in a rotational system of five major service fields (e.g. gynaecological oncology and special clinics, gynaecological outpatients' and wards, operating theatres, antenatal clinic and wards, delivery room and postnatal wards). Members of the teams have been selected to provide equal representation and coverage of subspecialist services (e.g. clinical genetics, endocrinology, infertility, menopausal gynaecology and menopausal osteoporosis) across the teams. The composition of the teams is reviewed on a yearly basis, however, special

és onkológia) képvisellete. A csoportok összetételének revíziója alapértelmezésben évente történik, de rendkívüli helyzetekben soron kívül is szükségessé válhat. A hét 5 munkanapján minden team meghatározott sorrendben szolgálatot teljesít az 5 munkaterület mindegyikén. A jellegzetes heti forgalomigadozások okozta eltérő terhelés kiküszöbölésére a csapatok minden héten más-más munkaterülettel kezdik a munkát, de az egyes munkaterületek egymást követő sorrendje a fentebb vázolt sorrendnek megfelelően változatlan. 2013 július 1-én, hétfőtől az 1. számú team onkológiával kezd, tehát kedden nőgyógyászati, szerdán műtő, csütörtökön terhes és pénteken szülészobá+gyermekágy részlegen teljesít szolgálatot. A következő hétfőn az 1. számú team a nőgyógyászati területet látja el, kedden a műtőt, szerdán a terhes részleget, csütörtökön a szülészobá+gyermekágy részleg, pénteken pedig az onkológia+speciális szakrendeléseket fedi le. A következő három héten az 1. számú team a felsorolásban következő további három területtel kezd a hetet és az ötödik hét után újra indul az 5-hetes ciklus. A 2. számú team 2013 július 1-én a nőgyógyászattal kezd, s a hét további napjain a már vázolt sorrendben érinti a többi nagy ellátó részleget. A következő hét hétfőjén a 2. számú team a műtővel kezd, majd a hét további napjain az előre meghatározott sorrendet követve teljesít egy-egy napot a különböző ellátó egységekben. Az 5. számú team 2013 július 1-én a szülészobá+gyermekágy részlegen kezd és pénteken jut el a terhesambulancia és terhespatológia részlegre. A második héten hétfőn onkológia+speciális szakrendelések részlegen dolgozik az 5. számú team, majd -követve a megszokott sorrendet- kedden a nőgyógyászaton, szerdán a műtőben, csütörtökön a terhes részleges, pénteken pedig a szülészobá+gyermekágy részlegen teljesít szolgálatot. A munkacsoportok vezetői ellátják az adott team docensi, részlegvezetői, gazdasági, munkaügyi, személyzeti és oktatási felelősi teendőit is. Ennek megfelelően intézeti szinten képviselik vagy helyettesítik a csapatot, docensi bemutatást végeznek sa-

circumstances may make it necessary to carry out interim readjustment. The teams work in a predetermined sequence of the five major service areas on the five working days of every week. In order to quench the effect of weekly or seasonal fluctuation of workload, each team start the week with a different service field every week. The sequence of the rotation remains the same, therefore the weekly schedule is projected to five subsequent weeks, i.e. the starting days of five consecutive weeks follow the same order as the days of the starting week. On Monday, July the 1st, 2013, Team 1 started the rotation with Oncology and special clinics. On Tuesday, they provided gynaecology outpatient and inpatient coverage. They worked in gynaecology theatres on Wednesday, provided antenatal outpatient and inpatient care on Thursday and covered delivery room and postnatal wards on Friday. On the next Monday Team 1 started the week with gynaecology, continued with gynaecology theatres on Tuesday, rotated to antenatal clinic and wards on Wednesday followed by delivery room and postnatal ward service on Thursday, and closed the week with gynaecological oncology ward and special clinics on Friday. For Team 1 the following weeks were started with the respective fields in the usual sequence. Team 2 started its rotational work on July the 1st with gynaecology outpatient and inpatient service and continued on the following days with the other four areas of service in the order of the sequence described with Team 1. On the July 1st, 2013, Team 5 started its rotation with a working day in the delivery room and postnatal wards, and finished the week on Friday working in antenatal clinical and wards. Their second week was started with oncology and special clinics, then the usual sequence of service fields follows with gynaecology clinic and ward on Tuesday, gynaecology theatres on Wednesday, antenatal clinic and wards on Thursday, and delivery room and postnatal wards on Friday. Besides the position of professional supervisor, team leaders serve as human resource, financial

ját munkacsoportjukban, monitorozzák és koordinálják a munkacsoport ambuláns és műtéti teljesítményét, biztosítják a személyzeti erőforrást, gondoskodnak a belső helyettesítésről, a gyakorlati oktatásról és a kollokviumok lebonyolításáról.

and educational managers of their team. As a result, they represent their team on institutional level, coordinate the team-work and provide



A munkamegosztás eljárási rendjéhez igazodva az egyes teamek egyenlő arányban veszik ki részüket a mindenkori medikusgyakorlatok, blokk-gyakorlatok és szigorlóévi gyakorlatok oktatási feladataiból. Az érkező magyar és angol medikuscsoportok első ötöde az 1. számú teamhez, a második ötöde a 2. számú teamhez, a harmadik ötöde a 3. számú team-hez, a negyedik ötöde a 4. számú teamhez, az ötödik ötöde pedig az 5. teamhez csatlakozik. Ebből adódóan minden team részt vesz minden medikuscsoport és blokkgyakorlati csoport oktatásában csoportlétszámtól függően 4-5 hallgató oktatásával. Az első és a második szemeszterben is van 5-5 hét amikor 10 magyar és 10 angol 20-25 fős csoport jár heti 2-2 órás gyakorlatra, valamint további 4-4 hét amikor 20-25 medikus tölt nálunk blokkgyakorlatot. Ebből adódóan mindkét szemeszterben 10-10 héten át gyakorlatilag folyamatosan jelen van minden teamben 4-5 medikus. A szigorlók egyenletes elosztását az biztosítja, hogy érkezési sorrendben

Parallel to the rotating team-work system, individual teams take equal share of teaching workload in regular O&G practices, block-practices and 6th year's housemanship. The timetable of O&G practices is regularly adjusted to our rotational system to spread the workload over the days of a working week. Individual student groups are divided into subgroups of five fifth each of which is then allocated to the respective doctors' group. As a result, all doctors' team take part in the teaching of all students' groups with a one-fifth share. The equal share of teaching workload is ensured on both daily and weekly level. Year 4 students come to us in the first as well as in the second semester for a weekly 2-hour practice for 5 weeks and for another 4 weeks when they complete their 6 hours-a-day block-practice. According to the Year 4 timetable of the Medical Faculty's curriculum, in each semester there are 4 to 5 medical students present in each doctors' team for 10 consecutive weeks. Equal workload of

kerülnek beosztásra az egyes teamekbe és napi 6 órában folyamatosan részt vesznek az adott team munkájában. A forgórendszerből adódóan minden hallgató kap hozzáférést mind az öt munkaterülethez, tehát elvileg nem fordulhat elő az, hogy egy hallgató úgy kerüljön vizsgára, hogy soha nem látott egy szülést. Az egyes teamekhez rendelt hallgatók kollokviumi vizsgáztatását alapértelmezésként a team vezetője végzi, de helyettesítését arra akkreditált oktatóval munkacsoporton belül és más munkacsoportból is megoldhatja. A szigorlók elméleti oktatása és vizsgáztatása alapértelmezésben tanszékvezetői feladat, annak delegálása eseti megbízás alapján vezető oktatókra is hárulhat. Az összevont államvizsgák helyi lebonyolítása szintén tanszékvezetői feladat. A társ klinikákra szervezett államvizsga-bizottságok munkájában a munkacsoport-vezetők sortartással egyenlő arányban vesznek részt.

Eljárási rend ügyeletek beosztására és kiírására

Az ügyeletek beosztása havi részletekben történik elektronikus kommunikációval és munkaszervező program alkalmazásával. A beosztásra vonatkozó kérések (kért ügyeleti napok és foglalt napok) leadási határideje egy hónappal a tárgy hónap kezdete előtt esedékes és legkorábban 3 hónappal a tárgy hónap kezdete előtt lehet. A rendes munkaidőt meghaladó foglalkoztatás időtartamára a munkaügyi törvény rendelkezései irányadóak. A túlmunka vállalás adminisztratív feltételeinek teljesítése a munkavállaló felelőssége. Az ügyeleti beosztásra vonatkozó kérések érkezési sorrendben kerülnek rögzítésre és visszaigazolásra, tehát a rendszer kompetitív. Az adott ügyeleti sorba (ügyeletvezető, szülőszoba 1, szülőszoba 2) alapértelmezésben azonos gyakorisággal kerülnek beosztásra az adott beosztásra akkreditált orvosok, tehát a kéréseknek is ehhez kell igazodniuk. A docensek és a klinikaigazgató heti felügyeleti terhelésükre tekintettel hétfélig ügyeletet nem kapnak,

teaching 6th year students is ensured by the close collaboration between the O&G department and the Educational Office of the Faculty. From the students' point of view, the rotational system ensures equal access to the five major areas of O&G work. Clinical attachment to individual doctors' group means that students follow their teachers all around the five service areas of the department. Evaluation of the students' learning progress also conforms to the synchronised rotational work schedule in that the leader of the doctors' team will be in charge of examining the students who were trained by the team. Theoretical teaching and examination of 6th-year students is the responsibility of the chairman, however, this duty may be delegated to associate professors whenever individual circumstances require to do so.

Standard Operating Procedure for scheduling night duties

Night duties of doctors are scheduled with the use of electronic communication and a scheduling software. The deadline for submitting on-call requests and off-duty days is one month before the first day of the scheduled month. Bids for on-call request are open from 3 months before the start of the scheduled month. With regards to the limits of duty hours national laws and the Faculties regulations apply. It is the employee's administrative responsibility to accept overtime employment. Requests for on-calls are registered and confirmed on a first come first served basis, therefore the system is competitive. As a default, doctors of the same position should book an equal number of night duties, therefore their requests should fulfill their quota. Associate professors provide unpaid telephone consultation and supervision on a weekly basis, therefore their commitment to night duties is reduced to two in a month with no weekend night duties. According to the above rules, the

kivéve, ha ezt kérik. Ebből adódóan ügyeletek száma az adjunktus plusz ügyeletvezető tanárségéd összlétszámhoz viszonyított létszámuk arányából adódó gyakoriság 5/7-e. A péntek, szombat, vasárnap és munkaszüneti napra eső ügyeletek száma 6 havi átlagban közel azonos kell, hogy legyen az azonos szintet ellátó orvosok között. Ügyeleti napra vonatkozó kérés visszaigazolása után beérkező ügyeleti napra vonatkozó kérésre a „későn érkező” kolléga „már foglalt” jelzést kap. Foglalt napokra vonatkozó kérés legkorábban 3 hónappal, legkésőbb 1 hónappal a tárgyhónap kezdete előtt jelezhető. A maximálisan benyújtható foglalt nap igényt a kért ügyeleti napok száma, a kérvényező tárgyhónapban esedékes ügyeleteinek száma és a más kollégának már visszaigazolt ügyeletek száma határozza meg. Elsőbbséget élvez, aki konkrét ügyeleti napot kér. Például, aki elsőként jelzi, hogy a tárgyhónapban rangjából adódóan esedékes számú hétközi, hétvégi, esetleg munkaszüneti napra eső ügyeleteit x,y,z napokon kívánja teljesíteni, az az összes többi napot foglalt napként jelölheti meg. Már rögzített foglalt nap kéréssel ütköző kérés esetén mindaddig nincs gond, amíg az adott ellátási szint ügyeletei nincsenek rögzítve és visszaigazolva. Ahogy telítődik a rendszer és egyre kevesebb ügyeleti nap marad betöltetlenül, egyre szűkülnek a választási lehetőségek. Ha úgy adódik, hogy egy adott ügyelet kiosztásánál már csak néhány orvos jöhet szóba, elsőbbséget a foglalt nap megtartására azok kaphatnak, akik több ügyeleti napot vagy ügyeletarányosan kevesebb foglalt napot adtak meg konkrét kérésükben. Szintén fontos szempont, hogy az orvosok lehetőség szerint műtői vagy szülőszobai munkanap előtti éjszaka ne legyenek ügyeletesek. Ezen a két munkaterületen a létszám csökkentése könnyebben okoz ellátási zavart, mint a másik három területen. Az orvosok ügyeleti beosztása legkésőbb egy hónappal a tárgyhónap kezdete előtt elektronikusan kerül kiküldésre az érintett orvosoknak és kinyomtatott formában az SzMSz-ben meghatározott lista szerinti helyiségekben kerül kifüggesztésre.

expected frequency of night duties of associate professors is 5/7 of the night-duty frequency of other consultants who can be either adjuncts or assistant professors.

The number of night duties on Fridays, Saturdays and Sundays should be spread equally between doctors of the same night duty position over a 6-month period. A night duty request for an individual date which has already been booked for somebody will be replied with an „already booked” signal. Days-off requests can be submitted 3 months before the 1st day of the scheduled month at the earliest, and one month before the 1st day of the scheduled month at the latest. The maximum number of days-off request is dependent on the booked night duties of the applicant and on the number of expected night duties according to his/her position. Priority is lent to applicants who has booked closer to his/her expected number of night duties. For example, someone who booked fully the expected number of night duties on x,y,z dates, may take it granted that no night duties will be scheduled for him/her on other dates. There should be no problem with the off-duty requests until the calendar dates of a certain night duty position has not been filled up. As the night duty calendar is getting saturated and the remaining slots have to be distributed between a few doctors decision has to be made as to which duty-off request should be privileged to the other. As a default, priority is given to the requesting doctor who has booked a number of night duties that is closer to the expected number according to his/her position. In case of equal rate of booked night duties, priority with the duty-off request will be granted to the one which involves lower ratio of day-off/night duty numbers. It is also observed that doctors should preferably not schedule their night duty before the day of their team's theatre and delivery suite days. These are the two areas of our service that are the most vulnerable to shortages of human resources. The finalised work schedule of doctors is sent to individual doctors one month before the first day of the scheduled month. At the same time the printed version of the schedule is sent out to the relevant units, to the switchboard and to the secretary.

Eljárási rend résztevékenységek beosztására és kiírására

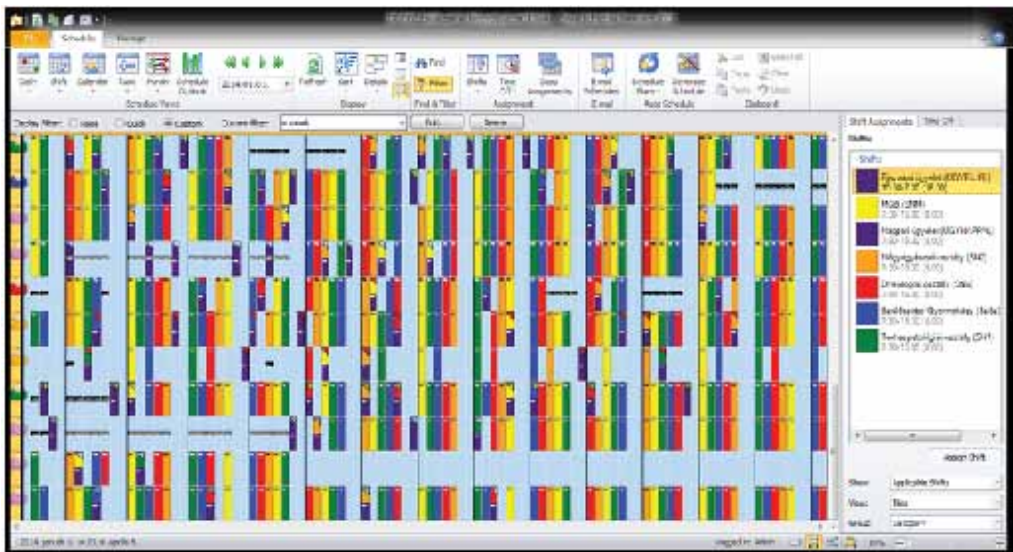
Az egyes munkacsoportok tagjainak egy-egy ellátó helyen előírt résztevékenységét az ügyeleti beosztással párhuzamosan készíti el a munkáltató. A résztevékenység meghatározásában irányadóak a centrum ÁNTSZ szerződésében klinikánkra háruló fekvő- és járóbeteg ellátási kötelezettségek. Elsődleges az akut ellátás folyamatos biztosítása. Biztosítani kell, hogy szülészobai szakorvos, ambuláns szakorvos és osztályvezető minden időben azonnal elérhető legyen. Biztosítani kell, hogy a szerződött szakorvosi óraszámokban elérhető legyen az adott részterületen jogosítvánnyal rendelkező szakorvos vagy adott területen szakképzésben résztvevő és rendeletben szabályozott módon felügyelt rezidens vagy szakorvosjelölt. Biztosítani kell, hogy munkanapokon és munkaidőben az egyes fekvőbeteg osztályokon és műtőben beosztott orvos és osztályvezető álljon rendelkezésre. A munkanapokra és a munkaidő óráira lebontott tevékenységek beosztása a távollétek figyelembe vételével történik a munkacsoportok vezetőivel történő egyeztetés útján. A munkaterületek lefedése szükségessé teheti az egyes munkacsoportok közötti határok fellazítását. Mivel egyes résztevékenységek ellátása jogosítványhoz kötött (pl. klinikai genetikai, onkológiai, endokrinológiai vagy gyermeknőgyógyászati szakképesítés) és az egyes munkacsoportokban csak egy-egy ilyen képesítéssel rendelkező orvos van, azok távolléte esetén szükségessé válhat azonos képesítésű orvos ideiglenes átvezénylése egy másik munkacsoportból. Különösen nagy rugalmasságot igényel a szabadságolási időszakokban végzendő résztevékenységek beosztása. A munkaerő-források ésszerű kihasználása ilyen időszakokban szükségessé teszi munkacsoportok és munkaterületek funkcionális összevonását. Feleződés idején előfordulhatna, hogy a „csonka” munkacsoport fizikailag képtelen lenne az ellátást biztosítani. Például egy osztályvezető és egy szakorvos nem elegendő sem a szülészoba-gyermekágy, sem a terhespatológia-terhesambulancia ellátására. Két „csonka” munkacsoport együtt (egy részlegvezető, egy rezidens, egy osztályvezető és egy szakorvos) azonban már képes lehet a két

Standard Operating Procedure for scheduling daily tasks

The employer schedules doctors' daily tasks for each members of all doctors' groups. The default task is determined by the team's actual service area of the day and also by the position of the employee. On departmental level the tasks are determined by the National Health Service contract. Primarily, we have an obligation to provide 24-hour service in obstetrics and gynaecology inpatient and outpatient service together with qualified and appropriately trained medical staff for the allocated primary, secondary and tertiary care areas of provision. It has to be ensured that an appropriate number of specialists and specialist trainees under supervision are available during the work hours on any working days. Tasks of the working hours are scheduled according to the available work-force that is continuously affected by night duties and off-days of individual doctors. The schedules are discussed and finalised with the medical staff just before publication. In certain situations scheduling tasks may overlap between teams and their respective areas of daily service in order to provide safe coverage of contracted provisions. Since some of the contracted outpatient services require subspecialist licence (e.g. clinical genetics, oncology, endocrinology, pediatric gynaecology) some of these provisions are not equally covered by the doctors' teams. It is therefore unavoidable that on a number of working days a licenced doctor of another team has to cover the service which does not belong to the tasks of his/her day of rotation. Exceptional flexibility is required between the teams during holiday seasons when a significant number of doctors are on annual leave from all teams. Underpowered teams, like one consultant with one resident may not be sufficient to provide continuous service in areas like delivery room and operating theatres. Within such circumstances rational utilisation of workforce may necessitate temporary conjoining of teams in order to provide appropriate staffing coverage for each conjoined tasks. Two of the half-powered teams, however, might be strong enough to cover safely two areas of service (i.e. delivery

terület egyidejű biztonságos ellátására. Ehhez hasonlóan a nőgyógyászati osztály és ambulancia vagy a műtő ellátása egy-egy „csonka” munkacsoport számára terheléstől függően erőn felüli feladat lehet, azonban a két munkacsoport összevonásával már biztonságosan elláthatóvá válik a két munkaterület egyidejű ellátása. A körülményektől függően az onkológiai napra beosztott munkacsoport tagjai is összevonhatóak akár a műtői teammel, akár a nőgyógyászati teammel. Az összevonások filozófiája ugyanaz, mint a forgó rendszerű munkarend-beosztásé, törekvés az egyenlő közteherviselésre. Az egyes résztvevők elosztásában biztosítani kell a mérhetőséget és az egyenletességet.

room with postnatal wards and antenatal clinic with antenatal wards) at the same time. Another example can be the coverage of gynaecology outpatients and wards together with coverage of gynaecological theatres by a joined team of two half-teams, depending on the workload and on the composition of workforce the team allocated to oncology ward and special clinics may be joined with either the gynaecology theatre's team or the team allocated originally to gynaecology outpatients and wards. The philosophy of teams' fusion is the same as that of the rotational system, to achieve equal share of workload. Designation and delegation of tasks are carried out in a manner that ensures measurability and consistency.



A 2014-es év első negyedévének munka-beosztásán vörös-narancs-sárga-zöld-kék színekkel jelölve látható az onkológia és speciális szakrendelések-nőgyógyászati ambulancia és osztály-nőgyógyászati műtő-terhesambulancia és osztály-szülőszoba és gyermekágy munkacsoportonként és rang szerint sorbarendezett orvosok napi munkahelyei. Lilával vannak jelölve az ügyeletek. A korlátozott megjelenítésből adódóan az orvosoknak csak egy része látható egyidejűleg az ablakban. A munkaszervező program számtalan formátumú naptár, kimutatás, jelentés készítésére és azok elektronikus levélben történő továbbítására ad lehetőséget, melyek nagyban megkönnyítik az elosztási elvek érvényesítését.

Work schedule of team and position ordered individual doctors are shown in the figure with red-orange-yellow-green-red colour codes of oncology and special clinics-gynaecology outpatients and wards-gynaecology theatres-antenatal clinic and wards-delivery room and postnatal wards. Purple is used to code for night duties. The schedule covers the first quarter of the year 2014. Due to limited visualisation, the screen frame accommodates only for a portion of doctors. The scheduling program provide countless opportunities to produce calendars, statistics, reports and transmission of the results via e-mail, which greatly help our basic principles of equal workload and equal opportunity to prevail.

Személyzet, szolgáltatások és betegutak Staff, services and client paths



Egyetemi tanárok / Full Professors

Dr. PÓKA RÓBERT

med.habil., az orvostudomány kandidátusa
klinikaigazgató, nőgyógyászati onkológiai tanszékvezető
szülész-nőgyógyász, klinikai onkológus

Director
MD PhD, ObGyn specialist
Clinical oncologist
Chairman of Gyn.Oncol.Unit

Dr. TÓTH ZOLTÁN

az MTA doktora, szülész-nőgyógyász,
humán genetikus, egészségügyi menedzser

DSc., ObGyn specialist
Clinical geneticist

Dr. HERNÁDI ZOLTÁN

az MTA doktora, szülész-nőgyógyász,
klinikai onkológus

DSc., ObGyn specialist
Clinical oncologist

Emeritus professor Dr. BORSOS ANTAL

az MTA doktora, ny.szülész-nőgyógyász, gyermekgyógyász

Retired, DSc., ObGyn specialist
Pediatric Gyn. specialist

Emeritus professor Dr. LAMPÉ LÁSZLÓ

az MTA doktora, ny.szülész-nőgyógyász

Retired, DSc., ObGyn specialist

Egyetemi docensek / Associate Professors

Dr. BALOGH ÁDÁM

az MTA doktora, szülész-nőgyógyász,
endokrinológus, laboratóriumi szakorvos

Retired, DSc., ObGyn specialist
Endocrinologist, Lab. Med.
Specialist

Dr. SZEVERÉNYI PÉTER

az orvostudomány kandidátusa,
szülész-nőgyógyász, klinikai szakpszichológus

Retired, MD PhD, ObGyn
specialist Clinical psychologist

Dr. TÖRÖK OLGA

az orvostudomány kandidátusa,
szülész-nőgyógyász, humán genetikus

MD PhD, ObGyn specialist
Clinical geneticist

Dr. MAJOR TAMÁS

PhD, szülész-nőgyógyász,
gyermeknőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist
Pediatric Gyn specialist

Dr. KOVÁCS TAMÁS SZILVESZTER

PhD, szülész-nőgyógyász,
humán genetikus

MD PhD, ObGyn specialist
Clinical geneticist

Dr. JAKAB ATTILA

PhD, szülész-nőgyógyász,
endokrinológus

MD PhD, ObGyn specialist
Endocrinologist

Egyetemi adjunktusok / Assistant Professors

Dr. BIRINYI LÁSZLÓ

PhD, klinikaigazgató-helyettes, szülész-nőgyógyász

Deputy director
MD PhD, ObGyn specialis

Dr. JUHÁSZ ALPÁR GÁBOR

PhD, klinikaigazgató-helyettes, szülész-nőgyógyász,
gyermeknőgyógyász

Deputy director
MD PhD, ObGyn specialist
Pediatric Gyn specialist

Dr. ZATIK JÁNOS

PhD, szülész-nőgyógyász, patológus,
közgazdász, klinikai farmakológus

ObGyn specialist, Pathologist,
Economist, Clinical
pharmacologist

Dr. SÁPY TAMÁS

PhD, szülész-nőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist

Dr. CSORBA ROLAND

PhD, szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász,
egészségügyi menedzser

MD PhD, ObGyn specialist
Pediatric Gyn specialist
Health management specialis

Dr. KRASZNAI ZOÁRD

PhD, szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász,
klinikai onkológus

MD PhD, ObGyn specialist
Clinical oncologist

Egyetemi tanársegédek / Assistant Lecturers

Dr. FEKETE ISTVÁN

szülész-nőgyógyász, endokrinológus

ObGyn specialist,
Endocrinologist

Dr. MÓRÉ CSABA

PhD, szülész-nőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist

Dr. VAD SZILVIA

PhD, szülész-nőgyógyász, humángenetikus,
klinikai immunológus

MD PhD, ObGyn specialis
Clinical geneticist,
Clinical immunologist

Dr. DARAGÓ PÉTER

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Klinikai szakorvosok / Clinical Assistants

Dr. LUKÁCS JÁNOS

szülész-nőgyógyász, humángenetikus
geneticist

ObGyn specialist, Clinical

Dr. TÖRÖK PÉTER

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Dr. BARTHA TÜNDE

szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász

ObGyn specialist
Pediatric Gyn specialist

Dr. DELI TAMÁS

PhD, szülész-nőgyógyász, endokrinológus

MD PhD, ObGyn specialist,
Endocrinologist

Dr. LAMPÉ RUDOLF

PhD, szülész-nőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist

Dr. KOZMA BENCE

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Dr. ORMOS MÁRK

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Dr. FARKAS ÁGNES

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Dr. KEREPESI JUDIT

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

Szakorvosjelöltek / Specialist Trainees

Dr. OROSZ LÁSZLÓ

Dr. ERDŐDI BALÁZS

Dr. BALLA HEIDI

Dr. OROSZ GERGŐ

Rezidensek / Residents

Dr. JASHANJEET SINGH

Dr. MAKÁ ESZTER

Dr. DAMJANOVICH PÉTER

Laboratóriumi munkatársak / Qualified laboratory staff

Dr. BAZSÁNÉ Dr. KASSAI ZSUZSA

Ph.D. vegyész

Retired, Chem PhD, Chemist

Dr. SZABÓ MÁRIA

az orvostudomány kandidátusa, vegyész

Retired, Biol PhD, Chemist

Dr. VERESS LAJOS

vegyész

MSc, Chemist

Dr. SOMSÁKNÉ Dr. ZSUPÁN ILDIKÓ

biológus

MSc, Biologist

BUCZKÓ ZSUZSANNA

biológus

MSc, Biologist

Dr. KOVÁCSNÉ Dr. TÖRÖK ZSUZSA

PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

MSc PhD, Clinical
psychologist
Psychotherapist

Külső munkatársak / External employees employed by other service providers

DR. CZIFRA IMRE

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
szülész-nőgyógyász, aneszteziológus, neonatológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
ObGyn specialist, Anaesthetist
Neonatologist

DR. PETŐ ERIKA

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
aneszteziológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
Anaesthetist

DR. ÉBERHART EDIT

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
aneszteziológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
Anaesthetist

DR. VÁRADI MAGDOLNA

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
aneszteziológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
Anaesthetist

DR. FODOR ANDREA

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
aneszteziológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
Anaesthetist

DR. MIHÁLY ESZTER egyetemi tanársegéd

DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék
aneszteziológus

UD Medical Faculty Dept.
Anaesthesiology and Intensive
Care
Anaesthetist

DR. GÓDÉNY SÁNDOR egyetemi docens

DE OEC Népegészségügyi Kar,
Megelőző Orvostani Tanszék
szülész-nőgyógyász, endokrinológus, gyermeknőgyógyász

UD Public Health Faculty
Dept.of Preventive Medicine
ObGyn specialist,
Endocrinologist
Pediatric Gyn specialist

DR. SZÉKELY PÉTER

Városi Egészségügyi Szolgálat
szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász

Debrecen Municipal Health
ObGyn specialist,
Pediatric Gyn specialist

DR. NAGY ISTVÁN GÉZA

Városi Egészségügyi Szolgálat
szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász

Debrecen Municipal Health
ObGyn specialist,
Pediatric Gyn specialist

Kitüntetések 2013-ban

Prof.Dr.Tóth Zoltán

Batthyány-Strattmann László-Díj,
Emberi Erőforrások Minisztériuma
ProFacultate-Díj, DE ÁOK
Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Emlékérme



Jordán Julianna

A DE OEC Kiváló dolgozója



Eljárási rend docensi és professzori bemutatásokra

A munkacsoportok vezetője vagy az őt helyettesítő munkacsoport-vezető ellátja az adott team docensi felügyeletét is, tehát saját hatáskörében hagyja jóvá vagy bírálja felül az egyes munkacsoport-tagok közepes kategóriájú műtetre vonatkozó javaslatait. A nagyműtétek elbírálása tanszékvezető professzori bemutatás jogkörébe tartozik. A munkacsoport-vezetők és a professzorok személyi betegein végzendő, saját maguk számára indikált nagyműtéteinek elbírálása az onkológiai műtétek kivételével mentesül a professzori bemutatás szükségessége alól. A professzori bemutatás jogköre tanszékvezetői megbízás alapján ideiglenesen átruházható.

Eljárási rend ambuláns vizsgálatok előjegyzésére

Az egyes járóbeteg-rendelések előjegyzéseit az adott napon szolgálatot teljesítő munkacsoport vezetője felügyeli. Az adott rendelés asszisztense a munkacsoport-vezetőjének instrukciói szerint rögzíthet előjegyzést. Például, 15 perces intervallumokba előjegyzett esetekkel a heti 80 óra nőgyógyászati ambuláns forgalom naponta 64 beteget jelent (ambulancia+nővédelem összevonva). Ehhez még hozzá jöhetnek a sürgős esetek és az orvos által adott (nem feltétlenül MedSolban rögzített) szívességi esetek. Konkrét orvos nevére szóló előjegyzést csak a konkrét orvos adhat. Az előjegyzést rögzítő asszisztens csak adott rendelésre, orvos nevesítése nélkül adhat. A munkacsoport vezetőjének érdeke és felelőssége, hogy a keretgazdálkodásból számított ambuláns teljesítményt elérje, és lehetőség szerint azt ne haladja meg. A betegirányítás célja a veszteségek csökkentése. Alapértelmezett cél a gazdasági veszteségekért felelős ambuláns túlteljesítés megelőzése, a járóbeteg-forgalom csökkentése és a többletet okozó esetek átterelése orvosaink munkaidőn kívüli magánbeteg-ellátásába. A sürgősségi betegellátást természetesen nem érinti az előjegyzési rendszer.

Standard Operating Procedure for professorial second opinion

The quality control in clinical decision making requires continuous availability of second opinion for intermediate and major operations as well as for certain complex cases. Availability of such services are provided by team leaders except for elective major operations which are reviewed by the chairman at noon every working days. Team leaders are authorised to indicate those major operations which are carried out by themselves except those that are performed for gynaecological malignancy. These cases are reviewed by the chairman of the gynaecological oncology unit. The chairman may delegate this task temporarily according to his other duties and engagements.

Standard Operating Procedure for booking outpatient visits

Booking of visits for various outpatient sessions are supervised by the leader of the team in charge of the given date. The administrative employee of the given outpatient service manages the bookings according to the instructions of the responsible team leader. For example, with 15 minutes intervals, 64 visits can be booked within an 80 hour weekly service. Emergency cases and complimentary personal exams will come as unplanned extra workload. Booking for a visit to a named doctor can be given exclusively by the doctor himself/herself. Nursing and administrative staff may give bookings only to specified outpatients services without named doctors. It is the interest and responsibility of the team leader to utilise his/her teams capacity without an outpatient service performance over the financed limit. Managing performance means reducing losses. As a default, we aim at reducing overfluous outpatient turnover that is responsible for financial losses, and try to channel these capacities to private outpatient services outside the timeframes of the National Health Service working hours. Our booking system for outpatient visits do certainly not affect the management of emergency cases.

Eljárási rend műtétek előjegyzésére

Minden munkanap műtői tevékenysége egy-egy munkacsoport feladata, így az adott műtői nap kitöltése az adott munkacsoport érdeke és felelőssége. A műtétek előjegyzésének felügyelete az adott napon műtői szolgálatot teljesítő munkacsoport vezetőjének jogköre. A műtétek előjegyzésével megbízott asszisztens minden hónapban megkapja a munkacsoportok beosztását, azaz minden munkanapra vonatkozóan tudja, hogy ki a nap műtői előjegyzéséért felelős személy és kik dolgoznak a műtőben az adott napon. Az asszisztens csak az adott munkacsoport vezetőjének instrukciói szerint jegyezhet elő műtétet az adott napra. A munkacsoporton kívüli orvos műtétét csak az adott napon műtői szolgálatot teljesítő munkacsoport vezetője fogadhatja be. Ilyen esetben az „idegen” munkacsoport vezetőjének hozzájárulása is szükséges ahhoz, hogy a munkacsoporton kívüli orvos az napi rutinjától eltérő munka-terület ellátásában vegyen részt. A mérlegelés elsődleges szempontja az, hogy az adott nap műtői súlyszáma annak a csoportnak a teljesítményében fog megjelenni, amelyik munkacsoport a műtői napját teljesíti. Alulteljesítő munkacsoport számára kedvező lehet a „bedolgozó” segítsége, túlteljesítő team esetében azonban kerülendő. A „túlteljesítő” team orvosa „besegíthet” egy „alulteljesítő” munkacsoport műtői napjába, de erre csak úgy kap engedélyt munkacsoport-vezetőjétől, ha a műtét idejére helyettesről gondoskodik aktuális résztevékenységének ellátására. A professzorok műtői tevékenységüket úgy irányítják, hogy azzal egyenletesen járuljanak hozzá mind az öt munkacsoport műtői teljesítményéhez. Az egyes csoportok átlagos műtői keretszámait a klinika teljes keretszámaiból határozzuk meg. Az elmúlt évek átlagos forgalmi adatai alapján nagyjából programonként 8 kisműtét, egy laparoszkópia, egy hiszteroszkópia, egy abd.tot., valamint két programonként egy vag.tot. és egy onkológiai nagyműtét várható el. Az ambuláns teljesítményhez hasonlóan fontos az előre tervezés, a klinikai összteljesítmény és válik a tervezés, ezért

Standard Operating Procedure for booking elective surgery

Theatre work is delegated to one individual team every working day, therefore it is the scheduled team's interest and responsibility to utilise the timeframe and infrastructure for achieving the best possible performance. Booking of the given date's theatre list is the team leader's responsibility. The work schedule is posted to the administrative personnel every month, therefore the assistant in charge of booking will know in advance which team will be on duty at the gynaecological theatres on a date. The booking officer may give date for elective surgery according to the instructions of the team leader. Booking for an operating surgeon from another team may be authorised only by the leader of the theatre team of the given date. In such cases the authorisation of the „outsider doctor's” team leader is also required as to be obtained in order to control for the workload and staff availability in the outsider's home team. The basic principle of decision making is that performance in terms of DRG will be recorded to the team which was scheduled to work in the gynaecological theatres of the given date. For a team which is performing below the average, the help of „outsiders” is favourable, however it may not be feasible for those teams which are fully utilising their performance quota. Doctors of a team which is performing over the average may help out other teams in theatre work, but they must ensure appropriate locum staffing for their scheduled tasks on their scheduled location of work while helping out theatre staff. Professors organise their theatre work with a view to provide equal contribution to the theatre performance of each doctors' team. The limit of individual teams' performance is calculated from the department's gynaecological performance budget. According to the annual performance data of recent years, 8 minor procedures and 2 endoscopies per theatre list, and 1 vaginal and 1 major oncological surgery every two theatre lists can be

rendszeres auditálást finanszírozás monitorozásával meghatározott kvóta teljesítése és a túlteljesítés megelőzése. A műtéti tevékenységben egyre fontosabbá vágyunk. A keretgazdálkodás finanszírozási adatai alapján meg kell találnunk azokat a teljesítmény mintázatokat, amelyek a keret kihasználását és a túlteljesítés elkerülését legjobban szolgálják. Tennünk kell mindezt úgy, hogy a szakmai szabályok ne sérüljenek. A műtéti indikációk felállításakor a szakmai érvek elsődleges szerepet játszanak. Ugyanakkor, minden esetben figyelembe kell vennünk a választott kezelési stratégia hatását a munkacsoport teljesítménymutatóira. Lehetőség szerint keresnünk kell olyan alternatív megoldásokat is, amelyek a finanszírozás szempontjából kedvezőbbek. Amennyiben az adott klinikai probléma megoldására invazív, kevésbé invazív vagy konzervatív HBCs-be sorolással változtatható a csoport-teljesítményre gyakorolt hatás, úgy az aktuális súlyszám-keret és kiadási előirányzat szabad kapacitásait is figyelembe véve válasszunk kisebb vagy nagyobb súlyszámú illetve olcsóbb vagy költségesebb beavatkozások illetve vizsgálatok között.

scheduled to ensure full utilisation of our gynaecological DRG quota. Similarly to our outpatient services, it is important to plan our elective work well in advance in order to enable our performance monitoring activities to take effect on the actual work. The regular financial audit is essential in preventing losses and in achieving a budget balance. Regular assessment of our performance pattern allows for fine tuning of our financial input and output in order to avoid interventions that are financed on a flat rate, and to utilise performance quotas that are financed on the best possible rate. These measures are taken with the precaution that the basic principle of adherence to professional guidelines must remain the first priority. At the same time, the choice between clinically sound management strategies should take into consideration as to which one suits best the performance status of the team. We should aim at searching for alternative treatment solutions which provide equally good clinical result on a more favourable expense. When a number of solutions are available for solving a clinical problem, and invasive, less invasive and conservative methods are a matter of reasonable alternatives, DRG quotas and the free capacities of the team will have to be taken into consideration to choose between smaller and larger DRG or less expensive and more expensive treatment modalities.

Fekvőbeteg ellátás hotelfunkciója

Gyermekágyas Osztály:

3 egyágyas zuhanyzóval WC-vel felszerelt kórterem;
7 kétágyas kórterem két-két kórterem között egy-egy zuhanyzóval és WC-vel;
7 háromágyas kórterem két-két kórterem között egy-egy zuhanyzóval és WC-vel
+ egy folyosóról nyíló zuhanyzó és WC;
1 négyágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és 2 WC-vel;
1 ötágyas kórterem folyosóról nyíló 2 zuhanyzóval és 1 WC-vel.

Terhespatológiai Osztály:

1 egyágyas kórterem zuhanyzóval és WC-vel;
6 háromágyas kórterem zuhanyzóval és WC-vel;
1 négyágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és akadálymentesített WC-vel;
1 ötágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és WC-vel.
Sebészeti Osztály:
2 egyágyas kórterem zuhanyzóval és WC-vel;
2 kétágyas kórterem a két kórterem közötti zuhanyzóval és WC-vel;
9 háromágyas kórterem két-két kórterem között egy-egy zuhanyzóval és WC-vel, köztük egy akadálymentesített WC;
2 négyágyas kórterem folyosóról nyíló 2 zuhanyzóval és 8 WC-vel.

Intenzív Osztály:

1 kétágyas kórterem
1 ötágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és WC-vel

Onkológiai Osztály:

1 háromágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és WC-vel;
1 négyágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és WC-vel;
2 négyágyas kórterem köztük egy zuhanyzó és WC;
3 ötágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és két WC-vel;
1 hatágyas kórterem folyosóról nyíló zuhanyzóval és WC-vel.

Szülőszoba:

6 egyágyas kórterem két-két kórteremből nyíló 3 zuhanyzóval és 3 WC-vel a kórtermek között;
4 kétágyas kórterem két-két kórterem között egy-egy zuhanyzóval és WC-vel;
1 ötágyas kórterem zuhanyzóval WC-vel.

Hotel function of inpatient services

Postnatal wards:

3 single bedroom with shower and toilette;
7 rooms with two beds with shower and toilette in between neighbouring rooms;
7 rooms with 3 beds with shower and toilette in between neighbouring rooms + one on the corridor;
1 room with 4 beds with 1 shower room and 2 toilettes on the corridor;
1 room with 5 beds with 1 shower room and 1 toilette on the corridor.

Antenatal wards:

1 single bedroom with shower and toilette;
6 room with 3 beds with shower and toilette;
1 room with 4 beds with shower and toilette on the corridor;
1 room with 5 beds with shower and toilette on the corridor.

Surgical wards:

2 single bedrooms with shower and toilette;
2 rooms with 2 beds with shower and toilette in between them;
9 rooms with 3 beds with shower and toilette between neighbouring rooms;
2 rooms with 4 beds with 2 showers and 8 toilettes on the corridors.

Intensive care unit:

1 rooms with 2 beds;
1 room with 5 beds with shower and toilette on the corridor.

Oncology wards:

1 room with 3 beds with shower and toilette on the corridor;
1 room with 4 beds with shower and toilette on the corridor;
2 rooms with 4 beds with shower and toilette in between them;
3 rooms with 5 beds with shower and toilette on the corridor;
1 room with 6 beds with shower and toilette on the corridor.

Delivery rooms:

6 single bedrooms with showers and toilettes between neighbouring rooms;
4 rooms with 2 beds and showers and toilettes between neighbouring rooms;
1 room with 5 beds with shower and toilette.

Szakmai profilok és szolgáltatások

A szülészeti ellátás bemutatása kérdések-válaszok formájában

A várandósság ideje alatt van-e a kismamának lehetősége megismerni az intézményt, és megnézhetik-e a szülőszobát? Természetesen mindenki számára elérhető, hogy mind az intézményt, mind a szülőszobát megtekintse, erre szervezett formában biztosítunk lehetőséget, a szülésre való felkészítő találkozások segítségével.

A szülésre való felkészülés formája, ideje, ára, résztvevői, tematikája, a bejelentkezés módja? A felkészítő találkozók megfelelő számú jelentkező pár esetében indulnak (általában min. 5 pár), ezekre jelentkezni a Klinika portáján lehet. A 4 alkalomból álló találkozók során a párok osztályvezető szülésznők kauluzolásával megnézik a szülőszobát, illetve a gyermekágyas osztályt, és információt gyűjthetnek a benttartózkodás során felmerülő kérdésekkel kapcsolatban. Klinikánk szakpszichológusa segítségével és koordinálásával pedig kötetlen beszélgetés formájában készülhetnek a párok a szülésre, illetve külön találkozó segít a szoptatással kapcsolatos kérdések tisztázásában. A felkészítő találkozók díja 5000 Ft/pár/4 alkalom, de a részvétel nem kötelező ahhoz, hogy a pár együtt szülhessen. **Hogyan történik a szülőszobára a felvétel és hol történik az elhelyezés?** A szülőszobára munkaidőben a terhesambulancia érintésével, ügyeleti időben pedig vagy mentővel, vagy önállóan érkeznek meg a kismamák. Mindkét esetben a felvételi helyiségben fogadja Önöket a három, műszakban dolgozó szülésznő egyike. A baba szívhangjának ellenőrzése és adatgyűjtés után történik meg a felvételi vizsgálat, melyet a szülőszobán tartózkodó ügyeletes orvosok egyike végez el. Ide tartozik a méh nagyságának és a baba fekvésének ellenőrzése, szükség esetén ultrahang vizsgálat, és a méhszáj állapotának ellenőrzése. Ezek után vérnyomásmérés, vizeletvizsgálat és testsúlymérés történik, majd a kismamát bekísérik az egyik vajúdóba. A felvételi vizsgálat alatt a papa az előtérben várakozhat, majd őt is beengedik a vajúdó szobába. A 2 ágyas kórtermek a hosszú folyosón helyezkednek el, szintén külön fürdőszobások. 6 külön vizesblokkal ren-

Professional profiles and services

Introduction of the obstetric services through Q&As

Is there a chance for the mothers to visit the institute and the labor and delivery ward (L&D) during their pregnancy?

Of course we provide opportunity for every mother to visit our labor and delivery ward through our prep courses.

How these preparation courses work (schedule, price, way to register)?

The preparation meetings usually launched when minimum 5 couples are registered. The registration book is located at the porter desk. These 4-occasion meetings contain a visit to the L&D and the puerperal ward, with the guidance of our midwives. There are group sessions held that are coordinated by our clinical psychologist, where couples are able to get information about the most important aspects of childbirth. Information about exclusive breastfeeding is also provided. The price is 5.000 HUF/couple/4 occasion.

What is the routine way of admission to the L&D?

Daytime admission to the Labor&Delivery ward is done through the triage. In case of nightshift period, pregnant women usually arrive with the ambulance or on their own to the L&D. Upon admission, the midwife on duty is going to check the fetal heart beat, then the doctor is going to perform a gynecological examination and ultrasound in order to maintain information about fetal lie, progression of the cervical dilation, color of the amniotic fluid etc. Following blood pressure and body-weight check, the mother is accompanied to one of the delivery rooms. At this time we have 10 separated, single-bed delivery rooms, of which 4 are equipped with up-to-date delivery beds.

delkező vajúdónk van, a további ellátás már itt történik. 4 vajúdó szoba korszerű, motorosan állítható szülőágygal van felszerelve, így itt a vajúdás és a szülés egy helyiségben zajlik. A másik 6 vajúdó szoba esetén a szülőszoba központi részén elhelyezett szülőasztalokra szállítjuk a kismamákat, amikor a szülés a kitolási szakba jut.

Mi történik akkor, ha mégsem szülök?

Természetesen előfordul, hogy árnyékra vetődünk.... A fájások leállhatnak, s az is előfordul, hogy amit magzatvíz csorgásnak gondolt a kismama, valójában csak bővebb hüvelyváladék volt, és a szülés nem indul meg. Ilyen esetekben is néhány óras szülőszobai megfigyelés történik, majd amennyiben a baba és a mama is jól van, terhesosztályra helyezük le a kismamát, mely a főépület 1. emeletén található.

A terhesosztály 2013-ban esett át teljes felújításon, a kórtermek komfortosabbá váltak, szobapáronként külön vizesblokkot kaptak, jelenleg 3-4 ágyasak.

Szülés után hány ágyas kórteremben vannak a kismamák? Milyen a szobák felszereltsége? Áll-e rendelkezésre külön zuhanyzó, WC?

Amennyiben a hüvelyi szülés komplikációmentesen lezajlik, úgy 2 órát kell még a szülőszobán eltöltenie a kismamának, majd ha sikerült felkelnie és zuhanyoznia, akkor a főépület I. emeletén található gyermekágyas osztályra kerül leszállításra.

A gyermekágyas osztályon 1-2-3-4 ágyas kórtermek vannak.

Az egyágyas kórtermek (4 db) térítés ellenében vehetőek igénybe, jelenleg 15.000 ft/éj áron. Ezek a szobák külön zuhanyzóval, WC-vel felszereltek, klimatizáltak, kábel-tv, hűtőgép, mikrohullámú sütő és korszerűbb ágy, valamint bútorzat teszi őket komfortosabbá. Lehetőség van arra is, hogy az egyik alapítványi szobát a papával együtt vegye igénybe a kismama, ebben az esetben a térítési díj 20.000 ft/éj. Mivel a 4 alapítványi szoba kihasználtsága magas, kérjük, ilyen irányú igényét már a szülőszobai felvételkor jelezze. Előre foglalni ezeket a szobákat nem lehetséges.

What happens if I will not deliver for some reason?

Of course sometimes we make a move on the shade... Contractions can stop, and what we thought that was amniotic fluid leakage turned out to be only vaginal floor. If labor does not start, after a couple of hours of observation pregnant mothers usually transferred to the high-risk pregnancy ward or discharged at home.

The high-risk pregnancy ward that is situated on the first floor of the main building has been recently renovated, offering a much comfortable stay to our patients.

Where the mothers will be accommodated after delivery? How these rooms are equipped? Are there separate toilettes available?

If the delivery is uncomplicated, the mothers have to stay 2 hours at the L&D, then they are transferred to the puerperal ward. At the puerperal we have single, double and triple rooms.

On the postnatal wards we have 1-2-3-4 bed rooms. Our four single bed rooms have separate bathrooms, sat-tv, and fridge, microwave-oven and air-conditioning. These rooms are operating on a "first come-first served" basis and charged 15.000 HUF/night. The single bed rooms are equipped with shower, toilette, air-conditioning, cable TV, refrigerator and conventional furnitures. These rooms are available for mothers and fathers together with their newborn baby for a daily charge of 20.000, HUF. Most of the double rooms are also equipped with own bathrooms, while the triple rooms have bathrooms in pair. Based on the fact that the utilization of the single rooms is very high, please indicate your need upon arriving to the L&D.

Mit szükséges magával vinnie az anyának és mit biztosít az intézmény?

A baba érkezése természetesen egy teljesen új élethelyzetet teremt minden kismama számára. Intézetünk igyekszik ennek megfelelni, és alapszinten hozzájárulni az újszülött ellátásához szükséges felszerelések biztosításához. A kismama kap hálóinget, betétet, illetve a baba is kap kórházi rugdalozót illetve limitált mennyiségben pelenkát. Egy promóció keretében pedig ajándécsomag is jár a kismamának, mely fürdetőt, popsikrémet, termékmintákat tartalmaz. A „minél több, annál jobb” elve azonban nálunk fokozottan érvényes, ezért kérünk minden kismamát, hogy hozzanak magukkal ruhát, hálóinget, papucsot, alap tisztálkodó szereket, valamint pelenkát és babaápolási cikkeket bőven!

Mikor lehet látogatókat fogadni és hol találkozhatnak az kismamák a látogatókkal? Van-e látogatási rend?

Természetesen látogatási rend a klinikán is van, mely a folyosókon több helyen is ki függesztésre került. Jelenleg reggel 8.00 és este 20.00 között engedélyezett a látogatás a klinikán, ez természetesen nem vonatkozik azokra a papákra, akik együttszülésre érkeznek párjukkal.

A gyermekágyas és a terhes osztályokon bőven vannak kihelyezve asztalok és székek a folyosón, így a látogatás kényelmesen megoldható.

Kérnénk azonban mindenkit, hogy ne a kórteremben látogasson, hiszen az a másik, adott esetben éppen szoptató kismamát nagyon zavarhatja!

A szülésre csak egy kísérő/kisegítő mehet be, vagy lehetőség van 2 embernek is segítni az anyát (pl. apa és dúla)?

A szülőszobán maxmimálisan ragaszkozdunk az „egy kismama – egy kísérő” elvéhez, különben kezelhetetlen élethelyzeteke adódhatnak.

Maximálisan támogatjuk azt, hogy a papa jelen legyen a szülésnél, ennek a pszichés segítségnyújtásnak a szerepe a kismama számára talán a legfontosabb. *Kérünk mindenkit azonban, hogy tartsa szem előtt: a szülőszoba olyan, mint egy intenzív osztály, melynek működése során be kell tartani a Kórházhigiénés Osztály irányelveit!*

What should you take with yourself and what are those items the institute could provide?

Having a newborn baby creates a completely different life situation for most of the couples. Our dedication is to provide new families with a nurturing and comfortable environment in which to experience one of life's most precious moments — the birth of your child. Promotional companies provide you with start-up packages with some nursing items. Perhaps, the department will provide you with the most important things for the first days (like clothes, sanitary pads and nappies), but we encourage our mothers to bring in their own supplies (night dress, gown, clothes, pads, slippers, hygienic and sanitary disposables of personal preference, nappies and baby care items), as well. “The more, the best” - as it says.

What are the regulations with regards to the visitors?

Visiting hours are between 8.00 am and 8.00 pm. Regulations according to visiting rules can be found in every room and on the corridors, as well. We kindly ask relatives and friends to use the common areas instead of the rooms when visiting our patients. On the corridors of the antenatal and postnatal wards there are furnitures for the comfort of your visitors, therefore we advise not to see them inside the patients' room. The compliance to this advise will ensure the rest and privacy of other patients and perhaps yours when your roommate has her visitors.

How many people can escort the mother at the delivery room?

A 3-4 ágyas kórterem párban rendelkezik külön vizesblokkal. A folyosón két nagyméretű hűtőgép és mikrohullámú sütő is a kismamák rendelkezésére áll.

“One mother – one accompanying person” – this is the simple rule we strictly insist on. We encourage the fathers to be present at the delivery; their psychological support is one of the most important things during labor. Please note, that labour ward is like an intensive care unit, therefore it has to keep the hygienic regulations of the University of Debrecen.

Vajúdás alatt milyen lehetőségei vannak a kismamának? Vihet-e személyes tárgyakat a szülőszobára? Fogyaszthat-e ételt és italt a vajúdás alatt?

Kismamáink nyugodtan behozhatnak minden személyes tárgyat a szülőszobára, így mobiltelefont, laptopot, rádiót stb. Ezek használatát nem korlátozzuk. Célunk az, hogy a szülőszobán eltöltött idő a lehetőségekhez képest a legotthonosabb környezetben történhessen. Ugyancsak bátorítjuk kismamáinkat arra, hogy étel-ital utánpótlással készüljenek. A szülés egy rendkívül megterhelő és energiaigényes élettani folyamat, mindenkinék javasoljuk, hogy szőlőcukor, édes keksz és sok folyadék (elsősorban buborékmentes ásványvíz, tea vagy szűrt gyümölcslevek) legyen kéznél.

Választhat-e szabadon vajúdási testhelyzetet a kismama a szülés során? Állnak-e rendelkezésre ehhez eszközök?

Abban az esetben, ha a szülés élettani körülmények között zajlik, a magzatvíz tiszta, és a baba szív működése is rendben van, nincs ágyhoz kötve a kismama. Sétálhat, guggolhat, ülhet, állhat, ahogy az a legkényelmesebb számára. Fitball labda és szülőszék is rendelkezésre áll, amennyiben ezt igénylik.

Milyen fájdalomcsillapítási lehetőségek vannak? Alkalmazhat-e a kismama alternatív fájdalomcsillapítási lehetőségeket?

A szülés fájdalmának csillapítására több lehetőség is rendelkezésre áll. Először az epidurális érzésteleíntést (EDA) emelnénk ki, 2013-ban szüléseink csaknem fele EDA-ban zajlott le. Szakképzett és jól felkészült altatóorvosi gárdánk a nap 24 órájában tudja biztosítani az EDA lehetőségét. Ezen kívül lehetőség van vénás fájdalomcsillapításra is.

Természetesen semmi akadálya annak, hogy homeopátiás készítményeket is alkalmazzon a kismama a vajúdás során, a masszázs illetve olajak használata kifejezetten ajánlott, mert lazítják a gát izmait és kötőszöveget. Ugyancsak jótékony hatású a vajúdás alatt vett langyos zuhany. Kádfürdő jelenleg azonban nem áll rendelkezésre a szülőszobán.

Is it allowed to bring in personal belongings?

Cell-phones, laptops, CD players and other gadgets are welcome! Everything that can make your stay more comfortable can be brought along. Due to the reason that labor is a very tiring and energy consuming process we also encourage our patients to bring food and drinks, as well. Labouring is characterised by high energy consumption therefore it is encouraged to keep some bottled mineral water (preferably still water, tea or low residue fruit juices) and cookies' supply at hand. The only exception is a medical contraindication, but it is highly likely that you will have been informed in advance should those dietary restrictions apply to you.

What kind of positions can be chosen during labor and is ambulation permitted?

If labor goes uneventfully, amniotic fluid is clear and the fetal heart rate pattern is physiological, ambulation is permitted, moreover: recommended. She can walk, sit, whatever is comfortable for her. Fit-ball and delivery chair is also available.

What types of anesthesia are offered?

Different ways of anesthesia are available, though we encourage our patients to use epidural (EDA). In 2013 almost half of our deliveries were done under epidural anesthesia. Our qualified and committed team of anaesthesiologists could provide full service at the labor ward 24/7. Intravenous anesthesia can also be used. Of course we also welcome alternative ways for reducing labor pain, such as homeopathic products (oils) or perineal massage because they help the relaxation of the minor pelvic muscles. Shower during the time of the first stage of labor is also very useful. Tub bath for labour pain-relief. Bath is currently not available.

A kitolási szakban, ha az anya és a baba állapota megengedi, lehet-e választani kitolási helyzetet (pl. lehet-e négykézláb, guggolva, állva, szülőszéken szülni)?

A kismama választhat számára kényelmes testhelyzetet a szülés alatt, de biztonsági okokból a szülőszék kivételével nem javasolunk más alternatív módot a szülés legvégén. Ennek az az oka, hogy a kitolási szak során bármikor állhat elő olyan magzati vészhelyzet, ami a szülés azonnali befejezését teszi szükségessé. Ehhez a legideálisabb testhelyzet pedig az ún. kőmetsző helyzet, amikor a kismama a szülőasztalon fekszik. Vákuumos szülésbefejező műtét vagy gátmetszés biztonságosan csak ebben a testhelyzetben kivitelezhető.

Kérésre el lehet-e vinni a méhlepényt?

Igen, ennek orvosi szempontból semmi akadálya nincs.

A babák a kórházi tartózkodás alatt végig az anyával vannak-e?

Igen, klinikánkon maximálisan érvényesítjük a „rooming-in” rendszerét, azaz a babák közvetlenül a megszületés után édesanyjuk mellé kerülnek. Törekszünk a háborítatlan bőrkontaktus megvalósítására. Élettani szülések esetén már a köldökzsinór ellátása előtt az anyuka hasára helyezük az újszülöttet, és ott is maradhat az első ellátás idejéig. Abban az esetben, ha az újszülött közvetlenül a hüvelyi szülés után ellátást igényel (pl. vákuumos szülés, meconiumos magzatvízzel szövődött szülés), az újszülött ellátó helyiségben kapja meg az ellátást az ilyen esetben mindig jelen lévő gyermekorvos által. Ilyen esetekben előfordulhat, hogy a baba a koraszülött intenzív osztályra kerül néhány óras megfigyelésre.

Császármetszés esetén értelemszerűen nincs mód arra, hogy a babát az édesanya hasára tegyük, de ilyen esetekben is mindig törekszünk arra, hogy egy puszi erejéig a bőrkontaktus megvalósuljon. Különösen a műtétes születeknél fontos a papa jelenléte, hiszen amíg a kismama a műtőben van, az újszülött édesapja ölében kereshet megnyugvást

Can the mothers choose position in the second stage of labor when it's time to push?

Mothers can use different positions while laboring, but for safety reasons we recommend the classical lithotomic position or the use of labor chair. During the second stage of labor emergency situations that requires immediate intervention can occur any time. The safest way the handle these situations are the classical positions, especially if episiotomy or vacuum assisted delivery is indicated. The obstetric interventions require the mother to take the so called lithotomy position. It is in the best interest of you and your baby. This will allow your doctor to complete his job quicker and safer.

Can the placenta be taken home?

Yes, you can take your placenta with you, if you wish so.

Are the babies going to be together with the mothers during the hospital stay?

Yes, our institution is completely devoted to the “rooming-in” system meaning that newborns are placed beside their moms right after the delivery. We always aim to maintain unmolested skin-contact. Upon physiological deliveries babies are placed to their mothers’ chest after the labor, even before cutting the umbilical cord. If the newborn requires instant medical care after the delivery (such in cases of vacuum assisted deliveries, or meconium staining), the primary care is provided by our neonatologist in a neighboring room. In these cases sometimes the babies are transferred to the NICU for a couple of hours of observation.

In case of Cesarean section it is obvious that skin-to-skin contact cannot be established. Fathers would take an important role in these cases to hostile the baby in a friendly environment.

Támogatják-e a szoptatást? Ha az anyának szüksége van segítségre a szoptatással kapcsolatban, kihez fordulhatnak segítségért?

Igen, intézményünk maximálisan „kizárólagos szoptatás” párti. Ezt azt jelenti, hogy nem engedünk be tápszerez promóciókat a klinikára, nem javasoljuk a cumi és a cumisüveg használatát. Szoptatási irányelveket követünk, mely minden gyermekágyas kórteremben, minden vajúdoban, a terhesosztályon és a terhesambulancián is kifüggesztésre kerül.

Már közvetlenül a szülés után szakképzett csecsemőápolók nyújtanak segítséget az első mellre helyezésnél, és később is tőlük kérhetnek a kismamák tanácsot és útmutatást a nap 24 órájában, amennyiben bármilyen kérdésük lenne a szoptatással kapcsolatban.

A szoptatás igény szerinti, vagy időhöz kötött? Kapnak-e a babák bármilyen pótlást az anyatej heleyett/mellett?

A szoptatási irányelveknek megfelelően az igény szerinti szoptatást részesítjük előnyben, azaz akkor szopjon a baba, amikor ő akar, nem pedig akkor, amikor az óra egészét üt. Természetesen bizonyos esetekben elkerülhetetlen az, hogy az újszülött pótlásra szorul, ilyenkor elsősorban anyatejet kap pótlásként, vagy tápszert. Cukros vizet és teát nem használunk pótlásra.

Megmutatják-e, hogyan kell tisztába tenni a kisbabát és ellátni a köldökcsomót?

Igen, mind a tisztába tevással, mind a köldökellátással kapcsolatosan kapnak információt és segítséget a kismamák a csecsemős szakápolóktól.

Ha egy baba besárgul, a kékfényes kezelést hol kapja?

Időnként előfordul, hogy az élettani mértéket meghaladó sárgaság jelentkezik az újszülöttnél. Ilyen esetekben szükség lehet az ún. kékfény kezelésre. Több mobil készülék is rendelkezésre áll az osztályon, így ezek a kezelésekre a gyermekágyas kórteremben zajlanak, nem kell a babát az újszülött osztályra kivinni ez idő alatt.

Are you encouraging breastfeeding? If the mothers need help in breastfeeding who they can turn to?

Our institution devoted to “exclusive breastfeeding”. Leaflets with the guidelines about the importance of breastfeeding can be found in every room and at the outpatients units, as well. We do not let in promotions about infant nutrition products, and discourage the use of teats and nursing bottles. Right after delivery qualified nurses help the mothers in the first feeding process, and their expertise also available 24/7.

How do you recommend the breastfeeding? Do the babies get supplement nutrition beside milk?

We are in favor of breastfeeding on-demand. It means that let the baby eat when he/she wants and not when the clock beats the hour. Of course there are some special cases when some babies require supplementation. Usually we apply breastmilk and nutrition products in these cases, but never tea or sugared water.

Do you give any support for mothers in care for their neonate and how to manage the umbilical stump?

Yes, of course. Breastfeeding, cleaning, skin care and umbilical stump care are all showed, explained and helped by trained nurses.

If icterus (jaundice) is present, where does the baby get the blue-light treatment?

In some cases it happens that icterus goes beyond physiological levels that requires treatment. There are several portable machines for this purpose so the babies should not be taken to the NICU the time of the blue-light treatment.

Ha nem mennek simán a dolgok: koraszülés, császármetszés?

Sajnos nem minden szülés zajlik le probléma mentesen. Ma hazánkban minden 10. baba idő előtt jön világra, minden harmadik gyermek pedig császármetszéssel születik. Mivel klinikánk un. harmadik szintű ellátó centrum, ezek a számok még magasabbak. 2013-ban intézetünkben 38% volt a császármetszés frekvenciája és 18% körüli volt a koraszülés aránya. Ez abból adódik, hogy a környező régiókból minden kóros terhesség hozzánk kerül beutalásra, mely emeli ezeket a statisztikai mutatókat. Amennyiben a kismama fenyegető koraszülés tüneteivel kerül be a szülőszobára, akkor az érvényben lévő szakmai irányelvek alapján mindent elkövetünk a koraszülés késleltetésére, ennek szerves részét képezi a méhtevékenység gyógyszeres leállítás, antibiotikum kezelés indítása és szteroid profilaxis alkalmazása. Ez utóbbi azt a célt szolgálja, hogy az idő előtt világra jövő koraszülött jobban tudjon alkalmazkodni a méhen kívüli élethez. A koraszülöttek megszületés után Magyarország legjobban felszerelt és nemzetközi szinten is kiemelkedő eredményeket felmutató koraszülött intenzív osztályára kerülnek, ahol a 21. században jelenleg elérhető legmagasabb színvonalú ellátásban részesülnek. Ennek köszönhetően ma már nem számít ritkaságnak, hogy a 24. héten 500 grammal született koraszülött is egészségesen kerül hazaadásra. Amennyiben koraszülés történik, igyekszünk minden lehetőséget biztosítani a kismamák számára, hogy minél több időt tölthessenek el az intenzív osztályon lévő újszülöttjük mellett. Szükség esetén klinikai szakpszichológusunk is segítséget nyújt a nehezebb napok átvészelésében. Ha császármetszésre kerül sor, a műtétet a szülőszoba szerves részét képező „császáros” műtőben végezzük el. Ez azt jelenti, hogy a kismamákat nem kell épület-részek között mozgatni és szállítani, a műtéti idnikáció felállításától számítva, sürgős esetben éjjel-nappal 5 percen belül elkezdhető az operáció. Műtét után a kismamák a szülőszobán kialakított 5 ágyas örzőben maradnak 8-12 óra hosszat, ezt követően szállítjuk át őket a gyermekágyas osztályra. A császármetszések 99,5% gerincközeli (spinális vagy epidurális) érzéstelenítésben történik, és szinte minden esetben bikinimetszést végzünk. Műtét után problémamentes esetben a kórházban töltött átlagos ápolási idő 4-5 nap.

Dr. Juhász Alpár Gábor

When things do not go easy: preterm birth, Cesarean section?

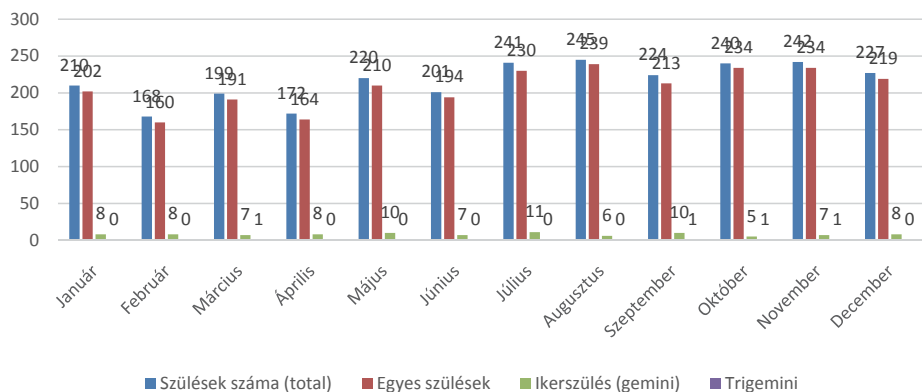
In Hungary 10% of the babies are delivered preterm, and nearly every third baby born with Cesarean section. Due to the reason that our institution is a tertiary care hospital (pathological pregnancies are referred to us from surrounding cities and counties as well) incidence of preterm birth was 18% while Cesarean rate was 38% in 2013.

When somebody is admitted with the clinical sign of threatening preterm birth every effort is taken in order to delay birth, following up-to-date guidelines. Highest levels of patient care include tocolysis, antibiotic therapy and steroid prophylaxis. If delivered, the preterm infant transferred to Hungary's best-equipped NICU (neonatal intensive care unit). The mothers can spend as many time at the NICU as they want and clinical psychologist could help throughout the critical period, if needed.

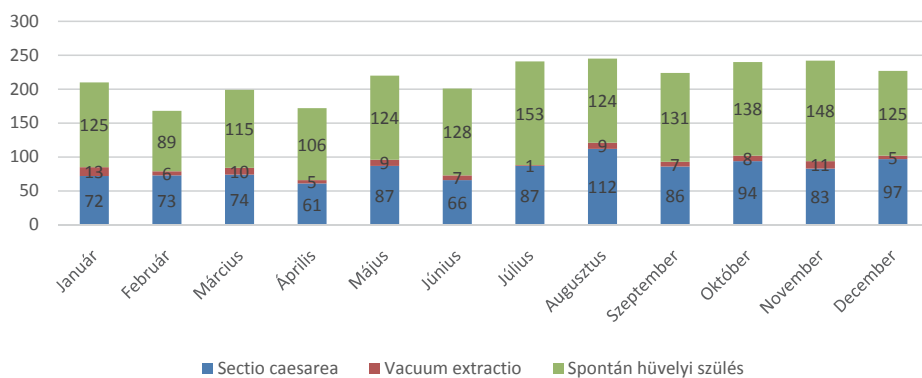
In case Cesarean section is performed, the operation happens in the operating theatre situated at the labor ward, which means that mothers should not be transferred to other parts of the building. If emergency Cesarean section is indicated the operation can start within 5 minutes at any time of the day. Following the operation mothers are observed in a 5-bed postoperative care unit for 8-12 hours and then transferred to the puerperal ward. 99,5% of the Cesarean operations is performed under epidural anesthesia with a lower transverse skin incision. The average duration of hospital stay is usually 4-5 days after the operation. In the following pages we present statistics of our obstetric work that is best characterised by the 19% preterm birth rate and the 9,7 % perinatal mortality rate.

Dr. Juhász Alpár Gábor

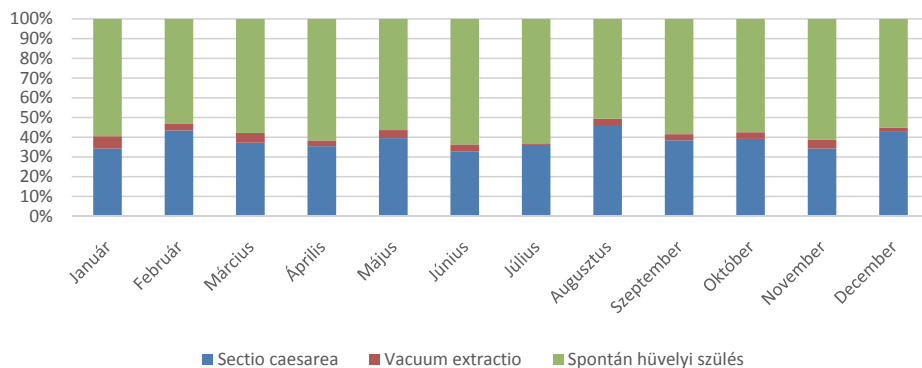
DE ÁOK szülészeti statisztika 2013-ban



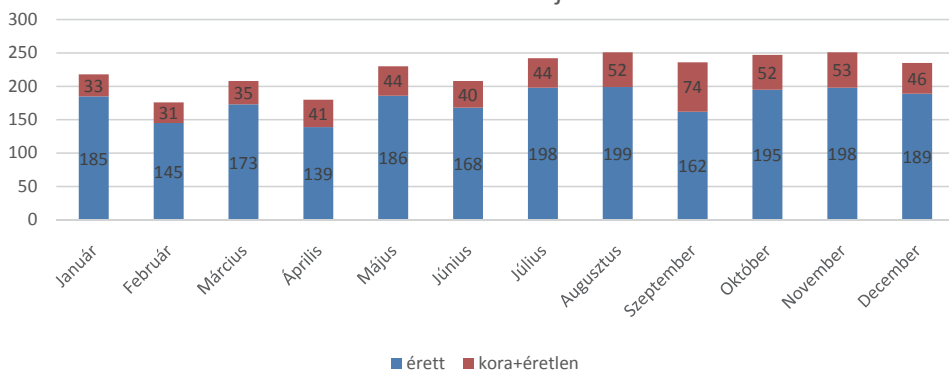
Sectio, vacuum és sp.hüv.szülések a DE ÁOK Szülészeti Klinikáján 2013-ban



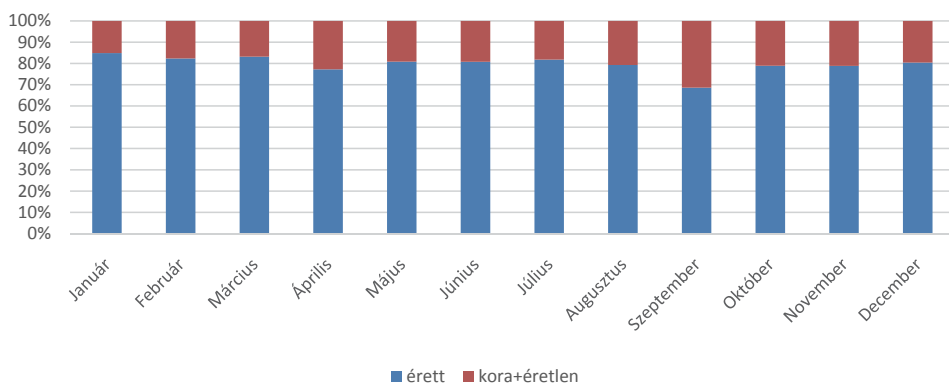
Sectio (38%), vacuum (3,5%) és sp.hüv.szülések aránya a DE ÁOK Szülészeti Klinikáján 2013-ban



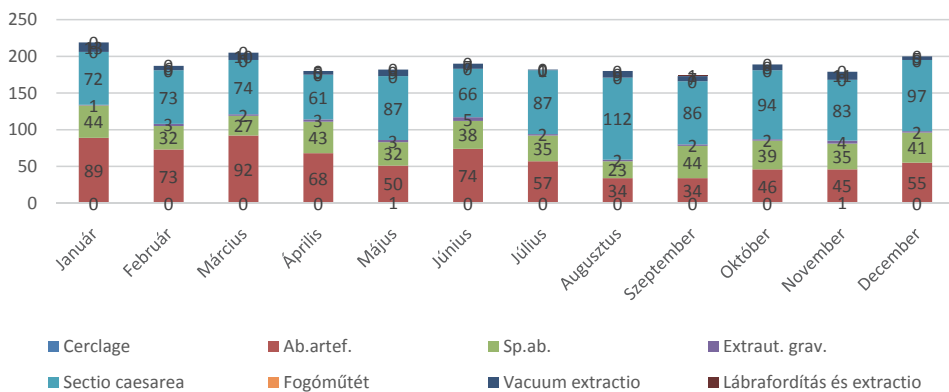
Érett és kora+éretlen újszülöttek száma 2013-ban a DE ÁOK Szülészeti Klinikáján



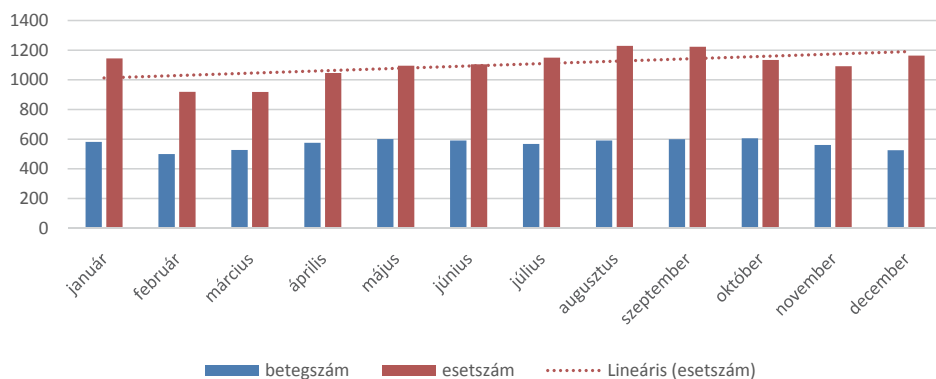
Érett és kora+éretlen újszülöttek aránya 2013-ban a DE ÁOK Szülészeti Klinikáján



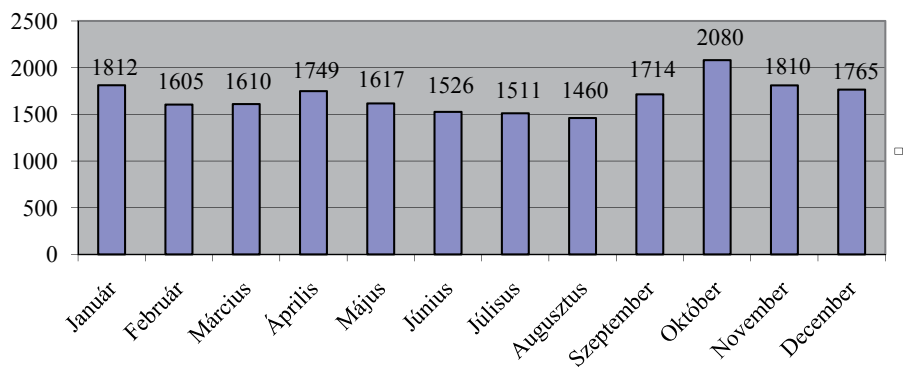
Szülészeti műtétek a DE ÁOK Szülészeti Klinikáján 2013-ban



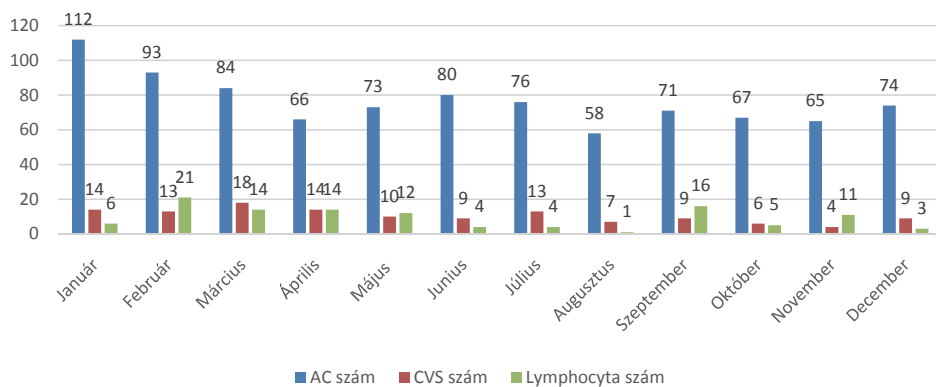
Terhesambulancia forgalma 2013-ban



Ultrahang labor forgalma 2013-ban



Citogenetikai labor forgalma 2013-ban



Onkológiai és szűrő ambulancia

A Nőgyógyászati Onkológia tanszék járóbeteg-rendeléseként funkcionáló ambulancia a korábbi évek során kialakított profilnak megfelelően az onkológiai betegellátás teljes vertikumát átfogta az értékelt 2013-as évben is. Ez a tevékenységi spektrum magába foglalja a nőgyógyászati daganatok és rák megelőző állapotok szűrését, korai diagnosztikáját, a kismencedei tumorok differenciál-diagnosztikáját, az onko-team konzultációra kerülő betegek anyagának előkészítését, valamint kiterjedt konzultációs lehetőség biztosítását a Centrum klinikái, a régió és a régióon túli betegek számára is.

A rendelés jelentős feladatokat vállal a nőgyógyászati onkológiai graduális és posztgraduális képzés terén is, különös kintettel az egyre szélesedő körű idegen nyelvű képzésre. A HPV- infekciók által okozott elváltozások diagnosztikája és terápiája valamint a kapcsolódó beteg követés és gondozás hagyományosan speciális profílja az Onkológiai és szűrőambulanciának.

A megjelenések száma 2013-ban az Onkológiai és szűrőambulancián: 4729.

Prof. Dr. Hernádi Zoltán

Onkoteam

A Nőgyógyászati Multidiszciplináris Onkológiai Team a 2013-as évben is felvállalta a nőgyógyászati onkológiai betegek multimodális onkoterápiájának tervezésével kapcsolatos feladatokat. Az üléseken, a döntéshozatal során éltünk a modern multimédiás eszközök felhasználásával és minden indokolt esetben megtekintettük a vonatkozó CT/MR képeket, hisztológiai metszeteket. Az team tagjaival az ülések közötti időszakban is sor került konzultációra, amennyiben a betegek ellátása ezt megkívánta. Az onkoteam szerepét bővítettük az orvosképzés és az orvos továbbképzés terén is.

A Nőgyógyászati Multidiszciplináris Onkológiai Team a 2013-as évben is heti egy alkalommal ülésezett, csütörtöki napokon 14-órás kezdettel a Nőgyógyászati Onkológia Tanszék konzultációs helyiségében.

Oncological and Screening Clinic

In the year 2013 like to previous years the Oncological and Screening Outpatient Department functioned as the Oncological Outpatient Unit of the Department of Gynecologic Oncology. Besides screening activities, it has been providing differential diagnostic procedures for patients with pelvic tumors referred to us. A further aspect of activity was collecting and preparing data of the patients referred to the Multidisciplinary Onco-team Consultations. Widespread consultation services provided for patients from other departments of the Centre, as well as for patients from other regions.

The clinic takes on duties in gradual and post gradual oncological education and training with special attention to the increasing volume of teaching in English. The diagnosis, treatment and follow-up of diseases caused by HPV infections represent a special field of activity at the Oncological and Screening Ambulance, traditionally.

The number of cases examined at the Oncological and Screening Outpatient Department was 4729 in the year 2013.

Prof. Dr. Zoltán Hernádi

Oncoteam

The full scale of tasks of planning of multimodality treatment for gynecological patients was undertaken by the Gynecological Multidisciplinary Oncoteam in the year 2013 like to the previous years.

The members of the team have been using the armamentary of the possibilities offered by the new multimedia devices in the process of their decision making. It has included the demonstration of the CT/MR scans and microscopic slides of patients consulted in the frame of the meetings in all cases when it was necessary to achieve an unanimous or consensus decision on the oncotherapy plan recommended. In 2013, a new standard of operation procedure was introduced to utilize electronic communication in organizing

Az onkoteam működtetésében számos változtatást vezetünk be 2013-ban. Az ÁOK Onkoteam működési rendjének multidiszciplináris kidolgozásában való részvételünk révén tisztáztuk a nőgyógyászati onkoteam konzultáció indikációit, hatályát, ügyviteli rendjét, a felterjesztések adattartalmának minimumkövetelményeit és az ülések szervezésének ütemezését. Bevezettük az elektronikus felterjesztést, a teamtagok elektronikus értesítését és tájékoztatását az ülések napirendi pontjairól.

Prof. Dr. Póka Róbert

Oncoteam work. As an alignment to the new Oncoteam SOP of the Faculty we clarified the indications, validity, administrative management, application rules, minimum data requirements of applications and the schedule of meetings for onkoteam consultations. From the 1st of July, 2013, onkoteam consultation requests are transmitted electronically, and the scheduled consultation materials are distributed to the members of the panel together with the necessary clinical details that are necessary for decision making.

Prof. Dr. Póka Róbert

Gyermeknőgyógyászati Szakrendelés

Rendelési idő: munkanapon 7:30 – 11:30

Előjegyzés: +36 30 456 1173 telefonszámon munkanapokon 11.00 – 12.00 között

Rendelés helye: régi épület földszint (a klinika alaprajzán számmal jelölt rendelő)

Rendelést végző orvosok:

Dr. Major Tamás egyetemi docens – szakrendelés vezetője

Dr. Bartha Tünde klinikai orvos

Dr. Csorba Roland adjunktus

Dr. Juhász Alpár Gábor adjunktus

Dr. Kerepesi Judit klinikai orvos

Dr. Krasznai Zoárd adjunktus

Gyermeknőgyógyászati szakrendelésünk hazánk legrégebben működő, egyik legnagyobb forgalmú ilyen rendelése. A szakrendelésen előjegyzés alapján látjuk el a 18 év alatti fiatalok nőgyógyászati problémáit. A gyakori gyulladásozókórképek és vérszázavarok kezelése mellett regionális centrumként itt történik a fejlődési rendellenességek, fiatalkori jó- és rosszindulatú daganatok kivizsgálása, ellátása. Nagy súlyt helyezünk a felvilágosító, megelőző munkára, igyekszünk fogamzásgátlás terén teljes körű szolgáltatást nyújtani a hozzánk fordulónak. Ebbe éppúgy beletartozik az információs anyagok készítése, terjesztése, a nőgyógyászati vizsgálat, APC rezisztencia szűrés, mint a sürgősségi fogamzásgátlás. A szokásos gyermek-, és fiatalkori nőgyógyászati problémák mellett az országos HPV Ambulancia Hálózat tagjaként végezzük a

Pediatric gynaecology clinic

Consultation hours: 7:30-11.30 on work days

Appointment: phone requests received on +36 30 4561173 between 11:00 and 12:00

Place: ground floor of East wing of the old building

Consulting doctors:

Dr. Major Tamás associate professor- lead specialist

Dr. Bartha Tünde specialist

Dr. Csorba Roland lecturer

Dr. Juhász Alpár Gábor lecturer

Dr. Kerepesi Judit specialist

Dr. Krasznai Zoárd lecturer

Our pediatric gynaecology clinic is the oldest one of its kind in Hungary with probably the largest patient turnover. The clinic works with a booking system and our adolescent patients are seen by appointment. Beside managing the most common inflammatory and menstrual disorders, we provide tertiary care for female genital malformations, benign and malignant juvenile tumours. We put emphasis on pre-vention of unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases and sexual education of adolescent women. The clinic provides contraceptive advice with direct consultation as well as with information brochures and leaflets. Our services include gynaecological screening, STD screening including HPV, thrombophilia screening and emergency contraception. As a

HPV szűrést, tanácsadást, HPV védőoltásokat.

Szakrendelésünk a Tinédzser Ambulancia hálózat tagjaként, hagyományosan az ország egyik legnagyobb forgalmú ilyen rendelése. A szokásos gyermek-, és fiatalkori nőgyógyászati problémák mellett az országos HPV Ambulancia Hálózat tagjaként végezzük a HPV szűrést, tanácsadást, HPV védőoltásokat. Klinikánk munkarendjének változásával párhuzamosan elértük a kívánt beteszám csökkenést. Így a gyakori gyulladáson kór-képek és vérszisztemek kezelése mellett több időnk jut a nehezebb esetek, elsősorban a fejlődési rendelleneségek ellátására és a regionális feladatokra. Mint Tinédzser Ambulancia, továbbra is nagy súlyt helyezünk a felvilágosító munkára, igyekszünk fogamzásgátlás terén teljes körű szolgáltatást nyújtani a hozzánk fordulóknak. Ebben éppúgy beletartozik az információs anyagok készítése, terjesztése, a nőgyógyászati vizsgálat, APC rezisztencia szűrés, mint a sürgősségi fogamzásgátlás. Az iskolai felvilágosító előadások mellett rendszeresen fogadunk iskolai csoportokat szakrendelésünkön. Az így szervezett találkozások sikere rendelésünk forgalmán is érezhető.

A hagyományoknak megfelelően folytattuk a hazai és nemzetközi továbbképzéseket, szakorvosaink oktattak orvostovábbképző tanfolyamokon, többen szerepeltek hazai és nemzetközi kongresszusokon előadással, referátummal. Klinikánkról két orvosnak is volt lehetősége részt venni és előadással szerepelni a Gyermeknőgyógyászati Világkongresszuson Hong Kong-ban.

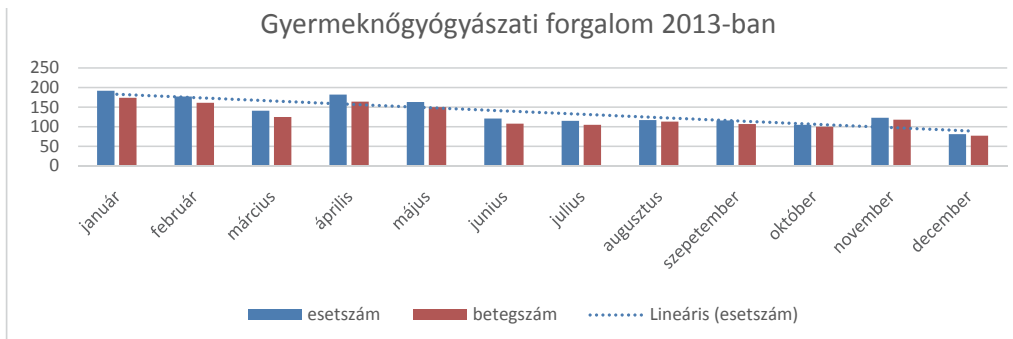
Dr. Major Tamás

member of National HPV Clinics' Network we provide HPV screening, counseling and immunisation. This latter one is provided with a discounted special charge.

As a result of further investment we had the chance to further improve the quality of patient care. Last year patient turnover decreased a bit, improving the care quality of complicated cases of genital tract malformation. We have consultation hours every weekday, we have continued to work as a center of the National HPV Network. In the frame of our consultation we screen, vaccinate and counsel patients. Several patients were referred to our endocrinology ward for further treatment. We serve as a third level centre in adolescent care and also a National centre in the respect of treatment of complicated cases of genital tract malformations. Vulvovaginitis and dysfunctional uterine bleeding remained the most frequent diseases among our patients. We still have a lot to do to lower the percent of adolescents who became pregnant. Fortunately more and more girls attend our consultation for advice in contraception. All medical students at the 4th year had a practice on adolescent and paediatric gynecology. At the consultations and in the operating theatre we also performed the postgraduate education not only for colleagues from other institutes but also doctors from abroad as an International Training Centre. Two of our doctors had been active participants at the World Congress of Adolescent and Pediatric Gynecology in Hong Kong.

Dr. Major Tamás

Gyermeknőgyógyászati forgalom 2013-ban



Nőgyógyászati Ambulancia

Rendelési idő: munkanapon 7:30 - 15:30 között

Előjegyzés: +36 30 456 1173 telefonszámon munkanapokon 07:30 – 09:00 között

Rendelés helye: régi épület földszint

Rendelést végző orvosok: a klinikánkon dolgozó orvosok napi váltásban. Az alapellátás részének tekinthető Nőgyógyászati Ambulancia forgalma 2013-ban 13889 eset volt. Nagy változást jelentett a betegellátásban az, hogy a nyár elején a Nőgyógyászati Ambulancia egyesült az eddig külön helyen és külön személyzettel működő Nővédelmi Tanácsadóval. Párhuzamos rendelés keretében történik a nőgyógyászati ambuláns betegellátás. 2013 nyár végére bevezetésre került a beteg-előjegyzési rendszer, mely nagyban segíti betegeink ellátását, jelentősen csökkenti a várakozási időt, és lehetőséget ad a korszerűbb, nyugodtabb betegellátásra. Leggyakrabban a nőgyógyászati alapellátásban megjelenő vérszavar, rákszűrés, hüvelyi és kismedencei gyulladással járó betegségek ellátására került sor, jó- és rosszindulatú nőgyógyászati daganatok diagnosztizálása, esetenként nyomkövetése történt ambulanciánkon. Ambulanciánkon UH készülés áll rendelkezésünkre. Mindezek mellett a méhen belüli fogamzásgátlók felhelyezése és fogamzásgátlási tanácsadás is ugyanezen rendelésben történik. 2013 során a fentiekben túl 7631 nővédelmi esetet láttunk el. Szolgáltatásaink kiterjednek a nőgyógyászati rákszűréstől, a vérszavarok, hüvelyi folyás, fájdalmas menzesz, alhasi fájdalmat okozó nőgyógyászati problémák kezelésén túl a koraterhességi komplikációk kivizsgálásra, HPV- és STD-szűrésre. Területi betegeinket beutaló nélkül is ellátjuk, de háziorvosi vagy más szakterület orvosának beutalójával is ellátjuk a hozzánk forduló eseteket. Méhnyak elváltozások elektrosebészeti ellátását is végezzük egynapos sebészeti ellátásban. A bonyolultabb esetek kivizsgálását a dia-gnosztikai társintézmények napi 24 órás hematológiai, biokémiai, endokrin és tumor-marker laborvizsgálatokkal, valamint a legmodernebb képpalkotó vizsgálatokkal segítik.

Dr. Farkas Ágnes

Gynecological Outpatient Clinic

Consultation hours: 7:30-15.30 on work days

Appointment: phone requests received on +36 30 4561173 between 07:30 and 09:00

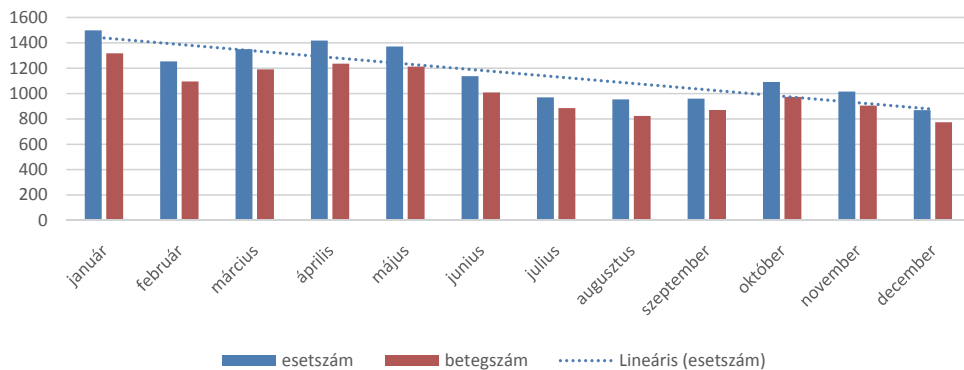
Place: ground floor of the old building

Consulting doctors: all the doctors working in the clinic

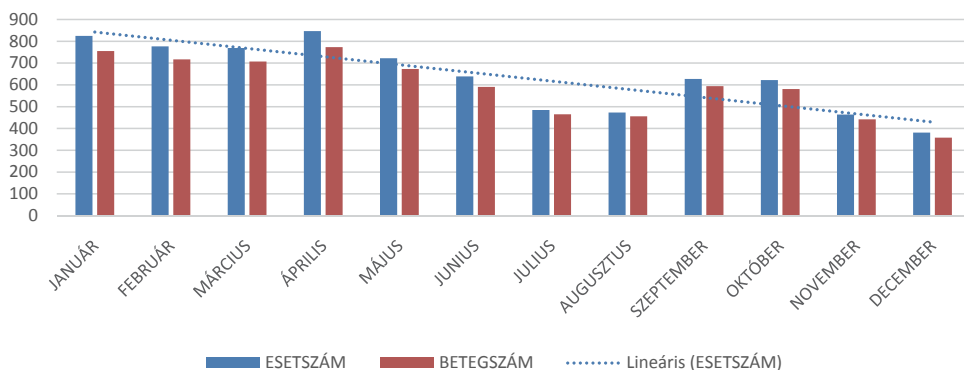
As part of the primary health care we have seen 13889 patients during 2013. It has been a big change in the gynecology outpatient care, when at the beginning of the summer the General gynecological unit and the Family planning center were united. Now they function as one unit with two separate examination rooms. At the end of the summer in 2013 we have introduced the booking system for the outpatient care. It has helped us to improve the patient care, reduced the waiting time for the patients, and gave us the chance to work in a more relaxed, and professional atmosphere. The most common diseases/ cases presenting at the Unit were bleeding disorders, infectious diseases of the gynaecological organs and performing cancer screening. Vaginal ultrasound equipment is available in the clinic. Apart from these we diagnosed benign and malignant tumors of female genital tract, and suggested the primary treatment. We have often helped our patients to choose the most suitable contraceptive method. During 2013 we counselled 7631 cases above in the family planning clinic. Our services cover common gynaecological problems including heavy menstrual periods, vaginal discharge, painful menstruation, genital conditions with lower abdominal pain, early pregnancy complications, smear test, HPV screening, STD screening as well as specialist assessment of patients referred by general practitioners, specialists of other medical specialities and by community gynaecologists. We also provide loop electrosurgery and office hysteroscopy as day-case surgery for cervical pathologies and bleeding disorders. A full spectrum of haematological, biochemical, endocrine and tumour-marker laboratory investigations together with high-tech imaging studies are provided 24 hours a day within the precinct of the university by the diagnostic departments of the faculty.

Dr. Farkas Ágnes

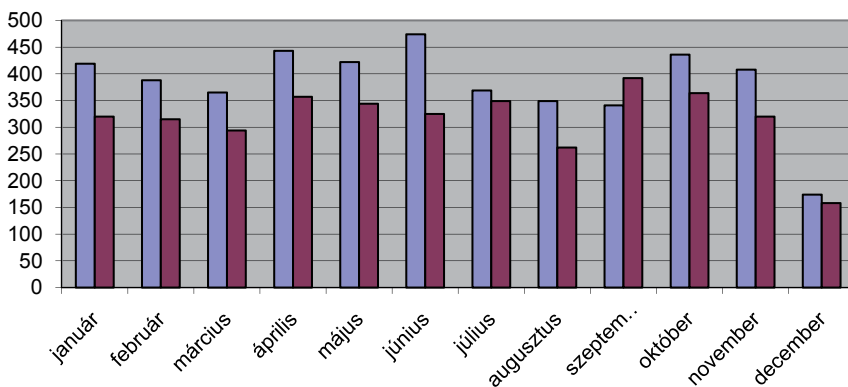
Nőgyógy.amb. forgalom 2013-ban



Nővédelem forgalma 2013-ban



Nőgyógyászati Onkológiai Ambulancia betegforgalom 2013



Nőgyógyászati Endokrinológia Szakrendelés

A DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Nőgyógyászati Endokrinológia Szakrendelése a régió nőgyógyászati endokrinológiai ellátásában mind a betegellátás, mind a nőgyógyászati endokrinológiai (szak) képzés vonatkozásában központi szerepet tölt be. A nőgyógyászati (reproduktív) endokrinológiát angol nyelvű graduális kurzus során felsőbb éves orvostanhallgatóknak, szülészet-nőgyógyászat szakvizsgára készülő szakorvosjelölteknek, folyamatos orvostovábbképző tanfolyamokon nőgyógyászoknak, háziorvosoknak oktatjuk. A ráépített endokrinológiai szakvizsgára készülő belgyógyász, gyermekgyógyász és nőgyógyász kollégák szintén nálunk kapnak nőgyógyászati endokrinológiai gyakorlati és elméleti képzést. Az Endokrinológiai Munkacsoport tagjai folyamatosan részt vesznek mind nőgyógyászati, mind endokrinológiai tudományos rendezvényeken meghívott előadóként. A szakrendelést betegeink leggyakrabban a következő panaszok, betegségek miatt keresik fel:

- PCOS (*polycystás petefészek betegség*)
- hyperandrogenismus
- inzulinrezisztencia és a hozzá társuló nőgyógyászati kórképek (irregularis ciklus, krónikus anovuláció, endometrium hyperplasia, meddőség, PCOS)
- amenorrhoea
- korai petefészek-kimerülés (POF – premature ovarian failure)
- hyperprolactinaemia
- hypophysis adenoma
- infertilitás
- habituális vetélés
- Turner-szindrómás betegek felnőtt kori gondozása
- női hormonpótló kezelés (bármely eredetű és bármely életkorban jelentkező női hypogonadismus miatt)
- transsexualismus (MTF: mail-to-female, FTM: femail-to-male)
- congenitalis adrenalis hyperplasia (CAH)
- hypopituitarismus
- nőgyógyászati hormonális készítményekkel (pl. hormonális fogamzásgátló készítmények, gesztagének, GnRH analógok,

Gynaecological Endocrinology Clinic

The Gynecologic Endocrinology Team and Gynaecology Office of the Obstetrics and Gynecology Clinic at the University of Debrecen plays a central role in both the patient care and the specialist education of the region. We teach gynaecological (reproductive) endocrinology to medical students in an English-language course, to fellows preparing for their specialisation in gynecology, and hold vocational training courses for gynecologists and family practitioners. We also give practical and theoretical training in gynecologic endocrinology to internists, pediatricians and gynaecologists preparing for their specialisation in endocrinology. Members of the Gynaecological Endocrinology Team participate as invited lecturers in both gynaecological and endocrinologic scientific meetings.

Our patients visit us at our Endocrinology Office with the following symptoms or diseases:

- PCOS (*polycystic ovarian syndrome*)
- hyperandrogenism
- insuline resistance and related gynecologic diseases (*irregular cycle, chronic anovulation, endometrial hyperplasia, infertility, PCOS*)
- amenorrhoea
- premature ovarian failure (POF)
- hyperprolactinaemia
- pituitary adenoma
- infertility
- repeated pregnancy loss (RPL)
- Turner's disease
- female hormone substitution therapy (as required by any type of female hypogonadism)
- transsexualism (MTF: mail-to-female, FTM: female-to-male)
- congenital adrenal hyperplasia (CAH)
- hypopituitarism
- problems related to female hormonal drugs (e.g. hormonal contraceptive products, gesta-gens, GnRH analogues, aromatase inhibitors, progesteron receptor modulator, SERM, androgens, antiandrogens etc.) that go beyond routine gynecologic care, uncommon symptoms, use in case of special comorbidities etc.

aromatáz gátlók, progeszteron receptor modulátor túlműtató problémák (szokatlan tünetek, alkalmazás társuló betegségek esetén stb.)

- vérszavarok (rendszerűen vérzés, oligomenorrhoea, amenorrhoea, hypermenorrhoea, metrorrhagia)
- terhesség és endokrinológiai betegség társulása (pl. a leggyakoribbak: terhességhez társuló hypothyreosis, Hashimoto-thyreoiditis, Basedow-Graves-kór, postpartum thyreoiditis, hypophysis adenoma, Addison-kór, inzulinrezisztencia, congenitalis adrenalis hyperplasia, alopecia stb.)
- endokrinológiai dinamikus vizsgálatok (pl. különféle dexamethasone szuppressziós tesztek, clomiphen-citrát teszt, GnRH teszt, GH szuppressziós teszt stb.)
- petefészkek rezerv kapacitás felmérése (pl. AMH, FSH, inhibin, AFC meghatározásokkal)

- ovuláció indukciós kezelés

Az említett kórképek kivizsgálásához és kezeléséhez szükséges laboratóriumi, képalkotó diagnosztikai, illetve alkalmanként molekuláris biológiai, citogenetikai és mikrobiológiai háttér a DEOEC-en rendelkezésre áll. Ugyancsak fontos, hogy a Centrumban a belgyógyászati endokrinológiai, gyermekgyógyászati endokrinológiai, diabetológiai konzílium lehetősége az említett (nem nőgyógyász) endokrinológus kollégákkal való közvetlen kapcsolattartás révén biztosított. Emellett a DEOEC-en a nem endokrinológiai társszakmák bevonására is adott a lehetőség. Szakrendelésünk esetében ez különös jelentőséggel bír, mivel a fentebb felsoroltak között több olyan betegség is van, melyek kivizsgálása és kezelése számos különböző szakorvos bevonását is igényli a betegség jellegétől függően. Sokszor azonban ezeknek a betegeknek a folyamatos, átfogó jellegű gondozása is az endokrinológus feladata. Így gyakran endokrinológiai rendelésünkön koordináljuk a POF-os, Turner-szindrómás, prolactinomás, habituális vetélő, alopeciás, transzsexuális betegek szerteágazó kivizsgálását, illetve nem ritkán éveikig, vagy akár élethosszig tartó gondozását. A rendelésen ugyancsak figyelmet fordítunk arra, hogy

- menstrual disorders (i.e. irregular periods, SERM, androgének, antiandrogének stb.) kapcsolatos, a rutin nőgyógyászati ellátáson oligomenorrhoea, amenorrhoea, hypermenorrhoea, metrorrhagia etc.)
- combination of pregnancy and endocrinologic disorders (the most common examples: pregnancy complicated by hypothyroidism, Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, postpartum thyroiditis, pituitary adenoma, Addison's disease, insuline resistance, congenital adrenal hyperplasia, alopecia etc.)
- dynamic endocrinologic tests (eg. dexamethasone suppression tests, clomiphene citrate test, GnRH test, Gh suppression test etc.)
- assessment of ovarian reserve (e.g. AMH, FSH, inhibin, AFC measurements etc.)
- ovulation induction treatments

For the diagnosis and treatment of the above-mentioned diseases, the laboratory and imaging, as well as molecular biologic, cytogenetic and microbiologic background is available at the Medical and Health Science Centre of the University of Debrecen. It is also important to mention that endocrinologic specialist consultation with specialists of internal medicine endocrinology, pediatric endocrinology and diabetology are readily available due to our good personal relationship with the specialists of these fields. If necessary, consultation with other specialists is also available at the Medical and Health Science Centre of the University of Debrecen. In the field of gynecologic endocrinology, this is especially important, taking into consideration that the diagnostics and treatment of several of the diseases listed above requires the involvement of several medical fields. Often, however, the comprehensive care of these patients belongs to the endocrinologist. Thus, it is at our endocrinology office that the coordination of the diverse diagnostic procedures as well as the permanent (or even life-long) medical care of patients with POF, Turner's syndrome, prolactinoma, RPL, alopecia, transsexualism is undertaken. At our Gynecologic Endocrinology Office,

bizonyos genetikai eredetű nőgyógyászati endokrinológiai betegségek esetén a megfelelően kiválasztott családtagok kivizsgálása is megtörténjen, lehetőséget teremtve bizonyos megelőző intézkedésekre. Ennek jó példája, hogy fokozottan figyelünk az FMR1 gén premutációval rendelkező, korai ovarium kimerülésben szenvedő páciensek családtagjainak kivizsgálására és kóros lelet esetén az ő megfelelő felvilágosításukra és gondozásba vételükre.

A szakrendelésen a Klinikán teljes állásban dolgozó orvosok közül Dr. Jakab Attila, Dr. Deli Tamás és Dr. Fekete István illetve a szerződéssel az Endokrinológia Szakrendelésen rendelő Dr. Jenei Katalin és Dr. Gődény Sándos szülész-nőgyógyász endokrinológus szakorvosok várják rendszeresen a betegeket.

A Nőgyógyászati Endokrinológiai Szakrendelésen minden munkanapon 11:30 és 13:30 között, előjegyzést követően fogadjuk betegeinket. Előjegyzés a +36-30-4561173 telefonszámon kérhető munkanapokon délelőtt 10 és 11 óra között. Online előjegyzésre a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika honlapján, a <http://noiklinika.deoec.hu/message.aspx> internet címen van mód.

A szakrendelés beutalóköteles.

we also pay attention to the proper care of appropriately selected family members in case of certain genetically determined gynecologic endocrinologic diseases, making some preventive measures possible. A good example of this is that we pay special attention to the examination and counselling of the family members of patients with premature ovarian failure that have the premutation of the FMR1 gene.

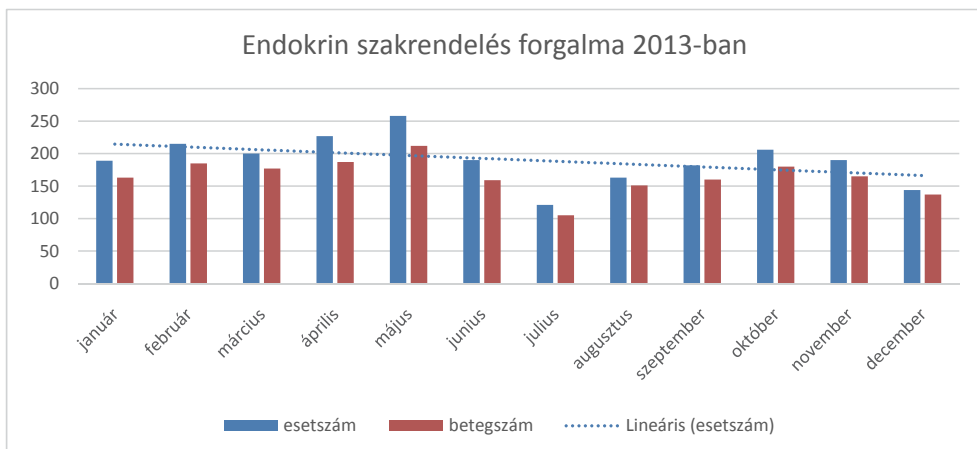
At the Gynecologic Endocrinology Office, three full-time clinical (Attila Jakab, M.D., Ph.D., Tamás Deli, M.D., Ph.D., István Fekete M.D.) and two external (Katalin Jenei, M.D. and Sándor Gődény, M.D., Ph.D.) specialists in obstetrics, gynecology and endocrinology see the patients regularly.

Consulting hours are between 11:30 a.m. to 13:30 p.m. every working day. Patient visits are scheduled, which can be made at the phone number +36-30-4561173 between 10:00 a.m. and 11:00 a.m. every working day. Online scheduling is possible on the web page of the Department of Obstetrics and Gynaecology at <http://noiklinika.deoec.hu/message.aspx>.

Gynaecological endocrinology consultations require referral from other medical subspecialties.

Deli Tamás – Jakab Attila

Tamás Deli – Attila Jakab



Meddőségi Szakrendelés

Rendelési idő: munkanapokon 11.30-15.30

Előjegyzés: +36 30 456 1173 telefonszámon munkanapokon 09:00-10:00 között

Rendelés helye: régi épület alagsor, a Nőgyógyászati Ambulancia alatt

Rendelést végző orvosok:

Dr. Sápy Tamás egyetemi adjunktus - a szakrendelés vezetője

Dr. Fekete István egyetemi tanársegéd

Dr. Török Péter egyetemi tanársegéd

Dr. Farkas Ágnes klinikai orvos

2013-ben a meddőségi szakrendelésünkön 1075 beteget láttunk 4436 esetben. A szakrendelés beutalóköteles, ami az első megjelenésre vonatkozik. A klinikánk egyik legnagyobb fogrgalmú szakrendelését két andrológus (Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa, Simai Zsuzsa) és egy szakasszisztens (Veresné Posta Mária) segíti. Ebben az évben 417 homolog és 16 donorinszeminációt végeztünk. Sikeres kémiai terhességet az esetek kb. 20 %-ban észeltünk. A szövőd-mények vonatkozása-ban megemlíthetjük, hogy idén 2 quadrigemini és 3 trigemini terhesség fordult elő inszeminációt követően, emellett több bigemini terhesség jött létre. Munkánk quality-kontrollját jól jellemzi, hogy stimulációt követő, intézeti felvételt indokló ovarium hiperstimuláció (OHSS std. II-III.) mindössze egy esetben fordult elő. A szakrendelésünk kiemelt endometriosis-kezelési központ, így a régió betegeit továbbra is fogadjuk, számuk mintegy 500 fővel gyarapodott ebben az évben. A műtétes ellátásukon túl, a korábban is nagy számban alkalmazott GnRH-agonista analóg terápia mellett Visanne-terápiát indítunk, mellyel igen kedvező tapasztalatokra tettünk szert, különös tekintettel a kedvező mellékhatásprofilja miatt. A szakrendelés munkájához szorosan kötődő andrológiai laboratóriumban az előző évekhez hasonlóan nagy számban (147 betegnél több frakcióban) történt spermafagyasztás. A betegeknel rossz andrológiai lelet miatt donor-, vagy akár homolog inszeminációhoz és más intézetben végzett IVF-hez, vagy heretumoros betegeknel saját sperma fagyasztása történt.

Dr. Sápy Tamás

Infertility Clinic

Consulting hours: working days 11.30-15.30

Appointment: +36 30 456 1173 on working days 09:00-10:00

Location: old building, basement corridor below the Gynae OPD

Consulting doctors:

Dr. Sápy Tamás adjunct - lead specialist

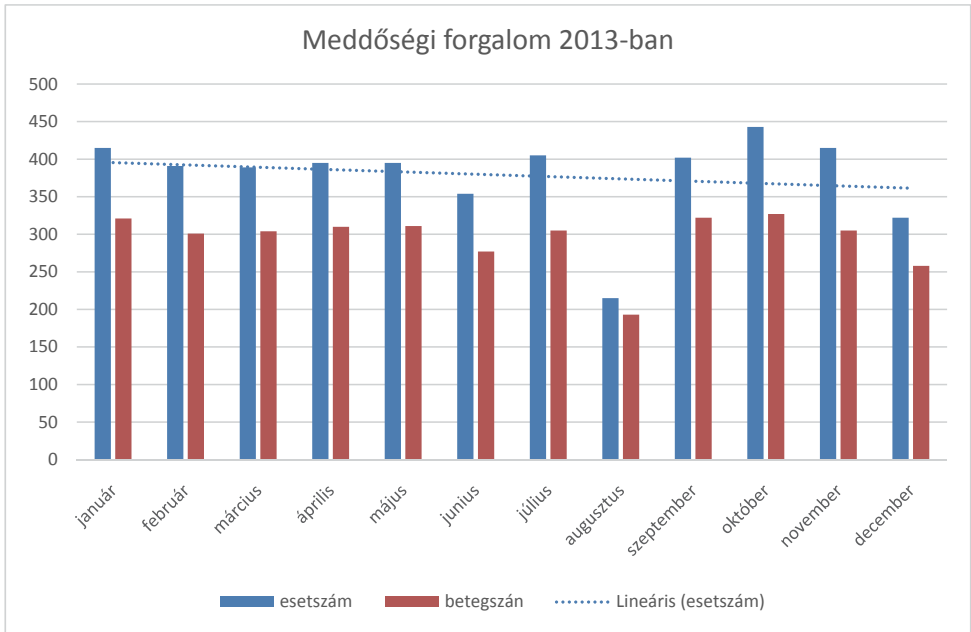
Dr. Fekete István assistant professor

Dr. Török Péter assistant professor

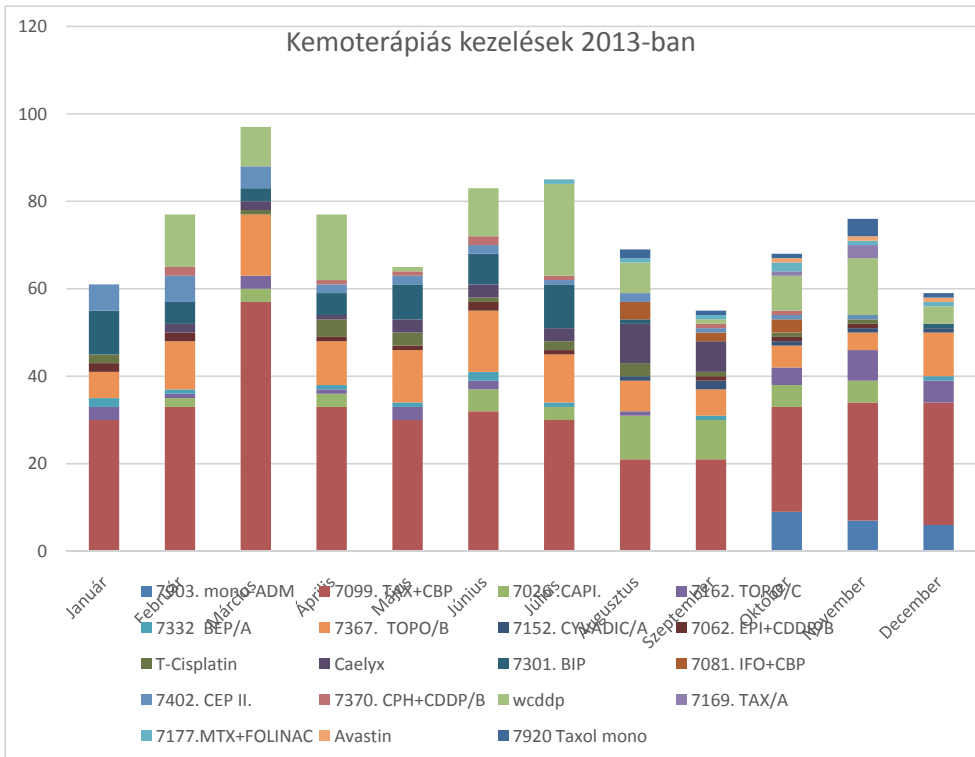
Dr. Farkas Ágnes specialist

In the year 2013, we have seen 1075 patients 4436 times. A specialist referral is mandatory during the first visit. This outpatient clinic care which is one of the most busiest Obstetrics-Gynaecology outpatient units is supported by two Andrologists (Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa, Simai Zsuzsa) and a Specialty Assistant (Veresné Posta Mária). This year 417 number of homologous and 16 number of donor inseminations were performed. Our success rate of Assisted reproduction was appriximately 20%. Complications that were recorded post live insemination were as follows, 2 quadruplets, 3 triplets and some twin pregnancies. Our superior quality control can be justified by the fact that post-stimulation only one case was recorded as an in-house admission for Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS Stage II-III). At our specialist Endometriosis-Treatment Center, since we are continuing to accept regional patients we have increased our number of patients by 500 number this year. Beyond surgical provisions, we indicate large number of GnRH agonist analogue therapy, as well as Visanne therapy more and more frequently, with which we have a postive experience especially due to less side-effects. Compared to previous years there was high number of sperm-freezing again (147 patinents in more fractions) in andrology lab which is working in close relation with the outpatient unit. The patient's sperm- freezing was due to poor donor andrology results, homologous insemination, IVF performed in other institutions, or in patients with testicular cancer.

Dr. Sápy Tamás



Nőgyógyászati és onkológiai statisztika/Statistics of gynaecological surgery and oncology



	Jan	Feb	Mar	Apr	Máj	Jún	Júl	Aug	Szep	Okt	Nov	Dec	Szum
Wertheim	4	1	2	4	3	0	1	1	3	1	3	0	23
Hyst.abd	16	9	9	8	14	11	14	7	9	13	9	5	124
Staging	10	12	10	11	8	14	11	6	5	10	7	12	116
LAVH									5	2	0	0	7
LSC op.	20	17	18	21	14	18	25	13	21	45	32	19	263
LSC dg.	4	4	4	6	5	5	7	2	9	0	2	4	52
Hysteroscopy	22	26	21	41	27	24	20	21	33	41	50	47	373
Laparotomy	9	7	12	7	12	9	11	8	15	11	13	5	119
Relaparotomy	0	0	1	2	1	0	1	1	3	2	0	3	14
Lymphadenect.	2	1	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	10
	87	77	77	102	86	81	91	59	103	126	117	95	1101
Hyst. vag.	8	7	5	7	6	7	5	11	8	9	13	5	91
Plastica	6	3	3	4	6	9	4	11	7	5	5	8	71
TOT	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	6	7	19
Donald-Fothergill										1			1
Conisatio	4	3	7	5	3	4	9	10	5	2	2	3	57
Vulvect.simpl.	2	5	2	2	3	8	0	1	0	2	4	1	30
Vulvect.rad.	2	1	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	9
	22	21	18	20	20	29	19	33	21	21	30	24	278
Ab. artef.	88	64	85	62	44	67	45	27	46	51	44	78	701
Fr. Cu.	43	36	49	60	43	36	39	44	26	28	32	29	465
Missed ab.	46	40	35	48	38	42	39	34	40	41	35	39	477
LEEP	10	12	13	16	13	16	12	7	13	11	19	8	150
UH vez. pu.	4	7	0	1	2	0	0	2	6	2	1	2	27
Anyagvétel	3	4	2	6	5	3	1	9	0	5	4	5	47
Marsupialisatio	3	1	6	2	4	1	5	4	1	2	3	2	34
Foetoselect./reduct.	3	1	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	13
	200	165	191	196	151	166	141	128	132	140	140	164	1914

Genetikai Tanácsadás 2013

Genetikai Tanácsadásunkon 2013-ban 3673 pácienszt láttunk el, összesen 6895 esetben. Új szolgáltatásként a többi szakrendeléshez hasonlóan 2013. július 1-től bevezetésre került a telefonos, illetve internetes, online beteg előjegyzés, és a rendelési idő is változott, hétfőtől péntekig minden nap 830-1330 között fogadjuk a tanácskérőket. Ennek eredményeként a zsúfoltságot és a várakozási időt sikerült valamelyest csökkenteni.

Forgalmunknak a tanácskérés elsődleges indoka szerinti megoszlása:

- emelkedett anyai életkor (35 év felett) 43%
- a családban előfordult genetikai betegség/fejlődési rendellenesség illetve a magzat fejlődését befolyásoló anyai betegség 18%
- ultrahang-szűrővizsgálat során igazolódott magzati rendellenesség 12%
- biokémiai szűrővizsgálat eredménye 8%
- ultrahang+biokémiai szűrővizsgálat eredménye 10%
- káros külső ártalom gyanúja 2,5%
- egyéb okok 6,5%.

Citogenetikai laboratóriumunkban perifériás vér lymphocyta tenyészeiből kromoszóma vizsgálat 110 esetben történt, többségében in vitro fertilizációra jelentkező házaspárok számára. Prenatális vizsgálataink (magzat-vízből, méhlepényből, magzati vérből) száma a tavalyi 1339-hez viszonyítva 1043-re csökkent. Ennek hátterében elsősorban azt látjuk, hogy a 35 év feletti terhesek közül egyre többen veszik igénybe a napjainkban legjobb hatékonyságúnak tekinthető első trimeszteri kombinált szűrővizsgálatot a vetélés minimális kockázatával járó invazív beavatkozások kiváltása érdekében. Lényegesen kisebb mértékben, a napjainkban még meglehetősen drága, non-invazív DNS alapú tesztek. Az invazív beavatkozások többségét az amniocentézisek tették ki, összesen 919-et végeztünk, első trimeszteri chorionboholy mintavételt 124 esetben, chordocentesis valódi mozaicizmus gyanúja miatt 1 alkalommal. A prenatális vizsgálatok során 2013-ban 44 kromoszóma rendellenességet mutattunk ki, ebből 23-t az első trimeszterben.

Genetic Counselling Clinic

At our Genetic Counselling Clinic 3673 patients were counselled altogether in 6895 cases. Starting from 1st July 2013, new facilities became available: telephone booking and online registration for appointments were introduced. The consultation hours were also extended; Monday through Friday from 830 to 1330,, decreasing the awaiting time and crowding. **Percentage of cases according to the primary indication of counselling:**

- advanced maternal age (>35 years) 43%
- genetic disease/developmental anomaly in the family history, or maternal disease potentially harmful for the fetus 18%
- fetal anomaly detected by ultrasound screening 12%
- positive biochemical test result 8%
- positive ultrasound+biochemical test result 10%
- teratogenic exposure 2,5%
- other reasons 6,5%

At our cytogenetic laboratory chromosomal analysis were performed in 110 cases, mostly for couples applying for „in vitro” program. The total number of prenatal cytogenetic examinations were 1043, which showed decrease compared to the last year’s 1339 cases. The most probable explanation for the drop of the number of invasive interventions is the higher acceptance of the first trimester combined screening test which proved to be the most efficient first-level screening test of chromosomal aneuploidies. The majority (919) of perinatal cytogenetic analyzes were performed from amniotic fluid samples, chorionic villi for karyotyping were sampled in 124 cases and chordocentesis was performed in 1 case for the suspicion of true mosaicism. Altogether 44 chromosomal anomalies were detected prenatally, 23 of them during the first trimester.

Prenatally diagnosed chromosomal anomalies:

trisomy-21	6
trisomy-18	3
other autosomal trisomies	3

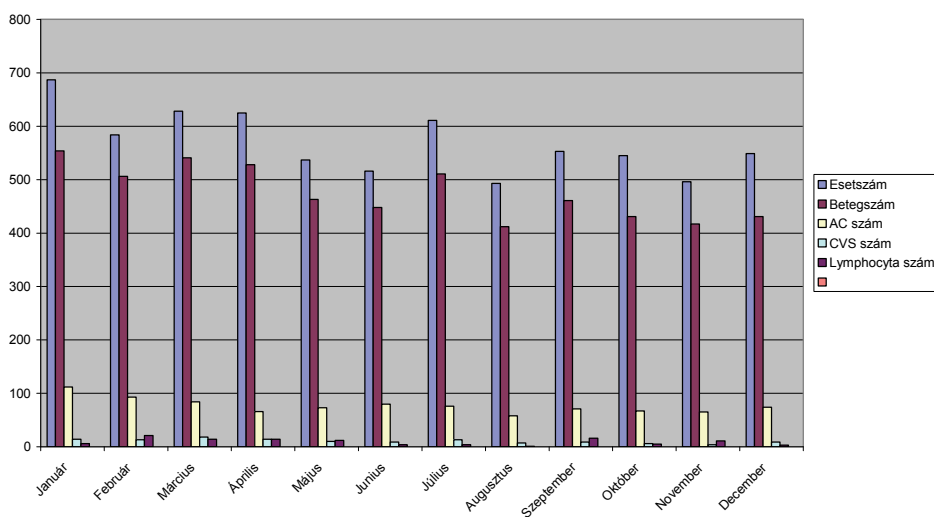
Prenatálisan diagnosztizált kromoszóma rendellenességek:

21-triszómia	6
18-triszómia	3
egyéb autoszomális triszómia	3
tetraploidia	1
47, XXY	3
szerkezeti rendellenességek	
kiegyensúlyozott	3
partialis monoszómia	1

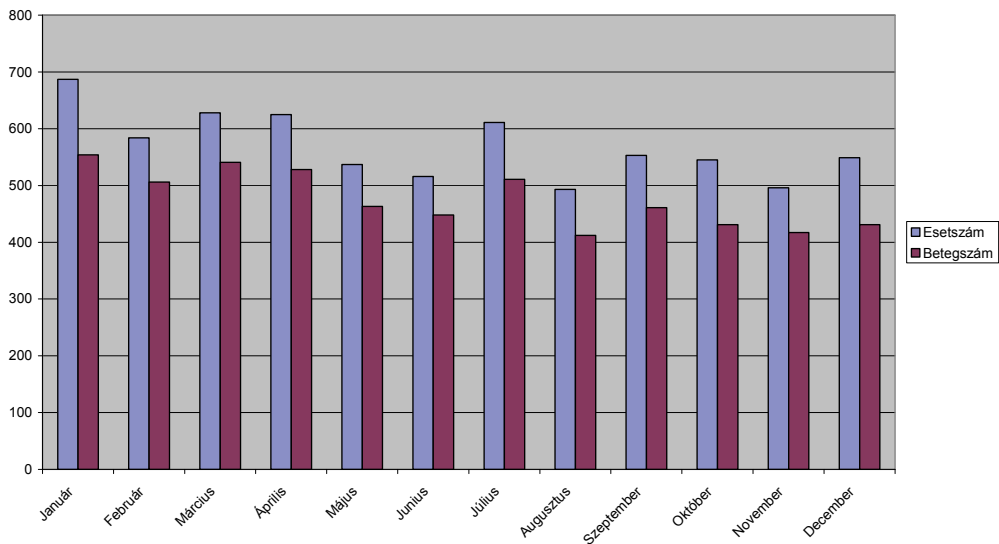
tetraploidy	1
47, XXY	3
structural aberrations	
balanced	3
partial monosomy	1

	Esetszám	Betegszám		AC szám	CVS szám	Lymphocyta szám
Január	687	554	Január	112	14	6
Február	584	506	Február	93	13	21
Március	628	541	Március	84	18	14
Április	625	528	Április	66	14	14
Május	537	463	Május	73	10	12
Junius	516	448	Junius	80	9	4
Július	611	511	Július	76	13	4
Augusztus	493	412	Augusztus	58	7	1
Szeptember	553	461	Szeptember	71	9	16
Október	545	431	Október	67	6	5
November	496	417	November	65	4	11
December	549	438	December	74	9	3
Összesen	6895	3673	Összesen	919	124	110

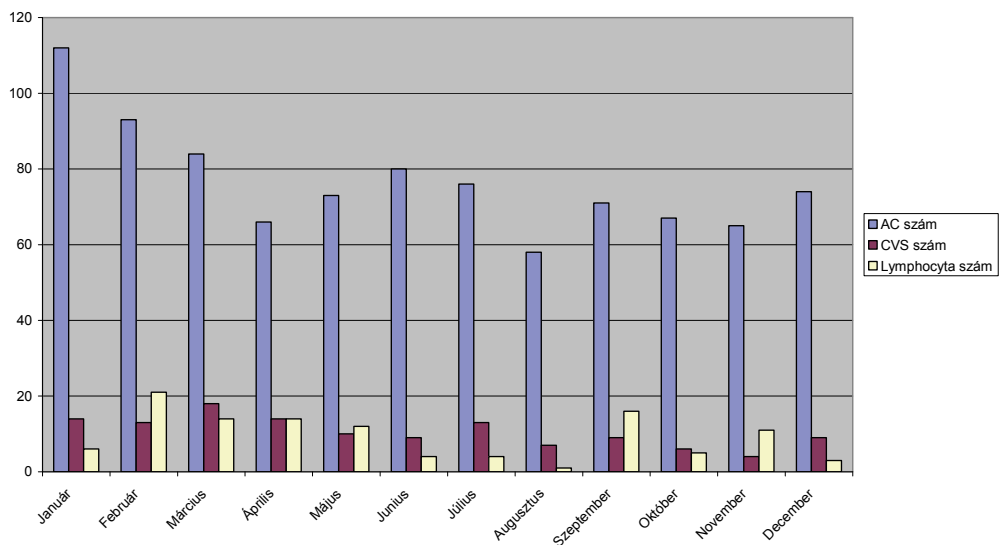
Genetikai tanácsadás és Labor, 2013



Genetikai Tanácsadás, 2013



Genetikai Labor, 2013



Ultrasound Laboratory

A HURO pályázat keretében zajló épületfelújítás miatt az ultrahang-laboratórium 7 hónapig ideiglenesen a régi épület két helyiségében üzemelt, ahol 2 készülékkel összesen 20259 vizsgálatot végeztünk. A vizsgálatok megoszlása az alábbiak szerint alakult.

Vizsgálat típusa	Kód	Esetszám
Transvaginális ultrahang	36156	2692
Koraterhességi hüvelyi ultrahang <12 hét	36141	808
Terhességi hasi ultrahang	36140	16001
Nőgyógyászati hasi ultrahang	36150	2382
Hasi áttekintő ultrahangvizsgálat	36130	2382
Magzati és lepényi keringésvizsgálat	3617E	4004
Color Doppler hüvelyi ultrahang	3617N	33
TVCD		
Magzati szív-UH	3612G	9

1. Táblázat: Az ultrahang vizsgálatok megoszlása

Ultraganggal vezérelt beavatkozások	
Genetikai amniocentesis	922
Chorionbiopsia	124
Tehermentesítő amniocentesis	3
Transvaginális punctio	38
Többes terhesség redukció	12

2. Táblázat: Ultraganggal vezérelt beavatkozások

A Gyermeknőgyógyászati-, a Meddőségi Szakrendeléseken, a Nőgyógyászati Ambulancián és a Nővédelmi Tanácsadáson kívül a Menopausa és Osteoporozis Szakrendelésen is sikerült a nőgyógyászati vizsgálat mellett elhelyezni egy-egy készüléket, így szükség esetén az ultrahangvizsgálatokat a beteg küldözgetése nélkül a nőgyógyászati vizsgálatot végző orvos el tudja végezni. Ezekről a rendelésekről csak a problémásabb esetek kerülnek az ultrahang-laboratóriumban vizsgálatra. A szülészobán elhelyezett hordozható készüléket

Ultrasound laboratory

Because of the reconstruction works financed by the project named Improved Obstetrical and Gynaecological Interregional Services for 7 month the laboratory worked in the main wing of the Department. Altogether 28645 ultrasound examination were performed with 2 equipment. The number and types of investigations are presented in the following tables.

Type of the examination	Code	Number of cases
Transvaginal ultrasound	36156	2692
Early pregnancy transvaginal scan <12 weeks	36141	808
Abdominal ultrasound scan in pregnancy	36140	16001
Abdominal gynaecological ultrasound	36150	2382
Abdominal ultrasound	36130	503
Fetal and placental blood flow velocymetry	3617E	4004
Transvaginal Color Doppler TVCD	3617N	33
Fetal heart scan	3612G	9

Table 1. Types and number of ultrasound examinations

Type of the examination	Number of cases
Genetical amniocentesis	922
Chorion villus sampling	124
Non-genetical amniocentesis	3
Transvaginal puncture	38
Multifetal pregnancy reduction	12

Table 2. Ultrasound guided invasive interventions

The Pediatric and Adolescent Consultation outpatient unit, the Gynecology outpatient unit, the Family planning unit and the Menopause and Osteoporosis outpatient unit were also equipped with ultrasound device. From this outpatient units only the difficult cases should be referred to the ultrasound laboratory for further investigation. Our bed-side ultrasound equipment placed at the labour ward used not only for screening the antepartum

a vajúdók ellenőrzésén kívül a műtőben az ultrahangvezérelt műtéti beavatkozások során vettük igénybe.

Egyre nagyobb népszerűségnek örvendett a térítés ellenében elérhető első trimeszteri kombinált szűrés (ultrahangvizsgálat + biokémiai markerek + kockázatbecslés), melynek köszönhetően az invazív intrauterin diagnosztikus beavatkozások száma csökkent. Számos nemzetközi és hazai kongresszusokon számoltunk be a klinikánkon elért eredményekről, regionális továbbképző kurzusainkat a HURO pályázat keretében interregionális szintre terjesztettük ki. Klinikánk 2013. szeptember 5-7-én sikeresen rendezte meg a Debrecenben a Kölcsey Konferencia Központban a Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusát közel 800 regisztrált résztvevővel, ahol több felkért referátumot is tartottunk. A HURO pályázat sikeres befejezése révén a felújított, több helyiséggel bővített új laboratóriumban párhuzamosan 3 készülékkel külön-külön helyiségben végezzük a vizsgálatokat. Az ultrahangvezérelt intra-uterin beavatkozások végzésére a laboratóriumban külön helyiséget sikerült kialakítanunk, melynek korszerű felszerelése folyamatban van.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

patients but also used for invasive procedures. Patients seem to be more and more interested in combined first trimester screening (ultrasound, biochemical markers and risk analysis) that is also represented in the decrease of the number of invasive intrauterine screening procedures. Our results have been presented in various international and Hungarian meetings, our usual regional professional courses reached beyond borders within the confines of the HURO project. In September, 2013 the XIIth Congress of the Hungarian Society of Ultrasound Obstetrics and Gynaecology was organized by our department in Debrecen at the Kölcsey Congress Center with almost 800 participants, where our team members participated as invited speakers. The facilities of the ultrasound laboratory were also reconstructed in the HURO project, we can consult with our patients in three different well equipped examination rooms. Ultrasound guided invasive intrauterine procedures also take place in a separated room that is going to be equipped with the most recent technology.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

Klinikofarmakológiai részleg

A Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája 2013-ban létrehozta a Klinikai Farmakológiai Részlegét. Az átalakítás és a részleg teljes kiépítése még folyamatban van, 2014 elején minden körülményt megteremtünk a Szülészeti Nőgyógyászati területen végzett Humán Klinikai Vizsgálatok végzéséhez. A GCP feltételeknek megfelelő vizsgálóhely kialakításával, reményeink szerint több tanulmányt tudunk végezni a korábbinál jobb adminisztratív és vizsgálati eredményeket elérve. A részleg gondoskodik a humán klinikai vizsgálatok, tanulmányok egységes lebonyolításáról, adminisztrációjáról. Nyilvántartásáról, a humán klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos szerződések előkészítéséről. A dokumentumok és a szükséges eszközök folyamatos utánpótlásáról és karbantartásáról, az egység és vizsgálatban résztvevők közösen gondoskodnak. A vizsgálatokban Igyekszünk minél nagyobb számú kollega részvételét biztosítani. A tanulmányok szakmai részét és pénzügyi és vonatkozásait, klinikánkon teljesen nyilvánossá tesszük. A munkát ezen túl, főállású studynurse koordinálja. A klinika honlapján folyamatosan tájékoztatást adunk a már folyamatban lévő és tervezett vagy induló klinikai vizsgálatokról.

Jelenleg folyó klinikai vizsgálataink:

PGL11 Kettős vak randomizált klinikai vizsgálat endometriosisos pácienseken (lezárva) Fázis II.

Astellas 1707-CL-011 Randomizált kettős vak klinikai vizsgálat endometriosisos pácienseken. Fázis II.

EC-FV-06 Protokoll számú Klinikai vizsgálat ovárium carcinomás betegeken (Endocyte PPD)

Számos vizsgálat előkészítés van folyamatban, amennyiben e vizsgálatok előkészítése lezárul, és a vizsgálatot elkezdjük a honlapunkon folyamatos tájékoztatást adunk.

Dr. Zatik János

Clinical Pharmacology Unit

In 2013, we established the Clinical Pharmacology unit of the Department of Obstetrics and gynaecology, Debrecen University. The completion of the reconstruction of the new unit is still in progress, but in a short time we'll complete all requirements that are necessary to manage Human Clinical Trials. We open the unit of Clinical Pharmacology with the hope that an increasing number of studies can be carried out, and the quality of our work will be better too. The new unit functions in accordance with Good Clinical Practice guidelines. The unit takes care of all human clinical trials at our department. Every operations of the studies, including administration of the results, record keeping, preparation of contracts related to human clinical trials etc. will be organised in one place. At this unit we'll store all documents and necessary equipments that are used in the studies run in our department. We try to provide participation for a greater number of our colleagues in every studies. Financial and professional accounts of the studies, will be completely public at our unit. We hope with this transparency of the clinical trials, motivation and interest of our colleagues will be much higher. Hopefully, our results will be better as well. From this year, an independent nurse is involved in all of clinical trials. At the website of the Department of Ob/Gyn we constantly give informations about ongoing and planned clinical studies.

Ongoing Clinical Trials (December 2013):

PGL11 double- blind randomized clinical trial in endometriosis patients (closed) Ph.II. Astellas CL- 011 - 1707 A randomized double-blind clinical trial endometriosis patients. Ph.II.

EC- FV- 06 protocol number of clinical studies in patients with ovarian cancer (Endocyte PPD)

Several studies are in preparation or feasibility status, when the preparation is completed, and the trial will start we give more information at our website.

Dr. Zatik János

Klinika Pszichológiai Szakrendelés

A szakrendelés 1977 óta működik a Debreceni Egyetem Szülészeti Klinikáján. Azzal a céllal jött létre, hogy a szülészet-nőgyógyászat területéhez kapcsolódó pszichés zavarokban nyújtson segítséget az érintetteknek.

Személyzet:

1 fő szülész-nőgyógyász, a rendelés vezetője
1 fő klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

A szakrendelés teljes munkaidőben dolgozik, a heti rendelések száma 40 óra.

Profilok:

Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatikus betegségek diagnosztikája és terápiája
A női életciklusokhoz társuló hangulati és érzelmi zavarok korszerű kezelése

Meddőség pszichés okainak a feltárása és következményeinek csökkentése egyéni és párterápiás formában

Szexuális funkciózavarok diagnosztikája és terápiája,

Családközpontú szemlélet erősítése a várandósgondozásban, a szülésre való felkészítésben és a szülészeti gyakorlatban

Sikertelen terhesség utáni pszichés gondozás egyéni és csoportos formában.

Forgalmi adatok:

Évente átlagosan 1000-1500 megjelenést regisztrálunk. A szakrendelés 300 páciens folyamatos gondozását biztosítja, az új jelentkezők száma évente 100 körüli. Egy páciens átlagosan 10-11 alkalommal fordul meg a szakrendeléshez, elenyésző azok száma, akik az első jelentkezés után megszakítják a terápiás kapcsolatot.

Elérhetőség:

A szakrendelés beutaló köteles, körzeti orvos illetve az alapellátásban dolgozó szülész-nőgyógyász utalhatja be a pácienseket. Időpont egyeztetésre és bejelentkezésre személyesen, telefonon és on-line van lehetőség. Munkaidőben az 52-255-144/55683-as telefon és a nap 24 órájában a klinika honlapja (noiklinika.deoec.hu) áll az érdeklődők rendelkezésére.

Dr. Török Zsuzsa

Clinical psychology clinic

The outpatient unit has been running from 1977 at the Department of Obstetrics and Gynecology in Debrecen University. It helps in special psychological disturbances which are related to the obstetrics and gynecology.

Staff:

1 obstetrician-gynecologist, leader of the consultation unit

1 clinical psychologist, psychotherapist

The consultation works in full-time, in 40 surgery hours per week.

Main profiles:

Diagnostic and therapy of the psychosomatic diseases related to obstetrics and gynecology

Up-to-date treating of the emotional and mood disturbances connected with the women's life cycles

Exploration of the infertility's psychological reasons and decreasing of its consequences in individual and couple therapy

Diagnostic and therapy of sexual function disturbances

Enhancing of the family-centered attitude in the frame of the prenatal care, preparation course for the husband-participated delivery and obstetrical practice

Psychological follow-up after perinatal grief and unsuccessful pregnancy in individual and group form.

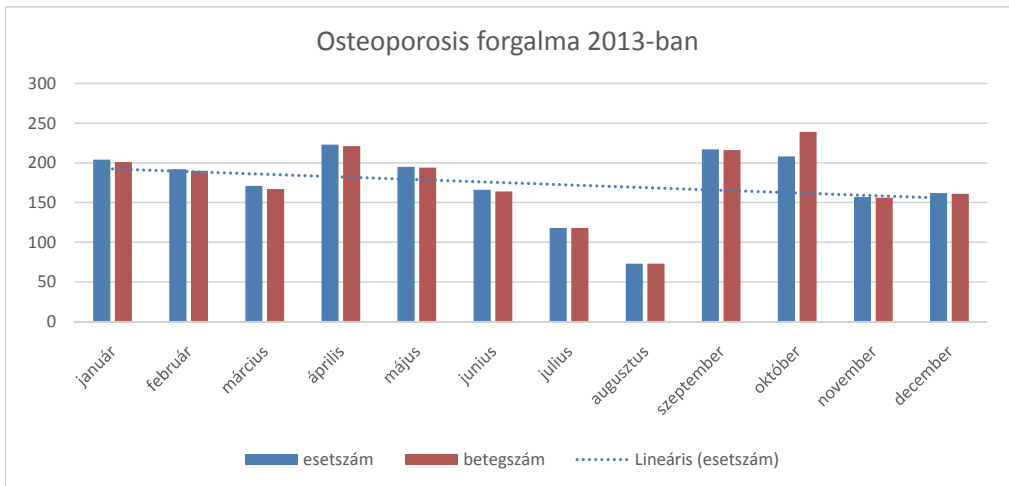
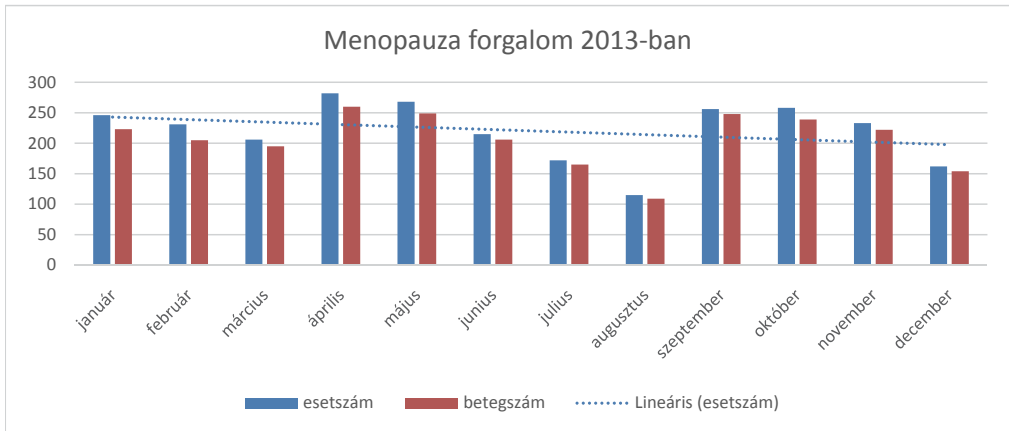
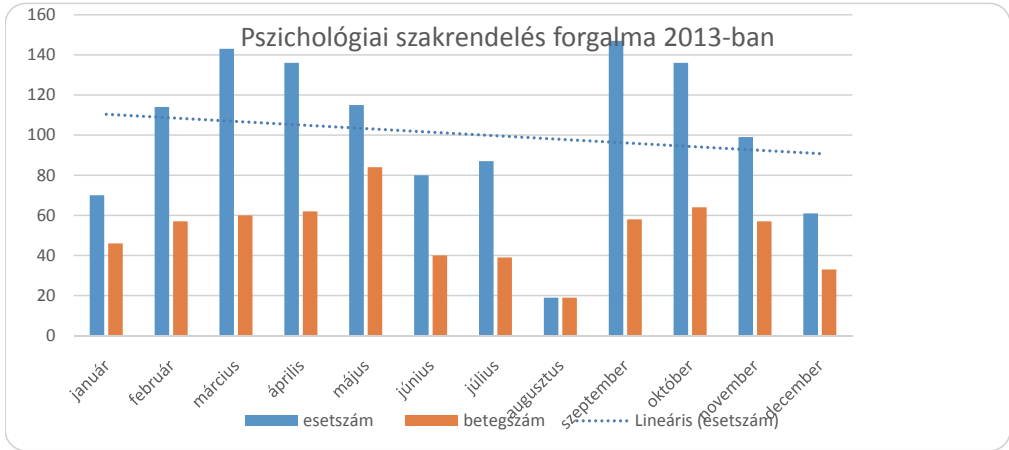
Data of patient turnover:

Yearly the consultation registers 1000-1500 turn-outs. In general we can talk about 300 patients' persistent follow-up; the new registrations' number is approximately 100 per year. As usual the number of the one patient's turn-out is 10-11. The number of patients who intermits the treating is infinitesimal.

Access:

Clients can use 255-144/55683 telephone number or noiklinika.deoec.hu webpage for registration or appointment.

Dr. Török Zsuzsa



Denzitometria ambulancia

Ma már hagyományos tevékenység Klinikánkon az osteoporotikus betegek ellátása és a téma klinikai kutatása. Az osteoporosis sok szállal kötődik a klasszikus menopausa ellátáshoz (postmenopausal osteoporosis). Osteoporosis Centrumunk 1992. óta működik, előbb a Nemzeti Osteoporosis Program részeként, majd a szakterület ismételtén megújított országos irányelvi szerint. Az általunk összefogott, két évtizede működő programban a klinikai szakrendelések és a csont denzitometriai szolgálat képezi a Centrum funkcionális vázát. A csontanyagcsere laboratóriumi vizsgálatokat az egyetemi Laboratóriumi Medicina Intézet végzi. Klinikánk koordináló szerepén túl egyéb feladatok központi ellátását is végezzük (pl. csont denzitometria, szakmai konzultáció). A közvetlen betegellátásban a klinikák és a Kenézy Gyula Kórház több intézete, valamint a Vasútegészségügyi Kht. is részt vesznek a terület multidiszciplináris jellegének megfelelően. Hajdú-Bihar megye és a Karcagi Területi Kórház ellátási körzete képezi betegfelvevő területünket. Betegellátó munkánkon kívül részt veszünk a graduális és posztgraduális képzésben és a szakterület klinikai kutatásában.

A Menopausa-Osteoporosis szakambulancia múlt évi működéséről külön beszámoló készült. Kapcsolatunk rendszeres és szoros a Belgyógyászati Intézettel (I. sz. Belklinika Endokrinológiai Tanszék és Osteoporosis Szakrendelés, Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszék), folyamatosan fennáll a Kenézy Gyula Kórház Reumatológiai Osztálya és a MÁV Rendelőintézet osteoporosis szakrendeléseivel, amelyek jelentős betegforgalmat bonyolítanak.

A Csont Denzitometria Szakrendelés, mint speciális egységünk által végzett mérések főleg a LUNAR Prodigy Sytem korszerű denzitométerével történtek. Ez évben 3 552 páciens vizsgálatát végeztük el.

A vizsgálat jellege: Műszeres vizsgálat a csontok ásványi anyag tartalmának meghatározására. A csonttritkulás (osteopo-

Densitometry clinic

The patient care and research since 1992 within the Debrecen Regional Osteoporosis Program by now became a traditional activity of our Department. Functionally, it has been divided into Outpatient Clinical Services, and Bone Densitometry Unit. In this Region a real multidisciplinary collaboration has been continued within the Program by the coordination of this Department. Numerous other institutes within this University Medical and Health Sciences Center and beyond became part of the network. This multidisciplinary Osteoporosis Center has exerted a significant impact on success of our nationwide campaign against osteoporosis. This work is now under the guidance of the Hungarian Society for Osteoporosis and Osteoarthritis (HSOO) and the College of Rheumatology. The head of this Center has been member of the Board of HSOO since 1990. Beyond providing clinical services, we have been taking part of the graduate and postgraduate education of osteology, as well as performing clinical research of drugs for osteoporosis therapy.

As part of the Menopause-Osteoporosis Division, our clinical unit, the Menopause and Osteoporosis Outpatient Clinic is taking care of the management of postmenopausal osteoporosis. Collaboration with other Departments of this University Medical Center has been continued, including the Institutes of Internal Medicine, Laboratory Medicine, Chair of Rheumatology and the County Hospital Department of Rheumatology in Debrecen. They all run Osteoporosis Clinics with high patient turnover.

The Bone Densitometry Unit as part of the system, has two modern DXA bone densitometers (one HOLOGIC QDR-4500A, and a LUNAR Prodigy System). This year we performed bone density scans in 3 552 patients. They have been referred by various Outpatient Clinics of the University Hospital, from the County Hospital, as well as Outpatient Specialist Services of Debrecen town, as before.

rosis) kórisméjének felállítására szolgál. Segítséget jelent az életkortól függő (pl. menopausa utáni) csonttörés kockázatának becslésére. A csontritkulás gyógyszeres kezelésének követésére is használjuk. A vizsgálatot kis energiájú röntgensugárral végezzük (rövid neve: DXA), melynek sugárterhelése egy röntgenfelvétel sugáradagjának töredéke, az egészségre ártalmatlan.

A vizsgálat költsége, gyakorisága: A csontdenzitometria vizsgálat szakorvos által beutalt, biztosított személyek számára ingyenes. Általában nők számára 50 éves korban, vagy menopausa után végezzük először a vizsgálatot, férfiak számára 60 éves kor után. Szakmai és térítési szempontból indokoltan a csontritkulásos betegek vizsgálatát évente egyszer végezzük. A nem csontritkulásos, de csökkent csonttömegű (osteopeniás) betegek 2 évenként jogosultak a vizsgálatra, a kornak megfelelő, normális csonttömeg esetén 3 évente.

A vizsgálati lelet: Minden vizsgált személy nyomtatott leletet kap a mérés eredményéről és annak értelmezéséről közvetlenül a vizsgálat után. A csontrendszer állapotát jelző ásványianyag sűrűség számszerű leletét a fiatal normális értékekhez viszonyítva 3 csoportba sorolhatjuk. Normális (0) – Osteopenia (csökkent csonttömeg) (1) – Csontritkulás (osteoporosis) (2). A leletet kezelőorvosának kell bemutatnia, akivel a csontok állapotát és a tennivalókat megbeszéljük.

A beutalásra jogosult orvosok, szakrendelések, előjegyzés: DXA vizsgálatra a következő járóbeteg rendelések szakorvosai adhatnak beutalót:

Nőgyógyász, reumatológus, ortopéd, traumatológus, endokrinológus.

A beutaló birtokában Denzitometria Szakrendelésünkön kérhető időpont a vizsgálatra (előjegyzés) munkanapokon 07.30-14.30-ig a következő telefonszámon: (52) 411 717 – 55080 (mellék).

Dr. Balogh Ádám

Essentials of the examination: This is an instrumental examination to estimate your bone mineral density. It is used primarily to diagnose osteoporosis, but also helps in estimating your risk of spontaneous bone fractures. The method is also useful in following-up your medical treatment. The equipment uses two parallel low energy X-ray beams, hence double x-ray absorptiometry (DEXA) which carry only a fraction of the energy what a chest x-ray requires, therefore this x-ray exposure does not carry a risk to your health.

Expenses and frequency: Bone densitometry examination is free of charge for national health insured patients who are referred by specialists. For women, the examination is usually performed for the first time at the age of 50 years or shortly after the menopause. For men, the first examination is scheduled at the age of 60 years. According to professional guidelines, DEXA is indicated on a yearly basis for patients with confirmed osteoporosis. Non-osteoporotic osteopenic patients are advised to have this examination in every second year. Individuals with normal bone density should have 3-yearly examination.

Results: Printed reports are provided for all patients after the examination. The results are expressed in comparison to the normal average at young age. According to the numerical value of the relative unit, reports are worded as normal (0), osteopenic (1) or osteoporotic (2). The report is to be taken to and discussed with the referring physician who is responsible for the appropriate treatment.

Referring physicians, booking an appointment:

Gynaecologists, rheumatologists, orthopaedic and trauma surgeons and endocrinologists are entitled to refer patients for DEXA.

Patients with an appropriate referral letter should book an appointment for the examination between 07:30 and 14:30 on working days by phone (52-411717 ext.55080).

Dr. Balogh Ádám

Reproduktív andrológiai laboratórium

Andrológiai és kiroprezervációs laboratóriumunk a meddőségi szakrendeléssel szoros együttműködésben dolgozik. Asszisztált reprodukciós munkájához kapcsolódóan 2013-ban 469 homológ és 14 donorinszeminációhoz készítettünk elő spermamintákat. Laboratóriumunkban az elmúlt évben 14 donorsperma- és 64 saját célú ondóminta fagyasztása történt Planer-Kryo 10 fagyasztókészülékkel, illetve nitrogénpárában. A saját felhasználás céljából történt spermiumfagyasztások száma az elmúlt évben csökkent. 23 esetben végeztünk ondóvizsgálatot kontroll céljából. 6 esetben történt fagyasztott spermiumminta átadása in vitro fertilizációt végző intézetbe. Az elmúlt 5 év adatait táblázatban összesítettük.

Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa

Reproductive andrology laboratory

Semen samples were prepared by our Andrology and Cryopreservation Laboratory in collaboration with the infertility unit. As a service for assisted reproduction treatment we prepared semen samples for 469 homologous and 14 donor (AID) inseminations in the year 2013. We performed 14 donor and 64 own purpose semen cryopreservations using Planer-Kryo 10 instrument and nitrogen cloud during the year 2013. Patients applied for control sperm analysis in 23 cases. 6 cryopreserved sperm samples were transferred to other institutes for in vitro fertilisation. Data of the past 5 years are shown in the table.

Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa

Tevékenység	2009	2010	2011	2012	2013	Összesen
Homológ inszemináció (AIH)	447	430	407	417	469	2170
Donorinszemináció (AID)	19	10	18	16	14	77
Donor spermiumfagyasztás	61	85	34	6	14	200
Saját célú spermiumfagyasztás	155	115	137	141	64	612
Kontrollvizsgálatok	43	53	46	26	23	191
Összesen	725	693	642	606	584	3250

Endoszkópia

2013-ban folytatva a korábbi években erősödő minimál-invazív szemléletét, a páciensek mihamarabbi gyógyulását szem előtt tartva igen nagy számban végeztünk endoszkópos műtéteket. A hagyományos, hasmegnyitással járó beavatkozásokhoz képest a gyógyulási idő jelentősen lerövidül, a kórházi bentfekvés, és ezzel párhuzamosan a ráfordítás jelentősen csökken. Ez a szempont egészség-gazdasági szempontból is alátámasztja az endoszkópia kiemelt helyét a műtéti beavatkozások között. Az elvégzett 332 laparoszkópos műtét közül 117 diagnosztikus, 215 operatív beavatkozás volt. Köszönhetően a HURO-pályázat se-

Endoscopy

Following the minimal-invasive attitude in the year of 2013 numerous endoscopic procedure were performed in our department. Beside the fact, that recovery after endoscopic surgery is faster compared to the traditional laparotomy, its cost-effectiveness confirms the special place among surgical procedures. Out of the 332 laparoscopic procedures in 117 cases we performed diagnostic, in 215 cases operative surgery. Owing to the HURO we could get more precise and modern instruments, new HD camera and monitor. With the help of these modern devices more complicated operations can be performed.

gítségével megvalósult eszköz- és műszerbeszerzéseket új HD minőségű kamerával és monitorral, valamint modern kézi műszerekkel gazdagított műtőnk. Az operatív beavatkozások közül a külön kiemelendő a méhenkívüli terhesség operatív megoldása, ami az ilyen indikáció miatt végzett műtétek 96%-ban történt laparoszópos úton. Az új eszközök, műszerek segítségével a petefészektümlők, endometriosis, összenövés sebészi kezelésén túl a miómakiágazás és méheltávolítás is szerepel a 2013-as palettánkon. Histeroszkópiát (méhtükrözés) 2013-ban 392 esetben végeztünk. Követve a nemzetközi a trendet a diagnosztikus beavatkozás mellett (257 esetben), számos (135 esetben) operatív műtét is történt. A méhenbelüli elváltozások (mióma, polip, sövény, összenövés, méhnyálkahártya) eltávolítása révén komoly segítségére lehetünk a meddőségi problémákkal küzdő pácienseknek. Vérzészavar miatt elvégzett hasonló beavatkozásokkal pedig elkerülhetjük a nagyobb megterhelést jelentő és jóval költségesebb hagyományos nagyműtéteket (méheltávolítás). Folyamatos továbbképzések, nemzetközi kongresszusi részvételek során begyűjtött újabb ismereteket, tapasztalatokat felhasználva, tovább bővíthetjük az endoszkópos műtéti skálánkat és tovább finomíthatjuk az eddig alkalmazott technikákat is. A 2013 ESGE (European Society of Gynecological Endoscopist) berlini kongresszusán kollégáink (Dr. Daragó Péter, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Török Péter) 3 poszterrel képviselték Intézetünket, mely közül az egyik 2. helyezést ért el. Ettől az évtől Dr. Török Pétert a Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság vezetőségi tagjává választották, mely szintén lehetőséget ad a továbbképzésekben, kongresszusok szervezésében, oktatások lebonyolításában való szervezett részvételhez.

Dr. Török Péter

Using these instruments above the cysts, endometriosis we can operate fibroids by laparoscopy as well, and the hysterectomy can be performed by minimal-invasive way. We have to mention that in 96% of extrauterine gravidity we could manage the problem by laparoscopy. Hysteroscopy were performed in the year of 2013 in 392 cases. Following the international trends, out of these in 135 cases operative hysteroscopy were performed. Operating intrauterine pathology (fibroid, polyp, septum, adhesions) we can increase the chance for conception of previously infertile patients. In cases of abnormal uterine bleeding by these methods we can avoid the traditional laparotomy, or hysterectomy gaining fast recovery and less strain on patients. Following international congresses, literature we can improve our theoretical and practical abilities in endoscopy. Congress of ESGE (European Society of Gynaecological Endoscopist) 2013, held in Berlin, our colleagues (Péter Daragó, Rudolf Lampé, Péter Török) represented the department with 3 posters. One of it got the 2nd price in the congress. By electing Péter Török the member of the leader board of Hungarian Society of Gynaecological Endoscopists we have the opportunity for taking part and organizing of national and international courses, programs.

Dr. Török Péter

Menopausa és Osteoporosis Szakrendelések

A változó korban és a posztmenopauzában lévő nők gondozását menopausa ellátásunk a kezdetektől fogva egységes, határterületi szemlélettel igyekszik megvalósítani. Saját tapasztalataink, a legfrissebb hazai és nemzetközi irányelvek igazolják, hogy a 90-es évek óta kialakult gyakorlatunk megfelel a jelenlegi szemléletnek: a változó korban jelentkező panaszokat, kontraindikáció hiányában azok súlyosságának megfelelően kezelni kell, megfelelő kivizsgálás után lehetőleg a korai menopausában bevezetett per os vagy transzdermális hormonterápiával. Ez nemcsak betegek panaszait enyhíti és életminőségét javítja, hanem hosszabb távon hozzájárul a cardiovasculáris betegségek és osteoporosis megelőzéséhez. Panaszmentes beteg hormonpótló kezelése azonban nem indokolt, a női hormonpótlás nem a fentebb említett magas prevalenciájú kórképek első vonalbeli megelőzése, erre életmódbeli és táplakozásbeli szabályok javasolhatók. A kialakult osteoporózist a folyamatosan frissülő irányelveknek megfelelő antiporotikus kezelésben részesítjük, itt előtérbe kerültek a kényelmes és magas compliance-t biztosító parenterális készítmények. A Menopausa és a Menopausa-Osteoporosis szakrendelések külön szakmakód alatt, egymás mellett működnek. Ezt a szétválasztást a rendeletek által szabályozott eltérő beutalási és kedvezménytel rendelhető gyógyszerek felírási jogosultsága teszi szükségessé. Betegeink kényelmét és az ellátás gördülékenységét szem előtt tartva azonban a két rendelés mintegy funkcionális matrixban dolgozik, így lehetségessé válik menopauzális betegeink egyidejű nőgyógyászati ellátása, nőgyógyászati-mammográfiás-denzitometriás komplex szűrése és szükség esetén a támogatott antiporotikus kezelése is, vagyis a komplex menopausa ellátás megvalósítása. Az egységes szemléletet tapasztalt orvoscsapat biztosítja. Típusos esetben, a menopausa rendelkezésn történik új betegeink állapotfelmérése (nőgyógyászati vizsgálat, ultrahang, csontdenzitometria, mammográfia, szükség szerint általános és endokrinológiai laborvizsgálat), majd

Menopause és Osteoporosis Clinics

From the beginning, our aim is to implement the standard approach of the frontiers in the care of the menopausal women. Our practical management of the menopausal women since the 90's has been confirmed by our clinical experiences and recently by the updated national and international guidelines: after careful patient evaluation menopausal symptoms have to be treated unless contraindicated, preferably with oral or transdermal hormone therapy introduced in the early menopausal years. It will result not only in disappearance of symptoms and improvement of life-quality, but in decreasing the long term risks of cardiovascular disease and osteoporosis. However, the treatment of the symptomless menopausal patient is not necessary, the hormone therapy does not serve as first line prevention of those diseases with high prevalence, mentioned above. In contrast, the evolved osteoporosis has to be treated according to the updated guidelines. In this field, recently comfortable parenteral regimens came to the front resulting in better patient compliance. The Menopause and the Menopausal Osteoporosis Units are operating separately, but in parallel with different registration code. It is necessary due to the regulations regarding the different authorities for ordering laboratory and imaging exams, prescribing certain drugs. However, in view of our patient's comfort the fluent support we run the Menopausal and Osteoporosis Unit in a functional matrix, which results in a complex care of the menopausal patients, including the gynaecologic and mammography screening, bone densitometry, urogynecologic diagnostics and effective combined treatment. The standard approach is guaranteed by experienced medical staff. In a typical case, first clinical evaluation of the new patient (gynaecologic examination, ultrasound, bone densitometry, mammography, in case general and endocrine labs) is implemented in the Menopausal Unit, as well as the second consultation about the necessary and possible treatment options.

a javasolt és lehetséges kezelések részletes megbeszélése. Amennyiben női hormonpótlás szükséges, a Menopausa rendelésen, ha pedig posztmenopauzális csonttritkulás igazolódik, az Oszteoporozis kezelésén vesszük gondozásba betegeinket. Szükség szerint széles körű konzultációs lehetőségek (endokrinológia, reumatológia, urológia, belgyógyászat, onkológia, stb.), valamint kiegészítő képalkotó és laborvizsgálatok széles körben adottak. A női hormonpótló és antiporotikus kezelések hazánkban elérhető teljes skáláját biztosítjuk, a legoptimálisabb támogatással. Részt veszünk a családorvosrezidensek oktatásában, posztgraduális szak- és továbbképzésben, a Magyar Menopausa Társaság (MMT) és a Magyar Osteoporosis és Osteoartrhológiai Társaság (MOOT) vezetőségének munkájában, hazai irányelvek kidolgozásában, hazai és nemzetközi kongresszusokon.

A szakrendeléseken Dr. Birinyi László (szülész-nőgyógyász), Dr. Czifra Imre (szülész-nőgyógyász, aneszteziológus, neonatológus), Dr. Deli Tamás (szülész-nőgyógyász, endokrinológus), Dr. Jakab Attila (szülész-nőgyógyász, endokrinológus) és Dr. Móré Csaba (szülész-nőgyógyász), várják a betegeket. Konzultánsunk Dr. Balogh Ádám (szülész-nőgyógyász, endokrinológus, laboratóriumi szakorvos), a Csont Denzitometriás Laboratórium vezetője.

A Menopausa Szakrendelésen 7:30 és 11:30 között, a Menopausa-Osteoporosis szakrendelésen 13:30-15:30 között előjegyzést követően fogadjuk betegeinket, minden munkanapon. Előjegyzés mindkét rendelésre a +36-30-4561173 telefonszámon kérhető munkanapokon délelőtt 12 és 13 óra között. Online előjegyzésre a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika honlapján, a <http://noiklinika.deoec.hu/message.aspx> internet címen van lehetőség.

A Menopausa Szakrendelésre nem szükséges beutaló, az Oszteoporosis szakrendelés beutalóköteles.

Dr. Jakab Attila

If menopausal hormone treatment is necessary, the patient will be managed further in Menopausal Unit. If special antiporotic treatment is indicated, the Osteoporosis Unit will manage the patient in the future. Wide range of consultation options (endocrinology, rheumatology, urology, internal medicine, oncology, etc.), as well as special lab and imaging exams are available. We provide also the full spectrum of menopausal hormone and antiporotic therapy with the most optimal financial support available in Hungary. We take part in the training and the continuous education of the family physicians and gynecologists, in gradual and postgradual educations, in the activity of the Boards of Hungarian Menopause Society and the Hungarian Osteoporosis and Osteoartrhology Society, as well as in domestic and international conferences. At both Units, László Birinyi M.D. (ob/gyn specialist), Imre Czifra M.D. (ob/gyn, anesthesiologist, neonatologist specialist), Tamás Deli (ob/gyn and endocrinology specialists), Attila Jakab (ob/gyn and endocrinology specialist) and Csaba Móré M.D. (ob/gyn specialist) meet the patients regularly. Our consultant is Ádám Balogh (ob/gyn, endocrinology, laboratory medicine specialists), head of the Bone Densitometry Laboratory. **Consulting hours at the Menopause Unit are between 7:30 a.m. to 11:30 p.m., at the Menopausal-Osteoporosis Unit are between 13:30-15:30, every working day. Patient visits are scheduled, which can be made for both Units at the phone number +36-30-4561173 between 12:00 a.m. and 13:00 a.m. every working day. Online scheduling is possible on the web page of the Department of Obstetrics and Gynecology at <http://noiklinika.deoec.hu/message.aspx>.**

Consultations for the Menopausal-Osteoporosis Unit require referral from other medical subspecialties or GPs, while the Menopausal Unit can be visited without formal referral.

Dr. Jakab Attila

Oktatás Graduális orvosképzés

Teaching Undergraduate medical education

Oktatási tevékenységünk gerincét képezi a negyedéves orvostanhallgatók elméleti és gyakorlati képzése. A 2012-2013-as tanév 2-ik és a 2013-2014-es tanév első félévében 340 magyar és 360 külföldi negyedéves hallgató általános orvosi képzését biztosítottuk 15 tantermi előadással, 15 heti 2 órás gyakorlattal és egy 2-hetes, napi 6 órás klinikai gyakorlattal. A hatodéves hallgatók alapértelmezetten 5 hetet töltenek klinikánkon teljes munkaidőben, de a hallgatók egy része, a 2-hetes minimumot meghaladó részben akkreditált hazai vagy külföldi képzőhelyen töltötte gyakorlatát. Az alábbi hatodéves hallgatók töltötték gyakorlatukat intézetünkben.

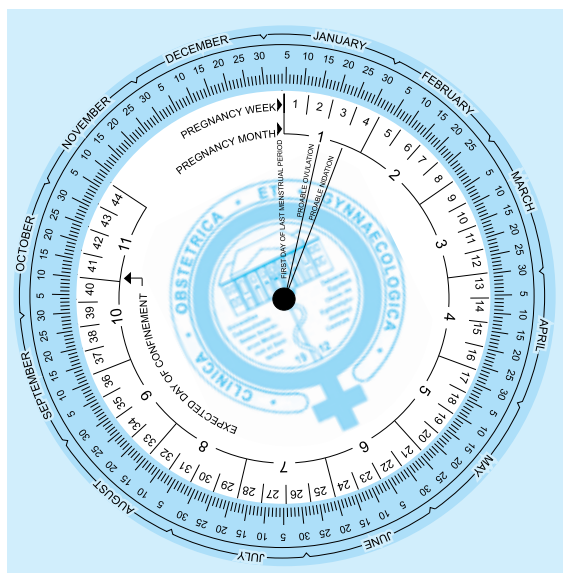
The backbone of our teaching activity is related to the medical education of year IV and year VI students. In the 2nd semester of the academic year of 2012-2013 and in the 1st semester of the academic year of 2013-2014 we provided theoretical a practical training for 340 Hungarian year IV students and 360 international students. Their theoretical teaching consisted 15 grand round lectures, 15 two-hour practices and a 2-week practice with 6 hours clinical attachment a day. The following year VI students of the academic year of 2013-2014 completed their year VI ObGyn practice in our department between the indicated dates.

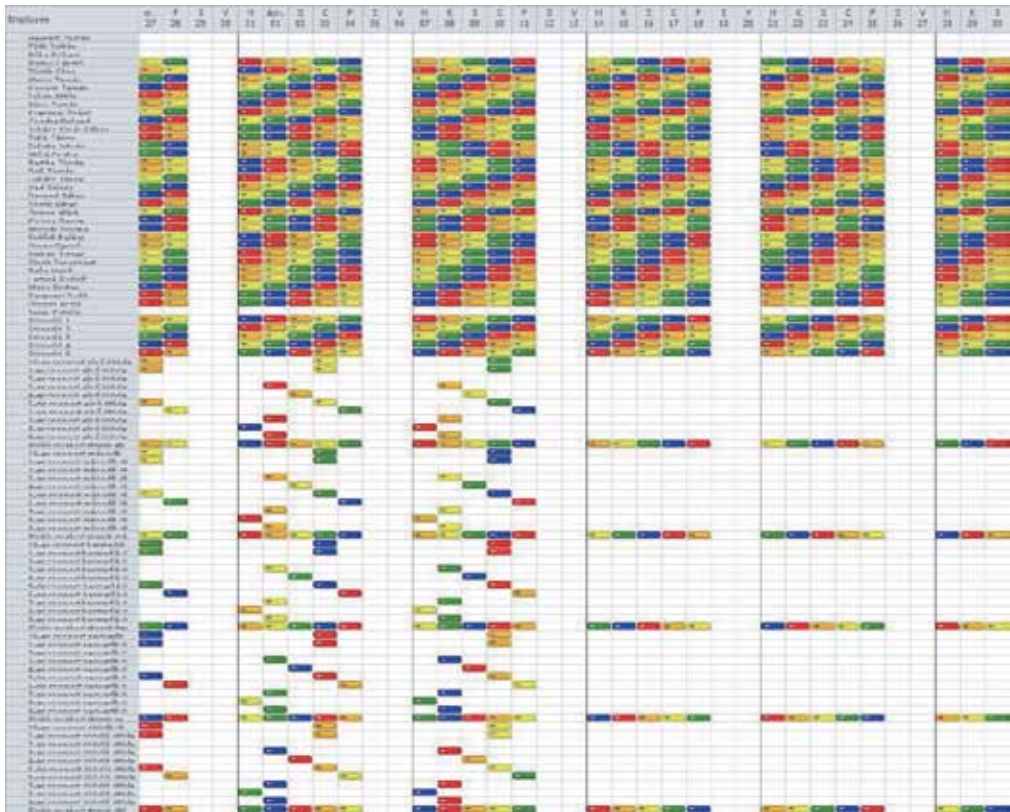
Eusong Bae	2013.07.15.	2013.08.16.	Erfán Ágnes	2013.09.16.	2013.10.18.
Farnoosh Zareei	2013.07.15.	2013.08.16.	Mata-Hársfalvi Ágnes	2013.09.16.	2013.10.18.
Yashar Gheyali	2013.07.15.	2013.08.16.	Szabó Dániel	2013.09.16.	2013.09.27.
Ali Nikkhhah	2013.07.29.	2013.08.16.	Ali Noor Abidsalam	2013.09.23.	2013.10.25.
Theodora Pittara	2013.07.29.	2013.08.30.	Askildsen Adne	2013.09.23.	2013.10.04.
Aleksandre Matysiek	2013.08.04.	2013.08.31.	Katona Andrea	2013.09.23.	2013.10.04.
Bíró Veronika	2013.08.05.	2013.08.16.	Ravinranath Sabreena	2013.09.23.	2013.10.25.
Brolatti Noemi	2013.08.05.	2013.09.02.	Tóth Anett	2013.09.23.	2013.10.25.
Hajdú Endre	2013.08.05.	2013.09.06.	Bajkó Katalin	2013.09.30.	2013.11.01.
Hutkai Dávid	2013.08.05.	2013.09.06.	Chandran Amar	2013.09.30.	2013.10.11.
Incze Marietta	2013.08.05.	2013.09.06.	Horváth Eszter	2013.09.30.	2013.10.11.
Király Noémi	2013.08.05.	2013.09.06.	Kovács Ágnes Viktória	2013.09.30.	2013.11.01.
Krempér Izabella	2013.08.05.	2013.08.05.	Papp Emese	2013.09.30.	2013.10.11.
Mata Balázs	2013.08.05.	2013.09.06.	Salehi Mohammadreza	2013.09.30.	2013.11.01.
Peregovics Nóra	2013.08.05.	2013.08.16.	Apollon Beatrice	2013.10.07.	2013.11.08.
Radvánszki Ágnes	2013.08.05.	2013.09.06.	Balkay Krisztina	2013.10.07.	2013.11.08.
Szabó Tamás	2013.08.05.	2013.09.06.	Barna Levente	2013.10.07.	2013.11.08.
Szeibel Márk	2013.08.05.	2013.09.06.	Bor Gergő	2013.10.07.	2013.10.18.
Onwuemelle Ijeonya	2013.08.12.	2013.08.23.	Jeges Balázs	2013.10.07.	2013.10.18.
Shairally Zinna	2013.08.12.	2013.09.13.	Maina Sheila	2013.10.07.	2013.10.18.
Gunnarson Magnus	2013.08.19.	2013.09.20.	Oni Agnes	2013.10.07.	2013.11.08.
Fujita Yu	2013.08.26.	2013.09.06.	Shokry Mario	2013.10.07.	2013.11.08.
Bobály Máté	2013.08.27.	2013.09.10.	Soltész Judit	2013.10.07.	2013.11.08.
Podonyi Anna	2013.08.27.	2013.09.03.	Cibo Cenk	2013.10.08.	2013.10.31.
Chandan Amar	2013.09.02.	2013.10.04.	Le Vu Thanh Hien	2013.10.11.	2013.10.11.
Chen Itay	2013.09.02.	2013.09.13.	Orosz Miklós	2013.10.14.	2013.11.15.
Király Anna	2013.09.02.	2013.09.06.	Papp Szilvia	2013.10.14.	2013.11.15.
Matyi Bernadett	2013.09.02.	2013.09.13.	Tetsuka Takahiko	2013.10.14.	2013.11.15.
Osi Sonia Nnenna	2013.09.02.	2013.10.04.	Vadász Anita	2013.10.14.	2013.10.25.
Persitz Yonathan	2013.09.02.	2013.09.13.	Kovács Eszter	2013.10.21.	2013.11.22.
Abdollahi Rasel	2013.09.09.	2013.09.20.	Oláh Zsuzsanna	2013.10.21.	2013.11.01.
Basu Julia	2013.09.09.	2013.09.13.	Robotka Zsófia	2013.10.21.	2013.11.22.
Kaya Kasim Ferhat	2013.09.09.	2013.10.11.	Tchaichian Saman	2013.10.21.	2013.11.22.
Szabó Andrea	2013.09.09.	2013.09.20.	Balogh Csaba	2013.10.28.	2013.11.08.
Aylara Jadesola Adeoti	2013.09.16.	2013.09.27.	Bárcki Nóra	2013.10.28.	2013.11.29.

Björnsdottir Nina	2013.10.28.	2013.11.01.	Juhász Judit	2013.12.02.	2014.01.03.
Bokhobza Yonathan	2013.10.28.	2013.11.29.	Mercier Matthew	2013.12.02.	2014.01.03.
Dothan Deganit	2013.10.28.	2013.11.29.	Al-Muhanna Nadim	2013.12.09.	2014.01.10.
Gaál Zsuzsanna	2013.10.28.	2013.11.29.	Bakné Kiss Mariann	2013.12.09.	2014.01.10.
Shin Yunjoo	2013.10.28.	2013.11.29.	Gyarmati Éva	2013.12.09.	2014.01.10.
Szűcs Orsolya	2013.10.28.	2013.11.29.	Le Tan Dat	2013.12.09.	2014.01.10.
Chen Tzvi	2013.11.04.	2013.12.06.	Le Thi Thuy Trang	2013.12.09.	2014.01.10.
Czifra Anita	2013.11.04.	2013.12.06.	Mikler Boldizsár	2013.12.09.	2014.01.10.
Statle Eirik Grov	2013.11.11.	2013.11.22.	Nagasaki Kei	2013.12.09.	2013.12.20.
Ujhelyi Flóra	2013.11.11.	2013.12.13.	Szerencsi Nóra	2013.12.09.	2014.01.10.
Vinter Kornél	2013.11.11.	2013.12.13.	Warsame Gama Subad	2013.12.09.	2014.01.10.
Vu Thanh Thao	2013.11.11.	2013.12.13.	Alyami Hamad Ali	2013.12.16.	2014.01.17.
Lőrincz Judit	2013.11.18.	2013.12.20.	Chen Doom Joy	2013.12.16.	2013.12.27.
Mansourian Susan	2013.11.18.	2013.12.20.	Jablonkai Balázs	2013.12.16.	2014.01.17.
Martonosi Ágnes Rita	2013.11.18.	2013.12.13.	Karimi Rouzbeh	2013.12.16.	2014.01.17.
Hakonarson Arnar	2013.11.22.	2013.12.06.	Khan Babar	2013.12.16.	2013.12.27.
Meiroff Dor	2013.11.22.	2013.12.13.	Lipták Attila	2013.12.16.	2014.01.17.
Radnóthy Gergely	2013.11.22.	2013.12.06.	Takács Viktória	2013.12.16.	2014.01.17.
Chen Hsin Shieh	2013.11.25.	2013.12.27.	Yan Chen	2013.12.16.	2014.01.17.
Bánhidi Andor	2013.12.02.	2013.12.13.	Yousaf Bilal	2013.12.16.	2013.12.27.
Gottlieb Evelin	2013.12.02.	2014.01.03.			

A magyar és angol nyelvű tantermi előadás sorozat nyitó előadásán minden hallgatóról fényképet készítettünk, melyek felhasználásával névkitűzőt bocsátottunk rendelkezésükre a betegágy melletti gyakorlatokhoz. Az első előadáson szintén megajándékoztuk hallgatóinkat egy-egy -a klinika emblemájával feliratozott- szülészeti koronggal.

The series of grand round lectures for both our Hungarian and English year 4th students were started with a photo session for all students with a purpose of providing them a name badge for clinical practices. As a compliment from our department, we also provided each student with an obstetric disc diary which have been printed exclusively for them.





Az orvosok munkabeosztásához hasonlóan az oktatásban is sikerült érvényre juttatni az egyenlő közteher vállalás és egyenlő hozzáférés elvét. Az orvoscsoportok egyenlően osztoznak a medikuscsoportokon, azaz minden medikus-csoport egy ötödét egy-egy orvosi team oktatja. Ez egyrészt az egyenlő oktatási tehervállalást biztosítja az orvoscsoportok között, másrészt egyenlő hozzáférést biztosít a szülészet-nőgyógyászat egyes ellátási területeihez a hallgatók számára, továbbá megvalósítja a kiscsoportos gyakorlati oktatás személyi feltételeit. A hallgatók tematikus gyakorlatai és a blokkgyakorlatok az orvosok munkabeosztását követve jelennek meg a munkaszervező programban, így az orvosok hónapokkal előre tervezhetik gyógyító és oktató munkájuk összehangolását.

Like in clinical work schedule for doctors, we managed to ensure equal workload and equal access in undergraduate medical education too. The medical teams have an equal share of medical students to teach since all student groups are divided into five subgroups which are trained by the five teams of doctors. It also ensures equal access for the students to the various service fields within obstetrics and gynaecology because individual subgroups will follow the weekly rotation of their group of teachers. The system also helped us to provide teaching in small groups of students. The student subgroups that are allocated to the respective team of doctors appear specifically in the scheduling program, therefore doctors and students know in advance where and when they will have their practice in the forthcoming months and by which doctors' team they will be looked after.

2014. április 2.	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	Task Hrs Gulf Hrs
Török Olga docens, részlegvezető	7:30-9:30 Nőgyógy.docens I.		9:30-11:30 Nőgyógy. oszt. okta.		11:30-13:30 Nőgyógy.doc.bem.		13:30-15:30 Nőgyógy.docens I.			9,00 8,00
Ságy Tamás adjunktus, osztályvezető		7:30-13:30 Nőgyógy. ambuláns 1					13:30-15:30 Nőgyógy. amb. okta.			8,00 8,00
Bartha Tünde tanársegéd	7:30-9:30 Nőgyógy. osztályve.		9:30-11:30 Nőgyógy. oszt. okta.			11:30-15:30 Nőgyógy. osztályvezető				8,00 8,00
Dei Tamás tanársegéd	7:30-9:30 Nőgyógy. osztályve.		9:30-11:30 Nőgyógy. oszt. okta.			11:30-15:30 Nőgyógy. osztályos orvos				9,00 8,00
Erdődi Balázs szakorvosjelölt	7:30-9:30 Nőgyógy. ambulán		9:30-11:30 Nőgyógy. amb. okta.			11:30-15:30 Nőgyógy. ambuláns 2				10,00 9,00
Orosz Gerő szakorvosjelölt		7:30-13:30 Nőgyógy. osztályos orvos				13:30-15:30 Nőgyógy. oszt. okta.				8,00 8,00
Szingeró 1 Szingeró	7:30-9:30 Nőgyógy. osztályve.		9:30-11:30 Nőgyógy. oszt. okta.			11:30-15:30 Nőgyógy. osztályvezető				9,00 8,00
4-es csoport első osztd. MED4										0,00 2,00
blokk gyakorlatok első MED4										0,00 6,00
Birnyó László csoportvezető adjunktus				7:30-15:30 Műt. osztályvezető 1						9,00 8,00
Szeverényi Péter docens, részlegvezető				7:30-15:30 Műt. docens						9,00 8,00
Krasznai Zsófia adjunktus, osztályvezető				7:30-15:30 Műt. osztályvezető 2						9,00 8,00
Lukács János tanársegéd				7:30-15:30 Műt. osztályos orvos 1						9,00 8,00
Ormos Márk szül-nőgyógy. szakorvos				7:30-15:30 Műt. osztályos orvos 1						9,00 8,00
Farkas Ágnes szakorvosjelölt				7:30-15:30 Műt. osztályos orvos 2						9,00 8,00
Singh Jangshuet szakorvosjelölt				7:30-15:30 Műt. osztályos orvos 2						9,00 8,00
Szingeró 2 Szingeró				7:30-15:30 Műt. docens						9,00 8,00
4-es csoport második osztd. MED4										0,00 2,00
blokk gyakorlatok második MED4										0,00 6,00
Major Tamás docens, részlegvezető	7:30-9:30 T. amb. T. Path. felü.		9:30-11:30 T. amb. oktatás		11:30-13:30 T. amb. doc. bem.		13:30-15:30 T. amb. T. Path. felü.			9,00 8,00
Fekete István osztályvezető		7:30-13:30 T. ambuláns orvos 1					13:30-15:30 T. amb. oktatás			8,00 8,00
Mérei Csaba osztályvezető	7:30-9:30 Terhespatológia u.		9:30-11:30 T. path. oktatás			11:30-15:30 Terhespatológia osztályvezető				9,00 8,00
Vad Soltész tanársegéd		7:30-13:30 T. Amb. Genetikai tanácsadás				13:30-15:30 T. amb. oktatás				9,00 8,00
Balla Heidi szakorvosjelölt		7:30-13:30 Terhespatológia osztályos orvos				13:30-15:30 T. path. oktatás				9,00 8,00
Lempé Rózsafi szakorvosjelölt	7:30-9:30 Terhespatológia u.		9:30-11:30 T. path. oktatás			11:30-15:30 Terhespatológia osztályos orvos				9,00 8,00
Szingeró 3 Szingeró		7:30-13:30 T. ambuláns orvos 1				13:30-15:30 T. amb. oktatás				9,00 8,00
4-es csoport harmadik osztd. MED4										0,00 2,00
blokk gyakorlatok harmadik MED4										0,00 6,00
Kovács Tamás docens, részlegvezető	7:30-9:30 Szájsebészet-gyerm.		9:30-11:30 Szájsebészet oktatás		11:30-15:30 Szájsebészet gyermekgy. docens					9,00 8,00
Csorba Roland adjunktus, osztályvezető	7:30-9:30 Szájsebészet osztály.		9:30-11:30 Szájsebészet oktatás		11:30-15:30 Szájsebészet osztályvezető					9,00 8,00
Daragó Péter tanársegéd		7:30-13:30 Gyermekgyógy. osztályvezető				13:30-15:30 Gyermekgyógy. oktat.				9,00 8,00
Körmöczi Zoltán szül-nőgyógy. szakorvos		7:30-13:30 Szájsebészet osztályos orvos				13:30-15:30 Szájsebészet oktatás				9,00 8,00
Molnár Zsuzsanna szül-nőgyógy. szakorvos	7:30-9:30 Gyermekgyógy. osztály.		9:30-11:30 Gyermekgyógy. oktat.		11:30-15:30 Gyermekgyógy. osztályos orvos					8,00 8,00
Halka Eszter szakorvosjelölt		7:30-13:30 Szájsebészet osztályos orvos				13:30-15:30 Szájsebészet oktatás				9,00 8,00
Szingeró 4 Szingeró		7:30-13:30 Szájsebészet osztályos orvos				13:30-15:30 Szájsebészet oktatás				9,00 8,00
4-es csoport negyedik osztd. MED4										0,00 2,00
blokk gyakorlatok negyedik MED4										0,00 6,00
Jakab Ágnes docens, részlegvezető		7:30-11:30 Meningitis szakrendelés			11:30-13:30 Enteroonkológia szűz		13:30-15:30 Osteoporosis szűz			9,00 8,00
Juhász Alpár Gábor adjunktus, osztályvezető		7:30-11:30 Gyermekonkológia szakrendelés			11:30-13:30 Onkológia osztály.		13:30-15:30 Onkológia osztály.			9,00 8,00
Zetlik Zsuzsanna adjunktus, osztályvezető	7:30-9:30 Onkológia osztály.		9:30-11:30 Onkológia osztály.			11:30-15:30 Onkológia osztályvezető				9,00 8,00
Török Péter tanársegéd		7:30-11:30 Onkológia osztályos orvos 1				11:30-15:30 Mellrák szűz szakrendelés				9,00 8,00
Kerepesi Judit szakorvosjelölt	7:30-9:30 Onkológia osztály.		9:30-11:30 Onkológia osztály.			11:30-15:30 Onkológia osztályos orvos 1				9,00 8,00
Orosz László szakorvosjelölt			7:30-13:30 Onkológia osztályos orvos 1			13:30-15:30 Onkológia osztály.				9,00 8,00
Szingeró 5 Szingeró	7:30-9:30 Onkológia osztály.		9:30-11:30 Onkológia osztály.			11:30-15:30 Onkológia osztályos orvos 1				9,00 8,00
4-es csoport ötödik osztd. MED4										0,00 2,00
blokk gyakorlatok ötödik osztd. MED4										0,00 6,00

Az orvosok napi részletes munkabeosztásának készítésekor a medikus gyakorlatok alapértelmezetten jelennek meg a Tanulmányi Osztály által kiadott órarendnek megfelelően. Minden orvosi munkacsoport napi gyógyító feladatai mellett automatikusan megjelenik az a napi 2-4 óra, amikor a teamhez delegált hallgatói alcsoport gyakorlata esedékes. Mivel a teamek napról napra és hétről hétre meghatározott sorrendben forognak az öt ellátási terület között, a -hét rögzített napján és rögzített időpontban érkező- hozzájuk rendelt orvostanhallgatók minden héten más-más ellátó egységben kapnak gyakorlati oktatást ugyanazoktól az oktatóktól. A hallgatók csoportvezetőik segítségével valamint a tenév kezdő előadásán részletes tájékoztatást kaptak klinikánk munkarendjéről és az ahhoz integrált gyakorlati oktatási rendről. Egyidejűleg minden medikus csoport megkapta a részletes gyakorlati beosztását az egész szemeszterre az egyes hallgatói kiscsoportok oktatóinak nevével együtt. Az oktatói orvoscsoportok is előzetesen megkapták a rájuk bízott hallgatói kiscsoportok névsorát és gyakorlataik időpontját. Az előadások kivetített vázlatát valamint a félévi tesztvizsga kérdés-gyűjteményét a klinika honlapján tettük közzé (www.noiklinika.hu).

At the time of finalising doctors' daily tasks undergraduate training practices appear as a default according to the timetable provided by the Educational Office of the Faculty. Beside the daily clinical commitments of individual doctors' team members, one or two teaching session appears automatically at the predefined time slot when a subgroup of medical students should show up for teaching. Since the teams are rotating in a fixed sequence between the major service areas of obstetrics and gynaecology every day and every week, the attached student subgroups will follow their teachers and will have their practices in a different service area every week. Despite their weekly move between the major fields of obstetrics and gynaecology, the teachers will be the same every week. The students were informed about the new system in e-mail and during the opening lecture. Like their teachers, they received a detailed schedule of obstetrical and gynaecological practices in advance together with the list of named tutors. Doctors of the teaching teams also received the timetable and the list of names in their attached subgroups well in advance. Syllabi of grand round lectures were posted on our website (www.noiklinika.hu) together with the test-question bank that was used at the exam.

The screenshot shows a website interface for 'HEALING EDUCATION RESEARCH' at UD MSHC. The page features a navigation menu, a 'News / Events' section, a 'LOGIN' form, and a 'FOKUSZBAN' section with a diagram of a fetus in the womb. The main content area is titled 'Educational materials' and contains a table of documents.

Cím	Tipus	Datum	Méret
01. Obstetrics and Gynaecology	ppt	2013.11.12.	0.509 Mb
02. Physiological pregnancy	ppt	2013.11.12.	0.67 Mb
03. Antenatal care	ppt	2013.11.12.	0.595 Mb
04. Regulation of labour	ppt	2013.11.12.	14.869 Mb
05. Fetal assessment	ppt	2013.11.12.	0.501 Mb
06. Preterm labour and delivery	ppt	2013.11.12.	1.474 Mb
07. Preeclampsia	ppt	2013.11.12.	2.026 Mb
08. Haemorrhagic complications	ppt	2013.11.12.	1.599 Mb
09. Interventional obstetrics	ppt	2013.11.12.	3.853 Mb
10. Ectopic pregnancy	ppt	2013.11.12.	0.842 Mb

Test exam will be held in the lecture hall of the Laboratory Medicine Department of UD MSHC at 14.00 on the 13th of December, 2013.

Only one out of four answers will have to be chosen for each of the 30 questions.

Marking of scores will be as follows:

- 90% Excellent
- 80% Good
- 70% Satisfactory
- 60% Pass
- 60% or less Fail

Oral exam is compulsory for all who fail the test and it is also open to all who wish to go for a better mark.

TANTERMI ELŐADÁSOK (ÁOK IV évf.)

GRAND HALL LECTURES (English Program Class IV.)

2012/13. II. félév

2nd semester

Dr. Szeverényi Péter: Szülészet-nőgyógyászati pszichoszomatika/Psychosomatics in obstetrics and gynaecology

Prof. Dr. Hernádi Zoltán: Petefészekrák/Ovarian cancer

Prof. Dr. Póka Róbert: Méhtestrák/Endometrial cancer

Dr. Juhász A. Gábor: A női nemi szervek gyulladásai/Inflammation and infection of the pelvic organs

Dr. Birinyi László: Menopauza és posztmenopauza/Menopause and postmenopause

2013 – 2014. tanév I. félév / Class 2013/2014 1st Semester
előadások:

2013.09.11. Prof. Dr. Póka Róbert: Szülészeti kórelőzmény és vizsgálat

2013.09.12. Dr. Birinyi László: Obstetric history and examination

2013.09.18. Prof. Dr. Póka Róbert: Élettani terhesség

2013.09.19. Prof. Dr. Póka Róbert: Physiological pregnancy

2013.09.25. Prof. Dr. Póka Róbert: Terhesgondozás

2013.09.26. Prof. Dr. Póka Róbert: Antenatal care

2013.10.02. Prof. Dr. Póka Róbert: Élettani szülés

2013.10.03. Prof. Dr. Póka Róbert: Normal delivery

2013.10.09. Prof. Dr. Póka Róbert: Magzati állapotdiagnosztika

2013.10.10. Prof. Dr. Póka Róbert: Fetal assessment

2013.10.16. Prof. Dr. Póka Róbert: Preterm labour

2013.10.23. Prof. Dr. Póka Róbert: Preeclampsia

2013.10.30. Prof. Dr. Póka Róbert: Haemorrhagic complications

2013.11.06. Prof. Dr. Póka Róbert: Interventional obstetrics

2013.11.13. Prof. Dr. Póka Róbert: Miscarriage, abortion, ectopic pregnancy

2013.11.22. Prof. Dr. Póka Róbert: Koraszülés

2013.11.29. Prof. Dr. Póka Róbert: Preeclampsia

2013.12.06. Dr. Lampé Rudolf: Vérzéses szövődmények

2013.12.13. Prof. Dr. Póka Róbert: Szülészeti beavatkozások

2013.12.20. Prof. Dr. Póka Róbert: Vetelés, méhen kívüli terhesség

Kreditpontos kurzusok / Credit Courses

Dr. Borsos Antal: Az infertilitás korszerű kérdései

Dr. Hernádi Zoltán: Nőgyógyászati rákmegelőzés és korai felismerés

Dr. Jakab Attila: Reproductive Endocrinology and Intertility

Elektív kurzus V. éves hallgatóknak (csak angolul, magyar és angol programos hallgatóknak egyaránt)

Neptun kód: AOG558510):

Course title: Reproductive Endocrinology and Infertility

Course type: elective

ECTS credit: 2

Department: Obstetrics and Gynecology

Class: Vth, Faculty of Medicine

Semester: 2nd

Conditions: successful Obstetrics and Gynecology Class 4 semester exams (I-II)

Lecturers:

Jakab, Attila M.D. Ph.D. associate professor

Gódegy, Sándor Ph.D. associate professor

Sápy, Tamás Ph.D. assistant professor

Deli, Tamás Ph.D. assistant lecturer

Benyó, Mátyás M.D. assistant lecturer

(Coordinator: Dr. Jakab, Attila, ja@med.unideb.hu)

Aims of the Course

Reproductive Endocrinology covers the physiology and pathophysiology of the female reproductive system, from puberty through the reproductive ages, until and beyond the menopause. Over the decades, advances of genetics, molecular biology and clinical epidemiology resulted in rapidly growing information and therapeutic possibilities in the fields of gynecologic endocrinology, infertility and menopause. Along with the increasing expectation of the patients, these led to the recognition, that professional prevention and restoration of the female reproductive health requires wide knowledge, which goes beyond the basics of Obstetrics and Gynecology. Reproductive Sciences are among the most intensively developing field of Ob/Gyn. The aim of the course is to gain detailed knowledge on the physiological basics and clinical practice of wide spectrum of disorders in the field of gynecologic endocrinology, infertility and menopause. Throughout ten weeks, on each occasion, lectures are followed with interactive seminars, case presentations.

Program 2013:

1. March 20, 2013, 4:00 PM: Introduction (Jakab, Attila M.D., Ph.D.) Reproductive Physiology (Lecturer: Deli, Tamás M.D., Ph.D.): Molecular Biology and Biochemistry for Reproductive Endocrinology. Ovarian and Uterine Embryology, Development and Reproductive Function. Neuroendocrinology. Regulation of the Menstrual Cycle. Sperm and Egg Transport, Fertilization, and Implantation.
2. March 27, 2013, 4:00 PM: Clinical Reproductive Endocrinology (Lecturer: Gódegy, Sándor M.D., Ph.D.): Normal and abnormal sexual development, abnormal puberty. Normal and abnormal sexual development, normal and abnormal growth and pubertal development. Intersexuality. Pubertal obesity and hyperandrogenism.
3. April 3, 2013, 4:00 PM: Clinical Reproductive Endocrinology (Lecturer: Deli, Tamás M.D., Ph.D.): Amenorrhoea, Galactorrhoea. Hyperprolactinemia. Premature Ovarian Failure (POF).
4. April 10, 2013, 4:00 PM: Clinical Reproductive Endocrinology (Lecturer: Jakab, Attila M.D., Ph.D.): Chronic anovulation. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS). Menstrual disorders in reproductive age. Hirsutism.
5. April 17, 2013, 4:00 PM: Clinical Reproductive Endocrinology (Lecturer: Deli, Tamás M.D., Ph.D.): Endocrinology of the pregnancy. Ectopic pregnancy. Repeated pregnancy loss (RPL). Pregnancy and endocrine disorders. Human parturition, onset of labor. Hormonal therapy in obstetrics.
6. April 24, 2013, 4:00 PM: Contraception (Lecturer: Jakab, Attila M.D., Ph.D.) : Family planning. Oral contraception. Transdermal and vaginal contraception. Long acting methods. Intrauterine contraception (medicated and non-medicated intrauterine systems, IUD, IUS).

7. May 1, 2013, 4:00 PM: Infertility: (Lecturer: Jakab, Attila M.D., Ph.D.) The infertile couple. Diagnostics test of female and male infertility. Anovulatory infertility. Infertility genetics. Reproduction and thyroid. Fertility preservation in cancer patients. (Note: this day is the Labor's Day, lecture will be rescheduled together)

8. May 8, 2013, 4:00 PM: Infertility: (Lecturer: Sapy, Tamas M.D., Ph.D.) Uterine and tubal infertility. Endometriosis. Minimally invasive procedures. Ovulation induction. Assisted reproductive techniques (ART).

9. May 15, 2013, 4:00 PM: Menopause (Lecturer: Jakab, Attila M.D., Ph.D.): Epidemiological issues of the menopause. Physiology of the menopausal transition. Postmenopausal Hormone Replacement Therapy (HRT). Postmenopausal abnormal bleeding. Cardiovascular changes and osteoporosis in the menopause. HRT in reproductive cancer patients.

10. May 22, 2013, 4:00 PM: Reproductive Andrology (Lecturer: Benyo, Matyas M.D.): Regulation of testicular function. Aging male. Male infertility. Semen analysis. Sperm function tests. Sperm preparation methods for assisted reproduction. Surgical treatment for male infertility. Sperm cryopreservation. Closing test (Jakab, Attila M.D., Ph.D.)

Course tutorial material: course material will be provided

Suggested reading: Marc A. Fritz and Leon Speroff. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Eighth Edition. Walters Kluwer/Lippincott Williams Wilkins. Philadelphia, 2011.

Closing test: multiple choice questions, MCQ

Dr. Kovacs Tamas: Practical healthcare in the English-speaking countries in the junior doctors' perspective

Practical healthcare in the English-speaking countries in the junior doctors' perspective

Celkituzes/Objectives: : A kurzus celja, hogy segítse az egyetemunkon diplomat szerzo hallgatókat késobbi munkavallasuk soran alkalmazkodni az angol nyelvu országok egészségügyi rendszereinek hagyomanyaihoz, gyakorlatahoz, mely sok esetben és ponton különbozik a gyakorlati képzésük soran Magyarországon megismerttol. A kurzus eloadoja több alkalommal dolgozott rovidebb-hosszabb ideig különbozo beosztásokban az Egyesült Kiralysagban és az USA-ban.

Aim of the course to help future graduates accommodate themselves to the traditions and practice of medicine in the English-speaking countries, which may differ from their experience in Hungary at some points. The lecturer has had personal experience in the UK and in the USA, working both in junior and senior position several times for variable periods.

Evfolyam /Year: 5. Felev/semester: 1.

Oraszam: 15

Kredit: 1

Koordinator, eloado/course co-ordinator, teacher: Dr. Kovacs Tamas egyetemi docens/ Associate Professor

A kurzus tipusa /type of the course: Practice

A felvetel feltetele/ prerequisites: sikeres IV evi vizsga szuleszet-nogyogyaszatbol/passing exam in ob/gyn (4th yr)

Curriculum:

1. History of medicine in the English speaking countries Main features of healthcare systems in the English speaking countries. Substantial differences between healthcare systems in the Anglosphere and in the other part of the world. Priorities in healthcare in different parts of the world.

2. Organizational structure of healthcare. Licensing in different countries. Applying for the first post. CV writing skills

3. Interview skills

4. Surviving as the most junior doctor at your unit. Prioritizing your tasks. Prescriptions, TTO forms. Proper note keeping. Role at pre-admission and other out-patient clinics. Admitting and discharging patients. Paperwork of transfer of care. Consenting

5. Essential manual skills, performing basic procedures. Attending theatre sessions. Death, paperwork

6. Relationship with colleagues, nurses and other professionals. Terminology, common acronyms. Laboratory tests: same under different names. Requesting, communicating, acting on. Role in clinical governance. Audits. Risk management. Police statements. Litigation

7. Perspective of more senior posts. Choosing and applying for locum positions

Written exam

További kreditek kurzusok / Further credit courses:

Dr. Póka Róbert: The role of inherited and acquired thrombophilia in the maintenance of women's reproductive health

Dr. Póka Róbert: Veleszületett és szerzett thrombophilia szerepe a női reproduktív egészség megőrzésében

Dr. Szeverényi Péter: A szexuális funkciózavarok diagnosztikája és terápiája

Dr. Tóth Zoltán: Ultrahang-diagnosztika a szülészet-nőgyógyászatban

Dr. Török Olga: Genetikai betegségek prenatális diagnosztikája

Diplomamunkák / Diploma Theses

Hallgató(Student)	Cím/Title	Témavezető/Tutor
Alexa Vogel	The role of surgery in the treatment of ovarian cancer	Prof. Dr. Póka Róbert
Iman Al-Kiumi	Hormonal contraception and hormonal replacement therapy in patients after oncological treatment	Dr. Jakab Attila
Simon Zsanett	Harmadik trimeszterbeli intrauterin magzati elhalások a DEOEC Női Klinikáján 2007-2012 között	Dr. Juhász Gábor
Sharmeen Hossain	The relevance of HPV infection in cervical cancer (prevention, diagnosis and treatment)	Prof. Dr. Hernádi Zoltán
Song Han Lim	Prevention and management of preterm labour	Prof. Dr. Póka Róbert
Mai Huy	Meiotic abnormalities and their clinical significance in human reproduction	Dr. Kovács Tamás

Tudományos diákköri (TDK) pályamunkák

Undergraduate research theses

Farkas Zsolt: Normál haematológiai paraméterek populációs meghatározása élettani terhességben.

Témavezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Pintye Diána: Koraszülés rizikótényezői.

Témavezető: Dr. Kozma Bence

Ördög Lilla Júlia (ÁOK V.) Ultrahang és tumormarkerek szerepe a petefészek terimék komplex diagnosztikájában

Témavezető: Dr. Krasznai Zoárd

TDK konferencia előadás (2013. február 20-22, diplomamunkaként is elfogadásra került)/TDK Conference Presentation (accepted also as theses)

Breznayák Petra: Az endometrium carcinoma ultrahang diagnosztikája.

Témavezető: Dr. Erdődi Balázs

Farkas Zsolt: Determination of population based normal haematological parameters in physiological pregnancy.

Tutor: Prof. Dr. Póka Róbert

Pintye Diána: Risk factors of preterm birth.

Tutor: Dr. Kozma Bence

Ördög Lilla Júlia (ÁOK V.) The use of US and tumour-markers in differentiating adnexal masses.

Tutor: Dr. Krasznai Zoárd

TDK conference presentation accepted also as diploma thesis (2013. február 20-22)

Breznayák Petra: Ultrasound diagnostics of endometrial cancer.

Tutor: Dr. Erdődi Balázs

Fogorvosképzés Dentistry training

2013

Dr. Török Péter

A fogorvosképzésben 10 előadással veszünk részt. A magyar és angol nyelvű fogorvosképzés kurrikulumban olyan szakmaspecifikus elméleti és gyakorlati ismereteket nyújtunk hallgatóink számára, amelyek elengedhetetlenek a gyakorló fogorvosok számára. Ilyenek például a terhesség alatti fogászati gondozás jelentősége a koraszülés-prevencióban, vagy a terhes nők fogászati ellátásának speciális követelményei illetve egyes sürgősségi nőgyógyászati kórképek diagnosztikája és ellátása.

Our department contributes to dentistry graduate education with 10 lectures. Within the Hungarian and English curriculum we aim at providing theoretical and practical knowledge for the students which are absolutely necessary for all practising dentists. For example, the role of dental care during pregnancy is essential in the prevention and reduction of preterm birth and in its related morbidity. Similarly, we put emphasis on presenting them with basic diagnostics and management of gynaecological emergencies.

Gyógytornászképzés | Physiotherapist Training

2013
Dr. Daragó Péter

Az elmúlt évben a DEOEC Egészségügyi Karának III. éves gyógytornász hallgatói a az I. szemeszterben részesülnek szülészet és nőgyógyászatból gyakorlati ill. elméleti oktatásban. A képzés célja, hogy a hallgatók ismerjék meg a szülészet-nőgyógyászat alapjait, különös tekintettel azokra a szempontokra, amelyeket munkájuk során alkalmazni fognak. Ismerjék meg a nőgyógyászati és szülészeti fizioterápia szerepét a női szervezet fiziológiás állapotának megőrzésében, helyreállításában, javításában. Cél, hogy a hallgató képes legyen a nőgyógyászati gyógytorna alkalmazására. A gyakorlati oktatást Intézetünk diplomás szülésznői végzik (Zsámboki Judit, Volf Judit, Szabó Ágnes). A gyakorlatok a szülőszobán, az intenzív osztályon, az onkológiai tanszéken illetve az újszülött osztályon zajlanak kiscsoportos foglalkozások keretén belül. Az elméleti és gyakorlati oktatás 7-7 héten keresztül tantermi előadások és gyakorlatok formájában zajlik. A szemeszter végén írásbeli vizsgát tesznek a hallgatók. A gyakorlati és elméleti jegyükből áll össze a végleges szülészet-nőgyógyászat érdemjegy.

Last year the 3rd year physiotherapist students of the University of Debrecen Faculty of Health had training from obstetrics and gynecology in the first semester. They had practical and theoretical courses also. The aim of the training is the students get acquainted with obstetrics and gynecology, especially those aspects that they will use in their every day practice. They learnt the basic skills of gynecological physiotherapy, and also how and when to apply the physiotherapy in different clinical scenarios. The practical training was led by our graduate midwives (Judit Zsamboki, Judit Volf, Ágnes Szabó). The practises were held in the delivery room, in the intensive care unit, in the gynaecological oncology ward and in the neonatal intensive care unit. The theoretical lectures and also the practical sessions lasted for 2 hours a week over weeks and were managed in small groups of 3-4 students. At the end of the semester the students had to take written examination. Their final exam results were as a composite value of the practical and theoretical assessment.

**Graduális oktatás egyéb
DEOEC karokon**

**Graduate Teaching at Other
Faculties of UDMHSC**

**Népegészségügyi kar, angol nyelvű
gyógytornász képzés**

**Faculty of Public Health, BSc in
Physiotherapy**

week	Date and schedule	Topic	Teacher
	13/02 Wed 13.00-14.30	<i>Lecture:</i> Taking history, routine examinations and screening methods in gynaecology	Dr. T. Kovács
1 st	15-17.30	<i>Practical:</i> Relaxation methods; role of psychology in the treatment; theory, history and applications of the relaxation methods; effects and background of the autogen training; psychosomatic disorders	Dr. Zs. Török
2 nd	20/02 Wed 13.00-14.30	<i>Lecture:</i> Pathological pregnancy, abortion	Dr. P Daragó
3 rd	15-17.30 27/02 Wed 13.00-14.30	<i>Practical:</i> Relaxation methods I. <i>Lecture:</i> Process of the birth; life-threatening states in the obstetrics	Dr. Zs. Török Prof. Dr. Z. Tóth
4 th	15-17.30 06/03 Wed 13.00-14.30	<i>Practical:</i> Relaxation methods II. <i>Lecture:</i> Disorders of menstruation; family planning, contraception	Dr. Zs. Török Dr. T Major
5 th	13/03 Wed 13.00-14.30	<i>Lecture:</i> Gynaecological inflammations; benign gynaecological tumours	Dr. P Daragó
6 th	20/03 Wed 13.00-14.30	<i>Lecture:</i> Malignant tumours	Prof. Dr. Z Hernádi
7 th	27/03 Wed 13.00-14.30	<i>Lecture:</i> Surgical interventions	Prof. Dr. R Póka
13 th	08/05 Wed	<i>Practical:</i> Clinical demonstration: pre- and postoperative patient care	J Zsamboki Dr. P. Darago
14 th	15/05 Wed	<i>Practical:</i> Clinical demonstration: visit in the delivery room; puerperal patient care	J Zsamboki Dr. P. Darago

Nap	Szülészet-nőgyógyászat előadás témája gyógytornász hallgatók számára	Előadó
09.09	Szülészeti anamnézis. Nőgyógyászati rutin vizsgálat, szűrés	Dr. Deli Tamás
09.16	Kóros terhesség. Vetélés	Dr. Kerepesi Judit
09.23	Szülés menete. Életet veszélyeztető szülészeti állapotok	Dr. Daragó Péter
09.30	Vérzészavarok. Családtervezés, fogamzásgátlás	Dr. Daragó Péter
10.07	Nőgyógyászati gyulladások. Jóindulatú nőgyógyászati daganatok	Dr. Daragó Péter
10.14	Rosszindulatú daganatok	Dr. Daragó Péter
10.21	Műtéti megoldások	Dr. Póka Róbert

A szemeszter végén 55 fő tett sikeres vizsgát.

The topic of the lectures:

Day	Topics of obstetrics and gynaecology lectures for physiotherapist students	Lecturer
09.09	History taking in Obstetrics and Gynecology Physical examination, screening examination	Dr. Deli Tamás
09.16	Abortion, Pathological pregnancy	Dr. Kerepesi Judit
09.23	Labour, Acute cases in obstetrics	Dr. Daragó Péter
09.30	Menstrual disorders, bleeding problems, Family planning, Contraception	Dr. Daragó Péter
10.07	Inflammatory diseases in gynecology, Benign gynecological tumors	Dr. Daragó Péter
10.14	Gynecologic Oncology	Dr. Daragó Péter
10.21	Gynecologic Surgery	Dr. Póka Róbert

55 students took successful examination at the end of the semester.

**Népegészségügyi ellenőr képzés
2013**
Faculty of Public Health
III. évfolyam 1. félév

**Public Health Superintendent
training 2013**
Faculty of Public Health
Year III. 1st semester

2013. szeptember 10. - december 17.

Óraszám/félév: 60 (30 óra előadás + 30 óra gyakorlat)

Előadások

Helye: Reumatológiai Tanszék (a volt I. sz. Sebészeti Klinika) tanterme
Ideje: keddi napokon 10-12 óra

Gyakorlatok

Helye: a szakterületen illetékes klinika/tanszék tanterme, vagy a Reumatológiai Tanszék tanterme (ez az alábbi órarendből, ill. az adott nap előadójának bejelentésétől függ).

Ideje: keddi napokon 14-16 óra

Hallgatók száma: 56

TEMATIKA ÉS ÓRAREND

1-3. hét: Szülészet-nőgyógyászat (szeptember 10., szeptember 17., szeptember 24.)

2013. szeptember 10.

Előadás 10-12 óra (Reumatológiai Tanszék, a volt I. sz. Sebészeti Klinika tanterme)
Népegészségügyi jelentőséggel bíró nőgyógyászati kórképek I. (szexuális úton terjedő betegségek, nőgyógyászati tumorkok, meddőség). Okok, megelőzés, kezelési módok.

Előadó: Dr. Balla Heidi

Gyakorlat 14-16 óra (Helye: Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika)

Általános nőgyógyászati vizsgálat, anamnézis felvétel, a leggyakoribb nőgyógyászati panaszok megismerése, kezelése.

Tartja: Dr. Balla Heidi

2013. szeptember 17.

Előadás 10-12 óra (Reumatológiai Tanszék, a volt I. sz. Sebészeti Klinika tanterme)
Népegészségügyi jelentőséggel bíró nőgyógyászati kórképek II. (fogamzásgátlás, szexuális felvilágosítás)

September 10-December 17, 2013

Teaching hours/semester: 60 (30 hours lectures + 30 hours practice)

Lectures

Location: Department of Rheumatology Lecture Hall
Time: Tuesdays 10-12 a.m.

Practices

Location: Department of Rheumatology Lecture Hall, Department of Obstetrics and Gynaecology Lecture Hall
Time: Tuesdays 14-16 p.m.

Number of students: 56

PROGRAMME AND TIMETABLE

Weeks 1-3. Obstetrics and Gynaecology (September 10., September 17., September 24.)

September 10., 2013

Lecture 10-12 (Department of Rheumatology Lecture Hall)

Gynaecological disorders of public health relevance I. (sexually transmitted diseases, gynaecological malignancies, infertility). Causes, prevention, management and treatment modalities.

Lecturer: Dr. Balla Heidi

Practice 14-16 p.m. (Venue: Department of Obstetrics and Gynaecology)

Gynaecological examination, taking history, common gynaecological symptoms and their management.

Tutor: Dr. Balla Heidi

September 17., 2013.

Lecture 10-12 a.m. (Department of Rheumatology Lecture Hall)

Gynaecological disorders of public health relevance II. (contraception, sexual education)

Előadó: Dr. Vad Szilvia

Gyakorlat 14-16 óra (Helye: Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika)

Általános nőgyógyászati vizsgálat. Képzőalkotó és laboratóriumi módszerek a nőgyógyászati diagnosztikában. Fogamzásgátlás, meddőségi tanácsadás felkészülés a gyermekvállalásra.

Tartja: Dr. Vad Szilvia

2013. szeptember 24.

Előadás 10-12 óra (Reumatológiai Tanszék, a volt I. sz. Sebészeti Klinika tanterme)

Népegészségügyi jelentőséggel bíró szülészeti kórképek (terhesgondozás, koraszülés preventio, a koraszülés késői következményei).

Előadó: Dr. Lampé Rudolf

Gyakorlat 14-16 óra (Helye: Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika)

Általános terhesvizsgálat, terhességi anamnézis, fizikális vizsgálat, terhesgondozási részfeladatok.

Tartja: Dr. Lampé Rudolf

Lecturer: Dr. Vad Szilvia

Practice 14-16 p.m. (Venue: Department of Obstetrics and Gynaecology)

Gynaecological examination. Imaging techniques and laboratory methods relevant to gynaecological disgnostics. Contraception, infertility work-up, family planning.

Tutor: Dr. Vad Szilvia

September 24., 2013.

Lecture 10-12 (Department of Rheumatology Lecture Hall)

Obstetrical disorders of public health relevance I. (antenatal care, prevention of preterm birth, long term sequeale of preterm birth).

Lecturer: Dr. Lampé Rudolf

Practice 14-16 p.m. (Venue: Department of Obstetrics and Gynaecology)

Obstetrical examination, taking history, physical examination, details of tasks of antenatal care.

Tutor: Dr. Lampé Rudolf

Tudományos tevékenység

A minőségpolitikai célkitűzéseinkhez híven hangsúlyt helyezünk munka-társaink képzésére, továbbképzésére, valamint tudományos tevékenységük támogatására. E folyamat részeként heti rendszerességgel tartunk folyóirat refe-rátumokat. A referátumok lehetőség szerint a legfrissebb és mindennapi munkánkat legna-gyobb mértékben befolyásoló közlemények ismertetésével és megbeszélésével zajlik.

Kutatás-fejlesztés

A terület felelősként elindítottuk a heti folyóirat referátumok szakterületenkénti és munkacsoportonkénti szervezését. Ennek keretében forgó rendszerben minden orvos kolléga a szülészet-nőgyógyászat legkülönbözőbb részterületének szakmai aktualitásait mutatja be a többieknek. A szakirodalom követésével célunk az orvosok folyamatos szakmai továbbképzését segíteni. A kutatás fejlesztés területén (együtt a pályázatokért felelős és a klinikofarmakológiai vizsgálatokért felelős kollégákkal) igyekszünk követni a kutatási-fejlesztési pályázatok, klinikai studyk megjelenését. Az ezek végzéséhez szükséges rendezvényekre, továbbképzésekre (pl. GCP tanfolyam stb.) felhívjuk a kollégák figyelmét és mind nagyobb számban próbáljuk megszerezni a szükséges képesítéseket. A kutatási pályázatokra igyekeztünk minél több és a lehetőségekhez képest magas színvonalú pályázatot benyújtani. Lezajlott a K+F terület belső auditja, mely során a K+F-re vonatkozó dokumentációnkat rendben találták. A minőségbiztosítási folyamatok és utasítások követése és frissítése folyamatosan történik Kathy Zsuzsa MICS felelős segítségével. Intézeti higiénés felelősként: Folyamatosan képviselem a klinikát a Centrum Infekciókontroll Bizottságának 3 havonkénti ülésein. Az itt elhangzó, minket érintő témákról tájékoztatom a kollégákat. A fertőző betegségek, sebfertőzések tekintetében folyamatosan zajlik a szükséges lejelentés a Kórházhygiénés Tanszék felé. Járványok, különleges események esetén a Kórházhygiénés Tanszék körleveleiben, sze-

Scientific activities

According to the declared triplet requirement of academic carrier policy of the faculty we put emphasis on caring for our employees' up to date professional knowledge and skills as well as on their improvement. Part of this process is the weekly journal club in which we present and discuss preferably the most recent publications that seem most likely to influence our daily work and professional guidelines

Research&Development

As the responsible person for this activity I made the initial steps to organise these meetings in harmony with areas of subspecialty interests and also with sequential involvement of the doctors'teams. Prescheduled sessions are set to deal with various fields of obstetrics and gynaecology. The aim is to foster continuing medical education with the help of recent professional literature. Research&Development as another one of my responsibilities (sharing these duties with colleagues in charge of monitoring grant opportunities and searching for clinicopharmacological studies) we try to pick up and utilise projects that are in the scope of our daily activities. We encourage GCP accreditation to enable us to join as many project as possible. An internal audit of the R&D area found our documentation in order. Quality Management processes and protocols are continuously updated with the help of our lead quality manager Sister Kathy Zsuzsanna. Myself, as the infection control manager, I represent our department in the Faculty's Infection Control Committee at its quarterly meetings. I report the minutes of these meetings to the staff. With regards to our department's performance in infection control I make sure that all the relevant contents of circulars of the Hospital Hygiene Department are delivered to everyone of our colleagues. Changes of Hospital policies are reacted promptly and all new recommendations are incorporated into our local protocols. The Quality Ma-

mélyes közléseiben javasolt intézkedéseket foganatosítjuk. A minőségbiztosítási folyamatok és utasítások követése és frissítése folyamatosan történik Kathy Zsuzsa MICS felelős segítségével.

Dr. Deli Tamás

Klinikopathológiai megbeszélések

A klinikopathológiai megbeszéléseket a hetenkénti referátumok keretében tartottuk. A megbeszélésekre a megelőző hetekben előfordult esetek közül olyanokat választottunk, amelyek szakmai szempontból az eset ritkasága, az ellátás során felmerülő újdonságok, vitás kérdések, esetleg az ellátásban kifogásolható lépések miatt részletes megbeszélést igényeltek. Az esetek tárgyalása a hazai és nemzetközi szakmai irányelvek és legújabb irodalmi adatok egyidejű ismertetésével történt.

Dr. Török Olga

management processes and directives are monitored and updated continuously with the help of our TQM group leader Sister Kathy Zsuzsa.

Dr. Deli Tamás

Clinicopathology meetings

Clinicopathological meetings are held on a weekly basis. The subjects of these conferences are selected from cases that have been managed recently at the department and deserve discussion for their rarity or involving new treatment modality, for their controversial management or near miss situations. The cases are commented with individual opinions, national and international guidelines as well as with a view to the relevant data of latest literature.

Dr. Török Olga

Levonorgestrel Intrauterine System versus Medical Therapy for Menorrhagia

Janesh Gupta, M.D., Joe Kai, M.D., Lee Middleton, M.Sc., Helen Pattison, Ph.D., Richard Gray, M.Sc., Jane Daniels, M.Sc., for the ECLIPSE Trial Collaborative Group
N Engl J Med Volume 368(2):128-137 January 10, 2013

Post-mortem MRI versus conventional autopsy in fetuses and children: a prospective validation study

Sudhin Thayyil, Neil J Sebire, Lyn S Chitty, Angie Wade, W K Chong, Oystein Olsen, Roxana S Gunny, Amaka C Offiah, Catherine M Owens, Dawn E Saunders, Rosemary J Scott, Rod Jones, Wendy Norman, Shea Addison, Alan Bainbridge, Ernest B Cady, Enrico De Vita, Nicola J Robertson, Andrew M Taylor, for the MARIAS collaborative group*
Lancet 382: 223–33 May 16, 2013

Caesarean section surgical techniques (CORONIS): a fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial

The CORONIS Collaborative Group*
Lancet 382: 234–48 May 28, 2013

Delayed puberty and estrogen resistance in a woman with estrogen receptor α variant.

Quaynor SD, Stradtman EW Jr, Kim H-G, et al.
N Engl J Med 2013;369:164-171

Effect of inadequate iodine status in UK pregnant women on cognitive outcomes in their children: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)

Sarah C Bath, Colin D Steer, Jean Golding, Pauline Emmett, Margaret P Rayman
Lancet 382: 331–37 July 27, 2013

A Trial of Intraoperative Low-Tidal-Volume Ventilation in Abdominal Surgery

Emmanuel Futier, M.D., Jean-Michel Constantin, M.D., Ph.D., Catherine Paugam-Burtz, M.D., Ph.D., Julien Pascal, M.D., Mathilde Eurin, M.D., Arthur Neuschwander, M.D., Emmanuel Marret, M.D., Marc Beaussier, M.D., Ph.D., Christophe Gutton, M.D., Jean-Yves Lefrant, M.D., Ph.D., Bernard Allaouchiche, M.D., Ph.D., Daniel Verzilli, M.D., Marc Leone, M.D., Ph.D., Audrey De Jong, M.D., Jean-Etienne Bazin, M.D., Ph.D., Bruno Pereira, Ph.D., Samir Jaber, M.D., Ph.D., for the IMPROVE Study Group
N Engl J Med Volume 369(5):428-437 August 1, 2013

Percutaneous vesicoamniotic shunting versus conservative management for fetal lower urinary tract obstruction (PLUTO): a randomised trial

Rachel K Morris, Gemma L Malin, Elisabeth Quinlan-Jones, Lee J Middleton, Karla Hemming, Danielle Burke, Jane P Daniels, Khalid S Khan, Jon Deeks, Mark D Kilby, for the Percutaneous vesicoamniotic shunting in Lower Urinary Tract Obstruction (PLUTO) Collaborative Group
Lancet August 14, 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60992-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60992-7)

Surgery versus Physiotherapy for Stress Urinary Incontinence

Julien Labrie, M.D., Bary L.C.M. Berghmans, Ph.D., Kathelijn Fischer, M.D., Ph.D., Alfredo L. Milani, M.D., Ph.D., Ileana van der Wijk, M.D., Dina J.C. Smalbraak, M.D., Astrid Vollebregt, M.D., Ph.D., René P. Schellart, M.D., Giuseppe C.M. Graziosi, M.D., Ph.D., J.

Marinus van der Ploeg, M.D., Joseph F.G.M. Brouns, M.D., Ph.D., E. Stella M. Tiersma, M.D., Ph.D., Annette G. Groenendijk, M.D., Ph.D., Piet Scholten, M.D., Ph.D., Ben Willem Mol, M.D., Ph.D., Elisabeth E. Blokhuis, M.D., Albert H. Adriaanse, M.D., Ph.D., Aaltje Schram, M.D., Ph.D., Jan-Paul W.R. Roovers, M.D., Ph.D., Antoine L.M. Lagro-Janssen, M.D., Ph.D., and Carl H. van der Vaart, M.D., Ph.D.
N Engl J Med Volume 369(12):1124-1133 September 19, 2013

A Randomized Trial of Planned Cesarean or Vaginal Delivery for Twin Pregnancy

Jon F.R. Barrett, M.B., B.Ch., M.D., Mary E. Hannah, M.D.C.M., Eileen K. Hutton, Ph.D., Andrew R. Willan, Ph.D., Alexander C. Allen, M.D.C.M., B. Anthony Armson, M.D., Amiram Gafni, D.Sc., K.S. Joseph, M.D., Ph.D., Dalah Mason, M.P.H., Arne Ohlsson, M.D., Susan Ross, Ph.D., J. Johanna Sanchez, M.I.P.H., Elizabeth V. Asztalos, M.D., for the Twin Birth Study Collaborative Group
N Engl J Med Volume 369(14):1295-1305 October 3, 2013

Fertility Treatments and Multiple Births in the United States

Aniket D. Kulkarni, M.B., B.S., M.P.H., Denise J. Jamieson, M.D., M.P.H., Howard W. Jones, Jr., M.D., Dmitry M. Kissin, M.D., M.P.H., Maria F. Gallo, Ph.D., Maurizio Macaluso, M.D., Dr.P.H., and Eli Y. Adashi, M.D.
N Engl J Med Volume 369(23):2218-2225 December 5, 2013

Cancer Risk among Children Born after Assisted Conception

Carrie L. Williams, M.B., B.Ch., Kathryn J. Bunch, M.A., Charles A. Stiller, M.A., M.Sc., Michael F.G. Murphy, M.B., B.Chir., Beverley J. Botting, Ph.D., W. Hamish Wallace, M.D., Melanie Davies, M.B., B.S., and Alastair G. Sutcliffe, M.D., Ph.D.
N Engl J Med Volume 369(19):1819-1827 November 7, 2013

Characterization of Uterine Leiomyomas by Whole-Genome Sequencing

Miiika Mehine, M.Sc., Eevi Kaasinen, M.Sc., Netta Mäkinen, M.Sc., Riku Katainen, B.Sc., Kati Kämpjärvi, M.Sc., Esa Pitkänen, Ph.D., Hanna-Riikka Heinonen, M.B., Ralf Bützow, M.D., Ph.D., Outi Kilpivaara, Ph.D., Anna Kuosmanen, B.Sc., Heikki Ristolainen, M.Sc., Massimiliano Gentile, Ph.D., Jari Sjöberg, M.D., Ph.D., Pia Vahteristo, Ph.D., and Lauri A. Aaltonen, M.D., Ph.D.
N Engl J Med Volume 369(1):43-53 July 4, 2013

Panitumumab–FOLFOX4 Treatment and RAS Mutations in Colorectal Cancer

Jean-Yves Douillard, M.D., Ph.D., Kelly S. Oliner, Ph.D., Salvatore Siena, M.D., Josep Tabernero, M.D., Ronald Burkes, M.D., Mario Barugel, M.D., Yves Humblet, M.D., Ph.D., Gyorgy Bodoky, M.D., Ph.D., David Cunningham, M.D., Jacek Jassem, M.D., Ph.D., Fernando Rivera, M.D., Ph.D., Iľona Kocákova, M.D., Ph.D., Paul Ruff, M.D., Maria Błaśińska-Morawiec, M.D., Martin Šmakal, M.D., Jean Luc Canon, M.D., Mark Rother, M.D., Richard Williams, M.B., B.S., Ph.D., Alan Rong, Ph.D., Jeffrey Wiezorek, M.D., Roger Sidhu, M.D., and Scott D. Patterson, Ph.D.
N Engl J Med Volume 369(11):1023-1034 September 12, 2013

Severe Sepsis and Septic Shock

Derek C. Angus, M.D., M.P.H., and Tom van der Poll, M.D., Ph.D.
N Engl J Med Volume 369(9):840-851 August 29, 2013

Use of Oral Fluconazole during Pregnancy and the Risk of Birth Defects

Ditte Mølgaard-Nielsen, M.Sc., Björn Pasternak, M.D., Ph.D., and Anders Hviid, Dr.Med. Sci.

Cervical pessaries for prevention of preterm birth in women with a multiple pregnancy (ProTWIN): a multicentre, open-label randomised controlled trial

Sophie Liem, Ewoud Schuit, Maud Hegeman, Joke Bais, Karin de Boer, Kitty Bloemenkamp, Jozien Brons, Hans Duvekot, Bas Nij Bijvank, Maureen Franssen, Ingrid Gaugler, Irene de Graaf, Martijn Oudijk, Dimitri Papatsonis, Paula Pernet, Martina Porath, Liesbeth Scheepers, Marko Sikkema, Jan Sporcken, Harry Visser, Wim van Wijngaarden, Mallory Woiski, Mariëlle van Pampus, Ben Willem Mol, Dick Bekedam
Lancet 382: 1341–49 October 19, 2013

Selecting the route for hysterectomy: A structured approach

John O.L. DeLancey, MD and Bethany D. Skinner, MD
Contemporary OB/GYN Aug 01, 2013

The Emerging Role of HE4 in the Evaluation of Epithelial Ovarian and Endometrial Carcinomas

Archana R. Simmons, PhD, Keith Baggerly, PhD, and Robert C. Bast, Jr, MD
CancerNetwork Oncology June 18, 2013

Oral And diabetic Agents for the Management of Gestational Diabetes

Berggren Erica MD, Boggess Kim MD
Clinical Obstetrics and Gynecology , Issue: Volume 56(4), December 2013, p 827–836

Effects of insulin-sensitizing agents and insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome

Kyu Ri Hwang, Young Min Choi, Jin Ju Kim, Soo Jin Chae, Kyung Eui Park, Hye Won Jeon, Seung Yup Ku, Seok Hyun Kim, Jung Gu Kim, Shin Yong Moon
Clin Exp Reprod Med 2013;40(2):100-105

Hyperinsulinaemia – inzulinrezisztencia, glukóztolerancia és policisztás petefészek-szindróma

Tamás Gyula, Kerényi Zsuzsa, Tabák Gy. Ádám
Nőgyógyászati Onkológia 2011; 16:80–85

The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics

Hari Cheryl Sachs and COMMITTEE ON DRUGS
Pediatrics 132, Number 3, September 2013
LactMed adatbázis bemutatása: <http://toxnet.nlm.nih.gov>

Advanced extrauterine pregnancy: diagnostic and therapeutic challenges.

Worley KC, Hnat MD, Cunningham FG.
Am J Obstet Gynecol. 2008 Mar;198(3):297.e1-7.

Managing a Live Advanced Abdominal Twin Pregnancy

FJ Mpogoro, B Gumodoka, A Kihunrwa, and AN Massinde
Ann Med Health Sci Res. 2013 Jan-Mar; 3(1): 113–115.

- 1.
- | | |
|----------------------|---|
| Első szerző: | Baran Sándor (matematikus, informatikus) |
| Cím: | Estimating the Risk of a Down's Syndrome Term Pregnancy Using Age and Serum Markers : Comparison of Various Methods / Baran Sándor, Sikolya Kinga, Veress Lajos |
| Dátum: | 2013 |
| ISSN: | 0361-0918 |
| Tárgyszavak: | Természettudományok Matematika- és számítástudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban
Fizikai-, Számítás- és Anyagtudomány |
| Megjelenés: | Communications In Statistics-Simulation And Computation. - 42 : 7 (2013), p. 1654-1672. - |
| További szerzők: | Sikolya Kinga (1986-) (alkalmazott matematikus) Veress Lajos (1950-) (vegyész) |
| Pályázati támogatás: | TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0007
TÁMOP
Adat és információs rendszerek kutatása az információ technológia eszközeivel |
- 2.
- | | |
|----------------------|---|
| Első szerző: | Almássy Zsuzsanna (pszichológus) |
| Cím: | Anxiety, depression and hopelessness associated with infertility : Examination of couples with infertility and gynecology related diseases / Zsuzsanna Almássy, Bernadett Mohácsi, Ágnes Farkas, Tamás Sáy, Anita Szemán-Nagy |
| Dátum: | 2013 |
| ISBN: | 978-80-558-0284-8 |
| Tárgyszavak: | Bölcészettudományok Pszichológiai tudományok könyvfejezet |
| Megjelenés: | Interdisciplinary Research in Humanities / (szerk.) Gergely Angyalosi, Ákos Münnich, Gabriella Pusztai. - p. 257-268. - |
| További szerzők: | Mohácsi Bernadett (1982-) (pszichológus) Farkas Ágnes (1979-) (szülész-nőgyógyász) Sáy Tamás (1970-) (szülész-nőgyógyász) Szemán-Nagy Anita (1979-) (pszichológus, klinikai szakpszichológus) |
| Pályázati támogatás: | TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024
TÁMOP
Doktori iskola |

3. Első szerző:	Cserepes Réka Eszter (pszichológus)
Cím:	Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women / Réka Eszter Cserepes, János Kollár, Tamás Sáy, Tewes Wischmann, Antal Bugán
Dátum:	2013
Megjegyzések:	<p>PURPOSE: The aim of the study is to investigate the infertility-related stress in a Hungarian infertile population and examine the effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital relationship on the experience of infertility according to our self-constructed conceptual framework. METHODS: Validated self-report questionnaires measuring the factors of the conceptual framework were taken in the study carried out in a sample of 53 people attending the fertility unit of a Hungarian clinic. RESULTS: Infertility-related global stress, infertility-related social concerns, and general health problems have more intensive effect on women than on men (all $p < 0.05$). Women from the infertile group scored higher their femininity ($p < 0.001$) and lower their general health ($p < 0.05$) than the reference population. Infertile men believe deeper in meaning of life than women ($p < 0.05$) or reference population ($p < 0.01$). Femininity ($\beta = 0.460$, $p < 0.05$), traditional gender role concepts ($\beta = -0.248$, $p < 0.05$), general health ($\beta = -0.474$, $p < 0.05$), and marital relationship ($\beta = -0.251$, $p < 0.05$) play the strongest role to predict stress caused by infertility. CONCLUSIONS: The current study emphasizes the importance of interrelations of gender role attitudes, gender role identification, general health, and satisfaction in couple relationship with infertility-related stress. In further investigations, both social and personal aspects and their effect on experiencing infertility need to be measured in infertile people, particularly in different cultural settings.</p>
Tárgyszavak:	Orvostudományok Egészségtudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban
Megjelenés:	Archives of Gynecology and Obstetrics. - [Epub ahead of print] (2013). -
További szerzők:	Kollár János (1962-) (pszichológus, klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus) Sáy Tamás (1970-) (szülész-nőgyógyász) Wischmann, Tewes Bugán Antal (1948-) (pszichológus, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta)

4. Első szerző:	Bhattoa Harjit Pál (laboratóriumi szakorvos)
Cím:	Serum sclerostin levels in healthy men over 50 years of age / Harjit Pal Bhattoa, John Wamwaki, Edit Kalina, Roza Foldesi, Adam Balogh, Peter Antal-Szalmas
Dátum:	2013
ISSN:	0914-8779
Megjegyzések:	The aim of this study is to evaluate the relationship of serum sclerostin levels with age, cystatin C, bone mineral density (BMD) and biochemical markers of bone turnover in healthy Hungarian men [50 years of age]. We determined serum levels of sclerostin and examined its relationship to age, cystatin C, osteocalcin, C-terminal telopeptides of type-I collagen, procollagen type 1 aminoterminal propeptide, 25-hydroxyvitamin D, parathyroid hormone, and L1?L4 (LS) and femur neck (FN) BMD data available from 194 randomly selected ambulatory men belonging to the HunMen cohort. In the study population as a whole [n = 194; age (median, range) 59 (51?81) years], statistically significant correlation was found between sclerostin and age (r = 0.211; p = 0.003), cystatin C (r = 0.246; p = 0.001), FN BMD (r = 0.147; p = 0.041) and LS BMD (r = 0.169; p = 0.019). Compared to middle-aged men (age \leq 59 years, n = 98), elderly men (age $>$ 59 years, n = 96) had significantly higher serum sclerostin levels (67.8 \pm 15.9 vs 63.5 \pm 14 pmol/L; p = 0.047). Among men with normal (T score \geq -1.0) FN BMD, the elderly had significantly higher serum sclerostin levels compared to the middle-aged men (70.4 \pm 17 vs 63.9 \pm 11.5 pmol/L; p = 0.019). Furthermore, among the elderly men cystatin C was the only significant predictor of serum sclerostin levels (standardized regression coefficient (b) = 0.487; p $<$ 0.001). In the studied healthy elderly cohort, this study reports a significant increase in sclerostin levels with increasing age and deteriorating kidney function as determined by plasma cystatin C levels.
Tárgyszavak:	Orvostudományok Klinikai orvostudományok idegen nyelvű folyóirat közlemény külföldi lapban sclerostin cystatin c men bone mineral density
Megjelenés:	Journal of Bone and Mineral Metabolism. - [Epub ahead of print] (2013). -
További szerzők:	Wamwaki, John Kalina Edit Földesi Róza Balogh Ádám (1940-) (szülész-nőgyógyász, endokrinológus szakorvos) Antal-Szalmas Péter (1968-) (laboratóriumi szakorvos, laboratóriumi hematológus és immunológus, klinikai farmakológus szakorvos)

5. Első szerző:	Csorba Roland (szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász)
Cím:	Rheological parameters in the umbilical cord blood in moderate and severe forms of preeclampsia / Roland Csorba, Asli Yilmaz, Panagiotis Tsikouras, Christian Wieg, Alexander Teichmann, Georg-Friedrich von Tempelhoff
Dátum:	2013
ISSN:	1386-0291
Megjegyzések:	<p>Previous studies have dealt with maternal blood rheology in preeclampsia (PE), but only a few focused on the fetal rheological parameters in this maternal state. PE is one of the most common severe complications of pregnancy world-wide associated with high maternal morbidity and mortality and intrauterine fetal growth restriction. Our objective was to explore the rheological parameters in the umbilical cord blood at term in the presence of moderate and severe forms of PE. METHODS: A subgroup analysis was performed in a community based retrospective study of 4,951 consecutively recorded singleton pregnant women of whom 423 had PE. In the latter, umbilical cord blood was collected during delivery for testing of hematological and blood rheological parameters of their fetus. Fetal results from uneventful pregnancy were compared with those associated with preeclampsia. Furthermore, results were also evaluated in the presence of moderate and severe forms of PE. Plasma viscosity (pv) was examined using KSPV 1 Fresenius and Red Blood Cell (RBC) aggregation (stasis: E0 and low shear: E1) using MA1-Aggregometer; Myrenne. RESULTS: According to the definition of the German Society of Gynecology and Obstetrics (DGGG) 314 women had moderate (74.2%), while 109 had severe forms of PE due to the presence of a blood pressure > 170/110 mmHg (n = 41; 9.7%), and/or IUGR < 5th percentile (n = 28; 6.6%), and/or HELLP-Syndrome (n = 10; 2.4%), and/or proteinuria ? 5 g/24 h (n = 30; 7.1%). When comparing the fetal results from pregnancies with and without preeclampsia mean hemoglobin values (p < 0.001) and hematocrit (p < 0.001) were markedly higher, while plasma viscosity (p = 0.006) and erythrocyte aggregation (stase: p = 0.35; low shear: p = 0.08) were lower in association with preeclampsia. Gestational age, fetal birth-weight and umbilical arterial cord blood pH in women with severe PE was statistically significant lower as compared to those with moderate disease (p < 0.001). Mean hemoglobin level and hematocrit were higher in fetus from women with severe compared to moderate PE, while plasma viscosity (1.03 ? 0.07 mPas vs. 1.05 ? 0.07; p = 0.05) and erythrocyte aggregation in stase (2.3 ? 2.47 vs. 2.41 ? 2.46; p = 0.11) as well as under low shear (7.86 ? 4.63 vs. 8.06 ? 4.60; p = 0.15) were lower. HELLP-Syndrome was associated with the lowest plasma viscosity (1.00 ? 0.07 mPas; p = 0.019) and erythrocyte aggregation (low shear: 5.1 ? 5.0; p = 0.04) in fetus. CONCLUSION: The results of this study including a notable number of patients with PE and their newborns revealed an in part statistically significant association between variables of blood rheology and the presence, severity and type of preeclampsia with a trend towards hyper viscosity in severe forms of preeclampsia.</p>

	The behaviour of blood rheological components in the neonate is remarkable since the number of red blood cells is raised while RBC aggregability and plasma viscosity is low.
Tárgyszavak:	Orvostudományok Klinikai orvostudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban Pregnancy fetal plasma viscosity preeclampsia red blood cell aggregation
Megjelenés:	Clinical Hemorheology and Microcirculation. - [Epub ahead of print] (2013). -
További szerzők:	Yilmaz, Asli Tsikouras, Panagiotti Wieg, Christian Teichmann, Alexander Tempelhoff, Georg-Friedrich von

6. Első szerző:	Mohácsi Bernadett (pszichológus)
Cím:	Psychological approach to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) endometriosis / Bernadett Mohácsi, Zsuzsanna Almássy, Tamás Sápy, Ágnes Farkas, Anita Szemán-Nagy
Dátum:	2013
ISBN:	978 80 558 0284
Tárgyszavak:	Bölcsészettudományok Pszichológiai tudományok könyvfejezet Doktori iskola
Megjelenés:	Interdisciplinary Research of Humanities / ed. Gergely Angyalosi, Ákos Münnich, Gabriella Pusztai. - p. 247-256. -
További szerzők:	Almássy Zsuzsanna (1985-) (pszichológus) Sápy Tamás (1970-) (szülész-nőgyógyász) Farkas Ágnes (1979-) (szülész-nőgyógyász) Szemán-Nagy Anita (1979-) (pszichológus, klinikai szakpszichológus)
Pályázati támogatás:	TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 TÁMOP Humán Tudományok Doktori Iskola

7. Első szerző:	Soliman, Amr A.
Cím:	Neonatal blood rheological parameters at delivery in healthy neonates and in those with morbidities / Amr A. Soliman, Roland Csorba, Pagnaioti Tsikouras, Christian Wieg, Harald Harnack, Georg-Friedrich von Tempelhoff
Dátum:	2013
ISSN:	1386-0291
Megjegyzések:	Rheological blood parameters of neonates are different from those of adults. Many authors have studied changes in blood rheology in neonates in different clinical disorders. To-date, no one set the normal values for blood rheological parameters in healthy neonates. The aim of this study is to set the norm for rheological blood parameters in healthy newborns and to describe the changes in those parameters in common clinical disorders that affect the newborns. We recruited all the neonates born to mothers experiencing uneventful pregnancies, blood was taken from the umbilical cord right after the delivery. In this time period we recruited 4985 neonate. From this huge database we were able to set the standards for blood rheology in neonates, namely plasma viscosity of 1.06 ± 0.072 mPa, erythrocyte aggregation at stasis of 2.41 ± 2.74 s ⁻¹ and erythrocyte aggregation under low shear forces of 8.51 ± 6.38 s ⁻¹ . These values changed significantly in some diseased neonates. This is the largest study investigating normal rheological parameters and deviations from the norm in common clinical disorders occurring in this early stage of life.
Tárgyszavak:	Orvostudományok Klinikai orvostudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban Neonate blood rheology SGA LBW red blood cell aggregation
Megjelenés:	Clinical Hemorheology and Microcirculation. - [Epub ahead of print] (2013).
További szerzők:	Csorba Roland (1972-) (szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász) Tsikouras, Panagiotti Wieg, Christian Harnack, Harald Tempelhoff, Georg-Friedrich von

8. Első szerző:	Ferenczi Annamária (molekuláris biológus, mikrobiológus)
Cím:	Sequence variation of human papillomavirus Type 31 long control region : phylogenetic and functional implications / Annamária Ferenczi, Eszter Gyöngyösi, Anita Szalmás, Zoltán Hernádi, Zoltán Tóth, József Kónya, György Veress
Dátum:	2013
ISSN:	0146-6615
Megjegyzések:	About one-third of human papillomavirus (HPV) types infect the anogenital tract. High-risk genital HPV types (such as HPV 16, 18, 31, 33, and 35) are linked causally to the development of cervical cancer. The long control region (LCR) of the HPV genome regulates the replication and transcription of the viral genome. In this study, the functional significance of nucleotide sequence variation within the LCR of HPV 31 was investigated. The LCR was amplified by polymerase chain reaction (PCR) from 41 HPV 31 positive cervical samples of Hungarian women. A phylogenetic tree constructed from the nucleotide sequences of the LCR variants revealed the presence of three intratypic variant lineages of HPV 31, in accordance with previous results. In order to explore the functional consequences of sequence variation in the LCR of HPV 31, selected LCR variants were cloned into a luciferase reporter vector, transfected into C33-A cells and tested in luciferase reporter assays. Significant differences were found between the transcriptional activities of HPV 31 LCR variants belonging to different variant lineages. As the LCR is governing the transcription of the E6 and E7 oncogenes, the differences in the transcriptional activities of LCR variants may be associated with differences in their oncogenic potential.
Tárgyszavak:	Orvostudományok Elméleti orvostudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban Egészség- és Környezettudomány Doktori iskola egyetemen (Magyarországon) készült közlemény
Megjelenés:	Journal of Medical Virology. - 85 : 5 (2013), p. 852-859. -
További szerzők:	Gyöngyösi Eszter (1983-) (molekuláris biológus, mikrobiológus) Szalmás Anita (1978-) (biológus, mikrobiológus, klinikai mikrobiológus) Hernádi Zoltán (1948-) (szülész-nőgyógyász, klinikai onkológus) Tóth Zoltán (1948-) (szülész-nőgyógyász, humángenetikus) Kónya József (1964-) (szakorvos, klinikai mikrobiológus) Veress György (1966-) (biológus, mikrobiológus)
Pályázati támogatás:	TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0007 TÁMOP Humán papillomavírus- és társfertőzések TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 TÁMOP Gyógyszerészeti Tudományok Doktori Iskola K 81420 OTKA

9. Első szerző:	Bhattoa Harjit Pál (laboratóriumi szakorvos)
Cím:	Prevalence and seasonal variation of hypovitaminosis D and its relationship to bone metabolism in healthy Hungarian men over 50 years of age : the HunMen Study / H. P. Bhattoa, É. Nagy, C. More, J. Kappelmayer, A. Balogh, E. Kalina, P. Antal-Szalmas
Dátum:	2013
ISSN:	0937-941X
Megjegyzések:	This study reports a high prevalence of hypovitaminosis D and low bone mineral density (BMD) in a healthy Hungarian male cohort over 50 years of age. Men with 25-hydroxyvitamin D levels of <75 nmol/L had a significantly higher 10-year hip and major osteoporotic fracture probability using the country-specific fracture risk assessment (FRAX) algorithm. INTRODUCTION: The aim of this study is to characterize the prevalence and seasonal variation of hypovitaminosis D and its relationship to bone metabolism in healthy Hungarian men over 50 years of age. METHODS: We determined levels of 25-hydroxyvitamin D (25-OH-D), PTH, osteocalcin (OC), C-terminal telopeptides of type-I collagen (CTX-I), procollagen type 1 amino-terminal propeptide (PINP), BMD at L1-L4 (LS) and femur neck (FN), daily dietary calcium intake, and the 10-year probability of hip fracture and a major osteoporotic fracture using the country-specific FRAX algorithm in 206 randomly selected ambulatory men. RESULTS: The mean (range) age of the volunteers was 60 (51-81) years. The prevalence of hypovitaminosis D (25-OH-D, <75 nmol/L) was 52.9%. The mean (range) FRAX hip fracture and FRAX major osteoporotic fracture was 0.8% (0-9.4%) and 3.8% (1.7-16%), respectively. On comparing the vitamin D sufficient to the insufficient group, there was a statistically significant difference between the FRAX hip fracture and FRAX major osteoporotic fracture indexes. There was significant seasonal variation in the vitamin D levels; the lowest levels were measured in winter and the highest in summer. CONCLUSIONS: A high prevalence of hypovitaminosis D and low BMD were observed in the studied Hungarian male population. This is the first study reporting higher 10-year hip and major osteoporotic fracture probability using the country-specific FRAX algorithm in individuals with hypovitaminosis D.
Tárgyszavak:	Orvostudományok Klinikai orvostudományok idegen nyelvű folyóiratközlemény külföldi lapban
Molekuláris Medicina	
Megjelenés:	Osteoporosis International. - 24 : 1 (2013), p. 179-186. -
További szerzők:	Nagy E. Mór Csaba (1971-) (szülész-nőgyógyász) Kappelmayer János (1960-) (laboratóriumi szakorvos, laboratóriumi hematológus és immunológus, klinikai farmakológus szakorvos) Balogh Ádám (1940-) (szülész-nőgyógyász, endokrinológus szakorvos) Kalina Edit Antal-Szalmas Péter (1968-) (laboratóriumi szakorvos, laboratóriumi hematológus és immunológus, klinikai farmakológus szakorvos)
Pályázati támogatás:	TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0007 TÁMOP Celluláris hematológia - immunológia

Mokánszki A, Ujfalusi A, Balogh E, Molnár Z, Sápy T, Jakab A, Varga A, Oláh É. Infertilitásban végzett citogenetikai és molekuláris genetikai vizsgálatok a kelet-magyarországi régióban [Cytogenetic and molecular studies in infertility in Eastern Hungary]. *Orv Hetil* 2013; 154(2): 52-61. doi: 10.1556/OH.2013.29510. Hungarian.

Petya Chaveeva, Przemek Kosinski, Cahit Birdir, Laszlo Orosz, Kypros H. Nicolaidis: Embryo Reduction in Dichorionic Triplets to Dichorionic Twins by Intrafetal Laser. *Fetal Diagn Ther*

DOI: 10.1159/000356950

Abstract

Objective: To describe a new technique for embryo reduction (ER) in dichorionic triplet (DCT) pregnancies. **Methods:** In 22 DCT pregnancies, ER to dichorionic twins was carried out at 11.3–13.9 weeks' gestation by ultrasound-guided laser ablation of the pelvic vessels of one of the monochorionic twins. **Results:** Intrafetal laser was successfully carried out in all cases, but ultrasound examination within 2 weeks of the procedure demonstrated that the co-twin had died in 11 cases and was alive in the other 11. In the dichorionic group there was one miscarriage at 23 weeks due to cervical incompetence and in the other 10 cases there were two live births at a median gestational age of 35.0 (range 32.2–37.1) weeks. In the 11 cases where both monochorionic fetuses died the separate triplet was live born at a median gestation of 38.0 (range 32.2–40.5) weeks. **Conclusions:** In the management of DCT pregnancies, ER to dichorionic twins by intrafetal laser is an additional option to the traditional ones of expectant management, ER by intrafetal injection of potassium chloride (KCl) to monochorionic twins or ER by KCl to singleton. ©

2013 S. Karger AG, Basel

Bhattoa HP, Nagy E, C More, J Kappelmayer, A Balogh, E Kalina, P Antal-Szalmas: Prevalence and seasonal variation of hypovitaminosis D and its relationship to bone metabolism in healthy Hungarian men over 50 years of age: the HunMen Study. *Osteoporos Int*. DOI 10.1007/s00198-012-1920-2. 24:179-186, 2013

Bhattoa HP, Balogh A.: Serum sclerostin levels in healthy men over 50 years of age. *J Bone Miner Metab*. 31 (5): 579-584, 2013

Bhattoa HP, Onyeka U, Kalina E, Balogh A, Paragh G, Antal-Szalmas P, Kaplar M: Bone metabolism and the 10-year probability of hip fracture and a major osteoporotic fracture using the country-specific FRAX algorithm in men over 50 years of age with type 2 diabetes mellitus: a case-control study. *Clin Rheumatol*. 32; 1161-1167, 2013, DOI 10.1007/s10067-013-2254-y

Tóth Zoltán: A felértékelődött felelősség – teljesíthető elvárás? Egy gyakorló szülész-nőgyógyász szakorvos véleménye In *A jogalkalmazás vitatott területei – az egészségügyi szolgáltatók polgárjogi felelőssége – szigorú bírói gyakorlat?*

Ed.: Elek B., Pribula L., Szabó Krisztián Debreceni Egyetem ÁJK, OEC ÁOK. Debrecen, 73-89. (2013)

Tóth Zoltán: A myomák kialakulása és előfordulása In: *A myoma korszerű kezelése* Eds.: Bódis J., Rákóczi I. Betűvirág Kft., Budapest, p. 15-28. (2013)

Török Olga: Down szűrés a gyakorlatban. *Focus Medicinæ* 15(2),27-32, 2013.

Török Zsuzsa: "The pictures of depression." Alternative methods in treatment of menopause. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 2013. 3, no. 6/7.

Erdődi B, Krasznai Z, Maka E, Ördög L, Balla H, Tóth Z, Jakab A. The additive value of HE4 novel tumor marker to the IOTA simple rules in the management of ovarian masses. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013; 41 (Suppl. 1.)

Hernádi Zoltán: Recidíva kritériumai, típusai, recidív daganatok kezelési elvei. *Magyar Onkológia* 57:1, Supplementum, 35, 2013

Hernádi Zoltán: A petefészekrák multimodális kezelési stratégiája – jelenlegi lehetőségek és perspektívák. *Onkológia* 3:2, 71-76, 2013

Hernádi Zoltán: Beszámoló a Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathologiai Szekció XX. Tudományos és Továbbképző Üléséről Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március 22-23. *Orv. Hetil* 76:3 30-32, 2013

Jakab A, Mokánszki A, Varga A, Benyó M, Kassai Z, Oláh É, Molnár Z. Sperm fertilization potential and chromosomal anomalies at decreased sperm concentration: differences between testicular cancer patients and infertile men. *Human Reproduction* 2013; 28 (Number S1): Abstract P-008.

Jakab A. Kommentár Ross MG és Desai M “Magzati programozottság és felnőttkori elhízás” című közleményéhez [Fetal programming and adult obesity]. *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle (Contemporary OB/GYN Hungarian Edition)*. 2013; 15: november.

Major Tamás: Miért választották a nők a fogamzásgátló tapaszt vagy hüvelygyűrűt a CHOICE vizsgálatban (cikkreferátum) *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle* 2013. 15: 157-158.

Tudományos előadások

Scientific presentations

Balla Heidi, Maka Eszter, Hernádi Zoltán, Krasznai Zoárd: HE4-új hatékony segítség a petefészek terimék differenciáldiagnosztikájában. Tudományos Ülés az MTA DAB és a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Közreműködésével, Debrecen, 2013.02.25

Balogh Ádám: Korspecifikus változások a menopausában, demográfia. Menopausa és Osteoporosis. Reproductív Endokrinológia Továbbképző Tanfolyam. DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2013. január 17.

Balogh Ádám: változókor, hormonterápia és emlődaganatok. Menopausa és Osteoporosis. Reproductív Endokrinológia Továbbképző Tanfolyam. DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2013. január 17.

Balogh Ádám: Változókor, hormonterápia és kardiovaszkuláris betegségek. Menopausa és Osteoporosis. Reproductív Endokrinológia Továbbképző Tanfolyam. DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2013. január 17.

Balogh Ádám: A menopausalis osteoporosis terápiája. . Menopausa és Osteoporosis. Reproductív Endokrinológia Továbbképző Tanfolyam. DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2013. január 17.

Balogh Ádám: Az osteoporosis jelentősége a Traumatológiában. Továbbképző tanfolyam traumatológus rezidensek, szakorvosjelöltek és gyakornokok részére. DEOEC Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék, Debrecen, 2013. május 24.

Balogh Ádám: D-vitamin szintek és csonttriturálás. Magyar Osteológiai Kongresszus 2013, MOOT XXII: Kongresszus. Balatonfüred, 2013. május 30-június 2.

Balogh Ádám: Osteoporosis. Ortopédia-traumatológia továbbképző tanfolyam. DEOEC Ortopédiai Klinika. Debrecen, 2013. október 7.

Balogh Ádám: Menopausalis hormonterápia, postmenopausalis osteoporosis. Szülészeti-nőgyógyászat szintentartó tanfolyam, Debrecen, DEOEC Szülészeti Nőgyógyászati Klin. 2013. november 4-8

Balogh Ádám: Osteoporosis. Házi orvos Reumatológiai Esték. Debreceni Akadémiai Bizottság székháza, 2013. november 20.

Bartha Tünde: A méhnyakrák elleni védőoltás hatékonysága és az eddig megszerzett tapasztalatok. A Magyar Nőorvos Társaság I. Szakmai Továbbképző Tanfolyama, Siófok 2013. május 31.

Bartha Tünde: A méhnyakrák elleni védőoltás hatékonysága és az eddig megszerzett tapasztalatok. Magyar Gyermekgyógyászok Társaságának Kongresszusa, Debrecen, 2013.

Daragó Péter, Póka Róbert: Recidív ovárium tumorok sebészei kezelése. Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága IX. Kongresszusa, Lillafüred, 2013. szeptember 20-21.

Daragó Péter, Póka Róbert: Recidív ovárium tumorok sebészei kezelése. Fialat Nőorvosok Társaság IX. Kongresszusa, Velence, 2013. November 7-9.

Daragó Péter, Lampé Rudolf, Török Péter: Tubal flushing effect of selective chromopertubation at office hysteroscopy. 22nd congress of European Society for Gynaecological Endoscopy. Berlin, 16.-19.10.2013

Deli Tamás: Korai menopausa, ovarium kimerülés és rezerv kapacitás. Magyar Menopausa Társaság X. Kongresszusa. Balatonalmádi, 2013 június 14-15.

Deli Tamás, Jakab Attila: A Langerhans-sejtes histiocytosis endokrinológiai vonatkozásai egy eset kapcsán. (Endocrinologic aspects of Langerhans cell histiocytosis - a case study.) 2013. Az endokrinológia aktuális problémái szimpózium. (Current Problems of Endocrinology Symposium) Debrecen, Hungary.

Erdődi B., Jakab Attila: Az endometrium és az ovárium részletes ultrahang morfológiájának klinikuma. A Magyar Menopausa Társaság X. Országos Kongresszusa. 2013. június 14-15., Balatonalmádi.

Erdődi B, Krasznai Z, Maka E, Ördög L, Balla H, Tóth Z, Jakab A: The additive value of HE4 novel tumor marker to the IOTA simple rules in the management of ovarian masses. 23rd World Congress of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2013. október 6-9, Sydney, Australia. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41 (Suppl. 1.)

Erdődi B, Krasznai Z, Maka E, Ördög L, Balla H, Tóth Z, Jakab A: A HE4 tumormarker UH diagnosztika mellett betöltött additív szerepe a petefészek képletek differenciáldiagnosztikájában. Fialat Nőorvosok IX. Kongresszusa, Velence, 2013.11.08-09.

Erdődi Balázs: Cysticus ovarium tumorok. Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusa. 2013.09.05-07.

Erdődi Balázs, Jakab Attila: Az endometrium és az ovarium részletes ultrahang morfológiájának klinikuma. Magyar Menopausa Társaság X. Országos Kongresszusa, Balatonalmádi. 2013.06.14.

Hernádi Zoltán: A recidív petefészekrák kezelésének jelenkori paradigmája: a platina szenzitivitás fogalma és jelentősége – az onkoterápiás szekvencia kialakításának szempontjai OOI - Kékgolyó délutánok V. 2013. március 6., Budapest

Hernádi Zoltán: A petefészekrák multimodális terápiája: jelenlegi helyzet és jövőkép Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathológiai Szekció XX. Tudományos és Továbbképző Ülése, Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március 22-23.

Hernádi Zoltán: A pozitív HPV teszt eredmény menedzselése – obszerváció, gyógyszeres kezelés, műtét? Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathológiai Szekció XX. Tudományos és Továbbképző Ülése, Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március 22-23.

Hernádi Zoltán: Komplex HPV prevenció vakcinációval és széleskörű vakcináció hatása az epidemiológiai mutatókra. Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathológiai Szekció XX. Tudományos és Továbbképző Ülése, Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március 22-23.

Hernádi Zoltán: A petefészekrák hosszú távú terápiás stratégiája kivitelezésének feltétele a hatékony szupportív kezelés. Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathológiai Szekció XX. Tudományos és Továbbképző Ülése, Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március 22-23.

Hernádi Zoltán: A HPV okozta megbetegedésekkel szembeni széles körű védelem vakcinációval és annak hatása a morbiditási mutatókra. Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság XXXIII. kongresszusa, Tiszafüred, 2013. április 12-13.

Hernádi Zoltán: A nőgyógyász onkológus szerepe a malignus petefészek daganatokmultimodális terápiája szervezésében és kivitelezésében. Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése Gyöngyös-Mátraháza, 2013, június 13-15.

Hernádi Zoltán: Three decades of HPV research at the University of Debrecen, Hungary The 17th National Congress of the Bulgarian Society of oncology, 26-29 september 2013, Várna Bulgaria

Hernádi Zoltán: A sebészeti és gyógyszeres kezelés optimális összehangolásának jelentősége a petefészekrák kezelési stratégiájában. Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága IX.

Kongresszusa, Miskolc-Lillafüred, 2013. szeptember 20-21.

Hernádi Zoltán: A petefészekrák multimodális kezelési stratégiája – jelenlegi lehetőségek és perspektívák. Magyar Onkológusok Társasága XXX. Kongresszusa, 2013. november 14-16, Pécs

Hernádi Zoltán: A petefészekrák hosszútávú kezelési stratégiája – intervallum terápiák szerepe. Janssen Akadémia, 2013. december 4, Budapest

Jakab Attila: Heretumoros betegek fertilitási prognózisa. Magyar Tudományos Akadémia, Andrológiai Symposium. 2013. Február 20. Budapest,

Jakab Attila: Újdonságok a Reprodukciós Endokrinológiában. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika tudományos rendezvénye. 2013. Február 25. Debrecen, DAB Székház.

Jakab Attila: Mérlegen a női egészség. Richter Tudós Klub. 2013. május 16. Debrecen,

Jakab Attila: Váratlan ultrahang leletek menopauzában A Magyar Menopausa Társaság X. Országos Kongresszusa. 2013. június 14-15., Balatonalmádi.

Jakab Attila, Mokánszki András, Varga Attila, Benyó Mátyás, Kassai Zsuzsa, Oláh Edit, Molnár Zsuzsa: Sperm fertilization potential and chromosomal anomalies at decreased sperm concentration: differences between testicular cancer patients and infertile men. 2013 július 7-10. London, UK - ESHRE 2013. – 20th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology

Jakab Attila: Ultrahangterminus. Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XI. Nemzeti Kongresszusa. 2013. szeptember 5-7., Debrecen.

Jakab Attila: Mit tegyünk az incidentális tünetmentes képletekkel (polypusok, cysták)? Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XI. Nemzeti Kongresszusa. 2013. szeptember 5-7., Debrecen.

Jakab Attila: Szülészeti és nőgyógyászati feladatok a háziorvoslásban. DEOEC Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, A háziorvosi szakképzés törzsképzési periódusát lezáró tanfolyam 2013. November 12-15.

Jakab Attila, Deli Tamás: Hormonpótlás dilemmái korai ovarium kimerülés esetén emlődaganatos betegnél. (The dilemmas of hormone replacement therapy on breast cancer survivor patients with premature ovarian failure.) 2013. Az endokrinológia aktuális problémái szimpózium. (Current Problems of Endocrinology Symposium) Debrecen, Hungary.

Kovács Tamás: A férfi meddőség genetikai háttere. A humán spermium hyaluronsavkötődése és ennek gyakorlati jelentősége - MTA Tudományos Ülés. Budapest. 2013. február 20.

Kovács Tamás: Az infertilitás genetikája. A DAB és DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának tudományos ülése. Debrecen. 2013. február 25.

Kozma Bence: LigaSure bemutatása. HURO Interregionális Továbbképzés. Május 15, Debrecen

Kozma Bence: A HURO program keretében beszerzett műszerek. HURO program zárórendezvény. December 19. Satu Mare

Kövér Ágota, Pál László, Szűcs Sándor, Árnas Edit, Ádány Róza, Póka Róbert, Lampé Rudolf: Neutrofil granulociták és monociták fagocita funkciójának jellemzése egészséges és preeclampsias terhességben. Fiatal Nőorvosok Társasága IX. kongresszusa. Velence, 2013. november 7-9.

Krasznai Zoárd T., Pál Mikecz, Zoltán Fodor, Ágnes Tóth, Gábor Szabó, Katalin Goda, László Galuska, Zoltán Hernádi: Effect of coo-treatment of UIC2 monoclonal antibody and P-glycoprotein modulators on 99mTC-MIBI and 18FDG accumulation in multidrug resistant and sensitive human ovarian carcinoma cells. Tudományos Ülés az MTA DAB és a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Közreműködésével, Debrecen, 2013.02.25

Krasznai Zoárd: A recidíva kritériumai, típusai- biokémiai recidíva, klinikai recidíva. Országos Onkológiai Intézet. Petefészek Daganatok Kezelése Konszenzus Értekezlet II. Budapest, 2013.03.06

Krasznai Zoárd, Ördög Lilla: Ultrahang és tumormarkerek szerepe a petefészek terimék komplex diagnosztikájában. A Magyar Nőorvos Társaság Cervixpatológiai Szekciójának XX. Tudományos és Továbbképző Ülése - Hajdúszoboszló, 2013. március 22-23.

Krasznai Zoárd, Ördög Lilla: Ultrahang és tumormarkerek szerepe az endometriózis és egyéb petefészek terimék differenciál diagnosztikájában. XXXIII Gyermeknőgyógyász Kongresszus, Tiszafüred 2013.04.12-13

Krasznai Zoárd: Új frontline kezelési lehetőségek. Magyar Onkológusok Társasága XXX Kongresszusa, Pécs 2013.11.14-16

Lampé Rudolf: Szupportív kezelés nőgyógyászati daganatos betegeknél. Magyar Nőorvos Társaság Cervixpatológiai Szekciójának XX. Tudományos és Továbbképző Ülése. Hajdúszoboszló, 2013.03.22-23.

Lampé Rudolf, Daragó Péter, Török Péter: A rare case of persistent intrauterine myoma. 22nd Annual Congress of European Society of Gynaecologic Endoscopy. Berlin, Németország, 2013. október 16-19.

Lőrincz Judit VI.évf.: The importance of the first trimester combined screening test for the detection of chromosomal aneuploidies (témavezető: Török Olga) Hungarian Medical Association of America (HMAA) Balatonfüredi Nyári Konferencia, Balatonfüred, 2013. augusztus 16-17.

Major Tamás: Nemzetközi randomizált vizsgálatok a szülészetben. A DEOEC és a Debreceni Akadémiai Bizottság Tudományos ülése. Debrecen, 2013. február 25.

Major Tamás: Korszerű fogamzásgátlás Mirenával. A Budapesti Szent Imre Kórház Tudományos ülése Budapest, 2013. március 6.

Major Tamás: Intrauterine contraception in adolescents 17th Pediatric and Adolescent Gynecology World Congress. Hong Kong, 2013. március

Major Tamás: A helyes fogamzásgátlás gyakorlata. XXXIII. Gyermeknőgyógyász Kongresszus Tiszafüred, 2013. április 12-13.

Major Tamás: A védőoltás hatékonyságának szerepe a méhnyakrák prevencióban. 19. Országos Védőoltási Továbbképző Tanfolyam. Eger, 2013. április 25-27.

Major Tamás: A nemzetközi szülészeti tanulmányok jelentősége a mindennapi gyakorlatban. A Magyar Nőorvos Társaság III. Szakmai Továbbképző Tanfolyama. Siófok, 2013. május 31 – június 1.

Major Tamás: A hosszútávú fogamzásgátlás jelen és jövője. A Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusa. Debrecen, 2013. szeptember 5-7.

Major Tamás: A művi koraszülés. A Magyar Perinatológiai Társaság XII. Kongresszusa. Miskolc, 2013. október 4-5.

Major Tamás: Hosszútávú fogamzásgátlás – újratöltve. UPDATE 2013 Szakmai Továbbképző Tanfolyam. Visegrád, 2013. november 22-23.

Major Tamás: A szteroid profilaxis alkalmazásának új irányelvei. 12. Semmelweis Fórum Budapest, 2013. december 5.

Molnár Zsuzsa, Jakab Attila, Kappelmayer János: 17-hydroxi-progeszteron meghatározás policisztás ovárium szindrómás betegnél. Az endokrinológia aktuális problémái szimpózium. (Current Problems of Endocrinology Symposium) Debrecen, Hungary.

Póka Róbert: Alapvető műtéti beavatkozások a szülészet-nőgyógyászatban. Műtéttani tanfolyam rezidensek számára. DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszék. 2013. Január 19, Debrecen.

Póka Róbert: Műtéti tevékenység a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. DEOEC, DAB, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Tudományos Ülés. Február 25, Debrecen

Póka Róbert: Kiújult petefészerák műtéti kezelése. Országos Onkológiai Intézet Konszenzus Konferenciája, Kék golyó délutánok V. 2013. március 6. Budapest.

Póka Róbert, Kerepesi Judit: Nőgyógyászati tumorok sebészi ellátása. Radiokemoterápiás eljárások és kontúrozási nehézségek a gyakorlatban. DE OEC Onkológiai Intézet Sugárterápia nem önálló Tanszék Konferenciája. 2013. március 21-23.

Póka Róbert: Nőgyógyászati daganatok műtéti kezelése. A Magyar Nőorvos Társaság III. Szakmai Továbbképző Tanfolyama. Siófok, 2013. május 31 – június 1.

Póka Róbert: Változások a nőgyógyászati daganatok kezelésében. A Magyar Nőorvos Társaság Észak-Kelet Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése, Gyöngyös-Mátraháza, 2013. június 13-15.

Póka Róbert: Lymphadenectomia szerepe a méhnyakrák kezelésében. Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága IX. Kongresszusa, Miskolc-Lillafüred, 2013. szeptember 20-21.

Póka Róbert: A nőgyógyászati onkológiai ellátás változásai a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján. A Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály alapításának 80. évfordulója alkalmából rendezett Tudományos Ülés Október 25, Berettyóújfalu

Póka Róbert: IIB típusú von Willebrand betegség és terhesség. Szülészeti-Perinatológiai és Aneszteziológiai Társaság Kongresszusa, Miskolc-Lillafüred, 2013. november 8.

Póka Róbert: Kiújult petefészekrák műtéti kezelése. Magyar Onkológusok Társasága XXX. Kongresszusa, 2013. november 14-16, Pécs

Póka Róbert: A DE OEC Szülészeti Klinika jelene és jövője. HURO Zárórendezvény. 2013. november 29, Debrecen

Póka Róbert: A szakorvosképzés jogi környezete, tutori és mentori feladatok. Szakorvosképzés oktatóinak OFTEX tanfolyama. 2013. november 30.

Póka Róbert: A szakorvosképzés etikája. Szakorvosképzés oktatóinak OFTEX tanfolyama. 2013. november 30.

Póka Róbert: A szakorvosképzés jogi környezete, tutori és mentori feladatok. Szakorvosképzés oktatóinak OFTEX tanfolyama. 2013. december 7.

Póka Róbert: A szakorvosképzés etikája. Szakorvosképzés oktatóinak OFTEX tanfolyama. 2013. december 7.

Tóth Zoltán: A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika bemutatása. Családközpontú szülészeti ellátás a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján. Február 13, Debrecen

Tóth Zoltán: A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika elmúlt 4 éve. DEOEC, DAB, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Tudományos Ülés. Február 25, Debrecen

Tóth Zoltán: Császármetszés gyakoriság Magyarországon. MNT Északnyugat-magyarországi Szekciójának IX. Tudományos Konferenciája. Március 1-2, Sopron

Tóth Zoltán: Új szűrő lehetőségek a terhesség első trimeszterében. Nők Egészsége, Családok Egészsége, 75 éves a védőnőképzés. Március 22-23, Szeged

Tóth Zoltán: II. trimeszteri szűrővizsgálatok. HURO Interregionális Továbbképzés. Március 25., Satu Mare

Tóth Zoltán: Megnyitó, a klinika bemutatása. Születés Hete. Május 6, Debrecen

Tóth Zoltán: Ultrasound Screening of Fetal Anomalies in Pregnancy The Hungarian Model. 140 de Ani de Obstetrica si Ginecologie, Actualitati in Patologia Feminina. Május 11, Kolozsvár

Tóth Zoltán: Vértakarékos műtéti eljárás. HURO Interregionális Továbbképzés. Május 15, Debrecen

Tóth Zoltán: A császármetszés gyakoriságának alakulása. A MNT III. Szakmai Továbbképző tanfolyama. Május 31- Június 1. Siófok

Tóth Zoltán: Első trimeszteri szűrési lehetőségek. XXI. Országos Szülésznői Konferencia. Június 6-8. Zalakaros

Tóth Zoltán: Szülészeti és nőgyógyászati ellátás régiókban 2012. MNT Északkelet-magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése. Június 13-15. Gyöngyös-Mátraháza

Tóth Zoltán: Kenézy nyomdokain. Kenézy Gyula emlékülés és szoboravatás. Június 21, Debrecen

Tóth Zoltán: ISUOG irányelv II. trimeszter. A Magyar Szülészeti – Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusa. Szeptember 5-7, Debrecen

Tóth Zoltán: Az ultrahangdiagnosztika térhódítása. A Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály alapításának 80. évfordulója alkalmából rendezett Tudományos Ülés
Október 25, Berettyóújfalu

Tóth Zoltán, Kozma Bence: Urogynecologiai műtétek. HURO Interregionális Továbbképzés. Október 29, Satu Mare

Tóth Zoltán: Első trimeszteri ultrahang-szűrővizsgálatok. DE OEC Szintentartó tanfolyam. November 7., Debrecen

Tóth Zoltán: A császármetszés indikációjának a változása. Fialat Nőorvosok Társasága IX. Kongresszusa. November 7-8, Velence

Tóth Zoltán: Magzati anatómia, Magzati craniospinalis és thoraco-abdominalis rendellenességek ultrahangvizsgálata. Szülészeti-nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika. Semmelweis Egyetem I. sz Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. November 14, Budapest

Tóth Zoltán: A szülészeti, genetikai ultrahangvizsgálatok jogi és etikai vonatkozásai. Szülészeti-nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika. Semmelweis Egyetem I. sz Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. November 14, Budapest

Tóth Zoltán: A HURO projekt során megvalósított interregionális továbbképzések. HURO Zárórendezvény. November 29, Debrecen

Tóth Zoltán: A HURO program megvalósulása. HURO program zárórendezvény. December 19. Satu Mare

Tóth Zoltán: Antenatal Ultrasound Screening in Hungary. De Obstetrica si Ginecologie in Orodea, December 14, Nagyvárad

Tóth Zoltán: A genetikai szűrés jelentősége - Korai intervenció. Szakmai továbbképzés védőnő és gyermek ápolás, gondozás szakmacsoport részére. Debrecen, 2013. Január 10.

Török Olga: Genetikai Tanácsadás. HURO Interregionális Továbbképzés. Március 25., Satu Mare

Török Olga: A non-invazív prenatalis diagnosztika jelene és jövője. MNT II. Szakmai Továbbképző tanfolyama. Siófok, 2013. május 31-június 1.

Török Olga: Kromoszóma-rendellenességek non-invazív és invazív diagnosztikája. MNT Északkelet-magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése. Gyöngyös- Mátraháza. 2013. június 13-15.

Török Olga: Non-invazív DNS alapú tesztek helye a magzati aneuploidiák felsimerésében Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság XIII. Kongresszusa. Debrecen, 2013. szeptember 5-7.

Török Olga: Ante- és intrapartum monitorizálás terminus túllépés, túlhordás esetén 51. Consilium Trimestre, Szeged, 2013. november 15.

Török Péter, Daragó Péter, Lampé Rudolf: Evaluating the effect of cervical dilatation prior to operative hysteroscopy to the week of subsequent delivery. 22nd Annual Congress of European Society of Gynaecologic Endoscopy. Berlin, Németország, 2013. október 16-19.

Török Zsuzsa, Szeverényi Péter: Teaching psychosomatic obstetrics and gynecology in Hungary. 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Berlin, 2013. május 22-24.

Török Zuzsa, Szeverényi Péter: A nő, mint a család "karmestere": fiatal nők egészségmagatartása. XXI. Országos Szülésznői Konferencia. Zalakaros, 2013. június 6-8.

Török Zsuzsa: Pszichoszomatikus kórképek a terhesség alatt. "Pszichoszomatika A Szülészeti és Nőgyógyászati Gyakorlatban" Továbbképző Tanfolyam. Budapest, 2013. november 18.

Hazai kutatási projektek

2013-2016

A Debreceni Egyetem belső kutatási pályázata

4,5 M Ft

Címe: Phagocyte function of neutrophil granulocytes in healthy and preeclamptic pregnancy

Vezető Kutató: Dr. Lampé Rudolf**Nemzetközi multicentrikus tanulmányok**

Burden of Ovarian Cancer in Central and Eastern Europe - Delphi panel - Physician Survey, - OPTUM – (2012-2013)

Prof. Dr. Hernádi Zoltán, Dr. Krasznai Zoárd T., Dr. Balla Heidi

Multiple Courses of Antenatal Corticosteroids for Preterm Birth Study (MACS)

University of Toronto, Centre for Mother Infant and Child Research

Dr. Major Tamás, Dr. Krasznai Zoárd

2001-2013

Twin Birth Study (TBS)

University of Toronto, Centre for Mother Infant and Child Research

Dr. Major Tamás

2004-

Early External Cephalic Version 2 Trial (EECV2)

University of Toronto, Centre for Mother Infant and Child Research

Dr. Major Tamás, Prof. Dr. Póka Róbert

2005-

Control of Hypertension in Pregnancy Study (CHIPS)

University of Toronto, Centre for Mother Infant and Child Research

Dr. Major Tamás, Dr. Fodor Andrea, Dr. Polonkai Edit, Prof. Dr. Póka Róbert

2010-

Colposcopy practice across European countries –Delphi panel – Physician Survey 2013.

Prof. Dr. Póka Róbert

Thrombophilia investigations in oral anticonceptive prescription practice. –Delphi panel – Physician survey 2013-2014.

Prof. Dr. Póka Róbert

1707-CL-0011 /0382/

Randomized ... Phase 2 Study of ASP 1707 (Astellas)

Site 1408. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Principal investigator: **Prof. Dr. Póka Róbert**

Futamidő: 2013-2015

CZOL446H2301E2 (NOVARTIS)

A 3-year multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled extension to CZOL446H2301E1 to evaluate the efficacy and long-term safety of 6 and 9 years zoledronic acid treatment of postmenopausal women with osteoporosis.

Megbízó: Novartis Hungária Kft., 1114 Budapest, Bartók B. út. 43-47

Futamidő: 2008 – 2012. (Lezárva 2013. január)

AMG 785 - 20110142 (AMGEN)

A multicenter, international, randomized, double-blind, alendronate-controlled study to determine the efficacy and safety of AMG 785 in the treatment of postmenopausal women with osteoporosis.

Megbízó: Amgen Kft., 1054 Budapest, Szabadság tér 7.

Futamidő: 2012 – 2013. (Lezárva 2013. október)

GS-US-174-0121 (GILEAD Sciences)

Tenofovir Study

Site 2087 II. (B) Belgyógyászati Klinika. Principal Invest.: **Dr. Tornai István**

Csak denzitometria (Hologic QDR 4005)

Futamidő: 2008-2014

Külföldi tanulmányutak

Beszámoló Japán oktatókórházak akkreditációjáról

Tokyo, Okayama, Tsukuba
2013. március 25-28.

Egyetemünk Általános Orvosi Karán évről évre egyre több külföldi hallgató tanul. Orvosképzésünk iránt egyre nagyobb az érdeklődés távol-keleti országokban, köztük Japánban is. Már több mint 50 hallgatónk van és e szám növekedése mellett várható az is, hogy gyakorlati képzésük egy részét, különösen a szigorló évi gyakorlatok egy részét hazájukban szeretnék tölteni. Az államvizsgákat megelőzően Japán kórházakban töltött gyakorlat lehetőséget nyújt az otthoni egészségügyi ellátórendszer megismerésére, a szakmai akklimatizációra, és egyben arra is, hogy végzésük utáni elhelyezkedésüket előkészítsék. A MAB 2010/10/VI. határozatában szabályozottaknak megfelelően, látogató bizottság tagjaként vettem részt, immár második alkalommal, Japán kórházak oktatói akkreditációjában. A korábbi hat kórház akkreditációja után ez alkalommal négy további kórház MAB akkreditációjában vettem részt bizottsági elnökként.

A Yokosuka General Hospital elsődlegesen betegellátásra és posztgraduális képzésre berendezkedett kórház. Üzemeltetését Japán legnagyobb egészségbiztosító és szolgáltató hálózata a JADECOR végzi. A szakmai teljesítmény és betegelégedettség tekintetében a legfrissebb országos felmérések szerint ez az ország 7-ik legjobb kórháza. Látogatásunk során Yuichi Numata MD PhD elnökkel és Teruaki Makuta gazdasági igazgatóval is tárgyaltunk, majd áttekintettük a szigorló oktatásunkba potenciálisan bevonható osztályokat. Az általuk már korábban kitöltött és benyújtott akkreditációs kérdőívekben szerepelő adatokat helytállónak találtuk. A kórház különlegessége, hogy háttér intézményként szolgál a US Navy közeli Csendes Óceán-i bázisán működő kórház számára. A szakmai kapcsolat révén gyakran fordulnak meg náluk

Mobility study projects

Report on accreditation visit of Japanese Hospitals

Tokyo, Okayama, Tsukuba
25-28th March, 2013.

More and more foreign students start their start their studies at Debrecen University every year. There is a growing interest in our medical training from the Far-East including Japan. Today there are more than 50 Japanese students studying medicine in Debrecen. It is expected that their number will increase and also there will be more and more Japanese students who wish to spend some of their sixth year practice in their homeland. The rationale of this attitude is that the students have an opportunity for professional acclimatisation and also for job-hunting prior to their graduation in Debrecen.

According to No. 2010/10/VI. directives of the Hungarian Board of Higher Education Accreditation this March I had an opportunity to join a hospital accreditation visiting committee, on the second occasion, to medical training capabilities of Japanese hospitals. Having accredited 6 hospitals in the previous year, now we had a job to assess further 4 hospitals as the chairman of the committee.

Yokosuka General Hospital is geared primarily for postgraduate education. It is managed by Japan's largest health service and insurance company JADECOR. According to the latest national surveys of professional performance and patient satisfaction this is Japan's 7th best hospital. During our visit we had a discussion with president Yuichi Numata MD PhD and CEO Teruaki Makuta, and visited all those departments which could take part in the practical training of our Japanese students. The items of the accreditation questionnaires which they provided us in advance were found to be correct. It is a special feature of this hospital that it provides a background service for the nearby Naval Hospital in one of the Pacific bases of the US Navy.

amerikai katonarvosok. Az akadémiai elvárások mind a négy általunk vizsgált szakterületen (Belgyógyászat, Sebészet, Szülészeti-Nőgyógyászat, Gyermekgyógyászat) teljesültek, a tárgyi és személyi feltételek is megfelelőek voltak. Látogatásunk második állomása az Okayama University Hospital Tokyótól 900 km-re délnyugatra fekszik. Az itt dolgozó orvosok 60% van oktatói álláson. Látogatásunk során az oktatási dékánhelyettes, Akihiro Matsukawa MD PhD vezetett bennünket végig az egyetemen. A nagy betegforgalmú első osztályban felszerelt intézményben magasan képzett orvosok látnak el gyógyító, oktató és kutatási feladatokat. Az egyes osztályok vezetőivel folytatott beszélgetésekből kiderült, hogy a klinikáinkhoz hasonló szervezeti formában vesznek részt az oktatásban. Mind a hat szigorló évi tantárgyunk oktatására, a nálunk tanuló Japán diákok fogadására és oktatására meg vannak a tárgyi és személyi feltételek. Lenyűgözőek voltak számunkra az eszközök, műszerek, köztük a Da Vinci robot és az intervenciósi radiológiai központ, melyek Japán viszonylatban is kimagasló orvostechnikai felszereltséget tükröznek.

A Tsukuba Memorial Hospital látogatása során Prof.Dr.Eiko Koseki elnök tulajdonos, és Toshihiko Higashida MD orvosigazgató tájékoztatott bennünket a kórház elsődlegesen szakorvosképzésben folytatott tevékenységéről. Az akkreditációs kérdőív adatai valamint a helyszíni látogatáson tapasztaltak alapján Belgyógyászat és Sebészet területén találtuk alkalmasnak a kórházat szigorlónk gyakorlatának letöltésére.

A Tokyo-kita Social Insurance Hospital 300 ezres populáció járó- és fekvőbeteg ellátását biztosítja, s üzemeltetését szintén a JADECOM végzi. A látogatás idején ott dolgozó 26 rezidens mellett a graduális képzésben is részt vesznek évente közel 50 orvostanhallgató klinikai blokkgyakorlatainak lebonyolításával. A diagnosztikai, terápiás és oktatási infrastruktúra valamint az oktatói humán erőforrás kiváló minősítése mellett Belgyógyászat, Sebészet, Szülészeti-Nőgyógyászat és Gyermekgyógyászati gyakorlatok befogadására tettünk akkre-

Due to their professional collaboration US physicians are frequent guests in this hospital. The academic requirements of MAB were all met within the four subjects we were to assess at Yokosuka.

The second station of our visit was Okayama University Hospital 900 km South-West of Tokyo. Sixty percent of doctors working in this hospital are employed as teachers. Prof. Akihiro Matsukawa MD PhD, deputy dean for educational matters, guided us around the university hospital. This is a large center with high patient turnover with first class infrastructure. Doctors are highly educated and are involved in advanced clinical medicine as well as in teaching and research. Discussion with the chairmen of various departments it became clear that they take part in medical undergraduate education within a system that is very much similar to ours. All six subjects of our sixth year curriculum (Internal Medicine, Pediatrics, Surgery, Obstetrics and Gynaecology, Psychiatry and Neurology) find appropriate infrastructure and human resources as well as exposure to a wide spectrum of patients with various diseases in this hospital for teaching our Japanese students. The equipments including cell savers in every theatres, a Da Vinci robot and MRIs of the interventional radiology were the most impressive for us. The level of medical instrumentation was the highest among the hospitals we ever visited.

Our visit at Tsukuba Memorial Hospital was guided by owner and president Prof. Dr.Eiko Koseki and CEO Toshihiko Higashida MD. They gave us a briefing about their role in postgraduate education. According to the data of their accreditation questionnaire and our findings on site, we suggested a MAB accreditation in Internal Medicine and Surgery as a training site for our sixth year students.

Tokyo-kita Social Insurance Hospital serves a population of 300 000 people. They provide a full spectrum of outpatient and inpatient services and are run by JADECOM. During our visit there were 26 residents working at the hospital as a part of their postgraduate specialist training. They also contribute to undergraduate training by hosting the block

ditációs javaslatot a MAB felé. Különösen kedves élmény volt számomra, hogy a Szülészeti és Nőgyógyászati osztályon az akkor még csak tárgyként létező új munkabeosztásunkhoz nagymértékben hasonló munkaszervezési rendszert alkalmaznak.

Prof. Dr. Póka Róbert

practices of approximately 50 students each year. Confirming the excellent quality of diagnostic, therapeutic and teaching infrastructure we recommended their MAB accreditation to all six specialties that are considered in our sixth year curriculum. It was especially impressive for me that the work schedule of doctors in the Department of Obstetrics and Gynaecology was almost the same that I was planning to introduce in Debrecen in the forthcoming July.

Prof. Dr. Póka Róbert

Tanulmányutam az Oxfordi Egyetemen Oxford, UK, 2013. május

A Leonardo ösztöndíj jóvoltából 2013 májusában egy hónapos gyakorlatot tölthetem az Oxfordi Egyetem Nőgyógyászati Onkológia Tanszékén. A tanszék vezetője Dr. Roberto Tozzi, rajta kívül két állandó és egy helyettes konzultáns, valamint négy gyakornok látja el a mindennapi munkát. Az osztály 12 ágygal rendelkezik, a nővérek száma hozzávetőleg 15, de ez utóbbi két szám állandóan változik, tekintettel arra, hogy az osztály ágyai és nővérei közösek az ugyanazon osztályon működő emlősebészeti centruméval. A betegellátásban részvevők köre is változó, mivel a tanszék mind az orvos, szakorvos, mind a nőgyógyász onkológus specialista és a szakdolgozók képzésében is részt vesz. A tanszék a betegellátást tekintetében a helyi pácienseken túl – régióközpont lévén- a környékbeli nőgyógyászati onkológiai eseteket is ellátja. A munkabeosztás forgó rendszer szerint működik. A hétfői napokon szakrendelés zajlik. Ezekre a napokra a házi orvos által nőgyógyászati daganat gyanújával beutalt vagy a korábban kezelésben részesült (elsősorban műtéti) betegek utókövetése zajlik. A tanszék minden orvosa részt vesz a szakrendelésen. A betegek ellátása előjegyzés alapján történik, reggelente a betegszámot a részt vevő orvosok egymás között elosztják, így minden orvosra nagyjából ugyanolyan terhelés jut. A hét 4 napján (keddtől péntekig) műtétek zajlanak. A tanszék mű-

Report of my study visit to the University of Oxford

Oxford, UK, May 2013

I spent one month with the support of Leonardo Scholarship in May 2013 in University of Oxford at the Department of Gynaecological Oncology. Three consultants and four residents work next to Roberto Tozzi, who is the leader of the Department. The Department has 12 beds and approximately 15 nurses. Next to the local patients the Department treats – as a regional center – patients from the region. Their working system is a rotating system. In every Monday the doctors are working in outpatient department, every doctor deals with the same number of patients. From Tuesday to Friday doctors are operating in the operating theatres. The specialists are able to perform wide spectrum of abdominal surgeries next to the gynaecologic ones, for example bowel resection, liver mobilization and different kinds of urologic interventions. They perform most of the surgeries on laparoscopic way, even the extended radical ones, for example Wertheim's operation, or different kinds of staging operations. Their skills are wide and cover the whole spectrum of endoscopic gynaecological surgery. All doctors take part in the outpatient clinics' work and it is divided between the doctors equally, therefore the workload is balanced between the colleagues. Outpatients are seen by appointment. The main cause of their excellent surgical skills is that they provide

téti jártassága igen széles körű, melynek az is az oka, hogy az Egyesült Királyságban, a nőgyógyászati-onkológia, mint ráépített szakvizsga megszerezhető. Ez a szakvizsga a nőgyógyász onkológusnak biztosítja azt a tudást, amire kiterjedt daganatok operációja esetén szükséges lehet, nevezetesen bél és májsebészet, valamint különböző urológiai beavatkozások. A műtétek döntő többsége laparoscoppal történik, még az olyan műtétek is, mint a radikális méheltávolítás, méhtest tumor miatti műtétek is. Ezen műtétek megfigyelése során igen sok technikai információra tehettem szert. Minden laparoscopos műtétet rögzítenek, ami a betegnyilvántartó rendszerbe kerül, így az bármikor a későbbiek során a beteg összes többi dokumentációjával együtt előkereshető. Amennyiben nyitott műtét történik, a hasnyitást megelőzően is minden alkalommal laparoscopia történik diagnosztikus céllal. Ennek a jogi vonatkozásokon túl a másik értelme, hogy rendszeresen belső minőségellenőrzést végeznek, amit mind a korábban, mind az újonnan bevezetett különböző terápiás eljárások esetében alkalmazznak. A videofelvétel későbbi analízise lehetővé teszi a különböző kezelésekre adott válasz megfigyelését, illetve a tanszék kutatási munkájában is kiemelkedő szerepe van. Az ott dolgozók a kutatásban is érdekeltek, fő profiljuk a petefészkek tumorokkal és az endoszkópos műtétek kimenetelével kapcsolatosak. Köszönettel tartozok Tóth Zoltán professzor úrnak, hogy lehetővé tette a kiutazásomat, Póka Róbert professzor úrnak, aki az itthoni tutori feladatokat látta el, a Leonardo program koordinátorának, Vereb György professzor úrnak és nem utolsósorban Dr. Roberto Tozzinak, aki bemutatta a laparoscopos onkológiai sebészetet, fáradhatatlanul tanította és minden felmerülő probléma megoldásában segített.

Dr. Lampé Rudolf

tertiary care service for gynaecological oncology patients. Gynaecological oncology is practiced within the framework of the unit as a subspecialty training site. This subspecialty licence acknowledges the special skills and knowledge that is required for managing all aspects of malignant diseases of the female genital tract including upper abdominal surgery, liver resection, bowel surgery and various urological operations. Most operations are performed by laparoscopy including radical hysterectomies for cervical as well as for endometrial cancer. Time spent in theatres was the most useful part of my visit to Oxford. I enjoyed gaining a number of technical informations while observing these operations. They record videos of all operations which later can be reviewed together with other records of the patients. Before all open abdominal surgeries they perform diagnostic laparoscopy. The aim of this strategy is quality control. They use it to assess the effect of previously administered treatments as well as to control for newly introduced treatment modalities. Later review of video recordings provide an opportunity for auditing treatment results and serves as a research aid. Doctors of the gynaecological oncology unit are very much involved in clinical research. Their main research interests are in connection with the molecular properties of ovarian cancer and therapeutic efficiency of laparoscopic surgeries.

I am very grateful to Prof. Dr. Zoltán Tóth for authorizing my visit, to Prof. Dr. Róbert Póka who tutored me at home, to Prof. Dr. György Vereb for his help in coordinating my Leonardo Scholarship Grant and of course to Dr. Roberto Tozzi who taught me a lot in endoscopic gynaecological oncology and helped me to solve all my problems in a tireless manner of the excellent host.

Dr. Lampé Rudolf

Folyamatos továbbképzés szülész-nőgyógyász szakorvosok számára

Az egyetemekre vonatkozó regionális továbbképzési kötelezettségek értelmében klinikánkat a régió szülész-nőgyógyász szakorvosainak folyamatos továbbképzésének feladata illeti. Az ötévenként lejáró működési engedély meghosszabbítása többek minden szakvizsgához szabadon választható továbbképző tanfolyamok, kongresszusok és egy szintentartó továbbképzés teljesítéséhez kötött. Eddig is kötelező feladatunknak éreztük, hogy környékbeli kollegáink akár az összes szükséges továbbképzési pontjukat klinikánkon megszerezhessék. Ennek érdekében 2013-ban is a kötelező szintentartó tanfolyamon túl, a választható tanfolyamoknak is széles skáláját hirdettük az OFTEX orvostovábbképzési portálon. A szabadon választható tanfolyamok a szakképzést is szolgálják, egyben a szülész-nőgyógyász szakvizsga megszerzéséhez a kurrikulum által előírt tanfolyamokként is teljesíthetők. Minden tanfolyamunk tesztírással zárul. Mivel 2015-ben a orvosok többségének lejár a működési engedélye, leglátogatottabb természetesen az ún ötnapos „50 kreditpontos” kötelező szintentartó volt novemberben, 87 regisztrált résztvevővel. Az emelkedő egyetemi oktatási terhek egyúttal krónikus tanteremhiánnyal is járnak, ezért Könyvtárunkba szorultunk a tanfolyammal, mely végül mégis barátságos és sikeres helyszínnek bizonyult, ezt igazolják résztvevők visszajelzései is. Mivel a Szak- és Továbbképzési Csoport nyilvántartása szerint a régióban még közel száz olyan orvos van, akinek 2015 márciusában lejár az engedélye és még nem vett részt szintentartó tanfolyamon, a fenti időpontig még két ilyen tanfolyamot hirdetünk (2014. november, 2015. január). A választható tanfolyamok közül a „Reprodukciós Endokrinológia” sorozat négy külön akkreditált egynapos továbbképzései (Gyermeknőgyógyászat, Nőgyógyászati Endokrinológia, Infertilitás, Menopausa

Continuing medical education for obstetricians and gynaecologists

As the University serves as the regional centre for specialist training and continuing medical education regulated by the government, organizing continuing training courses are also among the commitments of our Departments. The renewal of the medical licenses expiring in every fifth year is linked to the fulfillment of several criteria, among which there are elective training courses, accredited conferences and at least one obligatory theoretical updating course, organized by the host university Department. We always felt obligation to provide wide range of postgraduate courses for the colleagues of our region in order to fulfill the required elective training. In this spirit, beyond the obligatory course we announced wide range of elective courses in 2013. These courses are also accredited and can be absolved as elements of the specialist training for obstetrics and gynecology, regulated by the curriculum. There are closing test writings on the end of each course.

Since most ObGyn specialist have a licence to practice which expires in 2015, the 50 CME certified course was the most popular among the applicants. Due to increased teaching activity of the faculty, we had some difficulty in hiring a venue with appropriate capacity for our courses. According to the records of the Postgraduate Education Office of the Faculty there are at least one hundred more specialist in our region who need to complete the compulsory CME course in the forthcoming year. Before the expiry date of the regional ObGyn licences we plan to organise two 50 CME credit courses. Among the elective courses, four distinct one-day elements of the elective “Reproductive Endocrinology” series opened the year in January (Adolescent Gynaecology, Gynaecological Endocrinology, Infertility, Menopause and Osteoporosis). At fall,

és Osteoporosis) nyitották az évet januárban, összesen 70 résztvevővel. Ősszel a háromnapos „Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika került sorra 9 résztvevővel. A „Cervikális rákmegelőző állapotok diagnosztikája” és a „Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika” megfelelő számú jelentkező hiányában az idén nem került megrendezésre. A tanfolyamok palettája 2014-ben a „Nőgyógyászati Endoszkópia alapképzés”-el bővül, melyet egyelőre szakorvosjelölteknek hirdetünk.

2013-ban tartott tanfolyamok:

2013. január 14-17.

Reprodukciós Endokrinológia, szabadon választható továbbképzés (64 kreditpont)

Tanfolyamszervező: Dr. Jakab Attila Ph.D., egyetemi docens

I. Gyermeknőgyógyászat (16 kreditpont)

Juhász A. Gábor: A gyermekkor és a pubertás endokrinológiája

Krasznai Zoárd: Vérzészavarok serdülőkorban

Juhász A. Gábor: Fogamzásgátlás fiatalokban

Bartha Tünde: Gyulladásos betegségek a gyermekenőgyógyászatban

Major Tamás: HPV infekció és a vakcináció aktuális kérdései

Krasznai Zoárd: Daganatos betegségek a gyermekenőgyógyászati gyakorlatban

Major Tamás: Minimálisan invazív terápia a gyermekenőgyógyászatban

II. Nőgyógyászati endokrinológia (16 kreditpont)

Jenei Katalin: Amenorrhoea kivizsgálása, hiperprolaktinémia

Deli Tamás: A terhesség endokrinológiája

Deli Tamás: Korai petefészkek kimerülés, AMH

Jakab Attila: Anovuláció és a policisztás ovárium szindróma (PCOS)

Gódcény Sándor: Androgén túlsúlyos állapotok, obezitás

Nagy Endre: Pajzsmirigy és a reprodukció

Deli Tamás: Endokrin kórképek terhességben

the elective course of “Psychosomatics in Obstetrics and Gynaecology” followed. Due to low number of registrations the “Diagnosis of cervical premalignant states” and the “Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology” courses were canceled last year. The palette courses in 2014 will be broaden with the elective course of “Basic Gynaecological Endoscopy”.

Courses in 2013:

Janury 14-17, 2013

Reproductive Endocrinology, elective course (64 credits)

Course director: Jakab, Attila M.D., Ph.D., associate professor

I. Pediatric and Adolescent Gynecology (16 credits)

Juhász, A. Gábor: Endocrinology of childhood and puberty

Krasznai, Zoárd: Irregular bleeding in puberty

Juhász, A. Gábor: Contraception in teenagers

Bartha, Tünde: Gynecologic infections in childhood

Major, Tamás: HPV infection and vaccination

Krasznai, Zoárd: Gynaecological malignancy in the pediatric and adolescent gynecology

Major, Tamás: Minimal invasive procedures in the pediatric gynecology

II. Gynaecological endocrinology (16 credits)

Jenei, Katalin: Evaluation of amenorrhea, hyperprolactinemia

Deli, Tamás: Endocrinology of pregnancy

Deli, Tamás: Premature ovarian failure, AMH

Jakab, Attila: Chronic anovulation and polycystic ovarian disease (PCOS)

Gódcény, Sándor: Androgén excess and obesity

Nagy, Endre: Thyroid and reproduction

Deli, Tamás: Endocrine diseases during pregnancy

III. Infertility (16 credits)

Sápy, Tamás: Epidemiology of female infertility, causes, algorithm of evaluation

Fekete, István: Endometriosis

Molnár, Zsuzsanna: Recurrent Pregnancy

III. Infertilitás (16 kerdítpont)

Sápy Tamás: A női infertilitás epidemiológiája, okai, a kivizsgálás algoritmusa

Fekete István: Endometriosis

Molnár Zsuzsanna: Ismétlődő vetélés

Jakab Attila: PCOS és Infertilitás

Török Péter: Ovuláció indukció, IU inszemináció

Bodnár Béla: Asszisztált reprodukcióstechnikák, IVF Kovács Tamás: Az infertilitás genetikai vonatkozásai

Varga Attila: Reproductív andrológia

IV. Menopauza és osteoporosis (16 kreditpont)

Balogh Ádám: Korspecifikus változások menopausában, demográfia

Jakab Attila: A változókor endokrinológiája, vérzészavarok

Szeverényi Péter: A változókor pszichológiai aspektusai

Jakab Attila: Menopauzális hormonterápia, irányelvek

Balogh Ádám: Változókor, hormonterápia és kardiovaszkuláris betegségek

Balogh Ádám: Változókor, hormonterápia és emlődagاناتok

Bhattoa, Harjit Pal: A posztmenopauzális osteoporózis diagnosztikája

Balogh Ádám: A menopauza és az osteoporosis terápiájának komplex megközelítése

2013.október 14-16.

Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika, szabadon választható továbbképzés (30 kreditpont)

Tanfolyamszervező: Dr. Szeverényi Péter
kandidátus, egyetemi docens

Szeverényi Péter: Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika (általános megközelítés)

Szeverényi Péter: Az orvos-beteg kapcsolat kérdései Szeverényi Péter: A menopauza pszichológiai vonatkozásai

Török Zsuzsa: Sikertelen terhesség, perinatális gyász

Török Zsuzsa: Pszichológiai feladataink perinatális veszteségek során

Török Zsuzsa Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok kérdésköre

Török Zsuzsa: Gyermekegy depresszió előfordulása és rizikó tényezői hazánkban

Török Zsuzsa: A szüléshez társuló hangu-

Loss (RPL)

Jakab, Attila: PCOS in infertility

Török, Péter: Ovulation induction (OI), intrauterine insemination (IUI)

Bodnár, Béla: Assisted reproductive techniques, IVF

Kovács, Tamás: Genetic aspects of infertility

Varga Attila: Reproductive andrology

IV. Menopause and Osteoporosis (16 credits)

Balogh, Ádám: Age specific changes in the menopause, epidemiology

Jakab, Attila: Endocrinology of the menopausal transition, abnormal bleedings

Szeverényi, Péter: Psychologic aspects of the menopause

Jakab, Attila: Menopausal hormone therapy, guidelines

Balogh, Ádám: Menopause, hormone therapy and cardiovascular diseases

Balogh, Ádám: Menopause, hormone therapy and breast cancer

Bhattoa, Harjit Pal: Diagnostics of menopausal osteoporosis

Balogh, Ádám: Complex approach of the therapy of menopause and hormone replacement therapy

October 14-16, 2013

Psychosomatics in Obstetrics and Gynaecology (30 credits)

Course director: Szeverényi, Péter M.D., Ph.D., associate professor

Szeverényi, Péter: Psychosomatics in Ob/Gyn (general approach)

Szeverényi, Péter: Recent problems of physician-patient relationship

Török, Zsuzsa: Unsuccessful pregnancy, perinatal mourning

Török, Zsuzsa: Psychologic task in perinatal loss

Török, Zsuzsa: Labor related psychologic disorders

Török, Zsuzsa: Prevalence of postnatal depression and risk factors in Hungary

Török, Zsuzsa: Screening of labor related mood disorders, possible treatment

Török, Zsuzsa: Psycho-oncology

Török, Zsuzsa: Sexual function disorders in cancer patients, complex approach of treatment

latzavarok szűrése, kezelési lehetőségei
Török Zsuzsa Pszicho-onkológia
Török Zsuzsa: Karcinómás betegek szexuális funkciózavarai, gondoásuk komplex módja

Szeverényi Péter: A várandósság pszichológiája

Szeverényi Péter: Felkészítés a szülésre

Szeverényi Péter: A menstruáció pszichofiziológiája

Szeverényi Péter: A szülés pszichológiája

2013.november 4-8.

Szülészet-nőgyógyászat, kötelező színtentartó továbbképzés (50 kreditpont)

Tanfolyamszervező: Dr. Jakab Attila Ph.D., egyetemi docens

Póka Róbert: Helyünk a világban, Szülészeti statisztika

Tóth, Zoltán: Szülészeti ultrahang

Török, Olga: Genetikai tanácsadás

Juhász Alpár Gábor: Kedvező kimenetel: CTG értékelés aXXI. században

Vad Szilvia: Preeclampsia

Kovács Tamás: Többes terhesség

Deli Tamás: Sürgősségi kórképek a szülészetben

Szeverényi Péter: Szülészeti pszichoszomatika

Kovács Tamás (PIC): Újszülött újraélesztés

Kovács Tamás (PIC): Koraszülöttek ellátása

Polonkai Edit: Nagyrizikójú érett újszülöttek ellátása

Móré Csaba: Urogynaecologia

Hernádi Zoltán: HPV tipizálással asszisztált nőgyógyászati rákszűrés

Krasznai Zoárd: Komplex nőgyógyászati daganat diagnosztika (markerek, CT, PET, SLO, sebészeti staging)

Póka Róbert: Nőgyógyászati daganatok sebészeti kezelése (cervix: fertilitás megtartó műtéti technika, vulva: inguinális lymphadenectomia szerepe)

Póka Róbert: Nőgyógyászati daganatok sebészeti kezelése (endometrium: staging, ovárium: radikális tumorredukció)

Hernádi Zoltán: Nőgyógyászati daganatok kemoterápiája

Dér Ádám (Sugárterápia) : Modern sugárkezelés (tervezés, irradiációs technikák)

Jakab Attila: A krónikus anovuláció, a ciklus rendellenességei

Szeverényi, Péter: Psychology of pregnancy

Szeverényi, Péter: Preparing for labor

Szeverényi, Péter: Psychology of labor

Szeverényi, Péter: Psychophysiology of menstruation

Szeverényi, Péter: Psychology of the menopause

Szeverényi, Péter: Psychosexual consequences of hysterectomy

November 4-8, 2013

Obstetrics and Gynaecology, obligatory updating course (50 credits)

Course director: Jakab, Attila M.D., Ph.D., associate professor

Póka Róbert: Where are we on the globe?

Obstetric statistics

Tóth, Zoltán: Ultrasound in obstetrics

Török, Olga: Genetic counselling

Juhász Alpár Gábor: Optimal outcome: CTG evaluation in the 21th century

Vad Szilvia: Preeclampsia

Kovács, Tamás: Multiple pregnancy

Deli, Tamás: Emergency obstetrics

Szeverényi, Péter: Obstetric psychosomatics

Kovács, Tamás (PIC): Neonatal reanimation

Kovács, Tamás (PIC): Care of preterm neonates

Polonkai, Edit: Care of high-risk neonates born at term

Móré, Csaba: Urogynaecology

Hernádi, Zoltán: HPV assisted gynecologic cancer screening

Krasznai, Zoárd: Complex gynecologic oncological screening (markers, CT, PET, SLO, surgical staging)

Póka, Róbert: Surgical treatment of gynecologic cancers (cervix: operative technique of fertility preservation, vulva: the role of inguinal lymphadenectomy)

Póka, Róbert: Surgical treatment of gynecologic cancers (endometrium: staging, ovary: radical tumour reduction)

Hernádi, Zoltán: Chemotherapy of gynecologic cancers

Dér Ádám: Modern Radiotherapy (planning, radiotherapy techniques)

Jakab, Attila: Chronic anovulation, disorders of menstrual cycles

Sápy, Tamás: Evaluation of infertility

Fekete, István: Treatment of infertility (OI, IUI, ART), endometriosis

Major, Tamás: Modern contraception

Sápy Tamás: Infertilis pár kivizsgálása
Fekete István: Infertilitás kezelése (ovuláció indukció, IUI, ART), endometriosis
Major Tamás: Korszerű fogamzásgátlás
Birinyi László: Minimálisan invazív sebészet (LSC, HSC)
Balogh Ádám: Menopauzális hormonterápia, posztmenopauzális osteoporózis
Borsos Antal: Serdülőkor gyermek-nőgyógyászati betegségei
Bartha Tünde: Fejlődési rendellenességek, műtéti korrekciók
Csorba Roland: STD, szexuális erőszak Sira Gábor (AITT): alapszintű felnőtt újraélesztés
Sira Gábor (AITT): Félautomata és automata defibrillátorok kezelése
Sira Gábor (AITT): Szeptikus állapotú beteg ellátása

2013 november 29-30.

Kötelező Továbbképzés a Szakorvos-képzésben résztvevő oktatók számára

Kurzusvezető: Prof. Dr. Ádány Róza

Póka Róbert: Jogi környezet, a szakorvos-képzésben résztvevő oktatók kötelezettségei
Póka Róbert: A szakképzés etikája

2013 december 6-7.

Kötelező Továbbképzés a Szakorvos-képzésben résztvevő oktatók számára

Kurzusvezető: Prof. Dr. Ádány Róza

Póka Róbert: Jogi környezet, a szakorvos-képzésben résztvevő oktatók kötelezettségei
Póka Róbert: A szakképzés etikája

2014-re meghirdetett tanfolyamaink (www.oftex.hu)

2014. január 13-16.

Reprodukciós Endokrinológia, szabadon választható továbbképzés (64 kreditpont)

Tanfolyamszervező: Dr. Jakab Attila Ph.D., egyetemi docens

2014. január 14. Gyermeknőgyógyászat (16 kreditpont)

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

2014. január 15. Nőgyógyászati Endokrinológia (16 kreditpont)

Birinyi, László: Minimally invasive surgery (LSC, HSC)

Balogh, Ádám: Menopausal hormone therapy, postmenopausal osteoporosis

Borsos, Antal: Diseases of the puberty and adolescent age

Bartha, Tünde: Congenital anomalies of the genital tract, surgical corrections

Csorba, Roland: STD, sexual abuse Sira, Gábor (AITT): basics of adult reanimation

Sira, Gábor (AITT): Semi- and full automatic defibrillators

Sira, Gábor (AITT): Treatment of the septic patients

November 29-30, 2013

Compulsory course for teachers in specialist education

Course director: Prof. Dr. Ádány Róza

Póka Róbert: Legal environment of specialist training, obligations of trainers

Póka Róbert: Ethics of specialist training

2013 december 6-7.

Compulsory course for teachers in specialist education

Course director: Prof. Dr. Ádány Róza

Póka Róbert: Legal environment of specialist training, obligations of trainers

Póka Róbert: Ethics of specialist training

Courses announced for 2014 (www.oftex.hu)

January 13-16, 2014

Reproductive Endocrinology, elective course (64 credits)

Course director: Jakab, Attila M.D., Ph.D., associate professor

January 14, 2014. Adolescent Gynecology (16 credits)

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

January 15, 2014. Gynecologic Endocrinology (16 credits)

January 16, 2014. Infertility (16 credits)

January 17, 2014. Menopause and Osteoporosis (16 credits)

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

2014. január 16. Infertilitás (16 kreditpont)

2014. január 17. Menopauza és Oszteoporózis (16 kreditpont)

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

2014. október 6-8.

Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika, szabadon választható továbbképzés

Tanfolyamszervező: Dr. Török Zsuzsa szakpszichológus, Ph.D.

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

2014. október 13-16.

Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika, szabadon választható továbbképzés

Tanfolyamszervező: Prof. Dr. Tóth Zoltán Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság (MSZNUT) által akkreditált továbbképzés

2014. november 3-6

Cervicális rákmegelőző állapotok diagnosztikája, szabadon választható továbbképzés

Tanfolyamszervező: Prof. Dr. Hernádi Zoltán A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

2014. november 10-14.

Szülészet-nőgyógyászat, kötelező szintentartó továbbképzés (50 kreditpont)

Tanfolyamszervező: Dr. Jakab Attila Ph.D., egyetemi docens

Szülészet-nőgyógyászat szakvizsgához kötött működési engedély megújításához kötelező

2014. november 11-13.

Nőgyógyászati Endoszkópia alaptanfolyam, szakorvosjelöltek számára

Tanfolyamszervező: Dr. Török Péter egyetemi tanársegéd

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes.

October 6-8, 2014

Psychosomatics in Obstetrics and Gynaecology, elective course

Course director: Török, Zsuzsa psychologist, Ph.D. The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

October 13-16, 2014

Ultrasound diagnostics in Obstetrics and Gynecology, elective course in continuing medical education

Course director: Prof. Dr. Tóth Zoltán

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

The course is accredited by the Hungarian Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (MSZNUT)

November 3-6, 2014

Diagnosis of cervical premalignancies, elective course

Course director: Prof. Dr. Hernádi, Zoltán

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

November 10-14, 2014

Obstetrics and Gynaecology, obligatory updating course (50 credits)

Course director: Jakab Attila Ph.D., associate professor

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region of the University of Debrecen

November 11-13, 2014

Endoscopy in Gynaecology Basic Training

Course director: Török, Péter M.D, assistant professor

The course is compulsory and free of charge for the residents in the region

PhD kurzusok

Perioperatív morbiditás csökkentésének módszerei a szülészet-nőgyógyászatban. Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, témavezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Szerzett és veleszületett trombózishajlam jelentősége szülészeti és nőgyógyászati kórképekben. Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, témavezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Oxidatív stressz jelentősége nőgyógyászati daganatokban. Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, témavezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Nőgyógyászati onkológiai betegek komplex ellátása. Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, témavezető: Prof. Dr. Hernádi Zoltán

Szakorvosképzés

2013-ban 16 szülész nőgyógyász rezidens és szakorvos jelölt vett részt a szakképzésben. Közülük négyen, Dr.Farkas Ágnes, Dr.Kerepesi Judit, Dr.Lampé Rudolf és Dr.Zarándi Adrienn tettek sikeres szakvizsgát novemberben. Külsős és saját rezidenseink és szakorvosjelöltjeink aktívan részt vesznek a klinikai betegellátásban: fekvő- és járóbeteg részlegen beosztottak, tutoraik segítségével műtéteket végeznek, valamint havonta legalább két ügyeletet adnak.

Háziorvos rezidensek az év folyamán hat hetet töltenek intézményünkben, legtöbbször járóbeteg egységek munkájában vesznek részt.

Szülész nőgyógyász alapszakvizsgára ráépíthető szakképesítés megszerzéséhez szükséges klinikai gyakorlaton nőgyógyászati endokrinológiai, klinikai genetikai szakorvosjelöltek vettek részt és folytak bele a speciális szakrendelések betegellátásba.

Dr. Vad Szilvia

PhD courses

Methods of reducing perioperative morbidity in obstetrics and gynaecology. Clinical Medicine Doctoral School, tutor: Prof. Dr. Póka Róbert

The role of inherited and acquired thrombophilia in obstetrical and gynaecological disorders. Clinical Medicine Doctoral School, tutor: Prof. Dr. Póka Róbert

The role of oxidative stress in gynaecological malignancies. Clinical Medicine Doctoral School, tutor: Prof. Dr. Póka Róbert

Complex management of gynaecological oncology patients. Clinical Medicine Doctoral School, tutor: Prof. Dr. Hernádi Zoltán

Specialist training

In the year 2013 sixteen obstetrics and gynaecology specialist trainees spent some practices in our department. Four of them, Dr.Farkas Ágnes, Dr.Kerepesi Judit, Dr.Lampé Rudolf és Dr.Zarándi Adrienn sat the specialist exam with success in November. The trainees contributed actively to the daily clinical work both in outpatient and inpatient services as well as in night duties. They took advantages of the opportunity of theatre work as well. A number of residents in general practice training spent their 6-week O&G practice in our department. They were mostly tutored in the outpatients. Subspecialist trainees of endocrinology, clinical oncology and clinical genetics were also trained in our department according to their training curricula with participation in the work of the respective outpatient clinics.

Dr. Vad Szilvia

PhD-képzések

Dr. Párducz László: Fiatalkorúak fogamzásgátlásának aktuális kérdései. Klinikai orvostudományok doktori iskola, Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Dr. Major Tamás

Dr. Török Péter: Az office hysteroscopia helye a korszerű nőgyógyászati gyakorlatban. Klinikai orvostudományok doktori iskola, Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Dr. Major Tamás

Dr. Fodor Andrea: Terhességi magas vérnyomás diagnosztikája és korszerű kezelése. Klinikai orvostudományok doktori iskola, Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Dr. Major Tamás

Dr. Bartha Tünde: A pajzsmirigy működésének vizsgálata ikerterhességben. Klinikai orvostudományok doktori iskola, Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Dr. Jakab Attila

Dr. Daragó Péter: Nőgyógyászati perioperatív morbiditás csökkentésének vizsgálata. Klinikai orvostudományok doktori iskola. Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Dr. Mihály Eszter: Aneszteziológiai technikák hatása a perioperatív prothrombotikus állapotokra. Klinikai orvostudományok doktori iskola. Epidemiológiai és klinikai epidemiológiai kutatások program.

Témavezető: Dr. Prof. Dr. Póka Róbert

PhD-programs

Dr. Párducz László: Current problems of adolescent contraception. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Dr. Major Tamás

Dr. Török Péter: The role of office hysteroscopy in modern gynaecological practice. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Dr. Major Tamás

Dr. Fodor Andrea: Diagnostics and modern treatment of gestational hypertension. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Dr. Major Tamás

Dr. Bartha Tünde: Thyroid function in twin gestation. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Dr. Jakab Attila

Dr. Daragó Péter: Reduction of gynaecological perioperative morbidity. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Prof. Dr. Póka Róbert

Dr. Mihály Eszter: The effect of anaesthesiological techniques on perioperative prothrombotic states. School of Clinical Medicine, Epidemiology and clinical epidemiology programs.

Tutor: Dr. Prof. Dr. Póka Róbert

**Beszámoló a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Tudományos Üléséről
2013. február 25.**

**Report on the Conference of
the Department of Obstetrics
and Gynaecology
25th February, 2013.**

Prof. Dr. Tóth Zoltán

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumban immár több éves hagyomány, hogy a klinikaigazgató-, tanszékvezető egyetemi tanárok vezetői megbízásának lejártá előtt az általuk vezetett klinika, tanszék munkatársai a Debreceni Akadémiai Bizottság közreműködésével tudományos ülés keretében számolnak be a megbízási periódus alatt végzett munkájukról, az elért eredményeikről.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2013. február 25-én 15 órától tartotta a Tudományos Ülését.

Program:

Előadások

Dr. Tóth Zoltán: A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika elmúlt 4 éve

Dr. Hernádi Zoltán: A nem önálló Nőgyógyászati Omkológiai Tanszék elmúlt 4 éve

Dr. Póka Róbert: Műteti tevékenység a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán

Dr. Török Olga: Korszerű prenatalis szűrővizsgálatok

Dr. Major Tamás: Nemzetközi randomizált klinikai vizsgálatok a szülészetben

Dr. Kovács Tamás: Az infertilitás genetikája

Dr. Jakab Attila jr.: Újdonságok a reprodukciós endokrinológiában

Dr. Balogh Ádám: Csontanyagcsere tanulmányok, osteoporosis-betegellátás

Dr. Szeverényi Péter: A depresszió gyakorisága különböző nőgyógyászati betegcsoportokban

Poszterek

Sápy T.: Operatív endoscopia

Török P.: Office hysteroscopia

Veress L.: Első trimeszteri biokémiai szűrővizsgálatok

Lukács J., Török O., Tóth Z.: Ultrahangvezérelt invazív beavatkozások többes terhességekben

Vad Sz., Somsákné Zsupán I., Ráczné

Buczkó Zs., Lukács J., Kovács T., Török O.: Prenatalis invazív vizsgálatok

Orosz L., Lukács J., Orosz G., Kovács T., Tóth Z., Török O.: Borderline ventriculomegalies diagnosed until the 2nd

trimester of pregnancy: short- and long – term

Orosz L., Lukács J., Orosz G., Kovács T., Tóth Z., Török O.: Screening for pre-eclampsia during the first trimester in routine clinical practice: prospective study
Erdődi B., Adárm K., Hevessy T., Tóth Z.,

Jakab A.: ultrahangalapú terhességi kor-meghatározás és az ultrahang-terminus pontossága

Török Zs.: Preventív lehetőségeink a szülés körüli depresszió megelőzésében

Deli T., Szarka J., Jenei K., Gödény S., Jakab A.: Korai ovarium kimerülés-etiológiája, korszerű ellátás a Nőgyógyászati Endokrinológiai szakrendelésen

Erdődi B., Tóth Z., Jakab A.: Prognostic imaging and laboratory properties of cystic ovarian structures in the peri- and postmenopause

Balla H., Maka E., Krasznai Z., Hernádi Z.: HE4 új hatékony segítség a petefészek-rák terimék differenciál-diagnosztikájában
Erdődi B., Török P., Jakab A., Tóth Z.: Diagnostic Value of 2D and 3D Ultrasonography in the Detection of intrauterine Lesions

Effect of Coo-treatment of UIC2 monoclonal antibody and P-glycoprotein modulators on 99mTC-MIBI and 18 FDG accumulation in multidrug resistant and sensitive human ovarian carcinoma cells

Krasznai, Z. T.1, Mikecz, P.2, Fodor, Z.2, Tóth, Á.3, Szabó, G.3, Goda, K.3, Galuska, L.2, Hernádi, Z.1.: 1Department of

Obstetrics and Gynecology, 2Department of Nuclear Medicine, 3Department of Biophysics and Cell Biology
Semen quality at cryobanking before oncologic treatment

Molnár Zs.1, Benyó, M.2, Lévai, I.1, Kassai, Z.1, Jakab, A.1: 1Reproductive Andrology Laboratory, Department of Obstetrics and Gynecology, 2Division of Andrology, Department of Urology

Sperm fertilization potential and chromosomal anomalies in testicular cancer before chemotherapy

Molnár, Zs.1, Mokánszky, A.2, Benyó, M.3, Bazsáné Kassai, Zs.1, Oláh, É.2, Jakab, A.1: 1Reproductive Andrology Laboratory, Department of Obstetrics

and Gynecology, 2Regional Laboratory of Genetics, Department of Pediatrics, 3Division of Andrology, Department of Urology

Thyroid autoimmunity in reproductive endocrine diseases

Bartha, T.1, Sándor, E.1, Bhattoa, H.P.2, Nagy, V.E.3, Jakab, A.1: 1Department of Obstetrics and Gynecology, 2Department of Laboratory Medicine, 3Division of Endocrinology, Department of Medicine
The effects of pregnancy and lactation on bone mineral density

Móré, Cs.1, Bhattoa, H.P.2, Balogh, A.1: 1Department of Obstetrics and Gynecology, 2Department of Laboratory Medicine

Az előadásokat követően egy fogadás keretében tekintettük meg a posztereket

Kongresszusi beszámolók

Az endokrinológia aktuális problémái szimpózium, 2013 DAB Szimpózium

Idén is megrendezésre került a DEOEC Belgyógyászati Intézet Endokrinológiai Tanszéke és a Debreceni Akadémiai Bizottság szervezésében az évente megrendezett 'Az endokrinológia aktuális problémái' szimpózium. A rendezvényre 2013.12.06-án a DAB székházban került sor. Az endokrinológiai ellátásban részt vevő szakmák (belgyógyászat, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, endokrin sebészet, radiológia – nukleáris medicina, laboratóriumi medicina) mindegyike képviseltette magát, jól reprezentálva a régió endokrinológiai ellátását.

A korábbiakkal megegyezően idén is érdekesítő és színvonalas rendezvényen 2 'state of the art' összefoglaló jellegű előadás hangzott el a hypophysis betegségek aktualitásaival (Dr. Boda Judit), illetve az osteoporosis újabb immunterápiás lehetőségeivel (Dr. Gaál János) kapcsolatban. Ezután – az informális eszmecserekkal kísért büféebédet követően – 11 érdekes endokrinológiai esetbemutató és a hozzá-

Congress reports

Current topics in endocrinology, 2013 DAB Symposium

The Endocrinology Department of the Institute of Internal Medicine, University Medical School of Debrecen, and the Debrecen Committee of the Hungarian Academy of Sciences arranged the annual symposium 'Current Topics in Endocrinology' this year, too. The symposium took place at the building of the Debrecen Committee of the Hungarian Academy of Sciences on 6th December, 2013. All the subspecialties that take part in the endocrinologic care of the patients of the region, i.e., internists, gynecologists, pediatricians, endocrine surgeons, radiologists, specialists in nuclear medicine and laboratory medicine, participated in the meeting. As in former years, the symposium was exciting and of high standard. Two 'state of the art' review lectures started the program, one about current topics in the field of pituitary diseases (by Judit Boda, M.D.), and the other about the latest immune therapeutic possibilities in the treatment of osteoporosis (by János Gaál, M.D.). After a buffet lunch, 11 interesting endocrine cases were

jük kapcsolódó, hagyományosan élénk és gondolatébresztő vita következett. Klinikánkról két esetbemutató hangzott el: Dr. Jakab Attila az emlődagaganat túlélő korai ovarium kimerülésben szenvedő betegek hormonpótlásának dilemmáival és lehetőségeivel, Dr. Deli Tamás Langerhans-sejtes histiocytosisban szenvedő beteg esete kapcsán a betegség endokrinológiai vonatkozásaival foglalkozott. Az idei szimpózium során a sajátjainkon kívül több előadás is olyan témát érintett, mely a nőgyógyászati endokrinológiával foglalkozók napi rutin betegellátásával közvetlen összefüggésben áll, úgymint a congenitalis adrenalis hyperplasia laboratóriumi diagnosztikája, a hyperprolactinaemia és pajzsmirigy dysfunctio fertilitásra kifejtett hatása, a PTHrP szerepe laktációs osteoporosisban, a biszfoszfonátok alkalmazásának gyakorlati aspektusai fogászati-száj-sebészeti beavatkozások körül postmenopausás osteoporoticus betegekben.

Dr. Deli Tamás

Magyar Menopausa Társaság X. Kongresszusa, Balatonalmádi, 2013. június 14-15.

A Magyar Menopausa Társaság (MMT) két évente rendezi meg kongresszusát, hagyományosan a Balaton partján. Tény, hogy az elmúlt évtizedben a menopauzális nők speciális ellátása háttérbe szorult, a korábban virágzó Menopauza Ambulanciák és Klubok hálózatának jelentős részét megszüntették. Az érdeklődés hanyatlása miatt több gyártó is szűkítette, vagy megszüntette a korábban népszerű hormonpótló készítmények forgalmazását hazánkban. Ezt a hiányt csak részben tudják a generikus készítmények pótolni. A történetek már nem magyarázhatók az évekkel ezelőtti, azóta többször korrigált közlésekkel (Women Health Initiative, 2002), melyek ijesztően interpretált adatokkal ingatták meg az orvosok és betegek hitét a hormonpótlás (HRT) jótékony hatásában. Azóta számos tanulmány és szervezeti ajánlás oszlatta el az aggodalmakat, a tengerentúlon és Európában a hormonpótlás újra elfoglalta méltó helyét a reprodukciós

presented, each followed by a vigorous and thought-provoking debate. Our clinic was represented in this section by two lectures: Attila Jakab, M.D., spoke about the dilemmas and possibilities of hormone replacement therapy in breast cancer survivor patients with premature ovarian failure. Tamás Deli, M.D., presented a case of Langerhans cell histiocytosis and discussed the related endocrinologic problems. At this year's symposium, several presentations were held that had direct relation to the routine work of gynecologic endocrinologists, such as the laboratory diagnostics of congenital adrenal hyperplasia, the effect of hyperprolactinaemia and thyroid dysfunction on infertility, the role of PTHrP in lactational osteoporosis, or the practical issues of perioperative bisphosphonate use in dental and maxillofacial surgery in postmenopausal osteoporotic patients. Thus, this meeting was very useful for gynecologic endocrinologists. Finally, the participants discussed some up-to-date topics in region.

Dr. Deli Tamás

Report on the 10th congress of the Hungarian Menopause Society Balatonalmádi, June 14-15, 2013

The biannual conference of the Hungarian Menopause Society has been placed traditionally at the Lake Balaton. Undoubtedly, special care of the menopausal women declined in the past decade and majority of the formerly flourishing network of the Menopause Units and Clubs has been shut down. After the declining interest to the menopausal hormone replacement (HRT), many manufacturers shortened the accessibility to the wide range of the treatment. This shortage can be replaced with the generic product only partly. More than ten years after the publication of the misinterpreted data of the Women's Health Initiative (WHI, 2002), the present situation cannot be explained merely by their unfavorable influence. Since then many scientific publication and position statements of different societies dissolved the concerns and warranted the positive effects of HRT. While considering the overseas and European countries, the professional judgment

nőgyógyászatban. Hazánkban ez nem következett be, melynek oka összetett lehet. Valószínű, hogy orvosi oldalról a megelőző szemléletű orvoslás deficitjének, a betegek részéről pedig az egészségtudatos életmód hiányának szerepe lehet. Tapasztaljuk azt is, hogy saját és társzaktárkban dolgozó kollágáink, betegeink téves információkkal rendelkeznek. Mindezek miatt, az MMT célja jelenleg nem lehet más, mint megszüntetni a keletkezett űrt és hatékonyan terjeszteni a korszerű ismereteket a szakma, a laikus közönség, és nem utolsósorban a finanszírozási döntéshozók felé. Ennek szellemében a 2014-es kongresszus a szakmák közötti határte-rületeken jelentkező menopauzális kérdésekre fókuszált, melyekkel mind az alapellátásban, mind a speciális szakrendeléseken dolgozók naponta találkoznak. Megvitatásra kerültek a perimenopausa endokrinológiai vonatkozásai (fertilitás, elhízás, pajzsmirigybetegségek, dia-betes és HRT), a korszerű diagnosztikus eljárások (UH, AMH, mammográfia), a meno-pauzális csontvesztés és megemelkedett kar-diológiai kockázat kérdései (előzményi PCOS, HRT szerepe a kockázatcsökkentésben, D-vitamin szerepe), Uro-gynecológiai kérdések (fizioterápia, implantátumok, rekonstrukciós lehetőségek), az életminőséggel kapcsolatos aktualitások (kognitív funkció, szexualitás, társadalmi megítélés). Klinikánkról három előadással szerepeltünk (Dr. Jakab Attila: Váratlan ultrahang lelet menopausában; Dr. Deli Tamás: Korai menopauza, ovárium kimerülés és rezerv kapacitás; Dr. Erdődi Balázs: Az endometrium és az ovárium részletes ultrahang morfológiájának klinikuma) Ritkán találkozik egy kongresszuson eny nyiféle specialista. A közös törekvés, a menopauzális nő egészségének megőrzése, helyreállítása azonban a csökkenő szponzori aktivitás ellenére is remek kongresszust és új kapcsolatokat eredményezett, vidám társasági programokkal. Részvételünket anyagilag támogatta a Modern Szülészetért Alapítvány és A Magyar Menopausa Társaság, melyet ezúton is köszönünk.

Dr. Jakab Attila

and the interest for the HRT has been put it back to the proper place in menopausal medicine, the rehabilitation of the treatment is not happened yet in Hungary. The cause is probably multi-factorial, but lack of the preventive approach in the medical care and low social interest to the healthy life-style may have impacts. We also experience, that our colleagues in different specialties, as well as most of the patients have false information of the risks and benefits. Consequently, the main goal of the Menopause Society cannot be less, than to dissolve the gap between the beliefs and facts and to increase the efficacy of the communication to the professionals, to the menopausal women and to the financing boards. In this spirit, this interdisciplinary conference focused the frontiers between different specialties and involved delegates of several specialties, who are involved in the menopausal care on the daily level. Endocrinological aspects of the perimenopase (fertility, obesity, thyroid function, diabetes and HRT), osteological and cardiovascular issues (increased bone loss and HRT, PCOS, estrogen, physiotherapy, reconstructive surgery and implants, life-quality related issues (cognitive functions, altered sexual behavior, social acceptance), urogynecological problems (role of PCOS and HRT, role of vitamin D), urogynecological problems) have been discussed in detail. Delegates of our Department delivered three invited plenary lectures (Jakab, Attila: Unexpected ultrasound finding is the menopause; Deli, Tamás: Early menopause, ovarian failure and reserve capacity; Erdődi, Balázs: Clinical aspects of detailed endometrial and ovarian ultrasound morphology).

The common interest and aims – to preserve or restore women's health in the menopause - brought together representatives of unusually wide range of specialties. Despite the continuously decreasing sponsoring activity the meeting brought fresh experiences, new relations and delightful entertaining programs.

Participation of our delegates was supported generously by the Modern Obstetrics Fund and by the Hungarian Menopause Society.

Dr. Jakab Attila

**Beszámoló Magyar Nőorvos Társaság
Cervixpathologia Szekció XX. Tudomá-
nyos és Továbbképző Üléséről**
*Hajdúszoboszló, Hotel Béke 2013. március
22-23.*

A Tudományos és Továbbképző Ülést Bódis József professzor, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke nyitotta meg. A 20 éves jubileumot minden korábbinál igényesebb program összeállításával kívántuk ünnepelni. Különös aktualitást adott rendezvényünknek, hogy a 22/2012. (IX.14) EMMI rendelet a „az egészségügyi felsőfokú szakképesítés megszerzéséről” szakterületünket azzal tisztelte meg, hogy a nőgyógyászati onkológia szakképzést a ráépített szakképzések közé sorolta. Az elhangzott előadások arról tanúskodtak, hogy a Human Papilloma Vírus (HPV) kutatások eredményeit ma már széles körben hasznosíthatjuk mindennapi gyakorlatunkban a méhnyakrák szűrésében, diagnosztikájában és terápiájában. Személyes tapasztalatok soráról számolhattunk be a két típusú vakcinával is biztosítható primér prevenció, valamint a HPV clearance-t támogató immunterápia kapcsán. Az újabb vizsgálómódszerek megfelelő gyakorlattal történt alkalmazása biztonságossá teszi a „borderline”elváltozások követését, amelyek spontán regressziójára komoly esély van, elkerülhetők a fertilitást kedvezőtlenül befolyásoló invázív beavatkozások. Felértékelődött a megfelelő szakértelem mellett végzett obszerváció. Emellett előtérbe kerül a konzervatív kezelés is, a HPV clearance-et elősegítő gyógyszeres kezelés formájában. Van igény és lehetőség az említett területek fejlesztésére is a metodika és a szervezés terén egyaránt. Ezt programunkban a „liquid based cytology” és a védőnői szűrés hazai tapasztalatainak értékelése tükrözte talán leginkább. Konszenzus fogalmazódott meg arról, hogy a védőnői szűrésnek azt a népességhányadot kell elérnie, amely nem jut el nőgyógyászhoz, akiket a legkülönbözőbb okok miatt nem érhet el a szűrés jelenlegi formája. A genitális tumor markerek köre kibővült, a képalkotó módszerek – TVS, CT, MR, PET - egyre tökéletesebbek amint azt több előadás is megfogalmazta. A multimodális

**Report on the XXth Scientific Meeting and
Training Course of the Cervical Pathology
Section (CPS) of the Hungarian Society of
Obstetrics and Gynecology (HSOG)**
Hajdúszoboszló, 22-23. March 2013.

The XXth Scientific Meeting of the Cervical Pathology Section (CPS) of the Hungarian Society of Obstetrics and Gynecology was opened by Prof. József Bódis, the president of the Society. We intended to celebrate the twentieth anniversary of the foundation of the Cervical Pathology Section with an outstanding program. The actual importance of the Scientific Meeting was underlined by the fact that the Ministerial Order (22/2012.) on the Medical Specialities gave green light to the specialization in gynecologic oncology.

The presentations gave the evidence that the new research data available on HPV have been incorporated into our every day practice in the prevention, diagnosis and treatment of cervical cancer, resulting in a real progress in the therapeutic efforts. We could report on personal experiences on the primary prevention of cervical cancer with two types of vaccines available and more data are gained on the efficacy of immuno-therapy in supporting the clearance of the virus.

The diagnostic methods recently introduced have improved the possibilities for a risk-free follow up of patients with borderline abnormalities which are likely to regress spontaneously. All these can result in avoiding unnecessary interventions with an adverse impact on the fertility. The role of observational follow up has become highly evaluated. The conservative treatment with the use immuno-therapy in supporting the clearance of the HPV has been recently put in the frontline of interest. There is a continuous effort to develop and use the newer technologies in the screening and in the organization of the cancer screening. This trend was represented by the presentations on the Liquid based cytology and on the training and participation of the nurses in the screening. There was a consensus statement on the role of screening nurses focusing their activity on the female population without access to gynecological services.

The scale of tumor markers available has been

onkoterápia jobb kihasználását teszi lehetővé a jelenleg rendelkezésre álló módszerek a korábbiaknál átgondoltabb kombinációja. Mindezek betegközpontú felhasználásában és koordinálásában az elkötelezett nőgyógyász, a nőgyógyász onkológus szerepe meghatározó jelentőségű. Az onkológiai betegellátás vertikumának minden képviselőjét megtaláljuk a kongresszus résztvevői között, különös tekintettel citológus, védőnő, onkológiai szakápoló munkatársainkra. Az előadók megoszlása ugyanakkor jelezte azokat a nőgyógyászati onkológiai centrumokat is, amelyek működése meghatározó és irányadó a hazai nőgyógyászati onkológiai betegellátás, kutatás és szakemberképzés területén. Meg kell megemlítenünk, mint az egyetemi centrumok közül is kiemelkedőt a PTE-ÁOK KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Gócze Péter professzor által vezetett gyneco-onkológiai munkacsoportját. Előadásai bemutatták az ott folyó magas szintű, multimodális onkoterápiás tevékenységet. A nőgyógyászati onkológiát mint, tudomány- és szakterületet egyetemi tanszéki szinten és szervezésben egy évtizede képviseli a Debreceni Egyetemen Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék. Munkatársai előadásaikkal ugyancsak bizonyították kompetenciájukat a nőgyógyászati daganatok sebészeti és gyógyszeres kezelése terén. Ugyancsak kiemelkedők a voltak a Megyei Gyneko-onkológiai Centrumként működő osztályok prezentációi is: Nyíregyháza, Jósza András Oktatókórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály; Miskolc, BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház. Jogos igény, hogy ez a magas szintű gyógyító és oktatási tevékenység a jövőben a jelenleginél nagyobb mértékben érvényesüljön azokban a döntési folyamatokban, amelyek meghatározzák a hazai nőgyógyászati onkológia jövőjét, a nőgyógyász onkológus kompetenciáit és a szakorvosképzést.

A kongresszus sikeréhez nagymértékben hozzájárult a tudományos ülés technikai szervezését igen magas színvonalon teljesítő New-Instant BT, Blahó Judit ügyvezető igazgató és Kaposvári Krisztina közreműködésével. Ezúton is ki kell fejeznünk hálánkat szponzorainknak, akik a nehéz gazdálkodási feltételek mellett is támogatták

enlarged and the imaging techniques such as TVS, CT, MR, PET are performing with an ever higher accuracy as it was demonstrated in the presentations by the participants of the Scientific Meeting. The scale of the treatment modalities have also increased and to find the optimal sequence and combination of different treatment modalities is a new challenge for the gynecological oncologists. The patient's interest should always guide the gynecologist whose role is decisive in the optimal organization and performing at the highest level these multimodality protocols of the oncotherapy.

All levels of the gyneco-oncologic disease management were represented among the participants of the Scientific Meeting with our special attention to cytological screening nurses and oncological assistants.

The distribution of the participants represented also the gynaeco-oncological centers with a high quality of activity determining the gyneco-oncologic care and research work in Hungary. In this respect we have to mention the Gyneco-oncologic team from The University of Pécs led by professor Péter Gócze. Their presentations demonstrated the high level of their work in the field of care and research in Gynaeco-oncology. The Gyneco-oncologic Department of the University of Debrecen is still the only center representing the gynecological oncology at university level, and the presentations by its co-workers proved their competency in the surgical- and chemotherapy of gynaecological tumors.

The presentations by the colleagues form the regional Gynaeco-oncological Centers including the Józsa András Teaching Hospital from

Nyíregyháza and the University Teaching Hospital from Miskolc belonged to the highlights of the Scientific Meeting. It is a justified requirement that these Centers should have a due and continuously widening right to influence the processes of decision making with impact on functioning of gynaeco-oncological care in Hungary.

To the success of the conference contributed greatly the assistance of the organizing company New Instant ltd., lead by managing director Judit Blahó and assisted by Krisztina Kaposváry. We would take the opportunity

rendezvényünket. A kongresszus szakmai szervezését a DE OEC Onkológiai Tanszék munkatársai végezték. A helyi szervező bizottság vezetője Dr. Kiss Miklós főorvos a Cervix Pathológiai Szekció Elnökségének tagja volt.

Tudományos Szervező Bizottság a CPS elnöke Dr. Hernádi Zoltán Egyetemi Tanár vezetésével működött.

Prof. Dr. Hernádi Zoltán

Beszámoló a Campus Hungary Rövid Oktatói Tanulmányutamról

Berlin, 2013. május 22-24.

Az International Society of Psychosomatic and Gynaecology (ISPOG) 17. kongresszusa Berlinben került megrendezésre 2013. május 22. és 24. között. A világ számos országából érkező előadók osztották meg tudományos eredményeiket: 3 kontinens 35 országa vett részt a kongresszuson. Hazánkat a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság képviselőjében jelen lévő Szeverényi Péter és Lázár Leventén illetve a Szegedi Tudományegyetemet képviselő Dweik Dianán, valamint a Semmelweis Egyetemről érkező Túry Ferencen kívül én képviselhettem.

A 21. században egyre több információk lesz az agy, a személyiség, illetve a test és a psziché kapcsolatáról. Ennek megfelelően a kongresszus mottója a következő volt: „Az agy - a test – a társadalom”; aláhúzva a biopszicho-szociális faktorokat az orvos-beteg inter-akcióban. 2007-ben a Magyar Pszicho-szomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság azt a célt tűzte ki maga elé, hogy gyűjtse össze, rendszerezze az orvosképzésben megvalósuló pszichoszomatika kurzusok programjait és a hatékonyság növelése érdekében hozzon létre egy egységesített tematikát graduális és posztgraduális szinten egyaránt. 1993-ban a General Medical Council meghatározta az orvosi kommunikáció oktatásának a kritériumait. Ennek megfelelően az orvosoknak képesnek kell lennie az aktív figyelemre, a pácienssel egyenrangú kapcsolat létrehozására, közös döntési folyamat irányítására. Tudniuk kell,

to thank our sponsors, who supported our meeting despite the tough global economical conditions. The professional organization of the congress was carried out by the colleagues of the Department of Gynecologic Oncology. Leader of the local organizing committee was Dr. Miklós Kiss, member of the board of the Cervical Pathology Section of HSOG. The professional organization committee worked under the supervision of Prof. Zoltán Hernádi, president of the CPS of HSOG.

Prof. Dr. Hernádi Zoltán

Statement of my Campus Hungary Short Term Study Program

Berlin, 2013, 22-24 May.

The 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic and Gynaecology (ISPOG) was held in Berlin 2013, 22-24 May. Lots of presenter and participant have come from all over the world to share approach and attitudes within the ISPOG. It was amusing for me to experience the colorful nations, cultures and knowledge, the friendly relationship between the different colleagues. The congress was really international: 35 nations participated from three continents. From Hungary – excepting me – Péter Szeverényi and Levente Lázár represented for Hungarian Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (HSPOG), Diana Dweik represented for University of Szeged and Ferenc Túry and his two PhD-students represented for Semmelweis University. Túry's work-team showed the special connection between the eating disorders and gynaecological and/or obstetrical problems, diseases with two posters. Diana Dweik's presentation summarized the Hungarian situation connected with the cesarean section on demand and birth preferences among Hungarian sample of pregnant. The other Hungarian oral presentation was our team's summary regarding the education of psychosomatics on graduate and post-graduate level. It was enormous pleasure to me to take part in this amusing scientific conference as a presenter!

The 21st century's first decades will bring more information about the human brain, the

hol vannak személyes határaik és saját személyiségüket jól ismerve „gyógyszerként” tudják alkalmazni. Sajnos Magyarországon a mai napig nincsen hivatalos ajánlás az orvosi kommunikáció oktatására – így az orvosegyetemeken eltérő a tanterv, a tematika és az alkalmazott módszerek tárháza. Előadásomban a 4 orvosképzés eltérő programjainak a bemutatására fókuszáltam. A felkészülés jó alkalmat teremtett arra, hogy betekintést nyerhessek a hazai egyetemeken kívül a cseh, a lengyel és a bulgár orvosképzés pszichoszomatikával és a kommunikációs készségek fejlesztésével kapcsolatos szeletébe. A tapasztalatokra támaszkodva a jövőben saját oktatómunkámban a következő területeket szeretném erősíteni:

- A pszichoszomatika és az emberi méltóság komplex szemlélete a betegségek során
- A pszichológia és a kommunikáció alapismereteinek közvetítése
- Az orvosi gyakorlatban előforduló, a hatékony kommunikációt és empátiát gátló tényezők
- Személyiségelméletek részletesebb ismertetése, az én-védő mechanizmusokra, az orvos-beteg kapcsolatban létrejövő áttételi viszonyokra koncentrálna
- A segítő hivatásokban rejlő rizikótényezők, a kiegészítő veszélyei.

Hazánkban a gyakorlati képzésre helyezzük a hangsúlyt: face-to-face kapcsolatot biztosítunk minden hallgató számára egy valós beteggel. Az elsőévesek számára ez egy jó lehetőség az exploráció helyzetében a pszichoszomatikus aspektusok kiemelésére. Oktatófilmek során egy-egy témakör részletesebb elemzésére is sor kerülhet. Az itthoni képzés sajátosságai a következők:

- A legnagyobb nehézséget az okozza, hogy elenyésző azon oktatók száma, akik orvosi és pszichológiai diplomával/ismeretekkel is rendelkeznek
- Azok a pszichológusok, akik részt vesznek az oktatásban, ritkán dolgoznak a betegellátás területén is; így nincs alapos ismeretük a gyógyító folyamatról

Hazánkban a pszichológia nem középszintű tantárgy. Így az orvosegyetemre érkezőknek nincs semmilyen alapismerete a témával kapcsolatban. Az egyetemeken viszont nincs idő ezek pótlására

characteristics of personality and connection between body and psyche. The motto of the congress: “The brain – the body – the society” underlines the biopsychic and social factors of the doctor-patient interactions.

This congress was a very good opportunity to enhance the ISPOG aims: promoting the research of psycho-bio- and social, ethical and cross-cultural aspects in the field of obstetrics and gynecology, reproductive health and problems of the women’s health, in general.

The congress gave the possibility to exchange of the vivid and scientific works in many ways. The organizers have created the chances of keynotes, lectures, symposiums, poster sessions and workshops.

Several national societies took part in this congress (United Kingdom, Germany, Austria, Israel, Spain, USA, Japan, Brazil, Argentina, Korea), in English and in Spanish languages.

In 2007 the Hungarian Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology set itself a target: to collect the different medical universities’ graduate educational programs in reference to psychosomatics and in the interest of the bigger effectiveness to develop specific schedules, methods and aims in the post-graduate level for doctors and nurses.

All around the world the medical faculties underline the important role of the psychosomatics. It is obviously that it has lots of benefit for primary care, for example:

- it improves the satisfaction among the patients
- it enhances the compliance
- it makes better the outcome in medical attendance
- it makes easier the treating of “difficult patient’s”.

It’s well-known that the good, effective doctor-patient interaction, relationship is the first step towards the psychosomatic-based treatment. For this reason in 1993 the General Medical Council declared the main guidelines for education of communication on the graduate level. According to this declaration the new doctors have to be able to listen to the patient with an active attentiveness. They need to see the patient as a partner with the active role in own treatment and making decision. Last but not least they have to realize their own faults, they know themselves very well. In

- A magyar egyetemeken nagyon eltérő az orvosi pszichológiára szánt órák száma
- A megvalósuló pszichoszomatika kurzusok is hiányosak, elméleti és gyakorlati szinten is csak a minimális ismeretek átadása történik meg
- Sajnos a követelményrendszer és a vizsgáztatás módszere sem egységes
- Alapvetően a orvosok pozitív attitűddel fordulnak a kommunikációs ismeretek felé; de az inaktivitás és a nagyfokú hiányzás súlyos probléma. Úgy gondolom, hogy az oktatási módszerek fejlesztésével ezeket a hiányosságokat csökkenteni tudjuk
- A jövőben törekednünk kell egy egységes tematika és követelményrendszer kidolgozására graduális és posztgraduális szinten egyaránt – a védőnő- és a szülésznőképzésben is. A mostani rendszerben az oktatás színvonala nagymértékben függ a szakemberek személyes érdeklődési körétől.

Külön megtiszteltetés volt a számomra, hogy az üléseknél a Német Pszichoszomatikus Társaság vezetőségi tagja volt. Valamint az is, hogy az ISPOG új elnöke részvételével tisztelte meg a Kelet-Európai pszichoszomatikus társaságok szimpóziumát.

Dr. Török Zsuzsa

this way doctors have to be able to apply their own personality “as a medicine”.

There is a very good German model for teaching of communication and social competences in medical field in German speaking countries. This model divides the topic into six semesters and consists of concrete subjects, aims, requirements and good didactic advises and recommendations. Unfortunately that is not the case in Hungary: up to present date there are no official recommendations or suggestions for Last but not least they have to realize their own faults, they know themselves very well. In this way doctors have to be able to apply their own personality “as a medicine”.

There is a very good German model for teaching of communication and social competences in medical field in German speaking countries. This model divides the topic into six semesters and consists of concrete subjects, aims, requirements and good didactic advises and recommendations. Unfortunately that is not the case in Hungary: up to present date there are no official recommendations or suggestions for standardized education of medical communication. It was a great pleasure for me that my chairperson is a member of the German Psychosomatic Society’s directorate. Last but not least it is very important for me that the new president of ISPOG gave a special interest and notice for our Eastern Europe countries’ symposium, he took part our scientific conversation after the presentations.

Dr. Török Zsuzsa

**Beszámoló a 2013-as Országos
szülész női Konferencia-ról
2013. június 6-8**

2013. június 6-8 között került megrendezésre a XXI. országos Szülész női Konferencia.

Az idén a Zala megyei kórház Szülészeti – Nőgyógyászati osztálya kapta meg a szervezés jogát.

A helyszín- Zalakaros Hunguest Hotel Damona****- garancia volt arra, hogy mindenki jól érezze magát.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika-ról 17-en képviseltük a szülész női társadalmat. „A világ minden gyermekkel újra kezdődik...” lett a rendezvény mottója.

A szakmai program egy szekcióban zajlott. 43 előadást válogatott be a bíráló bizottság. Klinikánkról 7 előadás hangzott el, változatos témákban.

- A nő, mint a család” karmestere”- fiatal nők egészségmagatartása - **dr. Török Zsuzsa**

- Az elmúlt év HELLP szindrómás esetei a DEOEC Női Klinikán - **Volf Judit**

- Nőgyógyászati betegek műtét előtti kivizsgálásának és a műtéti előkészítésének változása

DEOEC Női Klinikán - **Gém Judit**

-A hangulati és érzelmi tényezők kapcsolata különböző szülészeti-nőgyógyászati eseményekkel – **Kiss Etelka**

- Születés hete klinikánkon – **Volf Judit**

- 2.B Willebrand betegséggel társult terhesség esete – **Szabó Ágnes**

- Egyovariumcarcinomásnőbetegnőgyógyászati és szülészeti esete – **Gyórfy Mónika, Papp Judit**

Változatos, színes volt a szakmai program:

- a szűrésektől a diabeteses terhes gondozásán át a Korokán masszázs-ig, a szülész női kompetenciákról, a sokakat érdeklő gátmetszésről, CTG-ről, összejt megőrzésről, koraszülött ellátásról, homeopatiáról, progresszív ellátásról hallottunk érdekes és értékes előadásokat.

Az egészségügy minden szegmensét érinti a változás, így a mi hivatásunkat is.

Egyre több új feladat, kihívás elé kell néznünk, ezért is fontos, hogy legyen egy fórum, ahol megbeszélhetjük a problé-

**Report on the National Congress
of Midwives - 2013
6-8th June, 2013**

The XXIst National Conference of Midwives was obstetric and gynaecological unit of the Zala County Hospital between 6th and 8th of June, 2013 in Zalakaros.

Zalakaros Hunguest Hotel Damona****, the venue of the congress was the guarantee for the guests' satisfaction.

Our department was represented by 17 midwives. „The world begins again and again whenever a baby is born” was the motto of the Congress.

The scientific committee had selected forty-three of the submitted lectures to set up the professional program. We contributed to the conference with 7 lectures covering a wide variety of subjects within midwifery:

Dr. Török Zsuzsa: Women as „conductor” of the family;

Volf Judit: Cases with HELLP syndrome in Debrecen in a one year period;

Gém Judit: Preoperative investigations and preparations before gynaecological operations;

Kiss Etelka: The role of mood and emotions in various obstetric and gynaecological events;

Volf Judit: Birth-Week at the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Debrecen;

Szabó Ágnes: A case of pregnancy with type IIb von Willebrand disease;

Gyórfy Mónika, Papp Judit: A case of pregnancy associated ovarian cancer

The professional program was quite colourful with a variety of subjects including gestational diabetes care, Korokane-massage, midwifery competence, episiotomy, CTG, cord-blood banking, homeopathy in obstetrics and organisational aspects of progressive health care. All lectures were very much interesting and thoughtful.

Current changes of the national health affects all segments of the system and they also have an impact on our profession. There is a growing number of new tasks

máinkat, az eredményeinket, és közösen gondolkozunk a megoldáson.

A helyszín kiválóan alkalmas volt arra, hogy a magas szintű tudományos előadások mellett időt szakíthassunk a pihenésre, baráti beszélgetésekre.

Hagyomány, hogy minden konferencián megszavazzák a „közönségdíjas” előadást. Örömmre szolgál, hogy idén mi hozhatuk el ezt a díjat Szabó Ágnes kollégánknak révén.

Munkatársaim nevében köszönetemet fejezem ki **Tóth Zoltán professzor** Úrnak és **Domjáné Dr Lengyel Irén** Klinikai Főnővér Asszonynak, hogy támogatásukkal lehetővé tették a kongresszuson való részvételünket.

Zsámboki Judit

and challenges, therefore there has to be a forum where we can exchange our thoughts and we can share our problems to achieve a better solution.

Beside the scientific talks, the venue was absolutely perfect for sparing some time for relaxation and friendly discussions.

The tradition of electing the best lecture of the Midwifery Congress was continued in Zalakaros.

It was our pride this year to have this prize awarded to our colleague Szabó Ágnes.

On behalf of all my colleagues I express my gratitude to professor Tóth Zoltán and clinical nursing director Dr.Lengyel Irén for their support in our participation in this year's National Congress of Midwifery.

Zsámboki Judit



**Beszámoló a Magyar Nőorvos Társaság
Északkelet-Magyarországi
Szakcsoportjának Tudományos Üléséről**
Mátraháza, 2013. június 13-15.

**Report on the Annual Meeting of North-
Eastern Group of the Hungarian Society
of Obstetricians and Gynaecologists**
Mátraháza, 13-15. June, 2013

Több éven keresztül ismételt kérést teljesítve 2013-ban a gyöngyösi Bugát Pál Kórház szülészeti osztálya kapta meg a szakcsoport ülés rendezésének jogát. Al Ghaoumi Nadim főorvos úr Prima Primissima díjas lányával Hessnával, mint a kongresszus házigazdájával nagy-nagy szeretettel és rendkívül kellemes környezetben látta vendégül a régió szülész- nőgyógyász orvosait és szakdolgozóit. A kongresszus helyszíne a mátraházi Lifestyle Hotel volt. A program 2013. június 13-án főorvosi munkavacsorával kezdődött Abasáron. A különleges vacsora és pálinkakóstoló igazi kihívást jelentett vezető beosztású kollégáink számára, de a másnap 10 órai kongresszusi megnyitóra mindannyian kipihenték fáradalmaikat. A megnyitót jelenlétével megtisztelte Gyöngyös polgármestere, a Bugát Pál Kórház igazgatója és az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti Nőgyógyászati és Humánreprodukciós Tagozatának elnöke is. A szakcsoport elnöke Tóth Zoltán professzor úr és a vendéglátó Al Ghaoumi Nadim főorvos úr megnyitóját után, a tudományos program keretében áttekintő előadásokra került sor. Az előadások state of the art jelleggel mutatták be a prenatális diagnosztika, a terhesgondozás, a nőgyógyászati betegellátás és a nőgyógyászati onkológia jelenlegi helyzetét. Az egyes szekciók előadásai között számos kitűnő előadást hallhattunk fiatal kollégáinktól is. A molekuláris medicina diabetes kezelésben érvényre juttatott újdonságaitól az endometriosis modern kezelésén, a HPV vakcina terápiás alkalmazásán, a méhnyakrák neoadjuváns kemoterápiáján és petefészekrák intraperitoneális kemoterápiájával kombinált peritonectomián át a minimálisan invazív sebészeti eljárásokig rendkívül érdekes előadásokat hallhattunk. A gálavacsora szigorú titokban tartott meglepetése, Radics Gigi kivételes tehetségével és előadásával igazán jó hangulatba hozta a kongresszus résztvevőit. A vendéglátók kiváló ízlésükről, bőkezű-

After three years with unsuccessful bids the Obstetric and gynaecological Department of Bugát Pál Hospital of Gyöngyös had won its campaign to host the 2013 Meeting of our Annual NEG HSOG Meeting. Chief officer Al Ghaoumi Nadim and his Prima Primissima prize winner TV journalist daughter, Hessna, as hosts of the conference looked after the guests with selfless hospitality in an beautiful environment. The venue was at the Lifestyle Hotel in Mátraháza near the highest geographical point of Hungary. The program started in the evening 13th of June with a welcome dinner in Abasár. The special food and a didactic course of spirits to taste were a real challenge for most colleagues but they managed to have a good rest afterwards and recovered fully by 10 am for the official opening ceremony of the conference on the following day. As a kind, respective and sincere gesture to our profession, the opening session was attended and addressed by the mayor of Gyöngyös, by the CEO of Bugát Pál Hospital and by the president of the O&G and Human Reproduction section of the Hungarian College of Health Administration Professionals. Professor Tóth Zoltán, president of NEG HSOG and Al Ghaoumi Nadim opened the conference officially and introduced the keynote lectures. State of the art lectures covered the current practice as well as the future changes in prenatal screening, antenatal care, gynaecological care and gynaecological oncology service. Among presentations of the various sections a number of excellent lectures were given by our junior colleagues. From translational diabetes research based on latest advances of molecular medicine through high-risk pregnancy care, therapeutic role of HPV vaccination, modern management of endometriosis, neoadjuvant chemotherapy of cervical cancer, extensive peritonectomy combined with intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer, to latest results of minimally invasive gynaecological surgery, a wide spectrum of our daily work was presented and discussed.

ségükről és vendégszeretetükről tettek tanúbizonyságot az ízletes és minden igényt kielégítő menü összeállításában.

A zárónap előadásai között letisztult tanulmányokkal teli referátumokat hallhattunk szakmánk ellentmondásos kérdéseiről és jogi buktatóiról. Rezidenseink ezen a napon is becsületesen kietettek magukért, hiszen egytől-egyig szépen dokumentált esetbeszámolókkal és felmérések eredményeivel gazdagították a tudományos programot.

A legkitartóbb vendégek egy rendkívül érdekes látogatáson vehettek részt a Mátrai Hőerőműben, melynek során nem csak a néhai Pannon tenger öt milliós éves mocsári ciprusfenyőiről szerezhettünk ismereteket, hanem a magyar energetikai tudomány olyan nemzetközi hírű újításairól is hallhattunk, mint a Heller - Forgó féle hűtőtornyos valamint az égéstermék kéntelenítésére kidolgozott ún. mésztejes eljárás. Ez utóbbi technológia eredményeként az autópályáról is látható hűtőtornyos tiszta vízgőz távozik, a torony aljában pedig a kiszűrt kén és mész elegyítésével gipsz keletkezik, amiből az erőmű területén telepített gyár gipszkartont készít a hazai igényeket messze felülmúló mennyiségben. A megújuló energia környezetkímélő hasznosítását már csak azzal lehetne tovább fokozni, ha az áramtermelés melléktermékeként felszabaduló hőt nem a szabadba engednénk, hanem Gyöngyös és környéke lakásainak esetleg fóliásátrás ültetvényeinek fűtésére használnánk.

Prof. Dr. Póka Róbert



The identity of the special guest of the gala-dinner was kept secret until Radics Gigi stepped on to the stage and amused everyone of us with her exceptionally talented voice. The menu and entertainment confirmed that our hosts were determined to give the best anyone can give to satisfy their guests.

Among the lectures of the last day we could hear keynote speakers with mature opinions about controversial issues and legal difficulties of our profession. Our residents were again highly active in these sessions because their case presentations and practice evaluation reports were reach in new data and were presented in a meaningful and professional manner. After the scientific sessions, the most staminous guests had an exciting opportunity to visit the Mátra Power Plant. The lignite of Mátra and Bükkalja were generated some 5 million years ago when the formations of the predominantly fine detritus attaining great thickness were developed in the Carpathian basin – in the northern sea-basin (Parathetys) separated from Thetys, the forebear of Mediterranean – in the Pannonian inland sea getting more and more sweeter. Remnants of the marsh forest, as recent explorations uncovered, a flora dominated mostly by swamp cypress is the source of lignite that fuels coaldust burners of the steam generators of the power plant. We were given professional explanations about world renowned Hungarian inventions of energetical sciences like the Heller - Forgó cooling tower and the so called wet-lime desuphurisation technology of the exhaust. Due to his latter invention – as we can see it when driving on M3- only water vapour leaves the tower, and at the bottom of tower gypsum is produced as a result of chemical reaction between calcium-hydrocarbonate and sulphur dioxide. The amount of gypsum production is such that beyond fulfilling domestic needs it provides a significant contribution to Hungarian industrial export. Admiring the company's work in environmental protection makes my mind to fly into an imagination that sustainable development could be furthered by utilizing heat dissipation for heating nearby greenhouses and residential buildings of Gyöngyös.

Prof. Dr. Póka Róbert

**Beszámoló a 12. FMF Kongresszusról
Spanyolország, Marbella,
2013. június 23-27.**

A Fetal Medicine Foundation (FMF) által megrendezett és Professor Kypros H. Nicolaides nevével fémjelzett 12. világgongresszusnak a dél-spanyolországi Marbella adott otthont. Közel 90 ország több mint 1500 résztvevője, 5 napon keresztül, reggeltől estig nyúló napi programsorozatban hallgathatta meg több mint 150 előadás és több száz poszter keretében a magzati medicina legújabb irányelveit és kutatási eredményeit.

A programsorozat első napjaiban az asszisztált reprodukciós technikák (ART) terén elért legfrissebb eredmények valamint az „Eurofetus meeting” keretében a különféle magzati kórképek (pl.: TTTS, diaphragma hernia, spina bifida, obstruktív uropathia, pleuralis effúziók, tüdő léziók, hasfali defektusok) intrauterin nyitott és endoscopos új kezelési lehetőségei kerültek bemutatásra. A tudományos program következő szakaszában a magzati aneuploidia szűrés történelmében mérföldkövet jelentő, a magzati DNS anyai vérben történő vizsgálata által megvalósuló non-invazív prenatalis genetikai diagnosztika kapta a főszerepet. Színvonalas előadások mutatták be az I. és II. trimeszteri aneuploidia szűrés új markereit és irányvonalait, az anyai preeclampsia és magzati retardatio szűrés új algoritmusait, a koraszülés megelőzés módszereit, gestatio diabetes aktuális kérdéseit, az MRI magzati diagnosztikában való szerepvállalásának rohamos fejlődését, videoprezentációval is illusztrált érdekes esetismertetőket, de még hosszasan sorolhatnánk.

Az ülésezők között számos nemzetközileg elismert szakteknitely volt megtalálható így pl. Roberto Romero, Jan Deprest, Alan Fake, Yves Ville, Achmet Baschat, akik szintén prezentálták kutatási eredményeiket. A tudományos program színvonalát és a résztvevők téma iránti érdeklődését más sem jelezte jobban mint az, hogy az előadóterem késő estébe nyúlva is zsúfoltságig telve volt.

Az előadásokat követően a hallgatóság, fáradalmaikat a tengerparton szervezett közös vacsorákon, táncos esténken pihenhetette ki. A kongresszus az utolsó napon Ronda nevezetű kisvárosba tett kirándulás által vált teljessé és felejthetlenné.

**Report on the 12th World Congress of
Fetal Medicine Foundation
23-27 June 2013, Marbella, Spain**

The world congress in fetal medicine, a meeting organized by Professor Kypros H. Nicolaides, has established itself as the foremost international conference in fetal medicine. This year it was held in Marbella (Spain) and was attended by 1500 delegates. The 12 hour-per-day 5-day program included over 150 lectures with extensive discussions and exciting social activities.

The meeting kicked off with the presentations on assisted reproductive technology followed by the Eurofetus scientific meeting on fetal therapy. Open and endoscopic intrauterin surgery for a wide range of fetal abnormalities - such as twin to twin transfusion syndrome (TTTS), congenital diaphragmatic hernia, spina bifida, obstructive uropathy, pleural effusions and other lung diseases, abdominal wall defects, etc. - were discussed. The next session highlighted the importance and the future of non-invasive prenatal diagnosis based on the detection of cell free fetal DNA in maternal blood. The speakers presented new data and policies on screening for fetal aneuploidies in the 1st and 2nd trimester, screening for preeclampsia and fetal growth restriction, preventing preterm birth, screening and managing gestational diabetes mellitus, applying MRI imaging for prenatal examinations and so forth. Many interesting case reports with video demonstrations were presented.

There were many wellknown professor among the discussants like Roberto Romero, Jan Deprest, Alan Fake, Yves Ville, Achmet Baschat, who also presented their data. The high-standard of the scientific program was indicated by the crowdedness of the lecture hall each day from morning to night.

After the scientific program we had the opportunity to participate seaside dinner parties. The congress ended with a memorable trip to Ronda, Spain.

**Beszámoló a European Society of Human
Reproduction and Embryology (ESHRE)
29. Kongresszusáról
London, United Kingdom, 2013. július
7-10.**

Történetének legtöbb, 10 000-et meghaladó résztvevőjével az ESHRE éves kongresszusa vitathatatlanul a világ legjelentősebb reprodukciós medicinával foglalkozó eseményévé vált. A beküldött 1600 absztraktból kiválasztott 800-nál több munka 71 plenáris ülésen és poszter szekcióban került bemutatásra. Hagyományosan a megnyitó ceremónia előtt, az ESHRE tagozatai (Special Interest Groups) által szervezett egynapos előkurzusok adtak teret a humán reprodukció egy-egy részterületének alapkutatási és klinikai eredményeinek, a legújabb irányelveknek a mélyebb megismerésére. Ezután, nemcsak a megnyitó előadás, de értelem-szerűen az egész kongresszus is mintegy főhajtásként zajlott az idén elhunyt Sir Robert Edwardsnak, a IFV atyjának, Az ESHRE és a Human Reproduction folyóiratok alapítójának, a 2012-es orvosi Nobel díj tulajdonosának emléke előtt. Az IVF kutatások központjában továbbra is a blastocysta embrió életképességének megítélésére alkalmas morfológiai és genom szekvenáló eljárások vizsgálata áll, melyek az asszisztált reprodukciós eljárásokat (ART) követően a sikeres terhességek arányának, az egészséges újszülöttek számának emelkedését, valamint a költségek és a kezelési idő csökkenését biztosíthatják ('budget babies...safer babies'). Az IVF története során először, az elmúlt években az ICSI aránya az összes IVF-en belül csökkent Európában, miközben a többes terhességek aránya is 20% alá került. Nagy brit és skandináv populációs és kohorsz tanulmányok igazolták, hogy az ART után született gyermekek között a daganatos betegségek előfordulása nem emelkedik, azonban ikerterhesség esetén emelkedik az anyai kockázat emlődaganat vonatkozásában. Egy másik nagy kohorsz tanulmány az jelezte, hogy fiúmagzat esetén a kedvezőtlen intrauterin hatások (IUGR, dohányzás) kedvezőtlenül befolyásolják a felnőttkori szemem paramétereiket. Az egyik legérdekesebb szekcióban azt vitatták, hogy az új innovációk, kezelések és eljárások, be-

**Report on the 29th Annual Meeting
of the European Society of Human
Reproduction and Embryology (ESHRE)
London, United Kingdom, July 7-10, 2013**

Breaking all previous records, a total registration of over 10,000 put the annual ESHRE congress squarely at the top of world events in reproductive medicine. Selected from 1600 originally submitted abstracts, reports from over 800 studies were presented during 71 invited and oral communication sessions and on more than 600 posters. Before the opening ceremony, one-day pre-congress courses were organised by the ESHRE Special Interest Groups (SIGs), also covering all clinical and basic scientific aspects and specialities of the human reproduction. The whole congress was dedicated in commemoration and honour of Sir Robert Edwards, father of human IVF treatment, founder of ESHRE and Human Reproduction Journals, Nobel Prize winner in 2012, who died earlier this year. Embryo viability assessed by morphological parameters and genomic sequencing is continuously in the frontier of the IVF research, in order to improve the delivery rate of healthy babies and lower the treatment cost and time ('budget babies...safer babies'). For the first time in recent years, the proportion of ICSI treatments relative to IFV has begun the decrease in Europe, meanwhile the multiple delivery rate finally falls below 20%. Huge population-based linkage and cohort studies from UK and the Nordic countries showed that the children born after ART have no greater risk of cancer than children conceived spontaneously. However, ART treatment may have added risk for breast cancer among those, who give birth to multiple babies. Another large cohort study found, that male exposure to several factors in utero (adverse fetal growth, maternal smoking) may lead to semen parameters in adulthood. One of the most entertaining hot-topic invited sessions of the congress was the debate on the introduction of new innovations, treatments and technologies without clinical trial. The ESHRE position paper presented in London, that the addition of the category of 'innovative treatment'

vezethető-e a gyakorlatba klinikai tanulmányok nélkül. A Londonban ismertett ESHRE állásfoglalás az „innovatív eljárás” elnevezésű kategória bevezetését javasolja a „kísérleti” és „igazolt” közötti átmenetként. A határokon túli kezelések motivációi és a a peteajt donáció országonkénti eltérő szabályozása szintén megbeszélésre került. Az egyik legfontosabb esemény az ESHRE Reprodukciós Endoszkópos Sebészeti akkreditációs programjának bemutatása volt (Certification on Reproductive Endoscopic Surgery, ECRES). A méh fejlődési rendellenességeinek új klasszifikációja (CONUTA) szintén megvitatásra került. Előkongresszusi kurzus és több szekció is foglalkozott a policisztás ovárium szindróma (PCOS) újabb ismereteivel, a korai petefészkek kimerülés (Premature Ovarian Insufficiency, POI), az őssejtfelhasználás és fertilitás megőrzés aktuális kérdéseivel. Magunk részéről, andrológus és genetikus munkatársakkal együttműködésben végzett reprodukciós andrológiai kutatásaink egy szeletét mutattuk be (“Sperm fertilization potential and chromosomal anomalies at decreased sperm concentration: differences between testicular cancer patients and infertile men”).

Összességében, ahogy maga az ESHRE is, az éves találkozó továbbra is a diverzitás és átfogó igényesség kongresszusa volt, a témák gazdag tárházát kínálva bárki számára, aki a reprodukciós medicina területén érdekelt. Az okostelefonokra letölthető alkalmazás segítségével papírkötegek nélkül is kényelmesen lehetett tájékozódni az eseményekről, eligazodni az óriási területen. A Temze parton rendezett 5 km-es ESRHE jótékonyági futás több mint 400 résztvevőt vonzott. A szokatlanul forró nyári napok és a Rolling Stones Hyde parki koncertje még különlegesebbé tették a londoni kongresszust, melyen a résztvételemet a Bayer Hungária nagylekű támogatásának köszönhetem.

Dr. Jakab Attila

to lie between the ‘experimental’ and ‘established’ phases, based on a sequential four-criteria assessment (efficacy, safety, procedure and effectiveness). Motivations for the cross-border treatments and differences in egg-donation regulations in the EU were also explored. One of the highlight of the meeting was the kick-off ESHRE’s Certification on Reproductive Endoscopic Surgery (ECRES) programme. The new classification on congenital uterine anomalies (CONUTA) was also extensively presented. New insights into the Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS), emerging challenges of Primary Ovarian Insufficiency (POI), clinical applications of stem cells and fertility preservation in cancer patients were also intensively discussed. Piece of our reproductive andrology research in cooperation with the andrologist and geneticists were presented (“Sperm fertilization potential and chromosomal anomalies at decreased sperm concentration: differences between testicular cancer patients and infertile men”).

Overall, as ESHRE itself, the annual meeting remains a congress of rich in diversity and authority offering rich experience of anyone working in the field of reproductive medicine. The downloadable congress app for smart phones helped the paper-free orientation in the huge event. The ESHRE Charity Run emerged more the 400 participants to run 5 km along the Thames bank. The unusually hot summer days in London and a Rolling Stones concert in the Hyde Park made this congress even more particular, on which my participation was made possible with the generous support of Bayer Hungary.

Dr. Jakab Attila

**Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusa
2013. szeptember 4-6. Debrecen**

Tisztelt Kollégánok és Kollégák, kedves Vendégeink!

Megtisztelő számunkra, hogy a Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusát 2013-ban a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája rendezheti meg Debrecenben. Öröm számunkra, hogy tagjaink és az ultrahang-diagnosztikát szakmánk különböző területein felhasználó kollégáink is megtisztelik rendezvényünket. Társaságunkban már hagyomány, hogy a két évente rendezett kongresszusainkat továbbképző rendezvénynek szánjuk. Párhuzamos szekciókat nem szervezünk, hanem a referátumok, a csatlakozó előadások tematikus csoportosításban plenáris üléseken hangzanak el, így a résztvevőknek lehetőségük van valamilyen előadás meghallgatására. Az előadáson elhangzottakat az International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology frissen megjelent irányelveinek megfelelő élő bemutatókkal igyekszünk gyakorlatiasabbá tenni. Az elhangzó 34 referátum és előadás, a 9 poszter, a 6 élő bemutató témája szinte a szülészeti- nőgyógyászati szakma egész területét felöleli.

Támogató, kiállító cégeknek a szünetekben biztosítottunk lehetőséget szimpóziumaik, szponzorált előadásaik megtartására, a kiállító térben termékeik bemutatására. A több mint 600 regisztrált résztvevős Kongresszusunk helyszínéül a Kölcsény Konferencia Központot választottuk, amely az ország egyik legszebb ilyen jellegű komplexuma, és ideális feltételeket biztosít rendezvényünk lebonyolításához. A szakmai programok mellett törekedtünk arra, hogy vendégeink Debrecen meghatározó nevezetességei közül egyetemünket is megismerhessék, ezért a kongresszus megnyitóját és a nyitófogadást egyetemünk patinás központi épületében tartjuk. Reméljük, hogy a szakmai programok között mindenki megtalálja az őt legjobban érdeklő témaköröket, a rendezvény során alkalma lesz megismerni a kiállító cégek legújabb termékeit, s megoszthatja tapasztalatait régi- és új ba-

**Report on the XII.th Congress of the
Hungarian Society of Obstetrical and
Gynaecological Ultrasound
4-6th September, 2013, Debrecen**



rátaival, ismerőseivel. Kívánjuk, hogy a Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. debreceni Kongresszusáról mindenki hasznos szakmai ismeretekkel, új barátságokkal, maradandó élményekkel gazdagodva, dinamikusan fejlődő városunkat szívébe zárva távozzon.

Dr. Török Olga
a Szervező Bizottság elnöke

Prof. Dr. Tóth Zoltán
a Kongresszus elnöke



Dr. Tóth Zoltán

a MSZNUT és a kongresszus elnöke

Megtisztelő volt számunkra, hogy a Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. Kongresszusát 2013-ban a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája rendezhette meg Debrecenben. Öröm volt számunkra, hogy tagjaink és az ultrahang-diagnosztikát szakmánk különböző területein felhasználó kollégáink is megtisztelték rendezvényünket. Társaságunkban már hagyomány, hogy a két évente rendezett kongresszuszusainkat továbbképző rendezvénynek szánjuk. Párhuzamos szekciókat nem szerveztünk, hanem a referátumok, a csatlakozó előadások tematikus csoportosításban plenáris üléseken hangzottak el, így a résztvevőknek lehetőségük volt valamennyi előadás meghallgatására. A Debreceni Egyetem patinás épületében tartott megnyitón Társaságunk Juriy Wladimiroff professzor urat tiszteletbeli tagjává fogadta, aki díszelőadását „The fetal heart: a never ending story” címmel tartotta meg. A kongresszuson elhangzott 40 referátum és előadás, a 9 poszter, a 6 élő bemutató témája szinte a szülészet-nőgyógyászati szakma egész területét felölelte. Az előadáson elhangzottakat az International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology frissen megjelent irányelveinek megfelelő élő bemutatókkal igyekeztünk gyakorlatiasabbá tenni. Támogató, kiállító cégeknek a szünetekben biztosítottunk lehetőséget szimpóziumaik, szponzorált előadásai megtartására, a kiállító térben termékeik bemutatására. A közel 800

Dr. Tóth Zoltán

President of the Society and the Congress

It was a pleasure for us to organize the 12th Congress of the Hungarian Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology in 2013 at the Department of Obstetrics and Gynecology of the Medical and Health Science Center of the University of Debrecen. It was also a pleasure that the members of the Society as well as the users of ultrasonography in different fields of our field attended our conference. It has been a tradition in our Society that the Congress organized every other year is also a vocational training for the colleagues. We did not arrange parallel sections but rather plenary sessions were organized where lectures were arranged according to the topics. Thus, participants had a chance to listen to all the lectures. The opening ceremony was held at the main building of the University of Debrecen, where the Society voted Professor Juriy Wladimiroff among its members of honour. He held a lecture titled 'The fetal heart: a never ending story'. There were 40 lectures, 9 poster presentations and 6 live demonstrations at the conference, covering nearly all fields of obstetrics and gynecology. The theoretical information presented in the lectures were accompanied by live demonstrations, following the latest guidelines of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. During the coffee breaks, the sponsors and exhibiting companies had a chance to present their sponsored lectures and introduce their latest products. The site of the congress with nearly 800 participants was the Kölcsey Congress Center, one of

regisztrált résztvevős Kongresszusunk helyszínül a Kőlcsey Konferencia Központot választottuk, amely az ország egyik legszebb ilyen jellegű komplexuma, és ideális feltételeket biztosított rendezvényünk lebonyolításához. A tovább-képző jellegű kongresszus végén közel 400-an töltötték ki az elhangzottak alapján összeállított tesztet. A szakmai programok mellett törekedtünk arra, hogy vendégeink Debrecen meghatározó nevezetességei közül egyetemünket is megismerhessék, ezért a kongresszus megnyitóját és a nyitófogadást egyetemünk patinás központi épületében tartottuk. Reméljük, hogy a szakmai programok között mindenki megtalálja az őt legjobban érdeklő témaköröket, a rendezvény során alkalma volt megismerni a kiállító cégek legújabb termékeit, s megoszthatta tapasztalatait régi- és új barátaival, ismerőseivel. Bízunk abban, hogy a Magyar Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang Társaság XII. debreceni Kongresszusáról mindenki hasznos szakmai ismeretekkel, új barátságokkal, maradandó élményekkel gazdagodva, dinamikusan fejlődő városunkat szívébe zárva távozott.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

Beszámoló az ESC Workshop-ról Sarajevo, Bosznia-Hercegovina, 2013. szeptember 12-15.

A European Society of Contraception and Reproductive Health 2013 szeptemberében Szarajevóban tartotta Workshop on Contraception and Reproductive Health elnevezésű rendezvényét, melyen a kelet-európai országok fiatal orvosai vettek részt, nagyjából 20 fő. Az előadók a társaság vezetői voltak. 2 nap alatt összesen 19 előadást hallhattunk, melyek felölelték a fogamzásgátlás teljes vertikumát, valamint mindkét nap gyakorlati képzés is volt, ahol az IUD felhelyezést illetve az implantátumok behelyezését is gyakorolhattuk. Az igen intenzív kurzus a legújabb bizonyíték alapú ismeretekre és WHO protokollokra alapult.

Köszönöm Tóth Zoltán és Póka Róbert professzor uraknak, hogy lehetővé tették részvét-elemet.

Dr. Lampé Rudolf

the most beautiful conference complexes of the country. The Center provided ideal circumstances for the conference. The test based on the lectures of the conference was completed by nearly 400 participants of the meeting. Besides the scientific programme, we tried to introduce our University and the other sights of Debrecen, therefore the opening ceremony and the dinner were held at the central main building of the University. We hope that besides participating in the scientific programme, everyone could find interesting topics and had a chance to get acquainted with the latest products of the exhibiting companies, as well as could have a discussion with old and new friends. We hope that the 12th Congress of the Hungarian Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology provided useful new knowledge, new friendships and nice memories to all the participants that visited our dynamically developing city.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

Report on the ESC Workshop Sarajevo, Bosnia-Herzegovina, 12-15th September, 2013.

The Workshop on Contraception and Reproductive Health organized by the European Society of Contraception and Reproductive Health was held in Sarajevo in 2013. Approximately 20 young doctors were invited to join the Workshop, which covered the whole spectrum of contraception. Next to the 19 presentations there was hands on training on both days, which included the technique of IUD insertion and implants insertion, too. This very intensive course was based on the latest knowledge and WHO protocols. I would like to thank to Zoltán Tóth and Róbert Póka professors for their help.

Dr. Lampé Rudolf

Beszámoló a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága (MNOT) IX. Kongresszusáról
2013. szeptember 20-21.
Miskolc-Lillafüred

A Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága 2013-ban Miskolc-Lillafüreden tartotta a IX. kongresszusát szeptember 20-21 között. A kongresszus megnyitóján a vendéglátó BAZ Megyei Kórház főigazgatója dr. Csiba Gábor tartott megnyitó beszédet. A főigazgató úr beszédében kifejtette, hogy napjaink orvoslásában milyen jelentős szerepet játszik a nőgyógyászati daganatok szűrése, kezelése, utánkövetése és a betegek gondozása. A kongresszus főszervezője, dr. Nagy Gábor a BAZ Megyei Kórház orvos igazgatója és a Szülészeti Nőgyógyászati Osztály vezetője megnyitó beszédében köszönte meg, hogy társaságunk már a nyitó üdvözlések idején is nagy létszámban jelent meg és tagtársaink jelentős számú előadással könnyítették a tudományos program megfelelő színvonalának biztosítását. A társaság vezetősége részéről dr. Póka Róbert elnök köszöntötte az egybegyűlteket, külön köszönetet mondva társaságunk legidősebb tagjának dr. Lampé Lászlónak, hogy jelenlétével és az elmúlt évtizedek szakmai történelmének áttekintésével segíti a kongresszus sikeres lebonyolítását. A társaság elnöke beszédében kiemelte, az elmúlt 2 év legfontosabb eseményét: az EMMI 2012. szeptember 14-én kiadott rendeletének hatályba lépését, mely szerint szűkebb szakterületünk (a nőgyógyászati onkológia) nevesítésre került az orvosi szakképesítések listájában. 2012 óta tehát Magyarországon is elismerésre került a nőgyógyászati onkológia, mint önálló orvostudományi szakterület. A megnyitó üdvözlések végén a jelenlévők 1 perces néma felállással emlékeztek meg a néhány nappal korábban elhunyt tagtársunkról, dr. Telkes Lászlóról, akinek ugyan nem volt szűkebb érdeklődési területe a nőgyógyászati onkológia, de társaságunk csaknem minden rendezvényét szorgalmasan látogatta. Ezúton is tisztelettel adózunk emlékének.

A szeptember 20-i tudományos program során Lampé László professzor úr előadásán túl számos kivételes referátumot hall-

Report on the IX.th Congress of the Hungarian Society of Gynaecological Oncologists
20-21st September, 2013
Miskolc-Lillafüred

The IX.th Congress of the Hungarian Society of Gynaecologic Oncologists was held in Miskolc-Lillafüred between 20-21st September, 2013. At the opening ceremony CEO Dr.Csiba Gábor greeted the guests and explained how important role is played by gynaecological cancer screening, treatment and follow-up in current medical practice. Chief organizer dr.Nagy Gábor, medical director of BAZ County Hospital and lead consultant of the Obstetric and Gynaecological Unit expressed his gratitude to the audience for their interest in the congress and for the large number of submitted presentations which made it quite easy to formulate a scientific program with outstanding quality. On behalf of the membership dr.Póka Róbert greeted the guests particularly professor dr.Lampé László, the oldest member of the Society for joining us in Miskolc-Lillafüred and also for his historical overview of our subspecialty in Hungary. In the presidential address dr.Póka Róbert stressed the importance of the 22/2012 governmental decree which –at last- formally recognized the existence of our subspecialty in Hungary. Since 22nd of September, 2012, the official track of gaining professional licence in gynaecological oncology has been opened. Just before the end of the opening ceremony the audience stood up to pay its tribute with a one minute silence to our late member dr.Telkes László who had passed away a few days before the Congress. Without being a devoted gynaecological oncologist he was an ardent supporter of the cultivation of this subspecialty and had never missed our meetings and conferences. In this place, we express once more our condolences to his family and his colleagues. May he rest in peace. Within the first scientific session professor Lampé László presented his views on the past, present and future of Hungarian gynaecological oncology. His talk was followed by professor Hernádi Zoltán's presentation on

hattunk, többek között Hernádi Zoltán professzor úrtól is. A szekció további előadásai által betekintést nyertünk a képző eljárássok, az intervenciók radiológiai beavatkozások, az onkoteamek, a nőgyógyászok sebészek együttműködésébe valamint a trombózis profilaxis jelentőségébe a nőgyógyászati daganatos betegek ellátása terén. A kongresszus 2. szekciójában a pécsi, a nyíregyházi és miskolci munkacsoportok előadásait hallhattuk az őrszem nyirokcsomók vizsgálatáról, kismencedei szervek laparoszkoپیos anatómiájáról, onkoteamek működéséről, Punch-biopszia szerepéről, a HPV fertőzések immunstimuláns adjuváns kezeléséről, a HPV vakcináció aktualitásairól és a nőgyógyászati daganatos betegségek trombózis profilaxisáról. A péntek esti fogadás pohárköszöntőjét követően egy rendkívül érdekes műsort hallottunk az operairodalom gyöngyszemeiről, Hidegkuti Pálma, Pallerdi András és dr. Hábetler András – a Magyar Állami Operaház művészei – előadásában. Igazi kulturális csemege volt ez a vidéki kórházakból érkezett vendégek számára, akiknek csak ritkán adatik meg a lehetőség arra, hogy a Magyar Állami Operaházba látogassanak el. A minden igényt kielégítő díszvacsora után az utolsó pillanatig titokban tartott meglepetés vendég, Tóth Gabi félórás műsorát hallgathatta meg a közönség. Az X faktor nyertes művésznő, az idei X faktor verseny zsűrijének a tagja jól összeválogatott dalokkal pezsdítette fel a vendégek hangulatát. Ezt követően a kora hajnali órákig folytatódott a mulatság, a minden igényt kielégítő Vídia zenekar közreműködésével. A másnapi program dr. Póka Róbert előadásával kezdődött, melyben a méhtest rák műtéti kezeléséről hallhattak a résztvevők nemzetközi áttekintést és a debreceni klinika gyakorlatának bemutatását. Ezt követően a nyíregyházi munkacsoport beszámolója következett a petefészekrákban alkalmazott HIPEC-kezelésekkel kiegészített peritonectomia technikájáról kiújult, előrehaladott petefészekrák esetében. Kongresszusaink örvendetkesen visszatérő vendége, a Birmingham-ben dolgozó Dr. Bálega János kolléga a petefészekrák radikális sebészetéről tartott előadást. Ezt kö-

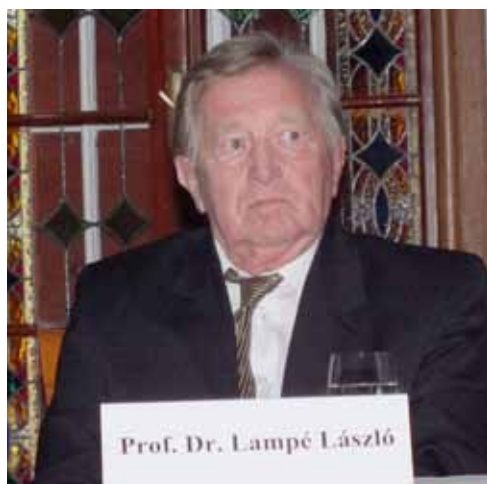
chemotherapeutic strategy in the treatment of ovarian cancer. Subsequent lectures of this session gave us an excellent insight into the role of diagnostic and interventional radiological methods in gynaecological cancer care. An interesting video lecture dealt with the hindsight of the function of onkoteam work. In the second session of the scientific program gynaecological oncology groups of Pécs, Nyíregyháza and Miskolc presented their experiences with sentinel node scintigraphy, laparoscopic pelvic surgery, onkoteam work, the role of punch-biopsy, immunotherapy of and vaccination against genital HPV infections, and with thrombosis prophylaxis. After the opening address of the welcome reception in the evening we were entertained with an exceptionally overwhelming cultural program with the shiniest pearls of opera literature which were presented by Hidegkuti Pálma, Pallerdi András and dr. Hábetler András – artists of the National Opera House. This was a real delicacy for the guests since the majority of membership has rarely had the opportunity to visit the National Opera House in Budapest. After the dinner the surprise guest was revealed and we enjoyed listening to the program of X-Factor winner Tóth Gabi. The member of this year's X-Factor jury sang a number of songs cheered up the guests. The party was continued with dancing, music and happiness until late night. The scientific program of the next day was started with the talk of dr. Póka Róbert on the surgical treatment of endometrial cancer with special reference to the role of lymphadenectomy. He presented the experience of the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Debrecen and gave an overview of the international literature. The gynaecological oncology group of Nyíregyháza reported on the technique and their experience with HIPEC adjuvanted peritonectomy in the treatment of recurrent ovarian cancer. It is a pleasure for us that Dr. Bálega János from Birmingham comes to join us at our congresses. This time he gave us a presentation about radical surgical treatment of ovarian cancer. After his lecture there were talks about urological

vetően a nőgyógyászati onkológiai műtétek urológiai szövődményeiről, az endoszkópia térnyeréséről és az idegkímélő radikális műtétekről hallottunk. A 2. szekcióban a radikális méheltávolítások új osztályozásáról, az inoperábilis cervix daganatok kemoterápiájáról és a kiújult petefészkek daganatokról tájékozódhattunk, köztük kollégánk dr. Daragó Péter előadása által is a recidív ovarium tumorok sebészeti kezelése témában. A tudományos program zárása során a társaság elnöke bejelentette, hogy a Magyar Nőorvosok Társasága vezetésével kötött megállapodásnak megfelelően 2014-ben nem tartunk önálló tudományos illetve továbbképző rendezvényt, hanem a május 21-24. között rendezendő MNT Nagygyűlésén Pécsen a Nőgyógyászati Onkológiai Szekció keretében gazdagítjuk a Nagygyűlés tudományos programját. Az elnök kérte a jelenlévő tagtársakat, hogy minél nagyobb létszámban járuljanak hozzá a tervezett szekció munkájához. A tudományos program zárását követően a vendéglátók kisvasúttal vittek bennünket a Garadnai pisztráng telepre, ahol kellemes órákat töltöttünk és ízletes pisztráng kóstolóban volt részünk hozzá illő aperitíf és kísérő italok felszolgálása mellett. A társaság valamennyi tagja nevében köszönetemet fejezem ki Dr. Nagy Gábor igazgató főorvos úrnak a kivételes szervezésért és a bőkezű vendéglátásért.

*Prof. Dr. Póka Róbert
az MNOT elnöke*

complications of gynaecological oncology surgery, laparoscopic surgery and nerve-sparing technique in radical pelvic surgery. In the second session of this day we had presentations and discussion on the new classification of radical hysterectomies, chemotherapy of inoperable cervical cancer, and the treatment options of recurrent ovarian cancer. Our colleague Dr. Daragó Péter presented a lecture about our strategy, experience in this subject. At the closure of the scientific session, the president of the Society informed the membership that the president of Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists requested all related Societies to help organising the XXX.th Congress between 21-24th May, 2014. In an attempt to coordinate and concentrate our resources on that congress, we should not plan any other scientific meeting for the year 2014. After the scientific session the host took us to the Garadna salmon trout fishery by a vintage train, and we spent some pleasant hours and tasted the traditional foods and drinks. On behalf of the guests I express my gratitude to medical director dr. Nagy Gábor for the excellent organisation of our congress and for the generous hosting and entertainment.

*Prof. Dr. Póka Róbert, president of the
Hungarian Society of Gynaecological
Oncologists*



**Beszámoló a Bolgár Onkogynecológiai
társaság XVII. Kongresszusán való
részvételről
2013. szeptember 26-29, Várna**

**Report on the XVII. National Congress
on Oncogynecology
26-29. September, 2013, Varna, Bulgaria**

A bolgár nőgyógyász onkológusok érdeklődésének körébe csak a legutóbbi időkben került be a Humán Papillómavírusfertőzés jelentősége a mélynyakrák kialakulásában. Ennek az érdeklődésnek az utóbbi időben való megnyilvánulása tette lehetővé meghívásomat előadás tartására az alábbi címmel: Three decades of HPV research at the University of Debrecen, Hungary. Előadásomban ismerttettem interdiszciplináris kutatómunkánk elmúlt 3 évtizedének eredményeit, amelyekkel nemzetközi viszonylatban is az elsők között mutattunk rá a HPV fertőzés jelentőségére a mélynyakrák kialakulásában. Bizonyítottuk, hogy a magas kockázatú HPV típusok jelenléte és azok detektálása a hüvelyből vett sejtmintákban, a mélynyakrák kialakulásának magas kockázatát jelzi. Ugyanakkor nem informál a HPV vizsgálati lelet arról, hogy ez a magas kockázat az adott beteg esetén realizálódott-e rák megelőző citológiai/szöveti elváltozások formájában. Arról sem tájékoztat a HPV lelet, hogy amennyiben valóban kialakult a cervikális laphámokon belül rák megelőző állapot, ennek milyen a súlyossági foka. Mindezen megfontolások vezettek el a hazánkban elfogadott és a szakma által gyakorolt állásponthez, hogy invazív beavatkozás nem végezhető a cervixen önmagában észlelt magas kockázatú HPV pozitivitás esetén. A biopszia bármilyen típusa csak a carcinogenesis folyamatának progresszióját, annak meghatározott fokozatát bizonyító kolposzkópos és citológiai lelet birtokában indikálható. Igen jelentős a betegkövetés, különösen nem szült nők esetén és a konzervatív kezelés az immunválaszt támogató gyógyszeres kezeléssel.

Prof. Dr. Hernádi Zoltán

The role of Human papillomavirus infection in the cervical carcinogenesis is gaining an increasing interest among oncogynecologists in Bulgaria. My invitation to give a lecture entitled „Three decades of HPV research at the University of Debrecen” can be considered as the manifestation of this opening into the direction of integrating the results of HPV research in their clinical practice. In my lecture I gave a summary of our interdisciplinary research work going back to three decades in this field. We were among the firsts internationally to demonstrate the causative relationship between the genital HPV infection and the development of Cancer of the uterine cervix. It was proved in our studies that the presence of high-risk HPV types in cervical samples should be considered as indicative for an elevated risk to have cervical cancer. However, we have never ceased to emphasize that a positive HPV test is not equivalent to a positive cytology or histology indicating the presence of cervical precancer or invasive cervical cancer. All these observations have led in our country to the manifestation accepted by the professional society that a positive HPV test should not be considered as an indication for any type of surgical intervention on the cervix. Only the cytology combined with the presence of a colposcopic appearance conclusive of a progressive CIN can serve as an indication for cervical biopsy. We have to stress the importance of the observational follow up combined possibly with a conservative, immunenhancing therapy in borderline cases especially among nulliparous women.

Prof. Dr. Hernádi Zoltán

**Német- Magyar Szülész-Nőgyógyász
Baráti Társaság Kongresszusa
Balatonfüred, 2013.10.4-5.**

2013 októberében Balatonfüred adott helyszínt az évente megrendezendő, de alterálva hazánkban és Németországban megrendezett Német- Magyar Szülész-nőgyógyász Kongresszusnak (Deutsch-Ungarisches Forschungstreffen Gynäkologie und Geburtshilfe, DUGGG). Hazai részről a kaposvári főorvos, Prof. Szilágyi András, német oldalról a münsteri Prof. Kiesel remekül vezényelte le a 2 napos rendezvényt. Szombaton két – délelőtti és délutáni – szekcióban hangzottak el érdekes, változatos témájú tudományos előadások. Klinikánkat ketten képviseltük, Szeverényi Péter „Der Partner / Mann in der frauenärztlichen Praxis„ címmel, Csorba Roland a borderline ovariumtumorok témaköréből „Borderline Tumore der Ovarien” címmel tartott érdekes, hosszabb rövidebb vitával, diszkusszióval kiegészített előadást. A tudományos program az esti órákban kellemes társasági programmal zárult. Bórkostolóval egybekötött vacsorán vettünk részt a Figula Mihály pincészetében. Figula Mihály 2000-ben kapott „Év borásza” kitüntető címet, és a 2008-ban bekövetkezett tragikus halála után, fia – ugyancsak Figula Mihály – vitte tovább a kitűnő pincészetet.

Dr. Csorba Roland

**Beszámoló az ISUOG 23.
Világkongresszuszáról,
Sydney, Ausztrália, 2013. Okt. 6-9.**

Az International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) 23. világkongresszusa Ausztrália legnagyobb városában, Sydney-ben került megrendezésre 2013. Október 6. és 9. között. A kongresszus helyszínéül választott kiváló fekvésű Sydney Convention and Exhibition Center ideális helyszíne volt a több mint 1000 fő rész-vételével zajló találkozónak. Kényelmes és tágas előadótermei kiváló hátteret biztosítottak a több száz előadásnak, poszter előadásnak és elektronikus

**Ungarische-Deutsch Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (DUGGG)
Balatonfüred, 2013.10.4-5.**

The annual congress of the German-Hungarian Society of Obstetrics and Gynecology (Deutsch-Ungarische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, DUGGG), was held at Balatonfüred, Hungary. The 2-days long scientific meeting was excellent organized by the german president, Prof. Kiesel and by the hungarian president, Prof. Szilágyi. Traditionally the next congress will take place in Germany next year. The scientific presentations were divided into two sections. From our department two lectures were presented, one is by Peter Szeverényi, with the title of „Der Partner / Mann in der frauenärztlichen Praxis„ and the other one is presented by Roland Csorba in the field of oncology, entitled „Borderline Tumore der Ovarien”. All of the excellent lectures were followed by interesting discussions and opinions. In the evening all the participants visited a famous vineyard, and had an excellent wine tasting from the cellars of Mihály Figula.

Dr. Csorba Roland

**Report on the 23rd World Congress of
ISUOG
Sydney, Australia 6-9. October, 2013.**

The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) held its 23rd World Congress in the largest city of Australia between 6-9. October 2013. The Sydney Convention and Exhibition Center in the Darling Harbour as a venue for this event proved to be an ideal place for a meeting participating more than 1000 delegates. Its comfortable and large halls gave a perfect site for the several hundred lectures, short oral and poster presentations. We had the possibility to enjoy the missed lectures

poszterbemutatásnak. Lehetőség volt az elektronikus poszterek között böngészni, valamint az előző években megszokott-hoz hasonlóan az elmulasztott előadások újbóli megtekintésére is, melyhez az elérhetőséget a kongresszust követően is biztosították a résztvevők számára a társaság honlapján keresztül. A kongresszus menete kicsit eltért a korábbi kongresszusoktól, ugyanis a plenáris előadások, valamint a top absztraktok bemutatására nem a megnyitó ünnepség előtt, hanem másnap délelőtt került sor. A résztvevők száma a korábbi kongresszusokhoz képest lényegesen kevesebb volt, sajnos a távolság miatt több nemzetközileg elismert szak-tekintély sem volt jelen, ez azonban a referátumok színvonalát nem befolyásolta. Néhány téma kiemelt fontosságú szerepet kapott, ilyen volt például az urogynecológia. Az igen színvonalas és a szülészet-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika szinte valamennyi területét érintő referátumok egyszerre három párhuzamos szekcióban zajlottak, majd az adott témához tartozó rövid poszter beszámolóokra került sor. Számos érdekes élő bemutató tarkította az amúgy sem túl unalmas programot, a délutáni workshopokon pedig egy-egy speciális területre fókuszálva történtek az élő bemutatókkal gazdagított előadások. Klinikánkat Prof. Dr. Tóth Zoltán, Dr. Török Olga és Dr. Erdődi Balázs képviselte. Előadásom jelölést kapott a fiatal kutatói díjra a legjobb nőgyógyászati témájú előadások között. A díjat elnyerni nem sikerült, de a jelöltek számára szervezett zártkörű ebéden lehetőség nyílt az ISUOG világhírű vezetőségi tagjaival szakmai kapcsolatot kiépíteni.

Dr. Erdődi Balázs

through the congress website, moreover the access was available after the congress as well. The structure of the lectures was a little bit different from the previous world congresses as the plenary lectures and the presentation of the top abstracts was postponed to the second day and was not held before the opening ceremony. Due to the large distance from other countries the number of participants was much lower than it was in the previous years. We missed several specialists from all over the world but this fact did not affect the quality of the lectures. The high quality presentations covered all fields of ultrasound diagnostics in both obstetrics and gynecology. Plenary sessions were followed by the same topic of oral presentations. Several live-scans were performed as well between the not-so-boring programme. We had the occasion to focus on a special area during the workshops held in the afternoons. Three of us had the opportunity to attend this congress (prof. Zoltán Tóth, Olga Török, Balázs Erdődi). Balázs Erdődi's presentation was eligible for the Young Investigator's Award among the top 5 gynecological abstracts. Unfortunately the price was not won by me but the lunch organized for the nominees gave the opportunity to meet the world famous persons of the ISUOG board. During the nice summer evenings we had visited the most famous points of this beautiful city and we also had the opportunity to attend the programmes of the International Fleet Review attracting nearly a million tourists and sailors to this wonderful city.

Dr. Erdődi Balázs

**Beszámoló a 22. ESGE Kongresszusról
Berlin, Németország,
2013. október 16-19.**

Októberben Klinikánkról Dr. Török Péter és Dr. Daragó Péter kollegámmal együtt vettünk részt a Berlinben megrendezésre került European Society of Gynaecological Endoscopy 22. kongresszusán, mindhárman posztert mutattunk be. A kongresszuson több mint 2500 résztvevő volt Európa csaknem összes országából. A kongresszus 4 napon keresztül, 9 párhuzamos szekcióban zajlott, közel 200 előadás hangzott el és ennél is több poszter került bemutatásra. Az igen gazdag program a nőgyógyászati endoszkópia teljes vertikumát felölelte. Az előadók között voltak Európa leghíresebb nőgyógyász endoszkóposai is, többek között Rudi Campo, Arnaud Wattiez és Roberto Tozzi előadásait hallgathattuk meg. A kongresszus üzenetét úgy fogalmazták meg, hogy a mai nőgyógyászoknak mindent el kell követniük, hogy műtéteik során ha csak lehet elkerüljék a laparotomiát. Az előadások szüneteiben megtekinthettük a számtalan kiállító termékeit, valamint kipróbálhattuk a 3. generációs Da Vinci robotot is.

Köszönettel tartozunk Tóth Zoltán professzor úrnak a támogatásért.

Dr. Lampé Rudolf

Családi szülőszoba átadása Berettyóújfaluban a Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály jubileumi ünnepségén 2013. október 25. Berettyóújfalu

Elődeimmel meghitt ünnepségnek voltunk díszvendégei 2013. október 25-én. A berettyóújfalui szülészeti osztály ezen a napon ünnepelte fennállásának 80-ik évfordulóját. A klinika és a vendéglátó intézmény közötti jó kapcsolat hosszú évtizedekre nyúlik vissza és közös múltunkat több orvos és szakdolgozó mindkét munkahelyen eltöltött éveinek emlékei őrzik. A szoros szakmai együttműködés mellett baráti kapcsolatok, tudományos rendezvények írásos és fényképes emlékei bizonyítják a jövőbe

**Report on the 22nd ESGE Congress
Berlin, Germany,
16-19th October, 2013**

I joined with two of my colleagues (Dr. Péter Török and Dr. Péter Daragó) the 22. congress of the European Society of Gynaecological Endoscopy in Berlin. All of us had a poster presentation. There were more than 2500 participants from almost all countries of Europe. During the 4 days of the congress there were 9 parallel sections with more than 200 presentations and even more poster presentations. The scientific program encompassed the full-scale of gynecologic endoscopy. We have heard some of the most famous gynecologic endoscopist of Europe, by name Rudi Campo, Arnaud Wattiez and Roberto Tozzi. The take home message was that gynecologists should avoid laparotomy in every possible case.

We would like to thank Prof. Dr. Zoltán Tóth for his support.

Dr. Lampé Rudolf

**Report on the inauguration ceremony of family confinement room in Berettyóújfalu
25th October, 2013, Berettyóújfalu**

Together with my predecessors we were invited to a heartwarming celebration in Berettyóújfalu. On the 25th of October, 2013 the Obstetric Unit of the hospital celebrated its 80th birthday. The beginning of the special relation between the two units dates back to many decades and our common history is kept in the memory of many physicians and nurses who had worked in both institutions. Beside close professional collaboration there is a great deal of written and photographed memories of our

vetülő közös múltat. Zákány Zsolt főorvos úr munkatársaival együtt, helyi alapítványi támogatás segítségével több milliós beruházás keretében hozta létre a berettyóújfalui szülésházát két új családbarát helyiséggel, melyben az arra igényt tartó gyermekágyasok XXI.-ik komfortigényeket is kielégítő környezetben, családjukkal együtt tölthetik az újszülött életének első napjait. A találó „menta” és „levendula” névre keresztelt részlegben fenyőbútorokkal, televízióval, hűtőszekrényvel, konyhatechnikai eszközökkel ízlésesen berendezett helyiségekhez külön-külön fürdőszobák tartoznak modern szaniter berendezésekkel. A beruházás ünnepélyes felavatására engem kért fel Zákány főorvos úr. Egy szülészeti intézményben folyó tevékenység minőségét sokféle adattal lehet jellemezni. Ezek között természetesen legfontosabbak a perinatális eredmények. Korunk szakmai technológiai fejlettsége mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a baba-barát elvek, s velük együtt a mama-barát, valamint ezek eredőjeként a családbarát szülészeti ellátás. Ez az a szempont, amelyben igazán nagy jelentőségű mérföldkőhöz ért a berettyóújfalui szülészeti ellátás. A családi hangulatú ünnepség keretében díjakat és kitüntetésekkel adták át. A díjazottak között voltak nyugdíjba vonult szakdolgozók, közeli és távoli mentorok, valamint egykori osztályvezető főorvosok. 2013-ban a Berettyóújfalui Szülésházáért díjat Lampé László professzor, aki helyettesítő főorvosként 1961-ben hónapokig dolgozott Berettyóújfaluban, Szabó István professzor Pécsről és Bedő Tibor főorvos Berettyóújfaluból kapta. Az osztály örökös tiszteletbeli tagjai lettek többek között Erdélyi Mihály és Császár Béla nyugalmazott főorvosok. Az ünnepség tudományos részében Lampé professzor úr tartott előadást a szülészeti-nőgyógyászat helyi és globális fejlődéséről. A pécsi Szabó István professzor, aki az osztály munkatársainak szakmai fejlődésében évtizedeken át nyújtott segítséget, munkásságának legsikeresebb eredményeiről számolt be. A vendégek a nőgyógyászati onkológia napjainkban zajló változásairól és a DE OEC Nőgyógyászati Onkológiai Tanszékének eredményeiről is hallhattak

common past that indicates a continuation into the future. Lead obstetrician Zákány Zsolt and his colleagues together with the help of local charities established two family confinement rooms. The some million HUF worth investment serves the families of those parturients who seek and can afford the luxury comfort of these rooms and would like to spend the first few days of the postnatal period together. The rooms named mentha and lavender are equipped with beautiful pine furnitures, television, refrigerator, kitchen utensils and fully equipped modern bathrooms. Lead obstetrician Zákány Zsolt kindly asked me to inaugurate the new unit. The quality of an obstetric unit can be measured with many indicators. Perhaps, the most important ones are related to perinatal statistics. At the current level of technological sophistication it is emphasized more and more how baby-friendly guidelines are adhered to, and together with them, how much family friendly the obstetric service is. The celebrations were continued with presentation of prizes and honours to retired doctors and nurses as well as mentors. The „Year-2013 Prize Obstetrics in Berettyóújfalui” was presented to professor Lampé László, who had been working in Berettyóújfalui for many months in 1961 as a locum lead obstetrician; professor Szabó István, past chairman of the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Pécs; and past lead obstetrician Bedő Tibor from Berettyóújfalui. Erdélyi Mihály and Császár Béla, retired lead obstetricians of the Obstetric Unit of Berettyóújfalui were inaugurated as honorary lifetime members of the unit.

In the scientific session of the event Professor Lampé László gave us a lecture on local and global development of obstetrics and gynaecology. Professor Szabó István, who played an important role in training and mentoring many doctors of the Berettyóújfalui unit, presented highlights and the most successful results of his professional work. The audience was given an overview by myself of changes in the treatment

előadást. Tóth Zoltán professzor úr az ultrahangos vizsgálatok korszakalkotó fejlődéséről és jelenlegi csúcstechnológiájáról tartott áttekintő előadást. Végül, Bedő Tibor főorvos úr hangulatos előadását hallgattuk meg a berettyóújfalui szülészet történelmi eseményeiről, azok részeseiről, a fejlődés számadatairól és a jövő kihívásairól. A 80 éves születésnap további részében a meghívottakat Papadimitru Athina koncertjére és képzőművészeti tárlatra látták vendégül. A szórakozás és a kulináris élvezetek sem maradt ki a vendéglátók kínálatából. Köszönjük a kitűnő meghívást és vendéglátást. Az osztály munkájához további sok sikert kívánunk.

Prof. Dr. Póka Róbert

strategies of gynaecological cancer that have been made over recent years at the Gynaecological Oncology Unit of the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Debrecen. Professor Tóth Zoltán, in his lecture, gave us an overview of the ground-breaking development of obstetric ultrasound diagnostics which we witnessed over the last three decades. Lead obstetrician Bedő Tibor's lecture on the history and future of Berettyóújfalú's Obstetric Unit closed the scientific session. The hosts invited the guests to a graphical art session and to the concert of Papadimitru Athina. Entertainment and culinary joys awaited the guests in the remaining part of the celebrations. We thank the invitation and the honour of inaugurating the family rooms, and wish many successes to the work of the unit in the future.

Prof. Dr. Póka Róbert



**A Magyar Andrológiai Tudományos
Társaság VII.Kongresszusáról
2013. november 7-9.**

2013. nov. 7-9 között hajdúszoboszlón került megrendezésre a MATT VII.kongresszusa.

Klinikánkról Dr Bazsáné Dr Kassai Zsuzsa, Tóthné Simai Zsuzsa és Veressné Posta Mária vett részt a konferencián.

A MATT elnöke, Prof. Dr Papp György örvendetesnek találta, hogy napjaink válsága és anyagi nehézségei ellenére sikerült az idén is megrendezni a kongresszust a megszokott színvonalon.

A 3 napig tartó rendezvényen színvonalas, tartalmas előadásokat hallhattunk.

Nyilván minket elsősorban az andrológia infertilitással kapcsolatos összefüggései érdekelték.

Kiemelném ezeket az előadásokat:

- Emberi ivarsejt tiltott felhasználása
- HPV elleni védőoltás mindenkinek
- Ritka genetikai eltérések fertilitási vizsgálatok során
- Az IUI jelentősége az asszisztált reprodukcióban
- IUI kezelések eredményességének összehasonlítása különböző hordozókban fagyasztva tárolt donor spermaminták felhasználásával

-Tumoros betegek ivarsejt fagyasztásának tapasztalatai a krio intézetben

A fentieket figyelembe véve hasznos, tartalmas rendezvényen vettünk részt.

A társasági program során alkalmunk volt más intézetek dolgozóival beszélgetve tapasztalatcserére is. Köszönjük a Modern Reprodukciós Technikáért Alapítvány Támogatását.

Bízunk a jövőben is hasonló témájú konferencián való részvételünk támogatásában.

*Veressné Posta Mária
oszt. vez. szülésznő*

**Report on the VII.th Congress of the
Hungarian Society of Andrology
7-9th November, 2013**

The VII.th Congress of the Hungarian Society of Andrology was held between 7-9th November, 2013 in Hajdúszoboszló. Our department was represented by Dr Bazsáné Dr Kassai Zsuzsa, Tóthné Simai Zsuzsa and Veressné Posta Mária.

The president of the Society Prof. Dr Papp György expressed in his opening speech that it is remarkable that despite the economic restraints of our days the society managed to organise the congress with the usual high quality contents.

The 3-day congress gave us an opportunity to listen to excellent lectures, especially some dealing with infertility issues:

- Legal aspects of germ-cell manipulation
- HPV vaccination
- Investigations for genetic disorders in fertility treatment
- The role of IUI in assisted reproduction
- Comparison of treatment efficiency of various donor sperm preparation methods
- The use of frozen sperm samples of patients after cancer chemotherapy.

Overall, we had a useful and pleasant time in Hajdúszoboszló with many discussions between colleagues from other institutions.

We thank the help and financial support of the Modern Reproduction Technologies Foundation which enabled us to attend this conference, and hope that this support will continue into the future.

*Veressné Posta Mária
lead midwife*

**Beszámoló az EUROGIN 2013
Nemzetközi HPV Kongresszusról
Firenze 2013. november 3-6.**

Az első EUROGIN 1994-ben került megrendezésre és Harald zur Hausen professzor tiszteletbeli elnöksége mellett elsősorban a premalignus nőgyógyászati elváltozásokkal foglalkozott. Öt évvel később a rendelkezésre álló eredmények alapján a kongresszus javaslatot tett profilaktikus, HPV ellen hatásos védőoltás kifejlesztésére. Azóta a HPV kutatás az orvostudomány egyik legfontosabb területe lett, és ma már két széles körben elérhető hatásos vakcinával is rendelkezünk, az EUROGIN pedig a HPV-vel kapcsolatos ismeretek terjesztésének kiemelkedő rendezvényévé vált. Ennek megfelelően idén nemcsak a nőgyógyászati szervek megbetegedései szerepeltek a programban, de érdekes előadások szóltak a végbél, a férfi nemi szervek és a fej-nyaki daganatok HPV-vel összefüggő kórképekről, malignus elváltozásokról. Új elemként külön szekcióban szerepelt a WACC (Women Against Cervical Cancer) hálózat. Az általa szervezett előadásokon hasznos ismereteket szerezhettünk a felvilágosítás, a kommunikáció jelentőségéről valamint az „interneten tájékozott beteg” befolyásoló hatásáról. Új eredményeket hallottunk a bivalentis vakcina hosszútávú immunogenitásáról, a 3 helyett 2 oltásból álló prevenció hatásosságáról. Olyan új lehetőségek állnak bevezetés előtt, mint a nonavalens vakcina és a terápiás oltások. Érdekes volt összehasonlítani a fejlett országok különböző (HPV illetve citológia alapú) szűrőmódszereit. Hála a GSK támogatásának, klinikánkat hárman képviseltük a rendezvényen: Prof. Dr. Tóth Zoltán, Bartha Tünde és jómagam. Különö aktualitást adott részvételünknek, hogy néhány nappal utazásunk előtt jelentették be hazánkban a HPV védőoltások felvételét a támogatott oltások közé. Reméljük az ígéretet követően Magyarországon is szervezett oltási program keretében elérhetővé válik a méhnyakrák megelőzésének legmegbízhatóbb formája.

Dr. Major Tamás

**HPV at a Crossroads – report on
EUROGIN 2013
3-6th November, Florence**

The first EUROGIN Congress was organized in 1994. Harald zur Hausen was honorary president and the main topics were gynecologic premalignant lesions. Five years later based on available results the congress stated that „development of prophylactic vaccines for HPV is warranted”. Since then HPV-related diseases have been one of the hot topics in obstetrics and gynecology, and recently 2 effective prophylactic vaccines are widely available. At EUROGIN 2013 not only female lower genital tract infections and lesions, but also anal, penile, and head and neck lesions both in men and women were covered. WACC (Women Against Cervical Cancer) Network also organized an interesting session on patient education, communication and the importance of internet. Different screening technics were discussed with special interest on screening policy in vaccinated population. New data were presented on the long term effectiveness of the bivalent vaccine, the results of 2 vaccinations (instead of 3). New options, such as the nonavalent vaccine and therapeutic vaccines are on the horizon. Our Department was represented at EUROGIN 2013 by Prof. Zoltán Tóth, Tünde Bartha and Tamás Major due to the support of local GlaxoSmithKline.

Dr. Major Tamás

**Beszámoló a Szülészeti Perinatológiai és
Aneszteziológiai Társaság
XVII-ik Kongresszusáról
2013. november 7-8. Miskolc-Lillafüred**

A SzPAT XVII-ik, ez évi kongresszusát 2013. november 7-8 között Lillafüreden tartották meg a miskolci Semmelweis Kórház Szülészeti Osztálya munkatársainak szervezésében. A kongresszus megnyitóján a szervezők, a vendéglátók és a helyi önkormányzat képviselői, valamint a társaság alapítója tartott ünnepi beszédet. Az ez évi Virginia Apgar díjakat dr.Boross Gábor, dr.Csákány M.György és dr. Hupuczki Petronella kapták.

A tudományos program 32 előadása nem csak a társaság alapításában részt vevő szakmák időszerű kérdéseit, hanem tucatnyi társszakma jelentőségét is igazolták a legbonyolultabb perinatológiai esetek kimenetelének javításában. A fájdalomcsillapítás, a szepszis megelőzése és kezelése, a kritikus állapotú újszülött és édesanya kezelése voltak a kiemelt témák. A debreceni egyetemről két előadás hangzott el, egyik egy agyhalott várandós terhességének prolongálásáról, a másik pedig IIb típusú von Willebrand betegséggel járó terhesség és gyermekágy ellátásáról szolt.

A Társaság közgyűlésén új vezetőség megválasztására is sor került. A tradícióknak megfelelően a három tagú elnökségben egy-egy aneszteziológus, neonatológus és szülész foglal helyet és a vezetőség teljes számán (15 fő) belül is érvényesül ez az arány. Az elnökség egyes tagjai, dr.Zimányi Márta, dr.Boross Gábor és dr.Beke Artúr a 6 éves ciklus alatt 2-2 évig látják el az elnöki teendőket. A Társaság főtitkára dr.Hupuczki Petronella lett. Ellenőrző Bizottság tagjává választottuk dr.Takács Györgyöt és dr.Gurdon Jánost. További vezetőségi tagokká választották Prof.dr.Orvos Hajnal-kát, dr.Csákány M.Györgyöt, dr.Görbe Évát, dr.Hardonyi András, dr.Harmath Ágnes, dr.Kocsis Istvánt, dr.Lukács Ildikót, dr.Márton Sándort és Prof.dr.Póka Róbertet. A Társaság 2014-ben önálló kongresszust nem szervez, de a Magyar Nőorvos Társaság XXX-ik pécsi Nagygyűlésén szülészeti, perinatológiai és aneszteziológiai szekció keretei között tervezi legközelebbi összejövetelét.

Dr. Póka Róbert

**Report on XVIIth Congress of Obstetrics
Perinatology and Anaesthesiology Society
7-8th November, 2013. Miskolc-Lillafüred**

The XVIIth Congress of Obstetrics Perinatology and Anaesthesiology Society was held at the Palace Hotel in the picturesque environment of Lillafüred between 8th and 9th of November, 2013.

Following traditional welcome addresses from organisers, hosts, local nobilities and from the founder of the society, Virginia Apgar prizes of the year 2013 were presented to dr.Boross Gábor, dr.Csákány M.György and dr. Hupuczki Petronella.

In the scientific program 32 lectures were presented. Beyond current challenges of the founding specialties a great deal of important issues relating to a dozen of other medical specialties were covered within the scientific program. All of them proved that multidisciplinary approach is the key to the development of perinatal medicine and the improvement of perinatal and maternal morbidity and mortality. Two presentations were brought to the congress from Debrecen. One of them dealt with a case with extreme prolongation of pregnancy of a brain-dead woman, the other one was about pregnancies associated with severe von Willebrand disease. During the congress the society elected a new leadership too. Along the traditional line of democratic attitude the new presidency is shared by one anesthesiologist, one neonatologist and one obstetrician. The same distribution of representation was applied to the rest of the 15-member leadership. Dr.Zimányi Márta, dr.Boross Gábor and dr.Beke Artúr became co-presidents for a 6-year period in which all of them serves a 2-year term as president. Dr.Hupuczki Petronella became secretary general of the society. Dr.Takács György and dr.Gurdon János were elected as members of the auditors of the leadership. Prof.dr.Orvos Hajnal-ka, dr.Csákány M.György, dr.Görbe Éva, dr.Hardonyi András, dr.Harmath Ágnes, dr.Kocsis István, dr.Lukács Ildikó, dr.Márton Sándort and Prof.dr.Póka Róbert were also elected unanimously as members of the leadership.

Dr. Póka Róbert

Beszámoló A Magyar Nőgyógyász Endoszkopos Társaság XV. jubileumi nagygyűléséről

Az MNET XV. jubileumi Kongresszusa ez év november 14-16 között került megrendezésre Kecskeméten. Az esemény az alapító tagok jelenlétében, családi légkörben a társaság fennállásának 20. évfordulóját ünnepelte. Klinikánkról Dr. Móré Csaba, Dr. Sápó Tamás és Dr. Fekete István volt a rendezvényen.

A kongresszus méltóképpen állított emléket az alapítás éveinek, de egyben az elhangzó színvonalas előadások kijelölték a nőgyógyászati endoszkópia jövőbeni hazai útját.

A rendezvény 0. napján Precongress Endoszkopos Workshop zajlott, mely során kevés kiváltságos részt vehetett az EAGS által szakmailag felügyelt továbbképzésen, Marco Puga főinstructor és számos kiváló hazai endoszkopos szakember vezetésével.

A többi napon jól sikerült műtéti videó láthatunk reménytelennek tűnő endometriózis sikeres megoldásáról, megbeszéljük az endoszkopos miómaműtétek és méheltávolítás buktatóit, valamint az endoszkopos promontofixáció lehetőségeit. Határterületek neves képviselői vállaltak el a felkérést és mutattak be kiváló színvonalú előadásokat a sebészet és az urológia tárgykörében.

A rendezvény végső kicsengése számomra az, hogy több magyarországi intézetben európai színvonalú endoszkopos nőgyógyászati műtétek zajlanak. Ezeket a helyeken összeszokott állandó csapatok dolgoznak, így biztosítva a nagy esetszámmal elérhető megfelelő műtéti gyakorlatot, mely elengedhetetlen a biztonságosan végzett, színvonalas endoszkopos sebészethez.

A rendezvény záróakkordjaként a társaság vezetőségének tisztújításakor kollégánkat érte a megtiszteltetés és távollétében vezetőségi taggá választottuk Dr. Török Pétert.

Dr. Fekete István

Report on the XIth Congress of the Hungarian Society of Gynaecological Endoscopists

The Annual Congress of The MNET was organised in Kecskemet, Hungary between 14 - 16 November 2013. The Meeting celebrated its 20th anniversary and the founders were also present during a friendly, warm atmosphere congress. Csaba More, Tamas Sapy and Istvan Fekete were present from the Gynaecology Department of University Debrecen. The high-standard lectures drew the future pathway for the development of the Hungarian gynaecological endoscopy.

Few people could attend the Precongress Endoscopic Workshop for training and development lead by Marco Puga and Hungarian leading specialists.

Just to mention a few interesting topics from the congress like the video of the successful surgery of severe endometriosis, discussion of endoscopic treatment of myomas, challenging situations in hysterectomies and possibilities of endoscopic promonto fixation. Good lectures were presented from other specialities as well, from surgery and urology.

My impression from the presentations and discussions was that in a few Hungarian Units European standard gynaecological endoscopic surgeries are performed. In those Units good teams are working together to achieve the necessary learning curve with high number of case. That is important to maintain the high quality care of surgeries.

One of our colleagues, Peter Torok was elected to the board of directorates though unfortunately he could not be present at the Meeting.

Dr. Fekete István

**Beszámoló a Szülészeti Perinatológiai
és Aneszteziológiai Társaság XVII-ik
Kongresszusáról
2013. November 8-9., Miskolc-Lillafüred**

A SzPAT XVII-ik, ez évi kongresszusát 2013. november 7-8 között Lillafüreden tartották meg a miskolci Semmelweis Kórház Szülészeti Osztálya munkatársainak szervezésében. A kongresszus megnyitóján a szervezők, a vendéglátók és a helyi önkormányzat képviselői, valamint a társaság alapítója tartott ünnepi beszédet. Az ez évi Virginia Apgar díjakat dr. Boross Gábor, dr. Csákány M. György és dr. Hupuczi Petronella kapták.

A tudományos program 32 előadása nem csak a társaság alapításában részt vevő szakmák időszerű kérdéseit, hanem tucatnyi társszakma jelentőségét is igazolták a legbonyolultabb perinatológiai esetek kimenetelének javításában. A fájdalomcsillapítás, a szepszis megelőzése és kezelése, a kritikus állapotú újszülött és édesanya kezelése voltak a kiemelt témák. A debreceni egyetemről két előadás hangzott el, egyik egy agyhalott várandós terhességének prolongálásáról, a másik pedig IIb típusú von Willebrand betegséggel társult terhesség és gyermekágy ellátásáról szólt.

A Társaság közgyűlésén új vezetőség megválasztására is sor került. A tradícióknak megfelelően a három tagú elnökségben egy-egy aneszteziológus, neonatológus és szülész foglal helyet és a vezetőség teljes számán (15 fő) belül is érvényesül ez az arány. Az elnökség egyes tagjai, dr. Zimányi Márta, dr. Boross Gábor és dr. Beke Artúr a 6 éves ciklus alatt 2-2 évig látják el az elnöki teendőket. A Társaság főtítkára dr. Hupuczi Petronella lett. Ellenőrző Bizottság tagjává választottuk dr. Takács Györgyöt és dr. Gurdon Jánost. További vezetőségi tagokká választották Prof. dr. Orvos Hajnal-kát, dr. Csákány M. Györgyöt, dr. Görbe Évát, dr. Hardonyi András, dr. Harmath Ágnes, dr. Kocsis Istvánt, dr. Lukács Ildikót, dr. Márton Sándort és Prof. dr. Póka Róbertet. A Társaság 2014-ben önálló kongresszust nem szervez, de a Magyar Nőorvos Társaság XXX-ik pécsi Nagygyűlésén szülészeti, perinatológiai és aneszteziológiai szekció keretei között tervezi legközelebbi összejövetelét.

Prof. Dr. Póka Róbert

**Report on XVIIth Congress of Obstetrics
Perinatology and Anaesthesiology Society
8-9th November, 2013. Miskolc-Lillafüred**

The XVIIth Congress of Obstetrics Perinatology and Anaesthesiology Society was held at the Palace Hotel in the picturesque environment of Lillafüred between 8th and 9th of November, 2013.

Following traditional welcome addresses from organisers, hosts, local nobilities and from the founder of the society, Virginia Apgar prizes of the year 2013 were presented to dr. Boross Gábor, dr. Csákány M. György and dr. Hupuczi Petronella. In the scientific program 32 lectures were presented. Beyond current challenges of the founding specialties a great deal of important issues relating to a dozen of other medical specialties were covered within the scientific program. All of them proved that multidisciplinary approach is the key to the development of perinatal medicine and the improvement of perinatal and maternal morbidity and mortality. Two presentations were brought to the congress from Debrecen. One of them dealt with a case with extreme prolongation of pregnancy of a brain-dead woman, the other one was about pregnancies associated with severe von Willebrand disease. During the congress the society elected a new leadership too. Along the traditional line of democratic attitude the new presidency is shared by one anesthesiologist, one neonatologist and one obstetrician. The same distribution of representation was applied to the rest of the 15-member leadership. Dr. Zimányi Márta, dr. Boross Gábor and dr. Beke Artúr became co-presidents for a 6-year period in which all of them serves a 2-year term as president. Dr. Hupuczi Petronella became secretary general of the society. Dr. Takács György and dr. Gurdon János were elected as members of the auditors of the leadership. Prof. dr. Orvos Hajnalka, dr. Csákány M. György, dr. Görbe Éva, dr. Hardonyi András, dr. Harmath Ágnes, dr. Kocsis István, dr. Lukács Ildikó, dr. Márton Sándor and Prof. dr. Póka Róbert were also elected unanimously as members of the leadership.

Prof. Dr. Póka Róbert

**Magyar Onkológusok Társasága
XXX. Kongresszusa
2013.November 14-16., Pécs**

A Magyar Onkológusok Társaságának XXX. Kongresszusát az idén novemberben Pécsen tartották meg. A kongresszus 3 napja alatt 4 párhuzamos szekcióban folyó előadások a klinikai onkológia minden területét felölelték. A nőgyógyászati onkológiai szekció félnapos programmal, a petefészekrák témakörében, három egymást követő blokkban elhangzó 25 előadással zajlott, ahol Prof. Póka Róbert és Prof. Hernádi Zoltán üléselnöökként is részt vettek. Klinikánkat ebben a szekcióban három előadással képviseltük. Prof. Póka Róbert a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának elnökeként a kezelésben alkalmazott intervallum-laparotomiákról, Prof. Hernádi Zoltán a recidív kritériumairól, típusairól, a recidív petefészekdaganatok kezelési elveiről, Dr. Krasznai Zoárd pedig a petefészekrák új frontline kezelési lehetőségeiről tartott előadást. A szekció előadásai áttekintették a petefészekrák jelenlegi friss epidemiológiai adatait, az új pathológiai osztályozást, különös tekintettel a daganatok molekuláris biológiai hátterére, az alkalmazott diagnosztikus módszerek hatékonyságát és lehetőségeit. A terápia tekintetében az újonnan diagnosztizált és recidív petefészekrák kezelésének neo adjuváns-, sebészi és adjuváns kemo- illetve radiotherápiás lehetőségein túl az előadások felölelték az alkalmazott kezelések lehetséges jövőbeni irányait is. Klinikánkat a szakdolgozói szekcióban Gyórfy Mónika szülésznő képviselte, „Szülni petefészek daganat után” című előadásával. A részletes szakmai program után a kongresszust a Villányi borvidéken jó hangulatú borvacsora zárta.

Dr. Krasznai Zoárd

**Report on the XXXth Congress of the
Hungarian Society of Oncologists
14-16th November, 2013, Pécs**

The Hungarian Society of Oncologists held its XXX.th Congress in Pécs. During the 3-day congress the scientific program was conducted in four parallel sessions and covered all fields of clinical as well as experimental oncology. The gynaecological oncology session filled a half-day and consisted 25 lectures. Prof.Dr.Póka Róbert and Prof.Dr.Hernádi Zoltán served as chairmen in two sections. Within these two sections we represented our department with a lecture on the role of interval laparotomies in ovarian cancer by Prof. Dr.Póka Róbert, one about the criteria of recurrence by Prof.Dr.Hernádi Zoltán, and another one about new frontline chemotherapy treatment opportunities by Dr.Krasznai Zoárd. Lectures of this section gave an overview of the latest epidemiological data on ovarian cancer, the new pathological classification with special reference to molecular biological marker, and showed us the advances of diagnostic techniques. We were provided with information about future trend in neoadjuvans chemotherapy, surgical treatment and adjuvans chemo- and radiotherapy. Within the session of oncology nurses, our colleague Gyórfy Mónika gave a lecture about „A case of childbirth after ovarian cancer treatment”. The scientific program was followed by a lively dinner in the famous winery of Villány.

Dr. Krasznai Zoárd

Kongresszus/Házon kívüli továbbképzés neve, helyszíne	Időpontja	Résztevő
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Balla Heidi
Gyermeknőgyógyász Világkongresszus, Hong-Kong	2013.03.08.	Bartha Tünde
Gyermeknőgyógyász Kongresszus, Tiszafüred	2013.04.12-13.	Bartha Tünde
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Bartha Tünde
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Bartha Tünde
EUROGIN 2013, Firenze	2013.11.02-06.	Bartha Tünde
Fiatal Nőorvosok Kongresszusa, Velence	2013.11.07-08.	Bartha Tünde
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Bartha Tünde
Német-Magyar Nőgyógyász Kongresszus, Balatonfüred	2013.10.04.06.	Csorba Roland
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Csorba Roland
SE Nőgyógyászati Endoszkópia Tanfolyam, Budapest	2013.11.21-22.	Damjanovich Péter
Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága Kongresszusa, Lillafüred	2013.09.20-21.	Daragó Péter
Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság Kongresszusa, Kecskemét	2013.10.04-05.	Daragó Péter
Európai Nőgyógyász Endoszkópos Kongresszus, Berlin	2013.10.16-19.	Daragó Péter
Fiatal Nőorvosok Kongresszusa, Velence	2013.11.07-08.	Daragó Péter
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Daragó Péter
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Deli Tamás
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Erdődi Balázs
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Erdődi Balázs
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Erdődi Balázs
Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Világkongresszus, Sydney	2013.10.02-15.	Erdődi Balázs
Fiatal Nőorvosok Kongresszusa, Velence	2013.11.07-08.	Erdődi Balázs
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Erdődi Balázs
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Farkas Ágnes
Országos Szülésznői Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Gém Judit
Országos Szülésznői Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Győrffy Mónika
Magyar Onkológusok Társasága Kongresszusa, Pécs	2013.11.14-15.	Győrffy Mónika
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Győrffy Mónika
Kékgolyó délután, Budapest	2013.03.06.	Hernádi Zoltán
MNT Cervixpatológiai Szekció Kongresszusa, Hajdúszoboszló	2013.03.22-23.	Hernádi Zoltán
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Hernádi Zoltán
Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága Kongresszusa, Lillafüred	2013.09.20-21.	Hernádi Zoltán
Bolgár Nőgyógyász Onkológus Kongresszus, Várna	2013.09.26-29	Hernádi Zoltán
Magyar Onkológusok Társasága Kongresszusa, Pécs	2013.11.14-15.	Hernádi Zoltán
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Jakab Attila
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Jakab Attila
Európai Humán Reprodukciós Társaság Kongresszusa, London	2013.07.06-11.	Jakab Attila
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Jakab Attila
SE Nőgyógyászati Endoszkópia Tanfolyam, Budapest	2013.11.21-22.	Jashanjeet Singh
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Jashanjeet Singh

Gyermeknőgyógyász Kongresszus, Tiszafüred	2013.04.12-13.	Juhász A. Gábor
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Juhász A. Gábor
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Juhász A. Gábor
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Juhász A. Gábor
Magyar Perinatológus Társaság Kongresszusa, Miskolc	2013.10.04-05.	Juhász A. Gábor
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Juhász Alpár Gábor
Országos Szülésznői Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Kiss Etelka
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Kovács Tamás
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Kozma Bence
Kékgolyó délután, Budapest	2013.03.06.	Krasznai Zoárd
MNT Cervixpatológiai Szekció Kongresszusa, Hajdúszoboszló	2013.03.22-23.	Krasznai Zoárd
Gyermeknőgyógyász Kongresszus, Tiszafüred	2013.04.12-13.	Krasznai Zoárd
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Krasznai Zoárd
Magyar Onkológusok Társasága Kongresszusa, Pécs	2013.11.14-15.	Krasznai Zoárd
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Krasznai Zoárd
Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága Kongresszusa, Lillafüred	2013.09.20-21.	Lampé László
Európai Nőgyógyász Endoszkópos Kongresszus, Berlin	2013.10.16-19.	Lampé Rudolf
Fiatal Nőorvosok Kongresszusa, Venecia	2013.11.07-08.	Lampé Rudolf
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Lampé Rudolf
Gyermeknőgyógyász Világkongresszus, Hong-Kong	2013.03.08.	Major Tamás
Gyermeknőgyógyász Kongresszus, Tiszafüred	2013.04.12-13.	Major Tamás
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Major Tamás
EUROGIN 2013, Firenze	2013.11.02-06.	Major Tamás
Fiatal Nőorvosok Kongresszusa, Venecia	2013.11.07-08.	Major Tamás
UpDate 2013, Visegrád	2013.11.07-09.	Major Tamás
SE Nőgyógyászati Endoszkópia Tanfolyam, Budapest	2013.11.21-22.	Maka Eszter
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Maka Eszter
DE OEC Klinikofarmakológiai Tanszék GCP tanfolyama	2013.09.19-21.	Mező Zsuzsa
Urogynaecológus Továbbképzés, Budapest	2013.03.28-04.05.	Móré Csaba
Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság Kongresszusa, Kecskemét	2013.10.04-05.	Móré Csaba
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Móré Csaba
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Oláh Anita
ÉK Mo-i Szakcsoport Ülés Gyöngyös	2013.06.13-14.	Orosz Gergő
Fetal Medicine Foundation Kongresszusa, Marbella	2013.06.23-29.	Orosz Gergő
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Orosz Gergő
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Orosz László
Országos Szülésznői Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Pap Judit
Kékgolyó délután, Budapest	2013.03.06.	Póka Róbert
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Póka Róbert
ÉK Mo-i Szakcsoport Ülés Gyöngyös	2013.06.13-14.	Póka Róbert
Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága Kongresszusa, Lillafüred	2013.09.20-21.	Póka Róbert

Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság Kongresszusa, Kecskemét	2013.10.04-05.	Póka Róbert
Szülészeti-Perinatológiai-Aneszteziológiai Társaság Kongresszusa, Lillafüred	2013.11.08.	Póka Róbert
Magyar Onkológusok Társasága Kongresszusa, Pécs	2013.11.14-15.	Póka Róbert
Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság Kongresszusa, Kecskemét	2013.10.04-05.	Sápy Tamás
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Sápy Tamás
Országos Szülésznoi Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Szabó Ágnes
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Szabó Ágnes
DE OEC Klinikofarmakológiai Tanszék GCP tanfolyama	2013.09.19-21.	Szabolcsy Krisztina
Német-Magyar Nőgyógyász Kongresszus, Balatonfüred	2013.10.04.06.	Szeverényi Péter
Nyugat-Magyarországi Szülész-Nőgyógyász Szakcsoport Ülése, Sopron	2013.02.28-03.01.	Tóth Zoltán
Magyar Védőnői Egyesület Kongresszusa, Szeged	2013.03.22.	Tóth Zoltán
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Tóth Zoltán
ÉK Mo-i Szakcsoport Ülés Gyöngyös	2013.06.13-14.	Tóth Zoltán
Fetal Medicine Foundation Kongresszusa, Marbella	2013.06.23-29.	Tóth Zoltán
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Tóth Zoltán
Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Világkongresszus, Sydney	2013.10.02-15.	Tóth Zoltán
EUROGIN 2013, Firenze	2013.11.02-06.	Tóth Zoltán
Fiatál Nőorvosok Kongresszusa, Velence	2013.11.07-08.	Tóth Zoltán
UpDate 2013, Visegrád	2013.11.07-09.	Tóth Zoltán
Magyar Nőorvos Társaság Továbbképzése, Siófok	2013.05.31.	Török Olga
Magyar Menopauza Társaság Kongresszusa, Balatonalmádi	2013.06.13-14.	Török Olga
Fetal Medicine Foundation Kongresszusa, Marbella	2013.06.23-29.	Török Olga
Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság Kongresszusa, Debrecen	2013.09.05-07.	Török Olga
Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Világkongresszus, Sydney	2013.10.02-15.	Török Olga
Magyar Perinatológus Társaság Kongresszusa, Miskolc	2013.10.04-05.	Török Olga
Consilium Trimestre, Szeged	2013.11.14.	Török Olga
Magyar Nőgyógyász Endoszkópos Társaság Kongresszusa, Kecskemét	2013.10.04-05.	Török Péter
Európai Nőgyógyász Endoszkópos Kongresszus, Berlin	2013.10.16-19.	Török Péter
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Török Péter
Magyar Pszichológusok Kongresszusa, Budapest	2013.05.22.	Török Zsuzsa
Országos Szülésznoi Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Török Zsuzsa
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Vad Szilvia
Magyar Andrológiai Tudományos Társaság VII.Kongresszus	2013.11.07.09	Veressné Posta Mária
Országos Szülésznoi Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Volf Judit
Klinikofarmakológiai Kongresszus GCP tanfolyama, Debrecen	2013.12.12-14.	Zatik János
Országos Szülésznoi Konferencia, Zalakaros	2013.06.04-06.	Zsámboki Judit
Magyar Ápolási Kamara Továbbképző Konferenciája, Gyula	2013.11.29.	Zsámboki Judit

A kedvezményezettek nevében is köszönet illeti mindazokat a támogatókat, akik a hazai vagy külföldi kongresszusokon való részvételt támogatták. Bízunk benne, hogy a jövőben is támogatják munkatársaink továbbképzését a klinikánk alapelveinek megfelelő egyenlő tehervállalás és egyenlő hozzáférés jegyében.

Prof. Dr. Póka Róbert

On behalf of the beneficiaries thanks are due to all sponsors which supported continental and overseas congress travels. We hope that they will continue to support our continuing medical education in accordance with our department's basic principles of equal share and equal opportunity.

Prof. Dr. Póka Róbert

Pályázati tevékenység

2013-ban számos lehetőség adódott mind a pályázatok, mind az ösztöndíjak területén. A legfontosabb pályázati lehetőségeket az Európai Unió (pl. a klinikánk fiatal munkatársai által minden évben pályázott Leonardo mobilitási program) és az országos intézmények (pl. Nemzeti Kiválóság Program, OTKA) biztosítják. Újdonság volt ebben az évben a Debreceni Egyetem először meghirdetett belső kutatási pályázata, ami jelentős anyagi forrás elnyerésére adott lehetőséget. A táblázatban a nyertes pályázatok, ösztöndíjak adatait tüntettük fel.

*Dr. Lampé Rudolf
tudományos pályázati referens*

Grant application activity

A number of possibilities offered in 2013 in the field of scholarships and grants. The most important possibilities were provided by the European Union (eg. Leonardo mobility program, which is popular among our young colleges) and the national institutes (eg. Hungarian Scientific Research Fund, National Program of Excellence). The University of Debrecen declared the first time a new research program, which offered a significant research fund for the winner projects. At the table we indicate the successful scientific grants and scholarships.

*Dr. Lampé Rudolf
scientific grant officer*

Scientific grant			
Rudolf Lampé	Research Grant of the University of Debrecen	Phagocyte function of neutrophil granulocytes in healthy and preeclamptic pregnancy	
	2013-2016		
Scholarships			
Rudolf Lampé	Leonardo Scholarship	Oxford, UK	May 2013
Gergő Orosz	Leonardo Scholarship	London, UK	September 2013-March 2014
László Orosz	Balassi Scholarship	London, UK	For the year 2014
Erdődi Balázs	Campus Hungary	Sydney, AUS	Oct 2013

Gazdálkodás 2013. évi gazdasági beszámoló

Az infószerveren a klinika könyvtárában találhatóak a teljesítmény és gazdasági adatok.

A klinika legnagyobb bevétele az OEP teljesítmény után történő finanszírozása, amit a szülés, mint esemény kivételével TVK-val korlátoz. 2012. november hónaptól 2013. október hónapig átlag 334,82 TVK-t kapott a klinika a nőgyógyászati és az onkológiai betegek ellátására. Az átlagos havi súlyszám- teljesítés 375,93 ami havi 41,11 súlyszám veszteséget, forintban 4.693, eFt bevétel kiesést jelentett. A szülészeti ellátások havi teljesítmény átlaga 270,7 súlyszám, az előző évihez képest ez 9% növekedést jelent. A járóbeteg-ellátás területén: 961672 pontot teljesítettünk, havonta átlagosan a TVK felett, ami alacsonyabb pontértéken finanszírozva 1.1839 eFt -tal kevesebb bevételt jelentett.

A labor vizsgálatokra kapott havi TVK 740948 pontszám a TVK feletti teljesített 748891 pontszám havi átlagban, ami alacsony értéken finanszírozva 831 eFt veszteséget jelent.

2013. évben a klinika átlag havi bevétele 101.532 eFt, a felhasználás havi átlag 101.806 eFt volt. A dologi felhasználás költsége az előző évekhez képest csökkent 1,3%-al.

A MedSolution rendszerben az anyagok, tisztítószeres, stb. naprakész rögzítése biztosítja a cikkenkénti és érték szerinti készlet nyilvántartását. A rendszerben történik az anyagok vételezése, ezáltal nyomon követhetjük az osztályok, részlegek ésszerűbb és takarékosabb anyagfelhasználását. A rendszer folyamatos karbantartást, és ellenőrzést igényel a valós készlettel. A klinika nehéz gazdasági helyzetét okozó tényezők (TVK finanszírozás, magas üzemeltetési kgt., emelkedő árak, stb.) ellenére is évek óta a havi átlag felhasználás költség emelkedését meg tudta akadályozni a fent említett folyamatok monitorozásával. Az átlagos ápolási idő a tavalyi évhez képest összességében jelentősen nem változott, a nőgyógyászati

Economy Performance and finances of the department in 2013

Data files of the economic performance of the department can be accessed on the info server of the health centre. Most of our income comes from the National Health Service performance which is under local and governmental restriction except for medical events related to childbirth. Our average monthly performance was 335 DRG units for gynaecological and oncological services with a monthly average of 41 DRG units which had not been reimbursed by the NHS on the basis of current regulations of accounting for shared cares and over the limit performance. Unpaid performance meant a monthly average of 4,7 mHUF financial loss. Our monthly average obstetric performance increased in 2013 by 9% reaching 271 DRG units. The outpatient service produced 961.672, German points (the unit price of outpatient service accounting) over the monthly limit which meant 1,1 mHUF losses of unpaid services every month. Our laboratory performance quota of 740.948, German points was exceeded every month on average by 748.891, points which resulted in 0,8 mHUF a month. The monthly average of our total institutional income was 101,532 mHUF while our average monthly spending was 101,806 mHUF in the year 2013. Material consumption of the department decreased in 2013 by 1,3% compared to previous years. Real-time daily recording of supplies and consumptions ensure a close inspection of our economic processes and the state of our budget. We encourage a tight control of spending and cost-conscious management of our daily business. Despite our efforts to reduce spending and to increase incomes the financial and economic constraints of the current regulatory environment make it extremely difficult if not impossible to strike the balance, because prices of supporting utilities and services kept rising without a proportionate increase in DRG unit prices. The average length of hospital stay was 4,9 days and 3,6 day for gynaecological and

beteges esetében 4,9 nap, az onkológiai betegek eseteinél 3,6 nap.

A várólista adatszolgáltatási kötelezettsége nem változott, az alábbi jogszabály alapján kerül lejelentésre.

Össz-bevételünk havi átlagban 101 mFt volt melynek legnagyobb szelete az OEP finanszírozott ellátásból származó 83 mFt. Ezen belül a fekvőbeteg ellátásból 71mFt, a járóbeteg ellátásból 8 mFt, laboratóriumi vizsgálatokból 1 mFt, a neonatológiai osztalékából 3 mFt értünk el. A 2013 évben a fizetőbetegek ellátásából 18 mFt bevételünk volt befizetés történt, melyből átlagosan 4,8 mFt bevételünk volt magyarul angol nyelvű oktatásra és havi 0,3 mFt pedig angol nyelvű oktatási tevékenységből. A 2013-as év készpénzforgalmi kimutatásunkat az alábbi táblázat mutatja.

Jordán Julianna

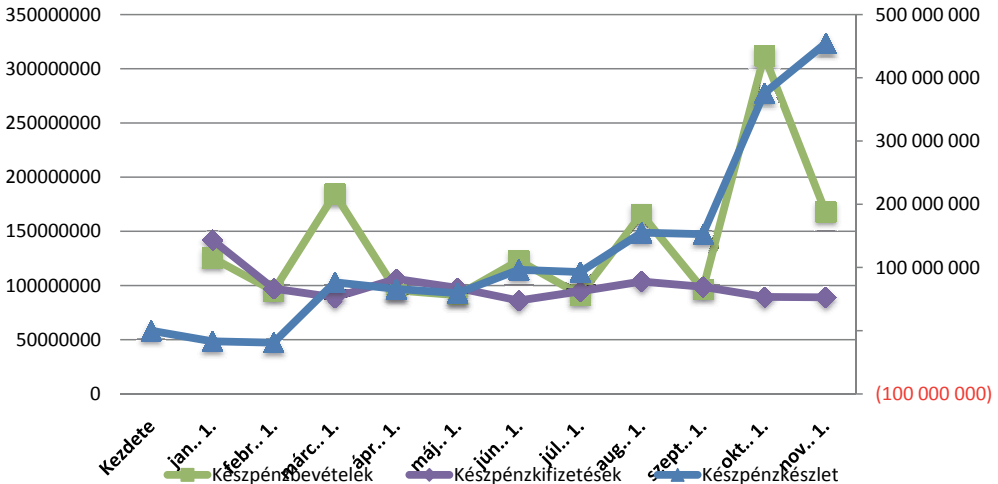
oncological patients, respectively.

According to national regulations we provide strict waiting list reporting service to the regulators.

Within our 101 mHUF monthly income NHS funding takes the largest share with 83 mHUF. Within NH funded income, inpatient performance produced a monthly average of 71 mHUF, outpatient performance of 8 mHUF, laboratory performance of 1 mHUF and our NH funded share of neonatal care of 3 mHUF. Beside the National Health Insurance paid funding our institutional income was supplemented by a monthly average of 18 mHUF income for private paid medical services including the 8,2 mHUF income for first trimester biochemical and combined screening, 4,8 mHUF as national graduate educational service funding and a monthly 0,3 mHUF from foreign graduate teaching services. Cash-flow summary is shown below.

Jordán Julianna

Készpénzforgalom összefoglalása

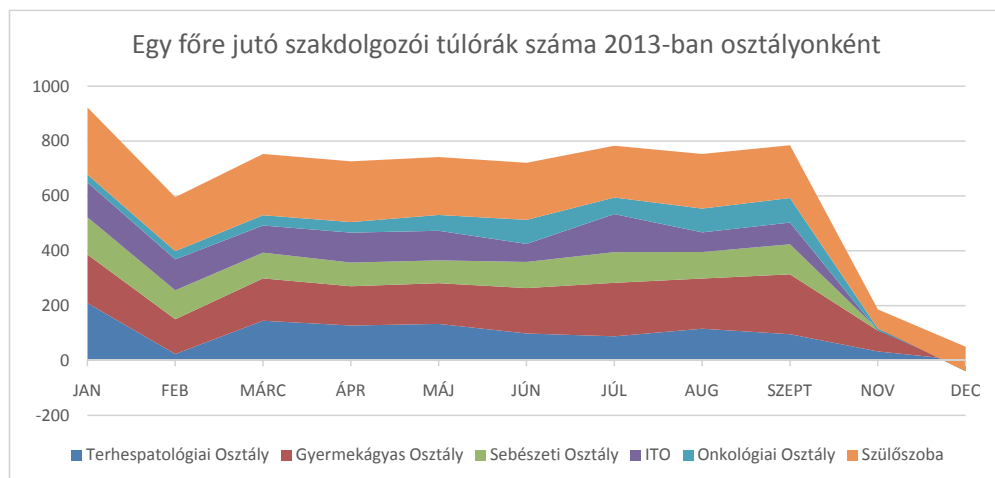


2013 július elején szakdolgozóink közel 6000 óra görgetett túlórával rendelkeztek. Ezek a túlórák sem kifizetésre, sem szabadnapok kiadásával nem kerültek kompenzációra. Céljaim az elégedett betegek, a büszke hallgatók és az elégedett munkatársak. Ez utóbbi cél megvalósításában elfogadhatatlan a kompenzálatlan túlórák léte. Mindjárt július első napjaiban intézkedtem, hogy a legmagasabb túlóraszámú bíró szülőszoba egységünkbe két új szülésznőt vegyünk fel. Bár a túlóraszámok valamelyest csökkentek a következő hónapokban, de lényeges változás nem következett be. Novemberben az Intézeti Tanács álláspontját is figyelembe véve döntöttem úgy, hogy a térítéses betegellátás és térítéses orvosképzés bevételei terhére kifizetjük a felhalmozott túlórákat. Ennek eredménye látható az alábbi diagramon. Az ábra az egy főre jutó görgetett túlórák számát mutatja részlegkénti bontásban.

Prof. Dr. Póka Róber

At the beginning of July, 2013 our nursing staff had had an overall 6000 hours of overtime work. These hours had not been paid for and had not been compensated for with time-off schedules. My aims and principles of chairmanship were declared as satisfied patients, proud students and happy staff. Since the situation was incompatible with this last principle I made arrangements to employ two new midwives. The overtime hours started to decrease but the result was negligible. Therefore, in November, following discussions with the departmental council, I made the decision to reimburse all these hours on the expense of our private care income and our income from international education centre for our services in teaching foreign students. The result is shown in the figure below. The diagram shows the per capita cumulative number of overtime work hours for every single units of the department.

Prof. Dr. Póka Róbert

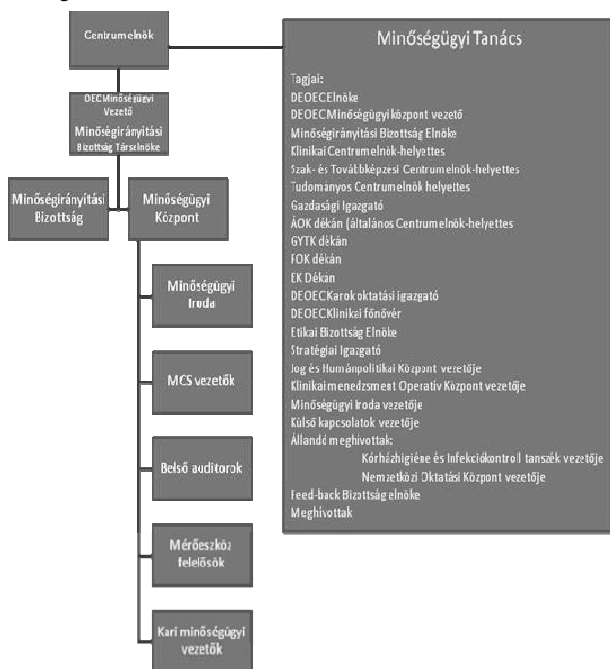


A minőségbiztosítás alapelvei és gyakorlata.

Stratégia és eljárások a minőség biztosításra

A DE minőségbiztosítási rendszere az Általános Orvosi Kar betegellátó szervezeti egységeiben indult meg 2000-ben az ISO 9001:2000 szabvány követelményeinek megfelelően. A tanúsítás 2002 decemberére valósult meg. Ezt követően 3 évente sor került a rendszer megújító auditjára. Jelenleg az ÁOK valamennyi szervezeti egysége rendelkezik minőségirányítási tanúsítvánnyal. A rendszer kiépítésével összhangban még 2002-ben megfogalmazásra került a DE OEC és egyben az ÁOK Küldetésnyilatkozata és Minőségpolitikája, amely rögzíti, hogy az intézmény és az azt alkotó szervezeti egységek vezetői kinyilvánítják kötelezettségüket a minőségirányítási rendszer alkalmazása mellett. A vezetés azonosulni kívánt az ISO 9001:2001 szabvány szemléletével és a kiválóság alapelveivel, amelyek a következőket foglalják magukban:

- Vevőközpontúság: fontos hogy megértsük vevőink, jelen esetben pácienseink és hallgatóink jelenlegi és jövőbeli igényeit és elvárásait, és igyekezzünk azoknak eleget tenni.
- Folyamatszemléletű megközelítés
- Rendszerszemlélet az irányításban
- Folyamatos fejlesztés
- Tényeken alapuló döntéshozatal
- Munkatársak bevonása
- Kölcsönösen előnyös partnerkapcsolatok
- Társadalmi felelősség vállalás



A DE ÁOK minőségirányítási rendszerét támogató szervezeti struktúra

Összefoglaló a minőségügyi rendszer működéséről

2013 július 1-ét követően aktualizáltuk a folyamatleírásaink nagy részét – az új munkarendnek megfelelően, valamint új folyamatfelelősök kinevezésére is sor került. Változások történtek továbbá a speciális megbízáttal rendelkezők körében is.

A klinikaigazgató rendhagyó módon minden orvosnak és osztályvezető nővérnek egy bőrkötéses gyűrűs naptárban ajándékként bocsátotta rendelkezésére a klinika működési rendjét tartalmazó protokoll könyvet. A működése első napján, 2013 július 2-án kiadott zsebkönyv tartalma az év folyamán folyamatosan bővült újabb és frissített eljárásai rendekkel. 2013. december 27-én már a 2014-ik évre szóló, frissített protokoll zsebkönyv is elkészült az alábbi tartalomjegyzékkel:

DE ÁOK SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA PROTOKOLL ZSEBKÖNYV 2014

Tartalomjegyzék	
Ambuláns beavatkozási kódok	4
HBCs kódok	14
BNO kódok	24
Hypovolaemia, folyadékterápia	31
Életveszélyes perioperatív vérzések definíciója és kezelése	32
Thrombosis profilaxis szülészetben és nőgyógyászatban	36
Fenyegető koraszülés	40
Atonia prevenció császármetszés során	42
Idegentest véletlen visszahagyása műtéti területben	43
Hypertonía (közepes, súlyos) protokoll	44
Preeclampsia (közepes, súlyos) protokoll	44
Szülésindukció	46
IDDM-es vajúdo kezelése	47
Orvosjogi kockázat kezelése	48
ALS (advanced life support)	
DE OEC AITT protokoll	49
Eljárás rend klinikai munkamegosztásra	50
Eljárás rend oktatási	

Summary of the functioning of our quality management system

In 2013 we have actualised most of our work-flow descriptions according to the new scheduling system and new functions, workflows and responsibilities were set up. Some colleagues were appointed to take care of the of the new functions.

In early July the new chairman presented all doctors and lead midwives with a leather-bound ring-diary with the pocket-guide of our standard operation procedures. The booklet also included some essential information about coding of our performance for accounting purposes. During the year 2013 the collection of protocols and guidelines have been continuously widened and refreshed. On the 27th of December we issued the 2014 version of our pocket guide with the following list of contents:

UD FM DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY POCKET BOOK OF PROTOCOLS 2014

Contents	
Codes of outpatient interventions	4
DRG codes	14
ICD-10 codes	24
Hypovolaemia, fluid-therapy	31
Definition and management of life threatening perioperative haemorrhage	32
Thrombosis prophylaxis in obstetrics and gynaecology	36
Threatening preterm labour	40
Atony prevention at caesarean section	42
Foreign body left in operative field accidentally	43
Gestational hypertension (moderate,severe)	44
Preeclampsia (moderate,severe)	44
Induction of labour	46
IDDM management in labour	47
Medico-legal risk management	48
Advanced Life Support protocol of the UD FM AITU	49
SOP for clinical work scheduling	50
SOP for teaching work scheduling	52
SOP for handling requests for	

munkamegosztásra	52	night duty scheduling	53
Eljárási rend ügyeletek beosztására és kiírására	53	SOP for scheduling daily tasks	55
Eljárási rend résztvevők beosztására	55	SOP for seeking preoperative second opinion	57
Eljárási rend docensi és professzori bemutatásokra	57	SOP for booking outpatient appointments	58
Eljárási rend ambuláns vizsgálatok előjegyzésére	58	SOP for booking elective surgery	58
Eljárási rend műtétek előjegyzésére	58	Expenditure analysis of various operations and interventions	61
Műtétek és beavatkozások ráfordítás elemzése	61	SOP of determining lost viability in first trimester intrauterine pregnancy	63
Intrauterin terhesség életképtelenségének megállapítására az első trimeszterben	63	SOP for OHSS	65
Hyperstimulatio kezelési protokoll	65	SOP of fetal assessment in non-labouring women	67
Magzati állapotdiagnosztika a szülés megindulása előtt	67	Guidelines of breastfeeding support	75
Szoptatást támogató irányelvek	75	Standard operating procedure of postoperative wound care	78
Posztoperatív sebkezelés szokványos eljárási rendje	78	Heavy menstrual bleeding protocol	79
HMB Protokoll	79	Flow-chart of diagnosing and managing hypermenorrhoea	80
Hypermenorrhoea kórisméjének és kezelésének folyamatábrája	80	Uterine fibroids SOP	81
Myoma uteri	81	Doctors' accessibility for internal use	84
Orvosok elérhetőségei belső használatra	84	Team #1 Work Calendar for 2014	85
1.Team 2014. évi naptára	85	Team #2 Work Calendar for 2014	91
2.Team 2014. évi naptára	91	Team #3 Work Calendar for 2014	97
3.Team 2014. évi naptára	97	Team #4 Work Calendar for 2014	103
4.Team 2014. évi naptára	103	Team #5 Work Calendar for 2014	109
5.Team 2014. évi naptára	109		

Az igazgatóváltást követően aktualizáltuk a folyamatleírásaink nagy részét az új munkarendnek megfelelően, valamint új folyamatfelelősök kinevezésére is sor került. Változások történtek továbbá a speciális megbízással rendelkezők körében is. Klinikánkon az alábbi folyamatleírások vannak érvényben – a www.med.unideb.hu weboldalon mindenki számára elérhetően (zárójelben a folyamatfelelősök nevei):

MF 01. SN Minőségirányítási rendszer irányítása (Kathy Zsuzsa)
 MF 04. SN Beszerzés (Jordán Julianna)
 MF 05. SN Fekvő beteg ellátás (Dr. Juhász Alpár Gábor)
 MF 06. SN Járó beteg ellátás (Dr. Major Tamás)
 MF 07. SN Az in-vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása (Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zs.)

With the appointment of the new chairman a number of work-flow process definitions were actualised according to the new SOPs. Some new functions were also introduced and colleagues in charge of them were appointed. The following work-flow descriptions are in authorised use and made accessible at www.unideb.hu for all interested parties (person in charge of description maintenance in brackets):

MF 01.SN Operation of quality management system (Kathy Zsuzsa)
 MF 04.SN Purchases and maintaining supply (Jordán Julianna)
 MF 05.SN Inpatient care (Dr.Juhász Alpár Gábor)
 MF 06.SN Outpatient care (Dr.Major Tamás)
 MF 07.SN In vitro diagnostics (Dr.Bazsáné Dr.Kassai Zsuzsa)
 MF 08.SN Imaging disgnostics (Dr.Erdődi Balázs)

MF 08. SN Képkalkoló diagnosztikai tevékenységek szabályozása (Dr. Erdődi Balázs)
 MF 09. SN A higiénés folyamatok szabályozása (Dr. Deli Tamás)
 MF 10. SN A gyógyszerellátás szabályozása (Dr. Krasznai Zoárd)
 MF 11. SN Graduális képzés (Dr. Kovács Tamás)
 MF 12. SN Posztgraduális képzés (Dr. Jakab Attila)
 MF 14. SN Berendezések és épületek karbantartása (Szűcs Imre)
 MF 15. SN Mérőeszközök kezelése (Szűcs Imre)
 MF 17. SN Tárolás, szállítás (Zakotáné Varga Katinka)
 MF 18. SN Munkatársak képzése, munkakörnyezet (Zsámboki Judit)

Az év közben lezajlott belső auditok eltérést nem találtak. Az évente ismétlődő tanúsító audit november 26-27-én zajlott, klinikánkat is érintette. Enyhe fokú eltérést talált, a veszélyes hulladék tárolásának vonatkozásában. Ennek kijavítása megtörtént. Klinikánk újabb egy évre rendelkezik az ISO 9001 : 2008 szerinti tanúsítvánnyal.

Munkánk minőségének egyik legfontosabb indikátora a betegelégedettség. Ennek felmérése a 2013-as évben május 27 és június 9 között történt. A következő eredmények születtek: (az 1-5 terjedő skálán pontozva)

Járóbeteg: Önmagunkhoz viszonyítva nem tapasztalható sem romlás, sem javulás. Am nem szabad elfelejtenünk, hogy a kérdőívek szétosztásának időpontjában már elkezdődtek a klinika felújításának munkálatai, ami nem hagyta érintetlenül egyik járó beteg ellátó helyünket sem, így ez akár pozitívumként is értékelhető. A Centrumhoz képest elmaradásunk csak a struktúrát érintő válaszok esetében van. Várhatóan ez is eltűnik, amint a mi épületünk is eléri a Centrum egyéb intézeteinek színvonalát. Ami a dolgozók megítélését illeti – úgy szakmailag, mint emberileg – nincs szégyellnivalónk: elérjük a Centrum átlagot, sőt, az asszisztensek magatartásának megítélésében meg is haladjuk azt (0,1-el).

MF 09.SN Hygiene (Dr.Deli Tamás)
 MF 10.SN Drug supply (Dr.Krasznai Zoárd)
 MF 11.SN Graduate education (Dr.Kovács Tamás)
 MF 12.SN Postgraduate education (Dr.Jakab Attila)
 MF 14.SN Hardware maintenance (Szűcs Imre)
 MF 15.SN Instruments and devices (Szűcs Imre)
 MF 17.SN Transport and deposition (Zakotáné Varga Katinka)
 MF 18.SN Employee's education and work environment (Zsámboki Judit)

Quality management internal audits in the year 2013 found no deviations from the protocols. An external audit was held between 26-27th November which reported a minute deviation in the management of dangerous waste. The subsequent interventions corrected this anomaly. Our department was reaccredited for another year according to ISO 9001:2008.

One of the most important indicators of the quality of our services is based on customer satisfaction. The audit of this indicator was performed between 27th May and 9th June, 2013. Details of the results are shown in separate tables.

Outpatients: Compared to data of previous years, there were no significant changes. However, it is noteworthy that at the time of starting the audit reconstruction works had already been started within the department. Despite all clinics being affected we managed to keep a level of customer satisfaction above the Centre's average in most dimensions except in those related to the state of our building. Hopefully, by the completion of the reconstruction work these deviations will disappear. With regards to the employees' assessment the indicators of patients' satisfaction with both professional work and work environment was above the Centre's average.

Inpatients: Compared to results of previous years, there was a small improvement in the indicators of patients' satisfaction despite the survey's time coinciding with the reconstruction works. It is remarkable that

Fekvőbeteg: Az előző évi eredményekhez viszonyítva, kismértékű javulás mutatkozik, annak ellenére, hogy a vizsgálat időpontjában már tartó felújítások a fekvőbeteg ellátást is érintették.

Öröndetes, hogy a javulás az előző felmérésben rossz eredményeket produkáló területeken is bekövetkezett: ágyneműcsere, tisztaság, intimitás.

A Centrummal való összehasonlításban, az emberi tényezők tekintetében (orvos, nővér magatartása) alig van elmaradásunk. Annál inkább van a tisztaság – főleg a WC és zuhanyzó – terén. Remélhetőleg, ez, a következő évi vizsgálatok idejére befejeződő felújítások eredményeként csökkenni fog.

Bár el kell mondani, hogy mind a fekvő, mind a járó beteg ellátás területén észlelhető vandalizmusból eredő károkkal nem tudunk lépést tartani sem most, sem a felújítást követően.

Ugyanebben az időpontban sor került a **munkatársi elégedettségi** vizsgálatokra is, az alábbi eredménnyel:

Nincs nagy változás az előző évi eredményeinkhez képest, de a béremelés hatása érezhető.

Az épülettel, berendezéssel, szociális helyiségekkel kapcsolatos kérdésekben a megítélés nem javult, a Centrumhoz képest pedig óriási a lemaradás.

Legjobb véleményünk a szakmai felettsünkre, ill. a munkánk hasznosságára vonatkozó kérdésekben van.

Legrosszabb pedig a fizetés és a béren kívüli juttatások terén (a javuló tendencia ellenére is).

A **hallgatói elégedettségi** vizsgálatok eredménye a következőképpen alakult:

IV. évfolyam: Az előző éveknek megfelelően a hallgatóság Intézetünk oktatói munkáját „jó-jeles” minősítéssel illette. A tantermi előadásokat, azok interaktivitását és az előadókat a hallgatók nagy része 4-5-nek minősítette. Ez az oktatási forma kapta a legjobb jellemzést. A legtöbb kritika továbbra is a gyakorlatokat érte. Sokan úgy érzik, hogy nem nyújt kellő többlet-információt az előadáshoz képest. Továbbra is az esetbemutatókat és a betegvizsgálat lehetőségét keveslik a negyedévesek, ugyanakkor az

problematic areas of earlier surveys showed marked improvement.

These areas included the cleanliness, frequency of changing bedding sheets, privacy etc.. In comparison with the Centre's average we have no handicap with regards to staff behaviour. The most important area of future improvement is the sanitary infrastructure, i.e. toilets and shower rooms. Hopefully, by the end of the reconstruction works we can record much better results in these aspects.

It has to be mentioned that abuse of our facilities by irresponsible patients pose a continuous problem for us. It is likely that after the reconstruction works this feature will remain with us until governors of the university make appropriate steps to improve in house security.

Employees' satisfaction: There was no change in these indicators in comparison to previous years, however, the rise in the payscale produced a mild improvement. The work environment, specifically the condition of the building was a source of dissatisfaction compared to the respective indicators of other departments of the Centre. The best results were achieved in indicators of satisfaction with the professional hierarchy and contents of our work. The worst results were recorded in indicators of satisfaction with salaries and wages.

Students' satisfaction: We teach primarily year IV and year VI students. Year IV student evaluated our teaching with a mark of 4 to 5 on a scale of five. Lectures and interactive teaching of our department had the highest score among the teaching modalities. Most of the critics were related to our practical teaching. Many students expressed their views that the practical teaching in the department does not add much to the lectures, and there are few opportunities for examining patients or seeing patient examinations. With regards to evaluating their learning progress they were satisfied with our exam system.

Year VI students were also satisfied with the overall system of teaching in obstetrics and gynaecology.

oktatási fegyelmüket megfelelőnek tartják. A vizsgáztatási rendszerüket a hallgatóság pozitívan jellemezte.

VI. évfolyam: Az öt-hetes gyakorlati szisztémánkat a szigorlók optimálisnak tartják a szülészet-nőgyógyászat szakterület megismeréséhez. A heti osztálycsere, kontra egy oktató- egy hallgató kérdésben a vélemények megoszlanak, de a hallgatók valamivel nagyobb hányada a jelenlegi rendszert preferálja. A betegvizsgálatok lehetőségét a szigorlók sokkal pozitívabban értékelték, mint a negyedévesek, ami talán így természetes, és az oktatási rendszerünket dicséri. A múltóban, a szakrendelésen és az osztályon való helytállás a hallgatók többségének nem okozott gondot. A hetente, pénteken tartott referálókat kifejezetten hasznosnak ítélték a doktoranduszok. Összességében a Klinikánkon töltött időt hasznosnak, a hangulatot optimálisnak minősítették. Természetesen a favorizált osztály rendületlenül a szülőszoba, és a hozzá kapcsolódó orvosok.

Kathy Zsuzsanna

With regards to the rotational system student opinions vary, but most students prefer the new system. The opportunities for examining patients were much more positively evaluated by year VI students than year IV students. This can be explained by the fact that year VI practices are much longer and focused more on interaction between student and patient. Year VI students felt that it was easy and comfortable for them to perform their tasks both in theatre, in the wards as well as in the outpatients. They expressed their high degree of satisfaction with the weekly seminars. Overall, year VI students found their time spent with us very useful and they termed the teaching mood and environment as optimal. Naturally, most of them favored delivery room among our units.

Kathy Zsuzsanna

Járobeteg elégedettség	Centrum összesített	Ambulancia Saját 2012.Saját		Terhes amb.		Genet. Tan.adás		Menop.- Osteop.	
	2013.	2013.	2013.	2012.	2013.	2012.	2013.	2012.	
Tisztaság (rendelő, váró, WC)	4,3	3,9	3,8		3,9		3,7	4,6	4,8
Várakozás körülményei	4,2	3,8	3,9		4,1		3,5	4,5	4,6
Érkezéskor kapott tájékoztatás	4,5	4,3	4,3		4,6		3,7	4,8	4,8
Várakozási idő	4	3,9	4,1		4,3		3,5	4,5	4,6
Vizsgálat intimítása	4,7	4,5	4,6		4,6		4,6	4,8	4,9
Orvos magatartása	4,8	4,7	4,7		4,7		4,7	4,8	5
Asszisztens/adminisztrátor magatartása	4,8	4,8	4,9		4,9		4,8	4,9	5
Összeségében (gyógykezelés, tájékoztatás)	4,7	4,6	4,6		4,5		4,7	4,8	4,9
Milyen érzéssel hagyja el az intézményt	4,5	4,5	4,5		4,5		4,2	4,8	4,9

Munkatársi elégedettség:	Centrum összesített 2013.	Saját 2012.	Saját 2013.
Az épület, ahol dolgozik	4,1	2,8	2,7
Munkahely berendezése	4	2,7	2,7
Tisztaság	4,2	3,7	3,6
Munkahely tágassága	4,1	3,7	3,4
Eszközök, műszerek	3,9	2,8	3,1
Számítógép használat	4	3,3	3,3
Telefon használat	4,2	3,6	3,7
Szakmai felettes	4,4	3,9	4,2
Étkezőhelyiség	3,7	2,5	2,7
Munkaruhával történő ellátottság	3,4	3,1	3,2
Munkavédelmi eszközzel történő ellátottság	3,8	3,2	3,2
Tisztálkodási lehetőségek	3,9	3	2,9
Összbenyomás	4	3,1	3,1
Munka érdekessége	4,3	3,8	4
Munka hasznossága	4,4	4,2	4,4
Munka nehézsége	4,1	3,9	3,9
Előmeneteli lehetőségek	3,1	2,3	2,6
Fizetés	3	2,2	2,5
Pihenőnapok	3,9	3	3,3
Munkahelyi légkör	4	3,6	3,7
Munka szervezettsége	3,9	3,5	3,6
Szakmai elismerés	3,6	2,7	3
Emberi megbecsültség	3,6	2,6	3
Társadalmi elismertség	3,3	2,5	2,8
Béren kívüli juttatás	2,9	1,6	1,8

Fekvőbeteg elégedettség	Centrum összesített 2013.	Saját 2012.	Saját 2013.
Kórterem mérete megfelelő volt	4,5	3,9	4,1
Kórterem berendezése megfelelő volt	4,4	3,7	3,7
Szóbeli tájékoztatás amit kaptam megfelelő volt	4,7	4,4	4,6
Írásbeli tájékoztatás amit kaptam érthető volt	4,6	4,4	4,5
Szóbeli tájékoztatás részletes volt	4,6	4,3	4,4
Írásbeli tájékoztatás részletes volt	4,5	4,4	4,4
Összeségében elégedettség a tájékoztatással	4,6	4,3	4,3
Elégedettség az ágyneműcsere gyakoriságával	4,6	3,6	4
Kórterem szellőztetése gyakoriságával	4,7	4,2	4,4
Zuhanyzó hőmérsékletével	4,6	3,9	4,1
Kórterem tisztaságával	4,7	4,1	4,4
Zuhanyzó tisztaságával	4,5	3,5	3,9
WC tisztaságával	4,4	3,2	3,6
Étel minőségével	4,1	3,3	3,5
Étel mennyiségével	4,3	3,6	3,8
Étel változatosságával	4,2	3,4	3,8
Étel hőmérsékletével	4,4	3,7	4,2
Étkeztetés időpontjával	4,5	3,7	3,9
Telefonálási lehetőséggel	4,5	4,1	4,3
Vásárlási lehetőség (bolt, büfé)	4,4	3,9	4,2
Zavarták-e : betegtársak rádiója, televíziója,	1,8	1,5	1,6
más betegek látogatói,	1,9	2,1	2,2
kórterembe beszűrődő szagok, zajok	2,1	2,3	2,7
Az orvossal : jól meg tudtam beszélni betegségemmel kapcs.kérdéseimet	4,6	4,1	4,3
Odafigyeléssel, lelkiismeretesen végezték munkájukat	4,7	4,2	4,5
Udvariasak voltak velem szemben	4,8	4,3	4,5
Kellő hangsúlyt fektettek az intimitásra	4,7	4,1	4,5
Megérően, emberségesen bántak velem	4,8	4,3	4,5
Annyi időt töltöttek velem, amennyit igényeltem	4,6	4,2	4,3
Összeségében mennyire elégedett az Önt kezelő orvosokkal?	4,8	4,5	4,5
Portás magatartása	4,6	4,3	4,3
Takarítók magatartása	4,7	4,2	4,3
Műtősegéd, betegszállító magatartása	4,8	4,5	4,6
A nővérek: Figyelmesen meghallgatták problémáimat, készségesek voltak	4,8	4,4	4,4
Hívásra azonnal a segítségemre jöttek	4,8	4,4	4,4
Kellő hangsúlyt fektettek az intimitásra	4,8	4,3	4,5
Megérően, emberségesen bántak velem	4,8	4,5	4,5
Annyi időt töltöttek velem, amennyit igényeltem	4,8	4,4	4,4
Összeségében mennyire elégedett Ön az osztályon dolgozó nővérekkel?	4,8	4,4	4,5
Összeségében mennyire elégedett a Klinikán kapott ellátással?	4,7	4,2	4,3

Klinikai Audit

2013-ban lehetőségünk adódott az EMMI által elindított klinikai audit projektben való részvételre. A maga nemében úttörő jellegű vállalkozás az első az országban a klinikai gyakorlat változtatására vonatkozó célkitűzésében.

TÁMOP 6.2.5 PJOJEKT, BŐ HAVI VÉRZÉS KLINIKAI AUDIT

1. A VIZSGÁLANDÓ KLINIKAI TERÜLET ÉS ELÉRNI KÍVÁNT CÉLOK MEGHATÁROZÁSA

A mindennapi nőgyógyászati gyakorlatban a generatív korú nők leggyakoribb panasza a vérzészavar s ezen belül a bő, elhúzódó menstruációs vérzés. Nemzetközi statisztikák szerint 1000 orvos-beteg találkozásból 25 esetben fordul elő ez a szituáció. Tekintettel a korosztály gazdasági aktivitására fontos társadalmi problémáról van szó. A munkából való kiesés, az életminőség átmeneti romlása, a probléma elhúzódó megoldása jelentős terhet ró az egészségügyi rendszerre. Ugyanakkor egy jól körülhatárolt, többségében jó indulatú és könnyen kezelhető problémáról van szó, melynek megoldása gyakran nem egységes algoritmus szerint kerül elérésre. Az érvényben lévő hazai szakmai irányelv többségében általánosan elfogadott szekvenciával javasol kivizsgálásra, konzervatív kezelésre és műtéti megoldásra vonatkozó lépéseket.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja

Hypermenorrhoeáról (Menorrhagia)

Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Definíció, tünetek:

Menorrhagia vagy hypermenorrhoea: Szabályos időközönként jelentkező, ciklust tartó de az átlagosnál bővebb mennyiségű (több mint 80 ml) vérzés. A betegség korlátozza a napi életvitelt, rontja a beteg életminőségét és vashiányos anaemiához, súlyos akut esetben hypovolaemiához vezet.

Gyakoriság, jellemző életkor:

Reproduktív életkorban a nők kb. 9-14%-ánál fordul elő. Élete során háromból egy nőnél jelentkezik menorrhagia. 60 év alatti nőknél a méheltávolítás egyik leggyakoribb oka. Jellemzően 30 éves kor fölött fordul elő. (A fiatalabb életkorban előforduló vérzészavarok jellemző oka az anovulációs ciklus, mely jellegzetesen rendszertelen vérzést okoz.)

Etiológia:

A fokozott vérzés hátterében feltételezhető a myometrium és az endometrium érhalózatán a prostaglandin F2 alfa és a thromboxan A2 vasoconstrictor, thrombocytá aggregátor hatásának csökkenése, illetve a prostaglandin E2 és a prostacyclin vasodilatator hatásának fokozódása. A plazminogén – aktivátorok endometrialis szintje megemelkedett.

Az endometrium és a myometrium normális, illetve menorrhagia mellett észlelhető szövettani szerkezete között összefüggést találni eddig nem sikerült.

• Organikus okok:

o Infectio – Chlamydia, gonorrhoea

o Véralvadási rendellenesség: von Willebrand betegség; II, V, VII, and IX faktor hiány, prothrombin hiány; idiopathiás thrombocytopeniás purpura (ITP); thromboasthenia;

o Máj- vagy veseelégtelenség (uraemiás coagulopathia)

• Endokrin okok:

o Pajzsmirigy rendellenesség (főleg hypothyreoidismus)

o Hyperprolactinaemia

o Polycystás ovarium syndroma (PCOS); rosszul beállított diabetes, hyperinsulinaemia

o Anovulációs ciklus (A fenti endokrin okok általában anovulációs ciklus útján vezetnek vérzészavarhoz.)

• **Anatómiai okok:**

o Polypus, submucosus myoma (esetek 25-50%-ában)

o Endometrium hyperplasia

o Endometrium carcinoma (a menorrhagiának csupán 0,08%-ban oka)

o Terhesség – abortus imminens, incipiens, imperfectus, méhen kívüli terhesség

• **Iatrogén okok:**

o Méhen belüli fogamzásgátló eszköz (intrauterine device, IUD)

o Szteroid hormonterápia; kemoterápia

o Rosszul beállított anticoaguláns terápia

• Dysfunctionális vérzés, essentialis hypermenorrhoea – szabálytalan vérzés, azosítható szisztémás vagy organikus eltérés nélkül. Hátterében a hormonális funkció kisebb-nagyobb mértékű zavara, gyakran anovulációs ciklus áll.

II. Diagnózis

A diagnosztikában kiemelendő a terhesség valamint az endometrium carcinoma kizárásának szükségessége. A kezelés megválasztásában segítségünkre lehet annak eldöntése, hogy ovulációs ciklusról van-e szó. Ovulációs ciklusra utal a rendszeres menstruációk során jelentkező erős vérzés, közti vérzések vagy postcoitalis vérzés nélkül, a praemenstruációs feszültség.

• **Anamnesis:**

o A vérzészavar természete, a vérzés mennyisége (Kaltenbach séma): A beteg szubjektív megítélésén alapul (elhasznált betét/tampon száma)

o Kismencedei fájdalom, vizeleti panaszok: myoma esetén előforduló panaszok

o Életkor: Fiataloknál (12-18 éves) és perimenopausában gyakori az anovulációs ciklus. (Ha az első vérzésnél jelentkezik a probléma, véralvadási rendellenesség merül fel.) 30-50 éveseknél szisztémás (pajzsmirigy funkció, stb.) és organikus okok (polypus, myoma) is gyakrabban fordulnak elő.

o Obesitas, diabetes és nulliparitas esetén gyakori az endometrium hyperplasia. Obesitas esetén az anovulációs ciklus is gyakoribb.

o IUD viselés. Oralis fogamzásgátló vagy gesztagén kezelés elhagyása, tamoxifen, anticoaguáns hatású gyógyszer szedése.

o Máj-, veseelégtelenségre utaló előzmény: alkoholizmus, hepatitis, stb.

• **Fizikális vizsgálat:**

o Vérvesztés súlyosságának megítélése (anaemia, hypovolaemia)

o Obesitas – endometrium hyperplasia, endometrium carcinoma fokozott kockázata

o Hirsutismus, acne – Polycystás ovarium syndroma nagyobb valószínűsége

o Purpura, suffusio – véralvadási rendellenesség gyanúja

o Galactorrhoea – hyperprolactinaemia, hypophysis adenoma gyanúja

o Hepatomegalia, splenomegalia

o Bimanualis kismencedei vizsgálat - uterus mérete, myoma, érzékenység, adnexumok megítélése

o Szükség esetén cervixcitológia

• Vérkép, (se ferritin, teljes vaskötő kapacitás)

• Terhességi teszt (vizelet vagy serum hCG)

• Vaginalis ultrahang vizsgálat (polypus, submucosus myoma, endometrium hyperplasia), szükség esetén hysteroscopia

• Gyanú esetén: infekciós paraméterek (cervixleoltás); alvadási paraméterek; pajzsmirigy funkció; ovulációs ciklus bizonyítására progeszteron szint (ciklus 21-23. napján); prolactin szint; PCOS gyanú esetén vaginalis ultrahang, LH, FSH, androgén hormon szint; máj-, vese-funkció

- Perzisztáló vérzészavarok (3 hónapos gyógyszeres kezelés ellenére is), ultrahanggal észlelt eltérés (pl. hyperplasia, polypus) esetén szövettani vizsgálat szükséges a malignitás kizárására. (Különösen rizikófaktorok, mint >40 éves életkor, obesitas (>90 kg), valamint diabetes, nulliparitas, terhelő családi anamnesis (endometrium, colon carcinoma), polycystás ovarium syndroma, tamoxifen kezelés esetén.) Szövettani vizsgálat nélkül endometrium carcinomát kizárni nem lehet.

(Spencer CP, Whitehead MI. Endometrial assessment re-visited (a review). Br J Obstet Gynecol 1999;106:623-32.)

Dilatatio és curettage segítségével nyert szövettani minta alkalmas a definitív diagnózishoz. (Egyes vizsgálatok szerint a beavatkozás fals negatív aránya 10% körüli és akár betegek 60%-nál az uterusűr kevesebb, mint 50%-a kerül kikaparásra.)

Aspirációs endometrium biopsia (Pipelle mintavevő, Tao kefe, stb.) segítségével hasonló hatékonysággal diagnosztizálható az endometrium elváltozása, különösen hyperplasia vagy carcinoma esetén, míg atrophias endometium vagy polypus esetén alacsonyabb a hatékonysága. (C)

(Critchley HO, Warner P, Lee AJ, et al. Evaluation of abnormal uterine bleeding: comparison of three outpatient procedures within cohorts defined by age and menopausal status. Health Technol Assess. 2004 Sep;8(34):iii-iv, 1-139.)

A hysteroscopia és curettage/endometrium biopsia hatékonyabb módszer a polypus és egyéb jóindulatú elváltozások diagnosztizálására mint a vakon végzett mintavétel. (C)

(Giusa-Chiferi MG, Goncalves WJ, Baracat EC, de Albuquerque Neto LC, Bortoletto CC, de Lima GR. Transvaginal ultrasound, uterine biopsy and hysteroscopy for postmenopausal bleeding. Int J Gynaecol Obstet. 1996 Oct;55(1):39-44.)

A hysteroscopia és az aspirációs endometrium biopsia altatás nélkül, ambulánsan is elvégezhető beavatkozás, a curettage-nál lényegesebb kisebb megterheléssel és kockázattal.

(A hazai gyakorlatban szövettani mintavételre a dilatatio és fractionált abrasio az általánosan alkalmazott módszer. A hysteroscopiával végzett célzott mintavétel nem terjedt el. Az aspirációs endometrium biopsiával vett minta értékelhetősége gyengébb a curettage során nyert minta értékelhetőségével.)

Differenciáldiagnosztika

A menorrhagia nem betegség, hanem egy tünet megnevezése, melynek számos oka lehet. Ennek megfelelően a tünetek alapján különítendő el a következőktől:

- o Metrorrhagia – rendszertelen vérzés

- o Polymenorrhoea – 21 napnál rövidebb ciklusok

- o Metropathia/Hypermenorrhoea juvenilis – Pubertáskori anovulációs ciklus áll a héttérben, kezelése gyógyszeres

- o Perimenopausális vérzészavarok – az organikus eltérés, malignitás magasabb kockázata miatt alapos kivizsgálás, általában szövettani mintavétel indokolt

III. Terápia

A kezelés egyénre szabott kell, hogy legyen. Vegyük figyelembe a beteg korát, társuló betegségeit, családtervezési elképzeléseit. A kezelés költségei és mellékhatásai alapvetően befolyásolhatják a beteg együttműködését.

Többfajta szóba jövő kezelés esetén tájékoztatni kell a beteget az egyes eljárások előnyeiről és lehetséges mellékhatásairól (tájékoztatáson alapuló belegezés).

A menorrhagia kezelésének célja a beteg életminőségének javítása, esetleges rosszindulatú elváltozás kizárását követően. A kezelés elsősorban gyógyszeres. A terápia lényege elsősorban a vérzési rendellenesség okának kiderítése és annak kezelése. Súlyos fokú vérzés vagy a gyógyszeres kezelés eredménytelensége esetén sebészi kezelés jön szóba.

- Szöveti diagnózis alapján:
 - o Ha nem sikerült mintát nyerni: atrophias endometriumra utal, oestrogen kezelést igényel. Mérlegelendő a mintavétel ismételt megkísérlése vagy hysteroscopos kontroll melletti mintavétel.
 - o Proliferációs endometrium: kezelést nem igényel.
 - o Simplex endometrium hyperplasia: praemenopausáig ciklusos gesztágen kezelést igényel, utána hysterectomia javasolt az endometrium carcinoma megelőzése céljából.
 - o Atípusos hyperplasia (különösen a komplex típus): mint rákmegelőző állapot esetén hysterectomia javasolt.
 - o Endometrium carcinoma esetén stádium szerinti megfelelő kezelés javasolt, - a kijelölt onkológiai centrumokban.

Gyógyszeres kezelés:

- Anaemia esetén orális vaspótlás.
- Hypovolaemia esetén parenterális folyadékpótlás, szükség esetén transfusio.
- Esszenciális hypermenorrhoeában alkalmazható gyógyszerek:
 - o Tranexamsav napi 3x2-3 tableta (1-1,5 g) erős vérzés esetén 2-3 napig alkalmazva kb. 50%-kal csökkenti a vérzés mennyiségét, a plazminogén-aktiváció gátlása révén. Ez a leghatékonyabb gyógyszeres kezelési módszer, számottevő mellékhatások nélkül. Nem mérsékli a menstruációs fájdalmat. (A)
(Lethaby A, Farquhar C, Cooke I. Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(4):CD000249.)
 - o Az etamsylate csak mérsékelten (kb. 13%-kal) csökkenti a vérzés mennyiségét: nem hatékony a menorrhagia kezelésében. (A)
(Coulter A, Kelland J, Peto V, et al. Treating menorrhagia in primary care. An overview of drug trials and a survey of prescribing practice. Int J Technol Assess Health Care 1995;11:456-471.)
 - o Non steroid gyulladáscsökkentők (pl. mefenaminsav 3x500mg, naproxen 2x500 mg, diclofenac 3x50 mg, ibuprofen 4x400 mg) erős vérzés esetén 5 napig alkalmazva, kb. 20-50%-kal csökkentik a vérzés mennyiségét és mérséklék a menstruációs fájdalmat. (A)
(Lethaby A, Augood C, Duckitt K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD000400)
- Adenomyosishoz, IUD-hez, véralvadási zavarhoz társuló vérzészavar esetén is hatásosak. (A leghatékonyabbnak tartott és legtöbbet vizsgált szer a mefenaminsav. Az összehasonlító vizsgálatok szisztematikus áttekintése ugyanakkor nem igazolt szignifikáns eltérést a fent felsorolt szerek hatása között.)
- o Kombinált orális fogamzásgátlók kb. 40-50%-kal csökkentik a vérzés mennyiségét és mérséklék a menstruációs fájdalmat. (B)
(Iyer V, Farquhar C, Jepson R. Oral contraceptive pills for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000154.)
- Anovulációs ciklus esetén alkalmasak a ciklus szabályozására is.
- o Hormontartalmú IUD (levonorgestrel kibocsátó intrauterin eszköz) több mint 90%-kal csökkenti a vérzés mennyiségét. Mérsékli a menstruációs fájdalmat, a praemenstruációs panaszokat és a sterilizációhoz mérhető biztonságú fogamzásgátlást biztosít. A vérzészavar szempontjából a hysterectomiához hasonló életminőség érhető el, jóval alacsonyabb költséggel. (B)
(Lethaby AE, Cooke I, Rees M. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD002126..
Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, Aalto AM, Grenman S, Kivela A, Kujansuu E, Vuorma S, Yliskoski M, Paavonen J. Quality of life and cost-effectiveness of levonorgestrel-releasing

intrauterine system versus hysterectomy for treatment of menorrhagia: a randomised trial. *Lancet* 2001;357:273-7)

o A depóhatású medroxiprogesztéron – acetát is jelentősen csökkenti a vérzés mennyiségét, mintegy 80%-ban amenorrhoeát okozva. Gyakori a szabálytalan, pecsételő vérzés. (B)

(Bhathena RK. The long-acting progestogen-only contraceptive injections: an update. *BJOG*. 2001 Jan;108(1):3-8.)

o Szabályos ovulációs ciklus esetén, a lutealis fázisban alkalmazott (15. vagy 19. naptól 26. napig) ciklusos gesztagén terápia (pl. norethisteron) hatástalan a hypermenorrhoea kezelésében. (C)

(Lethaby A, Irvine G, Cameron I. Cyclical progestogens for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2):CD001016.)

Anovulációs ciklus esetén alkalmas a vérzés mennyiségének csökkentésére és a ciklus szabályozására.

A 21 napos (5.-26. napig alkalmazott) ciklusos gesztagén kezelés ugyanakkor szignifikánsan csökkenti a vérzés mennyiségét, de kevésbé, mint a hormontartalmú IUD, melyet a betegek jobban is tolerálnak. Tájékoztassuk a beteget, hogy a ciklusos gesztagén kezelés nem hatékony fogamzásgátló módszer.

o A danazol hatékonyabban csökkenti a vérzés mennyiségét a non steroid gyulladáscsökkentőkhöz és a kombinált orális fogamzásgátlókhoz képest (mintegy 80%-kal), de több mellékhatással jár alkalmazása. (C)

(Beaumont H, Augood C, Duckitt K, Lethaby A. Danazol for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD001017.)

A betegek mintegy 60%-a észlel súlygyarapodást.

o 3-6 hónapos GnRH analóg kezeléssel közel 50%-kal csökkenthető a myomák mérete, de a kezelés befejezését követően ismét növekedni kezdenek. Csont denzitást csökkentő mellékhatása miatt hosszabb távú kezelésre nem javasolt. Használata tervezett myomectomia előtt jön szóba.

(Friedman AJ, Hoffman DI, Comite F, Browneller RW, Miller JD. Treatment of leiomyomata uteri with leuprolide acetate depot: A double-blind placebo-controlled, multicentre study. *Leuprolide study group. Obstet Gynecol* 1991;77:720-5.)

Sebészi kezelés:

• Polypus, submucosus myoma esetén polypectomia, myoma hysteroscopos eltávolítása (resectio) végezhető. Nagy méretű, intramuralis myoma laparotomiás vagy laparoscopiás úton távolítható el. A myomectomia szerepe a hypermenorrhoea kezelésében nem kellően vizsgált.

(Broadbent JAM, Magos AL. Menstrual blood loss after hysteroscopic myomectomy. *Gynaecol Endoscop* 1995;4:41-44.)

Sebészi kezelés anatómiai okok hiányában gyógyszeres kezelésre nem reagáló, illetve súlyos vérzés esetén jön szóba. A sebészi módszerek hosszabb távon általában jobb vérzéskontrollt biztosítanak.

• A dilatatio és curettage terápiai értéke nem bizonyított, nem csökkenti a vérzés mennyiségét a következő menstruációknál. (A)

(Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD003855.)

Elsősorban diagnosztikus célból javasolt végezni. (ld. Diagnózis) Kismencedei gyulladás esetén végzése ellenjavallt.

• Endometrium ablatioval (resectoscop, roller ball, laser ablatio, mikrohullámos ablatio, balloonos termo ablatio, HydroThermAblator, stb.) hatékonyan, kevesebb mellékhatással, sző-

vődménnyel, rövidebb gyógyulási idővel és alacsonyabb költséggel kezelhető a menorrhagia a hysterectomiához képest, de ismételt kezelés válhat szükségessé. Hysteroscopos vizualizációval és „vakon” végezhető módszerek is jó hatékonyságúak (B)

(Lethaby A, Hickey M, Garry R. Endometrial destruction techniques for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD001501.)

(A vizsgált beteganyag 80-90%-ánál amenorrhoea ill. hypomenorrhoea alakult ki, 76%-ban elkerülhetővé vált a hysterectomia.) Olyan betegeknek javasolható, akiknek családtervezésük lezárt. A beavatkozás nem csökkenti a méhtrák kockázatát.

- Endometrium ablatio előtt alkalmazott 4-12 hetes GnRH analóg kezeléssel vékonyítható az endometrium: így rövidebb műtési idő várható, megnő a postoperatív 12 hónapos amenorrhoea valószínűsége. A danazzal végzett, 12 hetes endometrium vékonyítás kevésbé hatékony. (B)

(Sowter MC, Lethaby A, Singla AA. Pre-operative endometrial thinning agents before endometrial destruction for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD001124.)

Az endometrium ablatio illetve az endometrium vékonyítására adott GnRH analóg készítmények hazánkban a biztosító részéről nem támogatott eljárások.

- Az arteria hypogastrica lekötése hatékony módja lehet a vérzés csillapításának, alkalmazásával esetenként elkerülhető a méh eltávolítása.
- A laparoscopos myolysis és az arteria uterina szelektív embolizációja hatékony kezelést jelenthet a tüneteket (erős vérzést) okozó myomák kezelésében. Az eljárások rutinszerűen nem alkalmazottak, hatásosságuk, biztonságosságuk még nem kellően vizsgáltak.
- Méheltávolítás – végezhető transvaginálisan, hasi úton vagy laparoscoppal. Végleges megoldást jelent a menorrhagia kezelésében, de költséges és a beteg számára megterhelő beavatkozás. Gyakran (mintegy 40%-ban) késői szövődményekkel járhat. (A)

(Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD003855.)

A hypermenorrhoea miatt végzett méheltávolítás indikációja lehet az akut életveszély, a többszöri kezelésre sem reagáló vérzészavar, illetve társindikáció megléte.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

VII. Melléklet

Bizonyítékok és ajánlások szintjei

Az ajánlás foka	Bizonyíték
A	Közvetlenül I. szintű bizonyítékon alapul
B	Közvetlenül II. szintű bizonyítékon alapul, vagy I. szintű bizonyítékból vezethető le.
C	Közvetlenül III. szintű bizonyítékon alapul, vagy I. vagy II. szintű bizonyítékból vezethető le.
D	Közvetlenül IV. szintű bizonyítékon alapul, vagy I., II. vagy III. szintű bizonyítékból vezethető le.
J (Tapasztalati jótanács)	Az irányelv fejlesztő csoport álláspontja
A bizonyíték foka	Forrás
I	A bizonyíték randomizált kontrollált vizsgálatok (RCT) metaanalíziséből (Ia), vagy legalább egy randomizált kontrollált tanulmányból (Ib) származik.
II	A bizonyíték legalább egy kontrollált, nem randomizált vizsgálatból (IIa) vagy legalább egy kísérletes vizsgálatból (IIb) származik.
III	A bizonyíték leíró jellegű tanulmányokból, - összehasonlító, eset-kontroll tanulmányokból származik.
IV	A bizonyíték szakértő bizottságok jelentésén, elismert szaktekintélyek véleményén, klinikai tapasztalatán alapszik.

(Eccles M, Mason J (2001) How to develop cost-conscious guidelines. Health Technology Assessment 5 (16) nyomán)

2. AUDIT TERVEZÉSE

Klinikánk hosszú évek alatt kialakult gyakorlatban a nemzetközi és hazai tapasztalatokra alapozva egyre nagyobb szerepet tulajdonítunk a járóbeteg rendelőben is elvégezhető endoszkópos vizsgálatnak, konkrétan az "office-hysteroscopia"-nak. Közleményekben számoltunk be azokról az eredményekről, amelyek a nemzetközi technikai fejlődéssel párhuzamosan és azzal összhangban bizonyítják a módszer hatékonyságát valamint felsőbbrendűségét a méhüri elváltozások UH-os megítéléséhez képest.

3. ALGORITMUS KIDOLGOZÁSA

A bő menstruációs vérzéssel járó kórképek kivizsgálására algoritmust dolgoztunk ki:

	Bélelési pontok sorrendben	Második lépés	Harmadik lépés	Negyedik lépés	Ötödik lépés	Hatodik lépés	Nyolcadik lépés	Kilencedik lépés	Tizedik lépés
1. szinten belépő beteg	A nőbeteg bármelyik panaszát a jelenlétek	Anamnézis felvétel	Nőgyógyászati fizikális vizsgálat	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Intrauterin patológia nem megoldható, vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése
2. szinten belépő beteg	Anamnézis felvétel	Nőgyógyászati fizikális vizsgálat	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia nem kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
3. szinten belépő beteg	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia nem kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy nőgyógyászati kezelés	Ambuláns nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
4. szinten belépő beteg	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia nem kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy nőgyógyászati kezelés	Ambuláns nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
5. szinten belépő beteg	Intrauterin patológia nem kizárható ki, úgy O-HSC endometriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy nőgyógyászati kezelés	Ambuláns nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
6. szinten belépő beteg	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy nőgyógyászati kezelés	Ambuláns nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
7. szinten belépő beteg	Ambuláns nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros szövettan, hátulsalan szövetszeres kezelés)	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
8. szinten belépő beteg	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése	Endometrium ablatio elvégzése
9. szinten belépő beteg	Endometrium ablatio elvégzése hiányának megállapítása	LSC/HSC myoma emulatio feltételei fennállásának megállapítása	LSC/HSC myoma emulatio feltételei fennállásának megállapítása	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio
10. szinten belépő beteg	LSC/HSC myoma emulatio feltételei fennállásának megállapítása	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio	LSC/HSC myoma emulatio
11. szinten belépő beteg	Hysterectomia feltételei fennállásának megállapítása	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia	Hysterectomia

Az orvos-beteg találkozás életszerű elemzése kapcsán arra a következtetésre jutottunk, hogy pácienseink jelentős része nem első alkalommal fordul meg járóbeteg rendelésünkön a bő menstruációs vérzés panaszával. Ennek megfelelően 11 belépési szintet határoztunk meg, mint ahogy az a fenti táblázat B oszlopa (belépési pontok sorrendben) mutatja. A belépési pontoktól függően meghatároztuk az orvosi tevékenységek soron következő lépéseit s ezeket az adott belépési szinten jobbra haladva egymást követő oszlopokban tüntettük fel. Ennek megfelelően, ahogy a táblázat első szintjében olvasható, az anamnézis felvételtől kezdődően a vérkép vizsgálaton és hüvelyi UH vizsgálaton át az endometrium ablatio elvégzéséig követik egymást az elvégzendő lépések feltételezve, hogy az egyes továbblépési lehetőségek feltételei az adott megjelenés alkalmával fennállnak. Magasabb szinten belépő betegek esetében a 2 dimenziós algoritmus horizontálisan jelölt további lépéseinek száma egyre csökken s ennek megfelelően a 11.szint esetében már tulajdonképpen a klinikai probléma „ultimum refugium” – nak megfelelő lépései következnek: a hysterectomia feltételeinek megállapítása, majd következő lépésként a hysterectomia elvégzése állnak.

3. A PROJEKTBEN RÉSZTVEVŐ ORVOSOK ÉS SZAKDOLGOZÓK KÉPZÉSE

Július utolsó szerdáján és augusztus 1. szerdáján, referátum keretében tájékoztattuk az orvoskollégákat és a szakdolgozókat a TÁMOP 6.2.5-ös projekt részleteiről. További projekt tájékoztatót tartottunk a Női Klinika nőgyógyászati ambulancia tevékenységében érintett szakdolgozók számára 2 alkalommal. Az orvosi konzultációk eredményeként (norming-storming-forming) kialakult egy konszenzusos folyamatra, melynek szöveges dekódolását az 1. táblázat tartalmazza. Az audit tervezési folyamatában ez lényegében adatlapként szolgál, a feldolgozásra alkalmas információs mintavételhez. Meghatároztuk a TÁMOP 6.2.5 projektben rögzített időskálának megfelelő adatgyűjtési intervallumot.

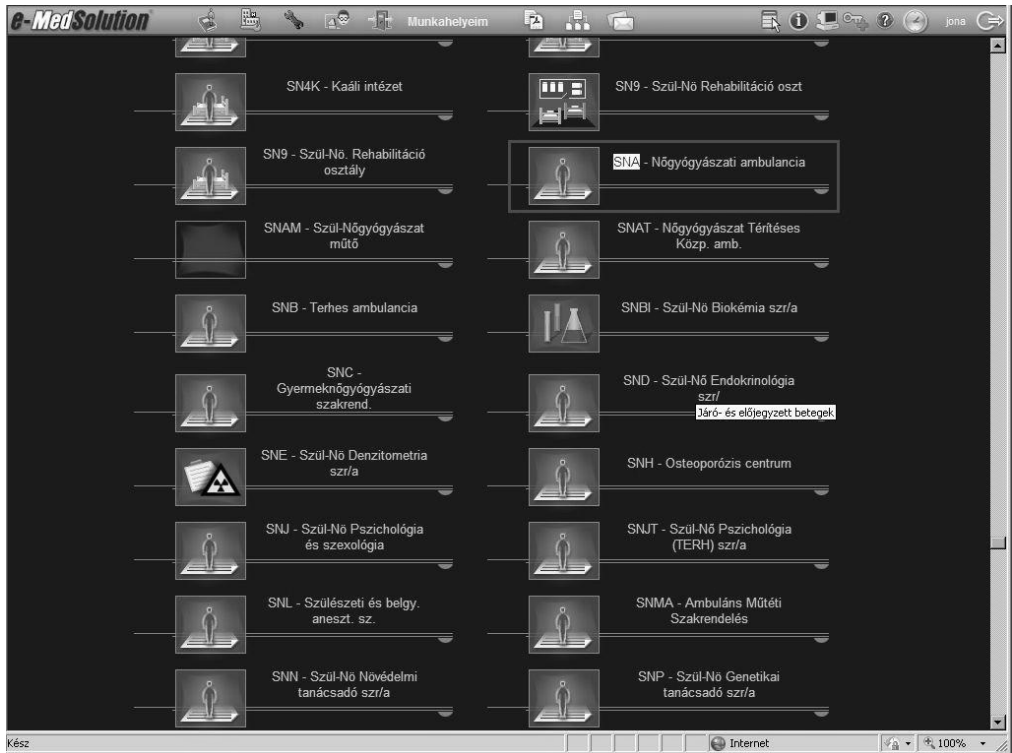
4. ADATGYŰJTÉS ELŐKÉSZÍTÉSE

Tekintettel arra, hogy a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján a minőségügyi előírásoknak megfelelően elektronikus betegdokumentációs rendszer működik, felvettük a kapcsolatot a centrum dokumentációs- és informatikai üzemeltetési részlegével annak érdekében, hogy a tervezett audit adatgyűjtési fázisához biztosítsuk a megfelelő informatikai háttérrel. Az együttműködés eredményeképp elkészült a korábban már bemutatott algoritmuson alapuló adatbeviteli segédprogram. Az auditban értékelendő orvos-beteg találkozások gyors, egyszerű és könnyen ellenőrizhető illetve feldolgozható adatok bevitelét az alábbi ábrákon mutatjuk be. Az ábrák az eMedSol-ban történő adatrögzítés egyes lépéseit mutatják a képernyőn látható elemekkel.

HMB űrlap

Megvalósítása: a szakma specifikus űrlapok közzé, mint betegkapcsolt űrlapok közzé került be paraméterezésre.

Belépés az osztályra (SNA)



Beteg kiválasztás, Ellátás menü fül, Betegkapcsolt adatok funkció

e-MedSolution - Windows Internet Explorer

https://medsol.dote.hu/944/jogind/Startup

e-MedSolution

Járóbeteg felvétel | Napi zárás | EFTésciel nyitvántartás
 Várakozó lista betégek | Jogszézon ellenőrző lista | Várdalista
 Gyógyszerezési statisztika | Kontrolling típusú betegzárás
 Teljesítés | Gyógyszerkiadás | Újítvántéti munkalista
 Járóbeteg munkatárs | Erőforrás utemezés

Osztály kód: SNA | Nőgyógyászati ambulancia
 Betég neve:
 Kategória:
 TAJ:
 Kezelő orvos: ?
 Kódszám:
 Felvételi dátum: 2013.05.03 | Szűrés

Betegadatok: Itagy Sabina | 00000418763 | 732806050
 Felvételi adatok: 16010567 | cust | 2013.05.03 | 09.55 | 00010009

Esztörténet menü | Felvétel menü | **EMás menü** | Felhasználás | Esztörténet | Esztörténet

- Szöveges diagnózisok
- Rendelés bevitel
- Ambuláns kezelőlap
- Teljesítés lista
- Beavatkozó, járóbeteg elszámolás
- Vizsgálatok
- Eset rendelései
- Eset orvosai
- E-adattalok
- Betegkapcsolt adatok
- Csatolt dokumentumok
- Folyamatvezetés
- Visszarendelés
- Járóbeteg előjegyzés

A	Betég neve	Orvos	Kód	Stac	Kal	Er	Des	Beküldő kódja	K	L	C
	Aba-Horváth Sára	cust	09.33	A				09402040			
	Itagy Sabina	cust	09.55	A				00120700			
	Itagy Sára	cust	09.44	A				09402040			

Teljesített elemek száma: 3

Betegkapcsolt ürlap kiválasztása...

Betegkapcsolt adatok lista: Nagy Sabina - e-MedSolution...

about:blank

Betegkapcsolt adatok lista: Nagy Sabina

Frissítés

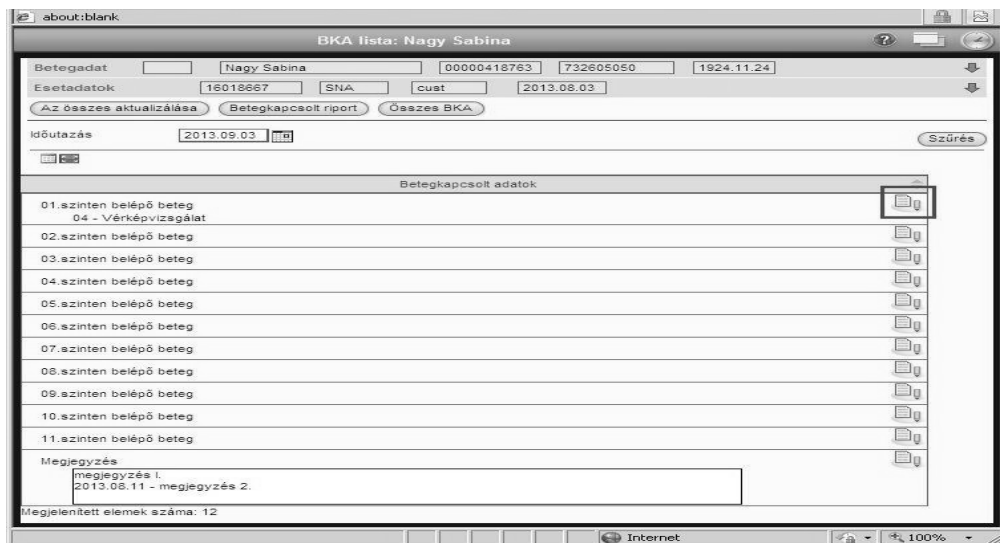
Szolgáltatási tétel kód	Tétel megnevezés
SNAANA	Ált. nőgyógyászati kezelőlap
SNAHMB	HMB ürlap

Megjelent elemek száma: 2

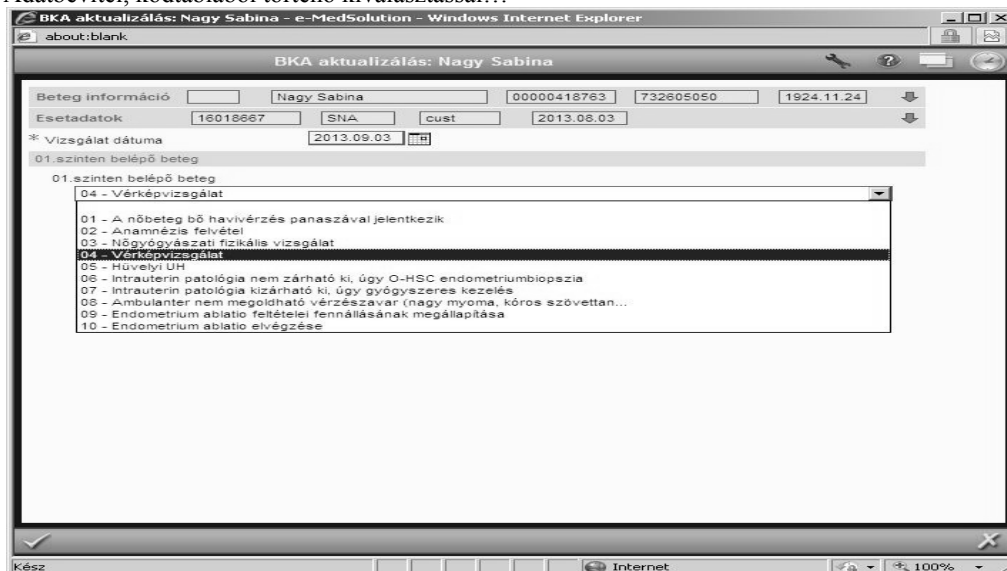
Űrlap kitöltése: megjelölt ikonnal, az adott szintnek megfelelő kulcsszó kiválasztásával,

Műveletek:

- „Az összes aktualizálása” - az űrlapon lévő összes kulcsszót aktiválja. (ez nem szükséges)
- „Beteg kapcsolt riport” – kinyomtatható riport paraméterezzhető fel
- „Összes KBA” - a bevitt adatok kronológiai áttekintése.



Adatbevétel, kódtáblából történő kiválasztással...



5. KRITÉRIUMOK MEGHATÁROZÁSA

A hazai és nemzetközi irányelveket is figyelembe vevő algoritmus gyakorlatban való érvényesülésének legfontosabb kritériuma a folyamat elemei sorrendben történő követésének előfordulási gyakorisága. A következő értékelési kritérium a vérzészavaros betegek körében végzett vérvizsgálat megtörténtének gyakorisága. További kritérium a konzervatív kezelés alkalmazásának kihasználása azok körében, akiknél erre a szakai feltételek adottak. Tekintettel az új elemként bevezetett o-hsc-re, fontos kritérium a jelenlegi auditban, hogy az ellátás során az intrauterin pathológia kizárására az UH vizsgálaton túl OHSC vizsgálat is történik.

6. NUMERIKUS STANDARDOK HOZZÁRENDELÉSE A KRITÉRIUMOKHOZ

- | | |
|--|------|
| - a folyamat elemei sorrendben teljesülnek | 100% |
| - vérvizsgálat megtörtént | 100% |
| - a konzervatív kezelés kihasználása | 100% |
| - o-hsc megtörténte a feltételek fennállása esetén | 100% |

HMB AUDIT SZAKMAI BESZÁMOLÓJA

A 2013 szeptember 9-től elkezdett adatgyűjtés második értékelését a szeptember 1-től 2013 november 30-ig terjedő három hónap alatt gyűjtött adatok elemzésével végeztük.

A vizsgált 3 hónapos intervallumban a kórházi információs rendszerben 621 TAJ-számmal azonosítható beteg jelentkezett a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Nőgyógyászati Ambulanciáján az audit hatálya alá eső N9260 betegség kóddal. Közülük 110 betegnél történt meg legalább egy alkalommal a HMB Audit céljából kifejlesztett űrlap kitöltése. Összesen 279 esetben történt meg az adatlap kitöltése. A 829 ambuláns betegellátási esemény között tehát 34%-ban történt meg a betegkapcsolt HMB űrlap kitöltése.

A kidolgozott protokoll alapján az 1. táblázatban szereplő belépési szintek és szinten belüli lépések szerint elemeztük az adatokat.

1. Táblázat. HMB ellátási algoritmus belépési szintjei és szintenkénti lépései

	Belépési pontok sorrendben	Második lépés	Harmadik lépés	Negyedik lépés	Ötödik lépés
1.szinten belépő beteg	A nőbeteg bő havivérzés panaszával jelentkezik	Anamnézis felvétel	Nőgyógyászati fizikális vizsgálat	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH
2.szinten belépő beteg	Anamnézis felvétel	Nőgyógyászati fizikális vizsgálat	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia nem zárható ki, úgy O-HSC triumbiopszia
3.szinten belépő beteg	Vérképvizsgálat	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy O-HSC etriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy gyógyszeres kezelés	Ambulanter nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros vetten, hatástalan gyógyszeres kezelés) megállapítása
4.szinten belépő beteg	Hüvelyi UH	Intrauterin patológia nem zárható ki, úgy O-HSC triumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy gyógyszeres kezelés	Ambulanter nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros vetten, hatástalan gyógyszeres kezelés) megállapítása	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása
5.szinten belépő beteg	Intrauterin patológia nem zárható ki, úgy O-HSC metriumbiopszia	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy gyógyszeres kezelés	Ambulanter nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros etten, hatástalan gyógyszeres kezelés) megállapítása	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése
6.szinten belépő beteg	Intrauterin patológia kizárható ki, úgy gyógyszeres kezelés	Ambulanter nem megoldható vérzészavar (nagy tan, hatástalan gyógyszeres kezelés) megállapítása	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése	
7.szinten belépő beteg	Ambulanter nem megoldható vérzészavar (nagy myoma, kóros vetten, hatástalan gyógyszeres kezelés) megállapítása	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése		
8.szinten belépő beteg	Endometrium ablatio feltételei fennállásának megállapítása	Endometrium ablatio elvégzése			
9.szinten belépő beteg	Endometrium ablatio feltételei hiányának megállapítása	LSC/HSC myoma enucleatio feltételei fennállásának megállapítása	LSC/HSC myoma enucleatio		
10.szinten belépő beteg	LSC/HSC myoma enucleatio feltételei fennállásának megállapítása	LSC/HSC myoma enucleatio			
11.szinten belépő beteg	Hysterectomia feltételei fennállásának megállapítása	Hysterectomia			

Az egyes belépési szinteken történt ellátási epizódok előfordulási gyakoriságát a 2. Táblázat mutatja be.

2. Táblázat. A HMB auditba 2013.október 1 és 2013 november 30 között bevont esetek száma belépési szintenként

Belépési szint	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Esetszám	67	58	52	49	31	7	2	6	1	1	14

Az Auditba bevont esetek kevesebb, mintegy 19%-ában (53/279) került sor műtétes kezelésre, azaz az esetek közel 80%-ában történt meg a konzervatív kezelés mérlegelése illetve kivitelezése.

A belépési szinteken belül algoritmus szerint kivitelezett ellátási lépések előfordulási gyakoriságát mutatja be a 3. Táblázat.

3. Táblázat. Protokoll szerinti ellátási lépések előfordulási gyakorisága belépési szintenként.

Szintenkénti lépések sorszám	1.szint	2.szint	3.szint	4.szint	5.szint	6.szint	7.szint	8.szint	9.szint	10.szint	11.szint
1#	52								1	1	10
2#	1	19									5
3#	2	24									
4#	6	8	23								
5#	2	1	24	25							
6#	1	0	3	14	20						
7#		0	4	15	5						
8#				9	2	3					
9#		1		0	3	2	1	4			
10#		1		1	1	2	1	2			

Az audit tervezésekor kijelölt indikátorok és rögzített standardok (%) értékelése:

- a folyamat elemei sorrendben teljesülnek 221 eset, 79% (100%)
- vérvizsgálat megtörtént 255 eset, 91% (100%)
- a konzervatív kezelés kihasználása 226 eset, 81% (100%)
- o-hsc megtörtént a feltételek fennállása esetén 53 eset, 74% (100%)

A fentiek alapján az audit kezdeti tapasztalatait az alábbiakban foglalhatjuk össze:

- Az N9260 betegségkóddal regisztrált ambuláns nőgyógyászati megjelenések több, mint egy harmadában (34%) történt meg a HMB űrlap kitöltése. Ez az érték az interim elemzésnél 27% volt)
- Az intrauterin patológia kizárása (UH vagy O-HSC) 19 esetben nem történt meg, s ennek következményeként az algoritmusban rögzített folyamat elemei nem megfelelő sorrendben teljesültek az esetek egy negyedében (23%). Ez az érték az interim elemzésnél 34% volt.
- Konzervatív kezelés kihasználtsága magas azon betegek körében, ahol az intrauterin patológia kizárható (81%). Ez az érték az interim elemzésnél 19% volt
- Az esetek nagy részében megtörténik az O-HSC, ha ennek feltételei teljesülnek (74%).

Az észlelt eltérések alapján javasolt beavatkozások:

- Az auditban résztvevő személyzet folytatólagos oktatása szükséges a hiányosságok csökkentésére illetve az algoritmus használatában való következetességre.
- Az N9260 betegségkóddal regisztrált ambuláns nőgyógyászati megjelenések esetén fokozni szükséges a HMB űrlap kitöltésére vonatkozó feyelmet.
- Az algoritmus egymást követő lépéseinek betartására szükséges az adatrögzítés egyes lépéseinek módosítása annak érdekében, hogy az egyazon megjelenés alkalmával teljesített többes lépések rögzítése lehetővé váljon.

Informatikai fejlesztések 2013-ban

Information technology development in 2013

Új computerek, E-MedSol.

A DE ÁOK kórházi informatikai rendszerének üzemeltetését 2013-ban a T-Systems vette át. A multinacionális vállalkozás fejlesztéseinek köszönhetően klinikánk 17 új számítógépet kapott és mindegyikükön a korábbi DOS rendszerű MedSol Windows alapú e-MedSol változata került telepítésre. Tekintettel az utóbbi változat fejlettebb grafikus elemeire és többlet szolgáltatásaira kollégáink körében is szorgalmazzuk az új rendszerre való átterést. Bár a megszokott régi mozdulatokat nehéz újakra váltani, egyre több dolgozónk barátokzik meg a modernebb felülettel. A belépési naplókából származó adatok szerint lassan de biztosan emelkedik az új rendszer alkalmazási gyakorisága. Az e-MedSol legfontosabb előnyei a régivel szemben, hogy grafikus elemeket, pl. képpalkotó vizsgálatok felvételeit is képes kezelni, lehetővé teszi a nyomtatandó dokumentumok utólagos szerkesztését és különböző fájl-formátumokban való mentését, valamint színkódolt figyelmeztetést ad kóros laboratóriumi vizsgálati értékek esetén.

Telefonos előjegyzés. A T-Systems jóvoltából egy telefont és egy hordozható számítógépet is kaptunk a munkaidőben telefonon érkező telefonos előjegyzési igények

New computers, E-MedSol

Management of information technology of the University of Debrecen Faculty of Medicine was taken over by T-Systems in 2013. Thanks to the infrastructural investments of the multinational enterprise we have received 17 new desktop units and the windows operated version of the MedSol was deployed on all of them. This version provides a much better graphical interface enabling the users to handle results of imaging examinations. We encourage all of our employees to get familiar with the windows version of the hospital documentation software, and indeed, software login records show that the utilisation of the new system is increasing.

The most important advantage of the windows based system is its capability of handling graphical files. It also provides a high versatility of document processing including preprint editing. Saving, exporting in various file formats is also an advantage. It is a practical safety feature of the system to highlight the pathological results with colour codes.

Phone booking of outpatient appointments: Our colleagues at T-Systems were kind enough to provide us with a mobile phone and a portable computer as a

kielégítésére. Az ambuláns rendelések körzetében WiFi-kapcsolatokat építettünk ki, melyek lehetővé tették, hogy ne az ambulanciák munkatársait terheljük az előjegyzések intézésével. A munkaidő 8 órájában a 06-30-4561173-as telefonszámon hívható mobil telefon meghatározott időbeosztás szerint vádrol az egyes szakrendelések között, így az adott szakrendelések munkatársai **az alább megadott időszakokban tudnak előjegyzést rögzíteni:**

Nőgyógyászati Ambulancia	07:30-09:00	Hétfőtől-Péntekig
Meddőségi szakrendelés	09:00-10:00	Hétfőtől-Péntekig
Endokrin szakrendelés	10:00-11:00	Hétfőtől-Péntekig
Gyermeknőgyógyászat	11:00-12:00	Hétfőtől-Péntekig
Menopauza-Oszteoporózis	12:00-13:00	Hétfőtől-Péntekig
Terhesambulancia	13:00-15:00	Hétfő, Kedd, Csütörtök
Genetikai Tanácsadó	13:00-15:00	Szerda, Péntek

compliment to help our project to set up a phone booking system. Chief IT officer Kerekgyártó Csaba also provided us with the set up of the WiFi service in the outpatient areas. As a results of these installations now we can manage phone booking on 06-30-4561173 during the working hours. The service moves between the various clinics according to a prescheduled timetable. **Our clinics can be accessed according to the timetable below:**

Gynaecology Clinic Ambulancia	07:30-09:00	Monday-Friday
Infertility Clinic	09:00-10:00	Monday-Friday
Endocrine Clinic	10:00-11:00	Monday-Friday
Pediatric Gynaecology Clinic	11:00-12:00	Monday-Friday
Menopause-Osteoporosis	12:00-13:00	Monday-Friday
Antenatal Clinic	13:00-15:00	Monday, Tuesday, Thursday
Genetic Counseling Clinic	13:00-15:00	Wednesday, Friday

Fontos hangsúlyozni, hogy a fenti időszakok nem az egyes rendelések rendelési idejét jelentik. Rendelőink váró helyiségeiben valamint a honlapunkon is részletes tájékoztatást adunk a rendelések profiljairól és elérhetőségükről. **A rendelési idők a következők:**

Nőgyógyászati Ambulancia	07:30-15:30	Hétfőtől-Péntekig
Meddőségi szakrendelés	11:30-15:30	Hétfőtől-Péntekig
Endokrin szakrendelés	11:30-13:30	Hétfőtől-Péntekig
Gyermeknőgyógyászat	07:30-11:30	Hétfőtől-Péntekig
Menopauza	07:30-11:30	Hétfőtől-Péntekig
Oszteoporózis	13:30-15:30	Hétfőtől-Péntekig
Genetikai Tanácsadó	07:30-13:30	Hétfőtől-Péntekig

A telefonos előjegyzések bevezetése rendkívül jól sikerült, egyes rendeléseinken már eléri a 90%-ot az előjegyzés alapján végzett vizsgálatok aránya. Az előjegyzés különösen azokon a rendeléseken fontos, ahol bonyolultabb esetek konzultációjára hosszabb időt kell szánni. Ha ilyen esetek érkezése előre rögzíthető, akkor elkerülhetővé válik a várakozók felszaporodása. Minőségügyi szempontból a járóbeteg rendelések egyik legfontosabb indikátora a várakozási idő. A rendszer bevezetését követően már 1-2 hónapon belül már látható vált a zsúfoltság látványos csökkenése a rendeléseink váróhelyiségeiben.

Prof. Dr. Póka Róbert

It is important to emphasize that the above intervals are not the clinics' open hours, but the time frames provided for phone bookings. We provide appropriate information to our patients about our services and their accessibility. **The clinics open hours are as follows:**

Gynaecology Clinic	07:30-15:30	Monday-Friday
Infertility Clinic	11:30-15:30	Monday-Friday
Endocrine Clinic	11:30-13:30	Monday-Friday
Pediatric Gynaecology Clinic	07:30-11:30	Monday-Friday
Menopause Clinic	07:30-11:30	Monday-Friday
Osteoporosis Clinic	13:30-15:30	Monday-Friday
Genetic Counseling Clinic	07:30-13:30	Monday-Friday

The project was a successful one since the rate of booked visits by now exceeds 90% in some clinics. This appointment system is extremely important in those clinics in which complicated cases may require longer consultation. The only way to avoid a huge backlog of patients awaiting their turn in the waiting area is to book them with respect to the precalculated consultation time. One of the most important service quality indicators is waiting time. One-two months after the introduction of the appointment system we could see the dramatic decrease of crowd in the waiting areas of our clinics.

Prof. Dr. Póka Róbert

Online előjegyzés:

Rendszerünket nem sokkal bevezetése után úgy bővítettük, hogy már honlapunkon keresztül lehetőség van ambuláns vizsgálatok előjegyzésére, akár munkaidőn kívül is. A honlap erre a célra kifejlesztett lapján legördülő menüből választhatja ki páciensünk melyik rendelésre szeretne időpontot kérni. A kiválasztott rendelés számára rövid üzenetben jelzi a rendelési időn belül kiválasztott időpontot a látogató. Az üzenetet a kiválasztott szakrendelés előjegyzésekkel foglalkozó munkatársa a következő munkanapon megválaszolja. Tekintettel arra, hogy adatvédelmi okokból az online felület nem érintkezhet a kórházi információs rendszerrel, a szakrendelés munkatársa a már fentebb említett informatikai eszközök segítségével ellenőrzi, hogy a kért vizsgálati időpont szabadon áll-e. Ezt követően munkatársunk válasz e-mailben vagy telefonon igazolja vissza az előjegyzést a kérelmező számára.

Dr. Kozma Bence

Honlap

Megújult a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika honlapja <http://noiklinika.deoec.hu> is. 2013-ban jelentős fejlődésen ment keresztül Klinikánk weboldala: pácienseink, hallgatóink igényeinek megfelelően megújult a menürendszer; a meglévő tartalom frissítése mellett pedig új szolgáltatások kerültek bevezetésre. Pácienseink számára 14, kollégáink által írt tájékoztató jellegű cikk jelent meg honlapunkon. A 2013-ban kiépült beteg-előjegyzési rendszerhez kapcsolódva honlapunkon keresztül on-line előjegyzésre is lehetőség nyílt. Az új rendszer sikerességét mutatja, hogy az első két hónap alatt mintegy 250 db előjegyzési kérelmet regisztráltunk. Hallgatóink a 2013/14-es tanévtől a vizsgatételek mellett az előadások anyagait is letölthetik honlapunkról. Emellett magyar és angol nyelvű tesztbank is létrejött szintén letölthető formátumban. A graduális és posztgraduális kurzusok, illetve a Tudományos Diákköri Munka információs szintén elérhetővé váltak.

Rendszeresen frissítésre kerülnek az aktuá-

Online booking

Shortly after the introduction of the phone booking system we made further developments in our accessibility. With the help of our IT colleagues we designed and installed an off-hours appointment booking interface on our website. Visitors of the webpage may chose the clinic of the desired profile of their choice. Menu points indicate the available time frames. Within a provided space for text message, the patient may describe her request for appointment and send it as a web-mail. Our colleagues in charge of the respective clinics will answer the message during the next working day. Since the web-mail service must not be connected with the data protected hospital information system, our colleague will check availability of the requested appointment on the provided portable system and will get back to the visitor with either a confirmation e-mail or with a phone call.

Dr. Kozma Bence

Webpage

The website of the Department of Gynecology and Obstetrics <http://noiklinika.deoec.hu> underwent a major reconstruction in 2013.: the menu has been re-organized to fulfill the needs of our patients and students, besides updating previous contents we also added some new functions. Patients can browse among 14 new educational reviews edited by the professionals of the department. Based on the new appointment based patient registration system that was also established in 2013, patients can register online on this new webpage. The success of this registration system is represented by those 250 patients that already registered online. From the academic year of 2013/2014 students can download the educational materials of lectures and exam topics. Besides an archive of single choice questionnaires has also been established. Courses for gradual and postgraduate students, and informations from the Council of the Students Research Society are also available on the site. News are frequently updated, including

lis hírek, elérhetőek az intézményünk által rendezett kongresszusok anyagai. Folyamatos a Klinikánk média megjelenéseinek feltöltése is. Értékes visszajelzés számunkra, hogy 2013 szeptembere és decembere között 88%-kal nőtt a látogatások száma, így az oldalmegetekintések száma közel 19 ezerre emelkedett

Dr. Kozma Bence

Baba-barát reakkreditációs auditot folytatott le a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság klinikánkon 2013 december 16-17-én

Magyarországon és Európában is klinikánk volt az első szülészeti intézmény, amelyik megkapta a WHO Baba-Barát címet. Az 1992-ben adományozott címhez méltóan irányelveinkhez igazítjuk a terhesgondozással, szüléskörüli ellátással és az újszülöttellátással kapcsolatos mindennapi tevékenységünket. Az egészséges újszülöttekről való gondoskodás alapvető célja, hogy biztosítsuk számukra mindazt, ami az egészséges testi, lelki fejlődésükhöz szükséges, és tartsunk tőlük távol mindent, ami ártalmukra lehetne. Ezen célok legtermészetesebben a csecsemők igény szerinti szoptatásával érhetők el. Az emlőből szoptott anyatej tartalmaz mindent, ami az újszülött optimális testépítéséhez szükséges, tartalmaz védőanyagokat a fertőzésekkel szemben. Az újszülött igényének felismerésére való törekvés elmélyíti az anya/szülő/gyermek kapcsolatot, s a felismert igény kielégítése az újszülött egészséges pszichés fejlődését segíti. Klinikánkon azon vagyunk, hogy az édesanyák sikerrel kezdjék el szoptatni újszülött gyermeküket, s a később felmerülő problémák megoldásában is segítünk. Ennek érdekében klinikánk betartja a tápszermarketing nemzetközi kódexében foglaltakat és a WHO baba-barát kórház kezdeményezés feltételeit. Nem reklámozunk anyatejpotló tápszereket, cumisüvegeket, cumikat, és az ajándékcsomagokkal sem oszthatunk erre utaló termékeket. Nem fogadunk el ingyenes ajándékokat,

the program of the scientific meetings organized by the department. Appearances of our department in the media are also continuously uploaded. The feedback of the success of our new webpage is represented by the 88 percent increase between September and December in the number of visits and page views was approximately 19 thousand by the end of 2013.

Dr. Kozma Bence

Baby-Friendly reaccréditation audit was performed at our department by the National Committee of Supporting Breastfeeding between 16-17th of December, 2013

Our obstetric unit was the first in Hungary as well as in Europe which was qualified for the WHO established title of Baby-Friendly Hospital. The title was granted in 1992 and since then we adjust all our standard operation procedures to the WHO guidelines in relation to promotion of breastfeeding. The basic aim of newborn care is to meet their requirements to appropriate somatic and mental development and keep away everything that may be harmful to that. The best way of reaching these aims is to foster breastfeeding that is driven by the baby's needs. Breastmilk provides babies with all substances that are required to growth and for immunological protection. Recognising the needs of the newborn helps to deepen the relation between mother (parent) and baby both in physical and psychological terms. Our department and all members of staff are keen on helping mothers to succeed in establishing exclusive breastfeeding. In order to achieve this we strictly adhere to the guidelines of the WHO endorsed Baby-Friendly Hospital movement. We observe the stringent ban on advertising formula foods, and devices of artificial feeding. We refuse to accept free of charge items from producers and marketing organisations that may interfere with our baby-friendly principles. We do not support or teach artificial feeding of newborn babies who do not need that. Our

olcsó vagy ingyenes ellátmányt e termékek gyártóitól, elosztóitól, s megtöltünk bármely közvetlen, vagy közvetett kapcsolatot közöttük és a várandósok, anyák között. Nem oktadjuk a mesterséges táplálásra azokat az anyákat, akiknek erre nincs szükségük. Dolgozóink, a nővérek és az orvosok tisztában vannak a szoptatás, anyatej előnyeivel, és ismereteiket megosztják a várandósokkal, kismamákkal. Mivel mindenki kap felkészítést irányelveink alkalmazására, gyakorlati segítséget is tudnak nyújtani a szoptatásban. A szülőszobán töltött első egy- két órában hozzásegítjük az anyákat, hogy újszülöttjüket mellre tehessek, s a babák első tápláléka az emlőből szopott colostrum lehessen. Ez az első szoptatás erőteljesen stimulálja mind az édesanya, mind az újszülöttje hormonrendszerét, serkenti a tejprodukción és jótékonyan befolyásolja az újszülött szopási készségét. S hogy ez a folyamat ne szakadjon meg, biztosítjuk a lehetőséget, hogy a klinikánkon eltöltött időt a továbbiakban is folyamatosan együtt tölthessék. Segítjük az anyákat abban, hogy rájöjjenek, miről ismerhetik fel az újszülött szopási szándékát, még mielőtt a baba sírni kezdene, s mindenkit az igény szerinti szoptatásra biztatunk, mivel legkönnyebben ezzel biztosítható a baba igényének megfelelő tejprodukción. Ha az anya vagy az újszülött betegsége nem teszi lehetővé, hogy kezdettől fogva együtt legyenek, megmutatjuk, hogyan lehet a tej-termelést fejéssel fenntartani. Sterilizált fejő-poharakat biztosítunk, a lefejt tejet névvel ellátva szükség esetén anyatejes hűtőnkben tároljuk. A szoptatott csecsemőknek nem javasoljuk a cumi használatát, mert a fertőzésveszélyen túl elronthatja a baba szopási készségét, s nem teszi lehetővé az igény szerinti szoptatást. Ha a szoptatás nem sikerül, első-sorban saját, lefejt tejpótlást adunk, s ezt pohárból kínáljuk. Folyadék-pótlást, vagy az anyatejtől eltérő táplálékot orvosi indikációra adunk. Ha az édesanya mégis a mesterséges táplálás mellett dönt, ennek biztonságos módját is megmutatjuk. Újszülöttjeinket rutinszerűen visszahívjuk 6 hetes korban kontrollvizsgálatra. Ez alkalmat ad arra, hogy a szoptatással kapcsolatos

staff is trained and retrained regularly on the principles and details of breastfeeding and also on the promotion and support of these activities. The structured training of new employees is part of the entry process during the initiation of an employment. All pregnant women attending our clinics and pre- or postnatal wards receive education and printed material on the appropriate way of achieving exclusive breast-feeding. These preparation and education activities can be provided by every single member of the obstetric staff. Immediately after the delivery of the fetus mothers are encouraged to keep an one to two hours peaceful skin contact with their babies in order to ensure that the very first food they consume will be colostrum and breastmilk.

This episode will have a crucial role in stimulating milk production and also helps in establishing suckling capabilities of the newborn. By avoiding interruption of this initial contact we provide an opportunity for mother and baby to have a prolonged skin contact which is extremely important in the bonding process. This process is further strengthened by the provision of rooming-in for the remaining days that are spent in the postnatal wards of the department. During these days we put emphasis on teaching women how to recognise their baby's intention to suckle. In case the baby is not fit for rooming-in care for medical reasons, we teach mothers to empty their breasts in order to keep up breastmilk production. We provide them with sterile containers for collecting their breastmilk and refrigerators are also provided for exclusive breastmilk storage. We do not recommend the use of bottles with artificial nipples for feeding because it may ruin the baby's ability to be breastfed and also desintegrates his/her biological cycle and drive of feeding by intention. Fluid supplementation or feeding apart from breastfeeding is given only on medical indication. Should the mother decide on artificial formula feeding we show them how to do that. We routinely recall our mothers and babies for a check-up at six weeks after delivery. This will give an opportunity to discuss matters of

kérdéseket megbeszéljük. Addig is minden anyát arra biztatunk, hogy a kezdetben felmerülő gondjaival hozzánk forduljon. Baba-baráttá válás lépései:

1. Írásos irányelvek vannak
2. Minden dolgozó kapott felkészítést az irányelvekről
3. Minden várandós kap tájékoztatást a gyakorlatról és előnyeiről
4. Segítünk minden anyát, hogy az első félórában mellre tehessék újszülötteiket
5. Mutassuk meg minden anyának (az újszülöttjétől elkülönítettnek is) hogyan szoptasson
6. Csak orvosi indikáció alapján adjunk anyatejven kívül folyadékot, táplálékot
7. Legyen általános gyakorlat a rooming-in
8. Ösztönözzük az igény szerinti szoptatást
9. Ne adjunk cumisüveget vagy cumit
10. Támogassuk szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és hazabocsátáskor irányítsuk hozzájuk a távozó anyákat

Az akkreditációs vizitre több hónapon keresztül készültünk. Minden dolgozónk (!) 30 óras elméleti és 3 óras gyakorlati képzésen vett részt, melyért ezúton is köszönjük fejezzük ki Kovács Judit adjunktusnőnek. Bár az akkreditációs vizit hivatalos eredményét még nem kaptuk meg és az auditnak obligát része egy 3 hónappal későbbi, helyesbítő tevékenységet ellenőrző vizit, összességében elismerően nyilatkoztak az auditorok. Javaslaikban hangsúlyozták a háborítatlan bőrkontaktus jelentőségét a megszületést követő 1 órában, a nem szoptatók támogatásának javítását, az emlőfejés oktatásának javítását és a legújabb amerikai protokollok figyelembe vételét az irányelvek továbbfejlesztésében.

Prof. Dr. Póka Róbert

breast-feeding. In the meantime we also recommend to keep in touch and encourage them to call or come back earlier should they have any problem with breastfeeding. We also promote the function of support groups in the community.

Steps of becoming baby-friendly:

1. Written guidelines are available
2. Staff are given training about the guidelines
3. All pregnant women in our care are given information about the advantages of breastfeeding
4. We help all parturients to achieve peaceful skin contact with their babies in the first hour after delivery
5. We show all mothers how to breastfeed
6. Fluid or food apart from breastmilk is given only for medical indication
7. Rooming-in is the norm in postnatal care
8. Breastfeeding driven by the baby is encouraged
9. Do not use bottles with artificial nipples
10. Encourage establishing or joining breastfeeding support groups at hospital discharge

The staff of our department had prepared for the baby-friendly reaccreditation over many months. All members of staff completed their 30-hour theoretical and 3 hours practical training with the tremendous help of Kovács Judit. The results of the reaccreditation visit are not yet available at the time of writing, we are proud that only a few minor changes were suggested by the auditors. A follow-up visit was scheduled in three months time. They recommended to extend the length of initial skin contact for two hours, to improve privacy during this period, to improve teaching of those who opt for formula feeding and also to adjust our guidelines to the latest improvements in the

Prof. Dr. Póka Róbert

Családi nap a Vekeri.tónál

Megálmodni – megtervezni - megcsinálni
Ezzel a mondattal vágtam bele és csináltam meg az első családi napot a Szülészeti Klinika dolgozói részére. Munkahelyi összejáratás és ismerkedés érdekében 2013 május első szombatján a Vekeri – tavi pihenő központban gyűltünk össze, ahol 160 felnőtt és gyermek szórakozott. A délelőtti zenés bemelegítéssel kezdődött, majd meglepetés reggelivel folytatódott. Ezután a gyermekek és felnőttek együtt vettek részt egy sportvetélkedőn - zsákban futás, egyensúlyoztak tojást kanálban, talicskáztak - amely nagy sikert aratott, a jó hangulat és nevetés kiapadhatatlan forrásai voltak! A gyermekek nagy örömeire reggeltől estig lehetett trambulinozni, hatalmas ugráló várról lecsúszni, pónin lovagolni és arcot festetni! Ingyen volt a fagyí, üdítő, ásványvíz és nem mellékesen egy 50 literes babgulyás is főtt a bográcsban! A kolléganők és kollégák segítségével rengeteg ajándék, játék gyűlt össze egy hatalmas tombola sorsolás megrendezéséhez! Délután lehetett csónakázni, vízi biciklizni, beszélgetni, pihenni a családoknak! A családi nap ötletgazdája és szervezője Jómagam voltam, a sportprogramokat Bodogán Edinának köszönhattük (vese-transzplantációs kolleganő). Rengeteg elismerést és köszönetet kaptunk, ami arra buzdított minket, hogy ebben az évben számíthatnak a kolleganők és kollegák egy nagy évzáró party-ra is!

„A jól elvégzett munka egyedüli jutalma abban áll, hogy elvégezhetjük!”

Tarján László

Family day at lake Vekeri

To dream –to plan –to execute

This sentence was in the forefront of my thoughts when I embarked on the project to accomplish the first family day of the employees of the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Medical University of Debrecen. With a view of keeping together, team-building and knowing better each other, on the first Saturday of May in 2013, 160 adults and children of our families got together at Lake Vekeri for fun, play and recreation.. We started the morning with warming up gymnastics followed by a breakfast. After that parents and children competed together in various funny excersises like in-bag running, balancing eggs in a spoon and speeding with trolleis. It was a great fun with endless cheering and laughing. The children were glad and full of energy endlessly seeking more and more time for trying the giant jumping house, the trampoline and riding the little pony. Soft drinks, icecream and on site made gush with bean were provided free of charge to everyone's satisfaction. A lottery was organized with the help of colleagues and plenty of prizes went to our children making the happy and smiley. In the afternoon most of the guest relaxed with rowing and watercycling in the lake and others took a rest in the shadow of the woods. As the think-tank of the family-day I'd like to thank all colleagues who contributed to the success of the day one way or the other. A special thank is due to Bodogán Edina, colleague at the renal transplantation department, who gave tremendous help in accomplishing the success of my family-day project. I very much hope that a similar event will close the year 2013.

„Work that is well done is reimbursed by the fact that there was an opportunity to get it done!”

Tarján László



Nyaralás a Dunakanyarban

Kinevezésem napján egy felajánlással keresett meg a Kerekestelepi Református Egyházközség egyik tagja. A felajánlás egy kéthetes családos üdülésről szóló részemre utazással, szállással és étkezéssel az Egyházközség verőcei nyaralójába. Tekintettel a kezdő klinikaigazgatók szokásos elfoglaltságaira a felajánlást örömmel és egy feltétellel fogadtam el: a kedvezményezett nem én leszek, hanem klinikánk két szakdolgozója, akiknek szintén nagy családjuk van, de jövedelmük átlag alatti. A sebtében kiírt pályázat jelentkezői közül az osztályvezető nővérek választották ki a legmegfelelőbb két családot, akik egy-egy hetet tölthettek Verőcén. Klinikánk és a családok örömét és a felajánlást az alábbi levélben köszöntem meg.

Prof. Dr. Póka Róbert

Buzás Dénes

Gyülekezetvezető lelkész

Debrecen – Kerekestelepi
Református Egyházközség

Tisztelt Gyülekezetvezető Lelkész Úr!

A DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatójaként ezúton szeretném megköszönni az egész gyülekezet és Ön felé klinikánk részére nyújtott támogatásokat. Igazán nagyra értékeljük a lehetőséget, hogy szakdolgozóink közül 2 gyermekes család tölthetett 1-1 hetet teljes ellátással a gyönyörű Duna-kanyarban, Verőcén. Mind Balogné Mikó Erika és családja, mind Kovács Károlyné Anikó és gyermekei nevében hálás köszönetünk jeleként mellékelek néhány fotót az eltöltött kellemes időszakból. Kérem, használják szabadon akár webes galériájuk bővítésére, akár további támogatások elnyerésére. A gyülekezet tevékenységéhez és további munkájukhoz sok erőt, jó egészséget és további áldást, békességet kívánok.

Tisztelettel:

Prof. Dr. Póka Róbert
klinikaigazgató

Summer holiday at the Danube-bend

On the day of my inauguration as chairman one of the members of Debrecen – Kerekestelep

Parish of Reformed Churches offered me a two-week holiday with travel, accommodation and full service in their Holiday Resort in Verőce. In view of the usual business of new directors I accepted the offer on one condition: it is not me but two of our nurses with large families and low income will be the beneficiaries. A swift advertisement and a poll was carried out among the nurses. The committee of lead midwives and lead nurses made the final decision to choose from the applications. Two families were selected to have a one-week holiday in Verőce. The joy of our staff and that of the families were thanked in the letter below.

Prof. Dr. Póka Róbert

Pastor Buzás Dénes

Convention leader

Debrecen – Kerekestelep
Parish of Reformed Churches

Honorable Buzás Dénes!

On behalf of my colleagues I thank you and all members of your parish the charitable support you provided us. We highly appreciate your selfless donation of hosting two of our families with children to spend one week with full service in the wonderful environment of Verőce in the Danube-bend. All of us, especially Balogné Mikó Erika and her family, and Kovács Károlyné Anikó and her children express our gratitude. Enclosed please find some photographs taken during their holiday. Encouraged by the beneficiaries, please feel free to use these pictures to enrich your website gallery or for the promotion of your charitable activities. We wish the best to all members of your parish, good health, blessing and peace to your work.

Yours sincerely,

Prof. Dr. Póka Róbert
chairman



Dr. Szeverényi Péter köszöntése nyugdíjba vonulása alkalmából

Különleges orvosi megbeszéléssel indult a munkanap október 31.-én. 40 éves munkaviszony után nyugdíjazása alkalmából a kollektíva közösen köszöntötte Dr. Szeverényi Pétert, aki friss diplomásként 1973. szeptember 18.-án körözött be a klinikára. élete első és egyetlen munkahelyére. Szeverényi Péter a gyógyítás terén – régiók orvostársadalmán belül – az elsők között bővítette ismereteit a hazánkban még újdonságnak számító pszichológiai látásmóddal. Figyelmét a családközpontú szüléset felé fordította és teremtette meg az együttszülés lehetőségét, illetve dolgozta ki alapjait Debrecenben. Azóta csaknem 10.000 pár élvezhette az azóta „apás szülésként” ismertté vált program előnyeit a szülésre való közös felkészülés során, valamint a hozzátartozó által kísért szülés felejthetetlen élményei kapcsán. Szeverényi Péter elhivatottságának és fogyhatatlan munkabíráásának köszönhető, hogy Budapest után az országban második intézményként éppen Debrecenben vált nyitottá a szülésszoba a család egésze számára. Azt mondhatjuk, hogy a családközpontú szemlélet szüléseti és pszichológiai pozitív hatása felbecsülhetetlen. A biztonságos családi kötődések megteremtésével és erősítésével, a szülésvé válás pszichés folyamatának támogatásával és az új életszakasz lehetséges kríziseinek csökkentésével éppen akkor támogatja a családok egészét, amikor arra a legnagyobb szükségük van. Nyugdíjba vonuló kollégánk az oktatás területén is úttörőmunkát vállalt fel. Az orvostudomány és a klinikai szakpszichológia elméleti és gyakorlati ismereteit az egyetemi alapképzésben és a szakképzésben is évtizedek óta oktatja. Az a fajta tanár, akinek munkássága elősegítette azt, hogy a két szakterület képviselői ma már jól megértik egymást és tudnak is együtt dolgozni. Példaértékű az, ahogy a két tudományterület fejlődését naprakészen követi, és az, ahogy a friss ismereteket a hallgatóknak átadja. Ugyanakkor az ő személye mindig garancia volt arra, hogy a pszichosomatikus szemléletmód a szülésznőkhöz, a védőnőkhöz is

Celebration of Peter Szeverényi on his retirement

On the 31st of October, the morning meeting was very special. After 40 years, that day was the last working day of our colleague, Peter Szeverényi. He had started work on the 18th of September at his first and only workplace at 1978. So on that day he retired. Peter Szeverényi was among the first gynecologists to earn a psychological degree. He turned his attention to family-centered obstetrics and established husband-participating delivery in Debrecen. Our city was second in Hungary after Budapest to open the delivery room's doors, due to Peter Szeverényi's efforts. Since 1984, approximately 10 thousand couples benefited from this program. The psychological and obstetrical positive consequences of the family-centered attitude are invaluable. It develops and enhances family bonding and it has a positive effect on the whole family. Our colleague has done pioneering work in the field of teaching as well. For decades, he taught the theory and practice of medicine and clinical psychology on the graduate and postgraduate levels. He encouraged the collaboration of experts in these two fields. He followed recent developments in these fields and passed his knowledge on in an outstanding way. His personality guaranteed that his knowledge of psychosomatics would reach midwives and district nurses as well. His team organized countless postgraduate courses for these specialists. There is no obstetrical unit in this country that doesn't know and follow his guidelines about good doctor-patient relationship, effective medical communication, and appropriate empathy. He has done invaluable work in the fields of textbook writing, organization of education, and mass communication. He was able to combine the scientist's and the layman's approach in a convincing and understandable way, even about taboo topics. Scientific work played a significant role in his life. This is demonstrated by almost

eljusson. Számtalan országos továbbképző kurzust, tanfolyamot szervezett a szakdolgozók számára. Hazánkban nincs olyan szülészeti intézmény, ahol ne ismernék, és ne követnék a Szeverényi Péter által közvetített alapelveket a jó orvos-beteg, a hatékony szülőnő-szülésznő kapcsolatáról, a gyógyítók helyes kommunikációjáról és empátiájáról. Munkája szinte pótolhatatlan az oktatásszervezés, a tankönyv- és jegyzetírás valamint a tömegtájékoztató terén. A médiában meggyőzően tudta ötvözni a tudományos és a laikus szemléletmódot. Ő az a szakember, aki a sokszor tabunak számító dolgokról is közvetlenül tud beszélni úgy, hogy mindenki megértse.

A kutatómunka, a tudományos tevékenység is kiemelt szerepet játszik Szeverényi Péter életében. Ezt igazolja csaknem 100 megjelent közleménye, illetve 130 tudományos előadása, amelyekkel itthoni és külföldi konferenciákon magas színvonalon képviselte városunkat. Magyarországon elsőként kutatta a várandós időszak, az együtt születés vagy éppen a nőgyógyászati betegségek, beavatkozások pszichés vonatkozásait. Amit ma tudunk a hazai szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatikáról, azt ő alapozta meg. Külföldi és hazai tudományos társaságok alapító tagjaként, a vezetőségben betöltött lelkiismeretes munkájával évtizedekig szolgálta, hogy régióink lépést tudjon tartani a tudományos világ fejlődésével. Szeverényi Péter több évtizedes munkájának nemzetközi elismeréseként 2001-ben Debrecen kapta meg az Európai Pszichoszomatikus Társaság VII. Kongresszusának szervezését. Kivételes munkatársi kapcsolatait bizonyítja, hogy több részleg külön ünnepséggel köszönt el tőle, igyekezett örömtelivé tenni utolsó munkanapját. Szimbolikus a kollektíva által választott ajándék, Szilágyi Imre grafikusművész egyedi rézkarcának címe: „A játéknak nincsen vége!” Elért eredményeire büszkék vagyunk, igyekszünk hosszú távon megőrizni őket, szakmai tanácsaira, támogatására pedig nyugdíjas éveiben is számítunk!

Dr. Török Zsuzsa

100 papers, publications and 130 scientific lectures, both in Hungary and abroad. He was the first to investigate the psychological consequences of pregnancy, the husband-participating delivery, and gynecological diseases and surgeries in Hungary. What we know about obstetrical and gynecological psychosomatics was established by him. He has also been serving this field for a long time as a leading member of scientific committees. Due to his scrupulous work, Debrecen was chosen to organize the 7th International Congress of ISPOG in 2001. He is famous for his excellent attitude towards his co-workers. Many units organize celebrations for him to make his last working day happier and more memorable. Our collective presented him with a print by Imre Szilágyi; its title has a symbolic meaning: “The game isn’t over!” We are proud of his scientific results, and we hope to count on his advice and support in his retirement too.

Dr. Török Zsuzsa



Születés Hete 2013. május 6.

Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, 4032 Debrecen Nagyerdei krt. 98. Könyvtár

9:00 Megnyitó

Dr. Tóth Zoltán professzor, intézetigazgató

9:10 Nem csak babamoz!

Molnárné Őri Angéla szonográfus

9:30 Szülés alatti fájdalomcsillapítás

Dr. Fodor Andrea aneszteziológus

10:00 A fizikai aktivitás pozitív hatása a gyermekvárás időszakában

Veresné Balajti Ilona gyógytornász

10:20 Biztonságos újszülöttellátás

Mihálka Péterné Éva oszt. vezető főnővér

10:40 A várandósok egészséges táplálkozása

Papp Edit dietetikus

11:30 – 14:30 Kiscsoportos foglalkozások:

A szülőszoba megtekintése

Volf Judit oszt. vezető szülésznő

Zsámboki Judit intézetvezető főnővér

Szabó Ágnes oszt. vezető szülésznő

Látogatás a gyermekágyas osztályon

Kovácsné Fiák Kati oszt. vez. szülésznő

Váradiné Szabó Csilla szülésznő

Hogyan készülünk a szoptatásra?

Mihálka Péterné oszt. vezető főnővér

Film a szülésről

*Dr. Szeverényi Péter
egyetemi docens*

Birth-week 6th May, 2013.

University of Debrecen, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology, Library

9:00 Welcome

Dr. Tóth Zoltán professzor, intézetigazgató

9:10 Not only baby-movie

Molnárné Őri Angéla sosographer

9:30 Pain relief in labour

Dr. Fodor Andrea anaesthesiologist

10:00 The positive effect of physical exercise during pregnancy

Veresné Balajti Ilona physiotherapist

10:20 Safe neonatal care

Mihálka Péterné Éva lead neonatal nurse

10:40 Healthy diet during pregnancy

Papp Edit dietetician

11:30 – 14:30 Group sessions:

Visit to delivery room

Volf Judit lead midwife

Zsámboki Judit chief midwife

Szabó Ágnes lead midwife

Visit to postnatal wards

Kovácsné Fiák Kati lead midwife

Váradiné Szabó Csilla midwife

How to prepare for breastfeeding?

Mihálka Péterné lead neonatal nurse

Video about delivery

*Dr. Szeverényi Péter
associate professor*

Kenézy Gyula professor tiszteletére emlékülés és szoboravatás

Kenézy Gyula professor kezdetben Debrecen város tisztifőorvosa, és az általa építet-



tett Bábaképző Intézet igazgató tanára volt. Kezdeményezte a Debreceni Állami Gyermekmennyhely megalapítását. A Debrecen Város Közgyűlési Határozata alapján 1908-tól az egyetem kialakítását előkészítő Állandó Egyetemi Bizottság vezetőjeként megálmodta a nagyerdei egyetemvárost. Az egyetemi építkezések kormánybiztosának 1912-től nevezték ki. A négyfakultásos Debreceni Tudományegyetem első nyilvános rendes tanára 1914-től, az orvosi kar egyik megalapítója, 1916-tól a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika első igazgatója volt.

Sokoldalú szervezőmunkája mellett az általa írt „Bábakönyv”, „A betegápolás könyve”, „A Nőgyógyászat kézikönyve”, a „Nőgyógyászat dióhéjban” könyveivel segítette az akkori hallgatóknak a felkészülését. A Debreceni Egyetem létrehozásában, a munkálatok megszervezésében, a gyógyító tevékenységben végzett kiemelkedő érdemeinek elismeréséül 1924-ben az Egyetem díszdoktorává avatták. A Szülészeti Klinika igazgatói tisztét 1930-ig töltötte be.

Kenézy Gyula professor tiszteletére a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma és a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2013. június



21-én a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika tantermében emlékülést tartott. Dr. Paragh György centrumelnök professor bevezetője után Dr. Lampé László emeritus professor „Kenézy Gyula: Egyetemépítő professor” címmel tartott előadásában ismertette a klinika első professorának életútját, érdemeit. Dr. Tóth Zoltán klinikaigazgató professor „Kenézy nyomdokain” című előadásában röviden ismertette a klinika későbbi történetét. Az emlékülés után a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és a Kenézy Villa közötti parkban felavattuk a Gyórfi

Sándor Nemzeti Díjas szobrászművész felajánlásával készült egyetemépítő professor emléksobrát. Az Ünnepegen részt vettek Prof.Dr.Póka Róbert, Dr.Bacskó György és Szentgyörgyi János a Kenézy Gyula Baráti Kör alapító tagja és ügyvivője is.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

Commemoration of professor Kenézy Gyula

As a citizen of Debrecen, Gyula Kenézy was the head of the local Department of Institute of Health and he was the director of the Midwife Training Institute as well. He played important role in the formation



of National Asylum of Debrecen. He was a pioneer in the formation of the University of Debrecen and played leading role during the construction works of the university campus from 1912. Being one of the founders he was the first professor of the University of Debrecen and he became the first director of the Department of Obstetrics and Gynecology and remained in this position until 1930. He wrote several books focusing on training midwives and obstetricians as well. In 1924 he became an honorary member of the University of Debrecen. The Department of Obstetrics and Gynaecology of the Medical and Health Science Center in the University of Debrecen organized a memorial meeting focusing on the life and work of professor Kenézy. Professor László Lampé presented a lecture on the life of the first director of the Department. Professor Zoltán Tóth's



lecture entitled: „Following Kenézy” presented the history of the Department. After the lectures a sculpture forming Gyula Kenézy has been inaugurated between the Department of Obstetrics and Gynecology and the former House of Kenézy which was the work of Sándor Gyórfi National Awarded Sculptor. The celebration was attended by Prof.Dr.Póka Róbert, Dr.Bacsó György and Szentgyörgyi János, cofounders and executive officer of the Kenézy Gyula Circle of Friends.

Prof. Dr. Tóth Zoltán

Magyarország-Románia határon átnyúló együttműködési program 2007-2013

A Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében a szülészeti és nőgyógyászati ellátás interregionális fejlesztése valósult meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma és a Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház közreműködésével. A műszerbeszerzésre fordítható 233.144 eurós összegből a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján lehetővé vált a többek között a legkorszerűbb sebészeti műtőasztal beszerzése eszközökkel. A sikeres pályázat révén vérmentes sebészeti vágókészülék, infúziós pumpa, valamint laparoszkópos felszerelések, többfunkciós anya és magzati monitor, hordozható EKG berendezés beszerzésére került sor. Az építészeti beruházásra elnyert 1.200.333 euróból összkomfortos kórtermeket, egyágas szülőszobákat, vizesblokkokat létesítettünk, és korszerűsítettük a klíma és tűzvédelmi rendszert telepítettünk. A fejlesztések egyik leglátványosabb része a szülőszobai épületbővítmény belső átalakítása, felújítása, külső hőszigetelése és a nyílászárók cseréje. Műtétes irányú fejlesztéseinket a projekt során a minimál-invazív technikák köré csoportosítottuk. A korszerű laparoszkópos torony és a fejlett elektrosebészeti eszközök lehetővé tették új vértakarékos műtési eljárások bevezetését, melyek alkalmazásával rövidülhet a műtétek időtartama, a betegek kórházi tartózkodásának hossza és a varróanyag felhasználás. A varrófonalak használatát nem igénylő műtési vérzésállapítás csökkenti a műtét utáni fájdalmat is. Az új eszközök alkalmazásával elérhető kisebb műtési vérvesztés révén a műtét utáni vérátömlesztés is ritkábban válik szükségessé. Eszköz-beszerzésre mintegy 233 e eurót fordítottunk. Megújult a szülőszoba. Egyágas vajúdo szobák kerültek kialakításra, amelyek fürdőszobával is fel vannak szerelve. Az intim, otthonos légkör nagyban hozzájárul a lehetőség szerinti háborítatlan vajúdához. A szülőnők és magzataik megfigyelését segíti a korszerű központi monitorrendszer kiépítése, melynek segítségével egy központi monitoron is folyamatosan észlelhető a vajúdok magzatainak szív működése. Mind az infúziós eszközök, mind a fájdalomcsillapító gáz adagolására

Hungary-Romania cross-border collaboration program 2007-2013

The University of Debrecen Medical Health Science Center received financial support from the European Regional Development Fund in association with the Satu Mare County Emergency Hospital within the confines of the Hungary-Romania Cross-Border Co-operation Programme 2007-2013 for the improvement of Obstetrical and Gynecological Interregional Services. The project has outstanding importance in the field of obstetric and gynecological care in both countries. The earned budget of 1.961.255 Euros was spent on professional instruments, development of infrastructure and modernization of the pre-existing facilities. The Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Debrecen Medical and Health Science Center received the amount of 251.965 Euros that was spent on acquisition of instruments, such as operating table with the highest standards, hand tools, new laparoscopic instruments including a morcellator system, LigaSure, multifunctional mother and fetal monitors, portable ECG devices, perfusion pumps and stand and a nitrous oxide supplier station. The budget of the building reconstruction contained 1.181.511 Euros that finances the construction of high comfort patient rooms on the high risk pregnancy ward and on the gynecological ward and six single bed delivery rooms were built. The reconstruction works of the wing also contained the modernization of the doors and windows, electric wires, water and gas pipes, multifunctional air conditioning system and patient calling system was established, both interior and outer structures underwent complete reconstruction. The Emergency County Hospital of Satu Mare received the amount of 367.498 Euros that was spent on new professional equipment and instruments such as operating table, operating lamp, new laparoscopic instruments, hysteroscope, resectoscope, electrocauter and hand tools, videocolposcope and a high resolution ultrasound device that can improve the obstetric and gynecological care of the region. The professionals of partner health care departments cooperated strongly, providing

alkalmas készülék hozzá járulnak a szülészobai ellátás szakmai színvonalának emeléséhez. Bár a szülészobák teljes kubatúrája nem nőtt, a beruházás révén mégis nőtt a szülészobánk kapacitása. A magyarázat az, hogy a korábban friss gyermekágyasok elhelyezésére szolgáló több ágyas helyiségekből is egyágyas, összkomfortos szülészobákat alakítottunk ki. Az új ellátási rendszerben már nem kell költöztetni a terheseket a vajúdó helyiségéből a szülő helyiségbe, majd szülés után a gyermekágyas észlelő helyiségbe, hanem ugyanabban a helyiségben töltik ellátásuk különböző fázisait. Ez alól természetesen az jelenthet kivételt, amikor a szülést császármetszéssel kell befejezni. Ilyen esetekben a császáros műtőből ugyanabba az egyágyas szülészobába kerül vissza a gyermekágyas, ahol a vajúdás zajlott. A felújítás révén pácienseink és legközelebbi hozzátartozójuk elhelyezése a kényelem, az intimitás, a háborítatlanság és a személyiségi jogok fokozott érvényesítése jegyében történhet meg. A beruházás kiemelten fontos eleme volt a csíramentes légkondicionáló rendszer teljes cseréje. Pácienseink a terhes és a nőgyógyászati osztályon is élvezhetik a kórteremből közvetlenül nyíló fürdőszobák adta kényelmet. Ezzel párhuzamosan megújultak az érintett kórtermek is. A modern nővérhívó rendszer kiépítése pácienseink biztonságát és kényelmét javítja.

Járóbeteg ellátásunk jelentős részén beteghívó rendszer üzemel, a kismamák által leginkább látogatott váróterem pedig szintén légkondicionáltakká váltak. Épületünk fejlesztésére több mint 1.200.000 eurót fordítottunk. Búszke vagyok munkatársaimra, mert a kényelmetlen-séggel, zajjal és időnként zsúfoltsággal járó négy hónapos felújítás során áldozatos munkájukkal biztosították a betegellátás folyamatosságát. Az átmenetileg szűkössé vált munkahelyen ugyanolyan jó kedvvel, lelkesedéssel és fáradhatatlanul látták el feladataikat, mint az építkezés elkezdése előtt. Bár ezt sem ők, sem a betegek nem vették észre, fekvőbeteg teljesítményünk a felújítások idején folyamatosan emelkedett.

Prof. Dr. Póka Róbert

each other with the highest support in the realization of the final project. In order to optimize the utilization of new devices interregional professional trainings were held on four occasions. First trimester screening training and training on the utilization of LigaSure were hosted by Debrecen, while trainings on second trimester screening and genetic counseling and urogynecology were held in Satu Mare. Besides the professional program these one day trainings also contained financial meetings on the project. We informed continuously the public and the media on the project, construction works and temporary changes in patient care and the acquisition of new devices. Press conferences were held and press reports were sent on five occasions, including a report in the local television. Those with special interest could also follow the realization of the project on the website <http://centrumelnoki.med.unideb.hu/huro/index.html>.

The closing ceremony of the HURO project was held on 29 November 2013 in Debrecen and on 13 December 2013 in Satu Mare with the participation of health care professionals, constructors, suppliers and the media. Press conferences were also held where we displayed the new instruments and took a tour in the reconstructed building. As the result of this project patients can receive obstetric and gynecological care with the highest standards in modern environment on both sides of the Hungarian-Romanian border.

Prof. Dr. Tóth Zoltán, Dr. Kozma Bence





A HURO program keretében Debrecenben és Szatmárnémetiben is tartottunk továbbképzéseket. Mindkét helyszínen tudományos ülés keretében tartottunk projektzáró ünnepséget az uniós fejlesztési ügynökség képviselői, a helyi vezetők, a kivitelezők és a kedvezményezettek részvételével.

Within the framework of the HURO project postgraduate training courses and inauguration ceremonies were held at both sites in the presence of representatives from the European Development Agency, the County Councils, the constructors as well as the beneficiaries.



Dr. Póka Róbert a Debreceni Egyetem Szülészeti Nőgyógyászati Klinikájának igazgatójával készült interjú szinopszisa.

Tóth Emese szerkesztő-riporter, Európa Rádió

Az interjú témája: a szülések kitolódott ideje, ennek a korjelenségnek a háttere.

Az első szülések a nők egyre előre haladottabb életkorában következnek be, napjainkban nem ritka, hogy negyven évhez közel vagy azon túl hozzák világra az anyák első gyermeküket.- támasztotta alá a tényeket a debreceni klinika vezető szülész-nőgyógyásza.

Elsősorban társadalmi, egzisztenciális tényezők állnak a korjelenség hátterében, hiszen a családalapítást a legtöbben biztos anyagi háttérrel szeretnék kezdeni.

Jellemző az is, hogy a későn gyermeket vállaló nők az átlagosnál magasabb iskolai végzettséggel bírnak és karrier szempontjából is magasabb beosztásban nagyobb szakmai sikereket értek el. Van azonban egy másik réteg, akik tradicionálisan, nagyanyáikhoz hasonlóan, nem tervezték, hogy hány gyermeket szeretnének vállalni, ezért a negyedik esetleg ötödik gyermek világra hozatala már negyven év körül következik be.

Hogy milyen kockázattal számolhatnak azok az édesanyák, akik több évtizedes készülődés után hozzák világra első kisbabájukat, Dr. Póka Róbert a DE Szülészeti Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója a kromoszóma rendellenességek gyakoribb előfordulását említette. Ennek a problémának az idejében történő felismerésére azonban ma már korszerű és megbízható vizsgálatok állnak rendelkezésre. Az ilyen módon kapott eredmények ismeretében, adott esetben a várandós nő a törvényeknek megfelelően, szabadon dönthet magzatának sorsáról.

Multidiszciplináris onkológiai szemlélet

Egészségcentrum 2013 őszi száma

dr. Póka Róbert egyetemi tanár, a tanszék újonnan kinevezett vezetője

A nem önálló Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék társalapítójaként elsődleges céloknak tartom a Hernádi Zoltán professzor által lerakott alapok tovább építését.

A tanszék vezetésében a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága elnöki funkciójához hasonlóan a multidiszciplináris onkológiai szemléletet kívánom követni. A klinikánkon dolgozó orvosok és a régió nőgyógyászati onkológia iránt érdeklődő kollégái számára is szeretném elérhetővé tenni ezt a szakterületet, hiszen elengedhetetlen a hashártya mögötti terület ellátásában a műtéti jártasság. A kiterjesztett műtéteket már meghonosítottuk, ezután differenciáltabbá kell tennünk a műtéti javallatokat. Fontosnak tartom a tanszéken a bevezető kemoterápia, a kevésbé invazív műtéti módszerek, a célzott terápiás eszközök, az intraoperatív sugárterápia, és a modern képalkotó és molekuláris diagnosztikai módszerek meghonosítását. Az oktatásban grémium elnökként a nőgyógyászati onkológiai szakképzés curriculumát és tananyagát dolgozom ki – foglalta össze dr. Póka Róbert egyetemi tanár, a tanszék újonnan kinevezett vezetője.

Jelentős változást vezetünk be a multidiszciplináris onkológiai team működésében. Az Onkoteam konzultációk új rendje szerint a tárgyalandó eseteket pénteken délig kell elküldeni az onkoteam szervező munkatársához aki a következő hét hétfőjén küldi ki a részletes meghívókat elektronikus levélben a team minden tagjának. A felterjesztésekben és a meghívókban is részletezzük az esetek kórtörténetét, az eldöntendő kérdést, valamint a kérdés eldöntéséhez szükséges adatokat és leleteket. Az onkoteam üléseken a társzaktmák állandó meghívottai mellett meghívót kapnak az adott napon a Nőgyógyászati Onkológiai Tanszéken szolgálatot teljesítő orvosok is.

Elfüggönyözött vajúadás Jövő pént

Türelmet és megértést kér a kismamáktól a klinikaigazgató.

DEBRECEN. Áldatlan állapotról ír egy szerkesztőségünkhez fordult várandós kismama a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának jelenleg zajló felújítása kapcsán. Más kismamáktól úgy tudja, „az édesapa nem lehet bent a vajúadás és a szülés alatt, a vajúadó nők egymástól függönyökkel vannak elválasztva, így mindenki hall mindent, egymás vizsgálatát láthatják. Szüksős a hely, előkészítés után a nőgyógyászaton várakozó, illetve látogató emberek keresztlát lehet eljutni a wc-be, ami fájások alatt, beöntés után több, mint kellemetlen és megalázó” - áll leveleiben.

Intenzíven halad az építkezés

- A szülészeti és nőgyógyászati ellátás interregionális fejlesztésére elnyert, több száz milliós projekt keretében felújítás alatt áll a szülészobánk, az újszülött intenzív osztályunk, a terhes ambulanciánk, a genetikai tanácsadónk, valamint a főépületünk I. és II. emeletének egy-egy oldal-szárnya - kezdődik a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája válsza. - A beruházás nagy örömmünkre szolgál, mert pontosan azokat az igényeket igyekszik kielégíteni, amelyekről az olvasói levél szól.

Számunkra elsődleges a szakszerű ellátás folyamatosságának biztosítása az átmenetileg csökkent terület és



Folyamatosan dolgoznak, októberre kész lesznek FOTÓ: MOLNÁR PÉTER

a napról napra, óráról órára változó szülészobai betegforgalom mellett is. A szakmai munkában, a higiéniés szabályok betartásában kompromisszumra nincs lehetőségünk. Igyekszünk mindent elkövetni annak érdekében, hogy a betegek komfortérzete a lehető legkevesébe sérüljön. A felújítás alatt álló szülészobában is függönyökkel voltak elválasztva a vajúadó ágyai. A két éve átadott modern szülészobákba átmenetileg - éppen a felújítás miatt - a koraszülött intenzív osztályt helyeztük el. A hely valóban szükség, a vajúadó azonban az említett függönyök miatt nem láthatják egymás vizsgálatát. A klinikaigazgató ugyanakkor meg erősítette, hogy az édesapák bent lehetnek a vajúadás alatt, az együttműködés lehetősége továbbra is adott.

A jobb körülményekért

- Minden szülészobán fekvő páciensünk számára adott a wc-k és zuhanyozók elérhetősége - hangsúlyozza a szülészeti vezetője.

Olvasónk említi egy személyes szobát is, nem tudva, „hogy oda kik kerülhetnek?”,

amire dr. Póka Róbert klinikaigazgató szintén magyarázatot ad: valóban van egy olyan kisebb helyiség, amit elkülönítésre tudnak használni fokozott felügyeletet igénylő súlyosabb esetekben, ennek igénybe vételét szakmai indokok döntenek el.

- Egy felújítás mindig kényelmetlenséggel jár. Intézményünk minden dolgozója együtt érez a leginkább érintett várandósokkal és kivétel nélkül mindannyian azon vagyunk, hogy ezt az időszakot minél kevesebb kényelmetlenséggel, de a szakmai elvárásoknak megfelelő színvonalú ellátással éljük át. Minden munkatársunk áldozatos munkával igyekszik enyhíteni a páciensekre háruló kényelmetlenséget. Októbertől már minden szülőnőnk egyágyas, XXI. századi színvonalú, teljes komforttal ellátott szülészobán hozhatja világra gyermekét - összegzi dr. Póka Róbert, türelmet és megértést kérve a kismamáktól; hozzátéve, hogy valamilyen érdeklődő várandós számára lehetőség van arra, hogy személyesen legyen látogatóst az átmeneti helyen működő szülészobán.

HBN

DEBRECEN. Ez a nyár is tellett, vasárnap már szeptember, jövő héten az iskola is elkezdődik, ám a szokásos, havi véradás nem marad el a Napló-székházhán. Anyai válto-

Kvízmegejtés

Szék kéreg, villás boglárka, pusztai csenkesz - a Hortobágyi Nemzeti Park területén találhatók, de mik ezek?

- madarak
- bogarak
- halak
- növények

A helyes megfejtés: d) növények

Figyeljen az egészségére

Az általános emberiség általános problémája az egészségügyi problémák. Az emberek nagy része nem figyel az egészségére, csak akkor fordul orvoshoz, amikor már késő. Az egészségügyi problémák megelőzhetők, ha az emberek időben fordulnak orvoshoz. Az egészségügyi problémák megelőzése érdekében az embereknek figyelniük kell az egészségükre. Az egészségügyi problémák megelőzése érdekében az embereknek figyelniük kell az egészségükre. Az egészségügyi problémák megelőzése érdekében az embereknek figyelniük kell az egészségükre.

Világra szóló siker részesei voltunk. Agyhalott terhes magzata és négy szervátültetésre váró beteg kapott új életet

Ez valóban nagy szenzáció volt, de az igazi bravúr az idegsebészeti intenzív osztály dolgozóinak áldozatos munkája és a család hozzáállása volt. Bár két hónapon keresztül a klinika számos munkatársa is napi szinten belefolyt a terhesség fejlődésének ellenőrzésébe, a mi szerepünk ebben a történetben közel sem olyan horderejű, mint az intenzívterápiás orvosoké, nővéreké vagy a neonatológusoké. Minden tiszteletünk a várandós napi gondozását és kezelését végző szakembereké. Ők pótolták ennek a gyermeknek azt, amit édesanyja pusztá szívűműködésén kívül már nem adhatott: simogatást, mozgatást, beszélgetést, éneket, életet adó folyadékot, energiát és oxigént. A Fülesdi Béla professzor és Molnár Csilla docens által vezetett munkacsoport áldozatos munkája révén a terhes életfunkcióit, szervi működéseit számos átmeneti állapotromlásból sikerült stabilizálni. A család lelki és erkölcsi teljesítménye szintén egyedülálló. Tudva a jövőt és hónapokon át együtt élve legdrágább hozzátartozójuk biztos halálának tudatával, önzetlenül hozzájárultak ahhoz, hogy a gyermek születését követően az anya alkalmas szerveit donor programban tegyék hozzáférhetővé. Ezáltal további 4 ember született újjá, mindannyian abból a testből, amelyet ez a nagyszerű orvoscsoporthoz tartott életben és óvott a szinte törvényszerű tüdőgyulladásától, felfekvéstől és a számtalan nehézséget okozó körülménytől.

A már működésképtelenné vált központi idegrendszer mellett a méh és a magzat fejlődése lényegében vegetatív működést jelent, tehát az anyai tudat és a tudat alatti központi idegrendszeri működéstől nagyrészt független. Ugyanakkor, a védekező rendszer kifogástalan működéséhez hozzátartoznak olyan alapvető reflexek, mint a köhögés vagy érzékszerveinket -köztük a bőrt- érő káros ingerekre adott elhárító válaszok. Ha az orr-garati, szájüregi és légúti váladék eltávolítása működő reflexek hiányában nehezített, akkor a tüdőgyulladás veszélye jelentősen megemelkedik. A mozdulatlan test keringése nyomásnak kitett helyeken zavarttá válhat, ami a bőrfertőzések kialakulását és vérrögösödést idézhet elő. A most nyilvánosságra hozott esetben mindezeket a szövődmények kialakulását a gondos ápolás és orvosi ellátás előzte meg. Az életfunkciók folyamatos monitorozása és gyógyszeres támogatása, a lélegeztetés és táplálás mellett az említett testüregek folyamatos tisztán tartása, a folyamatos mozgatás, masszírozás, a méhen belüli magzat számára nyújtott hang és tapintási ingerek biztosították azt, hogy a magzat a fejlődéséhez szükséges tápanyagot és oxigén megkapja, illetve a lepény zavartalanul tudja ellátni funkcióját. A magzatnak biológiai szempontból nem volt másra szüksége, mint a megfelelő anyai oxigenizáció, táplálás, máj- vese- és egyéb zsigeri működés.

A hír nyilvánosságra hozásának idejét számos tényező befolyásolta. A legfontosabb volt ezek között, hogy egy család elveszített egy fiatal nőt, egy anyát, egy gyermeket, egy rokont. A gyászt –különösen, ha ez már hónapokkal a temetés előtt kezdődik- megfelelő visszafogottsággal, a trombitászó mellőzésével tiszteletben kell tartanunk. Szintén fontos szempont volt az, hogy a gyermekgyógyászok meggyőződjenek arról, hogy az újszülött illetve a csecsemő egészségében nem okozott károsodást az anya kritikus állapota. A csecsemő jól fejlődik és gondos családi környezetben nevelkedik. Most már kimondható, hogy a gyermek testi és lelki fejlődésében nem lehet negatív hatása annak, hogy édesanyja a terhesség 15-ik hetétől eszméletlen állapotban viselte terhességét. Az akkoriban hozott döntés alapja az emberi élet védelme volt. Az anya sorsa sajnos már akkoriban eldőlt, mert olyan súlyos központi idegrendszeri károsodása lépett fel, ami az étellel összeegyeztethetetlen. Ilyen terhességi korban már a törvény is fokozottan védi a magzatot, azaz a terhesség sorsáról az anya sem dönthet szabadon. Ettől függetlenül mérlegelni kellett azt, hogy valójában biztosíthatók-e a terhesség fejlődésének biológiai feltételei. Egy ilyen járatlan ösvényen elindulni nem kis felelősség. A világon senki sem rendelkezik biztos receptet adó tapasztalattal, így az összes rendelkezésre álló irodalmi tapasztalatot összegyűjtve döntöttek úgy az orvosok a családdal közösen, hogy

az anya számára már reménytelen küzdelmet folytatják a magzat megmentése érdekében. Egyáltalán nem volt biztos az, hogy akár a magzati életképesség határának tekintett 24-ik terhességi hétig sikerül életben tartani a terhességet. Több hónapos áldozatos munkával végül sikerült a napról napra ott leselkedő szövődményeket féken tartani a terhesség harmadik harmadának kezdetéig. Ez a terhességi kor gyermekgyógyászati szempontból eléggé megbízható érettséget jelent a túlélés szempontjából, de még mindig nem elég ahhoz, hogy a koraszülöttség veszélyeit kiküszöbölje. Nagyon nehéz volt annak eldöntése is, hogy mikor nem túl korai, de nem is túl késő a magzatot kiemelni az adott biológiai környezetéből. Számtalan körülmény gondos elemzésével, a pro és kontra érvek folyamatos mérlegelésével, a család folyamatos tájékoztatásával és közös gondolkodásba való bevonásával július-augusztus fordulóján döntöttünk úgy az orvosi konziliumban, hogy elérkezett a világra hozatal optimális ideje.

A világon eddig közel két tucat hasonló esetről számoltak már be, és mindössze 1-2 olyan eset volt már, amelyikben az agyműködés megszűnését követően a magzat közel 100 napon keresztül fejlődött tovább a méhben.

Az eset világra szóló különlegessége, hogy a csecsemő mellett -a család hozzájárulása révén- további négy ember köszönheti életét ennek az asszonynak. A donor program keretében szerveit olyan krónikus szervi elégtelenségben szenvedő emberek kapták meg, akiknek az életét már csak szervátültetéssel lehetett megmenteni. Az a tény, hogy az anya szervei átültetésre alkalmas állapotban maradtak a terhesség befejezéséig, első sorban a DE OEC Aneszteziológiai és Intenzívterápiás Tanszéke dolgozóinak munkáját dicséri. A gondos koraszülött-gyógyászati ellátás eredményeként a csecsemő jól fejlődik és minden tekintetben egészséges.

2013. november 13-án került bejelentésre a DEOEC által szervezett sajtótájékoztatón az a hír, amely azután a hazai és a világsajtót bejárta, és amelyről legtöbben „A világon egyedülálló orvosi teljesítmény a DE OEC-ban, gyermeket szült és négy ember életét mentette meg egy agyhalott asszony” címmel számoltak be.

A különböző sajtóorgániumokban megjelent híradásokból készült szemelvény egyúttal rámutat arra is, mennyiben tekinthető valóban egyedülállónak az eset, amelynek ellátásában klinikánk munkatársai is kivették részüket.

Prof. Dr. Póka Róbert

Sajtószemelvények egy agyhalott anya egyedülálló esetéről

2013. november 13-án került bejelentésre a DEOEC által szervezett sajtótájékoztató az a hír, amely azután a hazai és a világsajtót bejárta, és amelyről legtöbben „A világon egyedülálló orvosi teljesítmény a DE OEC-ban, gyermeket szült és négy ember életét mentette meg egy agyhalott asszony” címmel számoltak be.

A különböző sajtó orgánumokban megjelent híradásokból készült szemelvény egyúttal rámutat arra is, mennyiben tekinthető valóban egyedülállónak az eset, amelynek ellátásában klinikánk munkatársai is kivették részüket.

Az ellátást végző csoport az RTL Klub nézőinek szavazati alapján 2013-ban „Az év embere címet” nyerte el.

Magyar Nemzet Online

Orvosi világszenzáció Debrecenben. Agyhalottként kezeltek három hónapig egy állapotos asszonyt, akinek magzatát császármetszéssel segítették világra. A szülés után az édesanya szerveit transzplantációra váró betegek kapták meg. Az eddig példa nélküli esetről szerdán számoltak be a Debreceni Egyetem Orvostudományi Centrumában.

Az újszülött világra jötte után készültek a Hír TV által bemutatott felvételek. Édesanyja, egy 31 éves asszony még tavasszal otthonában váratlanul agyvérzést kapott. Kórházba került, de agyműködése leállt, és már az eszméletét sem nyerte vissza. A család és az orvosok közösen döntöttek úgy, hogy megpróbálják megmenteni a babát.

A gyermeket júliusban császármetszéssel hozták világra. Ez a terhesség 27. hetében, édesanyja kezelésének 90. napján történt. Teljesen egészséges volt, 1420 grammal született. A szülés után az asszony életfunkcióit még két napon keresztül fenntartották, szívét, máját, hasnyálmirigyét és két veséjét transzplantációra váró betegek kapták. orvosainak, szakdolgozóinak, és ápolóinak is példamutató munkájukért.

– Nagyon örülök ennek, mert nagyon komoly üzenetet küld a polgáraink, a betegeink felé, hogy a magyar egészségügy minden gondja-baja ellenére ilyen teljesítményekre is képes – fogalmazott Szócska Miklós.

A család kérésére egyelőre még titokban tartják azt is, hogy a baba kisfiú vagy kislány. Az viszont biztos, hogy egészséges, szépen fejlődik, és már hazaengedték a kórházból.

Hvg.hu

Császármetszéssel jött világra az a csecsemő, akinek édesanyja hónapok óta agyhalott állapotban van, a 31 éves asszonnak ráadásul öt szervét is transzplantációs célra használták. Ez az első eset a világon, hogy az agyhalál bekövetkezte után 92 napon át transzplantálható állapotban tartottak egy anyát, akinek világra hozták gyerekeit.

Már otthonában növekszik az a baba, akit fogantatásának 27. hetében, három hónapig agyhalottként kórházban kezelt édesanyja méhéből császármetszéssel segítettek világra a nyáron a debreceni szülészeti klinikán – közölte Fülesdi Béla, a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrumának (DEOEC) elnöke szerdán nemzetközi sajtótájékoztatón.

A világon példa nélküli módon a szülés után a 31 éves agyhalott asszony öt szervét négy, szervátültetésre váró beteg kapta – tette hozzá az aneszteziológus professzor.

„Egy életből öt élet lett” – fogalmazott Szócska Miklós egészségügyi államtitkár a sajtótájé-

koztatón. Köszönetet mondott a rendhagyó folyamatban részt vevő orvosoknak és szakdolgozóknak, valamint az elhunyt édesanya családjának, akik együtt „az életet választották”, a gyermek megszületése és az ép szervek átültetése mellett döntöttek.

A terhessége 15. hetében járó nőt agyvérzés miatt életveszélyes állapotban vitte mentőhelikopter áprilisban a DEOEC idegsebészeti klinikájára, a fiatal nőt megműtötték, de két nappal később beállt nála az agyhalál, a magzat viszont nemcsak élt, hanem az ultrahangvizsgálat szerint élénken mozgott - idézte fel Molnár Csilla egyetemi docens, aneszteziológus-intenzívterápiás orvos, az idegsebészeti intenzív osztály vezetője.

A váratlanul drámai helyzetbe került élettárs-apa, az asszony szülei és orvosai is rendkívüli döntés elé kerültek: hagyják-e meghalni a 15 hetes magzatot vagy próbálják meg a szinte lehetetlent, fenntartani az agyhalott anya szervezetének működését, és felnevelni az anyaméhben a magzatot addig, amíg életképesen megszülethet a gyermek? Végül az élet mellett döntöttek - mondta Molnár Csilla. A lelki megpróbáltatás és az orvosszakmai kihívás is óriási volt: egy halottnak tekinthető asszony szervtámogató kezelése zajlott, magzata védelme és későbbi világrajövetele érdekében - tette hozzá.

Fülesdi Béla megjegyezte: tizenegy orvosi szakma összefogásának és kilencven napig tartó küzdelmének eredményeként született meg császármetszéssel a terhesség 27. hetében az egészséges, 1420 grammos baba.

Balla György akadémikus, a DEOEC gyermekgyógyászati intézetének igazgatója felidézte újszülöttsztyályuk mottóját, amely szerint mindenkinek esélyt kell adni. A céljuk az volt, hogy legalább a terhesség 24. hetéig az anyaméh táplálja a magzatot és utána egészségesen világra segítsék.

Megszámlálhatatlanul sok orvosi problémát leküzdve eredményesen növelték az agyhalott nő méhében a magzatot, egyfajta „jelzőrendszer” volt az anyaméhben, folyamatos információkkal szolgáltatva arról, hogy a méhlepény életképes - fűzte hozzá a professzor.

Kovács Tamás Szilveszter szülész-nőgyógyász egyetemi docens a sajtótájékoztatón felidézte: sokáig nem volt biztos abban, van-e joguk egy emberi lényt előre tervezetten arra ítélni, hogy anya nélkül jöjjön a világra, így élje le életét. Végül a találkozások a családdal győzték meg arról, hogy a gyermek az elhunyt anya továbbélését jelentheti majd a gyászoló apának és a nagyszülőknek - tette hozzá.

A baba egyébként a terhesség 20. hetében - amikor kiderült a neme - az intenzív osztály dolgozóinak biztatására nevet kapott a családtól. A nővérek ezután nevének szólították, beszéltek hozzá, a kórteremben folyamatosan szólt a rádió, hogy a magzat mindig halljon emberi szót és zenét. A sajtótájékoztatón a család kérésére nem árulták el a gyerek nemét.

A császármetszés után az orvosok és a családtagok úgy döntöttek, hogy az agyhalott édesanya szerveivel másokon is segítenek: négyen különböző ember kapta meg az asszony szívét, máját, hasnyálmirigyét és két veséjét - közölte az MTI érdeklődésére Fülesdi Béla, hozzátéve, hogy a nemzetközi szakirodalomban csak néhány olyan esetet ismernek, amikor a magzatok végül agyhalott anyától világra jöttek, de ők idősebb terhességi korban voltak. Ez az első eset azonban, hogy az agyhalál bekövetkezése után 92 napon át transzplantálható állapotban tartották, majd átültették az agyhalott szerveit - mondta a professzor.

Bravúr! Egy életből öt lett Debrecenben

Agyhalott kismama mentett életeket. Kisbabája már otthon növekszik.

Már otthonában cseperedik az a baba, akit fogantatásának 27-dik hetében, agyhalottként három hónapig kórházban kezelt édesanyja méhéből császármetszéssel segítettek napvilágra 2013 nyarán. A szülés után a 31 éves asszony életfunkcióit még két napon keresztül fenntartották: ez alatt családja egyetértésével kivették 5 szervét, és azokat szervátültetésre váró betegek kapták. A világon példa nélkül álló emberi dráma és orvosi bravúrsorozat a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában zajlott.

Otthon rosszul lett, agyvérzést kapott és eszméletét veszítette egy 31 éves nő. Ilyen állapotban elsőként a legközelebbi kórházba vitték a fiatalasszonyt, aki gyermeket várt: magzata 15 hetes volt. Onnan mentőhelikopter szállította a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának (DE OEC) Idegsebészeti Klinikájára. Akkor már életveszélyes állapotban volt. Mindez 2013 áprilisában történt.

A nőt azonnal megműtötték. Agykamrájába csövet helyeztek, hogy csökkentsék a nyomást és leengedjék a vért. A műtét sikerült, agyműködése mégis leállt. Eszméletét nem nyerte vissza. Agyhalott volt, de szívműködését fenntartották, mesterségesen lélegeztették, szervfunkcióit támogatták. Magzata viszont nemcsak élt, hanem élénken mozgott – ezt mutatta az ultrahang.

Az életet választották

A váratlanul drámai helyzetbe került élettárs-apa, az asszony szülei és orvosai is rendkívüli döntés elé kerültek. Mit tehetnek, és mit tegyenek? Hagyják-e meghalni a 15 hetes magzatot, vagy próbálják meg a szinte lehetetlent? Mert szinte a lehetetlennel határos fenntartani az agyhalott anya szervezetének működését, és közben így felnevelni az anyaméhben a magzatot addig, amíg életképesen megszülethet a gyermek. Az orvosok tudták, hogy bár akadt néhány ilyen eset a világban, de azok a magzatok, akik agyhalott anyától végül világra jöttek, szinte kivétel nélkül idősebb terhességi korban voltak. A magzat túlélése tehát korántsem volt biztos, az pedig egyáltalán nem volt garantálható, hogy egészséges lesz, ha napvilágot lát. Mindezek ellenére a hozzátartozók és az orvosok közösen úgy döntöttek, hogy küzdeni fognak a tudatosan tervezett és nagyon várt gyermekért. Miközben az anyát siratták, az életet választották.

Példátlan összefogás

A lelki megpróbáltatás és az orvos-szakmai kihívás is óriási volt: egy halottnak tekinthető asszony szervtámogató kezelése zajlott, magzata védelme és későbbi világra jövele érdekében.



Nőj nagyra, kicsike! Nagyon büszkék vagyunk az édesanyádra!

(Fotó: DE OEC)

Éppen ezért példátlan szakmaközi összefogás alakult ki a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának részlegei és orvosai között: komplex orvosi team dolgozott éjjel-nappal azon, hogy az anya keringését, légzését, hormonális egyensúlyát, megfelelő táplálását és a magzat életéselyeit biztosítsák. A küzdelem sikeres volt. Megszámlálhatatlanul sok orvosi problémát leküzdve eredményesen nevelték az agyhalott nő méhében a magzatot is. Miután már tudták a nemét, a terhesség 20-dik hetében – az intenzív osztály dolgozóinak biztatására – nevet kapott családjától. Am még alig volt a magzatnak neve, amikor édesanyja állapota rosszabbra fordult: bár több fertőzést leküzdöttek, véráram-szepszist kapott. De az asszony és az orvosai győztek a fertőzéssel szemben.

1420 gramm

A magzatot ekkortól a nővérek nevéen szólították, beszéltek hozzá. A család is rendszeresen látogatta őket: az apa és a nagymamák simogatták az anya hasát, beszéltek a gyermekhez. A kórteremben pedig folyamatosan be volt kapcsolva a rádió, hogy a magzat mindig halljon emberi szót és zenét... A császármetszés optimális idejét több szakmát átfogó egyeztetés során határozták meg – a döntésben intenzív terápiás szakemberek mellett újszülött-gyógyász, szülész vettek részt. A tervezett beavatkozás idejének meghatározása mellett percre pontosan előre rögzítették a szükséges teendők forgatókönyvét. Szavakkal el nem mondható pillanat volt az, amikor a gyermeket a terhesség 27-dik hetében, 2013 júliusában, agyhalott édesanyja kezelésének 90-dik napján császármetszés során kiemelték – és felsírt! Korának megfelelően fejlett, egészséges koraszülött jött világra – 1420 grammal. A műtőben könnyes arcok, egymást ölelő orvosok, a folyosón pedig a várakozó apa és a nagymamák. Ők akkor pillanthatták meg először a gyermeket, amikor a koraszülött-osztályra átvitték. A császármetszés után két lehetőség közül kellett választaniuk az orvosoknak. Az egyik az lett volna, hogy megszüntetik az anya lélegeztetését és vérkeringésének támogatását, mire megáll a szíve...



Tisztelet mindannyiuknak!

(Fotó: MTI/Czeglédi Zsolt)

A stáb tagjai (balról jobbra): Kovács Tamás Szilveszter egyetemi docens, szülész-nőgyógyász, klinikai genetikus, Kovács Tamás neonatológus, gyermekkardiológus, az Újszülött Intenzív Osztály vezetője, Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója, Nagy Endre, a DEOEC elnök-helyettese, az Endokrinológiai Tanszék vezetője, Török Olga kandidátus, egyetemi docens, szülész, nőgyógyász, klinikai genetikus, Szócska Miklós, az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára, Fülesdi Béla, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője, a DEOEC elnöke, Molnár Csilla egyetemi docens, az Idegsebészeti Intenzív Osztály vezetője, Bognár László, az Idegsebészeti Klinika vezetője, Orosi Pirooska, egyetemi docens, a Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék vezetője és Mercs György az Idegsebészeti Klinika főápolója

Szervdonor is lett

Nem ezt, hanem az életigenlő lehetőséget választották az orvosok és a családtagok. Közösén döntöttek úgy, hogy az agyhalott édesanya szerveivel másokon is segítsen. Az asszony orvosi kezelésének 92. napján ezért öt ép szervet eltávolítottak testéből, és átültetésre felajánlották. A máját, a két veséjét, a hasnyálmirigyt – és a szívét. Az öt szervből kettőt ugyanaz a beteg kapott. Az édesanya kezelése így lehetővé tette, hogy megszülessen saját gyermeke, és még négy beteg életét mentette meg – már a halála után. A magas szintű koraszülött ellátásnak köszönhetően a 37. terhességi héten a babát egészségesen hazaengedték a debreceni klinikáról. A gyermek egészséges, szépen fejlődik. 2013 őszén hazatért oda, ahonnan édesanyját 2013 tavasszal kórházba vitték.

Az esemény híre bejárta Európát és az egész világot, írtak róla többek között:

Anglia: Daily Mail, Telegraph, The Times, ...

Németország: Die Welt, Süddeutsche Zeitung, ...

Oroszország: Voice of Russia

USA: Washington Post, ABC News, Global Post, ...

Kína: China Daily, chinaorg.

A Unique Case of a Baby Born to a Brain-dead Mother. Press Extracts

After the press conference organized on 13th Nov. 2013. by the Medical and Health Science Center of the University of Debrecen the news about the case of the brain-dead mother who gave birth to a healthy baby after 92 days of life-support and whose organs were donated and saved lives of four more patients, were reported all over the world.

The extracts from the press expose why the case in the management of which some members from our department also participated, was declared to be unique.

The managing team was awarded „The Person of the Year” by the votes of the RTL Klub viewers.

MailOnline

The baby born to a brain-dead mother: Foetus survives from 15 to 27 weeks while mother is on life-support before being delivered by C-section

- 31-year-old Hungarian mother suffered a stroke when 15 weeks pregnant
- Tests revealed she was brain dead but the foetus was still healthy
- Rather than switch the life support machine off, doctors left it on until the 27th week of pregnancy, when the mother's physical health declined
- Baby born by Caesarean and mother's life support turned off 2 days later
- Despite weighing only around 3lb, baby is now doing well, doctors say

By Kristina Jovanovski

A baby which was 15 weeks old when its mother was declared brain-dead was delivered by Caesarean section at 27 weeks, after doctors kept the mother alive on life support.

The Hungarian doctors who delivered the baby in July believe the birth is one of only three such cases in the world.

The family has asked for privacy and has not released the identity or sex of the baby.

A foetus which was 15 weeks old when its mother was declared brain-dead was delivered by Caesarean section at 27 weeks, after doctors fought to keep it alive. The Hungarian doctors who delivered the baby in July believe the birth is one of only three such cases in the world. The child was born three months after its 31-year-old mother suffered a stroke. Her life

support machine was switched off two days after the Caesarean section.

In the spring, she had been rushed to hospital, operated on but was declared brain-dead. She was kept on life support and doctors were able to see through an ultrasound that the foetus was moving.

'In the first two days we struggled to save the mother's life and it was proven... that circulation and functions stopped,' said Dr. Bela Fulesdi, president of the University of Debrecen Medical and Health Science Centre.

'On the second day when [other] examinations were carried out, we found the baby was alive and kicking well in its mother's body.'

During the pregnancy, the father of the baby and grandmothers visited the hospital to rub the mother's stomach and talk to the baby. A music therapist was used to help stimulate the foetus.

Doctors had to fight numerous infections and would turn the woman over to avoid bedsores.

The University of Debrecen Medical and Health Science Centre, where mother and child were treated. The mother's life support machine was turned off two days after the baby was delivered. While they were hoping to keep the baby in the womb as long as possible, in the 27th week, the woman's circulation became unstable and doctors decided to deliver the baby because the womb was no longer safe.

Head of the Anesthesiology and Intensive Care Department Dr. Csilla Molnar was in the delivery room with a select number of doctors while the family waited in the operating theatre. 'The aim was not just to deliver a child but to deliver a healthy child,' she said.

She added that there were three reported cases of births when the mother was declared brain-dead 15 weeks into her pregnancy - but one of those babies did not survive.

And that from those three cases, this instance is the only one in which organs were transplanted donated from the mother.

The woman's liver, two kidneys, pancreas and heart were donated to four patients.

Typically, people are kept on life support for one or two days after being declared brain-dead before organs are donated.

Dr Fulesdi added: 'Our case is special because we were helping the baby [live] and additionally we could preserve... five organs of the mother to be transplanted.'

The baby weighed about 3lb (1.5kg) when it was born and initially needed respiratory support. Despite this, Dr Molnar was confident it would survive.

'When the baby was born it was a fantastic moment, it immediately cried out, it was kicking... it was an unforgettable moment for all of us who took part in the treatment.'

The baby was discharged from the hospital last month but doctors wanted to wait to make the announcement about the delivery until they were sure the baby would survive.

It is now developing well at home and doctors say it does not show any illnesses related to premature births although it will be continuously monitored.



Baby delivered three months after mother's 'death' from brain haemorrhage

Doctors said the baby was in perfect health and developing normally Danny Lawson/PA
Adam Le Bor Budapest

Last updated at 5:43PM, November 13 2013

Doctors at a Hungarian hospital have made medical history after delivering a healthy baby from a brain dead mother after keeping her body alive for three months.

The mother, whose name is being withheld, was admitted to Debrecen hospital in eastern Hungary in April after she suffered a brain haemorrhage. Doctors kept her on life support until the 27th week of the pregnancy in July when the baby was delivered by Caesarean section, weighing 1.4 kilograms

"The baby is in perfect health and developing normally," Dr Bela Fulesdi, the head of the hospital's intensive care unit, said.



America's world news site

Baby born to brain dead mother in Hungary

A healthy baby boy was born in eastern Hungary after his brain dead mother was kept alive for about three months to bring him to term, a hospital said Wednesday.

„The baby is already growing up at home, with his family. He was delivered by caesarean during the summer,” Bela Furedi, president of the Debrecen University’s medical science centre, told journalists.

„He was born in the 27th week of pregnancy. He weighed only 1.42 kilos but was healthy.” The 31-year-old woman was declared brain dead after a brain haemorrhage in her 15th week of pregnancy.

She was kept alive for 92 days in a state which allowed her organs to be donated, in a case described by the hospital as „unique” in the world.

Her heart, pancreas, liver and two kidneys were transplanted to four patients, said Furedi.

The family has remained anonymous, as guaranteed by Hungarian law in the case of organ donations.

Washingtonpost

Europe

Baby in Hungary born after 3 months in brain-dead mother; mom's organs donated to 4 recipients

BUDAPEST, Hungary — A university hospital in Hungary says a premature but healthy baby was delivered after doctors kept the child’s brain-dead mother on life support for three months.

The University of Debrecen said Wednesday that some of the mother’s organs — her heart, liver, kidneys and pancreas — were donated to four recipients two days after the delivery.

The mother suffered a stroke when she was 15 weeks pregnant. The baby was delivered via cesarean section this summer at 27 weeks, weighing 1.4 kilograms (3 pounds, 1.8 ounces). The university in eastern Hungary said “the child is healthy and developing normally.” It did not give the child’s gender or exact birth date. The baby’s relatives have declined to go public; Hungarian laws shield the identity of organ donors and recipients.



**Healthy baby born 92 days after mom declared brain-dead
A university hospital in Hungary says a premature but healthy baby was delivered after
doctors kept the child’s brain-dead mother on life support for three months.**

Doctors at a Hungarian hospital have delivered a premature but healthy baby 92 days after the child’s mother was declared brain dead.

The 32-year-old mother had suffered a catastrophic stroke during the 15th week of her pregnancy.

After a two-day battle to save her life, her circulation and other vital functions stopped, according to Prof Bela Fulesdi, the president of the medical centre at Debrecen University, where the woman was treated.

But the baby was still „alive and kicking”, he said on Wednesday, and the woman’s partner and parents were asked to decide whether to switch off the life-support systems, or keep them functioning in an attempt to save the foetus.

The mother was fed with special nutrient-rich fluids while a battery of sensors monitored the status of the child. „For three months we managed to keep the baby alive, and then it was delivered on the 27th week with a caesarean section,” Prof Fulesdi said. „The baby is now home and growing.”

The child’s name and sex have been kept secret at the request of the family, which also asked not to be identified, and doctors waited several months after the baby’s birth last summer to reveal what happened.

After the birth of her child the mother’s life support systems were switched off, and her two kidneys, pancreas and heart were donated to other patients.

Doctors at Debrecen said they knew of only two other cases of babies born to mothers who needed life-support from so early in their pregnancy.

Voice of Russia, Washington Post

Healthy baby born to brain-dead mom in Hungary

BUDAPEST - A baby's life was saved and four other people got a new lease on life from the organs of a brain-dead woman, the medical center of University of Debrecen in east Hungary reported on Wednesday.

Professor Bela Fulesdi, head of the medical center, held a news conference where he reported on the case.

The 31-year-old woman was 15 weeks pregnant when she suffered a fatal cerebrovascular accident. Although she was air-lifted to the university hospital and underwent immediate surgery, her brain ceased to function. However, her body remained on life-support as her doctors and family resolved to try and save the unborn baby.

The university website reported that although there had been successful precedents, none had involved a fetus as young as 15 weeks. A medical team including neurologists, gynecologists-obstetricians, anesthesiologists, endocrinologists, and geneticists supervised the life support systems, which they maintained for three months.

A C-section was performed during the 27th week of the pregnancy, and the infant proved healthy although only 1420 grams in weight.

After the baby was transferred to an incubator, the family and the medical team resolved to harvest the organs of the brain-dead woman, and removed her liver, kidneys, pancreas, and heart. The organs were successfully transplanted into four other patients.

The hospital offered no further information on the baby other than reporting that the infant was released to the family after 10 weeks in a neonatal incubator and is healthy and thriving. The family declined to give either the name of the baby or the gender, seeking full privacy. The names of the organ recipients were also kept private.



IME - egészségügyi vezetők szaklapja, 2013 december

Az esélyegyenlőség elkötelezettje: Dr. Póka Róbert, a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának új igazgatója

Nőgyógyászati csúcsintézményeket bemutató ország- járásunk soron következő állomása Debrecen. A város rendszerszerű egészségügyi ellátását a múlt század elején Dr. Kenézy Gyula szervezte meg, aki később megálmodta és alapítóként létrehozta a nagyerdői egyetemvárost. Őt nevezték ki a Debreceni Egyetem első nyilvános rendes tanárává, és vezetésével nyitotta meg kapuit 1927-ben a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Nyomdokain kiváló orvosok igazgatták a klinikát, akik egyenként is maradandót alkottak. A neves elődök hagyományait kívánja követni a klinika ez év júliusában hivatalba lépett új igazgatója, Dr. Póka Róbert professzor is, aki az intézmény irányítását a terheknek a kollégák között való egyenlő megosztása és a betegek hozzáféréseinek javítása jegyében képzeli el. Mint lapunknak elmondta, ezeket az alapelveket a gyógyító munkában, az oktatásban és a kutatásban is szeretné érvényre juttatni.

PÁLYAKEZDÉS

– Professzor úr, engedje meg, hogy magam és az IME-az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztősége nevében ezúton gratuláljak Önnek klinikaigazgatói kinevezéséhez! Mielőtt rátérnénk a klinika bemutatására, kérem, mondjon néhány szót magáról! Kezdjük azzal, hogy mi vezette Önt az orvosi pályára!

Életünket a számtalan tudatos döntés mellett tudat alatti vonzalmak irányítják. Az én esetemben meghatározó jelentőséget tulajdonítok annak, hogy édesanyám harmadik gyermeke születésekor két fiú után annyira szeretett volna egy leányt is, hogy fiú névvel nem is készült a szülésre. Amikor világra jöttem, a szülést vezető orvostól kért tanácsot. Hubai Barna bácsi a Nobel-díjas Robert Koch nagy tisztelője, nem sokkal a tudós halálának ötvenedik évfordulója után

azt javasolta, hogy legyek Róbert. Így kaptam a Róbert nevet. Robert Koch munkássága mindig is érdekelt, de iskolás koromban a matematika volt kedvenc és egyben legsikeresebb tantárgyam. A pályaválasztásomban tagadhatatlan szereppel bírt az is, hogy édesapám körzeti orvos, édesanyám pedig ápolónő volt, és két bátyám is orvosi pályára lépett. Soha nem mondta egyikük sem, hogy legyek orvos. A sikeres írásbeli egyetemi felvételt követően, a szóbeli vizsga előtti este apám megkérdezte, miért akarok orvos lenni. Rövid gondolkodás után azt válaszoltam, hogy azért, mert akkor foglalkozhatok a matematikával is úgy, hogy közben nem kell eltávolodnom a többi természettudománytól. Másnap, a szóbeli felvételi élet-halál komolysággal és izgalommal teli pillanataiban, a fizika és biológia szakmai kérdéseinek megválaszolását követően a vizsgabizottság elnöki teendőit ellátó Szegedi Gyula professzor a következő kérdéssel fordult felém: „Miért szeretne maga orvos lenni?” Elmondtam...

-Miért éppen a szüléset-nőgyógyászatot választotta?

Érzésem szerint a szüléset-nőgyógyászatot választó orvosok zöme azért választja ezt a szakterületet, mert a műtétes beavatkozások iránti vonzalmuk mellett a konzervatív orvostudomány gyakorlását sem szeretnék feladni. A Damjanovich Sándor akadémikus által vezetett Biofizikai Intézet diákköröseként, az akkoriban megszületett sejtmembrán-modell testközelből való megismerése egy új univerzum felfedezéseként hatott rám. Balázs Margit irányítása alatt a sejtfelszíni receptor-dinamika néhány éves tanulmányozása után negyedéves orvostanhallgatóként spontán jött az ötlet, hogy a nőgyógyászati citológiai mintákból cell-sorter vizsgálatokra alkalmas sejtuszuspenziót készítek, és a ma „liquid-based cytology” néven ismert technológiához hasonló automatizált módszert dolgozzak ki a kétes citológiai eredményű esetek differenciál diagnosztikájára. Ebben a technikában a valódi és az álpozitív esetek elkülönítését a hiperdiploid DNS-tartalmú sejtek kimutatása jelenti. Mátyus László

vezetése alatt egy sikeres pályamunka és egy életre szóló szemlélet született ebből az időből. Soha sem fogom elfelejteni azt az éjszakát, amikor a diákkörös munka befejeztével, éjfél után mindent rendben hagyva magam után gondosan lekapcsoltam a labor összes villanykapcsolóját. Néhány órával később kétségbeesetten ébredtem arra a gondolatra, hogy egy drága antitesteket tartalmazó hűtőszekrényt is áramtalanítottam. Lélekszakadva rohantam át az alvó városon és hajnal háromkor újra áram alá helyeztem a hűtőszekrényt. Szerencsére nem okoztam kárt senkinek sem.

-Kit emelne ki a nagy, iskolateremtő elődök közül, akik meghatározták későbbi pályáját?

Több fontos nevet említettem már, de a sor folytatása előtt nem hagyhatom ki Balczó Andrást sem, akinek csak az édesanyjával voltam szorosabb kapcsolatban zenei tanulmányaim során, és valójában személyesen sohasem találkoztunk. Balczó Bandi volt és marad számomra a madáchi „Küzdj és bízva bízzál!” szemlélet sikerességének mentője. Az egyetemi évek alatt nagyszerű tanáraink voltak. A szoborparkban sétálgatva büszkén mondom gyermekeimnek, hogy melyiküknek a könyvből tanultam, illetve többségüknek az előadásait is hallgattam. Szerencsére sok tanárom még él, és többükkel barátsággá érett a kapcsolatunk. Szűkebb tevékenységi területem meghatározó személyisége Lampé László, első munkaadóm, tanárom és mentorom volt. Sohasem fogom elfelejteni az álláskeresésem idején zajlott első négy szemközti beszélgetésünk záró mondatát: „Bátoritalak Robi, de semmit sem ígérhetek. A legjobbkat fogjuk felvenni”. Tőle tanultam a szakmát, de emberségből, viselkedésből és vezetésből is kiadós útravalót adott.

-Milyen szakmai tapasztalatokra tett szert külföldi tanulmányútjai során?

Krakkó a fájdalomosan szívszorító történelmi emlékek között néhány gyöngyszemet is őriz számomra. A vasfüggöny mögötti turizmus itt kezdődött számomra a hatvanas években. Szakmai szempontból Krakkó

jelenti számomra az első külföldi tanulmányutat, ahol 1988-ban a lézer nőgyógyászati sebészeti alkalmazását tanulmányozhattam. Rómában még Európai Unión kívüli szakorvosként tanulmányozhattam az uniós szakorvosképzést. A legmaradandóbb külföldi tapasztalatom az Egyesült Királyságban töltött öt évből származik. A beszélgetés keretei természetesen nem teszik lehetővé az ezernyi történet és új ismeret részletezését. Maga a tény, hogy ennyi időt ott töltöttem, jelzi, hogy azonosultam a britek mentalitásával és kultúrájuk marandandó nyomot hagyott bennem.

ÚJAT TEREMTENI, ŐSI KÖVEKEN

-Őn 1984 óta munkatárs a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. Mennyiben jelent könnyebbéget, hogy olyan intézményt igazgat, ahol majdnem három évtizede dolgozik?

Tisztában vagyok a hagyományokkal és az örökséggel. Ez óriási előny, mert az örökségvédelem ma már törvényi előírás. A brit mentalitás is a múlt szentségét hirdeti és bizonyítja, hogy fák kivágása és ősi kövek eltávolítása nélkül is lehet új épületeket létrehozni.

-Mit tartott a legfontosabb feladatának, amikor átvette a klinika irányítását?

A tradíciók megőrzése és a fejlődés ösztönzése mellett legfontosabbnak tartottam a munkaszervezés átalakítását. Korunk rohanó világában az egyik legveszélyesebb jelen-ségnek tartom az egyéni érdekek minden áron való közérdek fölé helyezését. A napi munkában ez sokszor az ellátás mennyiségének és minőségének egyenlőtlenségéhez vezet. A szakma integritása szempontjából egyaránt fontos, hogy minden szülész-nőgyógyász egy konstitutív szinten kivegye a részét a szülészeti-nőgyógyászati ellátásból. Bár a szubspecializáció fontos eszköze a minőségi fejlődésnek, nem mehet a teljes körű ellátás rovására. Minden orvosunk számára biztosítani szükséges az egyes részterületekhez való hozzáférést, mert ügyeletben nem a szubspecialistához érkezik a beteg, hanem a szülész-nőgyógyász-

hoz. Orvostanhallgatóink és szakorvosjelöltjeink számára is fontos, hogy az oktató a szakma teljes spektrumában járatos legyen. A munkamegosztás konstitutív területei mellett természetesen biztosítani kell azt, hogy egyéni ambíciók szerint indukálható speciális érdeklődés, tudás és kiválóság alakuljon ki egyes részterületeken. Ez azonban nem mehet a szolgáltatói kötelezettségek és a betegellátás terhei egyenlő megosztásának rovására. Az új munkaszervezési rendszer négyhónapos tapasztalatai megerősítik bennem a változtatások helyességét.

-Melyek a debreceni Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika legfontosabb profiljai?

Az ellátási kötelezettségekből adódó harmadik szintű szülészeti és nőgyógyászati tevékenység mellett nálunk működik az ország egyetlen nőgyógyászati onkológiai tanszéke. A radikális daganatsebészeti eljárások mellett a nőgyógyászati daganatos betegségek kemoterápiás és kemoradioterápiás kezeléseit is végezzük. Országos és nemzetközi összehasonlításban is kimagasló szintű diagnosztikai háttérrel rendelkezünk, így a ma már elterjedt CT és MR vizsgálatok mellett PET-CT, a tumormarkerek teljes spektruma és molekuláris biológiai diagnosztika is rendelkezésünkre áll. Az ország keleti felében élő várandósok számára mi végezzük az invazív prenatális diagnosztikai beavatkozásokat és nálunk történnek a súlyos magzati rendellenességek miatt szükségessé vált középidős terhességmegszakítások. Genetikai tanácsadónk munkájához magas szintű ultrahang-, biokémiai és citogenetikai labor nyújt diagnosztikai háttérrel. A keleti országrész veszélyeztetett terhesei számára komplex diagnosztikai eszközökkel felszerelt terhes ambulancia áll rendelkezésre. A közvetlen idegsebészeti és gyermeksebészeti háttérrel tekintettel szülészeti tevékenységünk fontos része a korai műtéttel korrigálható fejlődési rendelleneségek magzatok megfigyelése, gondozása és világra hozatala. A belső nemi szervek fejlődési rendellenességeinek fiatal felnőttkorban végezhető korrekciós műtéteiben egyedülálló

jártassággal rendelkezünk. A meddőségi betegellátásban regionális szerepet tölt be a DE OEC asszisztált reprodukciós profilja. A menopauzális egészség- megőrzésben, a csontritkulás megelőzésében és kezelésében nagy jelentőséggel bírnak speciális szakrendeléseink és a kettős röntgenelnyelés elvén működő csontsűrűség-mérő berendezésünk. Gyermekek-nőgyógyászati, endokrinológiai, aneszteziológiai, neonatológiai és pszichológiai szakrendelésünk is jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy betegeink születésüktől agg-korukig megfelelő javaslatot, illetve megoldást találjanak egészségügyi problémáikra.

-Hány beteg, mely régió ellátását végzik a legmagasabb szintű progresszív ellátás keretei között?

Debrecen és vonzáskörzete szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg ellátó intézményeként közel 700 ezer lakost szolgálunk ki, regionális ellátási kötelezettségünk pedig több mint kétmillió lakost érint. Az észak-alföldi és az észak-magyarországi ikerrégiók társintézményei és lakosai mellett nem ritkán kérnek segítséget tőlünk közép-magyarországi illetve dunán-túli betegek is.

-Történtek-e fejlesztések a közelmúltban a klinikán?

Kinevezésem óta a klinikán teljes körű előjegyzési rendszert vezetünk be. Ma már a járóbeteg-rendeléseinken végzett vizsgálatok 50-90 százaléka előjegyzés alapján kerül sorra. Az oktatásban is egy olyan rendszert alakítottunk ki, ami a hallgatók és az oktatók számára is biztosítja az egyenletes terhelést, a kiszámíthatóságot és az elégedettséget. Az orvosok munkája tervezhetőbbé vált abban a forgó rendszerben, ami biztosítja a részterületekhez való egyenlő hozzáférést és egyenlő köztéher-vállalást. A napi tevékenységek és az ügyeletrendszer-szerű tervezése eredményeként manapság már hónapokkal előre tudjuk elkészíteni a beosztásokat és nem kell napi szinten helyettesítésekkel bajlódni. Az infrastruktúra fejlesztésében jelentős állomás volt az évek óta alkalmanként kölcsönként modern elektrosebészeti vágó és koaguláló

rendszer beszerzése. Egy határokön átívelő, uniós finanszírozású együttműködési program keretében – az építészeti felújításokon túl – lehetőségünk volt ennek a fontos eszköznek és egy endosz- kópos toronynak a megvásárlására is.

-Milyen gazdasági nehézségekkel kellett szembenéznie, amikor átvette a klinika igazgatását?

A klinika gazdálkodásában három meghatározó tényező játszik szerepet. Az egyik az országos egészségbiztosítási finanszírozás, a másik a keretgazdálkodás, a harmadik pedig az ellátási kötelezettség. Sajnos egyik sem kedvez a szülészeti és nőgyógyászati klinika gazdaságos működésének. Az ország valamennyi szülészeti-nőgyógyászati fekvőbeteg ellátó egysége alulfinanszírozott. Kinevezésem óta – részletes ráfordítás elemzésekkel – számos beavatkozás típusal kapcsolatban dokumentálni tudtuk, hogy az OEP-finanszírozás nem fedezi a kiadásokat, s ezekben messze nem a bérjellegű kiadások jelentik a nagyobb hányadot. A keretgazdálkodás egy olyan virtuális valóságba kényszeríti a gazdálkodni próbáló orvosokat, ami teljesen figyelmen kívül hagyja az ellátási igények napi vagy akár óráról órára változó alakulását. Abszurd helyzetet teremt, amikor a tárgyhónap utáni hónap második felében kap értesítést a vezető, hogy az előző hónapban mennyiből gazdálkodhat(ott). Az akut ellátás kiadásainak alakulását döntően az akut ellátás előfordulása határozza meg. Az ellátáshoz szükséges dologi és személyi feltételeknek akkor is rendelkezésre kell állni, ha csendes a szülőszoba, vagy készenléti állapotban van a műtő, és akkor is, ha egyszerre két császármetszést kell elvégezni, és sorban áll egy-két nőgyógyászati sürgősségi műtét. Bár a szülészeti fekvőbeteg-ellátás mentes a TVK-tól, a nőgyógyászati ellátásunk TVK-ja több százal csökkent az elmúlt tíz évben. A sok tekintetben prioritás élvező nőgyógyászati onkológiai ellátás fölött maradó nőgyógyászati súlyszám messze nem elég a szolgáltatásaink iránt megnyilvánuló igény kielégítésére. Ugyanakkor a beteg jön és el kell látnunk. El is látjuk, de nem

kapjuk meg azt, amibe ez nekünk kerül. A korábban már említett ráfordítás elemzésekből tudom, hogy van olyan beavatkozás, amely nettó 200 ezer forint veszteséget állít elő, és több olyan is van, ami 10-60 ezer forint veszteséget.

Az elmúlt tíz évben több mint harminc dolgozónkat kellett elbocsátani a gazdasági konszolidáció jegyében. Mélységesen együtt érzek ezekkel a dolgozókkal, mert meggyőződésem, hogy a hiba nem bennük volt. A centrum mindig kíségette a klinikát, és remélem a jövőben is számíthatunk a gazdasági vezetés támogatására. Akkor érhetjük el a fordulópontot, ha megsza- badulunk a pazarlás stigmájától. Amíg a rendszer negatív szaldóra van kódolva és garantált veszteséget termelő egységekkel történik az elszámolás, addig a közfinanszírozott szülészeti-nőgyógyászati tevékenység nem lesz nyereséges. Ez önmagában nem tragédia, de a minőséget nem lehet adományokból fenntartani vagy fejleszteni.

-Ön a szülészeti-nőgyógyászat mellett klinikai onkológia szakvizsgát is szerzett. Honnan az elköteleződés a nőgyógyászati onkológia iránt?

Mint említettem, negyedéves medikusként kezdtem foglalkozni a méhnyak rákmegelőző állapotjaiból származó sejtek DNS-tartalmának kutatásával. Kezdő orvosként a humán papillomavírusok kutatása állt a tudományos érdeklődésem középpontjában. A klinikai gyakorlat és tapasztalat megszerzésével egyre több lehetőségem adódott komolyabb beavatkozások elemzésére. Az igazi áttörést az angliai munka hozta, ahol világszerte elismert operatőrökkel és szakemberekkel – Chris Hudson, John Shepherd, Marcus Setchell – dolgozhattam együtt. Messziről jött ember azt mond, amit akar, tartja a hazai mondás. Valóban, jó néhány évet kellett még itt-hon ledolgoznom ahhoz, hogy elnyerjem a környezetem bizalmát, és megkapjam a szükséges felhatalmazást a tevékenységemhez.

-Egyik nyilatkozatában az olvasható, hogy a nem önálló Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék társalapítójaként elsődleges céljá-

nak tartja a Dr. Hernádi Zoltán professzor által lerakott alapok továbbépítését. Kifejtene ezt részletesebben?

Az országban példa nélküli volt a debreceni nőgyógyászati onkológiai tanszék tíz évvel ezelőtti megalapítása. A tanszék munkatársainak több évtizedes kemoterápiás tapasztalára támaszkodva lehetőségem nyílt a radikális műtéti megoldások, a fertilitás megtartó kiterjesztett műtétek és a bevezető kemoterápia meghonosítására. Ezzel párhuzamosan, kihasználva a szűkebb szakterület támogatását és a hazai szakorvosképzés európai harmonizációs törekvéseit, sikerült elérni, hogy 2012 szeptemberé óta hazánkban is elismert orvosi szubspecialitássá vált a nőgyógyászati onkológia.

-Nemrég, szeptemberben zajlott le a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága IX. kongresszusa Lillafüreden. A társaság és egyben a kongresszus elnökeként mennyire tartja sikeresnek a rendezvényt? Mely szakmai programok iránt mutatkozott a legnagyobb érdeklődés?

2011 óta vagyok a Magyar Nőgyógyász-onkológusok Társaságának elnöke. A Debrecenben szervezett kongresszus óta ez volt a második kongresszusunk, melynek szervezésében vezető szerepet kaptam. A megválasztásom idején kitűzött céloknak megfelelően most is az volt a legfontosabb elv, hogy a nőgyógyászati daganatos betegek ellátásában résztvevő valamennyi szakma képviselve legyen, tehát az operáló nőgyógyászok mellett a kemoterápiás, sugárterápiás, képalkotó diagnosztikus, patológus, pszichológus és ápoló személyzet is lehetőséget kapjon a közös szemlélet alakítására. Lényegében ennek a közös szemléletnek a kialakítására, a szakmai irányelvek kidolgozására fókuszált az összes előadás. A meghatározó tudományos eredmények között legfontosabbak a méhtestrák műtéti kezelésének egységesített technikájáról, a petefészekrák több vonalbeli kemoterápiájának leghatékonyabb stratégiájáról valamint a terápiarezisztens petefészekrák intraperitoneális hipertermiás citosztatikus kezeléssel kombinált peritonectomiájáról bemutatott eredmények voltak.

-A napokban napvilágot látott hír szerint a Debreceni Egyetemen a terhesség 32. hetéig tartottak életben egy agyhalott állapotos édesanyát, és így sikerült megmenteniük a magzatot, mi több, az anya több szervét transzplantációra alkalmas állapotban tudták tartani. Minek tudható be, hogy sikerült végrehajtaniuk ezt a világon egyedülálló orvosi teljesítményt?

Ez valóban nagy szenzáció volt, de az igazi bravúr az idegsebészeti intenzív osztály dolgozóinak áldozatos munkája és a család hozzáállása volt. Bár két hónapon keresztül én magam is napi rendszerességgel részt vettem a terhesség fejlődésének ellenőrzésében, a mi szerepünk közel sem volt olyan horderejű, mint az intenzív terápiás orvosoké, nővéreké vagy a neonatológusoké. Minden tisztelem a várandós napi gondozását és kezelését végző szakembereké. Ők pótolták ennek a gyermeknek azt, amit édesanyja pusztá szív működésén kívül már nem adhatott: simogatást, mozgatást, beszélgetést, éneket, életet adó folyadékot, energiát és oxigént. A család lelki és erkölcsi teljesítménye szintén egyedülálló. Tudva a jövőt és hónapokon át együtt élve legdrágább hozzátartozójuk biztos halálának tudatával, önzetlenül hozzájárultak ahhoz, hogy a gyermek születését követően az anya alkalmas szerveit donor programban tegyék hozzáférhetővé. Ezáltal további négy ember született újjá, mindannyian abból a testből, amelyet ez a nagyszerű orvoscsoport tartott életben és óvott a szinte törvénytörő tüdőgyulladásról, felfekvéstől és a számtalan nehézséget okozó körülménytől.

-Hogyan jellemezhető a klinika tudományos tevékenysége? Honlapjukon számos TDK pályamunka van feltüntetve, többek között az Ön témavezetésével is. Melyeket emelné ki ezek közül?

Mondhatnám, én ebből sportot űzök. Eddig több mint kilencven hallgató TDK vagy diplomamunkájának elkészítését irányítottam. A legemlékezetesebbek azok, amelyekből folyó irat publikációk is születtek. Talán éppen ezért kedves számomra egy ausztrál

hallgató, Steve Baré dolgozata, melynek anyagából angol nyelvű közlemény is született.

-A klinika hármaskörének harmadik eleme az oktatás. Beköszöntőjében Ön kiemelte, hogy a orvosok oktatását az egyenlő közteherviselés és az egyenlő hozzáférés elve szerint kialakított rendszerben kívánja folytatni. Kifejtené ezt bővebben?

Egyik korábbi kérdésében már utaltam rá, hogy rendkívül nagy oktatási teher hárul klinikánkra. Az Általános Orvosi Kar 170 külföldi és 150 magyar negyedéves, valamint ugyanennyi hatodéves hallgatója mellett heti rendszerességgel oktatunk nép- egészségügyi ellenőröket, gyógytornászokat, ápolókat, szülésznőket, molekuláris biológusokat. A szakorvosképzésben szintén nem csak szülész-nőgyógyász jelölteket oktatunk, hanem leendő családorvosok, oxológusok és onkológusok gyakorlati és elméleti képzésében is rendszeresen részt veszünk. A legnagyobb volumen természetesen a graduális képzés jelenti. Ebben a tevékenységben is a minőségfejlesztés elkötelezett híve vagyok és meggyőződésem, hogy a korábbi hektikus oktatási rend egyenletessé tétele önmagában is a

minőség javulásához vezet. Munkatársaim élete is kiegyensúlyozottabbá válik, ha nem egyszerre zúdul rájuk három-négy medikus csoport, másnapra pedig esetleg csak egy csoport jut. Kicsit előre dolgozva sikerült elérnem, hogy már a 2013-2014-es tanévben lehetőségem legyen a hét minden munkanapjára egyenletesen elosztva megvalósítani a medikusgyakorlatokat. Ezzel párhuzamosan, az orvoskar is közel azonos összetételű munkacsoportokba rendezve, forgó rendszerben dolgozik. E két tényező integrálásával minden orvosnak minden nap van medikusgyakorlata, azaz minden munkacsoport négy-öt orvosa minden nap tart gyakorlatot négy-öt medikus részére másfél plusz másfél órában. A forgó rendszerből adódóan az adott medikus-csoport minden héten más-más részterületen kap lehetőséget a betegekkel való találkozásra. Szüleim egyik legnagyobb öröme volt, hogy gyermekeiknek átadhatták szakmájuk csínját-bínját. Nekem még nem adatott meg ez az öröm – annak ellenére, hogy két felnőtt és három kiskorú gyermekem van –, de kárpótolnak a hallgatók.

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Dr. Póka Róbert egyetemi tanár, klinikaigazgató

1984 óta dolgozik a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján. Tanulmányúton járt Krakóban, Rómában és öt évet töltött (1990-1995) az Egyesült Királyság néhány klinikáján (Leeds, Cardiff, London). Kandidátusi értekezését a méhnyakrák epidemiológiája, diagnosztikája és terápiája témaköréből 1995-ben, habilitációs téziseit a veleszületett és szerzett aktivált protein-C rezisztencia vizsgálatának szerepe a női reprodukzív egészség megőrzése témaköréből 2004-ben védte meg. Szakképesítések: Szülészeti-nőgyógyászat, Klinikai onkológia

Egyetemi aktivitás: DE OEC, Medikusoktatás (1980-), Szülészeti-nőgyógyászati szakorvosképzés (1988-), Kreditkurzus (1999-), PhD

kurzus Szülészeti és nőgyógyászati perioperatív morbiditás csökkentése (1999-).

Hazai szakmai tisztségek: az ETT Klinikofarmakológiai Etikai Bizottságának tagja (2005-), a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága elnöke (2011)



