

*Debreceni Egyetem  
Általános Orvostudományi Kar  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*

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





# Évkönyv Yearbook 2016

Debreceni Egyetem  
Általános Orvostudományi Kar

University of Debrecen  
Faculty of Medicine



Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
Department of Obstetrics and Gynaecology



Debrecen, 2016

Cim: (address): Debreceni Egyetem  
Általános Orvostudományi Kar  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
University of Debrecen  
Faculty of Medicine  
Department of Obstetrics and Gynaecology  
H-4002 Debrecen, Pf. 400

Telefon: (36) 52-255-144  
(36) 52-255-705

Fax: (36) 52-255-705

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	
Előszó/ Foreword	7
Munkatársak / Staff	12
Szakvizsga, Diploma, Képesítés	20
Kitüntetések 2016-ban	20
Szervezet és működés / Structure and function	23
Szakmai profilok és szolgáltatások / Professional profiles and services	29
Nőgyógyászati ambulancia/ Gynaecological outpatient clinic	41
Terhesambulancia/Obstetrical outpatient clinic	43
Magzati szívultrahang szakrendelés / Fetal echocardiography	44
Genetikai tanácsadás / Genetic counseling clinic	45
Ultrahang-laboratórium / Ultrasound laboratory	48
Onkológiai és szűrő ambulancia /	
Oncological and screening outpatient unit	50
Onkoteam és nőgyógyászati onkológiai fekbőbeteg-ellátás /	
Oncoteam and gynaecological oncology inpatient care	51
Gyermek-nőgyógyászati szakrendelés / Pediatric gynaecology clinic	55
Meddőségi szakrendelés / Infertility clinic	57
Klinikai pszichológiai szakrendelés / Clinical psychology consultation	58
Reprodukciós endokrinológiai profil	60
A Debreceni Osteoporosis Program /	
The Debrecen regional osteoporosis program	63
Reproduktív andrológiai laboratórium /	
Reproductive endocrinology laboratory	65
Helyi klinikai laboratórium / In-house clinical laboratory	66
Szakdolgozók tevékenysége 2016-ban /	
Report on nursing and midwifery	68
Graduális képzés / Graduate education	71
Tantermi előadások/ Grand hall lectures	82
Kreditkurzusok –	
Infert+Nőgy.Onkol /Practical healthcare...	83
Reproductive endocrinology & Infertility	85
Megvédett diplomamunkák / Diploma theses defended in 2016	87
Tudományos diákköri konferencia / Students' research conference	88
Átiktatás egyéb DE karokon / Graduate teaching at other faculties of UD	
Népegészségügyi kar, angol nyelvű gyógytornász képzés /	
Faculty of public-health, BSc in physiotherapy	89

Oktatás a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Karán /	
Teaching at the Faculty of Dentistry	89
Gyógytornászképzés / physiotherapist education	90
Gyógyszerészképzés	91
Postgraduális képzés / Postgraduate education	92
Szakképzés / Obgyn specialist training	98
Családorvosképzés / General practitioner specialist training	99
Folyamatos orvostovábbképzés szülész-nőgyógyászok számára /	
Continuing medical education for obstetricians and gynaecologists	100
Szülészeti nőgyógyászati pszichoszomatika	109
Habilitáció / Habilitation	110
Publikációk 2016-ban/Publications in 2016	113
Tudományos előadások 2016-ban / Scientific lectures in 2016	116
Hazai és nemzetközi kollaborációs vizsgálatok /	
National and international collaborative studies	124
Klinikofarmakológiai vizsgálatok / Clinicopharmacological studies	125
Továbbképzési és kongresszusi részvétel /	
Participation in congresses and educational courses	
Rendezvények, melyeken szakdolgozóink részt vettek /	
Congresses and educational meetings attended by	
our nursing staff members	128
Kongresszusi beszámolók / Congress reports	133
Helyi továbbképzés és folyóirat ismertetés /	
Local education and journal club	172
Menedzsment / Management	184
Intézeti Tanács működése	
Igazgató-helyettesi áttekintés	186
Gyógyszer-Kábszer felelősi beszámoló	187
Informatika	189
Minőségirányítási rendszer / Quality management system	189
Társadalmi események 2016-ban / Public events in 2016	190
Születés hete 2016 / Birth-week 2016	191
Rólunk írták / Our department in the media	194
Zártkörű rendezvényeink	230
Esemény naptár 2016 / Calendar of events in 2016	232



Kedves Olvasó!

*Harminc év után újra négyes ikrek születtek klinikánkon! Azon túl, hogy a várandósság természetes úton fogant, igazán egyedi különlegesség, hogy az újszülöttek*

*édesapja a 30 évvel ez előtti négyes ikrek egyetlen fiú tagja. Az örömhír bejárta a sajtót és a család egy egész ország kedvencévé vált. Kevésbé közismert különlegessége volt ennek az örömteli eseménynek, hogy a 30 évvel korábbi eset operatőre, Lampé László születésnapján történt a császármetszés és klinikánk jelenlegi igazgatója mindkét műtétben részt vett.*

A 2016-os év egyik legfontosabb fejleménye volt klinikánk számára a szülésszám emelkedése. Éves szülésszámunk 25 év után újra meghaladta a 3000-et és a 3024 szülésünk 38%-ában végeztünk császármetszést. Ez utóbbi adat azért figyelemre méltó, mert a nemzetközi trendekhez hasonlóan Magyarországon is növekszik a császármetszések gyakorisága. Hazai vezető centrumokban nem ritka a 45%-ot meghaladó császármetszés-frekvencia. Ugyanakkor, civil szervezetek egyre gyakrabban adnak hangot annak a társadalmi igénynek, hogy több teret kellene biztosítani a természetes szülésnek. Mi magunk és a szakma képviselőinek többsége természetesen osztja ezt a véleményt, de a jelenlegi szakmai és jogi környezetben nem könnyű eleget tenni minden igénynek. Számunkra az előírt gondosság és körültekintés megköveteli a beavatkozásokat és ezek gyakran felülírják a természetes szülés igényét. Kétségtelen, hogy egyre több esetben jutnak el a várandósság és az anyaság örö-

Dear Reader!

*After thirty years we delivered a set of healthy quadruplets again! Beyond the fact that it was a result of natural conception, the case is really unique in that the father of the quadruplets was born as the only boy among the quadruplets we delivered thirty years ago. The sensational news swept through the media and the family became the favorite of the whole country within a few days time. Less publicised but also admirable aspect of this event was that it happened on the birthday of Lampé László who was the lead obstetrician of our 1st quadruplet delivery. It was also an unprecedented professional opportunity for our chairman that he experienced delivering quadruplet delivery on two occasions thirty years apart.*

*The most significant advance of our department in 2016 was the increase in the number of deliveries. After 25 years, the number of deliveries in one year reached 3000 again. Among 3024 deliveries Caesarean section was performed in 38% of cases. This data is remarkable because unlike international and national trends Caesarean-frequency in our department has not changed significantly over the last four years. Among the largest Hungarian obstetric departments Caesarean-frequencies above 45% is quite common. At the same time, civil societies give impetus more and more frequently to the growing need of natural childbirth. We as well as the majority of professionals share this view, but the current medicolegal environment makes it difficult to fulfill all requests. For us, careful management often involves interventions which overwrite the wish for natural childbirth. There's no doubt that nowadays more and more woman with chronic medical conditions gain access to the joys of motherhood. Together with that, it seems unlikely that Caesarean frequency could be reduced by the use of more strict conditions of indication for the operation. We are convinced that increasing the role of midwives we can achieve the expected*

méhez olyan nők, akiknél korábban az orvostudomány még nem tudta megteremteni ennek elérését. Az azonban már kétséges, hogy szigorúbb feltételek alkalmazásával csökkenthető lenne a császármetszések aránya. Meggyőződéssel bízunk abban, hogy a szülésznők szerepének növelésével kedvező eredményt érhetünk el e téren. A 2015-ös évben elért rekord alacsonyságú perinatális mortalitást ugyan nem sikerült megismételni, de az országos átlagnak megfelelő 6,6 ezrelék miatt nincs okunk szégyenkezni, hiszen a pathológiás várandósságok progresszív ellátásból adódó gyakori előfordulása elvileg nálunk sokkal rosszabb eredmény sem lenne meglepő. Műtéteink száma a 2015-ik évi 4375-ről 4740-re emelkedett 2016-ban. Büszkéek lehetünk arra, hogy 9375 fekvőbeteg között 8 nosokomiális fertőzés fordult elő (12 eset, 0,09%). A Klinikai Központ 2016-os anyagában 0,74% (95000 fekvő esetből 703 nosokomiális eset) volt ez az arány.

A 2016-os év kiemelt fontosságú rendezvénye volt a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának Ülése, melyet klinikánk szervezett és bonyolított le.

A négyesikrek születésével a Debreceni Egyetem média megjelenése is rekordot döntött. Az első bejelentés kapcsán készült videófelvételt 80 ezren nézték meg és közel félmillió internetes hír szólt a debreceni négyesikrekről. Ezek a számok nem tartalmazzák azt a számtalan bejegyzést, amelyek a társasági portálok hozzászólásaiban gratulációkkal és jókívánságokkal éltették a hatfősre gyarapodott családot. Klinikánk történetében először, a négyesikrek születése kapcsán, miniszterelnök és debreceni polgármester is látogatást tett nálunk.

A mi családjaink is gyarapodtak. Gyermekünk, sőt, néhány munkatársunknak unokái születtek. A 2016-os év folyamán érkeztek új munkatársak és néhány munkatársunknak megszűnt a közalkalmazotti munkaviszonya. Évkönyvünk mindnyájukról tájékoztatást ad.

Természetesen voltak kevésbé örömteli, nehéz napjaink is. Ilyen volt a június első

improvement. The all time record low perinatal mortality what we achieved in the year 2015 could not be repeated in 2016. Nevertheless, there is no reason to be ashamed of the 6,6 per thousand figure because the national PNMR is 6,7 per thousand and due to our case-mix index, even a higher figure would not be surprising either. The number of gynaecological operations also increased from 4375 of the year 2015 to 4740 in the year 2016. We are proud that we had only 12 cases (0,09%) of nosocomial infections out of 9375 inpatient episodes. Within the whole Clinical Center there were 703 cases (0,74%) of nosocomial infections among 95000 inpatient episodes of 2016.

The most important professional event of the year 2016 was the Congress of the North-Eastern Section of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists which was organised and hosted by our department.

Delivery of the quadruplets has beaten all records including that of media appearances of the University of Debrecen. The video report with father and our chairman that was posted on the university's webpage following the first announcement was viewed by 80 thousand people and more than half a million different pages on the internet reported the news of Debrecen's quadruplets. These numbers do not include the endless list of comments on social media portals which happily acclaimed the six-some family with the best wishes. For the first time in the history of our department, we had prime ministerial and major's visits in our workplace.

Our families have grown bigger too in 2016. Children and grandchildren were also born to our colleagues. Some colleagues stopped their contracts with the department, but some stepped in to carry the torch. This yearbook gives an account on all of them.

We had some difficult days during the year, like in early June when due to a flooding the delivery rooms of Kenézy Hospital had to be closed and out of a sudden we had to cope with a twice as much obstetrical workload. Thanks to the coordinated efforts of our entire staff we completed our duties without any mishaps. We had to stand a similar challenge in October when the air conditioning system of our delivery rooms and neonatal intensive care unit underwent



napjaiban átélt vis maior helyzet, amikor a Kenézy Kórház szülészobájának működés-képtelenné válása miatt egyik pillanatról a másikra dupla szülészeti terhelés hárult ránk. Ez ezzel járó feladatokat zökkenőmentesen elláttuk. Hasonlóan gyors és fegyelmezett erőfeszítésre és összeszedettségre volt szükség, amikor októberben időszakos klímatakarítás miatt egy hétig csökkentett kubatúrában, majd egy további hétig átmeneti helyszínen, a szülészobává alakított vaginális műtőben működtettük a szülészobát. Mindkét esemény további jelentős terhet rótt a gyermekágyas és terhespatológiai osztályokra, de ezek enyhítésében a többi fekvőbeteg ellátó osztály is kivette részét. Ezúton is köszönetemet és elismerésemet fejezem ki minden egyes dolgozónknak.

Javuló munkaszervezésünkhöz az ügyeleti mobiltelefon bevezetése is hozzájárult. Júniusban sikeres szakképzési re-akkreditációt folytatott le a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság.

Szakmai szempontból az év egyik legkülönlegesebb eseménye volt egy nyitott szív műtét. A július 30-án, a szívsebészetben végzett összetett beavatkozásban mi is részt vettünk. A beteg szívét tumor trombus által okozott fulladásos panaszok miatt kellett megoperálni, azonban az elváltozás forrása a nőgyógyászati szövettan alapján igazolt, kiterjedt kismedencei intravascularis leiomyomatosis volt. A szívsebészek egy ülésben tervezték a két műtétet elvégezni, tehát egyszerre a betegnek a mellkasa is és a hasa is fel volt tárva. A műtét során fotóval illusztrált 10x10 cm-nél nagyobb méhét távolítottunk el az adnexumokkal, ovarialis erekkel és kismedencei nyirokutakkal együtt. Nagyon hosszú, ugyanakkor érdekes és tanulságos műtét volt, amely reggel 9-től 21 óráig tartott. A műtét különlegességét fokozta a beteg testhőmérsékletének 25 celsius fokra való lehűtése és aztán a műtét végén az újra felmelegítése 37-re (ami nem mellékesen kb. 2,5 órát vett igénybe), ill. a beteg szív működésének kb. 2 órára való leállítás. A 2013-ban bevezetett munkaszervezési rendszerünk megérett arra, hogy az erős-

its regular cleaning and maintenance work. As a result, our continuing delivery room services had to be provided in reduced space for one week. Later, the entire service was moved to a temporary location in the vaginal theatre tracts for another week. Both events placed extra burden on our antenatal and postnatal wards, but every other inpatient units of our department took its share in the tremendous task. Taking this opportunity, I would like to express again my thank and respect to all my colleagues for their effort in overcoming all difficulties.

The improvement in the coordination of our work was helped by the purchase and introduction of mobile phones for night duty staff members. In June, a site visit and audit was carried out by the Hungarian Higher Education Accreditation Committee. Favourable results of the audit resulted in the reaccreditation of our institution for postgraduate medical education in Obstetrics and Gynaecology, Gynaecological Oncology, Pediatric gynaecology and Clinical genetics. One of our most exciting professional event was an open heart surgical procedure that was performed at the Cardiac Surgery department with our contribution. The procedure was indicated by an intravenous tumour thrombus originating from an uterine tumour and extending through the left ovarian vein and inferior vena cava to the right atrium. The cardiac and pelvic-abdominal procedure had to be performed at the same time. A 10x10 cm size uterus was removed together with bilateral salpingo-oophorectomy and pelvic lymphadenectomy. Venous intraluminal tumour extensions were also cleared from the pelvis, as well as from the ovarian veins. On completion of the abdominal procedure extracorporeal circulation was established and following appropriate cooling of the core temperature to 25 degree centigrade over two and a half hours, the heart was stopped. The atrial extension of the intravenous leiomyomatosis was removed by open heart surgery which took about 2 hours. Rewarming of the patient was performed over another 3 hours, then the heart was restarted with a single shot of defibrillator. The patient made an uneventful recovery and was discharged home one month later.

ségeket, gyengeségeket, lehetőségeket és veszélyeket áttekintve formáljuk azt. A 2016 őszén elindított brainstorming projektünk eredményeként az év végén befejeztük a napi forgás alkalmazását és Újév napján egy heti forgó rendszerre térünk át.

A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának jelöltállító közgyűlése klinikaigazgatónkat a szakcsoport elnökévé választotta

Az év folyamán új ultrahang készülékeket szereztünk be, s ezzel gyakorlatilag beteljesült az a cél, hogy minden vizsgáló asztalunk mellett legyen ultrahang-készülék. Szintén önerőből szereztük be harmadik endoszkópos tornyunkat és számos elektrosebészeti eszközt valamint egy vérmertő készüléket. Ezek összértéke meghaladta a 25 millió forintot. A „Nőgyógyászati Daganatok korai felismeréséért és korszerű kezeléséért” alapítvány jóvoltából EKG-készüléket és vérnyomásmérőt is kaptunk.

2016 december 9-én, Prágában a Középkelet Európai Nőgyógyászati Onkológiai Munkacsoport (CEEGOG) tagjává választották klinikánkat.

Tudományos tevékenységünk bővülését 2 pályamunka, 9 diplomamunka, 8 TDK konferencia előadás, 1 habilitáció, 52 tudományos közlemény és 143 tudományos előadás jelezte 2016-ban. Nemzetközi vizsgálatok tucatjaiban vettünk részt. Oktatási tevékenységünk részletei az évkönyv több fejezetét teszik ki. A 2016-os oktatói munkánkban meghatározó jelentőséggel bírt az, hogy a 4 évvel korábban csúcsra járatott orvostudományban 500-at meghaladó hallgató létszám első generációja elérte a negyedét. Az elméleti tárgyak rostáin sikeresen átjutott 320 hallgató graduális képzése mellett 368 szigorló 2-5 hetes gyakorlati oktatását, valamint a fogorvosi, népegészségügyi és egészségügyi karok számos hallgatóját oktattuk. A posztgraduális képzésben szülésznőgyógyász rezidensek mellett családorvos-, urológus-, humángenetikus. és klinikai onkológus-jelölteket oktattunk és színvonalas továbbképző tanfolyamokat bonyolítottunk le.

Evolution of the work scheduling system which was introduced 3 years ago has reached a point at which strengths, weaknesses, opportunities and threats had to be re-evaluated. In the autumn of 2016 we initiated a brainstorming exercise in order to norm and form modifications in the work schedule for the benefit of all concerned parties. As a result of majority consensus we switched the system of daily rotation to a weekly rotation by the 1st of January, 2017.

In October, we called on the North-Eastern Group of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists in order to elect representatives for the forthcoming board election of the Society. At the same time, due to the expiry of professor Zoltán Tóth's term, the current chairman of our department was elected as the president of the North-Eastern Group.

The mission of „ultrasound equipment to all ObGyn examination rooms of our department” was completed in the year 2016. We also managed to purchase and install our third endoscopy tower with a number of electrosurgical instruments and a cell-saver equipment with no external funding. The total value of these investments was over 25 million HUF. The Foundation for early diagnosis and modern treatment of gynaecological cancer kindly helped us with the purchase of an ECG equipment and a digital blood pressure meter.

On the 9th of December in Prague, the Central Eastern and East European Group of Gynaecological Oncology (CEEGOG) voted our department as a member institution of CEEGOG.

Expansion of our scientific activity is best described by the 2 project thesis, 9 diploma theses, 8 Students' Research Conference lectures, 1 habilitation, 52 research papers and 143 scientific lectures in 2016. We took part in dozens of international studies. Description of our educational work requires the space of more than one chapter for its volume and variety. Graduate medical education in 2016 was hit hard by the tide of fourth year students of a generation which started their medical studies 4 years ago when the record number of 500 students started medical studies at Debrecen University. Beside the 320 students who had

A tartalmas olvasnivaló ajánlásának zárásaként hálás köszönetemet fejezem ki támogatóinknak: Merck Kft., KRIO Intézet Zrt., TEVA Gyógyszergyár Zrt., Valeant Pharma Magyarország Kft., Dr. Kocsis & Hoffmann Pharma Kft, Roche (Magyarország) Kft., Exeltis Magyarország Kft., Richter Gedeon Nyrt., Angelini Pharma Magyarország Kft., Hipp Kft., Vitaminkosár Kft., MED-EN Trade Kft., Sol-Pro-Med Kft., Gyno-Cont Kft., Aspen Europe GmbH Fióktelepe, CSL Behring Kft., Pharmatrieste, EMD Endoszkóp Műszer Kft., Calico Jack Pub, Solvay Pharma, akik egész éves munkánkat és évkönyvünk előállítását anyagilag segítették.

Dr. Póka Róbert  
egyetemi tanár  
klinikaigazgató

stood the difficulties of theoretical subjects we also provided practical education for 368 VI.th year students with 2-5 weeks practices. Furthermore, we contributed to undergraduate educational work of the faculties of Dentistry, Public Health and Health College. Our postgraduate educational work included practical as well as theoretical teaching of ObGyn, family practitioner, urology, and human geneticist residents. Last but not least, I would like to express our gratitude to Merck Kft., KRIO Intézet Zrt., TEVA Gyógyszergyár Zrt., Valeant Pharma Magyarország Kft., Dr. Kocsis & Hoffmann Pharma Kft, Roche (Magyarország) Kft., Exeltis Magyarország Kft., Richter Gedeon Nyrt., Angelini Pharma Magyarország Kft., Hipp Kft., Vitaminkosár Kft., MED-EN Trade Kft., Sol-Pro-Med Kft., Gyno-Cont Kft., Aspen Europe GmbH Fióktelepe, CSL Behring Kft., Pharmatrieste, EMD Endoszkóp Műszer Kft., Calico Jack Pub, and Solvay Pharma for their continuing support during the year 2016. I also express my gratitude to Professor Peter Takács for reviewing the English text.

Prof. Dr. Róbert Póka  
Chairman

# MUNKATÁRSAK | STAFF



## Egyetemi tanárok / Full Professors

### Dr. PÓKA RÓBERT

med.habil., az orvostudomány kandidátusa  
 klinikaigazgató,  
 nőgyógyászati onkológiai tanszékvezető,  
 szülész-nőgyógyász,  
 klinikai onkológus  
 egészségügyi menedzser MSc  
 Nőgyógyászati daganatsebészeti  
 szakképzési grémiumelnök  
 A Magyar Nőorvos Társaság vezetőségi tagja  
 Az MNT Északkelet-Magyarországi  
 Szakcsoportjának elnöke  
 A Magyar Nőgyógyász Onkológusok  
 Társasága tiszteletbeli elnöke  
 ETT KFEB tagja

Director  
 med.habil MD PhD,  
 Chairman of ObGyn. faculty  
 Chairman of Gyn. Oncol.Unit  
 ObGyn specialist  
 Clinical oncologist  
 MBA Health Management  
 Chairman of Gynaecol.Oncol.  
 Subspecialty training  
 Chairman of regional ObGyn  
 specialist training  
 Member of MRC KFEB

### Dr. TÓTH ZOLTÁN

az MTA doktora, szülész-nőgyógyász,  
 humángenetikus,

DSc.,ObGyn specialist  
 Clinical geneticist,

egészségügyi menedzser  
Szülészeti-nőgyógyászati szakképzés  
grémiumelnök  
A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati  
Ultrahang Társaság elnöke

Health Manager Specialist  
Chairman of Obstet.Gyn.Specialty  
training  
President of the Hungarian  
Society in ObGyn Ultrasound

**Dr. HERNÁDI ZOLTÁN**

az MTA doktora, szülész-nőgyógyász,  
klinikai onkológus

DSc.,ObGyn specialist  
Clinical oncologist

Emeritus professzor **Dr. BORSOS ANTAL**  
az MTA doktora, ny.szülész-nőgyógyász,  
gyermeknőgyógyász

Retired, DSc.,ObGyn specialist  
Pediatric Gyn. specialist

Emeritus professzor **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, klinikai genetikus  
vezetőségi tag, Magyar Humángenetikai  
Társaság 1994-  
vezetőségi tag, Magyar Szülészeti Nőgyógyászati  
Ultrahang Társaság 1999-  
vezetőségi tag, ETT TUKEB  
Humán Reprodukciós Bizottság 2005-  
vezetőségi tag, Magyar Nőorvos Társaság 2006-  
vezetőségi tag, Szakmai Kollégium Klinikai  
Genetikai Tagozat Tanácsadó Testülete 2011-

MD PhD, ObGyn specialist  
Clinical geneticist  
Board member, Hungarian Society  
of Human Geneticists  
Board member, Hungarian  
Society of Ultrasound in ObGyn  
Board member, MRC Human  
Reproduction  
Board member, Hungarian Society  
of Obstetricians and  
Gynaecologists

**Dr. MAJOR TAMÁS**

PhD, szülész-nőgyógyász,  
gyermeknőgyógyász  
Magyar Gyermeknőgyógyász  
Társaság elnöke (2013-)  
Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos  
Társaság vezetőségi tagja (2009-)

MD PhD, ObGyn specialist  
Pediatric Gyn specialist  
President of the Hungarian  
Society of Pediatric  
Gynaecologists  
Board member of Hungarian

Magyar Család és Nővédelmi Társaság  
elnökségi tagja (2013-)  
DE KK gyermek-nőgyógyászati  
képzés grémiumelnök

Society of Cervical Pathology  
Board member of Hungarian  
Society of Family Planning  
Chairman of Paediatric gynaecology  
subspecially training

**Dr. KOVÁCS TAMÁS SZILVESZTER**

PhD, szülész-nőgyógyász,  
klinikai 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. SÁPY TAMÁS**

PhD, szülész-nőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist

**Dr. KRASZNAI ZOÁRD**

PhD, szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász,  
klinikai onkológus

MD PhD, ObGyn specialist  
Clinical oncologist

**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. LAMPÉ RUDOLF**

PhD, szülész-nőgyógyász

MD PhD, ObGyn specialist

**Dr. DELI TAMÁS**

PhD, szülész-nőgyógyász,  
endokrinológus

MD PhD, ObGyn specialist,  
Endocrinologist

**Egyetemi tanársegédek /Assistant Lecturers**

**Dr. FEKETE ISTVÁN**

szülész-nőgyógyász, endokrinológus

ObGyn specialist,  
Endocrinologist

**Dr. DARAGÓ PÉTER**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. LUKÁCS JÁNOS**

szülész-nőgyógyász, humángenetikus

ObGyn specialist, Clinical geneticist

**Dr. TÖRÖK PÉTER**

PhD, szülész-nőgyógyász,

PhD, ObGyn specialist

#### **Klinikai szakorvosok / Clinical Assistants**

**Dr. ARGAY ISTVÁN**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. BARTHA TÜNDE**

szülész-nőgyógyász,

ObGyn specialist

**Dr. KOZMA BENCE**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. FARKAS ÁGNES**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. KEREPESI JUDIT**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. ERDŐDI BALÁZS**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. OROSZ LÁSZLÓ**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. JASHANJEET SINGH**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

**Dr. OROSZ GERGŐ**

szülész-nőgyógyász

ObGyn specialist

#### **Szakorvosjelöltek / Specialist Trainees**

**Dr. DAMJANOVICH PÉTER**

**Dr. MOLNÁR SZABOLCS**

## Rezidensek / Residents

Dr. BARNA LEVENTE

Dr. FARKAS ZSOLT

## Központi gyakornok / House officers

Dr. MAKÁ ESZTER

Dr. ÖRDÖG LILLA

Dr. CSEHELY SZILVIA

## Központi Rezidensek / Residents

Dr. NAGYHÁZI ORSOLYA

Dr. OROSZ MÓNICA

Dr. SIPOS ATTILA GERGELY

Dr. SZÓKE JUDIT

## PhD ösztöndíjas / PhD student

BÁRÁNY BEATRIX diplomás szülész, táplálkozástudományi szakember MSc

## Laboratóriumi munkatársak / Qualified laboratory staff

Dr. BAZSÁNÉ Dr. KASSAI ZSUZSA

PhD, vegyész

Retired, Chem PhD, 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

## Klinikofarmakológiai Munkatársak / Clinical pharmacology staff

SZABOLCSY KRISZTINA

szülész, diplomás ápoló  
klinikofarmakológiai asszisztens

Midwife, Registered nursing specialist  
Study coordinator

SZILÁGYI ÉVA

diplomás ápoló, onkológiai szakápoló,  
klinikofarmakológiai asszisztens

Registered nursing specialist,  
Oncology nursing specialist,  
Study coordinator



## Külső munkatársak / External employees employed by other service providers

### **Dr. CZIFRA IMRE**

DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
szülész-nőgyógyász, aneszteziológus,

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

### **Dr. PETŐ ERIKA**

DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
aneszteziológus

UD Medical Faculty  
Dept. Anaesthesiology and Intensive  
Care Anaesthetist

### **Dr. ÉBERHART EDIT**

DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
aneszteziológus

UD Medical Faculty  
Dept. Anaesthesiology and Intensive  
Care Anaesthetist

### **Dr. VÁRADI MAGDOLNA**

DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
aneszteziológus

UD Medical Faculty  
Dept. Anaesthesiology and Intensive Care  
Anaesthetist

### **Dr. FODOR ANDREA**

DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
aneszteziológus

UD Medical Faculty  
Dept. Anaesthesiology and Intensive Care  
Anaesthetist

### **Dr. MIHÁLY ESZTER**

egyetemi tanársegéd  
DEKK Aneszteziológiai és  
Intenzív Terápiás Tanszék  
aneszteziológus

UD Medical Faculty  
Dept. Anaesthesiology and Intensive Care  
Anaesthetist,

### **Dr. GÖDÉNY SÁNDOR** egyetemi docens

DEKK 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 special

## SZAKDOLGOZÓK

<b>ÁCS ENIKŐ</b>	dipl.szülésznő	<b>LESKUNÉ CZIMRE ERIKA</b>	szülésznő
<b>ANGYAL MÁRTA</b>	gyógysz.kiadó asszisz. szülésznő	<b>MAGYAR ERIKA</b>	orvosírnok
<b>BÁCSI PÉTERNÉ</b>	aneszt.szakasz.	<b>MATOLCSI ATTILA</b>	műtősegéd
<b>BALOGHNÉ MIKÓ ERIKA</b>	szülésznő	<b>MEGYESSYNÉ PARAGH ILONA</b>	szülésznő
<b>BANA JUDIT</b>	szülésznő	<b>MEZŐ ZSUZSANNA</b>	szülésznő, ov. onkol.szakápoló
<b>BARABÁS SÁNDORNÉ</b>	orvosírnok	<b>MOLNÁR ZSOLTNÉ</b>	szonográfus, ov.
<b>BERECZKI ERZSÉBET</b>	szülésznő	<b>MORVAI ANDRÁSNÉ</b>	szülésznő
<b>BOSTYÁN FERENC</b>	portás	<b>MUNKÁCSI NIKOLETTA</b>	dipl.szülésznő
<b>BRÁZDA IMRE</b>	kisegítő	<b>NAGY CSILLA</b>	szülésznő
<b>BULÁTKÓNÉ GULYÁS ERIKA</b>	szülésznő	<b>NAGY IMRE</b>	műtősegéd
<b>BÚZÁS MIKLÓS</b>	műszerfelelős	<b>NAGY JÁNOSNÉ</b>	oktatásszervező
<b>DANCSNÉ KÓRIZS ANIKÓ</b>	szülésznő	<b>NAGY LAJOS</b>	karbantartó
<b>DEÁKNÉ JÁRÓ ÉVA</b>	szülésznő, ov.	<b>NAGY SZILVIA</b>	orvosírnok
<b>DR LUKÁCSNÉ KECSKEMÉTI BEÁTA</b>	dipl.ápoló	<b>NAGY ZSUZSANNA</b>	szülésznő
<b>ERDELICS ERIKA</b>	szülésznő	<b>NAGYNÉ KARAP MÓNICA</b>	laboraszisztens
<b>FARKAS ENIKŐ</b>	szülésznő	<b>OLÁH ANITA</b>	dipl.ápoló
<b>FEHÉR ANDREA</b>	szülésznő	<b>OLÁHNÉ SZABÓ TÍMEA</b>	szülésznő
<b>FEHÉR KRISZTINA</b>	szülésznő	<b>OROSZNÉ BARNA ADRIENN</b>	gondnok
<b>FEKETE ZSUZSANNA</b>	szülésznő	<b>PAP JUDIT</b>	szülésznő
<b>FÜLÖPNÉ VOLF JUDIT</b>	dipl.ápoló, ov.	<b>PAPP ERZSÉBET</b>	szülésznő
<b>GÉCZINÉ TÁLYAI ÉVA</b>	műtősnő	<b>PAPP ISTVÁNNÉ</b>	műtősnő
<b>GÉM JUDIT</b>	dipl.szülésznő	<b>PERCZE SÁNDORNÉ</b>	szülésznő
<b>GOLENYÁK CSILLA</b>	szülésznő	<b>PÉTER ANITA</b>	szülésznő
<b>GRESTYÁK ANITA KATALIN</b>	dipl.szülésznő	<b>PIROS HAJNALKA</b>	szülésznő
<b>GULYÁS ORSOLYA KATALIN</b>	szülésznő	<b>SALLAINÉ CSIKI ZSUZSANNA</b>	intenzív szakápoló
<b>GYÖRFFY MÓNICA</b>	szülésznő	<b>SÁNDORNÉ LENGYEL MÓNICA</b>	szülésznő
<b>HAJNAL JÓZSEF</b>	műtősegéd	<b>SANYÓNÉ TÓTH JUDIT</b>	szülésznő
<b>HAMZA ANITA</b>	szülésznő	<b>SINAYNÉ HAÁS-BRANDT ÉVA</b>	szülésznő
<b>HORNYÁK CINTIA</b>	szülésznő	<b>SÓS ISTVÁNNÉ</b>	orvosírnok
<b>HORVÁTH GABRIELLA</b>	szülésznő	<b>STEFKÓ ZSUZSANNA</b>	orvosírnok
<b>HOVÁN ILDIKÓ</b>	orvosírnok	<b>SZABÓ ÁGNES</b>	dipl.ápoló, ov.
<b>HÜSÉNÉ ÖZSE MÁRTA</b>	szülésznő	<b>SZABOLCSINÉ BURAI ILDIKÓ</b>	asszisztens

<b>ILLYÉS GIZELLA</b>	szülésznő	<b>SZABÓNÉ FEIFER ZSUZSANNA</b>	kisegítő
<b>IVÁNYI ISTVÁN</b>	portás	<b>SZABÓNÉ PAPP IRÉN</b>	műtősnő
<b>JENEINÉ KOSZTA ERZSÉBET</b>	szülésznő	<b>SZALAI TÍMEA</b>	ápoló
<b>JORDÁN JULIANNA ANETT</b>	gazdasági vezető	<b>SZALÁNSZKI MIKLÓSNÉ</b>	segédápoló
<b>JÓZSA ZSOLT OLIVÉRNÉ</b>	laboraszisztens	<b>SZEGÓNÉ BÓDI SZILVIA</b>	szülésznő
<b>JUHÁSZ ANNA</b>	aneszt.szakassz.	<b>SZEKERES BEATRIX</b>	dipl.ápoló
<b>JUHÁSZ GABRIELLA</b>	orvosírnok	<b>SZEKERKA LÁSZLÓ</b>	műtősegéd
<b>KÁLMAÑCHELY VIKTÓRIA</b>	laboraszisztens	<b>SZENDI TÜNDE</b>	szülésznő
<b>KÁRAI MÁRIA</b>	szülésznő	<b>SZIKSZAI MARGIT</b>	dipl.ápoló
<b>KARIKA JUDIT MELINDA</b>	dipl.szülésznő	<b>SZILÁGYI GYÖRGY</b>	portás
<b>KATHY ZSUZSANNA</b>	dipl.ápoló, aneszt.assz.	<b>SZOBOSZLAI GÉZÁNÉ</b>	aneszt.szakassz.
<b>KELEMEN ZOLTÁN</b>	műtősegéd	<b>SZÓKE ERZSÉBET</b>	szülésznő
<b>KELEMEN-MÁRKUS ÉVA</b>	aneszt.szakassz.	<b>SZUPKAI NIKOLETTA</b>	dipl.szülésznő
<b>KISS ETELKA</b>	szülésznő	<b>SZUTOR ISTVÁNNÉ</b>	szülésznő
<b>KISS GYÖRGYNÉ</b>	vez.aneszt.assz.	<b>TARJÁN LÁSZLÓ</b>	betegszállító
<b>KISS TIBORNÉ</b>	orvosírnok	<b>TÓTH ANIKÓ</b>	analitikus
<b>KISS ZSIGMONDNÉ</b>	műtősnő	<b>TÓTH SZABOLCS</b>	műtősegéd
<b>KISS ZSUZSANNA</b>	műtősnő, ov.	<b>TÓTHNÉ PÉNZES ILONA</b>	szülésznő
<b>KISSNÉ KALOCSAI ERIKA</b>	műtősnő	<b>TÓKÉS ATILÁNÉ</b>	laboraszisztens
<b>KOROKNAINÉ MATULA ILONA</b>	szülésznő	<b>TULIPÁN ÉVA</b>	szülésznő
<b>KOSIKNÉ CZELLÁTH TÍMEA</b>	szülésznő	<b>VÁRADINÉ SZABÓ CSILLA</b>	ápoló
<b>KOVÁCS ANITA</b>	dipl.szülésznő	<b>VARGA GYÖNGYI</b>	irodavezető
<b>KOVÁCS ANNA ANDREA</b>	szülésznő	<b>VARGA KÁROLY</b>	kisegítő
<b>KOVÁCS ISTVÁNNÉ</b>	szülésznő	<b>VARGÁNÉ PALLÁS NÓRA</b>	dipl.ápoló
<b>KOVÁCS KÁROLYNÉ</b>	szülésznő	<b>VASS MELINDA</b>	szülésznő
<b>KOVÁCSNÉ BANGÓ ERIKA</b>	szülésznő	<b>VÉGH CSABA</b>	műtősegéd
<b>KOVÁCSNÉ FIÁK KATALIN</b>	szülésznő, ov.	<b>VÉKONY JUDIT</b>	ápoló
<b>KOVÁCSNÉ KOVÁCS BEÁTA</b>	szülésznő	<b>VERESSNÉ POSTA MÁRIA</b>	szülésznő, ov.
<b>KUNGLER-HAJZER GABRIELLA</b>	szülésznő	<b>VERPELÉTI GYÖRGYNÉ</b>	szakápoló
<b>LAKATOSNÉ SZALÓKI JUDIT</b>	szülésznő	<b>ZAKOTÁNÉ VARGA KATINKA</b>	gazdasági ügyintéző
<b>LAKNER ENDRE</b>	kisegítő	<b>ZSÁMBOKI JUDIT</b>	dipl.ápoló, int. vezető főnövér

## SZAKVIZSGA, DIPLOMA, KÉPESÍTÉS / DEGREE, BOARD EXAMINATION

Prof.Dr.Borsos Antal	aranydiploma
Dr. Singh Jashanjeet	szülész-nőgyógyász szakvizsga
Dr. Orosz Gergő	szülész-nőgyógyász szakvizsga
Dr. Jakab Attila	Dr.Med.Habil.
Dr. Póka Róbert	Lab.Animal Science and Welfare-level B képesítés
Dr. Póka Róbert	GCP-IHC képesítés
Dr. Póka Róbert	Nőgyógyászati daganatsebészet szakvizsga

## KÜLFÖLDI LÁTOGATÓK / FOREIGN VISITORS

Kang Hyun-Jin	Dél-Korea
Oh Si-Eun	Dél-Korea
Lee Yuzu	Dél-Korea
Son Hahee	Dél-Korea
John Glenn	USA
Takács Péter	USA

## KITÜNTETÉSEK 2016-BAN:

Prof. Dr. Borsos Antal	Kaáli Emléklap
Prof. Dr. Lampé László	Kaáli Emléklap
Prof. Dr. Póka Róbert	Kaáli Emléklap Tiszteletbeli szülésznő Szülészeti-nőgyógyászati szakképzés grémiumelnöke MNT ÉKM szakcsoport elnöke
Prof. Dr. Tóth Zoltán	Kaáli Emléklap Pro Gynaecologis Juventibus-Díj Fiatal Nőorvosok Társasága Magyar Nőorvos Társaság Emléklap
Dr. Török Olga	Markhot Ferenc Emlékérem
Dr.Czifra Imre	Kiváló dolgozó Rektori Elismerő Oklevél
Kiss Györgyné	Kiváló dolgozó Rektori Elismerő Oklevél
Szoboszlay Gézané	DE KK Kiváló Dolgozója kitüntetés





**EMILÉKIAP**



A MAGYAR NŐORVOS TÁRSASÁG  
VEZETŐSÉGE  
SZÍVBŐL GRATULÁL SZAKMÁNK ORVOSTÖRTÉNETI ESEMÉNYÉHEZ:  
A MAI NAPON EGYÜTT ÜNNEPELHETÜNK

DR. LAMPÉ LÁSZLÓ    DR. BORSOS ANTAL  
/1973-1995/                      /1995-2005/

DR. TÓTH ZOLTÁN    DR. PÓKA RÓBERT  
/2005-2013/                      /2013-/

A DEBRECENI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM (DOTE)  
A DEBRECENI EGYETEM ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM (DE OEC),  
DEBRECENI EGYETEM KLINIKA KÖZPONTJA (DE KK) A SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA  
KORÁBBI ÉS JELENLEGI TANSZÉKVEZETŐ EGYETEMI TANÁRAIVAL

Budapest, Gresham palota, 2016. január 16.

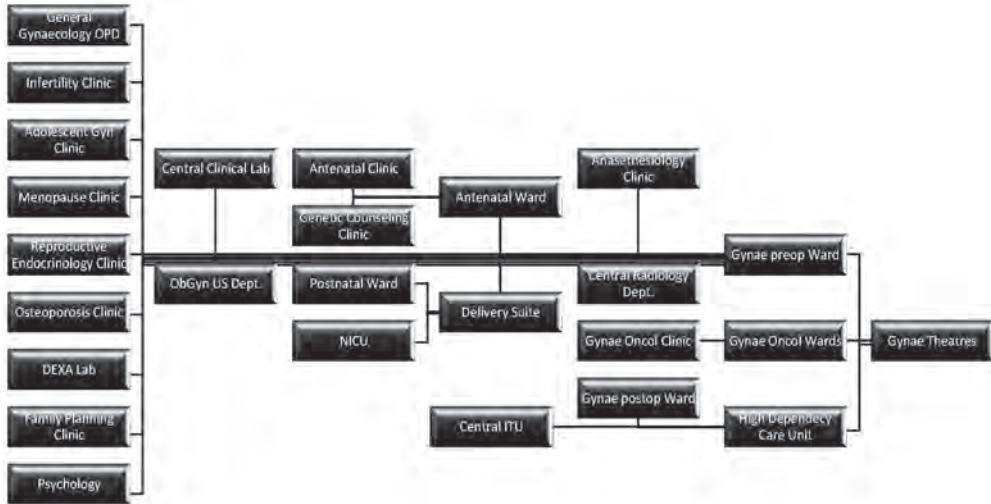



## SZERVEZET ÉS MŰKÖDÉS

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

## 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



Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika épületében elhelyezkedő egységek mellett fel-tüntetjük azokat az egységeket is, amelyek labor- és képződiagnosztikai háttér nyújtanak betegeink számára valamint azokat, amelyek az újszülöttek és felnőtt betegek intenzívterápiás ellátását biztosítják. Az egyenlő közteherviselés és egyenlő hozzájárulás 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 és onkológia) képviselője. A csoportok ösz-

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. 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 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

szetételének revíziója alapértelmezésben évente történik, de rendkívüli helyzetekben soron kívül is szükségessé válhat. A munkacsoportok vezetői ellátják az adott team docensi, részlegvezetői, gazdasági, munkaügyi, személyzeti és oktatási felelősi teendőit is. Ennek megfelelően intézeti szinten

different service field every week. Besides the position of professional supervisor, team leaders serve as human resource, financial and educational managers of their team. As a result, they represent their team on institutional level, coordinate the team-work and provide monitoring service of the team's outpatient, inpatient and operating room



képviselik vagy helyettesül képviseltetik a csapatot, docensi bemutatást végeznek saját 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. A munkamegosztás eljárási rendjéhez igazodva az egyes csapatok egyenlő arányban veszik ki részüket a mindenkori medikus-gyakorlatok, blokk-gyakorlatok és szigorlóévi gyakorlatok oktatási feladataiból. Minden csapat 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 csapatban 4-5 medikus. A

activity. It is the team-leaders' responsibility to provide continuous adjustment between booked elective workload and appropriate human resources for each working day both in clinical and educational commitments in order to achieve balanced coverage. 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 and each subgroup is then allocated to the respective doctors' group. 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



szigorlók egyenletes elosztását az biztosítja, hogy érkezési sorrendben 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.

A 2013-ban bevezetett forgórendszerű munkaszervezés 2016-ban megérett az átalakításra. Az átszervezés közvetlen indítékát a nőgyógyászati osztályon felmerült nehézségek adták. Szeptemberben, amikor a nyári szabadságot befejeztével és az oktatás kezdetével hirtelen megnőtt a terhelés, szakdolgozóink az intézeti tanácsban adtak hangot elégedetlenségüknek, melyet orvosaink egy része is megerősített. A probléma lényegét abban látták, hogy a napi forgás miatt egyes orvosi feladatok ellátása elmarad annak reményében, hogy annak elvégzése a másnapi teamre marad. Felmerült az is, hogy egyik napról a másikra egyes konkrét orvosi döntések is változhatnak. Sajnos, a valós időben történő problémafelvetésben és a konkrét esetek azonosításában az együttműködést kevesen vállalták. A helyzetfelmérés és a szükséges változtatások nyílt és szisztematikus kidolgozására „brainstorming”-ba kezdtünk, melynek első lépése egy négy pontból álló kérdőív egymástól független megválaszolása volt szakorvosaink részéről:

1. Az orvosi feladatok ellátásának javítására szükségesnek tartod-e fokozott ellenőrzés bevezetését (elmaradt vizitek, elmaradt adminisztratív teendők, meg nem válaszolt szakdolgozói hívások prospektív adatrögzítése és heti, havi értékelés alapján történő szankcionálás)?

2. Szükségesnek tartod-e a preferált munkaterület napi 50%-os arányú forgás nélküli gyakorlásának bevezetését a másik 50% forgó rendszerű folytatásával?

3. A hiányosságok kiküszöbölésében szükségesnek tartod-e a napi szintű forgás módosítását (frekvencia heti/havi/negyedéves)?

4. Szükségesnek tartod-e a teamek

responsibility of the chairman, however, this duty may be delegated to associate professors whenever individual circumstances require to do so.

Evolution of our rotational work schedule that was introduced in 2013 has reached a stage for review by 2016. The direct trigger for this exercise was the dissatisfaction of nurses working on the gynaecology wards. In September, when summer holidays were over and there was a sudden increase in our workload, sisters expressed their dissatisfaction with the rotational system to the Intitutional Council. Essentially, they felt that medical tasks are often delayed in the hope that it can be pushed to the next medical team of the subsequent working day. It was also expressed that medical decisions made on subsequent days are often contradictory to each other. Unfortunately, there had been a lack of cooperation and communication in signalling and identifying the problems in real time. In order to evaluate the state of affairs and to work out systematic solutions we started a brainstorming exercise among our specialist obstetricians and gynaecologists. All of them were invited to answer a four-item questionnaire independently:

1. Do you feel it necessary to introduce records of increased control on completion of prescribed medical tasks on the wards (missed ward-rounds, missed administrative tasks, unanswered pager calls with prospective data collection and subsequent sanctioning)?

2. Do you feel it necessary to introduce reduction of rotational work tasks to 50% and leaving the other 50% for preferred area of interest within obstetrics and gynaecology?

3. In order to eliminate uncompleted medical tasks would you recommend changing the frequency of rotation (ie. weekly/monthly/quarterly)?

4. Would you recommend changing the number of medical teams? If yes, how would you group the various fields of our compulsory tasks?

A large number of extensive comments were sent back together with the answers to the questions for which I am extremely grateful to my colleagues. Among them, there were a few harsh criticisms, but the majority of opinions –typically from colleagues with excellent performance in working for common goals and substantial achievements– convinced me that the rotational system has provided opportunities of success and development for all. It was also clear from the comments

DEER-Szüléssel és Nőgyógyászati Klinika - Shift Schedule Premium 2014

2014. január 1. to 2014. szeptember 8.

Logged on Admin

10%

Shift Assignments Time Off

Shifts:

- Egészke ügyelet (GVE/UE) 15:30-7:30 (16.00)
- Munka (SNM) 7:30-15:30 (8.00)
- Nappali ügyelet (UGN/APU) 7:30-15:30 (8.00)
- Nőgyógyászati osztály (SN2) 7:30-15:30 (8.00)
- Onkológiai osztály (SNV) 7:30-15:30 (8.00)
- Szülészeti-Gyermekorvosi (SSZ) 7:30-15:30 (8.00)
- Terhespatológiai osztály (SNT) 7:30-15:30 (8.00)

Show: Assign Shifts  
 Applicable Shifts  
 View: Titles  
 Category

Display Filter: None Quick Custom Custom filter: orweek  
 Daily Shift Calendar Task Punct Schedule Outlook 2014.01.01. Refresh Sort Details Find & Filter Filter Shifts Time Off Assignments Copy Schedules Email Schedule Plans Auto Schedule Generate Schedule  
 Daily Shift Calendar Task Punct Schedule Outlook 2014.01.01. Refresh Sort Details Find & Filter Filter Shifts Time Off Assignments Copy Schedules Email Schedule Plans Auto Schedule Generate Schedule  
 Daily Shift Calendar Task Punct Schedule Outlook 2014.01.01. Refresh Sort Details Find & Filter Filter Shifts Time Off Assignments Copy Schedules Email Schedule Plans Auto Schedule Generate Schedule

számának módosítását? Ha igen, hogyan csoportosítanád az egyes teamekbe a fennálló tevékenységeinket?

A kérdésekre adott válaszok mellett számtalan kommentár fogalmazódott meg, melyek mindegyikéért hálás vagyok munkatársaimnak. Ezek között voltak nagyon kemény bírálatok is, de jellemzően a közöségért kiválóan teljesítő kollégák –ők voltak többségben- erősítettek meg abban, hogy a forgórendszer mindenki számára lehetőséget biztosít sikerre és a fejlődésre. Abban is konszenzus volt, a munkamorál egyéni hiányosságai és a szakdolgozói túlterheltség az orvosi munka átszervezésének eszközével valójában nem orvosolható.

A kérdésekre adott válaszok döntő többsége sorrendben igen, nem, igen és igen voltak. A harmadik kérdésben a kollégák több mint 2/3-a a heti forgásra való áttérést javasolta.

Az év végére elkészültek azok a javaslatok, amelyek összesítése révén 2017 január 1-ével egy megújult munkarendszert vezettünk be. Ekkor, a munkabeosztásban hatályba lép a hetenkénti forgó rendszer, melynek lényege, hogy a korábbi 5 team 4-teammé alakult és négy ellátási terület között nem naponta, hanem hetente forognak. A szigorló gyakorlatokkal kapcsolatban felhívtuk a figyelmet, hogy a Szz-Gyógy (kék) hetüket követően az Onk (piros) hét következik, tehát azon a héten nem az eredeti teamük oktatja őket. Ha a gyakorlatuk több, mint 2 hétig tart, akkor az ezt követő héten visszacsatlakoznak az eredeti teamükhöz és a módosult forgó rendszerből adódóan nem a Nőgyógy (narancs) héttel folytatják, hiszen ekkor már a Műtő (sárga) hét következik. Öt hétig tartó szigorló gyakorlatok esetében tehát egy-egy modul kimarad az ötből, de a két szülészeti és két nőgyógyászati jellegű terület átfedései révén biztosítható a teljes oktatási spektrum lefedettsége.

Azok a szigorlók, akik az egyenlő teher-elosztás jegyében az Onk (piros) héttel kezdenek a következő héten mindig ahhoz a teamhez kerülnek át, akik a Nőgyógy (narancs) területen dolgoznak és a soron következő hetek idején és náluk maradnak.

that deficiencies in individual work moral and burn-out among nursing staff may not be cured by any kind of reorganisation in the medical staff's work schedule.

The overwhelming majority of answers to the questions were yes, no, yes and yes, respectively. More than two-third of colleagues suggested a change to weekly rotation with regard to question number three.

By the end of the year, we completed the evaluation and summary of our brainstorming project. The revised work schedule system is to be implemented by the 1st of January, 2017. At that point a weekly rotation is introduced, and the medical staff of five regular teams are reallocated to four regular teams. The gynaecological oncology team continues to work without rotation.

The colour code of the major groups of our tasks remains the same. With regards to graduate education of VI.th year students it was decided, that students completing a week on labour ward and postnatal wards (blue week) will switch to gynaecological oncology (red week) on the subsequent week, therefore they will be taught by the oncology team on that week. If their practice lasts for longer than 2 weeks, they will switch back to their original team of teachers on the following week and continue the rotation according to the team's rotational sequence. In practice, it means that after the oncology week, instead of gynaecology week, they will re-join their original team on their theatre week. As a result, five-week practices will always miss out one of the five major areas of work, but overlapping aspects of the two obstetric and two gynaecological fields provides appropriate room for compensation and full coverage of all five areas. Those students who start their VI.th year practice with oncology week (red), will move to the team next week which has the duty to cover gynaecology outpatients' and wards, and will stay with them for the rest of their practice.

It may seem complicated, however, it is dead simple because every single student is allocated to one of the medical teams # 1,2,3,4 or 5 in the sequence of their arrival. Their schedule follows the system that was described earlier and will ensure equal access to the various areas of work. Continuation of holding equal share in educational work-load of teachers is also ensured.

Prospective planning with regards to graduate medical education in the forthcoming

A bonyolultnak tűnő rendszer végső soron nagyon egyszerű, hiszen a szigorlók továbbra is érkezési sorrendben kerülnek az 1,2,3,4 vagy 5-ik teamhez, az adott team aktuális munkaterületén töltik az első hetet, majd gyakorlatuk során a további hetekre vonatkozóan a színskála sorrendjének megfelelően változik hétről hétre a munkaterületük.

A negyedévesek február 13-án kezdődő 2-órás gyakorlatának beosztásában is ugyanezt az elvet érvényesítjük kiegészítve azzal, hogy egy-egy magyar és TOK-os orvos csoportot 4 öt részre osztva delegálunk a teamekhez (1-ik ötöd az 1-es teamhez, 2-ik ötöd a 2-es teamhez és így tovább). Az egyes orvos csoportok névsorait ennek megfelelően Kovács Tamás tanár úr osztja majd 4-4 részre. A negyedévesek számára jelentős változás lesz, hogy oktatói csoportjuk műtétes heteiben az onkológiai team oktatói tartják számukra a gyakorlatot. Ennek legfontosabb oka az, hogy a heti 2-órás gyakorlatok idején logisztikailag és gazdaságilag sem célszerű a hallgatókat zsilipruhába átöltöztetni, hiszen ez sok időt vesz el a gyakorlatból és a klinika költségvetésére is jelentős negatív hatással bír.

A brain-storming során felvetett szankciók kapcsán konszenzussal eldöntöttük, hogy a nővérek ápolási adminisztrációjában rögzítésre kerül

- a kis és osztályvezetői vizitek megtörténte,
- a személyhívós értesítés sikertelensége és
- az ambuláns rendelés akár időleges nem teljesítése.

Első alkalommal jelzett hiányosság esetén figyelmeztetés kerül rögzítésre, ismételt előfordulás esetén pedig a munkaügyi szabályoknak megfelelő intézkedés történik. Ez alap esetben az érintett munkanap nem teljesítését jelenti, és közvetlen hatással bír az éves szinten adható oktatói szabadnapok számára.

semester was also adjusted to the revised system. Year IV students will start their weekly 2-hour practices on 13th of February, 2017. We decided that, from now on, all students groups (10 in the Hungarian and 11 in the English Program) will be divided into four subgroups. The 1st fourth of each students' groups will be taught by team #1, the 2nd fourth will be taught by team #2 and so on. Perhaps, it doesn't mean that the gynaecological oncology team (#5) doesn't take a share in year IV teaching. An important change to the teaching schedule that has been made is that year IV teaching of medical staff which is doing their „theatre week” is waived. Their educational duties will always be complemented by team #5, i.e. medical staff of the gynaecological oncology team. The decision for this change was based on the fact that changing clothes for theatre dressing and vice versa is a significant waste of time within a space of 2 hours. Furthermore, provision of disposable theatre dressing for more than 300 students is a substantial financial burden on our department without appropriate funding. With regards to sanctions that had been proposed by the brain-storming project it was decided that nursing documentation on the wards must include notes on

- completion or the lack of ward rounds,
- unanswered pager calls and
- non-completion of medical staff's outpatient tasks.

First occurrences will be responded by written notices and repeat occurrences will be followed by disciplinary action according to current work regulations and rules. The default case means non-completion of the job for the incriminated day and it will result in the reduction of educational leave allowances by one day.

### **SZÜLÉSZETI FEKVŐBETEG ELLÁTÁS**

A szülészeti ellátás bemutatása kérdések-válaszok formájában

**A várandósság ideje alatt van-e a kismamáknak 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 3 alkalomból álló találkozók során a párok osztályvezető szülésznők kalauzolásával 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 találkozók segít a szoptatással kapcsolatos kérdések tisztázásában. A felkészítő találkozók díja 5000/pár. A 2016-os évtől kezdve havi egy csütörtökön „nyitott szülőszobát” tartunk az érdeklődő párok számára, erre jelentkezni a Facebook-on lehet. Utóbbi programunk ingyenesen vehető igénybe.

**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 adategyeztetés után történik meg a felvételi vizsgálat, melyet a szülőszobán

### **PROFESSIONAL PROFILES AND SERVICES**

Introduction of the obstetric services through Q&As

**Is there a chance for 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.

**What happens if I will not deliver for some reason?**

Of course sometimes we make a move on the shade... Contractions can stop, and

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. Külön vizesblokkal rendelkező vajúdóink 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, az valójában csak bővebb hüvelyváladék volt és a szülés nem indul meg. Ilyen esetekben is néhány órásszülőszobai megfigyelés történik, majd amennyiben a baba és a mama is jól van, terhesosztályra helyezzük 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 vehetők igénybe, jelenleg 15.000 /éj áron. Ezek a szobák külön zuhanyzóval, WC-vel felszereltek, klimatizáltak, kábel-tv,

what we thought that was amniotic fluid leakage turned out to be only vaginal flour. If labor does not start, after a couple of hours of observation pregnant mothers usually transferred to the high-risk pregnancy ward or discharged 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.

**What should you bring 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

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 /éj. Mivel a 4 alapítványi szoba kihasználtsága magas, kérjük, ilyen irányú igényét már a szülőszobai felvételtkor jelezze. Előre foglalni ezeket a szobákat nem lehetséges.

**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 és pelenkát. Egy promóció keretében pedig ajándécsomag is jár a kismamának, mely fürdetőt, popsikrém, 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 cikket 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 kifüggesztésre került. Jelenleg délután 16:00 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 osztályon 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 segíteni az anyát (pl. apa és dúla)?**

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?**

“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.

**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

A szülőszobán maxmimálisan ragaszkodunk az „egy kismama – egy kíséző” elvéhez, különben kezelhetetlen élethelyzetek 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 Kórházhygiéniés Osztály irányelveit.

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

Kismamáink nyugodtan behozhatnak bármilyen 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, mindenkinek javasoljuk, hogy szőlőcukor, édes keksz és sok-sok folyadék (elsősorban buborékmentes ásványvíz, tea vagy szűrt gyümölcslé) legyen kéznél.

**Választhat-e szabadon vajúadási 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 fájdalmainak csillapítására több lehetőség is rendelkezésre áll. Először az epidurális érzéstelelnést (EDA) emelnénk ki, 2016-ban születeink csaknem fele EDA-

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 2014 almost half of our deliveries were done under epidural anesthesia. Our qualified and committed team of anesthesiologist 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. Bath is currently not available.

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 to 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



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 vajúadás során, a masszázs, illetve olajok használata kifejezetten ajánlott, mert lazítják a gát izmait és kötőszöveteit. Ugyancsak jótékony hatású a vajúadás alatt vett langyos zuhany. Kádfürdő azonban nem áll rendelkezésre a szülőszobán.

**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 gyermekor-

voshoz a „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 create the baby a friendly environment.

**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 breast-milk and nutrition products in these cases, but never tea or water with sugar or sweetener.

**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,

vos által. Ilyen esetekben előfordulhat, hogy a baba az újszülött intenzív osztályra kerül néhány órás megfigyelésre. Császármetszés esetén értelemszerűen nincs mód arra, hogy a babát az édesanya hasára tegyék, de ilyen esetekben is mindig törekszünk arra, hogy egy puzsi erejéig a bőrkontaktus megvalósuljon. Különösen a mûtétes szüléseknél fontos a papa jelenléte, hiszen amíg a kismama a mûtõben van, az újszülött édesapja ölében kereshet megnyugvást.

### Támogatják-e a szoptatást?

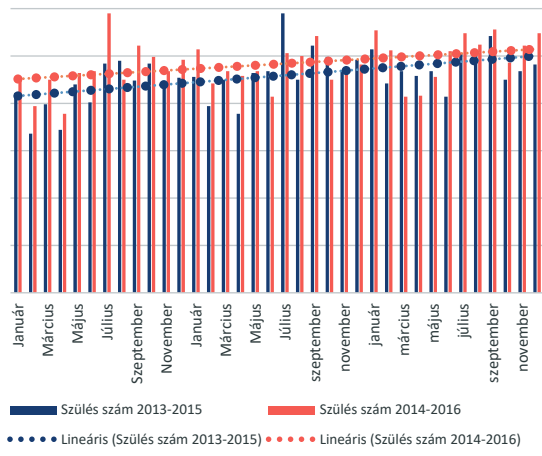
Ha az anyának szüksége van segítségre a szoptatással kapcsolatban, kihez fordulhatnak segítségért? Igen, intézményünk maximálisan „kizárólagos szoptatás” párti. Ezt azt jelenti, hogy nem engedünk be tápszeres promóciókat a klinikára, nem javasoljuk a cumi és a cumisüveg használatát. Szoptatási irányelveket követünk, mely minden gyermekágyas kórteremben, minden vajúdoban, a terhesosztályon és a terhesambulancián is kifüggesztésre került. Már közvetlenül a szülés után szakképzett csecsemõápolók nyújtanak segítséget az elsõ melle helyezésénél, és késõbb is tõlük kérhetnek a kismamák tanácsot és útmutatást a nap 24 órájában, amennyiben bármilyen kérdésük lenne a szoptatással kapcsolatban.

### A szoptatás igény szerinti, vagy idõhöz kötött?

Kapnak-e a babák bármilyen pótlást az anyatej helyett/mellett? A szoptatási irányelveknek megfelelõen az igény szerinti szoptatást részesítjük elõnyben, azaz akkor szopjon a baba, amikor õ akar, nem pedig akkor, amikor az óra egészét üt. Természetesen bizonyos esetekben elkerülhetetlen az, hogy az újszülött pótlásra szorul, ilyenkor elsõsorban anyatejet kap pótlásként, vagy tápszert. Cukros vizet és teát nem használunk pótlásra.

Megmutatják-e, hogyan kell tisztába tenni a kisbabát és ellátni a köldökcsontot? Igen, mind a tisztába tevésével, mind a köldökellátással kapcsolatosan kapnak információt és segítséget a kismamák a csecsemõs szakápolóktól.

## Szülés szám az év hónapjaiban (2013-2016)



explained and helped by trained nurses.

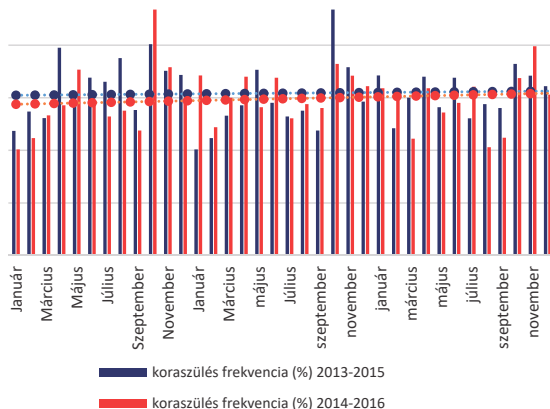
### If icterus (jaundice) is present, where does the baby get the blue-light treatment?

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 for the time of the blue-light treatment.

### 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 by Cesarean section. Due to the reason that

## Koraszülés frekvencia (%) az év hónapjaiban (2013-2016)

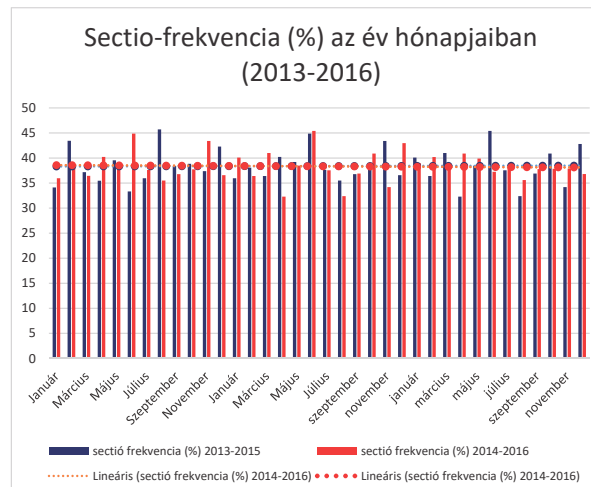
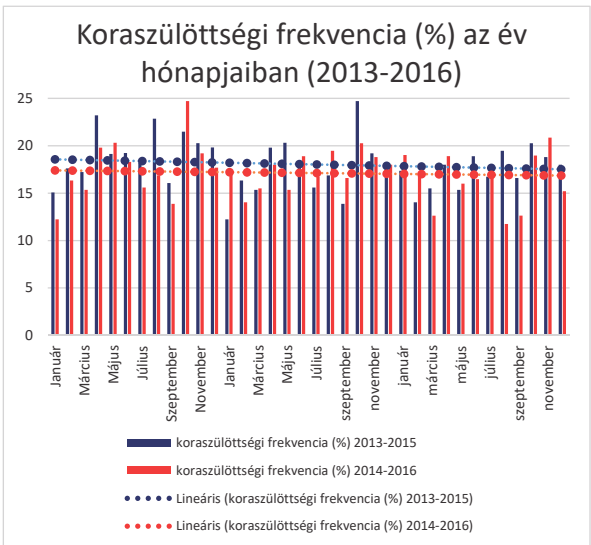


## Ha egy baba besárgul, a kékfényes kezelést hol kapja?

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 kezelések a gyermekágyas kórteremben zajlanak, és nem kell a babát az újszülött osztályra kivinni ez idő alatt.

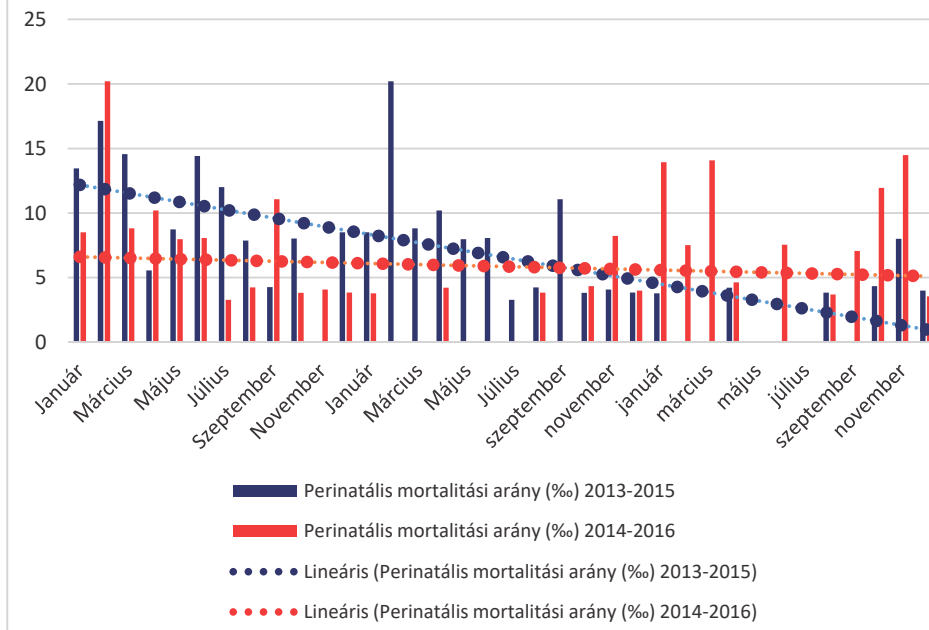
## Ha nem mennek simán a dolgok: koraszülés, császármetszés?

Sajnos nem minden szülés zajlik le problémamentesen. Ma hazánkban minden 10. baba idő előtt jön világra, minden harmadik gyermek pedig császármetszéssel születik. Mivel klinikánk ún. harmadik szintű ellátó centrum, ezek a számok még magasabbak. 2016-ban intézetünkben 38% volt a császármetszés frekvenciája és 18% körüli volt a koraszülés aránya. Ez abból adódik, hogy a környezet régióból 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 leállítására, antibiotikum kezelés indítása és szteroid profilaxis alkalmazása. Ez utóbbit 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 kimagasló 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, igényünk



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

## Perinatális mortalitás (‰) az év hónapjaiban (2013-2016)



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. Amennyiben császármetszésre kerül sor, a műtétet a szülőszoba szerves részét képező „császáros” műtőben végezzük el. Ez azt jelenti, hogy a kismamákat nem kell épületrészek 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%-a 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.

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 show the 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

Dr. Juhász Alpár Gábor

# NŐGYÓGYÁSZATI MŰTÉTI / GYNAECOLOGICAL OPERATIVE TEVÉKENYSÉG / ACTIVITY

Műtő 2016.	Január	Február	Március	Április	Május	Június	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December	Összesen	2015	
Hasi	Wertheim	2	0	4	8	4	3	2	1	2	2	1	4	33	23
	Trachelectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Staging	14	10	13	14	14	5	8	7	15	11	10	4	125	135
	Hyst.abd	9	4	5	7	11	11	7	9	14	5	10	8	100	66
	Op. sec Chrobak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Laparotomia egyéb	1	1	3	3	1	3	0	2	0	1	3	5	23	25
	Caonfixatio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	8
	Myoma enucleatio	2	4	4	3	7	1	1	1	4	2	1	0	30	29
	Adnexectomia	1	3	2	1	0	4	2	1	0	1	0	1	16	10
	Cystectomia	3	2	0	0	0	1	5	1	0	1	1	0	14	18
	Salpingectomia	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3
	SLO (tu reductio, lymphadenectomia)	1	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	2	28	35
	Relaparotomia - vérzés	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
	Relaparotomia - genny	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5
	Relaparotomia - egyéb	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
	Resutura hasfalli	1	0	1	1	3	2	0	0	0	1	0	1	10	14
	LAVH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
	LSC dg.	3	14	9	14	14	13	8	9	10	15	12	9	130	98
	LSC op. - cystectomia	12	19	11	17	12	17	14	5	10	11	18	11	157	192
	LSC op. - salpingectomia	0	3	0	0	3	2	2	3	0	1	0	0	14	11
	LSC op. - adnexectomia	1	5	0	1	4	3	4	3	2	1	5	0	29	17
	LSC op. - myoma	1	5	8	7	5	7	1	4	6	3	4	8	59	36
	LSC op. - drilling, CHT	0	2	2	2	0	3	2	0	2	1	1	2	17	14
	LSC op. - sterilisatio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	LSC op. - grav.extra	4	0	0	3	4	1	1	0	2	5	1	1	22	27
	LSC op. - adhesiolysis (endometriosis)	5	3	0	0	3	8	2	1	6	3	5	1	37	29
	LSC op. - endometriosis (coag, evap., excisio)	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	0	0	7	9
	LUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	TVHL	0	1	4	2	1	0	0	0	1	1	0	0	10	8
	LSC WERTHEIM							2	1	1	0	1	1	6	0
	TLH+staging	0	1	2	2	2	2	1	0	3	4	4	0	21	7
	TLH	3	6	7	7	2	7	7	2	4	3	3	4	55	35
	LSC - hysterectomia supravaginalis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LSC op. - egyéb	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16
	LSC Vechietti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LSC lymphadenectomia	0	4	5	3	3	6	3	0	5	5	5	2	41	6
	Hysteroscopia dg.	6	11	20	9	9	13	1	4	5	14	11	10	113	124
	TCRM	1	3	2	2	1	3	5	1	3	3	1	2	27	24
	TCRP	12	6	8	12	2	10	6	4	14	3	8	10	95	97
	TCRE, rolling ball	4	11	4	5	1	6	4	2	4	1	6	2	50	40
	TCRS	2	3	4	5	6	5	1	4	4	3	4	4	45	27
	Adhesiolysis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Tuba kanülátás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Sectio parva	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	
<b>összesen:</b>	<b>91</b>	<b>125</b>	<b>127</b>	<b>132</b>	<b>116</b>	<b>139</b>	<b>91</b>	<b>70</b>	<b>120</b>	<b>107</b>	<b>122</b>	<b>92</b>	<b>1332</b>	<b>1221</b>	
Vaginális															
TOT/TVT	0	2	4	1	2	1	1	0	6	3	1	4	25	28	
Hyst. vag.	9	10	9	3	5	9	8	1	7	9	5	1	76	85	
Plastica	3	1	6	2	1	5	2	1	3	6	2	0	32	52	
Gátplasztika (resutura)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	8	14	
Conisatio	6	3	7	4	5	5	7	7	9	6	7	8	74	62	
Cervix plastica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Cerclage	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Cervicorrhaphia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
Donald-Fothergill	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
Vulvectomia simplex	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Vulvectomia radicalis	0	1	2	0	2	3	3	1	1	1	0	0	14	9	
<b>összesen:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>233</b>	<b>262</b>	

Kisműtét														
Ab. artef.	89	97	67	58	69	57	55	75	57	51	44	53	772	657
Fr. Cu.	48	48	48	53	28	31	30	47	33	36	33	41	476	433
Missed ab.	45	31	23	32	29	23	37	13	23	29	25	19	329	334
Reaspiratio	1	0	0	3	2	1	1	1	0	5	0	0	14	11
IUD eltávolítás	3	4	1	2	2	5	2	3	2	1	1	0	26	15
LEEP	16	15	26	29	23	30	21	12	24	23	36	20	275	219
UH vez. pu.	3	3	3	5	3	3	1	1	1	2	4	1	30	27
Anyagvétel	3	5	6	1	3	4	2	2	2	0	2	2	32	48
Marsupialisatio	1	1	3	2	2	4	4	3	2	1	6	4	33	31
Horn műtét	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cystectomy vaginalis	1	2	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	9	5
Fotoselect./reduct.	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	7	4
Hymen incisio	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	5	1
Electrocoagulatio	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	7
Mola	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Cystosocpia				1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Emiólncisio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Összesen:</b>	<b>210</b>	<b>208</b>	<b>179</b>	<b>186</b>	<b>165</b>	<b>160</b>	<b>157</b>	<b>159</b>	<b>150</b>	<b>148</b>	<b>152</b>	<b>141</b>	<b>2015</b>	<b>1797</b>
<b>Sect. Caes.</b>	<b>108</b>	<b>103</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>96</b>	<b>105</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>1160</b>	<b>1095</b>
<b>Mindösszesen:</b>	<b>427</b>	<b>454</b>	<b>415</b>	<b>417</b>	<b>387</b>	<b>417</b>	<b>375</b>	<b>335</b>	<b>401</b>	<b>371</b>	<b>390</b>	<b>351</b>	<b>4740</b>	<b>4375</b>

2016	ANAESTH. STATISZTIKA												Éves Össz.
	január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szeptember	október	november	december	
ITN.NÖGY.MŰT.	64	83	76	91	85	92	70	53	70	79	83	59	905
ITN.SECT.CAES.	1	3	2	1	0	1	2	1	1	0	1	0	13
<b>Összesen:</b>	<b>65</b>	<b>86</b>	<b>78</b>	<b>92</b>	<b>85</b>	<b>93</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>84</b>	<b>59</b>	<b>918</b>
EDA.NÖGY.MŰT.	3	2	1	1	5	1	0	2	5	2	4	4	30
EDA SECT.CAES.	33	20	19	15	29	25	30	24	20	12	23	27	277
<b>Összesen:</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>307</b>
EDA+SPINÁL	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	2	0	9
EDA+NARC.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
<b>Összesen:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
SPINÁL NÖGY.MŰTÉT	12	13	23	7	11	19	14	3	18	17	5	6	148
SPINÁL SECT. CAES.	74	80	56	67	59	69	72	70	84	79	73	72	855
<b>Összesen:</b>	<b>86</b>	<b>93</b>	<b>79</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	<b>73</b>	<b>102</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>1003</b>
SPINÁL + NARCOSIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	5
IV.NARC.NÖGY.MŰT.	241	254	223	222	198	199	177	175	192	159	197	183	2420
IV. NARC. SZÜLŐSZOBA	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	16
<b>Összesen:</b>	<b>244</b>	<b>255</b>	<b>225</b>	<b>223</b>	<b>199</b>	<b>202</b>	<b>178</b>	<b>176</b>	<b>193</b>	<b>160</b>	<b>198</b>	<b>183</b>	<b>2436</b>
LOCAL	5	3	8	5	5	5	4	2	1	2	2	1	43
SINE NARC.	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
SZÜLÉSEK EDÁBAN	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>54</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>71</b>	<b>61</b>	<b>764</b>
<b>Össz. Szülés:</b>	<b>39,10%</b>	<b>40,00%</b>	<b>40,30%</b>	<b>33,00%</b>	<b>38,80%</b>	<b>43,00%</b>	<b>44,00%</b>	<b>44,00%</b>	<b>41,00%</b>	<b>48,00%</b>	<b>44,00%</b>	<b>35,00%</b>	<b>41,00%</b>

**ANESZTEZIOLÓGIAI TEVÉKENYSÉGI / DATA OF ANAESTHESIOLOGICAL  
ADATOK ACTIVITY**

Kód	Megnevezés	Szám	Aneszteziológiai órák száma
-----	------------	------	-----------------------------

**I. Általános anesztézia**

8889Z	Intramuscularis anesztézia	-	-
NGY1	Rectalis anesztézia	-	-
8889A	Intravénás anesztézia-teljes intravénás anesztézia	-	-
8889M	Intravénás anesztézia-teljes intravénás anesztézia arcmaszkkal	2436	642 óra
8889F	Intravénás anesztézia-teljes intravénás anesztézia gégemaszkkal	-	-
8889E	Intravénás anesztézia-teljes intravénás anesztézia intubatioval	-	-
8889B	Inhalációs anesztézia arcmaszkkal	-	-
8889D	Inhalációs anesztézia gégemaszkkal	-	-
8889C	Inhalációs anesztézia intubatioval	-	-
8889I	Kombinált ált. anesztézia arcmaszkkal	-	-
8889H	Kombinált ált. anesztézia gégemaszkkal	10	8 óra
8889G	Kombinált ált. anesztézia intubatioval	918	1750 óra
8892B	Általános anesztézia/további 15 perc	-	-

**II. Regionális anesztézia**

8888E	Spinális anesztézia	1003	1300 óra
8888F	Epidurális anesztézia	1073	2000 óra
8888G	Epidurális anesztézia katéterrel	1073	2000 óra
8888Y	Spinális-epidurális anesztézia	9	12 óra
8888D	Caudális anesztézia	-	-
8888C	Intravénás regionális anesztézia	-	-
8888A	Plexus cervicalis és/vagy brachiális blokád	-	-
8888B	Plexis cervicalis és/vagy brachiális blokád katéterrel	-	-
8888V	Perifériás idegek blokádjá alsó vagy felső végtagon	-	-
8888X	Perifériás idegek blokádjá alsó vagy felső végtagon, katéterrel	-	-
8888T	Vegatativ ganglionok blokádjá bármely régióban	-	-

**III. Kombinált általános és regionális anesztézia**

8889X	Kombinált általános és regionális anesztézia arcmaszkkal	12	12.5 óra
8889L	Kombinált ált. és regionális anesztézia gégemaszkkal	-	-
8889K	Kombinált ált. és regionális anesztézia intubatioval	6	7 óra

**IV. Aneszt. Betegfelüg:**

8888Z	Aneszt. betegfelügyelet, éber sedatio	16	4 óra
-------	---------------------------------------	----	-------

**V. Aneszt. Módszer váltása**

9901V	Intravénás aneszt.-teljes intravénás aneszt.		-
9902V	Iv. aneszt-teljes iv. aneszt. arcmaszkkal		-
9903V	Iv. aneszt.-teljes iv. aneszt. gégemaszkkal		-
9904V	Iv. aneszt.-teljes iv. aneszt. intubatioval		-
9905V	Teljes inhalációs aneszt. arcmaszkkal		-
9906V	Teljes inhalációs aneszt. gégemaszkkal		-
9907V	Teljes inhalációs aneszt. intubatioval		-
9908V	Kombinált aneszt. arcmaszkkal		-
9909V	Kombinált aneszt. gégemaszkkal		-
9910V	Kombinált aneszt. intubatioval		-

**Aneszteziológiai szövődmények súlyosság szerint**

Súlyosság (CISS)	Összes	1. Bevezetés alatt	2. Anesztézia alatt	3. Postanesztéziás időszak alatt	Műtéthalasztás
1. a beteg által nem észlelt átmeneti eltérés	702	502	151	132	-
2. átmeneti, teljesen megszűnő panaszok	192	36	151	9	139
3. maradandó, de korrigálható károsodás	-	-	-	-	-
4. maradandó, de nem korrigálható károsodás	-	-	-	-	-
5. halál	-	-	-	-	-



## NŐGYÓGYÁSZATI AMBULANCIA

## GYNECOLOGICAL OUTPATIENT CLINIC

**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:** napi forgórendszerben történő szakorvosi ellátás

**Consultation hours:** 7:30-15.30 on work days

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

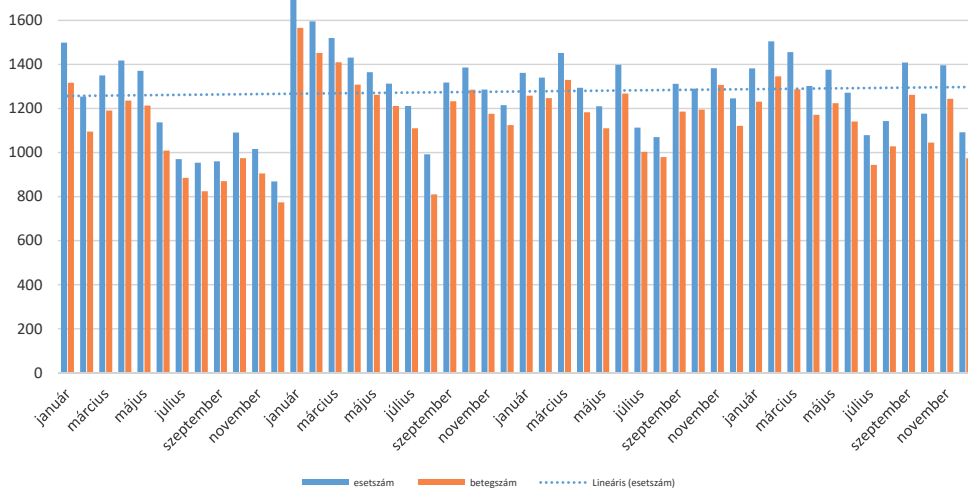
**Place:** ground floor of the old building

**Consulting doctors:** all the doctors according to the rotating schedule

DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Intézetének Nőgyógyászati Ambulanciáján 2016-ban 15592 esetet láttunk el, 10085 betegszám mellett, mely a tavalyi évhez képest lényegében nem változott. Az ambulancia 2013-ban egyesült a korábbi Nővédelmi Tanácsadóval, így az épület régi földszintjén – egy helyen- történik a járó beteg ellátás, párhuzamosan, két helyiségben. Mindkét rendelőben található ultrahang készülék ezzel is csökkentve UH laborunk terhelését. Mivel a betegellátás Intézetünkben forgórendszerben történik, így minden team a héten egy alkalommal látja el az ambuláns teendőket. Szintén 2013-tól került bevezetésre a beteg előjegyzési rendszer (telefonon vagy elektronikus úton) mely az ellátást tervezhetővé és egyenletessé tette és nem utolsó sorban csökkenti a várakozási időt. Területileg illetékes betegeinket beutaló nélkül, területen kívüli betegeinket szakorvosi beutaló birtokában látjuk el. Szüksége esetén igénybe tudjuk venni a társszakmák segítségét a nap 24 órájában. Az elmúlt évekhez hasonlóan a betegek ambulanciákat leggyakrabban szűrővizsgálat, gyulladásos elváltozások, vérszszavar, fogamzásgátlás, vizelettartási problémák miatt keresik fel. Rendelkezésre álló eszközeinkkel kisebb műtéti beavatkozások is elvégezhetők : méhenbelüli fogamzásgátló eszközök felhelyezése, eltávolítása, méhnyak ill. méhüregi mintavételek, polyp eltávolítás, szeméremtest jóindulatú elváltozásainak műtéti megoldása, ambuláns méhtükrözés stb. Terhesség megállapítás

15592 clinical cases and 10085 patients were treated in 2016 in the gynecological outpatient clinic of the Department of Obstetrics and Gynecology. This number is similar to the 2015 year's number. In 2013 the previous Family Planning Center were united with the Gynecological Outpatient Clinic, so now the consultation going on simultaneously in the same place in the ground floor of the old building. In both places there are ultrasound machines, so we could reduce the load on the ultrasound laboratory. We are working according to the rotation schedule, it means that every team is working once per week in the outpatient ward. Also from 2013 we introduced the booking system for the outpatient care (phone call or via internet). It has helped a lot reducing the waiting time, rationalized in planning. According to the territorial rule we treat our patients without any referral, but also outside the territory with referrals from the GP's and other community gynecologists. If necessary we can consult with other related profession in 24 hours a day. The most common cases in the unit are screening, bleeding disorders, gynecological inflammatory diseases, contraceptions, urinary incontinence. We also have instruments to perform small outpatient surgeries such as IUD insertions and removal, cervical endometrial biopsies, polypectomy, surgical interventions of the benign lesions of the vulva, office hysteroscopy etc. We diagnose (or confirm) pregnancy and treating the

Nőgyógy.amb.forgalom 2013-2016 decemberig



ill. I. trimeszterbeli panaszok esetén is ambulanciákat keresik pácienseink. Igény esetén ill. ha indokolt STD ill. HPV szűrést is végzünk. Amennyiben a rendelést végző orvosunk indokoltnak látja, betegeinket speciális szakrendeléseinkre tovább irányítja (endokrin, meddőségi, menopauza stb.)

first trimester problems. If necessary we can screen for STD's or HPV infections, also we can refer our patients to special outpatient clinic (endocrinology, infertility, menopause etc.)

*Dr. Péter Daragó*

*Dr. Daragó Péter*

## TERHESAMBULANCIA

Terhesambulanciánk a 2016. év folyamán folytatta a debreceni és hajdú-bihar megyei terhesek általános ellátását, valamint a kelet-magyarországi régióból a progresszív ellátás elvének megfelelően érkező magas rizikójú terhesek komplex ellátását. Az év folyamán 3543 várandósnál 13117 alkalommal történt vizsgálat, mely az előző évi 3366/12992 aránnyal összehasonlítva az egy várandósra jutó megjelenések számának további enyhe csökkenését jelzi. A terhesambulancián megforduló kismamák számának emelkedése összhangban van a szülések számának csaknem azonos, 5 % körüli öröndetes emelkedésével. Mindezek arra is utalnak, hogy a szülésszám emelkedése döntően nem a szövődményes terhesség, szülés miatt az ellátási területen kívülről sürgősséggel beszállított esetek szaporodásából adódik, hanem a klinikánkat tervezetten választó szülők számának emelkedéséből.

A rendelést 5 orvosi team látja el a klinika munkabeosztásának megfelelő forgó rendszerben, folyamatosan jelen van egy szakorvos, akinek munkáját szakorvosjelöltek is támogatják, valamint 3 szülésznő teljes munkaidőben, illetve részlegvezetők konzultációs céllal elérhetők.

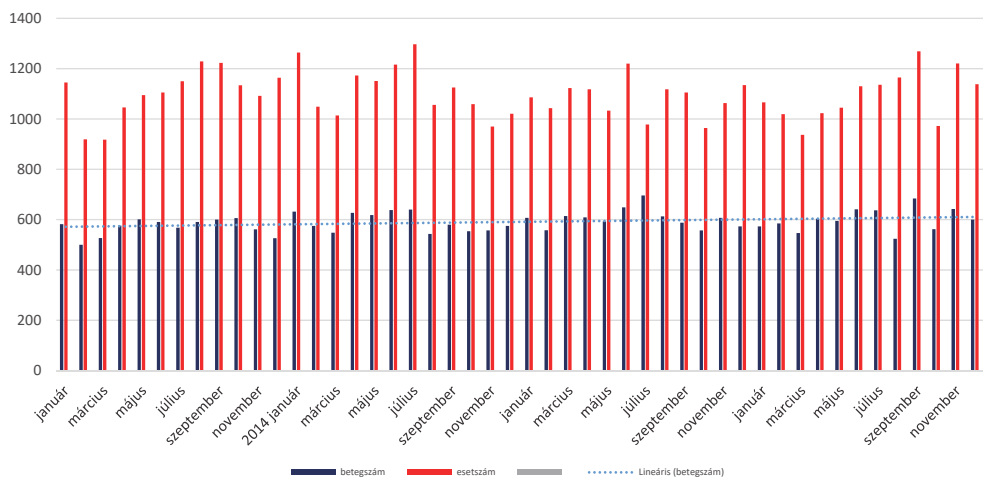
Az évek óta jól működő előjegyzési rendszer eredményesen rövidíti meg a várakozási időt. Az időigényes NST vizsgálatok 3

## OBSTETRIC OUTPATIENT CLINIC

Our obstetric outpatient unit continued providing both routine antenatal care to its first line uptake area, city of Debrecen, and a tertiary referral centre function for high-risk pregnancies to the north-eastern region of Hungary, working together closely with our inpatient antenatal ward.

In 2016 13117 antenatal visits were recorded, and the number of individual patients was 3543. Compared to the data from the previous year (3366/12992), a further decrease of the number of antenatal visits per patients can be seen. On the other hand, the rising number of patients is in accordance with the similar rise of the number of births (~5%). These trends may be rather the consequence of choosing our department for delivery by more and more patients in a planned manner, than being transferred acutely from surrounding units because of complications. Staff consists of one full-time specialist in regular rotation, supported by residents, and 3 midwives. Associate professors of the obstetric division are available for consultation every day. Booking system makes waiting times lower. Time consuming non-stress tests are

Terhesambulancia forgalma  
2013-2016 decemberig



készüléken párhuzamosan folynak, szintén a gördülékenységet, a várakozási idő csökkentését célozva. Alapszintű magzati ultrahang, magzatvíz mennyiség mérés mellett akár köldökverőér áramlás mérés végzésére is alkalmas készülék rendelkezésre áll az egyik vizsgálóasztal mellett, lehetővé téve az azonnali vizsgálatot.

A szakrendelés a folyamatos munkakapcsolaton túl fizikailag is szomszédos a hasonlóan regionális ellátási területtel rendelkező Genetikai Tanácsadással és Ultrahang Szakrendeléssel. Ezen egységek, valamint az azonos orvosteam által ellátott fekvőbeteg osztályunk harmonikus együttműködésével igyekszünk az ellátás színvonalát tovább növelni, a város és a régió terheseit intézetünkbe vonzani, illetve megtartani.

*Dr. Kovács Tamás Szilveszter*

## **MAGZATI SZÍVULTRAHANG SZAKRENDELÉS**

Debrecenben 2014 szeptemberétől elérhetővé vált a várandósok számára a magzati szívultrahang szűrővizsgálat. A magzati szívfejlődési rendellenességekre magas rizikójú várandósoknak a DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Ultrahang Laborjában van lehetőségük a vizsgálatok elvégzésére, előzetes bejelentkezést követően. A magzati szívultrahangokat Dr. Orosz Gergő és Dr. Orosz László végzi, Dr. Kovács Tamás neonatológus, gyermekkardiológus szakmai felügyelete mellett. A vizsgálatokra való igényt mi sem jelzi jobban, hogy míg 2014-ben 9 addig 2015-ben 237, 2016-ban pedig 302 célzott magzati echocardiographiai vizsgálatot végeztünk. Országosan is egyedülállóan 2015-2016 között 5db ductus arteriosus idő előtti záródását sikerült diagnosztizálni a terhesség harmadik trimeszterében. A gyors és szakszerű felismeréssel így 5 magzati életet sikerült megmenteni. 2017. év céljai között szerepel, hogy az első trimeszteri szívultrahangot bevezessük a magas rizikójú terhes populációban, így lehetővé téve a várandósok korrekt tájékoztatását terhességükkel kapcsolatban még a korai időszakban. Ennek megvalósításához a közeljövőben egy első trimeszteri magzati echocardiográfiai vizsgálatra pontosabb ultrahang készülék beszerzését célozzuk meg pályázati forrásból.

*Dr. Orosz László, Dr. Orosz Gergő*

done on 3 CTG machines simultaneously for minimizing waiting times and an ultrasound equipment, suitable also for Doppler studies, is also available on-site.

The clinic is located in close proximity with the Ob/Gyn Ultrasound Unit and with the Genetic Counseling Clinic, both with a similar regional role in patient care. Continuing integration of these units and the fact that the background in-patient ward is managed by the same doctors' team, may contribute to improve patients' satisfaction, quality of care further and to attract more pregnant patients from the surrounding areas to our institute.

*Dr. T.S. Kovács*

## **FETAL ECHOCARDIOGRAPHY**

Since 2014, fetal echocardiography is available in Debrecen. Patients at high risk for fetal major heart defects have the opportunity to book an appointment at the University of Debrecen Medical and Health Science Centre, Obstetrics and Gynaecology Clinic. The scans are performed by Dr. Gergő Orosz and Dr. László Orosz under the supervision of Dr. Tamás Kovács (neonatologist and cardiologist). In 2014, there were 9 registered fetal echocardiography scans while in 2015 there were 237 and in 2016 the number rose to 302, showing the increasing demand for this service among pregnant women. Between 2015-2016 5 fetuses were diagnosed with preterm closure of the ductus arteriosus in the third trimester of pregnancy. By detecting these fetuses we could lower the perinatal morbidity. In 2017, we would like to introduce the first trimester fetal echocardiography for pregnant women at high risk, giving them the opportunity to have an earlier possibility to make decisions regarding their pregnancies. To achieve this goal in the near future we are planning to buy a new ultrasound device.

*Dr. László Orosz, Dr. Gergő Orosz*

## GENETIKAI TANÁCSADÁS

Rendelési idő: hétfő-péntek: 8.30-13.30  
Előjegyzés: +36 304561173 telefonszámon  
munkanapokon 14.00-15.00 között

Genetikai tanácsadásunkon 2016-ban 2790 pácienszt láttunk el, összesen 5366 esetben. Ez a 2015-ös évi adatokhoz (5133) képest kismértékű növekedést mutat, ennek ellenére a változatlan rendelési idő mellett a telefonos, illetve internetes online előjegyzésnek köszönhetően a zsúfoltság továbbra sem jellemző.

A tanácskérés elsődleges indoka szerint a forgalom megoszlása az előző évihez képest érdemben nem változott:

- emelkedett anyai életkor (35 év felett) 48%
- a családban előfordult genetikai betegség/fejlődési rendellenesség illetve a magzat fejlődését befolyásoló anyai betegség 17,5%
- ultrahang szűrővizsgálat során igazolódott magzati rendellenesség 19,5%
- biokémiai szűrővizsgálat pozitív eredménye 2,4%
- ultrahang + biokémiai szűrővizsgálat pozitív eredménye 1%
- káros külső ártalom 0,4%
- egyéb 11,2%.

Citogenetikai laboratóriumunkban a perifériás vér lymphocytáinak tenyésztéséből végzett kromoszóma vizsgálatok száma (239) a tavalyihoz képest jelentősen növekedett. A vizsgálatok többségét az in vitro fertilizációra jelentkező házaspárok számára végeztük.

Az invazív mintavételt igénylő prenatalis vizsgálataink (magzatvízből, méhlepényből) száma kis mértékben ugyancsak emelkedett, 839-et végeztünk, az előző évben 775-t. Ezen belül az amniocentézisek száma alig változott, 2016-ban 645 történt, 2015-ben 638. A növekedést inkább a chorionboholy mintavételek száma (137-ről 194-re) eredményezte. Az invazív mintavételek iránti igény csökkenése a néhány évvel korábbihoz képest, elsősorban az első trimeszteri kombinált teszt és fokozatosan emelkedő mértékben az anyai vérből végzett DNS alapú tesztek térhódításának köszönhető. Ez kedvező trendként értékelhető, viszont komoly gondot

## GENETIC COUNSELING CLINIC

Consultation hours: Monday through Friday from 830 to 1330.

Appointment: phone requests received on +36 304561173 between 14.00-15.00

At our Genetic Counseling Clinic 2790 patients were counselled in 2016, the total number of attendance was 5366 which is a mild increase compared to 5133 in 2015. In spite of this the awaiting time and the crowding did not deteriorate thanks to the availability of the telephone booking and the online appointment requests.

Distribution of cases according to the primary indication of counselling was similar to that of in the previous year:

- advanced maternal age (>35 years) 48%
- genetic disease/developmental anomaly in the family history or maternal disease potentially harmful for the fetus 17,5%
- fetal anomaly detected by ultrasound screening 19,5%
- positive biochemical test result 2,4%
- positive ultrasound+ biochemical test result 1%
- teratogenic exposure 0,4%
- other reasons 11,2%.

The number of postnatal chromosome analyses from peripheral blood samples considerably increased (239). Most of these examinations were performed for couples applying for IVF program.

The number of prenatal cytogenetic tests also increased mildly from 775 to 839. The majority of them were carried out from amniotic fluid samples, 645 amniocenteses were performed (638 in 2015.), but altogether the increase can be accounted for the increase of chorionic villus samplings from 137 to 194.

The considerable decrease in the demand for the invasive procedures compared to the statistics from the previous years is mainly due to the advanced use of first trimester combined tests and also to a steady growth detected in the application of the cell free DNA based NIPTs. This is an undisputedly

jelent, hogy ezeknek a szűrővizsgálatoknak a finanszírozása továbbra sem megoldott, emiatt sokan nem tudják igénybe venni, ugyanakkor az életkoruk alapján 1:100-nál lényegesen magasabb kockázat mellett elutasítják a felajánlott invazív mintavételt is. A prenatális vizsgálatokkal 2016-ban 72, (2015-ben 49), kromoszóma rendellenességet mutattunk ki, ebből 48-t az első trimeszterben. 2016-ban tehát a kóros esetek aránya 8,58%, ami a 2015. évi 6,32 %-hoz képest ugyancsak kedvező irányú változás.

*Dr. Török Olga*

positive trend, and the only problem is that the financing of the screening methods is not covered by public insurance. Quite a high number of pregnant women cannot afford these tests and a lot of them reject invasive testing with a risk over 1:100 based on their age.

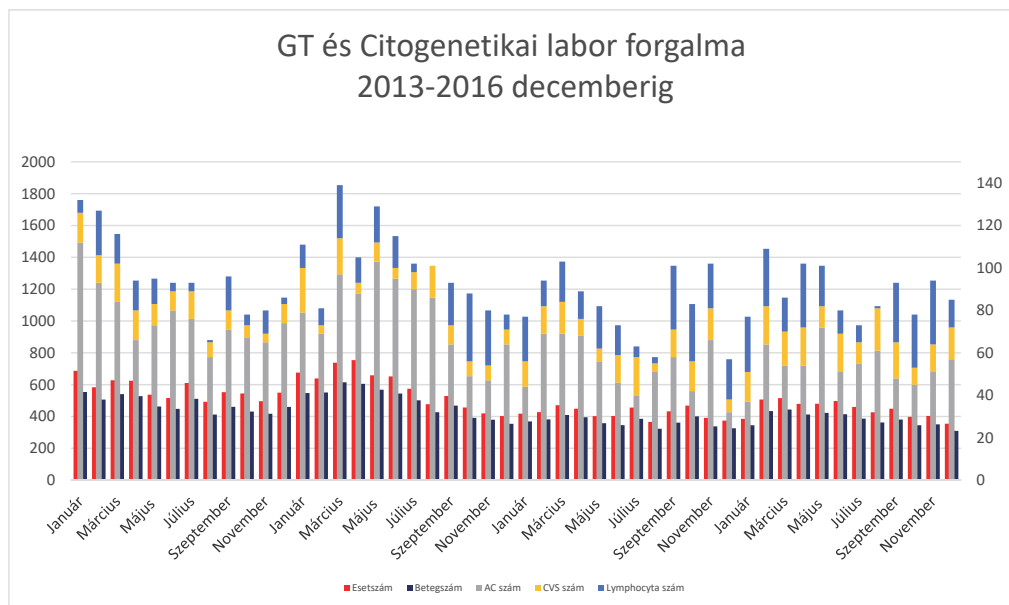
Altogether 72 chromosomal anomalies were detected prenatally, 48 of them during the first trimester. The rate of the abnormal findings in the prenatal samples proved to be 8,58% and this is also a positive trend compared to the 6,32 % from 2015.

*Dr. Török Olga*

### **Prenatálisan diagnosztizált kromoszóma-rendellenességek 2016-ban** **Prenatally diagnosed chromosomal abnormalities in 2016**

21 triszómia	39	trisomy-21	39
18 triszómia	7	trisomy-18	7
13 triszómia	3	trisomy-13	3
triploidia	2	triploidy	2
egyéb autoszómális triszómia	2	other autosomal trisomy	2
nemi kromoszóma rendellenességek	13	sex chromosome anomalies	13
szerkezeti rendellenességek (delécio, transzlokáció)	6	structural aberrations (deletion, translocation)	6

	<b>Esetszám</b> <i>Episode</i>	<b>Betegszám</b> <i>Patient</i>	<b>AC szám</b> <i>AC</i>	<b>CVS szám</b> <i>CVS</i>	<b>Lymphocyta szám</b> <i>Lymphocyte</i>
Január	385	345	37	14	26
January					
Február	507	434	62	17	30
February					
Március	515	444	52	15	15
March					
Április	479	413	52	15	30
April					
Május	480	423	72	8	19
May					
Junius	508	421	52	16	13
June					
Július	460	387	55	10	7
July					
Augusztus	426	363	62	19	1
August					
Szeptember	449	381	49	16	29
September					
Október	398	345	45	8	27
October					
November	404	351	50	13	30
November					
December	355	310	57	15	13
December					
<b>Összesen</b>	<b>5366</b>	<b>4617</b>	<b>641</b>	<b>166</b>	<b>240</b>
<b>Total</b>					



## ULTRAHANG-LABORATÓRIUM

Az Ultrahang Laboratórium elhelyezett három készülékkal az elmúlt évben 28535 vizsgálatot végeztünk.

*A vizsgálatok megoszlása az alábbiak szerint alakult.*

Vizsgálat típusa	Kód	Esetszám
Transvaginalis ultrahang	36156	2107
Koraterhességi hüvelyi ultrahang <12 hét	36141	2859
Terhességi hasi ultrahang	36140	13541
Nőgyógyászati hasi ultrahang	36150	3227
Hasi áttekintő ultrahang-vizsgálat	36130	2917
Magzati és lepényi keringés-vizsgálat	3617E	3300
Color Doppler hüvelyi ultrahang TVCD	3617N	156
Magzati echocardiographia	3612G	302
Anyai vese ultrahang	36135	126

### Ultrahanggal vezérelt beavatkozások

Ultrahanggal vezérelt beavatkozások	
Genetikai amniocentesis	645
Chorionbiopsia	194
Tehermentesítő amniocentesis	0
Transvaginalis punctio	30
Többes terhesség redukció	7

Újabb két ultrahangkészülék beszerzésével sikerült biztosítani, hogy a Gyermekegyógyászati, a Meddőségi-, a Menopausa és Osteoporózis-, az Onkológiai Szakrendelések, a Nőgyógyászati Ambulancián, a Nővédelmi Tanácsadáson, a Terhes Ambulancián és a Terhes- valamint a Nőgyógyászati osztályon is a vizsgáló asztal mellett elhelyezett készülékekkel azonnal el tudjuk végezni az ultrahangvizsgálatokat. Az Ultrahang Laboratóriumban leterhelése csökkent, így több idő jutott a speciális esetek és a szűrővizsgálatok végzésére.

## ULTRASOUND LABORATORY

In the year 2016, we performed a total of 28535 ultrasound examinations with three machines.

Distribution of indications and techniques are shown in table 1.

**Table 1.** Distribution of ultrasound scans

Type of scan	W H O Code	n
Transvaginal ultrasound	36156	2107
Early pregnancy TVS <12 weeks	36141	2859
Pregnancy, abdominal scan	36140	13541
Gynaecological, abdominal scan	36150	3227
Abdominal/general ultrasound	36130	2917
Fetal and placental doppler ultrasound	3617E	3300
Transvaginal color doppler ultrasound	3617N	156
Fetal echocardiography	3612G	302
Maternal kidney ultrasound	36135	126

**Table 2.** Ultrasound guided interventions

Ultrasound guided interventions	
Genetic amniocentesis	645
Chorionbiopsy	194
Decompressive amniocentesis	0
Transvaginal aspiration	30
Embryo reduction of multifetal pregnancy	7

We managed to set up new ultrasound equipments at the Pediatric gynaecology Clinic, Infertility, Menopause and Osteoporosis Clinics, Gynaecological Oncology Clinic, General Gynaecological Clinic as well as at the Obstetrics Outpatient Unit. These instruments provide our physicians an opportunity to perform ultrasound assessments while the patient is lying on the exam table. These changes gave more time for the doctors in the ultrasound laboratory



Az ultrahang laboratóriumba szervezett multidiszciplináris konzíliumok keretében ultrahang-szakember, szülész-nőgyógyász, genetikus, neonatológus, idegsebész, gyermeksebész együttes részvételével zajlik a megszületés után műtéttel korrigálható magzati rendellenességek vizsgálata, elbírálása, a javasolt terápiás terv felállítása, a beavatkozások időpontjának egyeztetése, a szülők felvilágosítása és beleegyezése.

Az egyetemi és a PhD hallgatók számára kreditpontos, az akkreditált regionális, továbbképző kurzusainkon a rezidensek, a szakorvosjelöltek és a szakorvosok számára biztosítottuk az ultrahang-diagnosztika elméleti és gyakorlati képzését.

Eredményeinkről számos nemzetközi és hazai kongresszuson számoltunk be. A hazai egyetemeken felkért referátumokkal, élő gyakorlati bemutatóval segítettük a hazai szülész-nőgyógyász ultrahang-szakemberek képzését, továbbképzését

*Prof. Dr. Tóth Zoltán*

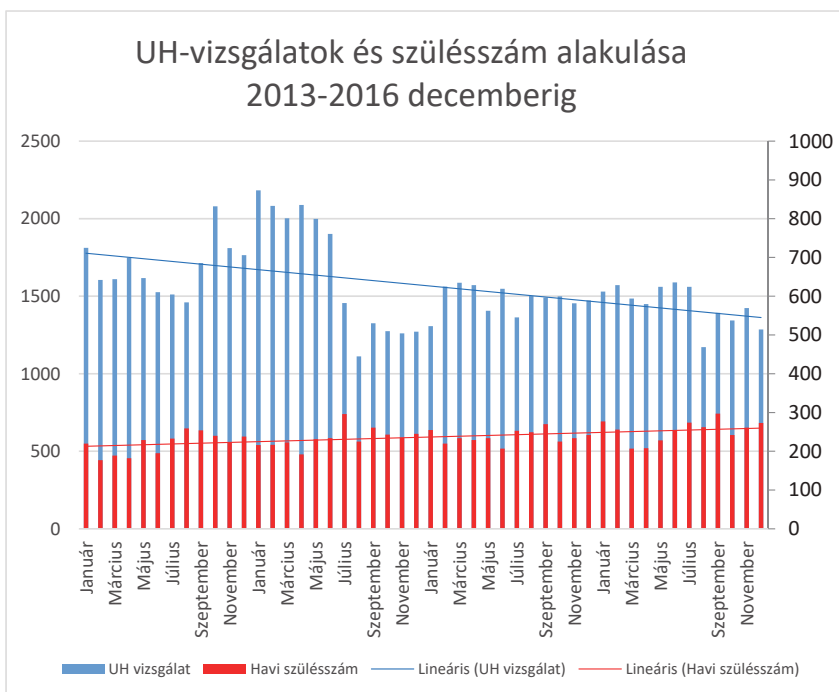
to deal with special cases and to do proper screening.

One of our colleagues, Dr.Gergő Orosz has completed his 2-year training in London, UK at the Fetal Medicine Foundation led by Professor Kypros Nicolaides and acquired his ultrasound diagnostics licence in fetal medicine. Based on the knowledge and skills that he gained, he was awarded the Diploma in Fetal Medicine by the International Education Committee of the Fetal Medicine Foundation.

We organized regional, accredited theoretical and practical ultrasound training courses for resident and specialist doctors, as well as courses for medical students.

Results and clinical research findings of our sonographic work were presented at a number of national and international congresses during the year of 2015. We also contributed presentations and live demonstrations to the scientific program of the XIII. Congress of the Hungarian Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology in Budapest.

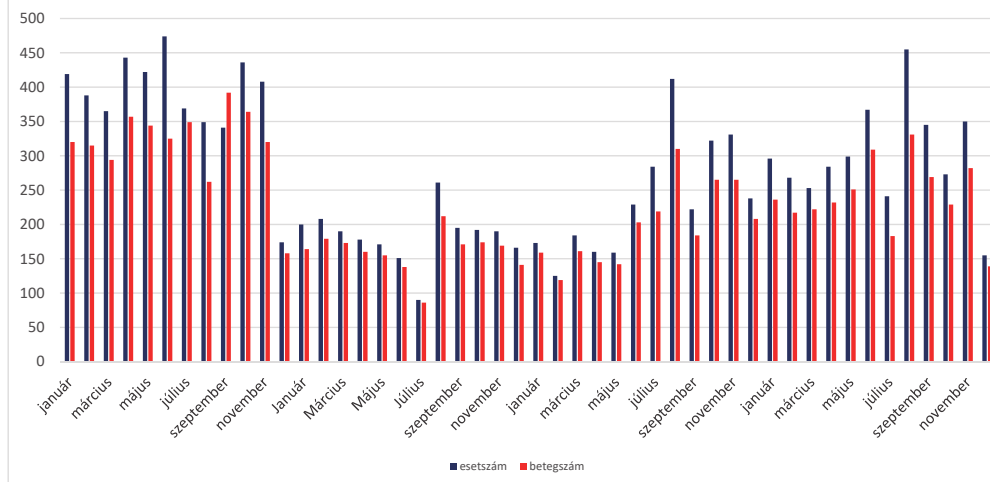
*Prof. Dr. Zoltán Tóth*



A korábbi évekkal azonos módon a Nőgyógyászati Onkológia tanszék járóbeteg-rendeléseként funkcionált egységünk a 2016-os évben is, a nőgyógyászati onkoló-

In the year 2016 like the previous years the Outpatient Department functioned covering the whole scale of gynecological oncology as the Oncological Outpatient Unit of the

**Nőgyógyászati onkológiai ambuláns forgalom  
2013-2016 decemberig**



gia minden területét érintve. Ez a komplex tevékenység magába foglalta a rákszűrésre jelentkezők és a sokszor bizonytalan panaszokkal a rendelőt felkereső betegek számára nyújtott szolgáltatásként a rutin nőgyógyászati vizsgálaton túl, a cytológiai kenetvételt a HPV teszt elvégzését és a hüvelyi valamint hasi ultrahang vizsgálatot is. Ugyanakkor a szűrésen túlmenően a nőgyógyászati daganatok és rákmegelőző állapotok korai diagnosztikáját, a kismencedei tumorok differenciáldiagnosztikáját és a vonatkozó terápiás tervek felállítását is felvállalta szakrendelés. További a Tanszék munkáját segítő tevékenységként a rendelés vezetője és asszisztense folyamatosan biztosítja az onko-team konzultációra kerülő betegek anyagának előkészítését is. Az ambulancia, mint szakrendelés 2016-ban is kiterjedt konzultációs lehetőség biztosított a Klinikai Központ különböző egységei, to-

Department. Its complex activity included in the case of the patients presenting for screening beyond the routine gynecological examination the taking of Pap smears and HPV tests as well as the transvaginal and transabdominal ultrasonography. At the same time the Outpatient Department has provided differential diagnostic procedures for patients with pelvic tumors undertaking the preparation of treatment plans for those with verified gynecologic tumors. The Outpatient Unit has continued preparing the documentation of patients referred to Multidisciplinary Onco-team Consultations. Permanent consultation services were provided by the Oncological and Screening Outpatient Department for patients referred by other departments of the Medical and Health Science Center, as well as for patients from other centers both within and outside the catchment area of the

vábbá a régió és a régió túl betegek számára is.

A szakrendelés munkatársai messzemenően részt vállalnak a nőgyógyászati onkológiai graduális és posztgraduális képzésben is. A HPV- infekciók által okozott elváltozások diagnosztikája és terápiája, különös tekintettel az onkogén típusokra hagyományosan speciális profilja az Onkológiai és Szűrő ambulanciának.

*Prof. Dr. Hernádi Zoltán*

## ONKOTEAM ÉS NŐGYÓGYÁSZATI ONKOLÓGIAI FEKBŐBETEG-ELLÁTÁS

Az onkoteam működése folyamatos volt egész évben. Multidiszciplináris konzultációink egyre kifinomultabb esetelemzéssel és egyre szélesebb terápiás repertoárral zajlanak. Az érintett társszakmákkal való együttműködésünk példamutató és kölcsönösen előnyös, s ennek hatása a gyógyulási eredmények javulásában is egyértelműen látható. A felterjesztések automatikus elfogadása egyáltalán nem jellemző onkoteamünk működésére. A felterjesztéseket és a döntést befolyásoló dokumentumokat a bizottsági tagok számára elektronikusan tesszük hozzáférhetővé napokkal az ülés előtt. Az individuális körülmények, prognosztikai tényezők, műtéti leírások és képalkotó vizsgálati eredmények részletes elemzése, valamint a hatályos nemzetközi protokollok figyelembe vételével mérlegeljük a lehetőségeket és hozzuk meg a lehető legmagasabb szintű konszenzussal bíró döntést minden egyes esetben.

A Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék munkájában bekövetkezett változások meghatározó jelentőségű alapja a 2015 őszén bevezetett fix orvosi személyzet volt. Az onkológiai ellátás igényeihez igazodva szakdolgozói szinten is igyekeztük biztosítani a speciális érdeklődés és szaktudás biztosítását. Szakorvosaink bekapcsolódtak a nőgyógyászati

Department of Gynecologic Oncology at the University of Debrecen Medical and Health Science Center.

The gradual and post gradual oncological education and training has continued to be a permanent task within the scope of the activities of the Oncological and Screening Outpatient Department. Prevention, diagnosis, treatment and follow-up of patients with diseases caused by HPV infections with special attention to the oncogenic HPV types is a traditional special field of activity at the Oncological and Screening Ambulance, as well.

*Prof. Dr. Zoltán Hernádi*

## ONCOTEAM AND GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY INPATIENT CARE

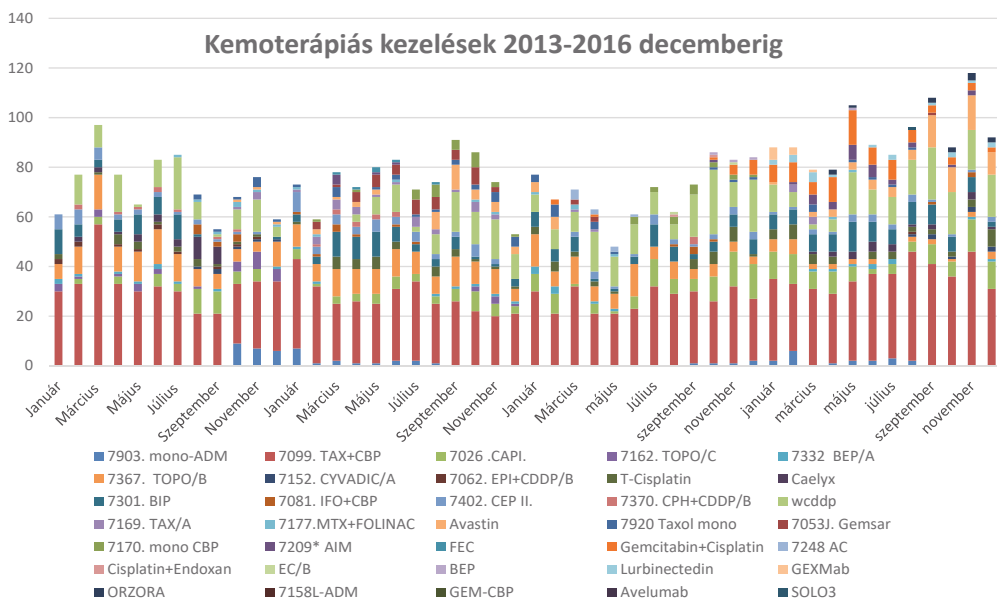
Our gynaecological onkoteam run a weekly service in 2016. Multidisciplinary consultations are becoming more and more refined and continues to utilize a widening spectrum of therapeutic modalities. Cooperation with the allied medical specialties is mutually fruitful and stands as a model for forums dealing with other tumour localisations. The improving results of our interventions prove the beneficial effect of these discussions. Automatic agreement with the submitted recommendations is not at all usual in the work of our oncoteam. All relevant diagnostic reports and therapeutic interventions are made accessible for every member of the board and thorough evaluation of the prognostic indicators as well as international guidelines are taken into consideration before consensual decisions are made.

The basis of the change in our service was the establishment of a personnel in the gynaecological oncology unit in the autumn of 2015. Special nursing needs of the unit were also respected with the adjustment of appropriate staffing. Our ObGyn specialist entered subspecialty training in Gynaecological Oncology. Due to a significant change –a widening spectrum of interventions and different operative

ti daganatsebészeti ráépített szakképzésbe és az elmúlt években kialakított kezelési stratégiáknak megfelelően jelentősen növekedett a műtéti tevékenység volumene és repertoárja. Legfőképpen munkatársaink is kellő expozíciót kaptak és kapnak a radikális sebészeti készségeik fejlesztéséhez. Az elmúlt évben is nagy hangsúlyt helyeztünk az endoszkópos technológia alkalmazásának növelésére és az indikációs kör szélesítésére. 2016-ban jelentősen nőtt a laparoszkóppal végzett staging műtéteink száma és néhány esetben már laparoszkópos Wertheim-műtétet is végeztünk. Az ESGO-ESMO-ESTRO 2016-ban megjelent konszenzusos irányelveihez igazodva jelentősen változott klinikánkon a méhestrák műtéti kezelése. A staging-műtétek egyre nagyobb hányadát végezzük laparoszkópos technikával és a morbiditás további csökkentése jegyében egyre gyakrabban végzünk őrszem nyirokcsomó azonosítást a felesleges szisztematikus lymphadenectomiák elkerülésére alacsony rizikójú esetekben. A kemoterápiás kezeléseink száma is jelentősen növekedett és egyre több klinikai helyzetben tudunk lehetőséget biztosítani betegek számára a legmodernebb célzott biológiai szerek hatékonyságát és biztonságosságát elemező nemzetközi vizsgálatokban való részvételre. Célunk az, hogy az OEP-finanszírozott hazai lehetőségeken túl hozzáférést biztosítsunk betegek számára a tudomány élvonalát képviselő innovatív vizsgálati készítményekhez. Az immunterápia, a checkpoint-inhibitor terápia és a PARP-gátlás lehetősége mára már nem csak a mindennapos gyakorlat összes kezelési lehetőségét kimerített infaust eseteink számára adnak reményt a betegség fékentartásában. Platina-szenzitív és platinarezisztens esetekre, neoadjuváns és első vonalbeli kemoterápia hatásának növelésére illetve kemoterápiát követő fenntartó kezelések alkalmazására is lehetőségünk van egy-egy klinikai vizsgálat keretében. Bár ez a plusz munka rendkívül nagy betegágy melletti és adminisztratív terhet ró a személyzetre, betegek számára hónapokban és években kifejezhető előnyt jelent. A vizsgálatok finanszírozása klinikánk gazdasági terheit enyhíti és a személyzet számára is anyagi megbecsüléssel jár. Sikeres applikáció

technologies with increasing work-load- in our treatment strategies all of our physicians gained substantial access to radical surgery. Even the youngest doctors had appropriate opportunities to improve their skills and to achieve significant experience. During the year 2016, we put emphasis on widening the use of endoscopic surgery in gynaecological oncology. As a result, a large number of our staging procedures were carried out laparoscopically and a few laparoscopic radical hysterectomies were also performed. According to recent publication of ESGO-ESMO-ESTRO on endometrial cancer guidelines, our treatment strategy has changed substantially during 2016. A further development in the surgical treatment of endometrial cancer was the introduction of sentinel node technique during our staging procedures in a view to reduce morbidity of systematic lymphadenectomy. The number of chemotherapies has also increased. We aim at providing more and more opportunities for our patients to enter international clinicopharmacological studies. So far we have been successful to join trials that cover the most frequently occurring clinical situations and give our patients access to the latest targeted therapies. Nowadays, immunotherapy, checkpoint-inhibitor therapy and PARP-inhibition is made this way available in first and second line treatment. These innovative modalities are no longer an opportunity for only the hopeless cases which exhausted all therapeutic opportunities. We have opened opportunities for platinum-sensitive and platinum-resistant cases, both in neoadjuvant and adjuvant settings. There are also various possibilities for maintenance therapy as well as investigative supportive therapies. Though these studies put extra clinical and administrative burden on our staff, the advantage for our patients can be expressed in months of progression-free survival. Our contribution to these studies is also rewarded by financial incentives of the sponsors which help easing the strains of our hospital budget beyond the payments that are made directly to the staff. Following a detailed application process our Gynaecological Oncology Unit have been elected to become a member

## Kemoterápiás kezelések 2013-2016 decemberig



alapján tanszékünk a Középkelet-Európai Nőgyógyászati Onkológiai Munkacsoport (CEEGOG) tagjává vált. A nemzetközi együttműködés keretében több olyan nemzetközi prospektív klinikai vizsgálatban való részvételre nyílt lehetőségünk, amelyek várható eredménye a nőgyógyászati rosszindulatú betegségek gyógyítási stratégiájának fejlesztésében meghatározó jelentőségű lesz. A Tanszék a medikusképzés egy ötödének biztosításán túl jelentős oktatási tevékenységet folytat a szülészeti-nőgyógyászati szakorvosképzésben valamint a klinikai onkológiai, váurológiai és családorvosi szakképzésben is. Munkatársaink öt tudományos diákkörös hallgató kutató munkáját irányították és készítették fel TDK Konferencia előadásra, valamint 4 diplomamunka elkészítésében vállaltak témavezetői feladatokat.

Tudományos tevékenységünk eredményeiről 16 közleményben és 40 tudományos előadásban számoltunk be. 2016-ban egy munkatársunk kezdte meg PhD képzését. Az elmúlt évben 7 onkológiai indikációjú multicentrikus nemzetközi klinikofarmakológiai vizsgálatban vettünk részt, s ezek 2017-ben is folytatódnak. Egy további vizsgálat (GexMab) 2016-ban fejeződött be, melyben a résztvevő 15 ország 50 vizsgálóhelye közül a 10 legnagyobb

of the Central-Eastern European Group of Gynaecological Oncology (CEEGOG). Within the framework of international cooperation we gained access to a number of prospective randomized clinical studies which surely result in conclusions that will substantially influence daily practice in gynaecological oncology in the future.

The unit contributed to graduate medical education of the department with one-fifth share of the total teaching workload. We also provide teaching in ObGyn specialist training and continuing medical education for not only ObGyn specialist, but also for residents in clinical oncology, urology and general practice. Medical staff of the Gynaecological Oncology unit provided tutoring for 5 medical students in the preparation of Students' Research Projects and another four diploma thesis were prepared with the help of our physicians.

Research work of our unit was publicised in 16 research papers and 40 scientific presentations. One of our colleague started his PhD training in 2016. In the last year, we joined 7 multicentric clinicopharmacological studies and most of them will continue in 2017. In one of the completed studies (GexMab) 50 centres of 15 countries we received a recognition

esetszámot felmutató centrum közé kerültünk. Három újabb onkológiai témájú klinikofarmakológiai vizsgálat előkészületeit kezdtük el az elmúlt évben, s ezek várhatóan a petefészekrák kezelésén túl méhtest- vagy méhnyakrák miatt kezelt betegeink számára is innovatív gyógyítási lehetőséget nyújtanak. Nemzetközi kapcsolataink fejlődésében jelentős előre lépés volt az ESGO szeméremtestrákra vonatkozó irányelveinek elkészítésében való részvételünk valamint a 2016 decemberében elnyert CEEGOG tagság.

*Prof. Dr. Póka Róbert*

for reaching the top ten recruiters status. Administrative preparations have been made to open another three studies in the forthcoming year and hopefully we will be able to provide trial opportunities to cervical and endometrial cancer patients too. It was a significant step forward in our international relations when we were selected to take part in the preparation of the ESGO Vulval Cancer Guidelines and our institution was granted CEEGOG membership in December of 2016.

*Prof. Dr. Póka Róbert*

Onkológiai statisztika 2016														
Új esetek														
	2015 összes	január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szepember	október	november	december	összesen
Vulva	8	0	1	2	0	0	2	3	1	0	1	0	0	10
Vagina	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ovarium	49	3	4	5	3	6	3	5	4	5	5	5	2	50
Endometrium	83	6	5	5	9	4	10	4	8	8	5	7	3	74
Sarcoma	6	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7
Cervix 0	28	5	4	3	3	1	2	2	3	2	2	7	1	35
Cervix I.	32	2	2	5	6	3	2	1	1	2	3	0	3	30
Cervix II.	8	0	0	2	2	0	1	2	1	4	1	1	1	15
Cervix III.	6	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	7
Cervix IV.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Egyéb	5	0	1	1	2	3	1	1	0	4	0	1	0	14
Havi összesen		19	19	26	26	18	21	18	20	25	18	22	11	
	228													243

Onkológiai beavatkozások 2016														
	2015 összes	január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szepember	október	november	december	összesen
Wertheim	25	2	0	4	7	4	3	1	1	2	2	1	3	30
Hyst.abd	113	14	10	13	11	14	4	7	7	16	10	10	2	118
Laparotomy	38	3	2	4	3	4	5	3	4	0	4	2	3	37
Lymphadenect.	129	13	10	14	12	16	6	7	7	13	13	9	3	123
Conisatio	46	5	3	5	4	3	4	6	7	6	5	5	8	61
Vulvect.simpl.	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Vulvect.rad.	9	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	6
Trachelectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TLH	11	0	2	4	2	1	4	3	0	2	5	2	2	27
LSC Radical Hyste	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	6
LSC Biopsia/Lymp	21	0	4	5	3	3	6	3	0	5	5	5	2	41
	396	37	32	50	42	47	33	34	28	45	44	35	20	452

## GYERMEK-NŐGYÓGYÁSZATI 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 2016-os évben Szakrendelésünkön tovább folytattuk a munkát a Tinédzser Ambulancia hálózat tagjaként, az év folyamán a megjelenések száma 1088 volt. A szokásos gyermek- és fiatalkori nőgyógyászati problémák mellett az országos HPV Ambulancia Hálózat tagjaként végezzük a HPV szűrést, tanácsadást, HPV védőoltásokat. Klinikánk munkarendjének változásával csökkent a rendelési óraszám, és ezzel párhuzamosan elértük a kívánt betegszám csökkenését. Így a gyakori gyulladási kórképek és vérzészavarok kezelése mellett több időnk jutott a nehezebb esetek, elsősorban a fejlődési rendellenességek 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. Ebbe éppúgy beletartozik az információs anyagok készítése, terjesztése, a nőgyógyászati vizsgálat, APC rezisztencia szűrés, mint a sürgősségi

## PEDIATRIC GYNAECOLOGY CLINIC

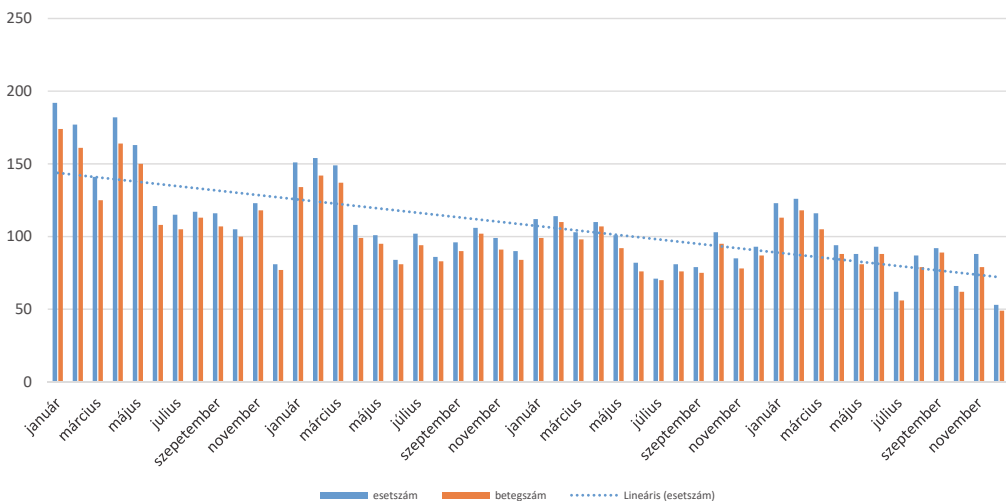
**Consultation hours:** 7:30-11.30 on work days

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

**Place:** ground floor of East wing of the old building

During the year 2016 we have continued our work as a member of the National Teenager Network. As a result of further investment we had the chance to improve the quality of patient care. Last year the patient turnover decreased a bit, the overall number of cases was 1088. By decreasing the number of yearly patient turnover, we could improve the quality of care in complicated cases of genital tract malformation. We have consultation hours every weekday and have continued to work as a center of the National HPV Network. In the frame of our consultation we screen, vaccinate and counsel patients. We serve as a third level center 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 percentage of adolescents who became pregnant. Fortunately

### Gyermeknőgyógyászati forgalom 2013-2016 decemberig



fogamzásgátlás. Az iskolai felvilágosító előadások mellett rendszeresen fogadunk iskolai csoportokat szakrendelésünkön. A hagyományoknak megfelelően folytattuk a hazai és nemzetközi továbbképzéseket, szakorvosaink oktattak orvostovábbképző tanfolyamokon, többen szerepeltek hazai és nemzetközi kongresszusokon előadással, referátummal.

*Dr. Juhász Alpár Gábor*

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 betegszám csökkenést. Így a gyakori gyulladási kórképek és vérszavarok kezelése mellett több időnk jut a nehezebb esetek, elsősorban a fejlődési rendellenességek 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. Ebbe 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. Klinikánk elvállalta a 2017. évi Gyermeknőgyógyász Kongresszus szervezését.

*Dr. Major Tamás*

more and more girls attend our consultation for advice in contraception. We can offer full spectrum of up-to-date contraceptives, including long-acting reversible contraceptive methods. We also continued our activity in educating primary school students, who can visit the office on a scheduled basis. 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.

*Dr. Gábor Juhász*

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.

*Dr. Tamás Major*



**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

2016-ban a meddőségi szakrendelőben 3826 orvos-beteg találkozás volt. A szakrendelés előjegyzés-, és az első megjelenéskor továbbra is beutaló köteles. Az ambuláns betegeket az orvosok napi forgó rendszerben látják el. A meddőségi munkacsoport tagjai (Dr. Sápy Tamás, Dr. Fekete István, Dr. Török Péter, Dr. Farkas Ágnes és Dr. Argay István) mellett ebben az évben fiatal kollégák is segítettek a munkánkat (Dr. Orosz Mónika, Dr. Nagyházi Orsolya). Az egyik legnagyobb forgalmú szakrendelésünk mindennapi munkájában nagy segítségünkre van Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa andrológus, Simai Zsuzsa andrológus szakasszisztens és Dr. Lukácsné Kecskeméti Beáta szakasszisztens.

Ebben az évben 438 homológ- és 25 donor inszeminációt végeztünk. A donor inszeminációk végzésében országos szinten is kuriózumnak számítunk, hiszen ennek a fajta beavatkozásnak egyelőre bizonytalan a jövője. Eredményeink megfelelnek a nemzetközi átlagnak; sikeres kémiai terhességet az esetek kb. 18%-ban észleltünk, a nemzetközi eredményekkel összehangban. A szövődmények vonatkozásában megemlíthetjük, hogy ebben az évben bigemini terhesség 4 esetben, nagyobb számú többes terhesség nem fordult elő. A másik elkerülendő szövődmény, az intézeti felvételt indokoló petefészek túlstimuláció (OHSS std. II-III.) ebben az évben nem fordult elő.

Az általános meddőségi kivizsgálás és kezelés profil mellett szakrendelésünk továbbra is országos kiemelt endometriosis-kezelés központ, így a régió betegeit továbbra is mi fogadjuk, számuk sajnálatosan folyamatosan gyarapszik.

A műtéti ellátáson túl, továbbra is nagyszámú GnRh-agonista és Dienogest terápiát indítunk, utóbbit felírását már nem kötik központhoz, így szülész-nőgyógyász a saját betegének felírhatja. A szakrendeléssel szerves egységet képező andrológiai laboratóri-

**Consultation hours:** on work days 11.30-15.30

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

**Location:** old building basement, access through gynaecology outpatients department

In the year of 2016, there was 3826 patient attendance at the infertility clinic. A specialist referral is mandatory during the first visit, and appointment date too. Good news, that beside responsible five specialists (Dr. Sápy Tamás, Dr. Fekete István, Dr. Török Péter, Dr. Farkas Ágnes and Dr. Argay István) more and more young inquiring doctors show interest in the clinic. This outpatient clinic which is one of the busiest Obstetrics-Gynaecology outpatient units is supported by two andrologist (Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa, Simai Zsuzsa) and a specialty assistant (Dr. Lukácsné Kecskeméti Beáta). This year 438 homologous and 25 donor inseminations were performed.

We are unique in Hungary performing donor inseminations, and this kind of intervention and it's future is questionable. Corresponding with international results, our success rate of assisted reproduction was approximately 18%. Complications that were recorded post live insemination were as follows, 4 twin pregnancies. Our superior quality control can be justified by the fact that post-stimulation was not recorded as an in-house admission for Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS Stage II-III).

Beside general infertility examinations and interventions, we operate the Endometriosis Treatment Center, since we are continuing to accept regional patients we have increased our number of patients. Hereafter the next line of bearing is planing retrouterine DIE operations on the bowel and the bladder, involving endoscopic surgeon colleagues.

Beyond surgical provisions, we indicate large number of GnRh agonist therapy, as well as Dienogest therapy. Fortunately latter can be written by any gynecologic doctor further on.

Compared to previous years there was high number of sperm-freezing again (118

umban az előző évekhez hasonlóan nagy számban (118 betegnél több frakcióban) történt sperma fagyasztás. A fagyasztásokat későbbi homológ-, donor inszeminációhoz, IVF-hez ill. onkológiai okból végeztük. Ezt a módszert sajnos egyre nagyobb számban végezzük, tekintve a fiatal férfi betegeknél mind gyakrabban észlehető rosszindulatú tumoroknak.

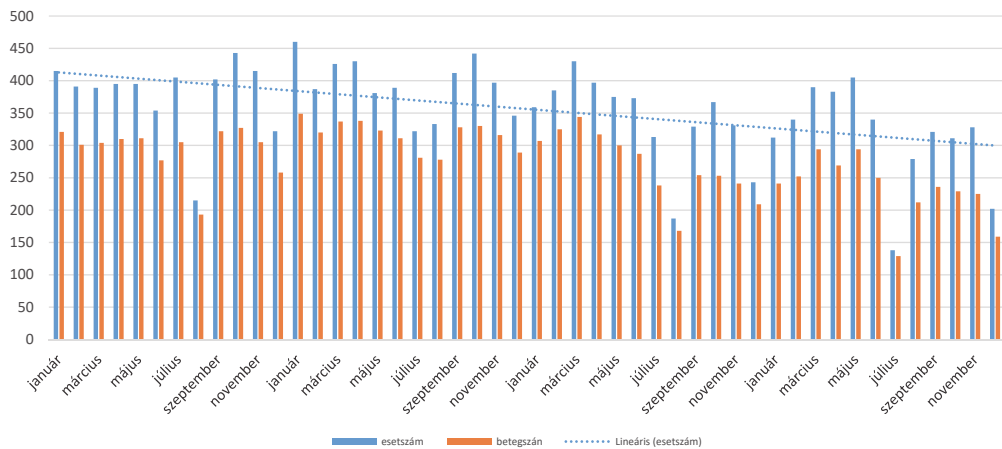
patients in more fractions) in andrology lab which is working in close relation with the outpatient unit.

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 mainly, and in some other cancer location tumors too.

Dr. Sáy Tamás

Dr. Tamás Sáy

### Meddőségi forgalom 2013-2016 decemberig



### KLINIKAI PSZICHOLÓGIAI SZAKRENDELÉS

### CLINICAL PSYCHOLOGY CONSULTATION

**Rendelési idő:** munkanapokon 7.30-15.30  
**Előjegyzés:** +36 30 456 1173 telefonszámon, munkanapokon 09:00-10:00 között  
**Rendelés helye:** régi épület alagsor, a Nőgyógyászati Ambulancia alatt

**Consultation hours:** on work days 11.30-15.30  
**Appointment booking:** +36 30 456 1173 on working days between 09:00-10:00  
**Location:** old building basement, access through gynaecology outpatients department Psychological consultation

A szakrendelés bővített ellátási körét sikerült megtartanunk. A klinikán világra jött koraszülöttek szüleinek, a sokszor hónapokig a klinikán tartózkodó édesanyáknak indított támogató csoportunk folyamatos működését is sikerült biztosítani. A nemzetközi trendet követve az a célunk, hogy kiszűrjük a pszichés szempontból veszélyeztetett

In this year we can ensure the extended professional approach and schedule of the permanent work. We continue the supporting work for mothers who stay for months in our clinic of premature newborns. According to the international trend our goal

csoportot és számukra igény szerinti egyéni terápiát biztosítunk. A munkát a nagyobb hatékonyság érdekében pszichiáter bevonásával végezzük, aki a tevékenységét ettől az évtől kezdve hivatalos keretek között, önkéntes segítőként végezheti.

Az együttműködő párok felkészítő tanfolyamai havi rendszerességgel folyamatosan működnek 1984 óta. A figyelmünk ebben az évben is a többgenerációs együttműködő párokra irányult. Már az egykor együttműködésben világra jött korosztály éri el a szülői kort és választja ugyanezt a lehetőséget.

A szakrendelésen segítséget kérő új jelentkezők száma 76 fő volt. Továbbra is érzelmi zavarokkal, a hangulati étellel összefüggő problémákkal jelentkeznek a legtöbben. Ki kell emelnünk, hogy a szakrendelő számítógépét sikerült modernebbre cserélni. Így megteremtődött a háttér a dokumentált e-terápia elindításának, amely korunkban a krízissel, gyásszal küzdő páciensek körében egyre népszerűbb.

Az oktatás terén nőtt a szakdolgozati témaként a szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatikát választók száma a szülész-nők és a orvosok körében is. Relaxációs módszerek szülészeti-nőgyógyászati alkalmazási területeiről oktathatunk választható kurzusként magyar és angol nyelven is. Ebben az évben egy hallgató nálunk töltötte a 40 órás gyakorlatát az alkalmazott egészségpszichológia szakképzésen belül.

is to screen the psychological risk patients and to ensure individual therapy as claimed for them. From this year, the psychiatrist colleague as an official volunteer encourages the team-work, for more efficiency.

We have been organizing special preparation course for couples who want to delivery together since 1984. Nowadays that population reaches the parenting age that was born in husband-participating delivery and now they choose the same method of delivery. In this year we try to focus on these couples. The number of new applicants seeking help psychological treatment was 76. Emotional disorders, mood problems related to life were the most frequent of us. It should be noted that our computer was swapped with a new one. So the background of documented e-therapy, which is becoming increasingly popular among patients who suffer from crisis or mourning, has been possible.

We are pleased to the fact that the number of medical students and midwives is permanently increasing who chooses the obstetrical and gynecological psychosomatics in their final thesis.

We can start new subject in the Hungarian and English graduate and post-graduate education, about the relaxation techniques' application in the O-G. In this year one colleague spent his 40-hour training in the applied health psychology postgraduate course at our consultation.

#### Distribution of different diagnoses

Acute crisis	5	Infertility	10	Panic sy	4
Vaginism	4	Depression	11	PTSD	4
ED	6	Ca	3	Anorgasm	1
Anxiety	4	Relationship disord.	17	Adjustment d.	7

**REPRODUKCIÓS  
ENDOKRINOLÓGIAI PROFIL**  
**Nőgyógyászati Endokrinológia – Meno-  
pauza – Oszteoporózis szakrendelés**

**Rendelési idő:** munkanapokon

Menopauza 7.30-11.30

Endokrin 11.30-13.30

Oszteoporózis 13.30-15.30

**Előjegyzés:** +36 30 456 1173 telefonszámon  
munkanapokon 09:00-11:00 között

**Rendelés helye:** régi épület földszint, a Nőgyógyászati Ambulancia és Szakrendelések  
**Szakorvosok:** dr. Birinyi László, dr. Deli Tamás, dr. Fekete István, dr. Gődény Sándor, dr. Jakab Attila, dr. Jenei Katalin, dr. Móré Csaba

A profil szakrendelése az elmúlt években kialakított működési és személyi feltételekkel, változatlan formában működtek 2016-ban. Lényegében változatlan összbetegforgalom mellett a nőgyógyászati endokrin betegeink száma valamelyest emelkedett az előző évihez képest, a változókori problémákkal és oszteoporózissal regisztrált jelentkezések száma pedig kicsit csökkent. Ellátásunk erőssége, hogy reproduktív endokrinológiai betegeink gondozását egységes, határterületi szemlélettel valósítjuk meg, melyre az ad lehetőséget, hogy öt orvosunk endokrinológiai szakvizsgával is rendelkezik. Az endokrinológiai betegeink többsége a krónikus anovuláció következményes tüneteivel, cikluszavarral, androgén tünetekkel vagy infertilitással jelentkezik. Az okok között vezető helyen az obezitás, hiperandrogenizmus, inzulinrezisztencia, hiperprolaktinémia, korai ovárium kimerülés, ritkábban genetikai és belgyógyászati endokrin kórképek állnak. Kivizsgálásukhoz a Laboratóriumi Medicina Intézet széles körű genetikai és endokrinológiai laborvizsgálati háttérrel biztosít, ellátásukban pedig a társ klinikák szakrendeléseivel (belgyógyászati endokrinológia, immunológia, bőrgyógyászat, gyermekgyógyászati endokrinológia, stb.) működünk együtt napi szinten. A menopauzális hormonpótlás a kellemetlen vazomotor klimakteriális tünetek megszüntetésén túl igazoltan csökkenti csonttrikulázis és kardi-ovaszkuláris események kockázatát. Sajná-

**REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY  
PROFILE**

**Gynaecological endocrinology – menopause  
– osteoporosis outpatient units**

**Consultation hours:** on work days

**Menopause:** 7:30-11:30

**Gynecologic Endocrinology:** 11:30-13:30

**Osteoporosis:** 13:30-15:30

**Appointment booking:** +36 30 456 1173  
on working days between 9:00-11:00 AM.

Location: old building ground floor, access through gynecology outpatients department  
**Specialists:** László Birinyi M.D., Tamás Deli M.D., István Fekete M.D., Sándor Gődény M.D., Attila Jakab M.D. Katalin Jenei M.D., Csaba Móré M.D.

Operation and medical staff of the outpatient consultations of the profile did not change this year. We recorded a moreover unchanged overall number of visits, however, number of the gynaecological endocrinology patients increased and that of the menopausal and osteoporotic visits decreased a little bit. Strength of our patient care is the implementation of a standard approach of the frontiers in the practice of gynaecological endocrinology and menopausal medicine, which is made possible by the endocrinology specialization of our gynaecologists. Majority of endocrinology patients attend with clinical signs and consequences of underlying chronic anovulation: irregular bleeding or amenorrhoea, clinical androgen signs or infertility. Leading etiology causes are obesity, thyroid disease, insulin resistance, hyperprolactinemia, premature ovarian failure, rarely genetics and internal endocrinology diseases. For the precise diagnosis, wide ranges of genetic and endocrinology laboratory examinations are provided by the Laboratory Medicine Institution. In the management of patients, we cooperate on daily basis with other special outpatient units of the University, such as Internal Endocrinology, Immunology, Dermatology, Pediatric Endocrinology, etc. Further, cardiovascular and osteoporosis protective effect on the hormonal therapy are clearly based on

Forgalmi adatok 2015-ben	Nőgyógyászati Endokrinológia	Menopauza	Oszteoporózis
Rendelési idő	10 óra / hét	20 óra / hét	10 óra/hét
Esetszám	1859	2255	1547
Betegszám	909	1340	734

latos országos tendencia a menopauzális hormonpótlással kapcsolatosan tapasztalható indokolatlan félelem és az előnyök ismeretének hiánya, bár az alkalmazható készítmények skálája széles és idén tovább bővült egy transzdermális ösztrogén spray-el. Továbbra is kiemelt támogatással elérhető az antiporotikus orális és szisztémás készítmények széles skálája. Betegeink kényelmét és az ellátás gördülékenységét szem előtt tartva továbbra is funkcionális matrixban működnek a szakrendeléseink, így lehetséges menopauzális betegeink egyidejű nőgyógyászati és endokrinológiai ellátása, nőgyógyászati-mammográfiás-denzitometriás komplex szűrése és szükség esetén a támogatott antiporotikus kezelése is, vagyis a komplex endokrinológiai és menopausa ellátás megvalósítása. Célünk ennek minőségét tovább növelni egy ultrahang készüléknek a szakrendelőbe való telepítésével. Előjegyzés mindhárom, az osteoporosis és endokrinológiai szakrendelésre pedig beutaló is szükséges.

Részt veszünk az endokrinológia szakvizsgára jelentkező belgyógyász, gyermekgyógyász és szülész-nőgyógyász kollégák felkészítésében, a családorvosrezidensek oktatásában, a graduális képzésben (Reproductive Endocrinology and Infertility elective course, Neptun kód: AOG558510), szakorvosképző és szakorvos továbbképző továbbképzésekben (Reprodukciós Endokrinológia 2015 szabadon választható továbbképző sorozat, OFTEX 64 kredit). Munkatársaink közül néhányan tagjai a Magyar Menopauza Társaság (MMT), a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság (MSZNET) és Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) vezetőségének. Munkánkról hazai és nemzetközi kongresszusokon is beszámolunk (2016-ban az Endokrinológia Aktualitásai regionális konferencia, az MMT Klubja, az

strong evidences, and beyond improving the quality of life, this in the focus of our management of symptomatic menopausal patients with hormonal therapy. Sadly, there is a nationwide unexplained negative attitude to the menopausal hormone therapy (MHT) through ignorance of costs and benefits. Good news that the MHT palette broadened with a transdermal estrogen patch. The full palette of the supported oral and systemic treatment for the developed menopausal osteoporosis has been available for many years. With this uniform approach, and to increase our patient's support we run the Gynaecological Endocrinology, Menopause and Osteoporosis Unit in a functional matrix, which results in a complex care of the patients, including the gynecologic and mammography screening, bone densitometry, urogynaecology diagnostics, effective combined treatment and long term follow up. We aim to improve the quality of care with an ultrasound equipment. Appointment scheduling is necessary for all three units.

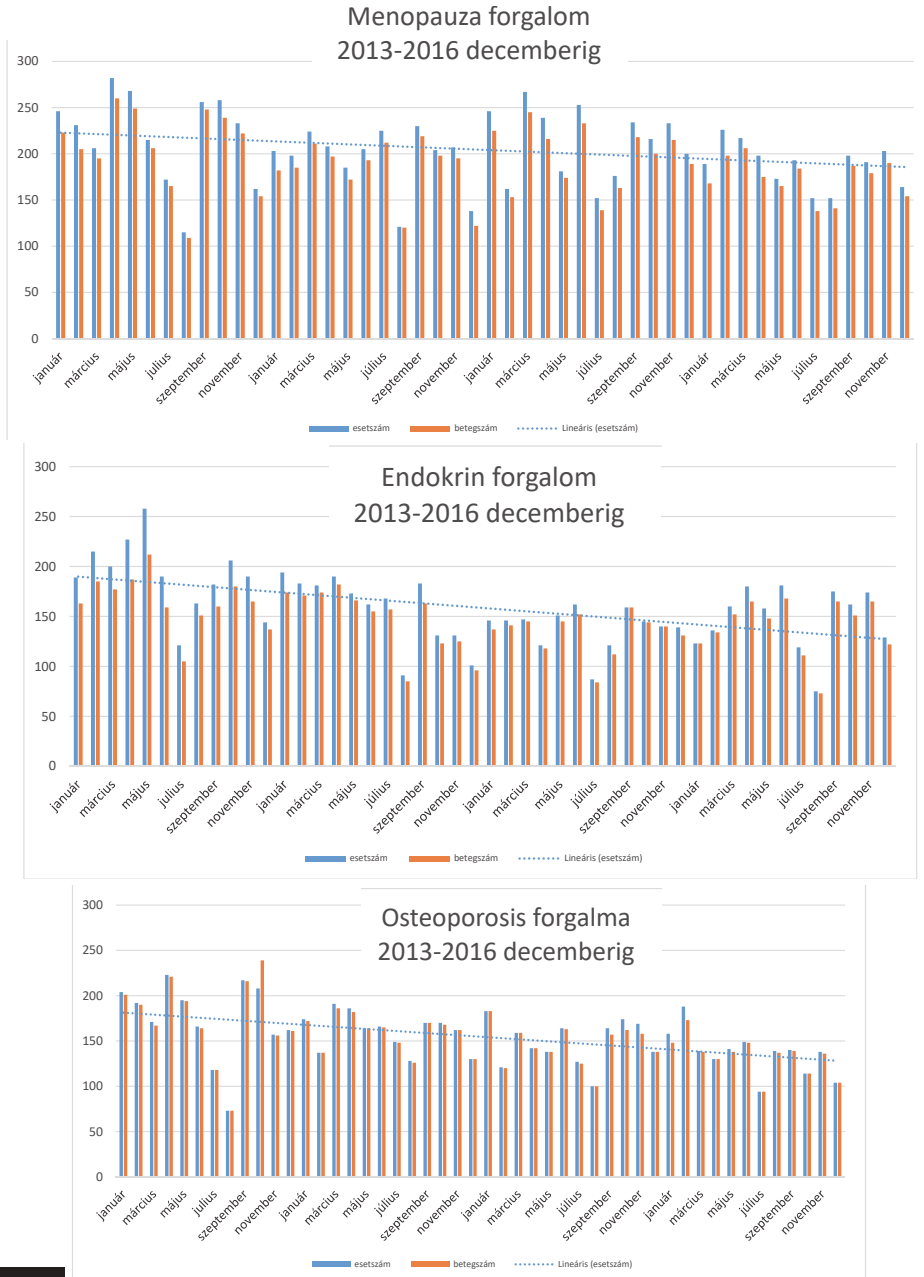
We take part in the postgraduate training of specialists (internal medicine, pediatrics, ob/gyn) preparing for endocrinology specialization, in the continuous education of the family doctors. Also, we are active in the gradual education (Reproductive Endocrinology and Infertility elective course, Neptun code: AOG558510), in continuous specialist training. (Reproductive Endocrinology 2014 elective postgraduate course, OFTEX 64 credits). Also, we sit in the boards of Hungarian Menopause Society, Hungarian Society of Obstetric and Gynaecological Endocrinology. We take part in domestic and international conferences (Interesting Endocrinology Cases, congress of the International Menopause Society, congress of the International Society of Gynaecological Endocrinology, Club

MSZNET szimpóziuma, a nemzetközi nőgyógyászati endokrinológiai társaság ISGE kongresszusa, az nemzetközi menopauza társaság IMS világkongresszusa, a Magyar Andrológiai Társaság kongresszusa), valamint részt veszünk tankönyfjezetek és tudományos közlemények írásában.

Meetings of Hungarian Menopause Society, annual congress of the Hungarian Andrology Society), as well as we contribute to textbooks and scientific papers.

*Dr. Attila Jakab*

*Dr. Jakab Attila*



**Csontdenzitometria – 2016**

Klinikánk történetében az oszteoporozisos betegek ellátása és a téma klinikai kutatása 24 éves múltra tekint vissza. Az oszteoporozis a hagyományos menopausa ellátáshoz (postmenopausalis osteoporosis) több szállal kapcsolódik. Osteoporosis Centrumunk a szakterület ismételt megújított országos irányelvei és nemzetközi normái szerint működik. Az általunk elindított programban a klinikai szakrendelések és a csont denzitometriai szolgálat képezi a Centrum funkcionális vázát. A csontanyagcsere laboratóriumi vizsgálatokat az egyetemi Laboratóriumi Medicina Intézet végzi. Szakmai konzultációs tevékenységen túl a diagnosztikához elengedhetetlen csont denzitometriát végezzük. Részt veszünk a téma graduális oktatásában és ortopéd, traumatológus valamint szülész-nőgyógyász szakmai továbbképzésben. A közvetlen betegellátásban a klinikák és a Kenézy Gyula Kórház több szakmát képviselő intézetei, valamint a Vasútegészségügyi Kht. is részt vesznek a terület multidiszciplináris jellegének megfelelően. Hajdú-Bihar megye és a Karcagi Területi Kórház ellátási körzete képezi betegfelvívó területünket. Betegellátó munkánkon kívül részt veszünk osteoporosis epidemiológiai és gyógyszerfejlesztési klinikai kutatásában.

A Csont Denzitometria Szakrendelés, mint speciális egységünk által végzett mérések főleg a LUNAR Prodigy Sytem korszerű denzitométerével történtek, míg a kutatási feladatokat a másik, HOLOGIC QDR 4500 készülékünkkel végeztük. Ez évben 3 602 páciens vizsgálatát végeztük el klinikai Osteoporosis Szakrendelésünk, a DEOEC egyéb intézetei, a városi szakrendelők, valamint Hajdú - Bihar megye és részben Jász-Szolnok-Nagykun megye szakrendelése által beutalt betegek számára. DXA vizsgálataink és a csatolt szakvéleményeink hozzájárulnak a régióban történő korszerű osteoporosis diagnosztikához és a kezelés-

**Bone densitometry - 2016**

Already over 24 years, the Debrecen Regional Osteoporosis Program due to its patient care function and clinical research activity became a traditional unit of our Department. The Outpatient Osteoporosis Outpatient Clinic, and the Bone Densitometry Unit are the two functional sides. Coverage of our activity includes Hajdú-Bihar county and part of a neighbour Jász - Szolnok -Nagykun county, with a total population of over 600 thousand. A real multidisciplinary collaboration has been established in this Region and continued within the Program by the consultant participation of this Department. Numerous other institutes within this University Clinical Center and beyond are now part of the Program. This multidisciplinary Osteoporosis Collaboration has exerted a significant impact on the evolution of our nationwide campaign against osteoporosis. This work is under the guidance of the Hungarian Society for Osteoporosis and Osteoarthritis (HSOO) and the College of Rheumatology. Management guidelines by international expert bodies, like the WHO and the International Osteoporosis Foundation are also followed. Head of this Center had been member of the Board of HSOO between 1990 and 2014. Beyond providing clinical services, we have been taking part of the graduate and postgraduate education of the topic, as well as performing clinical research of drugs for osteoporosis therapy.

Our Bone Densitometry Unit has two modern DXA bone densitometers (one HOLOGIC QDR-4500A, and a LUNAR Prodigy System). This year we performed bone density scans in 3 602 patients. They have been referred by various Outpatient Clinics of the University Hospital, from the County Hospital, as well as by Outpatient Specialist Services of Debrecen town. The Laboratory background of the Program is

ben részesülő betegek ellenőrzéséhez. Múlt évben szolgáltatásaink bővítéseként már rendszeresen végeztünk FRAX csonttörési kockázatbecslést a kezelésben még nem részesült betegek számára. Ezáltal a kezelő orvos korszerű támpontot kap a terápiás döntések meghozatalához

Tudományos munkánk keretében országos kongresszuson szerepeltünk, elsősorban oszteoporózis témában. Részvételünk nemzetközi multicentrikus oszteoporózis terápiás tanulmányokban új formában folytatódik. Jelenleg három, másik intézetben folyó tanulmány számára végzünk csont denzitometriai vizsgálatokat, együttműködés keretében a vizsgált gyógyszerek biztonságának alátámasztására. A munkacsoport konzultáns vezetője 1990-től 24 évig tagja volt a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) vezetőségének. Denzitometriai asszisztens munkatársaink kiemelkedő aktivitással vettek részt szakamai továbbképzéseken.

*Dr. Balogh Ádám*

provided by the Laboratory Medicine Institute through performing assays of bone turnover markers and other biochemical indices of bone metabolism.

Results of research by the staff was presented in congresses. We take part in international multicenter randomized clinical trials (RCTs) by providing DXA scans to assess potential harmful bone actions of various drugs, as a safety measure. Two bone densitometry technicians were very actively participating in continuing education programs.

*Dr. Ádám Balogh*



## REPRODUKTÍV ANDROLÓGIAI LABORATÓRIUM

## REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY LABORATORY

Andrológiai és krioprezervációs laboratóriumunk a meddőségi szakrendeléssel szoros együttműködésben dolgozik. Asszisztált reprodukciós munkájához kapcsolódóan 2016-ben 438 homológ és 25 donor-inszeminációhoz készítettünk elő spermamintákat. Laboratóriumunkban 2016-ben 118 saját célú ondóminta fagyasztása történt Planer-Kryo 10 fagyasztókészülékkel, illetve nitrogén párában. A saját felhasználás céljából történt spermiumfagyasztások száma az elmúlt évben nőtt. 22 esetben végeztünk kontroll ondóvizsgálatot. 6 esetben történt fagyasztott spermiumminta átadása in vitro fertilizációt végző intézetbe. Az elmúlt három év adatait a táblázatban összesítettük.

*Dr. Bazsáné Dr. Kassai Zsuzsa*

Semen samples were prepared by our Andrology and Cryopreservation Laboratory in collaboration with infertility unit. As a service for assisted reproduction treatment we prepared semen samples for 438 homologous and 25 (AID) insemination in the year 2016. We performed 118 own purpose semen cryopreservation using Planer-Kryo 10 instrument and nitrogen cloud during the year 2016. Patient applied for control sperm analysis in 22 cases. 6 cryopreserved samples were transferred to other institutes for in vitro fertilisation. Data of the past three years are shown in the table

*Dr. Zsuzsa Dr. Bazsáné Kassai*

Tevékenység	Tasks	2014	2015	2016
Homológ inszemináció (AIH)	Homologous insemination (AIH)	478	468	438
Donorinszemináció (AID)	Donor insemination (AID)	27	33	25
Donor spermiumfagyasztás	Donor sperm freezing	-	-	-
Saját célú spermáfagyasztás	Sperm freezing for autologous use	82	144	118
Kontrollvizsgálatok	Follow-up tests	9	7	22
Fagyasztott sperma átadása más intézetbe	Frozen sperm transport to other IVF units	5	9	6
<b>Összesen</b>	<b>Total</b>	<b>601</b>	<b>661</b>	<b>609</b>

*2016. évi andrológiai statisztika havi bontásban*

Hónapok	Jan.	Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	Nov.	Dec.	Össze-sen
<b>AIH</b>	27	48	40	46	43	47	1	22	52	42	48	22	<b>438</b>
<b>AID</b>	6	2	5	1	3	2	-	1	2	1	2	-	<b>25</b>
<b>Donor Spermia fagyasztás</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kontroll spermia vizsg.</b>	6	-	16	12	19	14	5	7	8	9	19	3	<b>118</b>
<b>Spermia fagyasztás</b>	2	1	1	1	1	1	3	2	3	4	3	-	<b>22</b>
<b>Fagy. spermia átadás</b>	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	<b>6</b>
<b>Összesen</b>	<b>41</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>65</b>	<b>56</b>	<b>73</b>	<b>25</b>	<b>609</b>

**DE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika**  
**Genetikai Laboratórium vizsgálati adatközlése (2016)**  
**2016. január 1. – 2016. december 31.**

**Genetikai labor:** 094025095-SNPL

OENO kód	Vizsgálat megnevezése	Német Pont	Járóbeteg vizsgálat		Fekvőbeteg vizsgálat		Összes	
			száma	pont	száma	pont	száma	pont
29920	Kromoszóma analízis rövid idejű sejtenyészéssel	3.545	243	861.435	163	577.835	406	1.439.270
29930	Kromoszóma analízis hosszú idejű sejtenyészéssel	5.908	259	1.530.172	792	4.679.136	1051	6.209.308
29940	Kromoszóma banding technika alkalmazása	1.536	259	397.824	792	1.216.512	1051	1.614.336
	<b>Összesen</b>		<b>761</b>	<b>2.789.431</b>	<b>1.747</b>	<b>6.473.483</b>	<b>2.508</b>	<b>9.262.914</b>

**Összes esetszám: 1061**

*Dr. Török Olga*  
egyetemi docens

*Dr. Bazsáné dr. Kassai Zsuzsanna*  
ny. tud. főmunkatárs

LABORATÓRIUMOK	Járóbeteg vizsgálat		Fekvőbeteg vizsgálat		Összes	
	száma	pont	száma	pont	száma	pont
Genetikai Laboratórium	761	2.789.431	1.747	6.473.483	<b>2.508</b>	<b>9.262.914</b>
Klinikai-, Biokémiai- és Asszisztált Reprodukciós Laboratórium	22.880	1.449.928	2.556	122.493	<b>25.415</b>	<b>1.572.421</b>
<b>Összesen</b>	<b>23.641</b>	<b>4.239.359</b>	<b>4.303</b>	<b>6.595.976</b>	<b>27.923</b>	<b>10.835.335</b>

**Vérvételek száma: 17.793 (járó), 1.731 (fekvő). Összesen: 19.524**

*Dr. Bazsáné dr. Kassai Zsuzsanna*

**KLINIKAI-, BIOKÉMIAI- ÉS ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓS LABORATÓRIUM**  
**2016. január 1. – 2016. december 31.**

Klinikai labor: 094025081-SNZN  
 Biokémiai labor: 094025081-SNBI  
 Asszisztált repr.labor: 094020405-SNTL

OE NO kód	Vizsgálat megnevezése	Német pont	Járóbeteg vizsgálat		Fekvőbeteg vizsgálat		Összes	
			szá ma	pont	szá ma	pont	szá ma	pont
213 10	Glükóz meghatározása	26	1.1 64	30.264	603	15.678	1.7 67	45.942
231 30	Glükóz terhelés	205	393	80.565	16	3.280	409	83.845
243 30	Humán Chorio-Gonadotropin meghat. Szérumban	894	1	894	–	–	1	894
250 00	Natív anyag mikroszkópos vizsgálata	45	1.1 35	51.075	182	8.190	1.3 17	59.265
250 30	Mikroszkópos vizsgálat tenyésztetlen anyagból	73	585	42.705	15	1.095	600	43.800
266 2F	Graviditás specifikus $\beta$ 1 glikoprotein (GSP) megh.	894	1	894	–	–	1	894
266 60	Terhességi próba immunológiai módszerrel	179	117	20.943	19	3.401	136	24.344
266 70	Alfa-fetoprotein meghatározása szérumban (terhes)	805	1	805	–	–	1	805
266 72	Terhesség asszociált Plazma Protein-A (PAPP-A)	848	1	848	–	–	1	848
270 00	Gomba vizsgálata direkt kenetben	205	200	41.000	9	1.845	209	42.845
270 9D	Parazita kimutatása festett készítményben	268	200	53.600	–	–	200	53.600
275 94	Parazita meghatározása váladékban	179	200	35.800	9	1.611	209	37.411
282 07	Vércsoport meghat. (ABO, Rh.) egyoldalas, klin.	273	751	205.02 3	17	4.641	768	209.664
884 60	Vérvétel	47	19.4 10	912.27 0	1.7 74	83.378	21. 184	995.648
	<b>Összesen</b>		<b>24.1 59</b>	<b>1.476. 686</b>	<b>2.6 44</b>	<b>123.11 9</b>	<b>26. 797</b>	<b>1.599.8 05</b>

**Összes esetszám: 13.267**

Kódlistánban nem szereplő vizsgálatok felsorolása: 13306; 13410; 13411; 13412; 17523; 17524; 19192.

*Dr. Bazsáné dr. Kassai Zsuzsanna*

Az idei év is bővelkedett szakmai továbbképző programokban, kongresszusokban kötelező és szabadon választott szakmacsoportos továbbképzésekben.

**Kötelező szakmacsoportos továbbképzésen 34 kollégánknak, kollégánknak vett részt.**

A Működési engedélyünket öt évente szükséges megújítani. A megújításhoz szükséges 150 kreditpont megléte, ami 100 gyakorlati pontból és 50 elméleti továbbképzési pontból tevődik össze. Az ötven pont két részből áll, mégpedig 30 kötelező szakmacsoportos és 20 szabadon választott pontból.

Két alkalommal / tavasszal és ősszel /, mi hirdettünk és tartottunk kötelező szakmacsoportos továbbképzést, melyre szép számmal jöttek vidékről is a szülészetten dolgozó kollégáink.

2016-ban örömdetesesen nőtt azok száma, akik előadással, dolgozattal készültek nem csak a helyi szervezésű, hanem országos rendezvényekre is.

**Néhány továbbképzési cím, téma:**

Korszerű diagnosztika és kezelési irányelvek, protokollok a nőgyógyászati onkológiában,

A betegbiztonság jelentősége a műtéti ellátásban

Új diagnosztikus módszerek és eljárások a laboratóriumokban

Betegbiztonság és az egészségügyi dolgozók biztonsága a multirezisztens kórokozók előfordulása esetén

Az idősellátás elmélete és gyakorlata

Tartós fájdalomcsillapítás

**A szabadon választott továbbképzési kurzusokon is szép számmal vettek részt szakdolgozóink.**

DEMIN XVI Konferencia / 2 / - Debrecen  
VI Semmelweis Nap –MESZK / 1 /- Hajdúnánás

Várándósgondozás 2016 Észak – kelet Magyarország / 14 /- Debrecen

MMT XXIV Kongresszusa / 2 /- Hajdúszoboszló

XXIV Országos Szülésznői Konferencia / 10 / - Székesfehérvár

MAPSZIG 2016 / 8 / - Szeged

Magyar Humángenetikai Társaság XI.

This year was not short of conferences, congresses and educational meetings. Thirty-four members of our nursing staff took part in educational activities. Reaccreditation of individual nursing licenses is due in every five years. The minimum credits for reaccreditation consists 100 credits and 50 theoretical credits. The latter one must include at least 30 specialized credits and 20 credits in courses of optional subjects. We organized two educational courses, one in the spring and another one in the autumn. Both of them attracted a great number of nurses and midwives from our region. The number of research presentations given by our staff members continued to grow in the year 2016.

These conferences are important for us because beyond gaining credits they also provide excellent opportunities for networking, exchanging experiences and also for relaxing.

*Judit Zsámboki  
nursing director*

Kongresszusa / 2 / - Pécs  
MESZK III: Tudományos Konferencia /1/ -  
Siófok  
XXVII. Országos Szülésznői – Védőnői –  
Gyermekápoló Konferencia / 2 / - Budapest  
VI. Juhász Zsuzsa Konferencia / 24 / - Deb-  
recen

Nem csak a kreditpont gyűjtés miatt fontosak ezek a találkozók, hanem a szakma képviselőivel való diskurzusok, tapasztalatcserék miatt is, illetve a helyszín alkalmat ad egy kis pihenésre, kikapcsolódásra is.

### **BESZÁMOLÓ A 2016-BAN TÖRTÉNT SZEMÉLYZETI VÁLTOZÁSOKRÓL, OKTATÓI TEVÉKENYSÉGRŐL**

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika dolgozói létszáma orvos-létszám nélkül: 127 fő

- szülésznő: 53
- diplomás ápoló: 10
- szülésznő Bsc: 6
- biológus: 2
- ápoló OKJ : 4
- intenzív szakápoló : 1
- ált. assz.: 1
- labor szakassz.: 4
- műtősnő: 6
- aneszt. szakassz.: 5
- uh. szakassz.: 1
- labor analitikus Bsc: 1
- műtőssegéd: 6
- onkológiai szakápoló: 1
- epidem. szakápoló: 1
- gy. szülésznő: 1
- segédápoló: 1
- orvosírnok: 8
- kisegítő: 5
- portás: 3
- gazdasági vezető: 1
- oktatásszervező: 1
- irodavezető: 1
- gondnok: 1
- raktáros: 1
- betegkísérő: 2

Tartósan táppénzen, gyés-en, gyed-en : 7 fő

Az idei évben összesen kilenc kollégánk folytatta, illetve kezdte meg tanulmányait felsőfokú képzésen. Kettő hamarosan megszerzi az aneszteziológiai szakasszisztens képesítést.

Három munkatársunk a főiskola ápoló szakán, kettő Msc ápoló szakon kettő pedig

### **REPORT ON CHANGES IN HUMAN RESOURCES AND TEACHING IN 2016**

The number of nursing, supporting and domestic members of our staff is 127.

- midwife: 53
- registered nurse: 10
- registered midwife: 6
- biologist: 2
- nurse: 4
- intensive care nurse: 1
- general health-care assistant: 1
- laboratory assistant: 4
- scrub nurse: 6
- anaesthesiology assistant: 5
- sonographer: 1
- laboratory analyst: 1
- operation department assistant: 6
- oncology nursing specialist: 1
- epidemiologist: 1
- midwifery student: 1
- nursing assistant: 1
- administrator: 8
- domestic: 5
- receptionist: 3
- accountant: 1
- educational administrator: 1
- secretary: 1
- store manager: 1
- store-keeper: 1
- support assistant: 2
- child-care and sick-leave: 7

Nine of our staff members were in higher education during the year 2016. Two of them are due to gain anaesthesiology assistant accreditation soon. Three of our colleagues started their BSc and another

Msc menedzser szakon kezdték meg tanulmányukat. Amennyiben a KK továbbra is szervez OKJ képzést, egy kollégánknak műtős szakasszisztens, két kollégánknak pedig onkológiai szakápoló képzésre szeretnénk beiskolázni. Sajnos három szakdolgozónk úgy döntött, hogy külföldön folytatja pályafutását. A pótlásuk nem lesz egyszerű, hiszen jól képzett, tapasztalt szakembereket veszítettünk általuk. Egy osztályvezető szülésznő munkatársunk és egy portás kollégánk nyugállományba vonult. Egészséges, vidám, tartalmas nyugdíjas éveket kívánunk nekik. Három új munkatársat kaptunk idén: egy diplomás ápoló kollégánót és két portást.1

Az előző évekhez hasonlóan idén is szép számmal érkeztek hozzánk hallgatók és töltötték nálunk szakdolgozói irányítással és felügyelettel – az előirt gyakorlatukat.

szülésznő II.évf.: 4, III.évf.: 3, IV.évf.: 4,  
aneszt.szakassz.: 7,  
gyógytornász: 69  
védőnő : 6  
diplomás ápoló II-III : 14  
diplomás ápoló levelező: 4  
EFOP felzárkóztató képzés : 16  
PKT Közép-európai Szakközép: 4  
mentő ápoló: 14  
mentőtiszt levelező szak: 9  
mentőtiszt nappali tagozat: 6  
Dienes - gyakorló ápoló II-III évf.: 85  
felnőtt ápoló levelező tagozat : 34

*Zsámboki Judit  
intézetvezető főnövér*

two started MSc studies. Unfortunately, three of our midwives decided to try for a better life abroad. It is going to be difficult to compensate for their work since all of them were well educated and had.

One of our senior midwives and receptionists retired in 2016. We wish them happy and healthy life in their retirement. The newcomers of the year included one nursing specialist and two receptionists.

Similarly to preceding years, we substantially contributed to the training of nursing students with theoretical as well as practical teaching.

midwifery Y2: 4, Y3: 3, Y4: 4  
anaesthesiology nursing: 7  
physiotherapist: 69  
community nursing: 6  
nursing specialist: Y2-3: 14  
nursing specialist split-edu: 4  
nursing suppl.edu: 16  
nursing college: 4  
paramedics: 14  
paramedics BSc: 6  
paramedics BSc split.edu: 9  
health-care college: 85  
nursing plit.edu: 34

*Prof.Dr.Robert Póka  
Chairman*

## Oktatás

## Graduális képzés

2016 tavaszán levélben fordultunk a dékánhoz azzal a javaslattal, hogy az ÁOK Szülészeti-Nőgyógyászati gyakorlati oktatási curriculumát módosítsuk mindkét szemeszterben. A módosítások lényege az, hogy a 15-hetes szemeszterek szülészeti-nőgyógyászati gyakorlati képzésének „üresjáratai”

első öt hetében (1-5. hét)

HU „semmi” helyett heti 2 órás gyakorlat 5 hétig

ENG heti 2 órás gyakorlat 5 hétig

második öt hetében (6-10. hét)

HU 2-2 hetes blokk-gyakorlatok helyett 1-1-1-1-1 hetes blokk-gyakorlat

ENG „semmi” helyett heti 2 órás gyakorlat 5 hétig

harmadik öt hetében (11-15. hét)

HU heti 2 órás gyakorlat 5 hétig

ENG 2-2-2 hetes blokk-gyakorlatok helyett 1-1-1-1-1 hetes blokk-gyakorlat kerüljön bevezetésre.

A „semmi” jelzéssel feltüntetett „gyakorlati oktatási üresjáratok” a 2. szemeszter első 5 hetében az ENG programot, a harmadik 5 hétben pedig a HU programot érintik.

A javasolt változtatásnak a lényege tehát az, hogy a 2-hetes blokk-gyakorlatokat rövidítsük 1 hétre és kompenzálásként a jelenlegi rendszerben lévő 5 hetes gyakorlati képzésünket érintő üresjáratot (az 1. szemeszterben a magyar program esetében az első 5 hét, az angol program esetében a második 5 hét; a 2. szemeszterben a magyar program harmadik 5 hete, az angol program első 5 hete) szüntessük meg, azaz a szülészeti-nőgyógyászati gyakorlati oktatást nem tartalmazó 5-5 hetes intervallumokban heti 2-órás gyakorlatokkal pótoljuk a blokk-gyakorlatok rövidülését.

Javaslatunk indoklásában az előzményeken túl az alábbiakat emeltük ki:

## Teaching

## Undergraduate education

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 201-2016 and in the 1st semester of the academic year of 2016-2017 we provided theoretical and practical training for 170, then 181 Hungarian year IV students and 171, then 198 international students. Their theoretical teaching consisted 15 grand round lectures, 5, then in the new 1st semester 10 two-hour practices and a 2-week, then in the new semester 1-week practice with 6 hours clinical attachment a day. Changing block practice time makes possible for the students to have the practice in our department, according to the increasing demand.

(table)

During 2015 year-VI students listed in the previous table completed their final year ObGyn practice in our department between the indicated dates.

At the first lecture for both our Hungarian and English year 4th students we provided each student with a complimentary obstetrics disc diary which has been printed exclusively for them. Following the introduction of a new Hungarian textbook in the previous years, the English language textbook was also changed this year, the more recently published new book contains obstetrics and gynecology in the same volume (Symonds, E M & Symonds, I & Arulkumaran, S (eds) *Essentials of Obstetrics and Gynaecology*. Churchill Livingstone Elsevier, 2013).

Like in clinical work schedule for doctors, we managed to ensure equal workload and equal access in graduate medical education too. The medical teams have an equal share of medical students to teach since all student groups were 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

A negyedéves szülészet-nőgyógyászati curriculum jelenlegi hektikus elosztását (I.szemeszterben 5 hétig heti 2 órás gyakorlat + heti 1 óra előadás, 2 hét blokk gyakorlat + 3 hét „semmi”; 5 hétig heti 1 óra előadás; II.szemeszterben 5 hétig heti 2 óra gyakorlat + heti 1 óra előadás, 2 hét blokk gyakorlat + 3 hét „semmi”, 5 hétig „semmi”) tegyük egyenletesebbé azzal, hogy a blokk gyakorlatok 2 hetét válasszuk szét egy-egy hétre vagy az egyik hetet alakítsuk vissza heti 2 órás gyakorlatokká. Az első verzió esetében lehetővé válna az, hogy a jelenlegi rendszerben dezinált második vagy az angol-program esetében a szemeszter harmadik 5-hetes harmadának mind az öt hete kihasználhatóvá válik az oktatási kapacitás növelésében. A második verzió szintén alkalmassá tenné a rendszert a terhelés egyenletesebbé tételére.

A szigorló gyakorlatok tervezése során korlátozni kellene a tárgyfelvétel sorrendjét annak érdekében, hogy az egyes érintett tantárgyak klinikáinak terhelése egyenletesebbé váljon.

Amíg a jelenlegi helyzet fennáll, a szülészeti-nőgyógyászati graduális gyakorlati képzésben csak úgy tudjuk a klinika oktatói kapacitását bővíteni, hogy az egy időben fogadott blokk gyakorlatosok és szigorlók számára heti gyakoriságú éjszakai ügyeletet írunk elő. A másnapi „pihenőnap” révén a nappali hallgatói létszám csökkenthető.

Javaslatunkat az oktatási bizottság is megtárgyalta és egyetértésünkkel a dékán is jóváhagyta, így a 2016/2017-es tanévben már a módosított curriculum szerint fogadjuk a negyedéves hallgatókat.

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. At the time of finalising doctors' daily tasks graduate 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. Attending practices is mandatory, all missed practices should be made up, so the attendance rate was 100 %. Attendance at lectures was 34.9 % in the English course, and 75.9 % in the Hungarian course. 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, together with the test-question bank for the exam, updated accordingly to the new textbooks.



Oktatási tevékenységünk gerincét képezi a negyedéves orvostanhallgatók elméleti és gyakorlati képzése. A 2015-2016-os tanév második és a 2016-2017-es tanév első félévében 170, majd 181 magyar és 171, majd 198 külföldi negyedéves hallgató általános orvosi képzését biztosítottuk 15 tantermi előadással, 5, majd az új tanévben 10 héten keresztül heti 2 órás gyakorlattal és egy 2 hetes, majd az új tanévben 1 hetes, napi 6 órás klinikai gyakorlattal. A gyakorlati órák átcsoportosítása lehetővé teszi, hogy a hallgatók igényének megfelelően még többen tölthessék a blokkgyakorlatukat intézetünkben.

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. Gyakorlatuk kezdésének időrendjében az alábbi hatodéves hallgatók töltötték gyakorlatukat intézetünkben.

(táblázat)

Az első előadáson megajándékoztuk hallgatóinkat egy-egy - a klinika emblémájával feliratozott- szülészeti koronggal. A nemrégiben bevezetett új magyar nyelvű tankönyv után az angol program kötelező tankönyvét is egy újabb kiadású, a szülészeti és nőgyógyászat anyagát egy kötetben tartalmazó műre cseréltük (Symonds, E M & Symonds, I & Arulkumaran, S (eds) Essential Obstetrics and Gynaecology. Churchill Livingstone Elsevier, 2013). Az orvosok munkabeosztásához hasonlóan az oktatásban is sikerült érvényre juttatni az egyenlő közteher vállalás és egyenlő hozzájárulás elvét. Az orvoscsoportok egyenlően osztoznak a medikuscsoportokon, azaz minden medikus-csoport egy ötödét egy-egy orvosi team oktatta. Ez egyrészt az egyenlő oktatási tehervállást biztosítja az orvoscsoportok között, másrészt egyenlő hozzájárulást biztosít a szülészeti-nőgyógyászat egyes ellátási területeihez a hallgatók számára, továbbá megvalósítja a kiscsoportos gyakorlati oktatás személyi feltételeit. A hallgatók tematikus gyakorlatai és a blokkgyakorlatok az oktató orvosok munkabeosztását követve jelennek meg a munkaszervező programban, így az orvosok hónapokkal előre tervezhetik gyógyító és oktató munkájuk összehangolását.

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 tanév 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. A gyakorlatokon történő részvétel továbbra is kötelező, bármilyen ok miatt mulasztott gyakorlatot pótolni kell, így a részvétel 100%-os volt. Az előadás látogatás aránya az ÁOK hallgatók esetében 75,9 %, az angol program hallgatóinál 34,9 % volt. Az előadások kivetített vázlatát valamint a félévi tesztvizsgáknak az új tankönyvek tartalmának megfelelően a teljes oktatói kollektíva által frissített magyar és angol nyelvű kérdés-gyűjteményeit a klinika honlapján tettük közzé.

Employee	m...	P	S	V	H	ápr.	S	C	P	S	V	H	K	S	C	P
	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Hernádi Zoltán																
Tóth Zoltán																
Déka Dávid	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Birimű I. Széplá	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Török Olga	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Maier Tamás	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Kovács Tamás	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Takács Attila	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Csányi Tamás	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Krauszai Zsolt	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Cserba Dániel	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Juhász Alán Gábor	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Zatik László	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Fekete István	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Mórácz Csaba	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Bártha Tiina	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Négy Tamás	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Lukács László	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Vad Csilla	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Darvas Dénes	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Török Dénes	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Órnagy Márk	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Kozma Renne	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Málnai Zoltán	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Erdődi Balázs	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Órnagy Csaba	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Farkas Anna	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Göncz Tamás	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Balla István	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
László Dániel	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Makó Ferenc	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Karacsony István	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Órnagy István	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Tanai Katalin																
Csinnóczy 1	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Csinnóczy 2	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Csinnóczy 3	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Csinnóczy 4	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
Csinnóczy 5	T	T	T			T	T	T	T			T	T	T	T	T
10. csoport elej átvétele																
1. csoport elej átvétele																
2. csoport elej átvétele																
3. csoport elej átvétele																
4. csoport elej átvétele																
5. csoport elej átvétele	T															
6. csoport elej átvétele		T														
7. csoport elej átvétele			T													
8. csoport elej átvétele				T												
9. csoport elej átvétele					T											
Blakk nyakvadászok 10. csoport mássodik	T	T	T													
1. csoport mássodik át	T	T	T													
2. csoport mássodik át																
3. csoport mássodik át																
4. csoport mássodik át	T															
5. csoport mássodik át		T														
6. csoport mássodik át			T													
7. csoport mássodik át				T												
8. csoport mássodik át					T											
9. csoport mássodik át						T										
Blakk nyakvadászok 10. csoport harmadik	T	T	T													
1. csoport harmadik á	T	T	T													
2. csoport harmadik á																
3. csoport harmadik á																
4. csoport harmadik á																
5. csoport harmadik á	T															
6. csoport harmadik á		T														
7. csoport harmadik á			T													
8. csoport harmadik á				T												
9. csoport harmadik á					T											
Blakk nyakvadászok 10. csoport negyedik	T	T	T													
1. csoport negyedik á	T	T	T													
2. csoport negyedik á																
3. csoport negyedik á																
4. csoport negyedik á																
5. csoport negyedik á	T															
6. csoport negyedik á		T														
7. csoport negyedik á			T													
8. csoport negyedik á				T												
9. csoport negyedik á					T											
Blakk nyakvadászok 10. csoport ötödik át	T	T	T													
1. csoport ötödik átvétele	T	T	T													
2. csoport ötödik átvétele																
3. csoport ötödik átvétele																
4. csoport ötödik átvétele																
5. csoport ötödik átvétele	T															
6. csoport ötödik átvétele		T														
7. csoport ötödik átvétele			T													
8. csoport ötödik átvétele				T												
9. csoport ötödik átvétele					T											
Blakk nyakvadászok 10. csoport hatodik át	T	T	T													



**2016-BAN A DE ÁOK SZÜLÉSZETI ÉS  
NŐGYÓGYÁSZATI INTÉZETÉBEN  
SZIGORLÓ ÉVI GYAKORLATOT  
TÖLTŐ HALLGATÓK.**

**STUDENTS WHO SPENT AT LEAST  
PART OF THEIR VITH YEAR  
PRACTICE AT THE INSTITUTE OF  
OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY,  
FACULTY OF MEDICINE,  
UNIVERSITY OF DEBRECEN**

Garcia Vazquez Aloy	2015.12.07.	2016.01.08.	Dobó Dorottya	2016.01.25.	2016.02.26.
Sanjuan Riera Lucas	2015.12.07.	2016.01.08.	Óttarsson Andri	2016.02.01.	2016.02.12.
László János Marcell	2015.12.07.	2016.01.08.	Mathew Deepa	2016.02.01.	2016.02.12.
Török Katalin	2015.12.07.	2016.01.08.	Koloko Tchouatcha Pierre Marie	2016.02.01.	2016.03.04.
Majoros Angéla	2015.12.07.	2016.01.08.	Idemudia Osarenren Cletus	2016.02.01.	2016.03.04.
Sergio Ruiz Lopez	2015.12.14.	2016.01.08.	Katona Ilona	2016.02.01.	2016.03.04.
Aboud Fadi	2015.12.14.	2016.01.15.	Gabányi Bella	2016.02.01.	2016.03.04.
Voljtkó Melinda	2015.12.15.	2016.01.15.	Gottfried Noga	2016.02.08.	2016.02.19.
Alotaibi Yazeed Hezam A	2015.12.21.	2016.01.22.	Peri Rona	2016.02.08.	2016.02.19.
Bánhegyi Viktor	2015.12.21.	2016.01.22.	Eisenberg Tal	2016.02.08.	2016.02.19.
Bábel Szonja	2015.12.21.	2016.01.22.	Báthori Ágnes	2016.02.08.	2016.02.19.
Naji Mahtab	2015.12.28.	2016.01.08.	Shalom Rebekka	2016.02.08.	2016.02.29.
Margitics Marcell	2015.12.28.	2016.01.08.	Sharim Carolyn	2016.02.08.	2016.03.11.
Jakab András Áron	2015.12.28.	2016.01.08.	Lange Astrid	2016.02.15.	2016.02.19.
Petró Attila Mátyás	2015.12.28.	2016.01.08.	Lőrincz Gergely	2016.02.15.	2016.02.26.
El Gabsi Halima	2015.12.28.	2016.01.29.	Omairi Walid	2016.02.15.	2016.03.11.
Lukács Edina	2015.12.28.	2016.01.29.	Pham Tuan Minh	2016.02.15.	2016.03.18.
Pataki Edit	2016.01.04.	2016.01.08.	Mahmoud Aber Muner	2016.02.15.	2016.03.18.
Choudhari Justin Soren	2016.01.04.	2016.01.15.	Dilsat Bergüzar Yilmaz	2016.02.16.	2016.04.08.
Ericsson Sophie	2016.01.04.	2016.01.15.	Sztankula Tamás	2016.02.22.	2016.02.29.
Aune Marthe	2016.01.04.	2016.01.15.	Kiss Viktória	2016.02.22.	2016.02.29.
Szekeres Klaudia	2016.01.04.	2016.01.22.	Flaskjer Petter	2016.02.22.	2016.02.29.
Dankó Boglárka	2016.01.04.	2016.01.22.	Lange Astrid	2016.02.22.	2016.02.29.
Alqarni Sultan Mahdi A	2016.01.04.	2016.02.05.	Tóth Sára Rebeka	2016.02.22.	2016.03.04.
Nabaasa Louise	2016.01.04.	2016.02.05.	Budai Dóra	2016.02.22.	2016.03.04.
Emeka Valentine	2016.01.04.	2016.02.05.	Kovács Lilla	2016.02.22.	2016.03.11.
Maklári Éva Ágnes	2016.01.04.	2016.02.05.	Sabazadeh Shiva	2016.02.22.	2016.03.11.
Jakab András Áron	2016.01.11.	2016.01.15.	Tran Le Anh Thu	2016.02.22.	2016.03.25.
Meital-Meslati Aaron	2016.01.11.	2016.01.22.	Chahoud Natalie	2016.02.22.	2016.03.25.
Naji Mahtab	2016.01.11.	2016.01.22.	Kieu Xiuan Mai Khanh	2016.02.22.	2016.03.25.
Balogh Eszter	2016.01.11.	2016.01.22.	Kristjan Flygenring Albertsson	2016.02.22.	2016.03.25.
Magyar Anna Paula	2016.01.11.	2016.01.22.	Karakrah Lusian	2016.02.22.	2016.03.25.
Török Judit	2016.01.11.	2016.01.22.	Talmor Oded Elad	2016.02.29.	2016.03.11.
Csontos Péter	2016.01.11.	2016.01.29.	Krog Magnus Aarnes	2016.02.29.	2016.03.11.
Vincze Tamás	2016.01.11.	2016.02.12.	Khan Wahajat	2016.02.29.	2016.03.11.
Babály Zsófia	2016.01.11.	2016.02.12.	Kálmánczi Anna	2016.02.29.	2016.03.11.
Vargha Edit	2016.01.11.	2016.02.12.	Fehér Krisztina Eszter	2016.02.29.	2016.03.25.
Chia Titor Nguper Barbara	2016.01.18.	2016.01.29.	Thorsdóttir Helga Marie	2016.02.29.	2016.04.01.
Falik Nativ Omri	2016.01.18.	2016.01.29.	Woo Sung Seo	2016.02.29.	2016.04.01.
Mazor Natalie	2016.01.18.	2016.02.19.	Fodor Andrea	2016.02.29.	2016.04.01.
Faour Dany	2016.01.18.	2016.02.19.	Bánszky Richárd	2016.03.07.	2016.04.01.
Mamman Nassir Harajah	2016.01.18.	2016.02.19.	Pam Nuhu Gyang Nangwan	2016.03.07.	2016.04.08.
Papp Éva Katinka	2016.01.25.	2016.02.05.	Lee Jae Wook	2016.03.07.	2016.04.08.
Jávorkúti Ádám	2016.01.25.	2016.02.05.	Fang Hexin	2016.03.07.	2016.04.08.
Sigurðardóttir Ragnheidur	2016.01.25.	2016.02.12.	Jesuthasan Prathesh	2016.03.07.	2016.04.08.
Chandan Harman Paul Singh	2016.01.25.	2016.02.26.	Ananchian Shiva	2016.03.07.	2016.04.08.
Alshehri Abdullah Mohammed A.	2016.01.25.	2016.02.26.	Chandan Harman Paul Singh	2016.03.21.	2016.03.25.
Juhász Péter András	2016.01.25.	2016.02.26.	Sztankula Tamás	2016.03.21.	2016.03.25.

Kiss Viktória	2016.03.21.	2016.03.25.	Ditrói Gábor	2016.06.27.	2016.07.29.
Kim Seung Wook	2016.03.21.	2016.04.22.	Ditrói Gergely	2016.06.27.	2016.07.29.
Doagouy Shalkouhi Adib	2016.03.29.	2016.04.29.	Ojo Oladipupo Augustine	2016.06.27.	2016.07.29.
James Michael	2016.03.29.	2016.04.29.	Hay Delgado Yilian	2016.06.27.	2016.07.29.
Baranyi Petra Martina	2016.03.29.	2016.04.29.	Dawar Mirweis	2016.06.27.	2016.07.29.
Varga Krisztina	2016.03.29.	2016.04.29.	Mava Roshni Suresh	2016.06.27.	2016.07.29.
Tóth Tamás	2016.03.29.	2016.04.29.	Kim Hyunjoon	2016.06.27.	2016.07.29.
Széles Eszter	2016.04.04.	2016.04.15.	Assadina Shayan	2016.06.27.	2016.07.29.
Décsei Anikó	2016.04.04.	2016.04.15.	Kugyela Mihály	2016.07.01.	2016.07.15.
Nagy Dóra	2016.04.04.	2016.04.15.	Kovács Éva Lilla	2016.07.04.	2016.07.15.
Csernyák Zoltán	2016.04.04.	2016.04.15.	Barghi Kashani Marjan	2016.07.04.	2016.07.15.
Kiss Vera Gabriella	2016.04.04.	2016.05.06.	Hajhoseinaliabadi Fereshteh	2016.07.04.	2016.07.15.
Olafsson Steinar	2016.04.04.	2016.05.06.	Alexander Kyeris	2016.07.04.	2016.08.05.
Tran Quynh Thu	2016.04.04.	2016.05.06.	Afful Ewurakua Kotaaba	2016.07.04.	2016.08.05.
Otake Ryutaro	2016.04.04.	2016.05.06.	Ito Kyo	2016.07.04.	2016.08.05.
Kovács Dóra	2016.04.11.	2016.04.22.	Deguchi Kohei	2016.07.04.	2016.08.05.
Tóth Noémi	2016.04.11.	2016.04.22.	Chikomba Leonell Mufaro	2016.07.04.	2016.08.05.
Emami Avisan	2016.04.11.	2016.05.13.	Shalom Rebekka	2016.07.11.	2016.07.22.
Chahoud Natalie	2016.04.11.	2016.05.13.	Einarsdottir Olina	2016.07.11.	2016.07.22.
Louis Gerard Francis Mario	2016.04.11.	2016.05.13.	Osaghae God's Choice Nosaze	2016.07.11.	2016.07.22.
Luterán Péter	2016.04.12.	2016.05.13.	Anyanwu Mercy Chinemerem	2016.07.18.	2016.07.29.
Urbancsek Réka	2016.04.18.	2016.04.29.	Farajalla Mohammed	2016.07.18.	2016.07.29.
Juhász Dorottyá	2016.04.18.	2016.04.29.	Wataname Aya	2016.07.18.	2016.07.29.
Csernyák Zoltán	2016.04.18.	2016.05.06.	Nagy Eleonóra	2016.07.18.	2016.07.29.
Le Kim Nhungh	2016.04.25.	2016.05.27.	Kovács Éva Lilla	2016.07.18.	2016.08.05.
Garber Eduard	2016.05.02.	2016.05.13.	Truong Dennis	2016.07.18.	2016.08.19.
Nagy Alexandra	2016.05.02.	2016.05.13.	Tóth Lilla Eszter	2016.07.19.	2016.08.05.
Nuhu Koko Nafisah	2016.05.02.	2016.06.03.	Levy Adam	2016.07.25.	2016.08.12.
Rudolf Nóra	2016.05.02.	2016.06.03.	Oladokun H. Temitope Olomola	2016.07.25.	2016.08.12.
Kishner Rina	2016.05.09.	2016.05.20.	Kim Saebom	2016.07.25.	2016.08.26.
Kassim Gassan	2016.05.09.	2016.06.10.	Almutairi Metab Wagayyan W	2016.07.25.	2016.08.26.
Lós Petronella	2016.05.09.	2016.06.10.	Al Shuqayh Salem Hamed A	2016.07.25.	2016.08.26.
Monyók Ádám	2016.05.09.	2016.06.10.	Hwang Seong Chan	2016.07.25.	2016.08.26.
Torzsa Krisztián	2016.05.09.	2016.06.10.	Cseke Barbara Gyöngyi	2016.07.25.	2016.08.26.
Choudhari Justin Soren	2016.05.09.	2016.06.10.	Malgwi Miriam Kucheli	2016.08.01.	2016.08.12.
Bartók Róza	2016.05.17.	2016.05.27.	Szögi Emese	2016.08.01.	2016.08.12.
Dumont Thérèse M. Juliette	2016.05.17.	2016.05.27.	Lejevardi Saman	2016.08.01.	2016.09.02.
Blumberg Jonathan	2016.05.17.	2016.06.17.	Seth Anupam	2016.08.01.	2016.09.02.
Mbamali Monsobundu Michael	2016.05.23.	2016.06.03.	Youm Eun Hyung	2016.08.01.	2016.09.02.
Devassy Kevin	2016.05.23.	2016.06.03.	M. Jousay Kamil Ibrahim	2016.08.01.	2016.09.02.
Barta Zsuzsanna	2016.05.23.	2016.06.10.	Chi Hyun Duck	2016.08.01.	2016.09.02.
Varga Ráhel	2016.05.23.	2016.06.24.	Saberi Peiman	2016.08.01.	2016.09.02.
Molnár Gabriella	2016.05.30.	2016.06.10.	Abriha Dániel	2016.08.01.	2016.09.02.
Visnyovszky Eszter	2016.05.30.	2016.07.01.	Ball Tímea	2016.08.01.	2016.09.02.
Tai-Osagbemi Jemima Moyo	2016.05.30.	2016.07.01.	Czifra György	2016.08.01.	2016.09.02.
Omairi Walid	2016.06.06.	2016.06.24.	Galambosi Gréta	2016.08.01.	2016.09.02.
Mbamali Monsubundu Michael	2016.06.13.	2016.06.24.	Gégény Anett	2016.08.01.	2016.09.02.
Barta Zsuzsanna	2016.06.13.	2016.06.24.	Katona Annamária	2016.08.01.	2016.09.02.
Szántó Dorottyá	2016.06.13.	2016.07.15.	Magócs Dávid	2016.08.01.	2016.09.02.
Vass Viktor	2016.06.14.	2016.07.15.	Molnár Zsolt	2016.08.01.	2016.09.02.
Gyóri-Dani Veronika	2016.06.20.	2016.07.01.	Módy Tóbiás	2016.08.01.	2016.09.02.
Ofoeme Chizoba Favour	2016.06.20.	2016.07.08.	Nagy Alexandra	2016.08.01.	2016.09.02.
Eigbe Zion Amenewon	2016.06.27.	2016.07.08.	Pára Márton	2016.08.01.	2016.09.02.
Saar Norin	2016.06.27.	2016.07.08.	Pósán Dorina Zsuzsa	2016.08.01.	2016.09.02.
Levy Adam	2016.06.27.	2016.07.08.	Tóth Alexandra	2016.08.01.	2016.09.02.
Salehi Sichani Mohammadreza	2016.06.27.	2016.07.15.	Üveges Áron	2016.08.01.	2016.09.02.
Irurhe Rita	2016.06.27.	2016.07.15.	Várallyai Balázs	2016.08.01.	2016.09.02.

Papp Judit	2016.08.02.	2016.09.02.	Szenczi Ágnes Ilona	2016.09.26.	2016.10.07.
Ali Sadika Danburam	2016.08.08.	2016.08.19.	Chen Edward Tsung-Kuan	2016.09.26.	2016.10.07.
Rashidi Hamed	2016.08.08.	2016.08.19.	Simovici Noga	2016.09.26.	2016.10.07.
Kiss Barnabás	2016.08.08.	2016.08.19.	Ben Mordechai Nofar	2016.09.26.	2016.10.07.
Masuda Layla	2016.08.08.	2016.08.26.	Zeevi Chen	2016.09.26.	2016.10.07.
Kugyela Mihály	2016.08.15.	2016.08.26.	Kövér Máté	2016.09.26.	2016.10.28.
Sultana Sumaiya Mohsina	2016.08.15.	2016.09.16.	Rehó Bálint	2016.09.26.	2016.10.28.
Toby Deborah	2016.08.22.	2016.09.02.	Ilyés Ágnes	2016.09.26.	2016.10.28.
Braimoh Grace Anazuo	2016.08.22.	2016.09.02.	Allbdi Yousef Wasel M	2016.09.26.	2016.10.28.
Zeineh Wissam	2016.08.22.	2016.09.02.	Kovács Zoltán György	2016.10.03.	2016.10.14.
Hegedűs Kitti Zsanett	2016.08.22.	2016.09.02.	Kieu Xuan Mai Uyen	2016.10.03.	2016.10.14.
Kurucz Renáta	2016.08.22.	2016.09.02.	Tran Nguyen Thuc Anh	2016.10.03.	2016.10.14.
Pára Márton	2016.08.22.	2016.09.02.	Sri Tharan Kavindren	2016.10.03.	2016.10.14.
Viszlai Aida	2016.08.22.	2016.09.02.	Nguyen Thanh Binh	2016.10.03.	2016.11.04.
Schnémann Bence	2016.08.22.	2016.09.02.	Cha Jiwong	2016.10.03.	2016.11.04.
Al-Kharouf Issa	2016.08.22.	2016.09.23.	Peleg Danielle Ann	2016.10.10.	2016.10.21.
Kjorsvik Nina	2016.08.22.	2016.09.23.	Hallgrímsson H. Óskar	2016.10.10.	2016.10.21.
Eriksson Karl Mats Albin	2016.08.22.	2016.09.23.	Szenczi Ágnes	2016.10.10.	2016.10.28.
Longjohn S. Tamunotonye	2016.08.22.	2016.09.23.	Nguyen Than Tung	2016.10.10.	2016.11.11.
Ezegwui Chidimma Ifeoma	2016.08.29.	2016.09.09.	Cha Jiwong	2016.10.10.	2016.11.11.
Nqumayo Vanessa	2016.08.29.	2016.09.30.	Lee Eu Hyun	2016.10.10.	2016.11.11.
Trinh Ngoc Gia Khanh	2016.08.29.	2016.09.30.	Kuthi Luca2	016.10.17.	2016.10.28.
Alsubhi Abdulrahman	2016.08.29.	2016.09.30.	Husby Sebastian	2016.10.17.	2016.10.28.
Asowo O. Oluwayemisi	2016.08.29.	2016.09.30.	Kovács Zoltán György	2016.10.17.	2016.11.04.
Irurhe Rita	2016.08.30.	2016.09.19.	Nasseredin Ibrahim	2016.10.17.	2016.11.18.
Ariremako T. Olufemi	2016.09.05.	2016.09.16.	Altahnoon M. Hassan M	2016.10.17.	2016.11.18.
Blomsterberg Bjarni	2016.09.05.	2016.09.16.	Björnsson Hjalti Aron	2016.10.24.	2016.11.04.
Ólafsdóttir Helín Heidur	2016.09.05.	2016.09.16.	Új Franciska Eszter	2016.10.24.	2016.11.04.
Nagy Kinga Ilona	2016.09.05.	2016.09.16.	Tarapcsák Dóra	2016.10.24.	2016.11.04.
Mbanaso D. Chiamaka	2016.09.05.	2016.10.07.	Nguyen Thi Hong Ngoc	2016.10.24.	2016.11.11.
Al-Khaoruf Issa	2016.09.05.	2016.10.07.	Obajed-Al Ali Nóra	2016.10.24.	2016.11.11.
Nette Sebastian	2016.09.05.	2016.10.07.	Zamanpour Hormoz	2016.10.24.	2016.11.25.
Moon Hye Lim	2016.09.05.	2016.10.07.	Kwak Jeongwan	2016.10.24.	2016.11.25.
Quach Khong Tri	2016.09.05.	2016.10.07.	Deldar Azin	2016.10.24.	2016.11.25.
Kim Min Jee	2016.09.05.	2016.10.07.	Khatib Abd El Rahman	2016.10.24.	2016.11.25.
Almilad Hedaya	2016.09.05.	2016.10.07.	Holb Árpád	2016.10.24.	2016.11.25.
Norheim Elise Hansen	2016.09.12.	2016.09.23.	Miló Noémi	2016.10.24.	2016.11.25.
Utne Sofie Margrethe	2016.09.12.	2016.09.23.	Szűcs József Gábor	2016.10.24.	2016.11.25.
Schmiedt Polla	2016.09.12.	2016.09.23.	Jung Anett Borbála	2016.11.02.	2016.11.11.
Őszi Adél	2016.09.12.	2016.09.23.	AAgard H. V. Charlotte	2016.11.02.	2016.11.11.
Doobory Nawal	2016.09.12.	2016.10.14.	Farzin Farnaz	2016.11.02.	2016.11.11.
Szekeres Eszter	2016.09.12.	2016.10.14.	Varga Gábor	2016.11.02.	2016.12.02.
Krakkó Judit	2016.09.12.	2016.10.14.	Reményfy Eszter	2016.11.02.	2016.12.02.
Tolnai Réka	2016.09.12.	2016.10.14.	Raji Habeeb Llah Okkiola	2016.11.02.	2016.12.02.
Óbert Marianna	2016.09.12.	2016.10.14.	Theodon Helen	2016.11.02.	2016.12.02.
Pákozdy Krisztina Lili	2016.09.12.	2016.10.14.	Nyiri Balázs	2016.11.07.	2016.11.11.
Falcsik Rebeka	2016.09.12.	2016.10.14.	Krümmel Doria Karim	2016.11.07.	2016.11.18.
Maina Sarah Linda	2016.09.19.	2016.09.30.	Rodan Rina	2016.11.07.	2016.11.18.
K.Nagy Zsuzsanna	2016.09.19.	2016.09.30.	Laniado Matan	2016.11.07.	2016.11.18.
Varannai Orsolya	2016.09.19.	2016.09.30.	Kiss Eszter Virág	2016.11.07.	2016.11.18.
Fekete Albert	2016.09.19.	2016.09.30.	Yasutake Tomohiro	2016.11.07.	2016.12.09.
Kocsis Ivett Hajnalka	2016.09.19.	2016.09.30.	Dalmar M. Abdirisak	2016.11.07.	2016.12.09.
Kamran David	2016.09.19.	2016.10.21.	Deák Ivett	2016.11.07.	2016.12.09.
Mohács László	2016.09.19.	2016.10.21.	Ujvári Béla	2016.11.07.	2016.12.09.
Daku Zsuzsanna	2016.09.19.	2016.10.21.	Balla Gábor	2016.11.14.	2016.11.25.
Ezgi Cisil Erdogan	2016.09.19.	2016.11.11.	Sayed-Ahmad Mustafa	2016.11.14.	2016.11.25.
Gál Anita	2016.09.26.	2016.10.07.	Kieu Xuan Mai Uyen	2016.11.14.	2016.12.02.

Kim Hojin	2016.11.14.	2016.12.02.	Plaha Beena-Pal Kaur	2016.12.05.	2016.12.09.
Nyíri Balázs	2016.11.14.	2016.12.09.	Molnár Márk	2016.12.05.	2016.12.16.
Radványi ádám	2016.11.14.	2016.12.16.	Plávenszky Petra	2016.12.05.	2016.12.16.
Kim Gang Kyu	2016.11.14.	2016.12.16.	Nguyen Thi Hong Ngoc	2016.12.05.	2016.12.23.
Ómarsdóttir Oddny	2016.11.21.	2016.12.02.	Alharbi M. Ayidh A	2016.12.05.	2017.01.06.
Lobmayer Lili	2016.11.21.	2016.12.02.	Moscovici Doron	2016.12.12.	2016.12.23.
Mester Mária	2016.11.21.	2016.12.02.	Mann Din	2016.12.12.	2016.12.23.
Leiner Zoltán	2016.11.21.	2016.12.02.	Leigh Lydia Annabel	2016.12.12.	2016.12.23.
Dóra Virág Rita	2016.11.21.	2016.12.02.	Dukku Aisha Bappah	2016.12.12.	2016.12.23.
Fedor István	2016.11.21.	2016.12.09.	Révész Gergő Zoltán	2016.12.12.	2016.12.23.
Avinadav Hen	2016.11.21.	2016.12.09.	Tósaki Ágnes	2016.12.12.	2016.12.23.
Ahmed Firas Raed Abdulla	2016.11.21.	2016.12.23.	Morva Eszter	2016.12.12.	2016.12.23.
Ciftci Erman	2016.11.27.	2016.12.30.	Hudák Lilla	2016.12.12.	2016.12.23.
Hróbjartsdóttir Vikória	2016.11.28.	2016.12.09.	Sayed Bayan Yassin Z.	2016.12.12.	2017.01.13.
Alahmari M. Ahmed M	2016.11.28.	2016.12.09.	Csende Kristóf	2016.12.19.	2016.12.30.
Serero Omer	2016.11.28.	2016.12.09.	Matolay Orsolya	2016.12.19.	2016.12.30.
Madarshahian Daniel	2016.11.28.	2016.12.09.	Alshammari A. Nasser F	2016.12.19.	2017.01.20.
Pinis Mariana	2016.11.28.	2016.12.09.	Kozma Kinga	2016.12.26.	2017.01.06.
Sertel Onur	2016.11.28.	2016.12.09.	Dukku Aisha Bappah	2016.12.26.	2017.01.13.
Al Kathir Zahra Abdullah K	2016.11.28.	2016.12.30.	Nasef Ahmad Jamal I	2016.12.26.	2017.01.27.
Ditrói Balázs	2016.11.28.	2016.12.30.	Csordás Andrea	2016.12.27.	2016.12.30.
Kovács Andrea	2016.11.28.	2016.12.30.	Szabó Vivien	2016.12.27.	2017.01.06.

## OKTATÓ KÓRHÁZ AKKREDITÁCIÓ SZÖULBAN

A Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság 4 fős delegációjának tagjaként klinikaigazgatónk részt vett a hazánkban tanuló koreai orvostanhallgatók otthoni gyakorlatait biztosító kórházak kiválasztásában. A 2016 januárjában lefolytatott kórházlátogatás során két szülői intézmény vizsgálatára került sor. Az Ilsan Paik University Hospital egy privát intézmény, ahol 70% a koraszülés- és 55% a sectiófrekvencia. Ez a kórház igazi high-risk privát ellátást biztosít, szegények vagy egészségesek terhesek számára nem igazán hozzáférhető. Nőgyógyászati onkológiai forgalmuk kiemelkedő. A látogatás másik célpontja az ország legnagyobb egyetemi kórháza (Yonsei University) volt, amit a XX század elején amerikai misszionáriusok alapítottak. 1988-ban szintén amerikaiak 26 emeletes épületet húztak fel, melynek földszintje olyan, mint egy pláza. A 4 fős bizottságunkat kiemelt figyelemmel fogadtákmi félreértésre adott okot az, hogy a Semmelweis egyetem és a jelenlévő képviselője úgy szervezte ezt a vizitot, mintha hallgatói exchange programot akarnánk létre hozni. A MAB színeiben lebonyolított vizit valójában nem erről szólt. A koreai hallgatók száma a négy egyetem közül Debrecenben messze a legmagasabb, kifejezetten a koreai hallgatók számára épített kollégiumunk van koreai étteremmel. Szerencsére a találkozón jelen volt a leges legelső Magyarországon, egész pontosan Debrecenben végzett koreai hallgató is, aki most már belgyógyászként praktizál Szöulban, édesapja pedig a koreai orvosszövetség elnöke. A bizottságnak lehetősége volt néhány betegellátó részleget is megnézni. Összességében elmondható, hogy ahol van, ott magas színvonalú az egészségügyi ellátás. Az országban több biztosítós rendszer működik, ami a költségek max.90%-át fedezi. Szülészeti-nőgyógyászati szempontból a hallgatók jellemzően nem látnak normál szülés, ezért PR ragaszkodik a 2 hetes nálunk töltendő gyakorlathoz annak ellenére, hogy más szakmákban erről már több klinikaigazgató lemondott. A gyakorlat többi részét tölthetik a nevezett kórházakban. A

## TEACHING HOSPITAL ACCREDITATION IN SEOUL

As a member of the four-person delegation of the Hungarian Accreditation Committee of Higher Education, our chairman took part in a hospital accreditation visit to South Korea in January, 2016. The aim of this visit was to increase the number of South Korean hospitals where Korean medical students of Debrecen University could have an opportunity to complete their block-practice and VI.th year clinical practice. Two hospitals were visited. Ilsan Paik University Hospital is a private institution with 70% preterm delivery rate and 55% Caesarean section frequency. The hospital is really not the one which could provide service for the poor or parturients with uncomplicated pregnancy. However, the gynaecological oncology patient turnover is really remarkable and provides good opportunity of learning basic gynaecology as well as gynaecological oncology. The second etap of our visit was spent at Yonsei University. The predecessor of this institution was the Severance Hospital which was established in the early years of the XX.th century by American missionaries. In 1988, also Americans invested into the development of a 26-story medical center. The ground floor of this high-tech hospital looks like a plaza with all sorts of shops and services which are not necessarily related to health case. Due to some misinterpretation of the delegates' duty representative of Budapest Semmelweis University proposed an exchange program between Yonsei and Semmelweis Universities. Our job set by MAB was clearly not like that. As a matter of fact, the largest number of Korean medical students of Hungary study at Debrecen University where a distinct student hostel equipped with an authentic Korean kitchen was built especially for them several years ago. Luckily, the visit was sheperoned by a Korean physician who graduated in Debrecen and practices as a private internist in Seoul. It is also of note that his father currently serves as the president of the Korean Medical Association. We had the opportunity to visit the university's skill lab



látogatás sok érdekességet nyújtott a koreai kultúráról, az utolsó napon a észak-koreai kommunista propagandát is megtapasztalták a dél-koreai Szöulban.

*2016. január 24-28.  
Prof. dr. Póka Róbert*

as well as several inpatient units. Overall, our conclusion was that medical care in South Korea is excellent where it is accessible. There is a multiple insurance system in the country which usually covers 90% of medical expenses. From ObGyn teaching perspective it is of note that medical students typically do not have much access to normal deliveries therefore we continue to stick to 2 weeks out of the 5-week compulsory practice to be spent in Debrecen in order to be eligible for the ObGyn final exam. We are aware that chairmen of some disciplines do not insist on such requirements but we wouldn't like to assist in issuing diplomas without local clinical practice at Debrecen University hospitals. The visit provided us with a lot of historical and cultural experiences and we also had the opportunity to witness North-Korean communist propaganda on the streets of Seoul in South Korea.

*24-28th January, 2016  
Prof. dr. Róbert Póka*

**TANTERMI ELŐADÁSOK (ÁOK IV ÉVF.)  
GRAND HALL LECTURES (ENGLISH PROGRAM CLASS IV.)**

2016. február 11. 10.00	Nőgyógyászati vizsgálat, Prof. Dr00. Póka Róbert
2016. február 18. 10.00	Meddőség és fogamzásgátlás, Prof. Dr. Póka Róbert
2016. február 25. 10.00	Jóindulatú daganatok, Prof. Dr. Póka Róbert
2016. március 3. 10.00	Roszzindulatú daganatok, Prof. Dr. Póka Róbert
2016. március 10. 10.00	Nőgyógyászati mûtéttan, Prof. Dr. Póka Róbert
2016. szeptember 14.10.00	Szülészeti kórelõzmény és vizsgálat, Prof Dr Póka Róbert
2016. szeptember 22.11.00	Menopauza, Dr Jakab Attila docens
2016. szeptember 28.10.00	Élettani terhesség. Terhesgondozás, Prof Dr Póka Róbert
2016. október 5. 10.00	Élettani szülés, Prof Dr Póka Róbert
2016. október 12. 10.00	Magzati állapot diagnosztika, Prof Dr Póka Róbert
2016. november 25. 8.00	Koraszülés, Prof Dr Póka Róbert
2016. december 2. 8.00	Preeclampsia, Prof Dr Póka Róbert
2016. december 9. 8.00	Vérzés terhesség és szülés alatt, Dr Lampé Rudolf adjunktus
2016. december 16. 8.00	Szülészeti intervenció, Prof Dr Póka Róbert
2016. december 23. 8.00	Vetelés, méhen kívüli terhesség, Prof Dr Póka Róbert

**OBSTETRICS AND GYNEAECOLOGY  
4th year  
GRAND HALL LECTURES**

2016.02.09.	9.00	Gynaecological history and examination. Prof. Róbert Póka
2016.02.16.	9.00	Infertility and contraception. Prof. Róbert Póka
2016.02.23.	9.00	Benign gynaecological conditions. Prof. Róbert Póka
2016.03.01.	9.00	Gynaecological malignancies. Prof. Róbert Póka
2016.03.08.	9.00	Operative gynaecology. Prof. Róbert Póka
2016.09.15.	10.00	Obstetric history and examination. Prof Dr Róbert Póka
2016.09.22.	10.00	Physiological pregnancy, Assoc.Prof.Dr Attila Jakab
2016.09.29.	10.00	Antenatal care. Prof Dr Róbert Póka
2016.10.06.	10.00	Labour. Prof Dr Róbert Póka
2016.10.13.	10.00	Fetal assessment. Prof Dr Róbert Póka
2016.10.19.	9.00	Preterm labour. Prof Dr Róbert Póka.
2016.10.26.	9.00	Preeclampsia. Prof Dr Róbert Póka
2016.11.02.	9.00	Haemorrhagic complications. Prof Dr Róbert Póka
2016.11.09.	9.00	Interventional obstetrics. Prof Dr Róbert Póka
2016.11.16.	9.00	Miscarriage, abortion, ectopic pregnancy. Prof Dr Róbert Póka

## ÁOK KREDITKURZUS INFERTILITÁS ÉS NŐGYÓGYÁSZATI ONKOLÓGIA

**A kurzus jellege: kötelezően választható**

**ECTS kredit: 2**

**A tárgyat oktató intézet vagy tanszék:** Szülészeti és Nőgyógyászati klinika

**A tárgy felvételére ajánlott évfolyam:** IV. év ÁOK

**Félév:** II.

**A tárgyfelvétel feltétele(i):** Eredményes vizsga szülésetből a IV. év első félévében

**A kurzus indításának létszámfeltételei:** -

**A kontakt órák száma:** 15

**Előadás:** 5+10

**Előadó tanár(ok):** Dr. Póka Róbert egyetemi tanár

Dr. Bodnár Béla (Kaáli Intézet)

**A kurzus koordinátorának neve és e-mail címe:** Dr. Póka Róbert  
pokar@med.unideb.hu

**A kurzus célkitűzései:** Megismertetni a hallgatókat az emberi reprodukció fontos kérdéseivel és a legkorszerűbb kezelési eljárásokkal. A kurzus 3. harmadában a nőgyógyászati onkológia azon kérdéseivel foglalkozunk, amelyek ismertetésére a curriculum évfolyam előadásain idő hiányában nincs lehetőség. Az előadásokban esetismertetések és vezető nemzetközi folyóiratok oktatási anyagai is felhasználásra kerülnek.

**A kurzus tematikája:**

1. A női reprodukció fiziológiája  
Fertilizáció, implantáció, terhesség
2. A humán reprodukció pathofiziológiája
3. PCO
4. Endometriosis
5. Asszisztált reprodukció. Homológ-heterológ inszemináció. IVF. Három szülős IVF.
6. Nőgyógyászati onkológia. Szűrés, diagnosztika, kezelési elvek.
7. Petefészetrák. Epidemiológia, pathogenesis, diagnosztika, terápia, prevenció.
8. Méhtrák. Epidemiológia, pathogenesis, diagnosztika, terápia, prevenció.
9. Méhnyakrák. Epidemiológia, pathogenesis, diagnosztika, terápia, prevenció. Fertilitás megőrzés, neoadjuváns kemoterápia, kemoradioterápia.
10. Szeméremtest és hüvelyrák, trofoblaszt tumorok

**Kötelező tankönyvek:** Pál A. (szerk.) A szüléset-nőgyógyászati egyetemi tankönyve

**Ajánlott irodalom:** Hernádi Z. Nőgyógyászati Onkológia

Pete I. Nőgyógyászati Onkológia

Kásler M. Klinikai Onkológia

**A számonkérés módja:** írásbeli

**A vizsga értékelése:** 5 fokozatú gyakorlati jegy / AW5

### FACULTY OF MEDICINE CREDIT COURSE INFERTILITY AND GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY

**Course type:** chosen compulsory

**ECTS credit:** 2

**Teaching institution:** Institute of Obstetrics and Gynaecology

**Target audience:** year IV. General Medicine

**Semester:** II.

**Eligibility:** Successful exam in semester I of year IV.

**Minimum number applicants:** -

**Contact hours:** 15

**Lectures:** 5+10

**Teachers:** Dr. Róbert Póka full professor  
Dr. Béla Bodnár (Kaáli Institute)

**Coordinator:** Dr. Robert Poka, pokar@med.unideb.hu

Aims of the course: To provide comprehensive presentation of up to date knowledge in translational research and clinical practice of infertility management. The second half of the course is dedicated to major chapters of gynaecological oncology on graduate level including recent advances in the discovery of pathomechanism, screening, diagnostics and prevention of female genital cancers. Site specific lectures are given on complex management of most gynaecological malignancies in order to supplement the short spaced curricular lectures. The lectures are supplemented with case presentations and teaching materials of top quality medical journals.

**Subject matter:**

1. Physiology of female reproduction, Fertilisation, implantation, pregnancy
2. Pathophysiology of human reproduction
3. PCOS
4. Endometriosis
5. Assisted reproduction. Homologous-heterologous insemination. IVF. Three-parent IVF
6. Gynaecological oncology. Screening, diagnostics, treatment modalities.
7. Ovarian cancer. Epidemiology, pathogenesis, diagnostics, therapy, follow-up, prevention.
8. Corpus cancer. Epidemiology, pathogenesis, diagnostics, therapy, follow-up, prevention.
9. Cervical cancer. Epidemiology, pathogenesis, diagnostics, therapy, follow-up, prevention. Ferti, neoadjuvant chemotherapy, chemoradiotherapy.
10. Vulval and vaginal cancer. Trophoblast tumours

Compulsory textbook: Campbell S., Monga A. (Eds.) Gynaecology by Ten Teachers

Recommended literature: DiSaia P.: Gynecologic Oncology

Assessment: written

Evaluation method: 5-grade mark / AW5

### **KREDITKURZUS/CREDIT COURSE (DR KOVÁCS T)**

Practical healthcare in the English-speaking countries in the junior doctors' perspective  
Célkitűzés/Objectives: A kurzus célja, hogy segítse az egyetemünkön diplomát szerző hallgatókat későbbi munkavállalásuk során alkalmazkodni az angol nyelvű országok egészségügyi rendszereinek hagyományaihoz, gyakorlatához, mely sok esetben és több ponton különbözik a magyarországi gyakorlati képzésük során megismerttől. A kurzus előadója több alkalommal dolgozott rövidebb-hosszabb ideig különböző beosztásokban az Egyesült Királyságban 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.

**Évfolyam /Year:** 5.

**Félév/semester:** 1.

**Óraszám:** 15

**Kredit:** 1

**Koordinátor, előadó/course co-ordinator, teacher:** Dr. Kovács Tamás egyetemi docens/  
Associate Professor

**A kurzus típusa /type of the course:** Practice

**A felvétel feltétele/ prerequisites:** sikeres IV évi vizsga szülészet-nőgyógyászatból/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.  
Organizational structure of healthcare.
2. 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
5. Role at pre-admission and other out-patient clinics  
Admitting and discharging patients  
Paperwork of transfer of care  
Consenting  
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. Locum positions  
- Written exam

**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*

*Gódnéy, 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 Gynaecology. 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 gynaecological endocrinology, infertility and menopause. Throughout ten weeks, on each occasion, lectures are followed with interactive seminars, case presentations.

## Program

- 1. 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. Clinical Reproductive Endocrinology** (Lecturer: Gódnéy, 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. Clinical Reproductive Endocrinology** (Lecturer: Deli, Tamás M.D., Ph.D.): Amenorrhoea, Galactorrhoea. Hyperprolactinaemia. Premature Ovarian Failure (POF).
- 4. Clinical Reproductive Endocrinology** (Lecturer: Jakab, Attila M.D., Ph.D.): Chronic anovulation. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS). Menstrual disorders in reproductive age. Hirsutism.
- 5. Clinical Reproductive Endocrinology** (Lecturer: Deli, Tamás M.D., Ph.D.): Endocrinology of the pregnancy. Ectopic pregnancy. Repeat pregnancy loss (RPL). Pregnancy and endocrine disorders. Human parturition, onset of labor. Hormonal therapy in obstetrics.
- 6. 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. 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. Infertility:** (Lecturer: Sápy, Tamás M.D., Ph.D.) Uterine and tubal infertility. Endometriosis. Minimally invasive procedures. Ovulation induction. Assisted reproductive techniques (ART).
- 9. 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. Reproductive Andrology** (Lecturer: Benyó, Mátyás 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 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

### KREDITKURZUS/CREDIT COURSE

(Dr. Bereczky Zsuzsa, **Labormedicina Intézet, Laboratóriumi Kutató Tanszék**)

Dr.Póka Róbert: Szerzett és veleszületett thrombophilia szerepe a reprodukív egészség megőrzésében.

Dr.Robert Póka: The role of inherited and acquired thrombophilia in the maintenance of reproductive health.

### MEGVÉDETT DIPLOMAMUNKÁK / DIPLOMA THESES DEFENDED IN 2016

Név/Name	Cím/Title	Témavezető/Tutor
Kövendy Tamás	A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán végzett laparoszkópos méheltávolítások eredményeinek elemzése	Dr. Lampé Rudolf
Pataki Edit	Invazív diagnosztikai tesztek okozta hypertonia előfordulása terhességben	Dr. Lampé Rudolf
Tunkliné Derekas Gabriella:	A nőgyógyászati daganatos megbetegedések kialakulását és progresszióját befolyásoló tényezők	Prof.Dr. Póka Róbert
Roy Izhak Raphael	Epidemiology, Diagnosis and Treatment of ovarian cancer with special reference to microRNA	Prof.Dr. Póka Róbert
Tran Le Anh Thu	Endometrial carcinoma in elderly patients	Prof.Dr. Póka Róbert
Oddny Ómarsdóttir	Pregnancy complications and risk factors concerning pregnant women with polycystic ovary syndrome	Prof.Dr. Póka Róbert
Varjasi Gabriella	Zika-vírus fertőzés terhességben a tudomány jelenlegi állása szerint	Prof.Dr. Póka Róbert
Tirza Blumofe	The role of fibrinogen in severe postpartum haemorrhage	Prof.Dr. Póka Róbert
Asami Bando	Trends in operative delivery: Breech presentation. Comparison between operative delivery and vaginal breech delivery	Prof.Dr. Póka Róbert

## TUDOMÁNYOS DIÁKKÖR

Pályamunka:

**Dr. Erdódi Balázs**

Az ultrahang szerepe a női vizeletinkontinencia diagnosztikájában - Tarcza Zsanett VI. évf. Folyamatban

**Dr. Jakab Attila**

Papp Éva Katinka ÁOK VI., Báthori Ágnes ÁOK VI. (DETEP hallgató): A polycystás ovarium szindrómás (PCOS) betegek jellemző fenotípusai a Nőgyógyászati Klinika beteganyagában

## TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA ELŐADÁSOK

2016. február 23-26. DE Orvos és Egészségtudományi Tudományos Diákköri (TDK) konferencia 2014/15.

Kovács Andrea ÁOK V. Spontán és asszisztált reprodukcióval fogant terhességek szülészeti jellemzői. Urológia, szülészet-nőgyógyászat szekció. Témavezető: **Dr. Jakab Attila**

Papp Éva Katinka ÁOK VI. Báthori Ágnes ÁOK VI. A polycystás ovarium szindrómás (PCOS) betegek jellemző fenotípusai a Nőgyógyászati Klinika beteganyagában. Urológia, szülészet-nőgyógyászat szekció. Témavezető: **Dr. Jakab Attila**.

Tamási Brigitta: Hazai tapasztalatok az új non-invazív magzati Nifty-teszttel. Témavezető: **Dr. Török Olga**

Ditrói Balázs, Flesch Gordon: Neoadjuváns BIP kemoterápia hatása a kiterjesztett műtéttel kezelt korai méhnyakrák gyógyulási eredményeire. Témavezető: **Dr. Krasznai Zoárd**

Vida Beáta: Első, második és többedik vonalban platina-bázisú valamint platinamentes kemoterápia hatékonyságának vizsgálata a DE ÁOK Nőgyógyászati Onkológia nem önálló Tanszék petefészekrákos beteganyagában. Témavezető: **Prof. Dr. Póka Róbert**

Károlyi Péter Kálmán: A fibrinogén szint referencia értékei várandósság alatt és kapcsolatuk a postpartum haemorrhagiával. Témavezető: **Prof. Dr. Póka Róbert**

Mihali Pál: Prognosztikai tényezők vizsgálata a méhnyakrák fertilitás megtartó műtéti kezelésre való alkalmatlanság előrejelzésében. Témavezető: **Prof. Dr. Póka Róbert**

Flesch Gordon, Ditrói Balázs: Neoadjuváns BIP kemoterápia hatékonyságának vizsgálata méhnyakrákban. Témavezető: **Prof. Dr. Póka Róbert**



## OKTATÁS A FOGÁSZATI KARON

### GRADUÁLIS FOGORVOSKÉPZÉS

A fogorvostan hallgatók szülészet-nőgyógyászati képzése külön tantárgyként 2015-ben megszűnt. Ezt a funkciót ezentúl a Fogorvosi Műtétani Koordináló Tanszék koordinálja, intézetünk egy előadással képviseli magát "Dr. Török Péter: A szülészet-nőgyógyászat alapjai (Fogászati gyulladások, kezelések terhésségben)" címmel.

## OKTATÁS A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KARON

A 2016-os évben a DEKK Egészségügyi Karának gyógytornász hallgatói a III. év 1. félévében részesültek szülészet és nőgyógyászatból gyakorlati és 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 fiziológias 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 szülészobán, az intenzív osztályon, az onkológiai tanszéken ill. az újszülött osztályon zajlanak kiscsoportos foglalkozások keretén belül. A szemeszter végén gyakorlati vizsgát tesznek. Az elméleti oktatás 7 héten keresztül tantermi dupla előadások formájában zajlik. A szemeszter végén írásbeli vizsgát (kollokvium) tesznek a hallgatók. A gyakorlati és az elméleti jegyükből áll össze a végleges szülészet-nőgyógyászat érdemjegy. Az előadások tematikája és az előadók:

*Dr. Daragó Péter*

## GRADUATE EDUCATION AT THE FACULTY OF DENTISTRY GRADUATE EDUCATION OF DENTISTRY

Obstetrics and gynecology training for the dentistry students is organized from this year by Department of Human Surgery and Operative Techniques. Lecture with the title "Basics of gynecology (Dental inflammations and dental anesthesia in pregnancy)" by Péter Török was given for the fourth year students.

## GRADUATE EDUCATION AT THE FACULTY OF PUBLIC HEALTH

In the year of 2016 the physiotherapist students of the University of Debrecen Faculty of Health had training from obstetrics and gynecology in the first semester of the 3rd academic year. 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 learn the basic skills of gynecological physiotherapy, and also how and when to apply the physiotherapy in different clinical pictures.

The practical training led by our graduate midwives (Judit Zsamboki, Judit Volf, Ágnes Szabó). The practises was held in the delivery room, intensiv care unit, oncology ward and neonatal intensiv care unit. The end of the semester the students had to take practical and also written examination (colloquium). In the semester (theoretical training) the students had fourteen lectures (each time double lectures) in the lecture hall in Kassai Campus. The average of the two marks the students get their final mark from obstetrics and gynaecology. The topic of the lectures and the lecturers:

*Dr. Peter Daragó*

## GYÓGYTORNÁSZKÉPZÉS

Tantárgyfelelős: **Dr. Póka Róbert** III. évfolyam

Időpont: 8-15. hét **HÉTFŐ 14.00 – 15.30** Helye: **Kassai úti Campus**

Nap / Day	Előadás témája / Topic of the lecture	Előadó / Lecturer
11.07	Kóros terhesség. Vetélés. / Abortion Pathological pregnancy	Dr. Orosz László
11.14	Szülés menete. Életet veszélyeztető szülészeti állapotok/ Labour Acut cases in obstetrics Acut cases in obstetrics	Dr. Edródi Balázs
11.21	Vérzészavarok. Családtervezés, fogamzásgátlás / Menstrual disorders, bleeding problems Family planning, contraception	Dr. Daragó Péter
11.28	Nőgyógyászati gyulladások. Jóindulatú nőgyógyászati daganatok / Inflammatory diseases in gynecology Benign gynecological tumors	Dr. Damjanovich Péter
12.05	Rosszindulatú daganatok/ Gynecologic Oncology	Dr. Molnár Szabolcs
12.12.	Szülészeti anamnézis. Nőgyógyászati rutin vizsgálat, szűrés. /History taking in Obstetrics and Gynaecology Physical examination, screening examination	Dr. Lampé Rudolf
12.19	Konzultáció, Záróvizsga / Consultation, semester closing exam.	Dr. Daragó Péter

*A szemeszter végén 69 fő tett sikeres vizsgát.*

*69 students took successful examination at the end of the semester.*

## GYÓGYSZERÉSZKÉPZÉS 2016.

A gyógyszerészhallgatók elméleti képzésében klinikánk évek óta részt vesz a gyógyszerészhallgatók számára meghirdetett „Klinikai Alapismeretek” című tárgy keretei között. A 80 fő körüli magyar és kisebb létszámú külföldi diák által alkotott hallgatói csoport számára a következő előadások révén nyújtunk alapismereteket a szülészeti nőgyógyászat tárgyköréből:

1. Fogamzásgátlás. Hormonális fogamzásgátlók hatásai, mellékhatásai.
2. Klimax, tartós hormonpótlás.
3. Gyógyszeres terápia szempontjai terhesség alatt, magzati mellékhatások
4. Szülészeti kórképek és terápiájuk.
5. Nőgyógyászati gyulladások és kezelésük.
6. Szülés, gyermekágy. Gyógyszerek szülés és szoptatás alatt.

Az előadások anyaga mellett a Boda-Tornai: Klinikai alapismeretek fogorvos- és gyógyszerészhallgatóknak c. könyv nyújt segítséget a hallgatók számára a felkészülésben.

Előadásaink az elméleti ismeretanyag átadása mellett, lehetőséget biztosítanak a hallgatók által megfogalmazott kérdések megbeszélésére is, később is lehetőség van a tanulmányi felelőssel való konzultációra.

*Dr. Lukács János*

## PHARMACOLOGY LECTURES 2016.

Pharmacology lectures 2016.  
Our department has been participated in the theoretical teaching of pharmacology student since many years by the lectures of „Clinical Basics” program. Approximately 80 hungarian students and few foreign students make the audience of these lectures. We give them the basic knowledge in Obsterics and Gynaecology by the next lectures:

1. Birth control pills and its side effects.
2. Climax and hormone therapy.
3. Pharmacotherapy during pregnancy, side effects.
4. Obstetric disorders and therapy of them
5. Inflammatory diseases of female organs.
6. Birth, puerperium. Pharmacotherapy during birth and nursing.

Not only our lectures, but the book: Boda-Tornai: Clinical Basics help the students in learning.

Our lectures are interactive, students can get answers for their questions, and there is possibility for further consultation with the responsible lecturer.

*Dr. János Lukács*

## REZIDENSKÉPZÉS

## A KLINIKA SZAKKÉPZÉSI TEVÉKENYSÉGÉNEK BEMUTATÁSA:

Szakképzési tevékenységünk gerincét szülész-nőgyógyász rezidens és szakorvosjelöltek képzése jelenti. A régióban elhelyezkedett szülész- nőgyógyász rezidensek törzsképzésükből legalább 8 hónapot, speciális képzésükből legalább 10 hónapot klinikánkon töltenek. Tutoraikkal napi kapcsolatban van, felügyelet mellett fekvő- és járóbeteg ellátásban vesznek részt osztályos orvosként. Gyakorlati ismereteik, manualitásuk fejlesztése érdekében szülészeti és nőgyógyászati műtéteket asszisztálnak és végeznek megfelelő felügyelet mellett. A napi tevékenységekről, beavatkozásokról leckönyvet vezetnek. Klinikánkon legalább havi két ügyeletet teljesítenek. A heti 1 órás szakmai referálón kötelezően részt vesznek. 2016-ban 23 rezidens és 19 szakorvosjelölt vett részt a szakképzési programban. Közülük öten tettek sikeres szakvizsgáz novemberben.

Egyéb szakmák esetén (háziorvos-, oxyológus-, urológus szakképzés) a curriculumban előírt időtartamnak megfelelően szülész- nőgyógyászat klinikai gyakorlat elvégzését biztosítjuk. A rezidensek/ szakorvosjelöltek tutoraikkal napi kapcsolatban állnak, felügyelet mellett végzik osztályos orvosi tevékenységüket a járó- és fekvőbeteg ellátásban. Nekik ügyeleti kötelezettségük klinikánkon nincs.

Szülész- nőgyógyász jelöltjeink fél évente Progress Report- ban számolnak be műtéti tevékenységükről, a képzés erősségeiről és gyengeségeiről. Jelentésük alapján fejlesztjük a klinikai képzési gyakorlatunkat. A tutor SWOT analízis során jellemzi a tutoráltat, így a jelölt is folyamatos visszajelzést kap az előre haladásáról

2016 őszén szülészeti-nőgyógyászati szakorvosképzésünket a MAB helyszíni vizsgálata újra akkreditálta.

## OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL SPECIALIST TRAINING

Our training program in the specialty of Obstetrics & Gynecology is the backbone in training for residents in Ob & Gyn. Residents located in the regional hospitals spend at least 8 months rotation in basic training and 10 months rotation from specialty training at our facility as a part of their curriculum in compliance with the residency training program. As part of their training they are in contact with their tutor on a daily basis, and under the supervision of a specialist they participate in attending to patient care as junior doctors. As a part of our practical training to enhance their manual skills under specialist supervision they assist and operate in Ob & Gyn surgeries. All residents document their procedures and daily activities in a daily log book. They also participate in at least 2 night-shifts in our hospital per month. Once a week they need to spend a mandatory hour in specialty referrals. In 2016, 23 junior residents and 16 senior residents participated in the specialty training program. In November 5 of the seniors took a successful speciality exam.

In case of, other specialities e.g.( GP, Oxyology, Urology) we provide training in Ob & Gyn as per their individual curriculums. These residents also participate in providing patient care both for in-patients and out-patients under the supervision of a specialist. Further, it is not mandatory for them to participate in night-shifts in our hospital. Ob & Gyn residents need to file a progress report every 6 months regarding their individual training, as documentation of surgeries and emphasising weak and strong points in training. Based on their reports we develop our clinical training practices. With the help of SWOT analysis the tutor characterises the trainee, so in this way the senior resident gets feedback about their progress.

## SZAKKÉPZÉS RÉSZLETES PROGRAMJA

A 2012. őszén megjelent új jogszabály miatt, kétféle akkreditációt kívánunk jóváhagyásra továbbítani az ENKK részére. Így kérjük, hogy az A.) pontban a képzési program a 66/1999. (XII. 25.) EüM jogszabály alapján meghatározott képzési tervek alapján kerüljenek összeállításra, a B.) pontban pedig az új, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet szerint, melyeket melékelten megküldünk.

A.) akkreditáció a 2012. szeptember 15. előtt érvényes, 66/1999. (XII. 25.) EÜM jogszabály alapján

Kérjük, nevezze meg az alábbi táblázatban, hogy az egyes gyakorlati elemek a Debreceni Egyetem mely klinikáin tölthetőek le.

### **Törzsképzés gyakorlatai: 26 hó**

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye
3 hó	sürgősségi betegellátási program	DEKK Sürgősségi Orvostani Tanszék
3 hó	sebészeti törzsképzési program	DEKK Sebészeti Intézet
8 hó	általános nőgyógyászati képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
8 hó	általános szülészeti képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
2 hó	törzsképzési tanfolyamok	DEKK által szervezett tanfolyamok

A rezidensek oktatásának, számonkérésének módja – részvizsgák

- Napi kapcsolat a tutorral, esetek megbeszélése, beavatkozások felügyelet melletti végzése, felügyelet melletti ügyeleti feladatok ellátása.
- A törzsképzés és speciális képzés végén a leckekönyv átnézése, beavatkozások számának igazolása, fekvő és járóbeteg ellátó részlegeken teljesített feladatok értékelése a mentorral közösen. Az elvárt teljesítések esetén grémiumelnök aláírása.
- A kötelező tanfolyamok végén záróvizsga/ záróteszt megírása

B.) akkreditáció a 2012. szeptember 15. után érvényes, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet alapján

Kérjük, nevezze meg az alábbi táblázatban, hogy az egyes gyakorlati elemek a Debreceni Egyetem mely klinikáin tölthetőek le.

### **törzsképzés gyakorlatai: 24 hó**

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye
6 hó	sürgősségi gyakorlat	DEKK Sürgősségi Orvostani Tanszék
1 hó	törzsképzési tanfolyamok	DEKK által szervezettek
8 hó	általános nőgyógyászati képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
8 hó	általános szülészeti képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1 hó	sebészeti skill tréning	DEKK Kísérletes Sebészeti Intézet

szakgyakorlat: 34 hó

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye
11 hó	szülészeti képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
9 hó	nőgyógyászati képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
5 hó	nőgyógyászati onkológia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1 hó	nőgyógyászati endokrinológia és asszisztált reprodukció	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
3 hó	szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
2 hó	szülészeti aneszteziológia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
3 hó	urológia	DEKK Urológiai Klinika
Kötelező tanfolyamok	colposcopia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	neonatólógia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	nőgyógyászati endoscopia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	postmenopausális hormonpótlás	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	pszichoszomatika a szülészet-nőgyógyászatban	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	gyermeknőgyógyászat	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
A szakképzést irányító felsőoktatási intézmény által a szakképzés megkezdésekor meghatározott számú és típusú műtét elvégzése		

## szakgyakorlat: 36 hó

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye
11 hó	szülészeti képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
11 hó	nőgyógyászati képzés	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
5 hó	nőgyógyászati onkológia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1 hó	nőgyógyászati endokrinológia és asszisztált reprodukció	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
3 hó	szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
2 hó	szülészeti aneszteziológia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1 hó	urológia	DEKK Urológiai Klinika
Kötelező tanfolyamok (2 hó)	colposcopia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	neonatólógia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	nőgyógyászati endoscopia	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	postmenopausális hormonpótlás	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	pszichoszomatika a szülészet-nőgyógyászatban	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
	gyermeknőgyógyászat	DEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
A szakképzést irányító felsőoktatási intézmény által a szakképzés megkezdésekor meghatározott számú és típusú műtét elvégzése		

A rezidensek oktatásának, számonkérésének módja – részvizsgák:

- Napi kapcsolat a ttorral, esetek megbeszélése, beavatkozások felügyelet melletti végzése, felügyelet melletti ügyeleti feladatok ellátása.
- Fél évente a ttorral közösen progress report írása a grémiumelnök felé, mely összesíti a fél év alatt végzett beavatkozások számát, a látott esetek típusait, a rezidens/szakorvosjelölt erősségét, hiányosságait.
- A törzsképzés és speciális képzés végén a leckekönyv átnézése, beavatkozások számának igazolása, fekvő és járóbeteg ellátó részlegeken teljesített feladatok értékelése a mentorral közösen. Az elvárt teljesítések esetén grémiumelnök aláírása.
- A kötelező tanfolyamok végén záróvizsga/ záróteszt megírása.

**2016 őszén nőgyógyászati daganatsebészeti ráépített szakorvosképzésünket a MAB helyszíni vizsgálata újra akkreditálta.**

## **SZAKKÉPZÉS RÉSZLETES PROGRAMJA**

A 2012. őszén megjelent új jogszabály miatt, kétféle akkreditációt kívánunk jóváhagyásra továbbítani az ENKK részére. Így kérjük, hogy az A.) pontban a képzési program a 66/1999. (XII. 25.) EüM jogszabály alapján meghatározott képzési tervek alapján kerüljön összeállításra, a B.) pontban pedig az új, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet szerint, melyeket mellékelten megküldünk.

A.) akkreditáció a 2012. szeptember 15. előtt érvényes, 66/1999. (XII. 25.) EÜM jogszabály alapján

Kérjük, nevezze meg az alábbi táblázatban, hogy az egyes gyakorlati elemek a Debreceni Egyetem mely klinikáin tölthetők le.

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye

### **B.) akkreditáció a 2012. szeptember 15. után érvényes, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet alapján**

Kérjük, nevezze meg az alábbi táblázatban, hogy az egyes gyakorlati elemek a Debreceni Egyetem mely klinikáin tölthetők le.

gyakorlat időtartama	gyakorlat megnevezése	gyakorlat végzésének helye
20 hó	sebészeti gyakorlat nőorvosi daganatgyógyászati központban	DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Nőgyógyászati Onkológiai nem önálló Tanszék
10 hó	általános sebészeti gyakorlat daganatsebészeti osztályon (emlősebészetre is kiterjedő gyakorlat elvárás)	DEKK Sebészeti Intézet
1 hó	urológiai gyakorlat	DE KK Urológiai Klinika
1 hó	sugaráterápiás gyakorlat	DE KK Onkológiai Intézet
1 hó	kemoterápiás gyakorlat klinikai onkológiai osztályon	DE KK Onkológiai Intézet
1 hó	kórszövettani és sejttani gyakorlat	DE KK Patológiai Intézet
1 hó	kutató-laboratóriumi munka	DE ÁOK elméleti intézetei (Kémiai, Biofizikai, Humán genetikai, Biológiai és molekuláris patológiai, Immunológiai, Laboratóriumi Medicina)
1 hó	szabad felkészülés szakvizsgára	



Dr. Takács Zoltán	2016.01.01	2016.01.31		
Dr. Teiringer Nóra	2016.01.01	2016.01.31		
Dr. Bánhidi Andor	2016.01.01.	2016.01.31.	Dr. Varga Dániel	2016.11.01
	2016.03.01.	2016.04.30.		2016.11.30
Dr. Bartha Péter István	2016.01.01	2016.04.30.		
Dr. Farkas Eszter	2016.01.01.	2016.04.30.	<b>Urológus rezidens</b>	
Dr. Nyíri Sándor	2016.01.01.	2016.05.31.	Dr. Béres Éva	2016.10.01.
Dr. Bor Gergő	2016.01.01.	2016.05.31.		2016.10.31.
	2016.09.01.	2016.10.31.	<b>Klinikai Onkológus rezidens</b>	
Dr. Major Klaudia	2016.01.01.	2016.05.31.	Dr. G.Kiss Orsolya	2016.01.18
	2016.09.01.	2016.12.31.		2016.03.17.
Dr. Hajas Sándor	2016.01.01.	2016.08.31		
Dr. Simon Zsanett	2016.01.01.	2016.06.30.		
Dr. Viktoria Fores	2016.01.01	2016.09.30.		
	2016.11.01.	2016.12.31.		
Dr. Koltai Tamás	2016.02.01.	2016.06.30.		
Dr. Lőrincz Judit	2016.03.01.	2016.06.30.		
	2016.09.01.	2016.10.31.		
Dr. Fazekas Ilona	2016.05.01.	2016.09.30.		
Dr. Kabdebon Lívía	2016.06.01.	2016.08.31.		
Dr. Szász Csongor	2016.06.01.	2016.12.31		
Dr. Barna Edit	2016.09.01	2016.12.31		
Dr. Kövér Ágnes	2016.09.01.	2016.12.31		
Dr. Bokor Kinga	2016.09.01.	2016.10.31		
	2016.12.01.	2016.12.31.		
Dr. Leveleki József	2016.09.01.	2016.12.31		
Dr. Bubnó Orsolya	2016.09.01.	2016.12.31		
Dr. Faragó Éva	2016.10.01	2016.12.31		
Dr. Nagy Balázs	2016.10.01.	2016.12.31		
Dr. Lipták Márton	2016.11.01.	2016.12.31		
Dr. Cheregi Brigitta	2016.12.27.	2016.12.31		

### Szaudi rezidensek

Dr. Al Khamis Alaa Shafik M	2016.11.07	2016.12.30
Dr. Alotaibi Abdulkareem Marzook A	2016.10.24	2016.12.16
Dr. Alanazi Fahad Ahmed Z	2016.09.26	2016.11.28
Dr. Aladhab Ahmed Ghali O	2016.09.05	2016.10.28
Dr. Al Kasih Mohammed Amer O	2016.11.07	2016.12.30
Dr. Alsairafi Sukainah Mohammed	2016.05.16	2016.07.08
Dr. Alsulaimani Rayan Adnan J	2016.04.11	2016.06.03
Dr. Alkhalidi Naif Saud A	2016.09.12	2016.11.04
Dr. Najdi Abdulrahman	2016.02.01	2016.03.25
Dr. Azrai Mazin Mohammed S	2016.04.11	2016.06.03
Dr. Alhijauli Yasser Abdulaheem M	2016.01.11	2016.03.04

## EURÓPAI SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI SZAKORVOSKÉPZÉS

Két évvel ez előtt klinikánkat európai szülészeti-nőgyógyászati szakképzésre akkreditálta az EBCOG. Ezirányú tevékenységünk folytatódott 2016-ban is és klinikaigazgatónk révén további kórházakkreditációs eljárásokban vettünk részt EBCOG delegátusként (Prága, Ostrava). Folytattuk azon törekvésünket, hogy a helyi szakképzési curriculum minél jobban igazodjon az EBCOG standardjaihoz. Minden egyes rezidensünk tutorukkal közösen készít Progress Report-ot az egyes szakképzési modulok befejeztével és újdonságként vezettük be a rezidensek műtéti tevékenységének havi auditálását. A tapasztalatok szerint rezidenseink elégedettek a klinikán folyó szakképzésükkel és a klinikumhoz való hozzáférésükkel. Szakorvosjelöltjeink többségét sikeresen ambicionáljuk klinikai kutatómunka végzésére és eredményeik bemutatására regionális, országos és nemzetközi tudományos rendezvényeken. A Torinóban rendezett XXV. Európai Szülész-Nőgyógyász Kongresszuson négy rezidensünk tartott poszteres előadást.

*Prof. Dr. Póka Róbert*

## EUROPEAN SPECIALIST TRAINING IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Two years ago our institution was accredited for European Specialist Training in Obstetrics and Gynaecology. Our activity in EBCOG work continued with contributing to hospital accreditation in the Czech Republic as well as in transforming our specialist training to meet EBCOG standards. Progress reports have been issued at the end of each individual training modules and we introduced a monthly review of surgical activity of our residents. So far, trainees in our institution have been satisfied with the exposure they were given during their practices here. Most of our residents have been successfully encouraged to carry out research and present their scientific results in regional, national as well as in international conferences. Four of our residents had poster presentations at the XXV.th EBCOG Congress in Torino.

*Prof. Dr. Róbert Póka*

## CSALÁDORVOSKÉPZÉS

A hatályos szakképzési rendelet értelmében a családorvos rezidensek 1 hónapot töltenek akkreditált szülészeti-nőgyógyászati képzőhelyen. Klinikánkon 2016-ban 9 családorvos rezidens töltötte 1 hónapos szülészeti-nőgyógyászati gyakorlatát.

*Prof. Dr. Póka Róbert*

## GENERAL PRACTITIONER SPECIALIST TRAINING

According to regulations of specialist training general practitioner residents spend one month in ObGyn departments of accredited teaching hospitals. In 2016, we trained 9 resident general practitioners.

*Prof. Dr. Róbert Póka*

### Szülészeti konzultációk háziorvos rezidensek számára 2016.szeptember

A konzultációk helye: DENK Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék konferenciaterme.

**A konzultációk időpontjai:** csütörtök 13,00 -16,00 óra

Az egyes előadások időtartama 45 perc, a program sorrendjében 13:00, 14:00 és 15:00 órakor kezdődtek az előadások.

#### 2016. szeptember 8.

Nőgyógyászati onkológia családorvosi vonatkozásai

Dr. Deli Tamás szakorvos

Nővédelem és családtervezés

Dr. Deli Tamás szakorvos

Genetikai tanácsadás és családorvosi kapcsolata

Dr. Kovács Tamás egyetemi docens

2016. október 06.

Terhesgondozás, a családorvos szülészeti teendői

Dr. Erdődi Balázs szakorvos

Nőgyógyászati endokrin kórképek, menopausa

Dr. Jakab Attila egyetemi docens

Nőgyógyászati kórképek családorvosi vonatkozásai

Dr. Daragó Péter tanársegéd

### Családorvos rezidensek

Dr.Dávid Judit Sára	2016.01.01.	2016.01.31.
Dr.Laczik Renáta	2016.01.01.	2016.01.31.
Dr.Haramura Tünde	2016.01.01.	2016.01.31.
Dr.Tar Zita	2016.01.01.	2016.01.31.
Puskásné		
Dr.Kocsis Edina	2016.03.01.	2016.03.31.
Dr.Vrancsik György	2016.05.01.	2016.05.31.
Dr.Cseh Beáta	2016.11.01.	2016.11.30.
Dr.Gál Tünde	2016.09.01.	2016.09.30.
Dr.Hódi Gábor	2016.10.01.	2016.10.31.
Dr.Horváth Györgyi	2016.09.01.	2016.09.30.
Dr.Juhász Gábor	2016.10.01.	2016.10.31.

## FOLYAMATOS ORVOSTOVÁBBKÉPZÉS

### FOLYAMATOS ORVOSTOVÁBBKÉPZÉS SZÜLÉSZ-NŐGYÓGYÁSZ SZAKORVOSOK SZÁMÁRA

Az öt évenként lejáró működési engedély meghosszabbítása a szakmai gyakorlat igazolásán túl minden szakvizsgához szabadon választható továbbképző tanfolyamok, kongresszusok és egy szintentartó továbbképzés teljesítéséhez kötött. Továbbképzési kötelezettségeinknek megfelelően 2015-ben is kötelező szintentartó tanfolyamot, valamint a szakorvosok számára választható, illetve szakorvosjelöltek számára kötelező tanfolyamok széles skáláját hirdettük az OFTEX orvostovábbképzési portálon ([www.oftex.hu](http://www.oftex.hu)). A kurzusok tesztírással zárulnak.

#### **Szülészeti-nőgyógyászati, kötelező szintentartó továbbképzés (50 kreditpont, 63 hallgató)**

**2016. január 18-21, Tanterem**

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

Szülészeti-nőgyógyászati szakvizsgához kötött működési engedély megújításához kötelező tanfolyam

2016-ban frissített programmal, új előadásokkal rendeztük négy napos tanfolyamunkat, mely 46 regisztrált hallgatóval és 22 előadóval zajlott. A tanfolyam a hallgatóság visszajelzései alapján továbbra is egyértelműen sikeres, a tanterem is megfelelő helyszínnek bizonyult. Továbbra is minden év januárjában tervezzük megtartani a tanfolyamot.

A tanfolyam hallgatói értékelése 5-pontos skálán, 26 válaszadás alapján:

Mennyire volt elégedett az előadások színvonalával?: 4.9

Mennyire volt elégedett az előadók előadásmódjával szakmai felkészültségével?: 4.9  
Elegendőnek találta-e a tanfolyam témaköreit?: 4.7

A tanfolyam új ismeretanyagot tartalmazott-e ön számára?: 4.8

Az elhangzottak mennyire segítik majd a

## CONTINUING MEDICAL EDUCATION

### CONTINUING MEDICAL EDUCATION FOR OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

Dr. Attila Jakab

The renewal of the medical licences 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. According to our obligations in postgraduate education, beyond the obligatory course we announced wide range of elective courses in 2015 ([www.oftex.hu](http://www.oftex.hu)). These courses are also accredited and can be absolved as elements of the specialist training for obstetrics and gynaecology, regulated by the curriculum. There are closing test writings on the end of each course.

#### **Obstetrics and Gynaecology, obligatory updating course (50 credits, 63 participants)**

**January 18-21, 2016**

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

With completely refreshed program, the four-days updating course for ob/gyn specialist was organized for 46 registered participants and 22 speakers. According to the anonymous feed-back of the participants the course was successful, practically useful and had a high scientific standard. As already usual, Further courses will be held January in every year.

Participants' feedback results on scale 1-5 (52 completed forms)

How satisfied are you with the quality of the lectures?: 4.9

How satisfied are you with the speakers' style and preparedness?: 4.9

Do you find the course topics enough?: 4.7

Did the course material included new information for you?: 4.8

munkáját a mindennapos betegellátásban?: 4.9  
Mennyire volt elégedett a tanfolyam helyszínel, tantermével?: 4.7  
Hogyan értékeli a tanfolyami regisztrációt?: 4.8  
Mennyire volt elégedett a tanfolyam szervezésével?: 5.0  
Összességében hogyan értékeli a tanfolyamot?: 5.0

### **Program:**

Póka Róbert: Hazai perinatológiai helyzetkép és a fejlesztés lehetőségei  
Tóth Zoltán: A szülészeti ultrahang diagnosztika irányelvei  
Török Olga: A non-invazív DNS szűrővizsgálatok helye a prenatális diagnosztikában  
Orosz László: A magzati szív ultrahangvizsgálata  
Lukács János: A terhességi vas anyagcsere aktuális kérdései  
Kozma Bence: A terhességi vitaminpótlás aktuális kérdései  
Polonkai Edit (PIC): Újszülött újraélesztés  
Kovács Tamás (PIC): Koraszülöttek ellátása  
Póka Róbert: Újabb szempontok a szülészeti vérzések ellátásában  
Juhász Alpár Gábor: Magzati állapotdiagnosztika a szülés alatt (múl, jelen, jövő)  
Kovács Tamás: Többes terhesség  
Móré Csaba: a medencefenék rekonstrukciós sebészete  
Török Péter: Minimálisan invazív technikák a nőgyógyászatban  
Daragó Péter: Az endometriosis endoszkópos műtéti kezelése  
Török Péter: Laparoszkópos hysterectomia  
Daragó Péter: Méhen kívüli terhesség  
Póka Róbert: Egyénre szabott multimodális terápia méhnyakrákban  
Póka Róbert: Lymphadenectomy szerepe méhtrákbán  
Major Tamás: Korszerű fogamzásgátlás  
Krasznai Zoárd: Petefészek terimék diagnosztikájának és terápiájának speciális szempontjai serdülőkorban  
Erdődi Balázs: A nőgyógyászati ultrahangvizsgálatok irányelvei  
Sápy Tamás: Infertilitás kivizsgálása  
Farkas Ágnes: Infertilitás kezelése  
Deli Tamás: A habituális vetélés kivizsgálá-

Will the information of the course material help you in everyday practice?: 4.9  
How satisfied are you with the location of the event?: 4.7  
How do you score the course registration?: 4.8  
How satisfied are you with the course organization?: 5.0  
How do you score the course overall?: 5.0

### **Program:**

Póka, Róbert: Perinatal statistics in Hungary and developmental possibilities  
Tóth, Zoltán: Guidelines in the obstetric ultrasound  
Török, Olga: Position of NIPT's in prenatal diagnosis  
Orosz, László: Ultrasound examination of fetal heart  
Lukács, János: Iron metabolism in pregnancy  
Kozma, Bence: Vitamin supplementation in pregnancy  
Polonkai, Edit (PIC): Neonatal resuscitation  
Kovács, Tamás (PIC): Care of a premature newborn  
Póka Róbert: New aspects of heavy obstetric bleeding  
Juhász, Alpár Gábor: Intrauterine diagnostics of fetal well-being (past, present, future)  
Kovács, Tamás: Multiple pregnancy  
Móré, Csaba: Reconstructive surgery of pelvic support  
Török, Péter: Minimally invasive techniques in gynecology  
Daragó, Péter: Endoscopic surgery in endometriosis  
Török, Péter: Laparoscopic hysterectomy  
Daragó, Péter: Ectopic pregnancy  
Póka, Róbert: Personally planned multimodal therapy in cervical cancer  
Póka, Róbert: Role of lymphadenectomy in endometrial cancer  
Major, Tamás: Modern contraception  
Krasznai, Zoárd: Special aspects in diagnosis and management of ovarian masses in adolescents  
Erdődi, Balázs: Guidelines in gynecologic ultrasound  
Sápy, Tamás: Diagnosis of infertility  
Farkas, Ágnes: Treatment of infertility

sa és kezelése

Hernádi Zoltán: Méhnyakszűrés: HPV teszt első vagy második vonalban

Jakab Attila: Aktualitások a reprodukzív endokrinológiában

Deli Tamás: Endokrin betegek terhességének gondozása – amit minden szülésznek érdemes tudnia

Birinyi László: Posztmenopauzális osteoporózis korszerű kezelése

Berhés Mariann (AITT): Alapszintű felnőtt újraélesztés

Berhés Mariann (AITT): Félautomata és automata defibrillátorok kezelése

Berhés Mariann (AITT): Szeptikus állapotú beteg ellátása  
tesztírás

### **Reprodukciós Endokrinológia, szabadon választható továbbképzés (64 kreditpont) 2016. január 11-14.**

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

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

#### **Program:**

#### **I. Gyermeknőgyógyászat (16 kreditpont, 7 hallgató)**

Juhász A. Gábor: A gyermekkor és a pubertás endokrinológiája

Krasznai Zoárd: Vérzészavarok serdülőkorban

Juhász A. Gábor: Fogamzásgátlás fiatalokban

Bartha Tünde: Gyulladásos betegségek a gyermeknőgyógyászatban

Major Tamás: HPV infekció és a vakcináció aktuális kérdései

Krasznai Zoárd: Daganatos betegségek a gyermeknőgyógyászati gyakorlatban

Major Tamás: Minimálisan invazív terápia a gyermeknőgyógyászatban

#### **II. Nőgyógyászati endokrinológia (16 kreditpont, 7 hallgató)**

Jenei Katalin: Amenorrhoea kivizsgálása, hiperprolaktinémia

Deli Tamás: A terhesség endokrinológiája

Deli Tamás: Korai petefészek kimerülés, AMH

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

Deli, Tamás: Diagnosis and management of recurrent pregnancy loss

Hernádi, Zoltán: Cervical cancer screening: the role of HPV testing

Jakab, Attila: ecent advances in gynecologic endocrinology

Deli, Tamás: Care of pregnant woman with endocrine disease

Birinyi, László: Modern treatment of postmenopausal osteoporosis

Berhés, Mariann (AITT): Basic reanimation of adult

Berhés, Mariann (AITT): Manual of half-automatic and automatic defibrillators

Berhés, Mariann (AITT): Management of septic patients

Closing test

### **Reproductive Endocrinology, elective course (64 credits)**

#### **January 11-14, 2016**

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

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

#### **I. Pediatric and Adolescent Gynecology (16 credits, 7 participants)**

Juhász, A. Gábor: Endocrinology of childhood and puberty

Krasznai, Zoárd: Irregular bleeding in puberty

Juhász, A. Gábor: Contraception in teenagers

Bartha, Tünde: Gynaecological 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, 3 participants)**

Jenei, Katalin: Evaluation of amenorrhea, hyperprolactinemia

Deli, Tamás: Endocrinology of pregnancy

Deli, Tamás: Premature ovarian failure, AMH

Gódény Sándor: Androgén túlsúlyos állapotok, obezitás  
Nagy Endre: Pajzsmirigy és a reprodukció  
Deli Tamás: Endokrin kórképek terhességben

### **III. Infertilitás (16 kerditpont, 11 hallgató)**

Sápy Tamás: A női infertilitás epidemiológiája, okai, a kivizsgálás algoritmusa  
Fekete István: Endometriosis  
Vad Szilvia: Ismétlődő vetélés  
Jakab Attila: PCOS és Infertilitás  
Török Péter: Ovuláció indukció, intrauterin inszemináció  
Bodnár Béla: Asszisztált reprodukciós technikák, IVF  
Kovács Tamás: Az infertilitás genetikai vonatkozásai  
Varga Attila: Reproductív andrológia

### **IV. Menopauza és osteoporosis (16 kreditpont, 5 hallgató)**

Balogh Ádám: Korspecifikus változások menopausában, demográfia  
Jakab Attila: A változókör endokrinológiája, vérzészavarok  
Szeverényi Péter: A változókör pszichológiai aspektusai  
Jakab Attila: Menopauzális hormonterápia, irányelvek  
Balogh Ádám: Változókör, hormonterápia és kardiovaszkuláris betegségek  
Balogh Ádám: Változókör, hormonterápia és emlődagاناتok  
Bhattoa Harjit Pal: A posztmenopauzális osteoporosis diagnosztikája  
Balogh Ádám: A menopauza és az osteoporosis terápiájának komplex megközelítése

**2016. október 3-5.**

### **Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika, szabadon választható továbbképzés (30 kreditpont, 10 hallgató)**

Tanfolyamszervező: Dr. Török Zsuzsa, Ph.D.

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

#### **Program:**

Szeverényi Péter: Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika (általános megközelítés)  
Szeverényi Péter: Az orvos-beteg kapcsolat

Jakab, Attila: Chronic anovulation and polycystic ovarian disease (PCOS)  
Gódény, Sándor: Androgén excess and obesity  
Nagy, Endre: Thyroid and reproduction  
Deli, Tamás: Endocrine diseases during pregnancy

### **III. Infertility (16 credits, 3 participants)**

Sápy, Tamás: Epidemiology of female infertility, causes, algorithm of evaluation  
Fekete, István: Endometriosis  
Vad, Szilvia: Recurrent Pregnancy 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, 6 participants)**

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

### **Psychosomatics in Obstetrics and Gynaecology (30 credits, 10 participants) October 3-6, 2016**

Course director: Török, Zsuzsa, M.D., Ph.D.,

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

kérdései

Török Zsuzsa: Sikertelen terhesség, perinatális gyász

Török Zsuzsa: Pszichológiai feladataink perinatális veszteségek során

Török Zsuzsa Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok kérdésköre

Török Zsuzsa: Gyermekágyi depresszió előfordulása és rizikó tényezői hazánkban

Török Zsuzsa: A szüléshez társuló hangulatzavarok szűrése, kezelési lehetőségei

Török Zsuzsa Pszicho-onkológia

Török Zsuzsa: Karcinómás betegek szexuális funkciózavarai, gondozásuk komplex módja

Szeverényi Péter: A várandósság pszichológiája

Szeverényi Péter: Felkészítés a szülésre

Szeverényi Péter: A szülés pszichológiája

Szeverényi Péter: A menstruáció pszichofiziológiája

Szeverényi Péter: A menopauza pszichológiai vonatkozásai

Szeverényi Péter: Hysterectomy pszichoszexuális következményei

### **Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika, szabadon választható továbbképzés (50 kreditpont, 21 hallgató)**

**2016. október 17-20.**

Tanfolyamszervező: Prof. Dr. Tóth Zoltán, az MTA doktora, egyetemi tanár

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes  
A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság (MSZNUT) által akkreditált továbbképzés

#### **Program:**

Tóth Zoltán: Megnyitó - Az UH diagnosztika története, technikai alapok

Jakab Attila: A koraterhességi ultrahang vizsgálat

Török Olga: I. trimeszteri szűrés - elméleti alapok

Orosz László: I. trimeszteri szűrés - gyakorlati alapok

Orosz László, Molnárné Öry Angéla: I. trimeszteri ultrahang szűrővizsgálat - gyakorlati foglalkozás

Tóth Zoltán: II. trimeszteri szűrés

Tóth Zoltán: Fejlődési rendellenességek

#### **Program:**

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

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

### **Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology, elective course (50 credits, 21 participants)**

**October 17-20, 2016**

Course director: Tóth, Zoltán, M.D., D.Sc., full professor

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

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

#### **Program:**

Tóth, Zoltán: Introduction – History of US in ob/gyn, technical aspects

Jakab, Attila: Early pregnancy US

Török, Olga: 1st Trimester screening – theoretical aspects

Orosz, László: 1st Trimester screening – practical aspects

Orosz, László; Molnárné Öry, Angéla: 1st



UH diagnosztikája

Lukács János: Genetikai tanácsadás - UH szűrés kapcsán felismert rendellenességek  
Török Olga: Invazív intrauterin beavatkozások (AC, CVS, kordocentézis, embrioredukció)

Tóth Zoltán, Tajtiné Török Klára: II. trimeszteri UH vizsgálat - gyakorlati foglalkozás

Vad Szilvia: Uteroplacentáris elégtelenség korai felismerésének lehetőségei

Juhász Alpár Gábor: Intrauterin retardáció, magzati Doppler ultrahang vizsgálat

Kovács Tamás: Ikerterhességek

Jakab Attila: A cervix ultrahangvizsgálata a terhesség során

Kozma Bence: A 3D és 4D ultrahang vizsgálat és a képfeldolgozó programok használata a szülészetben

Jakab Attila, Juhász Alpár Gábor: Magzati Doppler UH vizsgálat - gyakorlati UH foglalkozás

Jakab Attila: A méhen kívüli terhesség diagnosztikája, ellátása

Jakab Attila: Az ovariumok ultrahang vizsgálata

Jakab Attila: Az uterus és az endometrium UH vizsgálata

Török Péter: Ultrahang vizsgálatok infertilitásban

Erdődi Balázs: A 3D és 4D ultrahang vizsgálat és a képfeldolgozó programok használata a nőgyógyászatban

Erdődi Balázs, Kozma Bence: Nőgyógyászati UH - gyakorlati foglalkozás, 3D UH bemutató - gyakorlati foglalkozás

Kozma Bence: Írásbeli vizsga

**Cervicális rákmegelőző állapotok diagnosztikája, szabadon választható továbbképzés (25 kreditpont, 6 hallgató)**

**2016. november 21-24.**

Tanfolyamszervező: Prof. Dr. Hernádi Zoltán, az MTA doktora, egyetemi tanár  
A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

### **Program**

Hernádi Zoltán: Kolposzkópia: elmélet alapok, az érstruktúra változásának jelentősége

Kónya József: HPV infekció - cervicalis

Trimester screening - hands-on training

Tóth, Zoltán: 2nd Trimester screening

Tóth, Zoltán: Fetal malformations

Lukács, János: Genetic Counselling - abnormalities detected by US

Török, Olga: Invasive intrauterine procedures (AC, CVS, cordocentesis, embryo reduction)

Tóth, Zoltán; Tajtiné Török, Klára: 2n Trimester screening - hands-on training

Vad, Szilvia: Early detection of uteroplacental insufficiency

Juhász, Alpár Gábor: IUGR, fetal Doppler examination

Kovács, Tamás: Multiple pregnancy

Jakab, Attila: US examination of the cervix in pregnancy

Kozma, Bence: 3D and 4D US examination in obstetrics, image processing and off-bed evaluation

Jakab, Attila; Juhász, Alpár Gábor: Fetal Doppler examination - hands on training

Jakab, Attila: Uterus and endometrium

Jakab, Attila: Ovaries

Török, Péter: US in infertility

Erdődi, Balázs: 3D and 4D US in gynecology

Erdődi, Balázs; Kozma, Bence: US in Gynecology - hands-on training

Kozma, Bence: Test writing

**Diagnosis of cervical premalignancies, elective course (25 credits, 9 participants) November 8-10, 2016**

Course director: Hernádi, Zoltán, M.D., D.Sc., full professor

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

### **Program:**

Hernádi, Zoltán: Colposcopy: theoretical basics, impact of changes in vascularization  
Kónya, József: HPV infection - cervical carcinogenesis: molecular diagnosis and aspects of virology result evaluation. Risk levels of different HPV types.

Kovács, Ilona: Cervical cytology - Bethesda classification, communication between cytologist and gynecologist

Hernádi, Zoltán: Basic concepts of cervical cancer screening - algorithms, place of

carcinogenezis: molekuláris diagnosztika és a leletek értékelésének virológiai szempontjai. Különböző HPV-típusok által képviselt kockázati szint

Kovács Ilona: Cervix cytologia – Bethesda klasszifikáció, párbeszéd a cytológus és a nőgyógyász között

Hernádi Zoltán: A méhnyak szűrés alapkonceptiói – szűrési algoritmusok, a kolposzkópia kapcsolódási lehetőségei

Krasznai Zoárd: A nőgyógyászati rákszűrés kiterjesztésének lehetőségei – petefészekrák: korai felismerés vagy már szűrés? (CA125; He4; Roma score), genetikai predispozíció (BRCA1/2)

Török Péter: A nőgyógyászati rákszűrés kiterjesztésének lehetőségei – a jelenlegi státusz méhtrák esetén: korai felismerés – „minimal invasive” endoszkópos technikák  
Hernádi Zoltán: Kolposzkópos leletek a cervicalis epithelium benignus, premalignus és malignus elváltozásaiban

Tóth László: Cervix biopsziás minták szövettani értékelésének szempontjai – párbeszéd a patológussal

Póka Róbert: Terápiás lehetőségek a CIN különböző fokozataiban és korai stádiumú méhnyak rákban

Hernádi Zoltán: Algoritmusok a kiszűrt betegek kivizsgálására, a kolposzkópia jelentősége a döntéshozatalban és a beteg követés során

Erdődi Balázs: A különböző ultrahang vizsgáló eljárások által biztosított lehetőségek a rák megelőző elváltozások és a korai stádiumú nőgyógyászati daganatok felismerésében

Hernádi Zoltán: Konzultáció – Tesztírás

### **Nőgyógyászati Endoszkópia alaptanfolyam, szakorvosjelöltek számára 2016. november 8-10. (42 kreditpont, 10 hallgató)**

Tanfolyamszervező: Dr. Török Péter egyetemi tanársegéd

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

#### **Program:**

Póka Róbert: Az endoszkópia szerepe a nőgyógyászatban

colposcopy

Krasznai, Zoárd: Extension of cervical cancer screening – ovarian cancer: early detection or screening? (CA125, HE4, ROMA score), genetic predisposition (BRCA 1/2)

Török, Péter: Extension of cervical cancer screening – endometrial cancer: early detection – minimally invasive techniques  
Hernádi, Zoltán: Colposcopic findings in benign, premalignant and malignant cervical disorders

Tóth, László: Histologic evaluation of cervical biopsies – communication between histopathologist and gynecologist

Póka, Róbert: Therapy options in different stages of CIN and early cervical cancer

Hernádi, Zoltán: Algorithms for evaluation of screen positive patients, place of colposcopy in decision making and follow-up

Erdődi, Balázs: Ultrasound in the detection of premalignant and early stage malignant gynecologic disorders

Hernádi, Zoltán: Consultation - Test writing

Endoscopy in Gynecology Basic Training  
November 8-10, 2016 (42 credits, 10 participants)

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

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

#### **Program**

Póka, Róbert: Role of endoscopy in gynaecology

Lampé, Rudolf: Basic aspects of laparoscopy  
Sápy, Tamás: Types and handling of instruments

Török, Péter: Principles of trocar insertion  
Sápy, Tamás; Fekete István; Török, Péter: Hands-on training: laparoscopic instruments, endoscopic orientation on pelvi-trainer

Sápy, Tamás: Basic laparoscopic procedures – adhesiolysis, ovarian drilling

Major, Tamás: Laparoscopic treatment of ovarian cystic structures

Lampé Rudolf: A laparoszkópia alapelvei  
Sápy Tamás: Az eszközök-műszerek típusai és kezelése

Török Péter: A trokár behelyezés alapelvei  
Sápy Tamás, Fekete István, Török Péter: Hands-on training: laparoszkópos eszközök megismerése, tájékozódás endoszkóppal pelvic traineren

Sápy Tamás: Alapvető laparoszkópos beavatkozások - adhesiolysis - ovárium drilling

Major Tamás: Petefészek tömlők laparoszkópos ellátása

Daragó Péter: Méhen kívüli terhesség és laparoszkópia

Török Péter: Endoszkópos vérzéscsillapítás alapelvei

Sápy Tamás, Daragó Péter, Török Péter: Hands-on training: agy-kéz kommunikáció, koordináció gyakorlása pelvic traineren  
Fekete István: Endometriosis laparoszkópos műtéti megoldásai

Török Péter: A hiszteroszkópia alapelvei - Office hiszteroszkópia

Major Tamás: Operatív hiszteroszkópia - TCRP, TCRE, TCRM, TCRS

Mihály Eszter: Endoszkópia az aneszteziológus szemszögéből

Major Tamás, Fekete István, Török Péter: Hands-on training: Endoszkópos műtétek élő állatmodelleken

**2017-re meghirdetett tanfolyamaink (www.oftex.hu)**

**2017. január 9-19.**

**Szülészet-nőgyógyászat szakvizsga előkészítő tanfolyam**

Tanfolyamszervező: Dr. Kozma Bence  
A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

**2017. január 16-19.**

**Szülészet-nőgyógyászat, kötelező szintentartó továbbképzés (50 kreditpont)**

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

Szülészet-nőgyógyászat szakvizsgához kötött működési engedély megújításához kötelező

Daragó, Péter: Ectopic pregnancy and laparoscopy

Sápy, Tamás; Daragó, Péter; Török, Péter: Hands-on training: practicing brain-hand communication, coordination on pelvi-trainer

Fekete, István: Laparoscopic surgery in endometriosis

Török, Péter: Basics of hysteroscopy – office hysteroscopy

Major, Tamás: Operative hysteroscopy – TCRP, TCRE, TCRM, TCRS

Mihály, Eszter (AITT): Anesthesiologic aspects of endoscopy

Major, Tamás; Fekete, István; Török, Péter: Hands-on training: endoscopic procedures on animal models

**Courses announced for 2017 (www.oftex.hu)**

**January 9-19.**

**Basics in Obstetrics and Gynaecology for trainees**

Course Director: Bence Kozma  
The course is obligatory and free for the residents in the region of the University of Debrecen

**January 16-19, 2017**

**Obstetrics and Gynaecology, obligatory updating course (50 credits)**

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

**January 30 – February 3, 2017**

**Reproductive Endocrinology, elective course (64 credits)**

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

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

**October 16-20, 2017**

**Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, elective course**

Course director: Tóth, Zoltán, M.D., D.Sc., full professor

The course is obligatory and free for the

**2017. január 30 – február 3.**

**Reprodukciós Endokrinológia, szabadon választható továbbképzés (64 kreditpont)  
Tanfolyamszervező: Dr. Jakab Attila  
Ph.D., egyetemi docens**

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

**2017. október 16-20.**

**Szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika, szabadon választható továbbképzés**

Tanfolyamszervező: Prof. Dr. Tóth Zoltán, az MTA doktora, egyetemi tanár

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes  
A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság (MSZNUT) által akkreditált továbbképzés

**2017. november 7-9**

**Nőgyógyászati Endoszkópia alaptanfolyam, szakorvosjelöltek számára**

Tanfolyamszervező: Dr. Török Péter egyetemi tanársegéd

A Debreceni Egyetem képzőhelyeinek szakorvosjelöltjei számára kötelező és ingyenes

*Dr. Jakab Attila*

residents in the region of the University of Debrecen

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

**November 7-9, 2017**

**Endoscopy in Gynaecology Basic Training**

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

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

*Dr. Attila Jakab*

## SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI PSZICHOSZOMATIKA KÖTELEZŐ TANFOLYAM TEMATIKÁJA

**2016. 10. 03. hétfő**

- 9h Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika (általános megközelítés)**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 10h Az orvos-beteg kapcsolat kérdései**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 11h Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok kérdésköre**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus
- 13h A gyermekágyi depresszió előfordulása és rizikótényezői hazánkban**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus
- 14h A szüléshez társuló hangulatzavarok szűrése, kezelési lehetőségei**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus

**2016. 10. 04. kedd**

- 9h A várandósság pszichológiája**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 10h A szülés pszichológiája**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 11h Felkészítés a szülésre**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 13h Sikertelen terhesség, perinatális gyász**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus
- 14h Pszichológiai feladataink perinatális veszteségek során**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus

**2016. 10. 05. szerda**

- 9h Pszichoonkológia**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus
- 10h Carcinomás betegek szexuális funkciózavarai, gondozásuk komplex módja**  
Dr. Török Zsuzsa Ph.D., klinikai szakpszichológus
- 11h Menopausa és depresszió**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 12h Nőgyógyászati pszichoszomatika kérdésköre**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens
- 13h A menstruáció pszichofiziológiája**  
Dr. Szeverényi Péter Ph.D., egyetemi docens

## HABILITÁCIÓ

### HABILITÁCIÓS TÉZISEK

dr. Jakab Attila, Ph.D.

Habilitációs eljárás kérelem benyújtása:

2016. február 9.

Habilitációs Bizottság eljárási engedélye:

2016. április.5.

Habilitációs előadások:

2016. szeptember 22.

Habilitációs oklevél:

2016. november 26.

Funkcionális és genetikai spermium vizsgálatok, a fertilitás javításának lehetőségei

Az andrológiai eredetű infertilitás a gyermektelenség leggyakoribb oka napjainkban, azonban az intracitoplazmatikus spermium injektálással (ICSI) történő in vitro fertilizáció hatékony kezelést jelent az esetek többségében. Terjedésével párhuzamosan azonban növekvő aggodalmat okoz a citogenetikus eltéréseknek az utódba való átvitelének lehetősége, a tökéletlen spermium szelekció kapcsán. Epidemiológiai adatok igazolják a nemi kromoszóma aneuploidia és bizonyos strukturális autoszomális kromoszóma rendellenességek mérsékelten gyakoribb előfordulását az így fogant utódokban. További nehézség, hogy a meddő férfiaknál, ISCI donoroknál a csökkent spermiumszám mellett nagyobb az éretlen, strukturális vagy számbeli kromoszóma eltérést hordozó ivarsejtek aránya. Ezért, hatékony szelekciós módszer nélkül nagy a sikertelen fertilizáció, szubklinikai vagy klinikai vetélés kockázata.

Szintén emelkedő tendenciát mutat a heretumor előfordulása fiatal reprodukív életszakaszban. Az újabb kemoterápiás kezelések jelentősen javították a túlélési esélyt, azonban ezek gonadotoxikusak, ezért a fertilitást megőrző krioprezervációs programokra egyre nagyobb szükség van. Kevés adat áll azonban rendelkezésre a működő programok reprodukciós hatékonyságát illetően. Szintén kérdéses, hogy a már meglévő szerven belüli daganat milyen hatással van a spermatogenezis mennyiségi és minőségi jellemzőire, a fertilitási potenciálra már a betegség kialakulásakor. A citosztatikus

## HABILITATION

### HABILITATION THESES

Attila Jakab, M.D., Ph.D.

Submission of application for habilitation:

February 9, 2016

Permission for procedure by Habilitation

Committee: April 5, 2016

Habilitation Lectures: September 22, 2016

Certification of Habilitation: November 26, 2016

Functional and genetic examinations on sperm, potentials to improve fertility

Male infertility is one of the most frequent etiology factor of infertility, however, introduction of intracytoplasmic sperm injection (ICSI) offered effective treatment in most cases. With the widespread use of ICSI there is an increasing concern of transmission of genetic disorders to the offspring due to the ineffective sperm selection. Epidemiology studies confirmed that there is slight increase of prevalence of numerical sex chromosome and certain autosomal structural abnormalities in ICSI offsprings. Further, in infertile ICSI donor men beside the decreased sperm concentration there is an increased rate of immature spermatozoa with structural or numerical chromosome defects. This observation explains partly the high fertilization failure rate and subclinical or clinical miscarriage rate after ICSI without effective sperm selection.

There is also an increasing tendency of testicular cancer prevalence in young men. Although novel chemotherapy protocols improved impressively the survival rate, these treatments are gonadotoxic and thus the increased need for fertility preservation programs (kryopreservation) is evident. Data on the effectivity of the available programs are limited. The local effect of the malignant disease on the quality and quantity parameters of spermatogenesis, on the fertility potential at diagnosis. It is clear that cytostatic treatment leads to defective spermatogenesis, but nature and extent of the genetic and functional damage, as well as the recovery potential and dynamics are not known.

kezeléseknek a spermatogenezisre kifejtett romboló mennyiségi hatása ismeretes. Nem ismert azonban a funkcionális és genetikai károsodás milyensége és mértéke, valamint a természetes regenerálódás mértéke és időbeli lefolyása.

Fenti kérdések vizsgálatához olyan eljárásokra van szükség, melyek eredményei túlmutatnak a hagyományos spermatogramból levonható következtéseken a spermium funkcionális és genetikai tulajdonságait illetően. A spermiumszám és motilitás szoros összefüggése a fertilizációs képességgel nem igazolt, nem elégíti ki mai diagnosztikus igényeinket. Szintén kérdéses a morfológiai vizsgálat hatékonysága. Igazoltan befolyásolja azonban a fogamzás sikerességét és az egészséges terhesség létrejöttét a DNS állomány fragmentációjának mértéke, a spermium citológiai érettsége és citogenetikai integritása.

A spermium éretlensége és az aneuploidia közötti kapcsolatot egy kísérő fehérje (chaperone protein, HspA2) kettős szerepe tehető felelőssé, egyrészt támogatja a meiózist mint a szinaptonemális komplex összetevője, másrészt szerepet játszik a spermiogenezis utolsó lépéseinél. A HspA2 szintézis második hullámával és a citoplazma kilökődésével párhuzamosan, a spermiogenezis végén egy érettséggel összefüggő plazma membrán átrendeződés (remodelling) megy végbe, mely szükséges a zona pellucida kötőhelyek megjelenéséhez a spermium felszínén. Az éretlen, citoplazma retenciót mutató spermiumok kreatin kináz (CK) tartalma magas és HspA2 szintje alacsony, ezek a sejtek képtelenek a zónához való kötődésre. Élettani körülmények között a petesejt zona pellucidája hialuronsavban gazdag. Igazolt, hogy az érett spermium nagy hatékonysággal kötődik a szolid állapotba hozott hialuronsavhoz. Ezen összefüggések ismeretének birtokában születtek meg kutatómunkánk kezdeti, majd az eredmények alapján további célkitűzései.

A spermium fiziológia és reprodukció andrológia területén A Yale Egyetemen és a Debreceni Egyetemen végzett 15 éves kutatómunkám számos gyakorlatilag is

To examine these questions functional and genetic sperm tests are inevitable, which reflect sperm characteristics beyond the conventional WHO spermatogram concerning the sperm fertilization potential. There is not a strong relation between sperm concentration/motility/morphology and fertility, thus WHO does not fulfill existing diagnostic demands. In contrast, there is an increasing evidence that sperm DNA fragmentation, cellular immaturity and cytogenetic defects negatively influence the successful fertilization, the miscarriage rate and the ongoing healthy pregnancy rate. The relation between sperm immaturity and aneuploidy is explained by the dual role of a chaperone protein (HspA2), which support both meiosis as part of the synaptonemal complex and last steps of spermiogenesis. In parallel with the second wave of HspA2 synthesis, a maturation related membrane remodeling takes place which is necessary for the expression of zona pellucida binding sites on the sperm cell surface. In physiological condition the zona is rich in hyaluronic acid (HA). Mature spermatozoa selectively bind to the solid state HA. Having these information we planned the first series of our experiments aiming to develop an effective sperm selection method for ICSI, then the result initiated further lines of sperm research on biomarkers of fertility.

15 years of my experimental clinical research on sperm physiology and reproductive andrology at Yale University and at Debrecen University yielded several practical results and methods. First, we confirmed that WHO spermiogram element are not in correlation to sperm aneuploidy and defective nuclear condensation. Thus, the widely used sperm preparation methods (gradient, swim-up) can be used with limited efficacy to improve ART success. However, sperm with binding capacity to HA can be characterized with low aneuploidy frequency, good cellular maturity, high nuclear DNA condensation and low DNA fragmentation. The validated data resulted in the development of an effective andrology diagnostic kit to assess

hasznosítható eredményt hozott. Megállapítást nyert, hogy a hagyományos spermatogram elemei nincsenek szoros összefüggésben a fertilitással és a spermiumot érintő potenciális defektusokkal, mint a számbeli kromoszóma rendellenesség vagy a magkondenzáció zavara. Ezért az asszisztált reprodukció eljárásokhoz használt hagyományos spermium szelekciós eljárások (grádiens centrifugálás, swim-up preparálás, morfológiai szelekció) csak korlátozottan alkalmasak a sikeres terhességek számának emelésére. A hialuronsavhoz kötődni képes spermium populáció azonban alacsony aneuploidia frekvenciával, magas fokú sejterettséggel, kifejezett magkondenzációval és alacsony DNS töredezettséggel jellemezhető. Ez egyrészt az andrológiai gyakorlatban széles körben használt diagnosztikai módszer, másrészt asszisztált reprodukció klinikai eredmények által alátámasztott spermium szelekciós módszer kifejlesztéséhez vezetett. Bár a módszer klinikai pozíciója még alakulóban van, úgy tűnik, hogy leginkább az eleve rossz kötődési kapacitást mutató minták esetén jelent segítséget, valamint jelzi az andrológiai kezelés hatékonyságát. Heredaganatos betegeken végzett vizsgálataink eredményei azt mutatták, hogy a spermatogenezis defektusai eltérnek az oligozoospermias infertilis betegekéétől. Heredaganatban inkább a mennyiségi zavar és a fertilitációs képesség sérülése jellemző, az aneuploidia gyakoriság emelkedés és a magkondenzáció zavara nem jelentkezik. Ennél fogva a betegek mintáinak fagyasztva tárolása a gonadotoxikus kezelés utáni időszakra a genetikai állományt érintő fokozott kockázatot nem jelent, és a fertilitási prognózis is jó.

A tudományos eredményeken túl, munkatársaimmal országosan elsőként, meghonosítottuk a spermium fiziológiai kutatás személyi és tárgyi feltételeit a Debreceni Egyetemen.

fertilization potential and a “natural” sperm selection method for ICSI. Although the clinical position of the methods is flexible yet, it seems evident from clinical trials, that using samples with decreased HA binding capacity the ICSI results can be improved with HA sperm selection.

In another line of our experiments on men with testicular cancer (TC) we found, that spermiogenetic defects differ from that of infertile men with oligozoospermia. In TC the decrease sperm count and defective fertilization potential dominates, while the aneuploidy frequency and nuclear condensation are not affected. Thus, sperm cryopreservation prior chemotherapy doesn't carry higher risk of transmitting genetic defects and the fertility prognosis is good.

In addition to the scientific results, with my colleagues we established the structural and personal conditions at Debrecen University.



DEBRECENI EGYETEM, ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR,  
SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI INTÉZET

**Aios A, Gubbala K, Lampé R, Tolis A:** Optimal MRI interval for detection of asymptomatic recurrence in surgically treated early cervical cancer by use of a mathematical model. *Hippokratia* 2016; 20: (1) 4-8.

**Balogh Á, Bhattoa H. P:** Normális laboratóriumi értékek terhességben. In: *A Várandósság Kézikönyve / Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2016; 123-130.*

**Borsos A:** A gyermeknőgyógyászat alapvonalai. In: *A nőgyógyászat kézikönyve. Szerk. Papp Z., Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 2016, pp. 239-250.*

**Centini G, Afors K, Murtada R, Argay IM, Lazzeri L, Akladios CY, Zupi E, Petraglia F, Wattiez A:** Impact of Laparoscopic Surgical Management of Deep Endometriosis on Pregnancy Rate. *J Minim Invasive Gynecol.* 2016 Jan;23(1):113-9.

**Csehely S, Kovacs A, Orosz M, Deli T, Farkas E, Bacsko G, Poka R, Jakab A:** Perinatal outcome of pregnancies after assisted reproduction and natural conception. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 206: e112

**Farkas E, Papp K. É, Csehely Sz, Orosz M, Deli T, Molnár Zs, Póka R:** Laboratory and etiology characteristics of PCOS phenotypes. *European Journal Of Obstetrics Gynecology And Reproductive Biology* 2016; 206: pp. e35-e36.  
EBCOG. Torino, Olaszország: 2016.05.18 -2016.05.21.

**Hernádi Z:** A női nemiszervek rosszindulatú daganatos betegségei. In: *A Várandósság Kézikönyve, Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 606-614.*

**Hernádi Z:** Humán papillomavírus (HPV). Védőoltások. In: *A nőgyógyászat kézikönyve. Szerk. Papp Z., Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 2016, pp. 484-499.*

Hutton EK, Hannah ME, Ross S, Joseph KS, Ohlsson A, Asztalos E, Willan AR, Allen AC, Armson BA, Gafni A, Mangoff K, Sanchez JJ, Barrett JF for the Twin Birth Study Collaborative Group\*. Re: Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 2016; Jan. DOI: 10.1111/1471-0528.13769

**Jakab A:** Ultrahangvizsgálatok a harmadik trimeszterben. Flowmetria. In: *A Várandósság Kézikönyve / Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 215-222.*

**Jakab A:** A magzat fekvési rendellenességei. In: *A Perinatologia Kézikönyve / Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2016; 146-152.*

Jakab A, Benyo M, Bazsane KZ, Bekesi G, Mokanszki A, Olah E, Molnar Z: Sperm biomarkers in male infertility and testicular cancer: genetic, epigenetic and functional examinations. *Giornale Italiano di Obstetrica e Gynecologica* 2016; 38 (1): 103-106.

**Lőrincz J, Jakab A, Török P:** Vaginal fibroma: an unusual vaginal tumor. *Journal of Gynecologic Surgery.* November 2016, ahead of print. doi:10.1089/gyn.2016.0079.

**Jakab A:** Reproductív Endokrinológia a háziiorvosi gyakorlatban. *Háziiorvos Továbbképző Szemle.* 2016; 21(9): 562-568.

**Jakab A, Borsos A:** Reprodukciós Endokrinológia (Reproductive Endocrinology). In: *Az endokrin és anyagcsere-betegségek gyakorlati kézikönyve. Második, átdolgozott kiadás*

(Handbook of endocrine and metabolic diseases, 2nd ed.). In: Leövey A, Nagy VE, Paragh Gy, Rácz K. eds. Medicina Kiadó, Budapest, 2016, 309-416.

**Jakab A:** A magzat fekvési rendellenességei (Lie disorders of the fetus). In: Papp Z ed. A perinatológia kézikönyve (Handbook of Perinatology). Medicina Kiadó, Budapest, 2016; 146-152.

**Lampe R, Köver A, Szűcs S, Pal L, Arnyas E, Poka R:** The effect of healthy pregnant plasma and preeclamptic plasma on the phagocytosis index of neutrophil granulocytes and monocytes of nonpregnant women. *Hypertens. Pregnancy* 2016; 37: 1-6.

**Lampé R, Kövér Á, Szűcs S, Pál L, Árnyas E, Póka R:** The effect of healthy pregnant plasma and preeclamptic plasma on the phagocytosis index of neutrophil granulocytes and monocytes of nonpregnant women. *Hypertension In Pregnancy Különszám*: pp. 1-6. (2016)

**Lampé R, Mór Cs, Fazekas I, Póka R:** Total laparoscopic hysterectomy with retroperitoneal obliteration of the uterine artery. *Gynecol Surg* 2016; 13(S1):S343.

**J Lőrincz, P Török, Gy Bacskó:** Feasible, low-cost biomodel for training hysteroscopy. *Gynecol Surg* (2016) 13 (Suppl 1): S 305

**Magee LA, von Dadelszen P, Singer J, Lee T, Rey E, Ross E, Asztalos E, Murphy KE, Menzies J, Sanchez J, Gafni A, Helewa M, Hutton E, Koren G, Lee SK, Logan AG, Ganzevoort W, Welch R, Thornton JG, Moutquin J-M; for the CHIPS Study Group\*:** The CHIPS Randomized Controlled Trial (Control of Hypertension in Pregnancy Study) Is Severe Hypertension Just an Elevated Blood Pressure? 2016 Nov. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07862

**Major T:** Involutio és evolutio a gyermekágyban. A szoptatás. In: A Perinatologia Kézikönyve Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2016; 611-618.

**Major T:** Fogamzásgátlás serdülőkorban. In: A nőgyógyászat kézikönyve. Szerk. Papp Z., Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 2016, pp. 260-264.

**Molnár Sz, Daragó P, Krasznai Z, Juhász A, Török O, Hernádi Z, Póka R:** Korai méhnyakrákban végzett fertilitás-megtartó műtetre való alkalmasság vizsgálata. *Magyar Nőorvosok Lapja* 2016; 79: pp. 142-147.

**Nagy, B., Csanádi, Z., Póka, R.:** A „szabad” nukleinsavak jelentősége a noninvazív diagnosztikában. *Orvosi Hetilap* 2016; 157: (48), 1900-1909.

**Orosz M, Jakab A, Póka R, Csehely Sz, Deli T:** Special aspects of pregnancy care in PCOS patients. *European Journal Of Obstetrics Gynecology And Reproductive Biology* 2016, 206: pp. e79-e80. Torino, Olaszország; 2016.05.18 -2016.05.21.

**Palatka K, Póka R.:** A gyulladásos bélbetegségek és a terhesség : kérdések, kételyek, lehetőségek. *Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology.* - ISSN 2415-9107. - 2015. 1. évf. 2. sz., p. 72-77.

**Póka R:** Újabb irányzatok a masszív szülészeti vérzések megelőzésében és kezelésében. *Aneszteziológiai és Intenzív Terápia* 2015; 45:27-32.

**Póka R, Damjanovich, P, Károlyi, P.K, Miszti-Blasius K, Kerényi, A, Kappelmayer, J:** A frinogénszint referenciaértékei várandósságban. *Magyar Nőorvosok Lapja* 2016; 79: 10-19.

**Póka R, Tóth Z,** Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi szakcsoport osztályvezető főorvosai: Az Északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2015-ben. *Magyar Nőorvosok Lapja* 2016; 79: 116-123.

**Póka R:** A méhnyakrák és megelőző állapotainak műtéti kezelése. In: A nőgyógyászat kézikönyve c. Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 43: 530-547.

- Póka R:** Szülészeti-Nőgyógyászat a Háziorvosi gyakorlatban. Háziorvosi Továbbképző Szemle 2016, 21: (48), 520-520.
- Póka R, Tóth Z:** Az Északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége Magyar Nőorvosok Lapja 2016; 79: pp. 116-123.
- Póka R: Endometriózisról az Endometriózis világnapján. Páciens Magazin 2016; 2:14-17.
- Póka R.:** Masszív szülészeti vérzések ellátása. Kongresszusi beszámoló. Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle 2016; 9: 201-202.
- Póka R, Vad S, Balogh I, Ajzner É, Kappelmayer J, Pfliegler G, Boda Z:** Factors affecting thrombosis risk during pregnancy and in the postpartum period among factor V Leiden carriers: Indications for selective prophylaxis. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol 2016; 206: 260.
- Póka R, Damjanovich P, Károlyi P, Miszti-Blasius K, Kerényi A, Kappelmayer J:** Fibrinogen levels in pregnancy have a prognostic role in preeclampsia and in massive obstetric haemorrhage. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol 2016; 206: 259.
- Póka R:** Nőgyógyászati Onkológia a háziorvosi gyakorlatban. Háziorvosi Továbbképző Szemle 2016; 21: 537-542.
- Póka R:** Gyógyulásunk kulcsa a korai felismerés. A női nemi szervek daganatairól. Páciens Magazin 2016; 4:60-63.
- Póka R:** A méhnyakrák és megelőző állapotainak műtéti kezelése. In: A nőgyógyászat kézikönyve. Szerk. Papp Z., Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 2016, pp. 527-544.
- Szilágyi A, Jakab A, Molvarecz A: A nőgyógyászati endokrinológia legújabb eredményei, fejlődési irányai. Magyar Nőorvosok Lapja 2016; 79: 21-29.
- Tóth Z:** MSZNUT vezetősége. Javaslat a szülészeti ultrahang-szűrővizsgálatok egységes kivitelezéséhez. Magyar Nőorvosok Lapja 2016; 79: 1-11.
- Tóth Z:** Terápiás sebészeti beavatkozások a magzaton. In: A Várandósság Kézikönyve / Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 717-724.
- Tóth Z:** A terhesség alatti ultrahang szűrővizsgálatok szerepe a perinatalis eredmények alakulásában. In: A Perinatologia Kézikönyve / Szerk. Papp Zoltán, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016; 791-795.
- Tóth Z:** MSZNUT vezetősége. Javaslat a szülészeti ultrahang-vizsgálatok egységes kivitelezéséhez. Magyar Nőorvosok Lapja 2016; 79 (1): 1-11.
- Tóth Z:** A praenatalis ultrahang-szűrővizsgálatok jelentősége a perinatalis eredmények alakulásában Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle 2016; 56-59.
- Török O:** Háziorvos a várandósgondozásban. Háziorvos Továbbképző Szemle 2016; 21: 510-514.
- Török P, Orosz L, Jakab A:** Birth after hysteroscopic intrauterine insemination at labial adhesion. Austin J Reprod Med Infertil. 2016; 3(1): 1037.
- Török P, Lampé R, Farkas E, Bacskó G:** Evaluating the effect of cervical dilatation prior to operative hysteroscopy to the week of subsequent delivery. Middle East Fertility Society Journal Epub ahead of Print 2016.
- Török P:** A Novel Method of Selective Chromopertubation at Office Hysteroscopy. J. Gynecol. Res. Obstet 2016; 2: (1), 31-32.
- Török P, Póka R:** A myoma uteri diagnosztikája és kezelése, Orv Hetil. 2016; 157(21):813-819.

ARGAY I: Bowel endometriosis a tailored approach. International Congress on Reproductive Medicine, Moszkva, 2016. január 19-22.

ARGAY I: 19th Gynecological Endoscopy Course. Liszabon, 2016. január 28-28.

ARGAY I: Endoscopy Course, Dubai, 2016. március 2-5.

ARGAY I: IRCAD Advanced Techniques in operative gynecological endoscopy course. Strasbourg, 2016. március 21-23.

ARGAY I: Laparoscopos Ligamentopexy. MNT Északkelet- Magyarországi- Szakcsoport Tudományos Ülése, Debrecen, 2016. április 1-2.

ARGAY I: IRCAD Practical Laparoscopic Anatomy for Advanced Gynecological Techniques course. Strasbourg, 2016.áprlis 18-21.

ARGAY I: Bowel endometriosis. ISGE 25th Annual Congress, Opatija, 2016. május 25-28.

ARGAY I: 3rd Winners Meeting, Nemzetközi vizsgáztatás, suturing workshop oktató. Barcelona, 2016. június15-18.

ARGAY I: IRCAD Gynecological Cancer and Laparoscopic Approach: State of Art, Strasbourg, 2016. június 20-22.

ARGAY I: IRCAD Current Techniques in the Treatment of Severe Endometriosis, Strasbourg, 2016.szeptember 5-9.

ARGAY I: Bél Endometriózis, meddig mehetünk el? MNET XVI. Kongresszusa 2016.09.23-24.

ARGAY I: Winners day: How to dissect the ureter? ESGE Congress, Brüsszel, 2016. október 02-05.

ARGAY I: 3rd European Congress on Endometriosis, Budapest, 2016. november 17-19.

ARGAY I: IRCAD Advanced Techniques in Operative Gynecological Endoscopy course, Strasbourg, 2016. november 28-30.

ÁCS Enikő: Az otthonszülés helyzete Magyarországon XXIV. Országos Szülésznői Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

BALOGH Á: Az osteoporosis és következményes csonttörések jelentősége a traumatológiában. Ortopéd-traumatológiai képzés rezidensek, szakorvosjelöltek részére. Ortopédiai Klinika, Debrecen, 2016. február 24.

BALOGH Á: Az osteoporosis patomechanizmusa, megelőzése és kezelése. Kliunikai gerontológia előadás. Debrecen, 2016. március 1.

BALOGH Á: Osteoporosis: Pathomechanism, prevention, early detection and principles of management. Clinical Gerontology Lecture. 2016. március 11.

BALOGH Á: Az osteoporosis jelentősége a traumatológiában. Ortopéd-traumatológiai rezidensképzés. DE ÁOK Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék, Debrecen 2016. 05. 29.

BALOGH Á, DIDIER H, BATTHOA HP: Trabecular bone score (TBS) egészséges, 50 év feletti férfiakban. Osteológiai Kongresszus 2016. Balatonfüred, 2016. május 26-28.

BALOGH Á: Osteoporosis és csonttörés. Kutatás, klinikum és epidemiológia. Ortopédia-

traumatológia szakképzési tanfolyam. Ortopédiai Klinika, Debrecen 2016. október 6.

DELI T, PÓKA R, TÖRÖK O: Korai ovárium elégtelenség ritka esete: Swyer-szindróma. Az endokrinológia aktuális problémái szimpózium. DAB Székház, Debrecen, 2016. február 12.

DELI T: Korai petefészek elégtelenség daganattúlélőkben: a hormonpótlás lehetőségei. A Magyar Endokrin és Anyagcsere Társaság (MEAT) 26. Jubileumi Nagygyűlése. Szeged, 2016. május 5-7.

DELI T: Gyógyszeres terápia PCO szindrómában. A Magyar Nőorvos Társaság V. Továbbképző Tanfolyama. Siófok, 2016. június 10-11.

DELI T, PÓKA R, TÖRÖK O: Swyer-szindróma: Korai ovárium elégtelenség ritka esete. Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 2.

DELI T: Korai petefészek elégtelenség - túl a hormonpótláson. A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság (MSZNET) Szimpóziuma: A női infertilitás endokrinológiai kockázatai. MTA, Budapest, 2016. szeptember 23.

DELI T: Gyógyszeres terápia PCO szindrómában - diabetológiai vonatkozások. Diabétesz - Tanuljunk Egymástól! A Semmelweis Egyetem II. Belklinika Továbbképző Tanfolyama. Budapest, 2016. október 7-8.

ERDŐDI B: A nőgyógyászati ultrahang vizsgálatok irányelvei - Szülészet-Nőgyógyászat Kötelező Szintentartó Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 20.

ERDŐDI B: TVS/TAS/Color doppler vizsgálatok a nőgyógyászati onkológiai diagnosztikában - A méhnyakrákról és egyéb nőgyógyászati malignomákról - II. Továbbképző Tanfolyam. Hajdúszoboszló, 2016. március 19.

ERDŐDI B: IUD alkalmazása fiatalkorú nőknél - 22. Semmelweis Fórum. Budapest, 2016. május 7.

ERDŐDI B, LAMPÉ R: Fibroid or endometriosis in the uterine wall? 3rd European Congress on Endometriosis. Budapest, 2016. november 17.

ERDŐDI B: Ultrasound Diagnosis of Endometriosis in 2016. 3rd European Congress on Endometriosis. Budapest, 2016. november 19.

GÉM Judit: Diplomás szülész nő hallgatók pályaválasztási motivációja és jövőképe. XXIV. Országos Szülész női Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

GRESTYÁK Anita Katalin: Higiénias ismeretek oktatása gyermekágyban. XXIV. Országos Szülész női Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

GRESTYÁK Anita Katalin: Higiénia a gyermekágyas időszakban. VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia. Debrecen, 2016. augusztus 26.

HERNÁDI Z: A méhnyakrák szekunder prevenciója, szűrési algoritmusok a HPV asszisztált citológiai szűréstől a primér HPV szűrésig. A szűrési eredmények menedzselése. A méhnyakrákról és egyéb nőgyógyászati malignomákról II. Konferencia. Hajdúszoboszló, 2016. március 18-19.

HERNÁDI Z: A méhnyakrák primér prevenciója HPV védőoltással – a kutatási eredményektől a gyakorlati tapasztalatokig - a vakcina fejlesztés irányvonala: bivalent, quadrivalent, nonavalens vakcinák. A méhnyakrákról és egyéb nőgyógyászati malignomákról, II. Konferencia, Hajdúszoboszló, 2016. március 18-19.

- HERNÁDI Z: Stratégiai kérdések a recurrens petefészekrák gyógyszeres terápiájában Roche OncoForum - 2016. Hotel Azúr, Siófok, 2016. április 1-2.
- HERNÁDI Z: A méhnyakszűrés helyzete és lehetőségei a nőgyógyász aspektusából XV. Cytologus Kongresszus és Akkreditált Tanfolyam. Siófok, 2016. március 30-április 1.
- HORNYÁK Cintia – KISS Etelka: A dohányzás rövid és hosszú távú magzatkárosító hatása. Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti – Nőgyógyászati Társaság Kongresszusa. Szeged, 2016 október 28-29.
- HORNYÁK Cintia – KISS Etelka: A dohányzás rövid és hosszú távú magzatkárosító hatása. VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia. Debrecen, 2016 augusztus 26.
- JAKAB A: A terhesség életképességének, korának és terminusának megállapítása – javaslat egységes régiós gyakorlatra és terhesgondozási dokumentációra. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi szekciójának tudományos ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.
- JAKAB A: Spermium biomarkerek, fiziológias spermium szelekció. A női infertilitás endokrinológiai vonatkozásai (MSZNET szimpóziuma). MTA Székház, Budapest, 2016.szeptember 23.
- JAKAB A: A menopausális medicina aktualitásai. A Richter Gedeon Nyrt. Nőgyógyászati Marketing Osztály és Urológiai Program továbbképző rendezvénye. Debrecen, 2016.október 26.
- JAKAB A, KOVÁCS A, CSEHELY Sz: Az asszisztált reprodukcióval fogant terhességek szülészeti jellemzői (felkért előadás, A0021 absztrakt, programfüzet p33.). A Magyar Andrológiai Társaság X. Kongresszusa. Tapolca, 2016. december 1-3.
- JAKAB A: Sperm biomarkers in male infertility and testicular cancer: genetic, epigenetic and functional studies (invited lecture for the session of the Hungarian Society of Gynecologic Endocrinology) Gynecological Endocrinology - The 17th World Congress of ISGE Florence, 2016. március 2-5.
- JAKAB A: Sperm Biomarkers in Male Infertility, Testicular Cancer, Epigenetic and Functional Studies (invited lecture, distinguished visiting faculty member), CT. Frontiers of Reproduction at Yale 2016. Yale University School of Medicine, New Haven, 2016. május 6.
- JUHÁSZ A. G: A gyermekkor és a pubertás endokrinológiája. Fogamzásgátlás fiatalokban. OFTEX Reproaktív Endokrinológia Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 11.
- JUHÁSZ A. G: Magzati állapotdiagnosztika a szülés alatt - Oftex Kötelező Szintentartó Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 18.
- JUHÁSZ A. G: PRES érdekes esete Klinikánkon – Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 2.
- JUHÁSZ A. G: Korszerű fogamzásgátlási tanácsadás serdülőkorban, Magyar Gyermeknőgyógyászok Társasága XXXVI. Kongresszusa. Gyula, 2016. április 25.
- JUHÁSZ A. G: A méhen belüli élet - kerekasztal beszélgetés a Születés Hete 2016 rendezvény sorozaton, Debrecen, 2016. június 16.
- KARIKA Judit Melinda: Nőgyógyászati betegségekben alkalmazható konzervatív megoldások, lehetőségek. XXIV. Országos Szülésznői Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.
- KARIKA Judit Melinda: Nőgyógyászati betegségekben alkalmazható konzervatív megoldások, lehetőségek. Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti – Nőgyógyászati Társaság Kong-

resszusa. Szeged, 2016 október 28-29.

KISS Etelka – HORNYÁK Cintia: A dohányzás rövid és hosszú távú magzatkárosító hatása. XXIV. Országos Szülésznői Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

KOVÁCS Anita: A meddőség kezelési lehetőségei. XXIV. Országos Szülésznői Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

KOVÁCS Anita: A meddő párok által alkotott vélemények a meddőségi kezelésekről. VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia. Debrecen, 2016 augusztus 26.

KOVÁCS Anita: A meddő párok által alkotott vélemények a meddőségi kezelésekről. Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti – Nőgyógyászati Társaság Kongresszusa. Szeged, 2016 október 28-29.

KOVÁCS T: Az invazív genetikai vizsgálatok helye a terhsgondozás jelen gyakorlatában. Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.

KOVÁCS T: Az invazív genetikai vizsgálatok helye a terhsgondozás gyakorlatában. Magyar Nőorvos Társaság V. Szakmai továbbképző Tanfolyama. Siófok, 2016. június 10-11.

KÖVÉR Á, LAMPÉ R, PÓKA R: Az egészséges és kóros terhesség immunológiájának vizsgálata. Fialat Nőorvosok Társasága Szakmai Továbbképző Tanfolyama és XII. Kongresszusa. Kecskemét, 2016. október 7-9.

KRASZNAI Z: Petefészek terimék diagnosztikájának és terápiájának speciális szempontjai serdülőkn. Szülészet-Nőgyógyászat Kötelező Szintentartó Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 20.

KRASZNAI Z: Vértészavarok a serdülőkorban. Daganatos betegségek a gyermekgyógyászati gyakorlatban. Szülészet-Nőgyógyászat Kötelező Szintentartó Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 20.

KRASZNAI Z: Tumormarkerek a nőgyógyászati onkológiában- korai diagnosztika és terápia, Szülészet-Nőgyógyászat Kötelező Szintentartó Tanfolyam. Debrecen, 2016. január 20.

KRASZNAI Z: Hormondependens nőgyógyászati daganatok- a hormonpótlás nőgyógyászati onkológiai vonatkozásai. Kolposzkópos Tanfolyam, Budapest, 2016. március 11.

KRASZNAI Z: 5 év tapasztalati a HE4 markerrel a petefészek terimék differenciál diagnosztikájában. Új HPV elleni oltóanyag. Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen 2016. április 1-2.

KRASZNAI Z: Új lehetőségek a méhnyakrák megelőzésében. Magyar Gyermekegyógyász Társaság XXXVI. Kongresszusa. Gyula, 2016. április 29-30.

KRASZNAI Z: Újdonságok a petefészekrák klinikumában. HPV prevenció aktuális kérdései. Fialat Nőorvosok Társasága XII Kongresszusa. Kecskemét, 2016. október 7-9.

KRASZNAI Z: Beoltassam magam? Tauffer Vilmos Továbbképző Tanfolyam Budapest, 2016.december 16.

LAMPÉ R, PÓKA R: Endometrium carcinoma endoszkópos műtéti megoldása - esetismertetés. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.

LAMPÉ R, TÖRÖK P, PÓKA R: Klinikánkon végzett totál laparoscopos hysterectomiák eredményei. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudomá-

nyos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.

LAMPÉ R, TÖRÖK P, FAZEKAS I, PÓKA R: Klinikánkon végzett transvaginalis hydrolaparoscopiák eredményei. Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága 16. Kongresszusa. Velence, 2016. szeptember 23-24.

LAMPÉ R, MÓRÉ Cs, FAZEKAS I, PÓKA R: Klinikánkon végzett totál laparoscopos hysterectomiák eredményei. Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága 16. Kongresszusa. Velence, 2016. szeptember 23-24.

LAMPÉ R, PÓKA R: Laparoscopos lymphadenectomiák eredményei. Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága 16. Kongresszusa. Velence, 2016. szeptember 23-24.

LAMPÉ R, PÓKA R: Diagnosis of urogenital malformation with transvaginal hydrolaparoscopy – a case report. European Society of Gynaecological Endoscopy 25 th Annual Congress. Brüsszel, Belgium. 2016. október 2-5.

LAMPÉ R, MÓRÉ Cs, FAZEKAS I, PÓKA R: Total laparoscopic hysterectomy with retroperitoneal obliteration of the uterine artery. European Society of Gynaecological Endoscopy 25 th Annual Congress. Brüsszel, Belgium, 2016. október 2-5.

LAMPÉ R, TÖRÖK P, FAZEKAS I, PÓKA R: Klinikánkon végzett transvaginalis hydrolaparoscopiák eredményei - MNET XVI. Kongresszusa, Velence, 2016.09.23-24.

LŐRINCZ J, JAKAB A, TÖRÖK P: Intramurális terhességekről egy saját érdekes eset kapcsán - MNET XVI. Kongresszusa, Velence, 2016.09.23-24.

J LŐRINCZ, P TÖRÖK, GY BACSKÓ: Feasible, low-cost biomodel for training hysteroscopy - 25th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) 2016.10.02-05.

J LŐRINCZ, A JAKAB, P TÖRÖK: 2. 27-year-old patient with adenomyotic cyst: case report - 11/2016, Conference: 3rd European Congress on Endometriosis 17-19 November 2016, Budapest, Hungary, DOI: 10.13140

LUKÁCS J, KRASZNAI Z, PÓKA R: A kedvező szövettani eredmény ellenére rapidan progrediáló endometrium carcinomás eseteink feldolgozása. Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.

LUKÁCS J, SOLTÉSZ B, KESERŰ J, SZENTESINÉ SZ K, HADÁNÉ BIRKÓ ZS, NAGY B, PÓKA R: A miR-196a polimorfizmus meghatározása olvadási görbe analízissel petefészekrákos betegek csoportjában - XI. MHGT Kongresszus. Pécs, 2016. október 13-15.

LUKÁCS J: Genetikai tanácsadás felismert rendellenességek esetén. Szülészet – Nőgyógyászati Ultrahang Diagnosztika – postgraduális képzés. Debrecen, 2016. október 17-20.

MAJOR T: Változások a gyermeknőgyógyászati gyakorlatban. Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság XXXVI. Kongresszusa. Gyula, 2016. április 29-30.

MAJOR T: A HPV elleni védőoltás: Kinek? Mikor? Miért? Tauffer Vilmos Továbbképző Tanfolyam. Debrecen, 2016. szeptember 23.

MAJOR T: Változások a gyermeknőgyógyászati ellátásban. A Magyar Nőorvos Társaság V. Szakmai Továbbképző Tanfolyama. Siófok, 2016. június 10-11.

MAJOR T: Laser Treatments in Gynecology. Vaginal Erbium Laser Academy – Second International Focus Meeting. Pisa, 2016. november 22-24.

MAJOR T: Nőgyógyászati lézer – Hová haladunk? UPDATE 2016 Továbbképző Tanfolyam.



Visegrád, 2016. december 2-3.

MOLNÁR ZS, PAPP ÉK, DELI T, KAPPELMAYER J, JAKAB A: PCOS adrenális androgén emelkedéssel – egy külön csoport? (P37-poszter) A Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság XXVI. Jubileumi Kongresszusa. Szeged, 2016. május 5-7.

MOLNÁR Sz, DAMJANOVICH P, PÓCSI D, PÓKA R: Ovarium growing teratoma-s esetünk. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.

Molnár Sz, Berczi Cs, Szerafin T, Nagy G, Póka R: Intravenosus leiomyomatosis. Fiatal Nőorvosok Társasága Szakmai Továbbképző Tanfolyama és XI. Kongresszusa. Kecskemét, 2016. október 7-9.

MUNKÁCSI Nikoletta – SZABÓ Ágnes: Az asszisztált reprodukció – in vitro fertilizáció. XXIV. Országos Szülész-női Konferencia. Székesfehérvár, 2016. május 27-28.

NAGYHÁZI O, TÖRÖK P, PÓKA R: Mekkora a cseresznye, dió, lúdtojás? Valódi méretek az endoszkópiában - MNET XVI. Kongresszusa, Velence, 2016.09.23-24.

ÖRDÖG L, DARAGÓ P: Aplasticus anaemia terhesség során: irodalmi áttekintés, esetismertetés, 2016.április 1-2. Debrecen, Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi Szakcsoport Ülése

PAPP ÉK, MOLNÁR ZS, DELI T, JAKAB A: A PCOS jellemző fenotípusai a Debreceni Nőgyógyászati Klinika beteganyagában (P36-poszter)

PÓKA R: Alapvető műtéti beavatkozások a szüléset-nőgyógyászatban. Szakorvosképzési kurzus. DE ÁOK Műtéttani és kísérletes sebészeti Intézet, Debrecen, 2016.02.01.

PÓKA R: Sürgősségi ellátás szüléset-nőgyógyászati kórképekben. Oxyológus szakorvosképzési kurzus. DE ÁOK Sürgősségi Orvostani Tanszék, Debrecen 2016.02.09.

PÓKA R: PARP-gátlás helye a petefészekrák kezelésében. Astra Zeneca Igazgató Tanács Ülése. Budapest, 2016.02.10.

PÓKA R: Kismedencei fájdalom differenciál-diagnosztikája és terápiája. TEVA Igazgató Tanács Ülése. Budapest, 2016.02.11.

PÓKA R: Szüléseti és nőgyógyászati sürgősségi ellátás. Szülés ellátása, tompa hasi trauma terhességben, sürgősségi ellátást igénylő nőgyógyászati kórképek. Továbbképző tanfolyam oxyológusok számára. Debrecen, 2016.02.19.

PÓKA R: Az északkelet-magyarországi régió szüléseti-nőgyógyászati tevékenysége 2015-ben. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése Debrecen, 2016.04.01.

PÓKA R: Méhen belüli elhalások elemzése az északkelet-magyarországi régióban. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése Debrecen, 2016.04.02.

PÓKA R: Kismedencei fájdalom differenciál-diagnosztikája és terápiája. Szakmai Továbbképző Konferencia Családorvosok, Pszichiáterek és Szülész-nőgyógyász szakorvosok számára. Budapest, 2016.04.15.

PÓKA R: The role of APC-resistance screening in the maintenance of female reproductive health. 24th European Congress of Obstetricians and Gynecologists. Torino, 2016. május 22.

PÓKA R: Masszív szüléseti vérzések ellátási protokollja. CSL Behring Kerekasztal. MNT V. Szakmai Továbbképző tanfolyama. Siófok, június 10.

- PÓKA R: 2016-os ESMO-ESGO-ESTRO ajánlások a méhtrák kezelésében különös tekintettel a lymphadenectomia szerepére. MNT V. Szakmai Továbbképző tanfolyama. Siófok, június 10.
- PÓKA R: HPV-vizsgálatok integrációja a méhnyakrák szűrésébe Debrecenben. Roche Igazgató Tanács Ülése. Budapest, 2016.07.06.
- PÓKA R: A Debreceni Női Klinika. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikák találkozója. 61. Consilium Trimestre, Szeged, 2016.09.16.
- PÓKA R: Méhen belüli elhalások elemzése az északkeleti régióban. Tauffer Konferencia, védőnői kongresszus. Debrecen, 2016.09.23.
- PÓKA R: Endoszkópos tevékenység a debreceni női klinikán. A Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága 16. Kongresszusa, Velence, 2016.09.23.
- PÓKA R: Nőgyógyászati daganatok sebészete. Klinikai Onkológia Továbbképző Tanfolyam, Debrecen, 2016.09.29.
- PÓKA R: A petefészekrák sebészeti kezelése. Astra Zeneca Lynparza Konferencia, Kecskemét, 2016.11.04.
- PÓKA R: Endoszkópia szerepe a nőgyógyászatban. Endoszkópos Szakorvosképző Tanfolyam, Debrecen, 2016.11.08.
- PÓKA R: Screening and novel molecular markers in ovarian cancer. 10th Diczfalusy Conference, Budapest, 2016.12.01.
- SÁPY T: Myoma enucleatio infertilitásban, Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi Szekció Tudományos Ülése, Debrecen, 2016. április 1-2.
- TÖRÖK O: Second trimester screening – value to add ue3 to the screening. Thermo Fisher Scientific. Prenatal Screening Symposium 2016 „From screening of chromosomal abnormalities to screening for pregnancy anomalies” Budapest, 2016. február 17.
- TÖRÖK O: Non-invazív prenatális tesztek többes terhességben. MNT Északkelet-magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése. Debrecen, 2016. április 1-2.
- TÖRÖK O. Új kihívások a prenatális genetikai tanácsadásban. MNT V. Szakmai Továbbképző tanfolyama. Siófok, június 10.
- TÖRÖK O: NIPT-ekről egy eset kapcsán. Magyar Humángenetikai Társaság XI. Kongresszusa és Méhes Károly Genetikai Továbbképző Napok. Pécs, 2016. október 12-15.
- TÖRÖK O: Korszakváltás a magzati diagnosztikában. Markhot Ferenc Emlékülés. Eger, 2016. november 30.
- TÖRÖK Zs: A várandósság pszichoszomatikus megközelítése. Megyei Védőnői Továbbképző Napok. Pécs, 2016. április 11.
- TÖRÖK P: Endoszkópia szerepe a meddségi kivizsgálásban és kezelésben - A MNT Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának Tudományos Ülése - Debrecen 2016.04.01-02.
- TÖRÖK P: Evaluation of uterine cavity by office hysteroscopy used in infertility work-up ISGE Opatija 2016.05.25-28.
- TÖRÖK Zs: A családközpontú szülészeti ellátás a bizonyítékokon alapuló orvoslás nézőpontjából. Megyei Védőnői Továbbképző Napok. Zalaegerszeg, 2016. április 20.

- TÖRÖK Zs: Kommunikációs készségek fejlesztése a tanácsadásban. Megyei Védőnői Továbbképző Napok. Békéscsaba, 2016. november 14.
- TÖRÖK Zs: A szexuális diszfunkciók pszichológiai vonatkozásai. Andrológia a mindennapi gyakorlatban Kötelező Szintentartó Továbbképzés. SE Andrológiai Központ, Budapest, 2016. június 2.
- TÓTH Z: A magzati hypoxia megítélésének lehetőségei. A Magyar Nőorvos Társaság Észak-kelet-magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése Debrecen, 2016. április 1.
- TÓTH Z: Többes terhességek ultrahangvizsgálata. MNT V. Továbbképző Tanfolyama. 2016. június 10. Siófok
- TÓTH Z: Protokollok, irányelvek, útmutatók, a kollégium feladatai. Szülész Vezetők IV. Baráti Találkozója. Nyíregyháza, 2016. szeptember 10.
- TÓTH Z: A koraterhességi diagnosztikus és az alap ultrahang-szűrővizsgálatokról. Fiatal Nőorvosok Társasága Szakmai Továbbképző Tanfolyama és XII. Kongresszusa. Kecskemét, 2016. október 7-8.
- TÓTH Z: Az UH diagnosztika története, technikai alapok. Szülészeti - Nőgyógyászati Ultrahang - Diagnosztika tanfolyam. DE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2016. október 17-20.
- TÓTH Z: Fejlődési rendellenességek UH diagnosztikája. Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika Tanfolyam. DE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, 2016. október 17-20.
- TÓTH Z: Magzati anatómia. A magzati craniospinalis és thoraco-abdominalis rendellenességek ultrahangvizsgálata. Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika Tanfolyam. SE I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest, 2016. november 10.
- TÓTH Z: A szülészeti, genetikai ultrahangvizsgálatok jogi és etikai vonatkozásai. Szülészeti- Nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika Tanfolyam. SE I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest, 2016. november 10.
- TÓTH Z: Az intrauterin hydronephrosis. Urológiai Kötelező Szintentartó Továbbképző Tanfolyam. DE Urológiai Klinika, Debrecen, 2016. november 23.
- TÓTH Z: Árvay professzor gyulai emlékei. Magyar Nőorvos Társaság Délkelet-magyarországi Szekció XXXVII. Kongresszusa, Gyula, 2016. november 25-26.
- TÓTH Z: Az ultrahangvizsgálatok jogi megítélése. Magyar Nőorvos Társaság Délkelet-magyarországi Szekció XXXVII. Kongresszusa, Gyula, 2016. november 25-26.
- TÓTH Z: Magzati Obstruktív Uropathiák. UpDate továbbképző tanfolyam. SE II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Visegrád, 2016. december 2.

*Dr. Juhász A. Gábor, Dr. Erdődi Balázs*

**Nőgyógyászat:**

• IETA – International Endometrium Tumor Analysis (an international multicenter ultrasound study to describe terms and definitions to describe sonographic features of endometrial pathology and intrauterine lesions) (sponsored by the ISUOG)

Institute collaborators: Jakob A, Erdodi B.

• IETA reproducibility Study

Institute collaborators: Jakob A., Erdodi B.

• SENTIX (SENTinel node in cervIX cancer) A prospective observational trial on sentinel lymph node biopsy in patients with early stage cervical cancer. Résztvevők: Póka R, Krasznai Z, Lampé R, Lukács J, Molnár Sz, Hernádi Z

• HE4-FU-OVCA – The Role of HE4 in the Follow-up of Advanced Ovarian, Fallopian Tube and Primary Peritoneal Cancer - First prospective multicentre observational study. Project number: CEEGOG OX-01. Résztvevők: Póka R, Krasznai Z, Lampé R, Lukács J, Molnár Sz, Hernádi Z

**Szülészet:**

• A dimetil-triptamin szerepe a perinatális hypoxiával szembeni toleranciában. Résztvevők: Póka R, Frecska E, Barker SA, Strassman R

• Császármetszések elemzése a Robson-klasszifikáció szerint.

Résztvevők: Póka R, Tóth Z, Barna L, Csehely Sz, Damjanovich P, Farkas Zs, Molnár Szabolcs, Nagyházi Orsolya, Orosz G, Orosz M, Órdög Lilla, Ujvári B, Sipos A.

**Folyamatban levő klinikai vizsgálatok (12):**

Protokollszám: CO-338-043 ARIEL4

Cím: III. fázisú, randomizált, placebo-kontrollos multicentrikus vizsgálat a Rucaparib hatékonyságának és biztonságosságának értékelésére homológ DNS-reparációs defektust hordozó előrehaladott petefészekrák első vonalbeli kemoterápiáját követő fenntartó kezelésben.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Krasznai Zoárd, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Lukács János, Dr. Molnár Szabolcs, Mező Zsuzsa, Sinayné Haás-Brandt Éva, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: B9991010

Cím: Randomizált, nyílt, multicentrikus III. fázisú vizsgálat a kemoterápiával együtt és/vagy azt követően adagolt Avelumab (MSB0010718C) hatásosságának és biztonságosságának értékelésére korábban még nem kezelt intraepithelialis petefészekrákos betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Krasznai Zoárd, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Lukács János, Dr. Molnár Szabolcs, Mező Zsuzsa, Sinayné Haás-Brandt Éva, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: B9991009

Cím: Egy harmadik fázisú, többközpontú, randomizált nyílt címkés vizsgálat az önmagában vagy pegilált liposzomális doxorubicinnel kombinációban adott Avelumab és az önmagában adott pegilált liposzomális doxorubicin összehasonlítására platina rezisztens/refrakter petefészekrákban szenvedő betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Krasznai Zoárd, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Lukács János, Dr. Molnár Szabolcs, Mező Zsuzsa, Sinayné Haás-Brandt Éva, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: ES0001-C301 ESTETRA

Cím: Multicentrikus, nyílt, egykarú vizsgálat egy kombinált, 15 mg E4-et és 3 mg DRSP-t tartalmazó orális fogamzásgátló (COC) hatásosságának és biztonságosságának értékelésére.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Kozma Bence, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Damjanovich Péter, Dr. Orosz László, Dr. Orosz Gergő, Dr. Lukácsné Kecskeméti Beáta, Kárai Mária, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: PGL14-001

Cím: Nemzetközi multicentrikus, nem beavatkozásoz prospektív vizsgálat az Esmya hosszú távú biztonságosságának, különösen endometriális biztonságosságának, valamint a hosszú távú terápiában alkalmazott Esmya felírásával és alkalmazásával kapcsolatos jelenlegi szövőszövőrtételek értékelésére.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Kozma Bence, Dr. Argay István, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Juhász Gábor, Dr. Orosz László, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: D0816C00012 ORZORA

Cím: Nyílt, egykarú multicentrikus vizsgálat a Lynparza (olaparib) kapszula alkalmazásával végzett fenntartó monoterápia biztonságosságának és hatásosságának értékelésére, platinára érzékeny, relapszáló, BRCA mutációt mutató petefészek daganatban szenvedő betegek esetében, akik platina alapú kemoterápiát követően teljes vagy részleges választ értek el.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Daragó Péter, Mező Zsuzsa, Szilágyi Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: BAY1002670/17541 ASTEROID2

Cím: Randomizált, párhuzamos csoportos, kettős vak, placebo-kontrollos és nyílt, aktív kontrollos, többcentrumos vizsgálat a viláprisan biztonságosságának és hatásosságának értékelésére miómás betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Kozma Bence, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Daragó Péter, Dr. Lukácsné Kecskeméti Beáta, Koroknainé Matula Ilona, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: GEXMab25201

Cím: Kettős vak, placebokontrollos, randomizált, 2. fázisú vizsgálat a kemoterápia után alkalmazott PankoMab-GEX™ fenntartó terápia hatásosságának és biztonságosságának értékelésére rekurrens epiteliális petefészek-karcinómában szenvedő betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Krasznai Zoárd, Dr. Daragó Péter, Dr. Sáy Tamás, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Juhász A. Gábor, Dr. Mór Csaba, Dr. Maka Eszter, Dr. Hernádi Zoltán, Dr. Balla Heidi, Mező Zsuzsa, Gyórfy Mónika, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: M12-821 utánkövetési vizsgálat

Cím: Randomizált, kettős vak, placebo- kontrollált vizsgálat az Elagolix biztonságosságának és hatásosságának értékelésére endometriózishoz társuló közepes, illetve súlyos fokú fájdalomban szenvedő betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Fekete István, Dr. Sáy Tamás, Dr. Török Péter, Dr. Farkas Ágnes, Veressné Posta Mária, Sinayné Haás-Brandt Éva, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: 17P-ES-003 és

Cím: A 250mg/ml hidroxiprogesztéron-kaproát injekció vivőanyaggal szembeni III.B fázisú multicentrikus, randomizált, kettős vak vizsgálata a koraszülés megelőzésében olyan nőknél, akiknél korábban spontán koraszülés történt egyes terhességnél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Kozma Bence, Dr. Juhász Alpár Gábor, Dr. Török Olga, Dr. Katona Nóra, Veressné Posta Mária, Gulyás Orsolya, Kungler-Hajzer Gabriella, Gyórfy Mónika, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: D081600010 SOLO3

Cím: III. fázisú, nyílt, randomizált, kontrollált, multicentrikus vizsgálat az olaparib monoterápia orvos választása szerinti, önmagában alkalmazott kemoterápiás készítménnyel szembeni biztonságosságának és hatásosságának vizsgálatára a platina-érzékeny kiújult petefészekrák kezelésében csírvonal BRCA1/2 mutációt hordozó betegeknél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Daragó Péter, Ilyés Gizella, Mező Zsuzsa, Kovácsné Fiák Katalin, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: PM1183-C-004-14 CORAIL

Cím: A lurbinektedin (PM01183) III. fázisú, randomizált klinikai vizsgálata pegilált liposzomális doxorubicinnal vagy topotekánnal összehasonlítva, platinarezisztens petefészekrákban szenvedő betegek körében.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Daragó Péter, Ilyés Gizella, Morvai Andrásné, Mező Zsuzsa, Kovácsné Fiák Katalin, Szabolcsy Krisztina

### **Lezárt vizsgálatok (3):**

Protokollszám: BAY1002670/15788 ASTEROID1

Cím: Randomizált, párhuzamos csoportos, kettős-vak, placebo-kontrollált többcentrumos vizsgálat a 3 hónapon át különböző dózisokban alkalmazott BAY 1002670 biztonságosságá-

nak és hatásosságának értékelésére mió más betegeknel.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Kozma Bence, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Daragó Péter, Dr. Lukácsné Kecskeméti Beáta, Koroknainé Matula Ilona, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: IG1103

Cím: Prospektív, egyszeresen vak, randomizált, III. fázisú vizsgálat a vérzéscsillapítás kiegészítésére alkalmazott Grifols fibrinragasztó (FS Grifols) biztonságosságának és hatásosságának értékelésére lágyszöveti nyitott műtétek során.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Daragó Péter, Dr. Lampé Rudolf, Szabó Ágnes, Volf Judit, Szabolcsy Krisztina

Protokollszám: 17P-FU-004 utánkövetési vizsgálat

Cím: A 250mg/ml hidroxiprogesteron-kaproát injekció vivőanyaggal szembeni III.B fázisú multicentrikus, randomizált, kettős vak vizsgálata a koraszülés megelőzésében olyan nőknél, akiknél korábban spontán koraszülés történt egyes terhességnél.

Vizsgálatvezető: Prof. Dr. Póka Róbert

Résztvevők: Dr. Katona Nóra, Szabolcsy Krisztina

### **Szervezés alatt álló vizsgálatok (9):**

Protokollszám: MR308-3502 (Mundipharma/INC Research)

Randomizált, kettős vak, multicentrikus placebo és aktív komparátor-kontrollált vizsgálat az MR308 hatásosságának és biztonságosságának vizsgálatára az általános érzéstelenítéssel végzett hasi méheltávolítást követő akut fájdalom kezelésével kapcsolatban (STARDOM2)

Protokollszám: GEN702 (Genmab/PRA)

A tisotumab vedotin nevű szöveti faktor-specifikus antitest-gyógyszer konjugátum (HuMax<sup>®</sup>-TF-ADC) dózisznövelő és kohorszkiterjesztő biztonságossági vizsgálata helyileg előrehaladott és/vagy metasztatikus, ismert szöveti faktort expresszáló szolid tumorban szenvedő betegeknel

Protokollszám: 15742 (Bayer)

A randomized open-label, Phase II study of anetumab ravtansine (BAY94-9343) or anetumab ravtansine in combination in pegylated liposomal doxorubicin compared to pegylated liposomal doxorubicin in patients with mesothelin-expressing platinum-resistant recurrent epithelial ovarian, fallopian or primary peritoneal cancer

Protokollszám: MVT-601-3002 (Myovant/PRA)

An international phase III randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy and safety study to evaluate Relugolix co-administered with and without low-dose estradiol and norethindrone acetate in women with heavy menstrual bleeding associated with uterine fibroids

Protokollszám: PR-30-5017-C (Tesaró/PSI)

A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of Niraparib maintenance treatment in patients with advanced ovarian cancer following response on front-line platinum-based chemotherapy

Protokollszám: 16-OBE2109-009 (OBSEVA/Chiltern)

A phase III, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical study, investigating the efficacy and safety of daily oral administration of OBE2109 alone and in combination with add-back therapy versus placebo on the management of heavy menstrual bleedig associated uterine fibroids in premenopausal women

ENGOT-EN2-DGCG (DGCG)

A phase III trial of postoperative chemotherapy or no further treatment for patients with node-negative stage I-II intermediate or high risk endometrial cancer.

Kongresszus / Házon kívüli továbbképzés neve, helyszíne	Időpontja	Résztevő
Szülészet-nőgyógyászat Szintentartó Tanfolyam, Debrecen	2016. január 18-22.	Dr. Lukács János
19th Gynecological Endoscopy Course, Lizsazon	2016. január 28	Dr. Argai István
MEAT Regionális Munkacsoport Ülése, Az endokrinológia aktuális problémái, DAB Székház, Debrecen	2016. február 12.	Dr. Deli Tamás Dr. Jakab Attila
Endoscopy course, Dubai	2016. március 2-5.	Dr. Argai István
Gynecological Endocrinology - The 17th World Congress, Florence	2016. március 2-5.	Dr. Jakab Attila
A Magyar Védőnők Egyesületének XX. Jubileumi Konferenciája, Debrecen	2016. március 4-5.	Dr. Török Zsuzsa
MNT Cervixpatológiai Szekciójának XXI. Tudományos és Továbbképző Ülése, Hajdúszoboszló	2016. március 18-19.	Dr. Török Zsuzsa
A méhnyakrákról és egyéb nőgyógyászati malignomákról-II. Továbbképző Tanfolyam, Hajdúszoboszló	2016. március 19.	Dr. Erdódi Balázs
IRCAD Advanced Techniques in operative gynecological endoscopy course, Strasbourg	2016. március 21-23.	Dr. Argai István
A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának Tudományos Ülése, Debrecen	2016. április 1-2.	Dr. Póka Róbert, Dr. Tóth Zoltán, Dr. Hernádi Zoltán, Dr. Török Olga, Dr. Jakab Attila, Dr. Kovács Tamás Sz., Dr. Birinyi László, Dr. Sály Tamás, Dr. Móré Csaba, Dr. Juhász A. Gábor, Dr. Krasznai Zoárd, Dr. Vad Szilvia, Dr. Fekete István, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Török Péter, Dr. Daragó Péter, Dr. Deli Tamás, Dr. Argay István, Dr. Lukács János, Dr. Orosz László, Dr. Kozma Bence, Dr. Erdódi Balázs, Dr. Singh Jashanjeet, Dr. Orosz Gergő, Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Csehely Szilvia, Dr. Farkas Zsolt, Dr. Orosz Mónika, Dr. Nagyházi Orsolya, Dr. Ördög Lilla, Dr. Sipos Attila
ESCEO, Malaga	2016. április 14-17.	Dr. Birinyi László
TEVA Továbbképző Konferencia, Budapest	2016. április 15.	Dr. Póka Róbert
IRCAD Practical Laparoscopic Anatomy for Advanced Gynecological Techniques course, Strasbourg	2016. április 18-21.	Dr. Argai István
Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság XXXVI. Kongresszusa, Gyula	2016. április 29-30.	Dr. Juhász Alpár Gábor Dr. Krasznai Zoárd Dr. Major Tamás



Kongresszus / Házon kívüli továbbképzés neve, helyszíne	Időpontja	Résztevő
A Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság XXVI. Jubileumi Kongresszusa (50 éves a MEAT), Szeged	2016. május 5-7.	Dr. Deli Tamás Dr. Jakab Attila
Frontiers of Reproduction at Yale 2016. Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA	2016. május 6.	Dr. Jakab Attila
22. Semmelweis Fórum, Budapest, I. Női Klinika	2016. május 7.	Dr. Erdődi Balázs
18th Congress of The ISPOG, Malaga	2016. május 12-14.	Dr. Török Zsuzsa
24th European Congress of Obstetrics and Gynaecology, Torino	2016. május 19-23.	Dr. Csehely Szilvia Dr. Orosz Mónika Dr. Póka Róbert
ISGE 25, Opatija	2016. május 25-28.	Dr. Argay István Dr. Török Péter
XXIV. Országos Szülésznői Konferencia, Székesfehérvár	2016. május 28-29	Gém Judit, Ács Enikő, Kovács Anita, Munkácsi Nikolett, Szabó Ágnes, Karika Judit Melinda, Grestyák Anita Katalin, Kiss Etelka Hornyák Cintia, Zsámboki Judit, Dr. Póka Róbert
Magyar Nőorvos Társaság V. Szakmai továbbképző Tanfolyama, Siófok	2016. június 11.	Dr. Deli Tamás, Dr. Major Tamás, Dr. Póka Róbert, Dr. Tóth Zoltán, Dr. Török Olga, Dr. Kovács Tamás, Dr. Major Tamás, Dr. Móré Csaba
3rd Winners Meeting, Nemzetközi vizsgáztatás, suturing workshop oktató. Barcelona	2016. június 15-18.	Dr. Argai István
15th World Congress in Fetal Medicine, Mallorca, Spanyolország	2016. június 25-29.	Dr. Tóth Zoltán Dr. Török Olga
VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia. Debrecen	2016. augusztus 26.	Kovács Anita Grestyák Anita Katalin Hornyák Cintia Kiss Etelka Zsámboki Judit Dr. Póka Róbert
IRCAD EITS Advanced Course on endoscopic surgery for deeply infiltrating endometriosis, Strassbourg	2016. szeptember 5-9.	Dr. Argai István Dr. Póka Róbert
61. Consilium Trimestre, Szeged	2016. szeptember 16.	Dr. Póka Róbert
Taufer Vilmos Továbbképző Tanfolyam, Debrecen	2016. szeptember 23.	Dr. Major Tamás Dr. Póka Róbert
Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága 16. Kongresszusa. Velence	2016. szeptember 23-24.	Dr. Daragó Péter Dr. Lampé Rudolf Dr. Póka Róbert Dr. Sápy Tamás Dr. Török Péter
A női infertilitás endokrinológiai vonatkozásai MSZNET szimpóziuma, MTA Székház, Budapest	2016. szeptember 23.	Dr. Deli Tamás Dr. Jakab Attila

Kongresszus / Házon kívüli továbbképzés neve, helyszíne	Időpontja	Résztevő
26. World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Róma, Olaszország	2016. szeptember 24-27.	Dr. Erdődi Balázs
15th World Congress on Menopause(organized by IMS) Prague, Czech Republic.	2016. szeptember 28–október 1.	Dr. Birinyi László Dr. Jakab Attila
Klinikai Onkológia Továbbképző Tanfolyam, Debrecen	2016. szeptember 29.	Dr. Póka Róbert
European Society of Gynaecological Endoscopy 25 th Annual Congress. Brüsszel, Belgium.	2016. október 2-5.	Dr. Lampé Rudolf
Fiatl Nőorvosok Társasága Szakmai Továbbképző Tanfolyama és XI. Kongresszusa, Kecskemét	2016. október 7-9.	Dr. Krasznai Zoárd Dr. Molnár Szabolcs
European Society of Medical Oncology, Koppenhága	2016. október 7-11	Dr. Póka Róbert
XI. MHGT Kongresszus és Méhes Károly Napok, Pécs	2016.október 13-15.	Dr. Lukács János Dr. Török Olga
MSD Global Symposium on HPV Vaccination, Madrid	2016. október 14-15.	Dr. Póka Róbert
Women's Health EU Summit (organized by TEVA), Budapest	2016. október 18-19	Dr. Jakab Attila
Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság IX. Kongresszusa, Szeged	2016. október 28-29.	Dr. Török Zsuzsa, Dr.Szeverényi Péter, Hor- nyák Cintia, Kiss Etelka, Karika Judit Melinda, Kovács Anita, Haas-Brandt Éva, Öze Márta, Fehér Andrea, Barabásné Balogh Erzsébet, Balogh Márta
Astra Zeneca Lynparza Konferencia, Kecskemét	2016. november 3-4.	Dr. Póka Róbert Dr. Krasznai Zoárd
3rd European Congress on Endometriosis, Budapest	2016. november 17-19.	Dr. Argai István, Dr. Barna Levente, Dr. Erdődi Balázs, Dr. Lampé Rudolf, Dr. Molnár Szabolcs, Dr. Török Zsuzsa
Vaginal Erbium Laser Academy Second International Focus Meeting. Pisa, Olaszország	2016. november 22-24.	Dr. Major Tamás
IRCAD Advanced Techniques in Operative Gynecological Endoscopy course, Strasbourg	2016. november 28-30.	Dr. Argai István
10th Diczfalusy Conference, Budapest	2016. december 1.	Dr. Balogh Ádám Dr. Póka Róbert
A Magyar Andrológiai Társaság X. Kongresszusa, Tapolca	2016. december 1-3.	Dr. Deli Tamás Dr. Jakab Attila
UPDATE 2016 Továbbképző Tanfolyam, Visegrád	2016. december 2-3.	Dr. Birinyi László Dr. Major Tamás
Conference and Board Meeting of the Central and Eastern European Group of Gynecologic Oncology, Prague	2016. december 9.	Dr. Póka Róbert
Taufer Vilmos Továbbképző Tanfolyam, Budapest	2016. december 16.	Dr. Krasznai Zoárd



# A MAGYAR NŐORVOS TÁRSASÁG ÉSZAKKELET-MAGYARORSZÁGI SZEKCIÓJÁNAK TUDOMÁNYOS ÜLÉSE

Debrecen, 2016. április 1-2.

## Program



PRENATÁLIS SZŰRÉS 2016 THERMO FISHER SCIENTIFIC SZIMPÓZIUM „A KROMOSZÓMA-RENDELLENESÉGEK SZŰRÉSÉTŐL A PATHOLÓGIÁS TERHESSÉGI ÁLLAPOTOK SZŰRÉSÉIG”. 2016. Február 16-17, Budapest

*Dr. Török Olga*

A Thermo Fisher Scientific nagy hangsúlyt helyez az orvostudomány területén az általuk fejlesztett új diagnosztikus és terápiás módszerek felhasználóinak továbbképzésére.

A Budapesten szervezett szimpózium az elsősorban Magyarországról és más közép-kelet európai országokból meghívott résztvevők számára kiváló lehetőséget nyújtott arra, hogy ismereteiket bővítsék ezen a területen. Kevin Spencer professzor az Egyesült Királyságból, aki világszerte elismert szaktekinvélye ennek a témakörnek, az első trimeszterben használt különböző biomarkerekről, külön hangsúllyal a preeclampsia szűrésben a PLGF szerepéről, tartott a legfrissebb ismereteket nyújtó áttekintést. A Németországból, Svájcól, Romániából és Magyarországról meghívott további előadók a preeclampsia szűrésének, diagnosztikájának, terápiájának és megelőzésének további lehetőségeiről, az első és második trimeszteri ultrahang markerekről, a várandósgondozási „piramis” megfordításáról és a magzat növekedési retardációjának, továbbá a gesztációs diabetesnek a szűréséről adtak átfogó képet. Jómagam a második trimeszteri biokémiai szűrésről, ezen belül is hangsúllyal a szabad ösztriol szerepéről tartottam felkért előadást.

Ismételt köszönet a szerzőknek ezért a kiváló interaktív továbbképzési lehetőségért.

PRENATAL SCREENING SYMPOSIUM 2016 THERMO FISHER SCIENTIFIC „FROM SCREENING OF CHROMOSOMAL ABNORMALITIES TO SCREENING FOR PREGNANCY ANOMALIES”. 16-17th February, 2016, Budapest

*Dr. Olga Török*

Thermo Fisher Scientific is dedicated to pay special attention to improve the knowledge of the partners using their new technologies in the treatment and diagnostics of different medical problems.

The symposium organized in Budapest gave an excellent opportunity to the participants mainly from Hungary and other Central-Eastern European countries to get an overview about the recent advances in the field of screening for fetal chromosomal abnormalities and screening for pregnancy anomalies. Kevin Spencer who is a leading expert in this topic gave us a most uptodate review of the different biomarkers used in the first trimester and paid a special emphasis to the role of PLGF in preeclampsia screening. The other invited speakers from Germany, Romania, Switzerland and Hungary presented further information on screening, diagnosis, follow up, therapeutic and prevention possibilities of preeclampsia, first and second trimester ultrasonography markers, screening for small for date and diabetes. I was honoured to to give a talk on the „Second trimester screening – value to add unconjugated estriol to the screening”.

Many thanks to the organizers for all their efforts making this event an interactive and really useful training possibility

**17<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF  
GYNECOLOGIC ENDOCRINOLOGY.  
2016. március 2-5, Firenze**

*Dr. Jakab Attila*

A International Society of Gynecological Endocrinology 1986-os alapítása óta non-profit szervezetként vállalja a nőgyógyászati endokrinológia minden tudományos és kutatási aspektusának támogatását és az érdekelt szakemberek közötti folyamatos kommunikáció elősegítését. Ennek hatékony eszközei két évente megrendezett világtudományos rendezvényen túl a társaság által havonta megjelentetett Journal of Gynecologic Endocrinology folyóirat, a nemzeti szervezeteket egyesítő FISGE (International Federation of the Societies of Gynecological Endocrinology) és a folyamatos továbbképző ISGRE program (International School of Gynecological and Reproductive Endocrinology). A szervezet alapító motorja Andrea Genazzani professor Pisából. Az ISGE kongresszusai nagy volumenű tudományos rendezvények, ahol elismert szakemberek és fiatal tehetséges kutatók találkozására van lehetőség. Utóbbiakat az ISGE folyamatosan nagyvonalúan támogatja, ez alkalommal is 150 fiatal, 34 év alatti szerző részvételi díját és szállásköltségét vállalta át. Az ISGE kongresszus az elmúlt évtizedben kialakult tradíció szerint Firenzében kerül megrendezésre, ahol a történelmi belváros szívében lévő Palazzo dei Congressi épületegyüttese szolgál kényelmes helyszínül. A tudományos témák a reprodukció endokrinológia teljes spektrumát lefedik, az adolescens neuroendokrinológiától a menopauzális medicináig. A nagyszabású rendezvényen 2000 szakember és számos egészségipari kiállító vet részt, a világ minden szegletéből. Plenáris ülések mellett párhuzamos szekciók folytak, rengeteg poszter is kiállításra került. Mivel az ISGE a nemzeti nőgyógyászati endokrinológiai társaságokat is összefogja (FISGRE), több ülést azok szerveztek. Így a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság (MSZNET) is felkérést kapott, mely szekcióban a Társaság vezetőségéből

**17<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF  
GYNECOLOGIC ENDOCRINOLOGY.  
March 2-5th 2016, Florence**

*Dr. Attila Jakab*

The International Society of Gynecological Endocrinology is a non-profit organization established in 1986 for the purpose of promoting science and research into all aspects of Gynecological Endocrinology and communication between scientists interested in these subjects. The Society operates through the monthly Journal of Gynecological Endocrinology, the FISGE (International Federation of the Societies of Gynecological Endocrinology) and the ISGRE (International School of Gynecological and Reproductive Endocrinology). Founder President Professor Andrea Genazzani is the engine of ISGE, a recognized gynecologist endocrinologist from Pisa. The biannual World Congress of Gynecological Endocrinology, a major scientific event which allows a perfect integration of renowned faculty members with talented young scientists presenting innovative research. Continuously, the ISGE offers for free 150 registrations with accommodation to young researchers under 34. The ISGE congress is traditionally held in Florence, Italy, where the unique location Palazzo dei Congressi hosts the event, in the heart of the historical city. Scientific topics cover all basic and clinical aspects of Gynecologic Endocrinology, from adolescent neuroendocrinology to menopausal medicine. This congress has been a top meeting of gynecologic endocrinologists and the medical industry with delegates from all continents since the establishment of ISGE. In 2016 over 2,000 delegates participated in plenary sessions and parallel free communications. Since the ISGE acts also as the international federation of national societies (FISGRE), several sessions were organized by those national organizations. As member, the Hungarian Society of Gynecological Endocrinology (MSZNET) was also invited to hold a session, on which talks were

Szilágyi András elnök, Molvarecz Attila, Hajnóczky Károly és Jakab Attila tartott előadást. A Magyar Nőorvos Társaságot Bódis József elnök képviselte. Az ISGE közgyűlésén Genazzani professzor a MSZNET tiszteletbeli tagságáról szóló oklevelet vehetett át.

*Részvételem költségeit "A Modern Szülészeti Alapítvány" nagyvonalú támogatása és a Jakab Medicina Bt. fedezte.*

given by board members (András Szilágyi chairman, Attila Molvarecz, Karoly Hajnóczky and Attila Jakab). The Hungarian Society of Gynecologists was represented by chairman Jozsef Bodis. On the general assembly of ISGE, Professor Genazzani was awarded with honorary membership of the MSZNET.

*Financial background of my delegation was generously covered by the "Modern Szülészeti Alapítvány" and the Jakab Medicina Bt.*

## **MAGYAR ENDOKRINOLÓGIAI ÉS ANYAGCSERE TÁRSASÁG (MEAT) XXVI. JUBILEUMI KONGRESSZUSA 2016. május 5-7, Szeged**

*Dr. Deli Tamás*

A Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság (MEAT) XXVI. Jubileumi Kongresszusa 2016. május 5-7. között Szegeden, az SZTE I. Belklinika rendezésében került megrendezésre. A konferencia programja a belgyógyászati, gyermekgyógyászati és nőgyógyászati endokrinológia részterületeinek sokaságát tekintette át azzal a céllal, hogy átfogó ismereteket nyújtson a tudományterület új eredményeiről, a diagnosztikai eljárások és terápiás lehetőségek fejlődéséről. A kongresszus kiemelt témái felkért előadók közreműködésével az agyalapi mirigy, mellékvese, pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy és a gonádok betegségeivel foglalkoztak. A szakterület hazai kiválóságain kívül egyes fő témákról neves külföldi szakemberek adtak áttekintést. A rendezvény további programja az endokrinológia határterületeihez (diabetologia, andrológia, endokrin onkológia) tartozó aktuális témákat tűzött napirendre. A MEAT újdonságként, a Társaság alapításának jubileumára tekintettel külön reprodukív endokrinológiai szekciót is szervezett, melyet komoly érdeklődés övezett. A nőgyógyász endokrinológusok bemutatkozásában felkért előadóként az MTA KOKI-ból Dr. Sárvári Miklós, a Kaáli Intézetek részéről Dr. Kőrösi Tamás, a párizsi Pasteur Intézetből Dr. Bertalan Rita, a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság képviseletében annak elnöke, Prof. Dr. Szilágyi András, illetve klinikánkról Dr. Deli Tamás („Daganatellenes kezelést követő korai petefészek kimerülés: a hormonpótlás lehetőségei”) vettek részt felkért referátumokkal. A rendkívül színes programban kiemelten hasznosnak bizonyult önképzés és a klinikánk endokrinológiai profilú szakrendeléseinek folyó munka szempontjából, hogy külön félnapos szekció foglalkozott a kalciumanyagcsere- és csontbetegségekkel, illetve a D-vitamin osteológiai és csonttól független endokrinológiai szerepével. A programot mindezen kívül a fő témákhoz kapcsolódó rövid előadások, poszter-bemutatók és szimpóziumok egészítették ki. Végül az endokrinológia jelenkori aktuális témáin kívül a programban a múlt felidézése is helyet kapott, amihez a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság alapításának ötvenedik évfordulója teremtett aktualitást.

**FRONTIERS OF REPRODUCTION  
AT YALE 2016: COUNSELLING IN  
MALE AND FEMALE INFERTILITY,  
MARKERS OF MALIGNANCY.  
2016. május 6, Yale University,  
New Haven, CT, USA**

*Dr. Jakab Attila*

A több mint 300 éves Yale University a tudományok és művészetek elismerten kiemelkedő alma matere, számos korszakalkotó felfedezés és iskola bölcsője. A 200 éves orvosi kar (Yale University Medical School) Nobel díjasokat és olyan tudósokat adott az orvostudományoknak, mint pl. az idegsebészet atyja Harvey Cushing, a preventív medicina megalapítója C.-E. A. Winslow, az agykutató John F. Fulton vagy a folyadék kromatográfiát kifejlesztő Magyar származású Horváth Csaba. A II. Világháború alatt a mustárgázzal itt végzett alapozták meg a kemoterápiát és itt gyógyították meg az első beteget penicillinnel (1942), majd itt azonosították a poliomyelitis pathomechanizmusát (1940-es évek), A Lassa vírust (1969) és a Lyme-kórt (1975). Itt fejlesztették ki az inzulin-pumpát (1979), alkották meg az első transzgenetikus egeret (1980), azonosították az első hatékony kezelést AIDS ellen (1994). Szülészet nőgyógyászat vonatkozásában itt vezették be először a rooming in és a háborítatlan szülés gyakorlatát (1946), alakították ki az első újszülött intenzív centrumot a szülőszoba mellett (1960) és itt fejlesztették ki a sürgősségi fogamzásgátlást (1966).

Meghívást kapni a Yale Egyetemről tantermi előadás tartására nagy tisztesség és felémelő érzés. A kötődés a 2001-2002-ben, majd 2005-ben a Szülészeti, Nőgyógyászati és Reprodukciós Tudományok Intézetében a Szülészeti, Nőgyógyászati És Reprodukciós Intézete (Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences), Huszár Gábor professzor vezetésével végzett spermiumfiziológiai munkáimra vezethető vissza. Az intézet szervezésében évente megrendezésre kerül a "Frontiers of Reproduction at Yale" konferencia a régió (New England és New York) reprodukciós kérdésekkel foglalkozó szakemberei számá-

**FRONTIERS OF REPRODUCTION  
AT YALE 2016: COUNSELLING IN  
MALE AND FEMALE INFERTILITY,  
MARKERS OF MALIGNANCY.  
May 6th 2016, Yale University,  
New Haven, CT, USA**

*Dr. Attila Jakab*

Yale University was established more than 300 years ago and now is known as one of the most prestigious alma mater of sciences and arts, cradle of several cornerstone discovery and school. The 200 years old Medical School gave the world Nobel Prize winners and such scientists, as the father of neurosurgery Harvey Cushing, pioneer of Preventive Medicine C.-E. A. Winslow, the brain researcher John F. Fulton or the Hungarian origin Csaba Horváth, who developed the high performance liquid chromatography (HPLC). During the 2nd World War experiments with nitrogen-mustard marked the beginning of cancer chemotherapy and the first patient saved by was also treated here (1942). Intensive research on poliomyelitis pathomechanism made possible to develop the polio vaccine (1940-ies), Lassa virus (1969) and Lyme disease (1975) were also identified at Yale. The first insulin-pump (1979), transgenic mouse model (1980) and the effective treatment for AIDS (1994) were also invented at Yale. Relating to Obstetrics and Gynecology, they were the first to introduce the rooming-in and Natural childbirth practice (1946) and to establish the a Newborn Intensive Care Unit neaby the delivery room (1960), s well as to develop the first "morning-after" birth control pill (1966).

To get invited to deliver a plenary lecture at Yale is a special honor and uplifting feeling. The relation is based on my research sessions in 2001-2002 and 2005, when I made research on sperm physiology in a team led by Professor Gabor Huszar at the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences. In the auspices of this department the "Frontiers of Reproduction at Yale" conference is organized every year, for the reproductive



ra. Az anyaintézet neves előadói törzsgárdáján túl mindig hívnak elismert szakembereket távolabbról is. Az idén Robert Casper (Toronto, CDN) és Joe Leigh Simpson (New York City, NY) társaságában lehettem a “Distinguished Visiting Faculty” tagja. Casper professzor oocyta mitochondriális injektálásával kapcsolatos IVF eredményei világszerte ismertek. Simpson professzor pedig az amerikai szülészek és genetikusok egyik doyenje, számos amerikai reprodukciós és genetikai társaság volt elnöke, jelenleg pedig a Roosevel Elnök által a polio elleni harcra alapított, hatalmas kormányzati támogatással működő és jelenleg globális szülészeti problémákkal (pl. koraszülés) foglalkozó “March of Dimes” nonprofit szervezet elnöke. A program tematikájában a humán reprodukció legaktuálisabb kérdései szerepeltek: Embriodonáció és béranyaság, a szülés hatása kismencedei statikára, Zika vírusfertőzés, D-vitamin a reprodukcióban, fertilitás megőrzési módszerek, koraterhességi preeclampsia markerek, endoszkópos robotsebészet terhesség alatt, a NIPT-ek szerepe egyes anyai malignómák korai felismerésében. Előadásomban én a spermium biomarkerek szerepről beszéltem férfi infertilitásban, heredaganatban és asszisztált reprodukciós spermium szelecióban. A tudományos programot az előadóknak szervezett vacsora zárta, melynek fő fogása a terasz kilátás volt, Long Island-ig el lehetett látni.

A Yale Egyetem mutatóiban és költségvetésében dinamikus és robusztus, épületeiben és szokásaiban azonban őrzi az angolszász hagyományokat. A régi campus ódon épületei között tett séták során sok perspektivikus hasonlóságot véltam felfedezni a Debreceni Egyetemmel.

Utazásom költségeit a Yale Egyetem CME programja és a “Modern Asszisztált Reprodukciós Technikákért” alapítvány fedezte, melyért köszönettel tartozom.

clinicians and scientist of the region (New England and New York). Beyond the experts of the home department, recognized scientists from other states or countries are also invited regularly to give lectures. This year, in the prestigious company of Robert Casper (Toronto, CDN) and Joe Leigh Simpson (New York City, NY) I can be also the member of the Distinguished Visiting Faculty. Results of Professor Casper on the field of mitochondrial oocyte injection to improve the IVF success are well known worldwide. Professor Simpson is one of the doyens of the American obstetrics and gynecology, he served as President of several determining reproductive and genetic societies. Presently he is the President of the March of Dimes government supported non-profit organization (established by President Roosevelt against polio disease) which investigates solution for global obstetrical challenges, like preterm birth. In program of the meeting the most current topics of the Reproductive Medicine were discussed: third party reproduction, effects of pregnancy and birth on pelvic function, Zika virus infection, vitamin D in reproduction, fertility preservation, robotic surgery during pregnancy, sexuality and menopause in cancer survivors, role of NIPTs in the detection of maternal malignancy. In my lecture I talked about the role of sperm biomarkers in male infertility, testicular cancer and sperm selection for assisted reproduction. After the scientific program we were invited for a faculty dinner on top terrace restaurant, where the main course was the fantastic view of the city and the see all along to Long Island.

Although the Yale University is dynamic and robust in its scientific and financial parameters, the heritage is well guarded by the traditions, customs and buildings. Walking through the Old Campus I realized hopeful similarities to our university.

My travel expenses were covered by the Yale University CME program and by the generous support of the “Modern Reprodukciós Technikákért” foundation.



**18. ISPOG KONGRESSZUS.**  
**2016. május 12-14, Malaga**

*Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsa*

Az International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (ISPOG) idén Malagán rendezte meg soron következő, 18. kongresszusát. A világ számos országából sok előadó és résztvevő jött el megosztani ismereteit és nézeteit a pszichoszomatika tárgykörében. Nagy élmény volt látni a kultúrák és ismeretek keveredését, a különböző szakemberek közötti barátságos, segítő kapcsolatot. A konferencia mottója is a szakmák, emberek közötti hídépítés, kapcsolaterősítés volt, a jobb ellátás érdekében. A konferencián élénk tudományos ismeretszerzésre volt lehetőség a számos összefoglaló előadás, szabad előadás, szimpózium, poszter és workshop keretén belül.

A világkonferencia valóban „világra szóló” volt: 35 nemzet 4 kontinensről. A korábban nagyobb tudományos aktivitást mutató olasz és francia társaság viszont sajnálatos módon alig képviseltette magát. Magyarországot Szeverényi Péter és jómagam a Debreceni Egyetemről, Töreki Annamária a Szegedi Egyetemről, valamint Zsák Éva a Semmelweis Egyetemről és Rigó Adrienn az ELTE-ről képviselte. Az általam vezetett magyar szimpóziumon a férfi partner nőgyógyászati-szülészeti alapellátásban betöltött fontos szerepéről, a perinatális halál gyógyító személyzetre gyakorolt hatásáról, az antenatális depressziószűrés első hazai tapasztalatairól valamint az endometriózis és a policisztás petefészek szindróma (PCOS) pszichoszociális tényezőiről hangzottak el kiváló előadások. A szokatlanul korai kezdés ellenére a szimpóziumot nagy érdeklődés vette körül, előadóink több kérdést is kaptak a hallgatóságtól. Külön örömet jelentett, hogy az ISPOG jelenlegi elnöke is megtisztelte jelenlétével a magyar szimpózium előadóit.

A szabad előadások között a Szegedi Egyetemről két fiatal kolléga önálló prezentációja szerepelt; Dweik Diana szülész-nőgyógyász a női orvosok körében előforduló burn-out első hazai vizsgálatáról számolt

**18TH CONGRESS OF ISPOG.**  
**12-14th May, 2016, Malaga**

*Dr. Zsuzsanna Török*

The 18th Congress of The International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology was held in Malaga, Spain. This event was a great opportunity to share knowledge and approaches connected to psychosomatics for many participants from all over the world. It was a great pleasure to experience the mingling of cultures and viewpoints and the friendly, helpful relationship between different professionals. The motto of this conference also was developing and enhancing the bridge between difference disciplines for the better primary care and treatment. Many invited performance, summary and lecture, poster or workshop and symposium was organized during that two days.

In the world conference, previously more active Italian and France scientific society, unfortunately didn't take part at all. On behalf of the Hungarian Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (HSPOG) Péter Szeverényi, Zsuzsa Török and Annamária Töreki participated in the congress. The Hungarian Symposium led by Zsuzsa Török consisted of four lectures. Péter Szeverényi's presentation summarized the essential role of the male partners in the obstetric primary care. Éva Zsák from the Semmelweis University, Budapest talked about the negative consequences of the perinatal death on the medical staff. Adrienn Rigó from the Eötvös University, Budapest showed the psychological aspects of two chronic gynecological diseases: endometriosis and PCOS. Finally Annamária Töreki gave a very important lecture on subject of the perinatal screening method of mental disorders (depression and anxiety). Despite the early morning start the Hungarian Symposium has been paid a huge attention by the active audience, who asked a lot. It was a special honor that the president of the society also took part in the Hungarian Symposium.

Among the free lectures two young

be, Ványa Melinda pszichológus pedig az autizmus spektrum perinatális tényezőit érintő előadást tartott. A konferencia nagyon jó lehetőséget adott arra, hogy felmérjük a magyar pszichoszomatikus szülészet-nőgyógyászati kutatások helyét az európai és a világ hasonló témájú tudományos vizsgálatai között.

Nagy megtiszteltetést jelentett a számunkra, hogy az ausztrál, japán, koreai, török, horvát, spanyol, amerikai, osztrák, német, brazil és izraeli nemzeti társaságok mellett a magyar társaság is sikeres szimpóziummal szerepelt.

Hungarian colleagues gave a presentation. Diana Dweik gynecologist interpreted her own research associated with the burn-out syndrome among the medical staff. Melinda Ványa psychologist gave a lecture on the subject of the possible connection between the autism and perinatal events.

This conference was a great opportunity to compare the Hungarian obstetric and gynecological psychosomatic scientific researches to the similar European studies or from all over the world.

It was a great honor for us to take part successively with Hungarian Symposium in this congress among the Australian, Japanese, Turkish, Spanish, Croatian, Austrian, German, Israeli, Brazil and American symposiums.

**NATERA NEMZETKÖZI TANÁCSKOZÓ TESTÜLETI ÜLÉS.  
2016. Május 13, Prága**

*Dr. Török Olga*

A reprodukcióval kapcsolatos genetikai tesztek egyik világszerte vezetője az Egyesült Államokban működő Natera cég, amely egy forradalmian új technológián alapuló non-invazív prenatális tesztet (NIPT), egy 274 genetikai betegség/állapot vizsgálatára kifejlesztett hordozósági szűrőtesztet, preimplantációs genetikai szűrő- és diagnosztikus vizsgálatokat, továbbá a spontán vetélések, elhalások hátterét elemző tesztet fejlesztett ki. A kromoszóma-rendellenességek non-invazív szűrésében az Államokban a Natera Panorama tesztje piacvezető.

Az a megtiszteltetés ért, hogy meghívást kaptam a cég Prágában szervezett Nemzetközi Tanácskozó Testületi Ülésére, amelyen Magyarországot egyedül képviseltem. A megbeszélésen vezető szakemberek előadásából részletes betekintést kaptunk a cég célkitűzéseibe és az általuk fejlesztett, világszerte forgalmazott genetikai tesztek teljes spektrumába. Megismerhettük azt az új platformot is, amellyel a Natera az újgenerációs genomikai tesztek bevezetését segíti más országok laboratóriumaiban.

A program második felében a meghívott dél-afrikai, finn, izraeli, libanoni, lengyel, magyar, olasz, spanyol, svájci, svéd és török résztvevők számoltak be arról, hogy az országokban hogyan kerültek bevezetésre a különböző NIPT-ek, léteznek-e az alkalmazásra iránymutatást adó szakmai protokollok. Érdekes volt szembesülni azzal, hogy a meglehetősen különböző szocio-ökonomiai berendezkedésű országokban a tesztek korrekt ajánlásával és végzésével kapcsolatos nehézségek igencsak hasonlóak. Sok új információval gazdagodtam a hivatalos program szüneteiben folytatott beszélgetések során is, köszönöm ismételtén a meghívást.

**NATERA'S INTERNATIONAL CONSULTANT BOARD MEETING.  
May 13th, 2016, Prague**

*Dr. Török Olga*

Natera is one of the worldwide leading companies in reproductive genetic testing offering a revolutionary technology in non-invasive prenatal testing, a genetic-carrier-screening panel of 274 conditions, preimplantation genetic diagnosis and screening and also miscarriage testing. Natera's Panorama test in the US is the market leader in non-invasive testing for chromosomal anomalies.

I feel to be honoured by the invitation to participate at the International Consultant Board Meeting organized in Prague, as the only representative from Hungary.

At the event the leading experts from Natera gave us a full understanding of Natera's mission and the spectrum of their different genetic tests offered worldwide. We could also learn about their new platform helping other laboratories to implement next-generation genomic testing in their own countries.

During the second part of the meeting it was exciting to listen to the participants invited from Finland, Israel, Italy, Lebanon, Poland, Spain, South Africa, Sweden, Switzerland and Turkey about the implementation of different cfDNA based NIPTs into the screening protocol and practice in their own countries. We could see that in the countries with quite different socio-economic circumstances the difficulties of the correct and proper implementation of these tests are quite similar. The interesting personal discussions with the participants during the breaks also enriched my knowledge in this field, I would like to express my gratitude for the invitation.

**XXIV. ORSZÁGOS SZÜLÉSNŐI  
KONFERENCIA.  
2016. május 27-28, Székesfehérvár**

*Zsámboki Judit*

2016 május 27-28 között Székesfehérvár adott otthont a XXIV. Országos Szülésznői Konferenciának.

A rendezvény a „Királyok Városában”, patinás környezetben, a Hotel Magyar Királyban került megrendezésre a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztálya, valamint a Magyar Apolási Egyesület Szülésznői Szekciójának szervezésében. Az előadások témája „A szülésznők helyzete Magyarországon a XXI. században” „gondolathoz kapcsolódott, de természetesen sok egyéb témában is hallhattunk értékes előadásokat.

- Szülésznők helyzete napjainkban
- Szülésznők képzés, továbbképzés
- Önálló szülésznői tevékenység intézményi kereteken belül
- Várandósgondozás
- Császármetszések frekvenciájának alakulása
- Pszichoszomatika a szülészetben
- Családközpontú szülészet

A Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szülésznői hét előadással készültek erre a rendezvényre.

- Gém Judit - Diplomás szülésznő hallgatók pályaválasztási motivációja és jövőképe,
- Ács Enikő- Az otthoni szülés helyzete Magyarországon,
- Kovács Anita- A meddőség kezelési lehetőségei
- Munkácsi Nikolett -Az asszisztált reprodukció -In vitro Fertilizáció,
- Karika Judit - Nőgyógyászati betegségekben alkalmazható konzervatív megoldások, lehetőségek,
- Grestyák Anita - Higiénés ismeretek oktatása gyermekágyban,
- Kiss Etelka - Hornyák Cintia - A dohányzás rövid-és hosszú távú magzatkárosító hatása címmel hangzottak el előadások.

Büszkeséggel tölt el mindenkit, hogy a legtöbb előadás a mi intézetünkől érkezett a kongresszusra.

**XXIVth NATIONAL CONGRESS OF  
MIDWIVES  
27-28th May, 2016, Székesfehérvár**

*Judit Zsámboki*

Last year's National Midwifery Congress was held in our first capital city of Székesfehérvár. The congress was organized by the obstetric unit of the local hospital and the venue was set at the Hotel King of Hungary. The presentations covered a wide range of topics focusing on the current state of midwifery in Hungary. Most discussions touched on midwifery education, independent midwifery work, antenatal care, Caesarean frequency, psychosomatic issues and on family-centered obstetrics.

Our midwives contributed with seven presentations:

Judit Gém presented her research on carrier orientation, motivation and future prospects of specialist midwives students.

Enikő Ács gave a presentation on the current state of home-delivery in Hungary. Anita Kovács presented the therapeutic options for infertility at the Department of Obstetrics and Gynaecology in Debrecen. Nikolett Munkácsi held a lecture on assisted reproductive technology - In vitro fertilization.

Judit Karika's presentation summarized the conservative treatment options in gynaecological disorders.

Anita Grestyák's presentation highlighted the role of hygiene education among puerperal patients.

Etelka Kiss and Cintia Hornyák gave a presentation on the fetal effects of smoking. We are proud that our department contributed to the congress with the greatest number of presentations.

It was an overwhelming experience to learn and witness that the Hungarian Midwifery Society presented our chairman -professor Róbert Póka with the „Honorary Midwife” in an honour of his work towards

Megható és felemelő érzés volt, hogy a „Tiszteletbeli Szülésznő” címet idén - a nagy elődök után - Póka Róbert Professor Úr kapta.

Köszönjük neki a sok segítséget, támogatást, türelmet, tanítást, amit hivatásunk gyakorlásához nyújt. „Bábatársunknak” szívből gratulálunk és ezek után is számítunk segítő tanácsaira, útmutatására, további munkájához pedig sok sikert és jó egészséget kívánunk!

Az országban történő változások érintik az egészségügy minden szegmensét, így a mi hivatásunkra is hatással vannak. Egyre több a kihívás, egyre nehezebb a dolgunk, sokasodnak a feladatok, ezért fontos, hogy legyen egy ilyen fórum, ahol találkozhatunk a szakma képviselőivel, megbeszélhetjük a problémáinkat, eredményeinket, terveinket, közösen gondolkodhatunk.

Székesfehérvár kiváló helyszín volt arra, hogy a szakmai program mellett időt szakítsunk a pihenésre, baráti beszélgetésekre. A XXV. jubileumi kongresszus 2017. május 4-6-án Kecskemét városában kerül megrendezésre.

Munkatársaim nevében köszönetemet fejezem ki Tóth Zoltán Professor Úrnak és Gál Mária Ápolási Igazgató Asszonynak, hogy támogatásukkal lehetővé tették a kongresszuson való részvételünket.

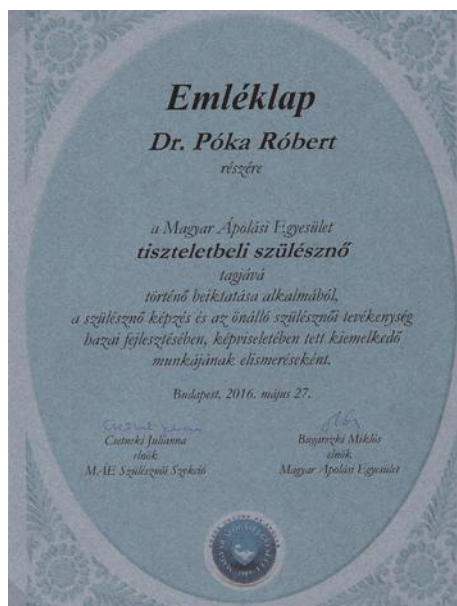
the support, education, encouragement to midwives. This honour has been granted to the greatest of our predecessors. We wish him many more successes and a good health.

Changes that are lingering around Hungary in daily life don't leave our profession untouched.

We are facing more and more challenges therefore it is extremely important that we have such occasions when the difficulties and their solutions can be discussed with many representatives of our profession. Székesfehérvár was an excellent place for professional consultation as well as for leisure and relaxation.

The XXVth jubilee congress of Hungarian midwives was decided to be held in Kecskemét between 11th and 13rd May, 2017.

On behalf of our delegates I would like to express my gratitude to Professor Zoltán Tóth, as president of Maternity Fund, and Mária Gál, Nursing Director of UDCC for their support of our participation.



INTERNATIONAL SOCIETY FOR  
GYNECOLOGIC ENDOSCOPY (ISGE)  
25. KONGRESSZUSA.  
2016. május 25-28, Opatija

*Dr. Török Péter*

A The International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE) 25. kongresszusát 2016-ben Opatijában rendezte meg, több, mint 250 regisztrált résztvevővel. Klinikánkat Dr. Argay Istvánnal képviseltük, mindketten egy-egy előadást tartottunk. A 3 napos eseményen számos érdekes előadást, vitát és műtéti video beutatókat hallgathattunk, nézhettünk. A résztvevők a világ minden tájáról érkeztek, Asztráliából, Dél-Afrikából, Japánból, Iránból is érkeztek előadók. A nyitó előadást (keynote lecture) Dr. Harry Reich tartotta, aki a világon először végzett laparoszkopos méheltávolítást. A műtéti videókból érdekes műtéti megoldásokat, szokatlan műtéti szituációkat ismerhettünk meg. A reggeltől estig, több szekcióban zajló előadásokat követően lehetőségünk volt a festői szépségű Opatija megismerésére, a monarchia korabeli épületek között tengerparti séták alkalmával pihentük az aznapi fáradalmakat és készültünk a másnapi programokra.



25th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR GYNECOLOGIC ENDOSCOPY (ISGE).  
25-28th May, 2016, Opatija

*Dr. Török Péter*

The International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE) organized its 25th annual congress in Opatija, Croatia. More than 250 participants were registered from all over the world. Oral presentations, debates and videos were presented from Australia, South Africa, Japan, Iran. We represented our department with my colleague, Dr. Argay István with 2 lectures. The keynote lecture was presented by Dr. Harry Reich, who performed laparoscopic hysterectomy for the first time in the world. During the 3 days conference organizers put together a comprehensive scientific program to cover all aspects of the field of endoscopy. We had also opportunity for relaxing in the beautiful seaside town.





**15. FMF KONGRESSZUS.  
2016. június 26-30, Palma De Mallorca**

*Dr. Orosz Gergő*

A Fetal Medicine Foundation (FMF) által megrendezett és Professor Kypros H. Nicolaidis nevével fémjelzett 15. világkongresszusnak Palma De Mallorca szigete adott otthont. Közel 90 ország több mint 2000 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 „Eurofetus meeting” keretében a különféle magzati kórképek - sacrococcygealis teratoma, congenitális diaphragma hernia, spina bifida, obstruktív uropathia, magzati szívrendellenességek - intervenciói, intrauterin nyitott és endoscopos új kezelési lehetőségei kerültek bemutatásra. A tudományos program következő szakaszában a monochoriális ikterhességeket érintő komplikációk - TTTS, sIUGR, TRAP - valamint a lepénybeagyazódási zavarok - placenta accreta, percreta - felismerése és kezelési lehetőségeik bemutatása kapta a főszerepet. Színvonalas előadások mutatták be a koraszülés megelőzéssel kapcsolatban használt módszerekkel - progeszteron, pesszárium, cerclage - egyes és többes terhességeknél elért eredményeket. Intenzív érdeklődés kísérte a magzati szabad DNS - cfDNA - teszt nemi kromoszóma rendellenességek és más ritka genetikai szindrómák szűrésében való hatékonyságáról szóló előadásokat. A kongresszus második felében a hangsúly a preeclampsia szűrésére, a méhen belüli magzati fertőzések - CMV, Zika vírus - UH és MRI jeleire összpontosult. Újdonságként jelent meg a tudományos programban a „terhesség alatti nőgyógyászati ultrahangvizsgálat” témakör ahol a heg, az intersticiális és az intramuralis terhességek felismerését és kezelését részletezték valamint a terhesség alatti petefészekelváltozások nyomonkövetését és kezelési algoritmusát mutatták be.

**15TH WORLD CONGRESS IN  
FETAL MEDICINE.  
26-30th June 2016, Palma De Mallorca**

*Dr. Gergő Orosz*

The world congress in fetal medicine, a meeting organized by Professor Kypros H. Nicolaidis, has established itself as the foremost international conference in fetal medicine. This year it was held on the island of Palma De Mallorca in Spain and was attended by 2000 delegates. The 12 hour-per-day 5-day program included over 150 lectures with extensive discussions and exciting social activities.

The meeting started with the Eurofetus scientific meeting where open and endoscopic intrauterin surgery for a wide range of fetal abnormalities - such as sacrococcygeal teratoma, congenital diaphragmatic hernia, spina bifida, obstructive uropathy etc. and many fetal cardiac interventions were presented. The next session highlighted the diagnostic challenges and management of the different complications associated with monochorionic twin pregnancies - TTTS, sIUGR, TRAP. There were special lectures on the prediction and management of placental disorders - placenta accreta and percreta - and on the prevention of preterm birth with progesterone, pessary and cerclage in singleton and twin pregnancies. The speakers presented new data on screening for sex chromosome abnormalities and rare genetic syndromes by cell free DNA test. Excellent presentations were given on intrauterine fetal infections like congenital CMV and Zika virus infections. There was a new session on gynaecological scan in pregnancy. It included the diagnosis and management of cesarean scar, interstitial and intramural pregnancies. In this session the speakers also summarized when to watch and when to act if we find ovarian cysts in pregnancy. The causes and management of acute pain in pregnancy were also discussed in detail.

There were many wellknown professors among the discussants like Jacques Jani,

Az üléselnökök között számos nemzetközileg elismert szaktektentély volt megtalálható így pl. Jacques Jani, Gerry Visser, Katia Bilardo, 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 estéken pihenhette ki.

**61. CONSILIUM TRIMESTRE  
SZAKMAI TRENDEK ÉS CÉLOK A  
HAZAI SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓ-  
GYÁSZATI KLINIKÁKON**  
Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi  
Albert Klinikai Központ, Szülészeti  
és Nőgyógyászati Klinika,  
2016. szeptember 16, Szeged

*Dr. Póka Róbert*

Dr. Németh Gábor tanár úr 2015 novemberében nyert tanszékvezetői kinevezést a szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. Gábor 2016 tavaszán azzal a kéréssel fordult a két budapesti, a pécsi és a debreceni klinikaigazgatókhoz, hogy a hagyományos szegedi továbbképző kurzus – Consilium Trimestre- szeptemberben esedékes rendezvénye keretében tartsuk meg a Női Klinikák I. Találkozóját. A felkérésre mindannyian azonnal igent mondtunk és a házigazda elképzeléseinek megfelelően, a „Szakmai trendek és célok a hazai szülészeti és nőgyógyászati klinikákon” tartalmi kerethez igazodva készültünk fel a klinikák bemutatására. A tudományos program előtt Németh tanár úr ebédre látta vendégül a meghívottakat a Tisza-parti Halászcserében.

A klinika tantermében tartott tudományos program bevezetőjét követően elsőként Bódis József professzor úr „A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika megha-

Gerry Visser, Katia Bilardo, 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.

**61. CONSILIUM TRIMESTRE  
TRENDS AND TARGETS IN  
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL  
DEPARTMENTS OF HUNGARIAN  
MEDICAL SCHOOLS.**

University of Szeged, Szent-Györgyi  
Albert Clinical Centre, Department of  
Obstetrics and Gynaecology,  
16th September, 2016, Szeged

*Dr. Róbert Póka*

Senior lecturer Dr. Gábor Németh was appointed as chairman of the Department of Obstetrics and Gynaecology of the University of Szeged in November 2015. In the spring of 2016 Gábor turned to the fellow directors of ObGyn chairs of Budapest, Pécs and Debrecen with a request to participate in their forthcoming CME course –Consilium Trimestre- as the 1st Meeting of Hungarian ObGyn chairs in September 2016. The request elicited an immediate positive response from all directors and according to the host's plans all of us prepared themselves for a lecture on „Trends and targets in obstetric and gynaecological departments of Hungarian medical schools”. Prior to the scientific session the guests were welcomed for a lunch at the Fishermen's Restaurant on the bank of river Tisza.

In the scientific program that was held in the grand hall of the ObGyn department, following an introduction by the hosts, professor József Bódis gave his talk on „Definitive professional profiles of the

tározó szakmai profiljai” címmel tartott előadást. A pécsi klinika lokális, regionális és országos feladatok keretében végzi szülészeti-nőgyógyászati, genetikai, 3D ultrahang, gyermeknőgyógyászati, onkológiai, meddőségi, terhespathológiai tevékenységét, melyek közül kiemelkedik az MCDA ikerterhességek intrauterin sebészete, az in vitro fertilizáció új módszertana és a mélyen infiltráló endometriózis multidiszciplináris műtéti kezelése. Egyedülálló az intraamniális infusio, intrauterin steroid adása, fetofetalis transfúziós szindróma ellátása. Előadásában kiemelte a multidiszciplináris kutatás-fejlesztési pályázatok fontosságát és a sikeres pályázatokkal elnyert 4 mrd forintos anyagi támogatás szerepét.

Rigó János professzor úr „Új trendek az I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika gyógyító tevékenységében” címmel mutatta be a Semmelweis Egyetem I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáját. Előadásában összefoglalta az elmúlt években bevezetett főbb irányvonalakat a klinika gyógyító tevékenységében. A klinika 3 fő profillal rendelkezik, melyek a következők:

1. reprodukzív medicina,
2. magas kockázatú terhesek gondozása és neonatológia,
3. nőgyógyászati onkológia.

A reprodukív medicina sebészi területén az endoszkópos műtétek új szemléletet hoztak a nőgyógyászati műtéttanban. A műtéten átesett betegek jelentős része a klinika Asszisztált Reprodukciós Osztályának beteganyagát képezi. A terhespathológia keretében a kardiovaszkuláris betegségben szenvedők magas kockázatú várandósok gondozása kap kiemelt szerepet. A neonatológia területén az 500g-nál kisebb születési súllyal született koraszülöttek kezelése kapott megkülönböztetett figyelmet. Az onkológiai betegek kezelésében új, kiterjesztettebb műtétek kerültek előtérbe.

A „Debreceni portfólió”-t bemutató előadásában klinikaigazgatónk kiemelte, hogy a szülészeti-nőgyógyászati klinikák szakmai irányvonalainak és céljainak debreceni jellegzetességeiben meghatározó jelentőséggel bír a korábbi klinikaigazgatók hagyatéka. Klinikaigazgatói kinevezéséhez vezető szakmai pályafutása során Lampé

Department of Obstetrics and Gynaecology of the University of Pécs”. The ObGyn chair in Pécs within local, regional and national framework of professional tasks, provides ObGyn care, genetic counseling, 3D ultrasound, pediatric gynaecology, gynaecological oncology, infertility and high-risk pregnancy care, among which intrauterine surgery for MCDA twin gestation, new methodologies of in vitro fertilization and multidisciplinary surgical treatment of deeply invasive endometriosis have an outstanding reputation. Their exceptional practices include intraamniotic infusion, intrauterine steroid treatment and management of fetofetal transfusion syndrome. In his lecture, professor Bódis put emphasis on the role of multidisciplinary grant applications and that of 4 billion forints investment into research and development due to successful applications that have been achieved during his leadership.

Professor János Rigó introduced his unit with a lecture entitled „New trends of patient care at the 1st Department of Obstetrics and Gynaecology”. The lecture summarized the main directions of clinical care that were introduced during the last few years. The three main profiles of his department are as follows:

1. reproductive medicine,
2. high-risk pregnancy care and neonatology,
3. gynaecological oncology.

Within the operative field of reproductive medicine, the introduction of endoscopic interventions has resulted in the development of a new attitude of gynaecological surgery. A significant proportion of patients undergoing endoscopic surgery represent the inpatient load of the Assisted Reproductive Unit of the Department. Within their high-risk pregnancy care intensified attention is paid to caring for pregnant women with cardiovascular disorders. Their neonatal service is geared to provide extensive service for and to pay extra attention to neonates with less than 500 grams of birthweight. Gynaecological oncology patients are cared for with view to perform more radical surgical treatment.

László, Borsos Antal és Tóth Zoltán professzorok vezetése alatt a szakmai fejlődés számos példáját tapasztalta meg és kapott kellő útmutatást ahhoz, hogy az elégedett betegek, büszke hallgatók és jókedvű munkatársak hármaskörében miként léphetünk előre. Az ultrahang diagnosztika, a perinatológia, a gyermeknőgyógyászat, a reproduktív endokrinológia, a pszichoszomatika és a nőgyógyászati onkológia klinikánk hagyományos erősségei. A hagyomány megőrzésében adódó szerteágazó feladatok teljesítése és a szakmai tudományos fejlődés számtalan újdonsága mellett kiemelt szerepet kapnak a rendszer-szintű fejlesztések (munkaszervezés, betegirányítás, tanszéki struktúra, szubspecializáció, regionális audit) valamint a szakmai profilok technikai és módszertani fejlesztése (családbarát szüléset, endoszkópos repertoár és operátor spektrumának szélesítése, urogynaecologiai profil, magzati echocardiographia, non-invazív prenatális diagnosztika, molekuláris onkológiai diagnosztika).

Ács Nándor professzor úr „A II.sz. Női Klinika és a mindennapi kihívások – 2016” című előadásában a Semmelweis Egyetem II.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáját mutatta be. Előadásában kiemelte, hogy az elmúlt években a szüléset-nőgyógyászati klinikák és osztályok számos szakmai és szakmapolitikai kihívással szembesültek, amelyek gyors reagálást tettek szükségessé. Előadásában bemutatta, hogy a Semmelweis Egyetem II.sz. Női Klinikája a változó körülményekhez hogyan próbál alkalmazkodni egyrészt a betegellátás szakmai színvóját folyamatosan javítva, másrészt a finanszírozási, szabályozási változásoknak mindig megfelelő megoldásokat keresve.

„A Szegei Tudományegyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika jelene és jövőbeli terveit” című előadásában vendéglátónk, Németh Gábor tanár úr elmondta, hogy az SzTE SZAKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika vezetésében 2015. november 20-án állt be változás. Ez jelenti azt, hogy a régi, a korábbi klinikaigazgatók és tanítómesterei (Prof.Dr.Kovács László, Prof.Dr.Pál Attila) eredményeinek tovább folytatása mellett újabb kihívásoknak ele-

The „Debrecen's portfolio” was presented by our chairman. The director emphasized in his lecture that trends and targets of individual obstetric and gynaecological departments are largely determined by the legacy of predecessors. In his professional career under the leadership of professors László Lampé, Antal Borsos and Zoltán Tóth there were a number of examples for innovation and development. He confessed to having received a great deal of guidance as to how we can step forward in meeting the targets of satisfied patients, proud students and happy colleagues. Traditional strengths of the department include ultrasound diagnostics, perinatology, pediatric gynaecology, reproductive endocrinology, psychosomatic obstetrics and gynaecology and gynaecological oncology. Beside maintaining traditions, fulfilling a wide range of tasks and striving for professional development we put special emphasis on systemic innovations (work scheduling, planning patient-flow, academic structuring, subspecialisation, regional audit) as well as on technical and technological development of professional profiles (family-centered obstetrics, widening endoscopic repertoire and endoscopic operator repertoire, urogynaecological profile, fetal echocardiography, non-invasive prenatal diagnostics, molecular oncological diagnostics).

Professor Nándor Ács introduced the 2nd Department of Obstetrics and Gynaecology of Semmelweis University in a lecture entitled „2nd Department for Women's Health and everyday challenges - 2016”. He emphasized that the department has faced a number of professional and organizational challenges over the last few years which required prompt actions. The lecture presented the ways how the 2nd Department of Obstetrics and Gynaecology of Semmelweis University accommodated to the changing environment while the standard of care has been continuously improved by local decisions and solutions that best fitted the up-to-date organizational and financial regulations.

In his lecture entitled „Present and future plans of the Department of Obstetrics and Gynaecology, Clinical Centre of the

get téve lassan, de előre haladjon a vezetése alatt álló intézmény. Helyzetét szerencsésnek vallja, mert a kollégái támogatják és tőlük folyamatos segítséget kap, hiszen ez mindig csapatmunka. A régebb óta sikeresen működő magzati invazív diagnosztika, endoszkópos valamint onkológiai sebészet további fejlődése és fejlesztése mellett szeretnék a műtéti repertoár további bővítését elérni. Az urogynaecológiai profil bevezetése és mindennapi gyakorlattá tétele mellett a laparoszkópos beavatkozások területén újabb és bonyolultabb beavatkozásokat sajátítanak el, melyhez hazai intézetek segítségét is megkapták. Terveik között szerepel egy sebész-nőgyógyász team szervezése a mélyen infiltráló endometriosis kezelésére valamint az onkológiai betegellátás spektrumának kiszélesítése. A mindennapi betegellátási feladatokon kívül nagy súlyt fektetnek a graduális és posztgraduális oktatás szervezésére, valamint a tudományos-kutató munkára is. Ezen célok elérése a jelenlegi gazdasági helyzetben gyakran nem csak a szándékon múlik, sokszor kell megfelelő szervezési, irányítási módokat alkalmazni, hogy előbbre jussunk, azonban nem adják fel, és mint Abraham Lincoln mondta, lassan haladnak, de sohasem hátrafelé.

A jó hangulatú tudományos rendezvény a szakmai tapasztalatcsere mellett emlékeztetéssé tette számos régi kedves ismerőssel való találkozás élménye. Köszönet illeti a „debreceni portfólió” összeállításában nyújtott segítségért minden szakorvos kollégát, akik egy-egy dia rendelkezésemre bocsátásával segítették kutatási projektjeink bemutatását. A szintén bemutatott szerteágazó forgalmi és gazdasági adataink naprakész vezetésében havi kimutatásokkal segítségemre lévő munkatársaimnak ezúton is köszönöm rendszeres, precíz munkájukat.

University of Szeged” our host Gábor Németh told us that a change started on the 25th November, 2015 as soon as he took over as director of this department. The change has meant that beside continuation of the achievements of earlier directors – his mentors- Prof.Dr. László Kovács, Prof. Dr. Attila Pál, new challenges have to be answered and fulfilled in order to move the institution under his leadership slowly but surely forward. He acknowledged his position as a lucky one because his colleagues support and help him continuously with an appropriate team-work. Beside improvement and development of their long running invasive prenatal diagnostics, endoscopic and oncological surgery services they are desperate to widen the operative repertoire. They plan to introduce an urogynaecological profile as their daily practice and are keen to acquire the skills and knowledge to perform new and more complex endoscopic interventions for which they have already received help from another ObGyn department. It is one of their plan to establish a team of general surgeons and gynaecologists to embark on the management of deeply invasive endometriosis and another one in the management of advanced gynaecological cancer. The department puts special emphasis on undergraduate and postgraduate teaching as well as on clinical research. Achieving the goals –he said- doesn't always depend on the ambition, and the current economical state often requires organizational and managerial intervention in order to facilitate progress. He quoted Abraham Lincoln in saying that „they never give up, move slowly, but never backward”.

The postgraduate educational meeting was made memorable not only by the exchange of ideas but also by the opportunity to meet with friends we haven't seen for a long time. Thanks are due to my specialist colleagues each whom helped the collection of „Debrecen's portfolio” with one slide summarizing their clinical research projects. I repeatedly express my gratitude to my colleagues who continually record various data on patient turn-over and economic output, and submit them on a monthly basis for precise monitoring of our activities.



**A MAGYAR NŐGYÓGYÁSZOK  
ENDOSZKÓPOS TÁRSASÁGA A XVI.  
KONGRESSZUSA.  
2016. szeptember 23-24, Velence**

*Dr. Török Péter*

A Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága a XVI. kongresszusát Velencén rendezte meg. Igen nagy érdeklődés mellett zajlott a két napos esemény, több, mint 220 regisztrált résztvevővel. Klinikánkat több előadással képviseltük. Az előadások alapján megállapítható, hogy a külföldi kongresszusokhoz hasonlóan hazánk nőgyógyászai is igen magas szinten követik és művelik az endoszkópia területén megfigyelhető nemzetközi trendeket. Kuriózumnak számított a két neves külföldi előadó, Rudy Leon De Wilde és Gernot Hudelist prezentációja. Szintén nemzetközi kongresszusokhoz hasonlóan élő műtétes bemutatókat is követhettünk a szakmai beszámolók mellett. Hasznos áttekintést kaphattunk a hazai klinikák igazgatóitól intézetükben folyó endoszkópos tevékenységről. Érdekessége volt a rendezvények a fiatalok nagy aránya. A szakmai programokat követően hangulatos vacsoránál volt alkalmunk a kollégákkal megismerkedni, eszmét cserélni.

**XVI.th CONGRESS OF THE  
HUNGARIAN SOCIETY OF  
GYNAECOLOGICAL ENDOSCOPISTS.  
23-24th September, 2016, Velence**

*Dr. Péter Török*

Hungarian Society of Gynaecological Endoscopists had its 16th congress in Velence. More than 220 attendant took part in this event. Keynote lectures from Rudy Leon De Wilde and Gernot Hudelist, summaries of endoscopic activity by the directors of Universities and many oral presentations could be followed during the two days congress. Our department was represented by several presentations. Similarly to the international events, live surgery could be followed, performed by expert surgeons. According to the lectures it can be stated, that quality of Hungarian endoscopic activity is similar to the international trends. Rate of young residents was high among the participants. After scientific sessions there was the opportunity to meet colleagues from other institute during an intimate dinner-party.

## TAUFFER VILMOS TOVÁBBKÉPZŐ KONFERENCIA. 2016. szeptember 23, Debrecen

*Mag Olga*

2016. szeptember 23-án a Grand Hotel Aranybikában került megrendezésre a 12. Tauffer Vilmos Továbbképző Konferencia, melynek fő címe: Vándorúsgondozás 2016. Észak-Kelet Magyarország volt. A Tauffer Továbbképzések 2013 óta kizárólag szülész-nők, védőnők és gyermekápolók számára kerülnek megrendezésre. Az oktatásnak az a célja, hogy magas színvonalú előadásaiival, szép konferenciahelyszíneivel kiegészítse a kötelező és szabadon választható kreditpont szerző oktatásokat. A Tauffer Vilmos Továbbképző Tanfolyamokat a vezető védőnők, vezető szülész-nők és hallgatók térítésmentesen látogathatják.

A Tauffer Konferenciák általában a fővárosban kerülnek megrendezésre. A szeptember 23-ai program helyszíne azért lett Debrecen, mert a régióban felmerülő problémák és a nagy vonzásterület igényelte a szakdolgozók nagyszámú összehívását és számukra továbbképzés szervezését. A konferencia szakmai szervezésében Prof. Dr. Póka Róbert klinikaigazgató nyújtott támogatást, a kivitelezésben pedig Debrecen város képviselőjében Dr. Papp Csaba tanácsnok segített, így lehetett a konferencia helyszíne a hotel szép Bartók Béla terme. Klinika igazgató úr maga is tartott előadást.

A konferencia létrejöttét köszönjük előadóinknak, Debrecen városának és a programot támogató szponzor partnereinknek.





**MTA ENDOKRIN SZIMPOZIUM.  
2016. szeptember 23, Budapest**

*Dr. Deli Tamás*

A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság (MSZNET) 2016.09.23-án egynapos szimpóziумot szervezett Budapesten, a Magyar Tudományos Akadémia Kodály Termében „A női infertilitás endokrinológiai kockázatai” címmel. A 11 felkért előadás a női infertilitás hormonális okait és a kezelési lehetőségek aktualitásait járta körül. A témák között a perikoncepcionális hormonális status és a beágyazódás összefüggései, a diabetes, hiperinzulinaemia, pajzsmirigybetegségek, hyperprolactinaemia, PCOS és korai petefészkek elégtelenség meddőségi vonatkozásai, az ovuláció indukció és az inzulin rezisztencia kezelési lehetőségei, illetve az andrológiai eredetű meddőség szerepeltek. Klinikánkat (egyetlenként az előadni felkért hazai reprodukzív endokrin centrumok közül) 2 előadással is képviseltük: Dr. Jakab Attila „Spermium biomarkerek, fiziológias spermium szelekció”, Dr. Deli Tamás „Korai petefészkek elégtelenség” címmel tartott referátumot.

A rendezvényt a vártnál nagyobb érdeklődés övezte nőgyógyász, belgyógyász, endokrinológus és diabetológus szakorvosok, illetve szakorvosjelöltek részéről. A társszakmák magas szintű képviselete tartalmas interdiszciplináris vitákra és párbeszédre is lehetőséget teremtett.

**ISUOG 26. VILÁGKONGRESSZUS.  
2016. Szeptember 25-28, Róma**

*Dr. Erdődi Balázs*

Az International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) 26. világkongresszusa az olasz fővárosban, Rómában került megrendezésre 2016. Szeptember 25. és 28. között. A kongresszus helyszínül választott Rome Marriott Park Hotel ideális helyszíne volt a több mint 2500 fő részvételével zajló találkozónak. Bár a hotel megközelítése Róma belvárosából több mint egy órát igényelt, kényelmes és tágas előadótermei kiváló háttérrel biztosítottak a több száz előadásnak, poszter előadásnak és elektronikus poszterbemutatásnak. A kongresszus applikációján keresztül lehetőség volt az absztraktok és poszterek között böngészni, saját programot összeállítani. Erre szükség is volt, hiszen a pránhuzamosan futó 3-4 szekció között sokszor nehéz volt választani. Az előző években megszokotthoz hasonlóan az elmulasztott előadások újbóli megtekintéséhez is elérhetőseget biztosítottak.

**REPORT ON THE 26TH WORLD  
CONGRESS OF ISUOG.  
25-28th September, 2016, Rome**

*Dr. Balázs Erdődi*

The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) held its 26th World Congress in Italian capital, Rome between 25-28. September 2016.

The congress venue proved to be an ideal place for one of ISUOG's largest meeting participating more than 2500 delegates. Its comfortable and large halls gave a perfect site for the hundreds of lectures, short oral and poster presentations. On the other hand the Rome Marriot Park Hotel was a little bit far from the city centre and toom neraly an hour to reach despite the private shuttles. Abstracts and posters could be browsed via the official congress app and delegates also had the possibilty to enjoy the missed lectures through the congress website, moreover the acces was available after the congress as well.

The high quality presentations covered all fields of ultrasound diagnostics in both

tak a résztvevők számára a társaság honlapján keresztül.

Az igen színvonalas és a szülészet-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika szinte valamennyi területét érintő referátumok egyszerre több párhuzamos szekcióban zajlottak, majd az adott témához tartozó rövid előadásokra illetve poszter beszámolókra került sor. A napot korán reggel a „meet the professor” szekciókban egy-egy téma jeles képviselőivel kezdhettük. Külön kihívást jelentett a belvárosból a kezdésre megjelenni. 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. Az előző, montreali kongresszuson kialakított rendet folytatva a poszterek bemutatására az úgynevezett Hub-okban került sor, ahol a jelenlevők baráti légkörben beszélhették át a téma aktuális kérdéseit.

Az igen csekély (5!!) számú magyar résztvevő mellett klinikánkat Dr. Erdódi Balázs képviselte. Évek óta először fordult elő hogy magyar név nem szerepelt az előadók listáján.

A kellemes késő nyári időben lehetőségünk adódott az Örök város nevezetességének felkeresésére. A vatikáni múzeumok meglátogatására a kongresszust szervezők külön gondot fordítottak záróra utáni esti tárlatvezetés formájában.

obstetrics and gynecology. We could launch the day with the meet the professor sessions where experts of a special field gave stunning lectures. 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.

There were only 5 Hungarian delegates, unfortunately none of the popped up in the list of presenters.

During the nice late summer evenings we had visited the most famous points of the Eternal City. The Congress Organizers payed special attention on visiting the Vatican Museums on a private night tour providing a stunning experience.

**AZ INTERNATIONAL MENOPAUSE  
SOCIETY (IMS)  
15. VILÁGKONGRESSZUSA  
2016. szeptember 28 – október 1, Prága**

*dr. Jakab Attila*

Az IMS kétévente megrendezésre kerülő kongresszusa Prágában talált otthonra 2016-ban. A rendezvény mottója, miszerint “Heart Health Matters”, irányítéként szerepelt a kiemelt témák számára, leghangsúlyosabban a menopauza kardiovaszkuláris következményei és a hormonpótlás mára vitathatatlanul vált előnyei kerültek terítékre. Rögtön a Henry Burger díjas Prof. Rebecca Thurston megnyitó plenáris referátumából megtudtattuk, hogy a hőhullámok életkori kezdete, frekvenciája és hónapokban/években mérhető tartóssága szerint a nők típusos csoportokba sorolhatók, mely csoportoknak a későbbi kardiovaszkuláris kockázata különbözni látszik. Kutatott kérdés, hogy a hormonpótlás hatékonysága a különböző csoportokban eltér-e, illetve prevenciósgépfonológusokból különböző súlyúal indokolt-e. Az IMS nemcsak a kongresszus kiemelt témáin keresztül, hanem a nemzeti társaságok IMS-en belüli szervezetén át (Council of Affiliated Menopause Society, CAMS) is érezhetően hatékonyan törekszik az ösztrogén pótlás rehabilitációjára. A fiatalabb orvosgenerációk felé rendkívül olcsó társasági tagságot kínálva is igyekszik tudatosítani, hogy az idejekorán elkezdett menopauzális hormonkezelés egyértelmű kardiovaszkuláris és oszteoporotikus kockázatot csökkenti, esetenként pedig élet-tartam növekedést eredményez. Szó esett persze a kockázatakról, különös tekintettel a progesztogének szerepére a emlőrák rizikójában. Egyre több bizonyíték szól amellert, hogy mikronizált progeszteron ill. dydrogeszteron alkalmazásával a kockázat elhanyagolhatóvá csökkenthető. Bemutatkozott az első ösztrogén/SERM készítmény (EE/basedoxifen), mely az endometrium és emlő biztonságát egyaránt garantálja az előnyök megtartásával, sajnos egyelőre csak Észak-Amerikában elérhető. Tizenöt év után először hallhattuk ismét, hogy

**15TH WORLD CONGRESS OF THE  
INTERNATIONAL MENOPAUSE  
SOCIETY (IMS)  
September 28 – October 1, 2016, Prague**

*Dr. Attila Jakab*

The biannual world congress of IMS was hosted by Prague in 2016. The motto of the congress “Heart Health Matters” served as a needle for the topics of the highlighted sessions, cardiovascular consequences and the undebated benefits of menopausal hormone therapy (MHT) were the leading subjects of discussions. Already in the opening session Rebecca Thurston in her Henry Burger Prize Award lecture reported, that according to the onset, frequency and persistence of hot flushes women can be categorized, and cardiovascular risk differs among these groups. It is under investigation, whether the efficacy of the hormonal therapy differs among groups to decrease cardiovascular risk. The IMS make serious efforts to realize the full rehabilitation of MHT not only with world congresses and its recognized journal (Climacteric), but also through the support of the community of national menopause societies (Council of Affiliated Menopause Society, CAMS). Offering low price discount membership for young doctors IMS try to make real the knowledge, that initiation of MHT in the early menopausal years reduce the cardiovascular risk and number of osteoporotic fractures, thus positively effect the life expectancy. Certainly, risks of MHT has been also widely discussed with special regard of the role of progestogens. Increasing evidence suggest, that use of micronized progesterone minimize or even eliminates the VTE and breast cancer risks. The first estrogen/SERM combination was also introduced on this conference, this new MHT product is said to guarantee endometrial and breast safety. It is still available only in North America. After several years it was good to hear again, that postmenopausal osteopenia or increased fracture risk itself can pose as an preventive indication of MHT. Efficacy

perimenopauzális oszteopénia és későbbi csonttörésre vonatkozó rizikó (pl. FRAX) esetén a hormonkezelés elindítása preventív céllal indokolt lehet menopauzában. Sok szó esett az ösztrogénhiányos hüvelyi diszkomfort és a vulvovaginális atrophia (VVA) lokális kezeléséről, melyre a kis (10 mcg) dózisu sztradiol készítmény is hatékonynak bizonyult. Több kiállító is intenzíven promótálta a fitoösztrogén készítményeket, melyek esetenként tüneti megoldást hoznak, de a tudományos előadások továbbra sem találták egyértelműen meggyőzőnek a hatékonyságukat a prevencióban.

A nagy konferenciák állandó kihívása a sok párhuzamos szekció, ennek nehéz a résztvevőnek megfelelnie, emiatt mindig marad bennem hiányérzet. Kétségtelen, hogy így azonban a menopauza minden vonatkozása részletes meg tárgyalásra került. Tisztégújítás történt az IMS és CAMS vezetőségében egyaránt, az IMS elnöki poszton Mary Ann Lumdsen (UK) váltotta a leköszönő Rodney Barbert (AUS). Megválasztott leendő elnök Susan Davis (AUS). A szerény társasági programot bőven pótolta csodálatos prágai ős és az óváros esti nyüzsgése.

A hormonpótlás jelen hazai helyzetét sajnos tükrözi, hogy a közeli helyszín ellenére csak néhány magyar résztvevő volt az IMS kongresszusán. Társaságunkat elnökünk, László Ádám MMT elnök, Göcze Péter, Béres László és jómagam képviseltük. Hazai vonatkozás volt még a Richter Gedeon Zrt. erőteljes jelenléte a transzdermális ösztradiol spray-el, valamint az ezzel kapcsolatos szponzorált szimpóziummal.

of local treatment for vulvovaginal atrophy (VVA) were also highlighted, with the presentation of a new low dose vaginal estradiol preparation. Exhibitors also promoted many phytoestrogen products, however their efficacy is still not confirmed in prevention.

Parallel sessions are seriously challenging the delegates on large conferences, which always results in a kind of lack of satisfaction. Undoubtedly, this way all related topics can be covered. New elections in the board of the IMS and CAMS also took place, the new President Mary Ann Lumdsen (UK) took over the leadership from Rodney Barber (AUS), the President elect is Susan Davis (AUS). The choice of social programs were limited, but the sunny autumn and the atmosphere of the Old City of Prague replaced it in plenty.

The domestic isolation of MHT was reflected by the small number of Hungarian participants. The Hungarian Menopause Society was represented by Ádám László, Péter Göcze, László Béres and Attila Jakab. The strong presence of the Richter Gedeon Co. with their new transdermal estradiol spray and a large sponsored symposium was also a gladsome Hungarian relation.

**AZ EUROPEAN SOCIETY FOR  
GYNAECOLOGICAL ENDOSCOPY 25.,  
JUBILEUMI KONGRESSZUSA.  
2016. október 2-5, Brüsszel**

*Dr. Török Péter*

A European Society for Gynaecological Endoscopy 25., jubileumi kongresszusát 2016-ben Brüsszelben rendezte meg. Klinikánkat Dr. Lampé Rudolfal és Dr. Argay Istvánnal képviseltük, 3 poszterrel és egy előadással. A rendezvény 4 napon keresztül, 9 párhuzamosan futó szekcióval mutatta be a nőgyógyászati endoszkópia legújabb módszereit, eszközeit trendjeit. A kongresszuson több, mint 80 ország képviseltette magát, több, mint 1300 résztvevővel. Számos élő műtétet nézhettünk végig, melyek során hasznos műtéti technikákat, egyes fogásokat leshettünk el a világszerte ismert operatóroktól. A gyártók kiállításán kipróbálhattunk modern szimulátorokat, melyek nagyban elősegíthetik az endoszkópos eszközök használatának elsajátítását. Új fejlesztésű eszközökkel ismerkedhettünk meg, melyek a klinikánkon egyre nagyobb számban végzett bonyolult, kiterjesztett endoszkópos beavatkozásoknál elengedhetetlenek.

A szociális programok alkalmával lehetőség nyílt a hazai és külföldi kollégákkal való kötetlen beszélgetésre, ismerkedésre. Brüsszel ismét méltón helytállt, mint kongresszusi helyszín, ahol az előadások közti szüneteket tartalmas, látnivalókban gazdag városlátogatásokkal lehetett színeztetni. A következő évben, a 26. kongresszus megrendezésére Antalyában kerül sor.

**25th CONGRESS OF THE EUROPEAN  
SOCIETY FOR GYNAECOLOGICAL  
ENDOSCOPY.**

**October 2-5th, 2016, Brussels**

*Dr. Péter Török*

European Society for Gynaecological Endoscopy organized its 25th Anniversary Congress in Brussels. We represented our department with Rudolf Lampé and István Argay. During the four day congress, lectures, live surgeries, posters, surgical videos could be watched and listened in 9 different places. More than 1300 attendants were registered from more than 80 countries. Visiting industrial exhibition we could meet the newest instruments, technologies in endoscopy, we could try the newly developed equipments, as well. During the Congress Party we had the opportunity to meet colleagues from other countries and to talk to well-known experts of gynecological endoscopy. After scientific program we could take a look in the beautiful city of Brussels. Next year ESGE congress will be held in Antalya, Turkey.

**FIATAL NŐORVOSOK TÁRSASÁGA  
SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ TANFO-  
LYAMA ÉS XII. KONGRESSZUSA.  
2016. október 7-9, Kecskemét**

*Dr. Krasznai Zoárd*

A Fialat Nőorvosok Társasága XII. Kongresszusát idén Kecskeméten, a Four Points by Sheraton hotelben rendezték. A kongresszus színvonalas és széleskörű szakmai programján 63 előadás hangzott el a nőgyógyászati sebészet, ultrahang diagnosztika, meddőség, patológiás terhesség, szülészet, infektológia témakörökben. A programban ultrahangos gyakorlati képzés is szerepet kapott, melyet Prof. Dr. Tóth Zoltán és Dr. Belics Zorán vezetett. A vasárnap nap félnapos szekciója az endometriózis és a nőgyógyászati onkológia témakörét ölelte fel. Klinikánkat a kongresszuson számos előadással képviselték: Prof. Dr. Tóth Zoltán „A koraterhességi diagnosztikus és az alap ultrahang vizsgálatokról”, Dr. Krasznai Zoárd, Prof. Dr. Póka Róbert: „Újdonságok a petefészkekrák klinikumában” címmel tartott referátumot. Ezen kívül Dr. Molnár Szabolcs: „Intravenosus leiomyomatosis”, Dr. Krasznai Zoárd: „Újabb mérföldkő a HPV prevencióban- új, 9 komponensű HPV vakcina” címmel tartott előadásokat. A 3 napos kongresszust színvonalas társasági programok kísérték.

**XIIth CONGRESS OF THE YOUNG  
GYNAECOLOGIST'S SOCIETY  
7-9th October, 2016, Kecskemét**

*Dr. Zoárd Krasznai*

The XIIth Congress of the Young Gynaecologist's Society was held at Kecskemét, at the Four Points by Sheraton hotel in 2016. In the high standard program, there were a wide range of lectures (altogether 63), covering the fields of gynecologic surgery, ultrasound diagnostics, infertility, pathologic pregnancy, obstetrics and infectology. In the program, there were practical trainings as well on ultrasound diagnostics, held by Prof. Dr. Zoltán Tóth and Dr. Zorán Belics. Our clinic was represented on the conference by a number of participants: two thematic lectures were held, Prof. Dr. Zoltán Tóth on „The early pregnancy ultrasound and basic ultrasound diagnostics” and Dr. Zoárd Krasznai-Prof. Dr. Róbert Póka on „Novelties in the clinical care of ovarian cancer”. Two other lectures were held by Dr. Szabolcs Molnár on „Intravenosus leiomyomatosis” and by Dr. Zoárd Krasznai on „New milestone in HPV prevention: new nanovalent vaccine”. On the 3 day conference the participants had a chance to attend great social programs as well.

## DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYMÁSTÓL! A SEMMELWEIS

### EGYETEM II. BELKLINIKA TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA.

**2016. október 7-8, Budapest**

*Dr. Deli Tamás*

2016. október 7-8 között a budapesti Marriott Hotelben rendezte a Semmelweis Egyetem II. Belklinikája és a Diabétesz és Anyagcsere Alapítvány közös továbbképző rendezvényét. A Dr. Somogyi Anikó professzor szervezésében megrendezett továbbképző konferencia témái részletesen lefedték a diabetológia minden aspektusát. A következő témakörök szerepeltek a palettán: klinikai-farmakológia és a diabetes vizsgálatok, családorvosi fórumok, társbetegségek modern kezelése, beszéljünk a diétáról, a társbetegségek diagnosztikájának és kezelésének problémái, speciális diabétesz formák, életkori problémák a cukorbetegség kezelésekor. Idén először külön nőgyógyászati szekciót is szerveztek, melyben a gesztációs diabéteszről és a cukorbeteg nők műtétekkel kapcsolatos perioperatív aneszteziológiai ellátásáról hallhattunk tartalmas előadásokat, illetve klinikánk képviselőjében Dr. Deli Tamás tartott felkért referátumot a PCOS gyógyszeres terápiájáról, illetve annak szénhidrátanyagcsere-zavarral, inzulinrezisztenciával és metformin terápiával kapcsolatos aspektusáról. Mivel a továbbképzés belgyógyászok, endokrinológusok, diabetológusok, háziorvosok, szakdolgozók és Ph.D-hallgatók számára is akkreditált rendezvény volt, jelentős érdeklődés kísérte, melyet a több száz fő regisztrált résztvevő is jelzett. A társszakmák hazai képviselőivel való kapcsolatok ápolását is segítette klinikánk Reprodukív Endokrinológiai Profiljának ezen a fórumon történő megjelenése.

HPV STAND ALONE SCIENTIFIC  
SYMPOSIUM.  
2016. Október 14-16, Madrid

*Dr. Póka Róbert*

A rendezvényen mintegy 120 meghívott klinikus és epidemiológus vett részt a világ mintegy 30 országából, ezáltal képviselve Észak- és Latin Amerika, Ázsia és Csendes-óceáni region, Nyugat- és Kelet-Közép Európa, Afrika országait. A rendezvény házigazdája Margaret Stanley, UK és Gonzalo Perez, US, MSD global medical director volt. Az előadók között világszerte elismert szakértők osztották meg velünk tapasztalataikat, néhányat kiemelve:

**1. Nubia Munoz, Columbia**

Visszatekintést adott a HPV és méhnyakrák, valamint egyéb HPV-fertőzéssel összefüggő kórképek közötti kapcsolat megismerésének közel három évtizedes történetéről a Nemzetközi Rákkutató Intézet (IARC) szemszögéből, amelynek fontos mérföldköve volt az általa még 1995-ben írt IARC HPV monográfia benne a HPV 16, 18 típusoknak mint onkogén potenciállal rendelkező típusok első alkalommal történő definiálása. (<http://ieaweb.org/biographies/dr-nubia-munoz/>)

**2. Xavier Bosch, ESP**

Áttekintést adott a 2006-2014 indított HPV oltási programok és opportunisztikus (a beteg saját költségén megvásárolt) oltásban részesült személyek adatai alapján levonható epidemiológiai következtetésekről, amelyek szerint bár a vakcinált nők száma eléri a 47 milliót, azonban ez mindössze a 10-20 éves korú nők alig 6%-át jelenti (közülük 55%-ban szervezett állami oltási program keretében). Azaz az állami oltási programok mellett továbbra is sok teendő van az egyéni a HPV fertőzéssel asszociált kórképek prevenciója terén. Az általa vezetett katalán patológiai centrum által szervezett, a világszerte mintegy 60 patológiai centrum együttműködésével szisztematikusan áttekintette a HPV fertőzéssel összefüggő premalignus és rákos elváltozásokból származó szövettani mintákat ezáltal teljes áttekintést adva a méhnyak, vulva, vagina, pénisz, végbél és fej-nyaki daganatok epidemiológiai hátteréről a hozzá rendelhető HPV típusok előfordulásával együtt. Bemutatott egy nemzetközi program

HPV STAND ALONE SCIENTIFIC  
SYMPOSIUM.  
October 14-16th 2016, Madrid

*Dr. Róbert Póka*

The symposium was attended by 120 clinicians and epidemiologists from 30 countries representing North America, Latin America, Asia, the Pacific region, Europe and Africa. Margaret Stanley, UK and Gonzalo Perez, US, MSD global medical director hosted the scientific meeting. Among the speakers many renowned scientists shared their work and views on HPV-vaccination with the audience:

**1. Nubia Munoz, Columbia**

She presented an overview of research into the relation between HPV infection and cervical cancer that has been coordinated by the IARC during the last three decades. A milestone of this process was the IARC's publication of HPV monography in 1995 which postulated type 16 and 18 HPVs as the direct cause of cervical cancer (<http://ieaweb.org/biographies/dr-nubia-munoz/>).

**2. Xavier Bosch, ESP**

Xavi's presentations gave details of HPV vaccination campaigns (both provisional and opportunistic) that were carried out between 2006 and 2014 involving more than 47 million individuals. This population represents only 6% of 10-20 years old women globally. Fifty-five percent of these cases received HPV vaccination within the framework of regional or national health authority financed programs, therefore such activities are expected to be continued in order to improve herd immunity. Under his leadership the Catalunian pathology centre coordinated a global network of 60 pathology centres and systematically reviewed many thousands of histological samples from cervical, vulval, vaginal, penile, rectal and head-and-neck tumours in order to explore their relation to various HPV types. He also outlined his ongoing project aiming at HPV vaccination of cohorts of 25-45 years old women. The study is designed to acquire sufficient data for establishing the most appropriate



tervezetet, amelynek célja a HPV elleni oltás korábban elsődlegesen megcélzott serdülőkorú fiatal lányokon túl, újabb kohortok, a 25-45 éves koru nők beoltása és párhuzamosan a HPV-DNS kimutatáson alapuló méhnyak szűrési algoritmus bevezetése. (Bosch X et al, Nature Reviews, 2016)

### **3. Kevin Pollock, UK**

A skóciai HPV oltási programban a nemi szervi szemölcszel összefüggő klinikai ellátási költségek felmérésre után, 2012-től kezdődően már a 4-komponensű oltással történik a program. Az oltási program sikerét a Skót egészségügyi hatóság (NHS) által irányított összehangolt kommunikáció biztosítja, amelynek alapvető eleme a HPV oltások kapcsán felmerülő aggodalmak és mellékhatások kivizsgálása és az ezzel kapcsolatos kommunikációja (<http://www.fightcervicalcancer.org.uk>). Az NHS olyan rendszert működtet, amely lehetőséget ad a dokumentált vakcinációs anamnesis (beadás ideje, dózisok száma, mellékhatások) és a méhnyak szűrési eredmények együttes értékelésére (ún. Data linkage adatbázis). A rendelkezésre álló tapasztalatok alapján az alkalmazott HPV vakcina hatásos és biztonságos.

### **4. Louis Villa, Brazília**

Szerzőként vett részt a három országra, Brazíliára, Mexikóra és az Egyesült Államokra kiterjedő átfogó vizsgálatban, amelynek célja a férfiaknál előforduló nemi szervi szemölcsök és a péniszrák kialakulása közötti összefüggés vizsgálata volt. (HIM study) Adataik szerint, a HPV 6, 11 áll leggyakrabban a nemi szervi szemölcs háttérében (egyéb onkogén potenciálú HPV típusok is jelen lehetnek), illetve a HPV 6, 11, 16 volt kimutatható a pénisz premalignus állapotaiban. Ezen megfigyelések szerepet játszottak abban, hogy Brazília a jövő évtől kezdődően mindkét nem HPV oltását fogja megkezdeni állami oltási program keretében. (Ezáltal USA, Ausztrália, Kanada, Ausztria, Horvátország után újabb ország került a kislányokra és kisfiúkra kiterjedő oltási programokat indító országok közé)

### **5. Suzanne Garland, Ausztrália (betegség miatt az előadást Margaret Stanley, UK tartotta)**

Az ausztrál kormány 2006-ban az első HPV oltás engedélyezése után azonnal indított

cervical screening protocol based on HPV identification. (Bosch X et al, Nature Reviews, 2016)

### **3. Kevin Pollock, UK**

In Scotland, after a nation-wide survey of expenditure on diagnosis and treatment of genital warts, the general use of quadrivalent vaccination was implemented in 2012. The success of this program was highly dependent on the coordinated communication of the Scottish National Health Service focusing on the elimination of fears and worries by thorough exploration of every queries of individual cases (<http://www.fightcervicalcancer.org.uk>). The NHS runs a net-based information system which provides opportunity for audit, follow-up as well as side-effects monitoring (Data linkage database). According to a recent analysis, HPV vaccination has been safe and effective.

### **4. Louis Villa, Brazília**

Louise was a co-author of a report on the study that was carried out in Brasil, Mexico and the United States investigating the relation between penile cancers and HPV infection (HIM study). According to their data HPV 6 and 11 types were present in most cases of genital warts, and HPV types 6, 11 and 16 were most commonly identified in premalignant cases. As a consequence, Brasil starts HPV vaccination in both sexes from the year 2017. Brasil will follow suit of USA, Australia, Canada, Austria and Croatia Horvátország in starting the gender neutral national strategy in fighting HPV.

### **5. Suzanne Garland, Australia (due to her medical condition, the talk was given by Margaret Stanley, UK)**

The Australian government was among the firsts to start a vaccination campaign shortly after the licensure in 2006. Since 2013, students of all grammar schools –boy and girls alike– are offered the quadrivalent vaccination free of charge. The program has been extended to secondary schools as a catch-up opportunity for those who missed vaccination in the primary school. The follow-up investigations have proved that HPV prevalence, the frequency of positive smear-tests as well as the incidence of

ta oltási programját, amelynek keretében 2013 óta az általános iskolás lányok és fiúk, valamint a középiskolás lányok oltását végzik a 4-komponensű HPV oltással. Az oltási program eredményeként mind a cervikális HPV prevalencia, a nemi szervi szemölcs valamint a méhnyaki rákmegelőző állapotok aránya jelentősen csökkent valamennyi oltott születési kohortban. A 4-komponensű HPV oltás a világon a legnagyobb arányban alkalmazott HPV vakcina (a világon eddig beadott HPV vakcinák  $\frac{3}{4}$ -e), amely alapját adja a vakcinával eddig elért való életből levonható következtetéseknek azon országokban, ahol ún. "Data linkage" adatbázisok állnak rendelkezésre. A megcélzott populáció magas áttoltottságának hatására a HPV 6, 11, 16, 18 prevalencia mintegy 90%-kal, a nemi szervi szemölcs előfordulása mintegy 90%-kal, valamint a low-grade cervikális elváltozások 45%-kal, a high grade elváltozások mintegy 85%-kal csökkentek. (Garland S et al, Clinical Infectious Diseases, 2016)

#### **6. Elmar Joura, AT**

A 9-komponensű HPV vakcina fizes III vizsgálatait vezető nőgyógyász-onkológus összegezte az elvégzett klinikai vizsgálatok eredményeit, amelyek alapja a 4-komponensű HPV vakcina, mint a vizsgálatok során alkalmazott aktív komparátor (placebo etikai okok miatt már nem alkalmazható összehasonlító karon) és az újonnan elérhetővé vált vakcina hatályos alkalmazási előírásában szerepelnek. (Silgard, alkalmazási előírás: [http://www.ema.europa.eu/docs/hu\\_HU/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000732/WC500051549.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/hu_HU/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000732/WC500051549.pdf), Gardasil9, alkalmazási előírás, [http://www.ema.europa.eu/docs/hu\\_HU/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/003852/WC500189111.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/hu_HU/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf))

#### **7. Edson Moreira, Brazilia**

Ismertette a nemrégiben publikált összefoglaló gyógyszerbiztonsági értékelés eredményét a 9-komponensű vakcinával végzett 7 klinikai vizsgálat összesítésével. Ezen összegzés szerint, a leggyakoribb mellékhatás az oltás helyén jelentkező fájdalom, duzzanat, bőrpír, valamint a fejfájás és láz. (Moreira ED et al, Pediatrics, 2016)

#### **8. Margaret Stanley, UK**

Kifejtette, hogy a HPV vakcináció külön-

cervical dysplasias decreased markedly in all age cohorts. Quadrivalent HPV vaccines have been used in three quarters of all HPV vaccinations worldwide, where Data linkage databases are in use. HPV 6, 11, 16, 18 prevalence and genital warts' incidence decreased by 90% while low grade and high grade dysplasias showed a 45% and 85% decrease, respectively (Garland S et al, Clinical Infectious Diseases, 2016).

#### **6. Elmar Joura, AT**

Elmar's talk about the nanovalent HPV vaccine explained that the new vaccine could not be compared with placebo for ethical reasons, therefore the supporting studies used the quadrivalent vaccine as a comparator. (Silgard, guidance for use: [http://www.ema.europa.eu/docs/hu\\_HU/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000732/WC500051549.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/hu_HU/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000732/WC500051549.pdf), Gardasil9, guidance for use: [http://www.ema.europa.eu/docs/hu\\_HU/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/003852/WC500189111.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/hu_HU/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf))

#### **7. Edson Moreira, Brazilia**

Edson reported the safety profile of the nanovalent vaccine based on the meta-analysis of 7 clinical studies. The most common side-effects were local pain, swelling and reddening, headache and pyrexia, however, all of them occurred quite rarely (Moreira ED et al, Pediatrics, 2016).

#### **8. Margaret Stanley, UK**

Margaret highlighted the role of lay media in causing unsubstantiated fears of side-effects (e.g. collapse, vasculitis or multiple sclerosis). It was stressed that a strict control of authorities are in operation in all national programs and WHO is also involved in the close monitoring of global HPV vaccination activities with special emphasis on safety. An internationally supported HPV board was established aiming at systematic collection of publicised information – those produced by lay media as well as from professional communications- (<https://www.uantwerpen.be/en/projects/hpv-prevention-control-board/>) in order to help decision-makers as well as lay public of countries embarking on HPV vaccination

leges abból a szempontból, hogy a hatósági engedély kiadása óta és a vakcinák elterjedésével mindig felmerül egy-egy potenciális mellékhatással kapcsolatos media érdeklődés, amelyet masszív laikus kommunikáció követ, pl. petefészekre kifejtett káros hatás, kollapszus, vasculitis vagy éppen a sclerosis multiplex. A vakcinákkal kapcsolatos mellékhatások értékelése hatóságilag ellenőrzött keretek között történik: a hatóság rendszeresen ellenőrzi és értékeli az adatokat. A WHO szintén nyomon követi a vakcinák, közöttük a HPV vakcinák biztonságosságát. Szakmai tanácsadó testületek, mint a HPVboard célul tűzte ki a HPV vakcinákról szóló információk összegzését és közzétételét (<https://www.uantwerpen.be/en/projects/hpv-prevention-control-board/>) ezáltal segítve a HPV oltást végző országok kommunikációját a vakcinák biztonságosságával kapcsolatban (<https://www.uantwerpen.be/en/projects/hpv-prevention-control-board/vaccine-safety/>). A HPV vakcinák tekintetében, különösen a serdülőkorúak körében az oltással járó anxietás gyakori jelenség, ennek a bejelentett potenciális mellékhatásokra kifejtett hatását egy külön munkacsoport vizsgálja a WHO keretein belül működő Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) ([http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/april/GACVS\\_report\\_SAGE\\_April\\_2016\\_report\\_Final.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/april/GACVS_report_SAGE_April_2016_report_Final.pdf?ua=1)).

Nagy öröm számunkra, hogy egyre több ország tűzte ki célul a 9-komponensű vakcina alkalmazását az aktuálisan megnyitott állami oltási programokban. Jelenlegi ismereteink szerint az Egyesült Államok, Írország, Portugália, Szlovénia és Horvátország fogja indítani az oltási program következő ciklusát az új vakcinával.

A szimpózium legfontosabb üzenete volt az, hogy a HPV-elleni védőoltás 10 évvel ezelőtti engedélyezését követően már mostanra is egyértelművé vált a HPV fertőzöttség, a pozitív citológiai szűrési eredmények és a méhnyak-diszplázias esetek globális csökkenése. Mindezek alapján megalapozottan várható, hogy a méhnyakrák incidenciájának csökkenésére sem kell sokáig várnunk.

programs (<https://www.uantwerpen.be/en/projects/hpv-prevention-control-board/vaccine-safety/>). Preexisting anxiety seems to be a significant confounding factor in the side-effects profile of HPV vaccination. Under WHO auspices, the Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) is working on effective methods of reducing unsubstantiated anxiety among subject eligible for HPV vaccination.

([http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/april/GACVS\\_report\\_SAGE\\_April\\_2016\\_report\\_Final.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/april/GACVS_report_SAGE_April_2016_report_Final.pdf?ua=1)). More and more countries are planning to introduce national HPV vaccination campaigns with the use of the nanovalent vaccine. Up to date, the United States, Ireland, Portugal, Slovenia and Croatia have initiated trade discussions regarding the use of the new vaccine in their next campaign cycle.

The single most important message of this symposium was that the first ten years of licensure already resulted in marked decline in the prevalence of HPV infection, positive cytology and cervical dysplasia. Based on these findings it is reasonable to suggest that the decline in cervical cancer is likely to be seen earlier than anyone expected.

**A MAGYAR PSZICHOSZOMATIKUS  
SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI  
TÁRSASÁG IX. KONGRESSZUSA.  
2016. október 28-29, Szeged**

*Dr. Török Zsuzsa*

2016. október 28-29.-én Szegeden, a Novotel\*\*\*\* szállodában került megrendezésre a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság (MAPSZIG) IX. Kongresszusa. A szervezést a társaság és a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája közösen vállalta magára.

Dr. Bari Ferenc, a SZTE-ÁOK dékánja, a kongresszus fővédnöke nyitotta meg a tudományos találkozót. Felkért referátumot tartott Dr. Csabai Márta pszichológus professzor asszony a „Női” jellegzetességekről a betegségmagatartásban, majd Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna az endometriózis életminőségre gyakorolt negatív hatásairól beszélt. Fontos témaként jelent meg a referátumok között Dr. Szeverényi Péter előadása a prenatális stresszről és annak hatásáról. A referátumok sorát Dr. Mészáros Gyula a várandósság alatti szexualitásról szóló előadása zárta.

A kongresszuson 45 előadás került elfogadásra. Az előadók között a pszichológusok és a szülésznők voltak a legaktívabbak: közülük 13 illetve 12 előadást hallottunk. De örömteli hír, hogy a területi védőnők közül is egyre többen szerepelnek értékes előadásokkal. A DE KK Szülészeti Klinikát 9 előadással képviseltük. A 89 regisztrált résztvevő szakma szerinti megoszlása a következő volt: 41 szülésznő, 15 szülész, 14 pszichológus, 13 védőnő, 4 pszichiáter és 2 fő neonatológus. Az előadások hat szekcióban kerültek prezentálásra, más-más téma köré csoportosulva: perinatális hangulatváltozások, a szülés-születés pszichés vetülete, nőgyógyászati pszichoszomatika, stb.

A MAPSZIG célkitűzése a kezdetektől napjainkig nem változott: a nőbetegek megközelítése nem csak a betegségük, tüneteik, panaszuk irányából, hanem a pszichés és a szociális környezet együttes kontextusá-

**REPORT OF THE IXTH CONGRESS  
OF THE HUNGARIAN SOCIETY OF  
PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND  
GYNECOLOGY.  
28-29. October 2016, Szeged**

*Dr. Zsuzsa Török*

The IXth Congress of the HSPOG took place in Szeged in the year 2016. It was organized by University of Szeged, Department Of O-G and the HSPOG. Among the invited lectures Prof. Márta Csabai talked to us on the subject of women's characteristics of the health-related behaviors, Zsuzsa Török showed the endometriosis' negative effects on the quality of life and Peter Szeverényi's presentation highlighted the important role of the prenatal stress. As a final invited speaker Gyula Mészáros gave a brief overview of the sexuality during pregnancy.

On the conference the latest results in all the major fields of obstetric and gynecological psychosomatics were referred by 45 lectures. This complex field was reviewed in five separate sections: Perinatal mood changes, psychiatric diseases; psychological aspects of delivery and labor; Failures connected with parenting; infertility, perinatal loss; Strategies in the physician-patient relationship in the 21st Century; Gynecological psychosomatics. Among presenters the psychologists and midwives were the most active: 13 and 12 lectures were held by these experts. It was a great pleasure that more and more district nurses take part actively in our scientific programs. 89 people were registered for the conference, including 41 gynecologists, 15 midwives, 14 psychologists, 13 district nurses, 4 psychiatrists and 2 neonatologists.

Our society strongly believes in the essential role of the psychosomatic attitude in the primary care related obstetrics and gynecology. During the conference the general assembly was held successfully. Important targets were defined connected with the gradual and post-gradual education, increasing the number of active

ból. Jól ismert tény, hogy a betegséget sosem fogjuk megérteni a beteg személyének ismerete nélkül. Ha nem az egészet szemléljük, hanem csak kizárólag a beteg részt, akkor olyan fontos információktól fosztjuk meg magunkat, amelyek a gyógyulást segítenék. Például egy nő meddőségét nem érthetjük meg teljes egészében, ha nem ismerjük a saját anyaságáról alkotott elképzeléseit. Hogyan érthetnénk meg egy krónikus kismencedcei fájdalmat anélkül, hogy a beteg párkapcsolatát vagy aktuális szociális-érzelmi életét nem ismerjük?

Társaságunk töretlenül hisz abban, hogy a pszichoszomatikus szemléletnek nélkülözhetetlen szerepe van a szülészeti-nőgyógyászati betegellátásban. A kongresszushoz kapcsolódóan a társaság közgyűlését is sikeresen lebonyolítottuk. Célként fogalmazódott meg a graduális és posztgraduális képzések fejlesztése, egységesítése, az aktív taglétszám növelése és a jövőre esedékes, a társaság alapításának 25 éves jubileuma alkalmából megtartandó tudományos rendezvény előkészítése.

A tudományos programok mellett természetesen aktívan részt vettünk a társasági vacsorán és az azt követő retro partin is. A rendezvény segítette szakmai fejlődésünket és a debreceni csapat még jobb összekovácsolódását is.

**EUGA IX. KONGRESSZUSA.  
2016. November 2-4, Amszterdam**

*Dr. Móré Csaba*

2016. novemberében részt vettem az EUGA IX. Annual Congress rendezvényén, Amszterdamban. Az Európai Urogynecologiai Társaság (EUGA) célkitűzése, hogy segítséget nyújtson a húgyuti és medencefenék betegségeinek tanulmányozásában és megértésében. A társaság által szervezett éves kongresszus illetve gyakorlati tréning lehetővé teszi, hogy magas színvonalú urogynecologiai gyakorlati képzésen vegyünk részt, valamint hozzájárítást biztosít a legújabb tudományos kutatási eredményekhez.

members and preparation of the 25th funding anniversary's scientific program of our society.

Additional scientific program a very pleasure social events enhance the value of this conference, supporting our professional and collegial improvement, in a beautiful surrounding of Szeged.

**EUGA IX. ANNUAL CONGRESS.  
2-4th November 2016, Amsterdam**

*Dr. Csaba Móré*

The European Urogynaecological Association (EUGA) is a membership organisation which exists to facilitate the study and analysis of all aspects of urinary tract and pelvic floor dysfunction. Theirs audit and accreditation programmes allow to recognise and promote high standards and quality of urogynaecological training, with the ultimate goal of raising the bar and promoting consistency of practice across Europe.

**3. EURÓPAI ENDOMETRIOSIS  
KONGRESSZUS.  
2016. November 17-19, Budapest**

*Dr. Erdődi Balázs*

Az Európai Endometriosis Liga 3. kongresszusa a Magyar Nőorvos Társaság társ-szervezésében Budapesten került megren-dezésre 2016. november 17. és 19. között.

A kongresszusnak otthont adó Budapesti Kongresszusi Központ ideális helyszíne volt az európai kongresszushoz képest igencsak csekély számú, mindössze kb. 300 részt-vevővel zajló találkozóknak. Az alacsony résztvételi arány azonban nem állt arány-ban a szakmai programmal. Az igen szín-vonalas prezentációk az endometriosishoz köthető valamennyi diagnosztikus és te-rápiás területet felölelték. A második na-pon élő műtéti bemutatóval színesítették a képet szervezők. Külön szekció fog-lalkozott az endometrisois társadalmi és pszichoszociális hatásaival. A kongresszus bár európai volt, több szekcióban találko-zhattunk Európán kívülről érkezett előadók-kal is.

Az igen szép számú magyar résztvevő mellett klinikánkat Dr. Kovácsné Dr. Tö-rök Zsuzsa (Az endometriosis fizikális, mentális és társadalmi jóllétet befolyáso-ló hatásai) és Dr. Erdődi Balázs (Myoma vagy endometrisois a méh falában? ill. Az endometriosis ultrahang diagnosztikája 2016-ban) képviselte előadással, míg Dr. Lőrincz Judit poszter bemutatással színesít-tette a szakmai programot.

**REPORT ON THE 3RD EUROPEAN  
CONGRESS ON ENDOMETRIOSIS.  
17-19th November, 2016, Budapest**

*Dr. Balázs Erdődi*

The European Endometriosis League (EEL) held its 3rd European Congress in the Hungarian capital, Budapest between 17-19. November 2016.

The congress venue of Budapest Congress Center proved to be an ideal place for a Eu-ropean meeting participating not more than 300 delegates. However, the low number of participants did not had an effect on the fascinating program. The stunning lectures covered almost all fields of diagnosis and tretament of endometriosis. On the second day ther was a live surgery arranged and there was also a session on psychosocial and socioieconomic effects of endometriosis.

Our department was delegated with three presentations. Zsuzsa Török, Kovácsné had a lecture titled The significant effect of ednometriosis on physical, mental and social wellbeing. Balázs Erdődi had two presentations: one about a differential diagnostic problem on focal endometriosis (Fibroid or Endometriois in the uterine wall?) and another titled Ultrasound diagnosis of endometriosis in 2016. There was a also a poster discussion by Judit Lő-rincz about an adenomyotic cyst in the uterine wall.

**10TH DICZFALUSY MEETING. IN MEMORIAM EGON DICZFALUSY  
2016. November 30 – December 2,  
Budapest**

*Dr. Balogh Ádám*

Diczfalusy Egon professzor (1920.09.19-2016.09.18) világszerte ismert kutató, az Egészségügyi Világszervezet Humán Reprodukciós Programjának egyik alapítója és 36 éven át befolyásos tanácsadója volt. Számptalan nemzetközi kitüntetése és tiszteleti tagsága mellett a Magyar Tudományos Akadémia külső tagja, a Magyar Nőorvos Társaság tiszteletbeli tagja, a szegedi és több más magyar egyetem honoris causa doktora volt. Szegeden kapta orvosi diplomáját és kezdte tudományos pályáját. Életművének kiteljesedése az általa Stockholmban létrehozott és 15 évig vezetett Reproductív Endokrinológiai Kutatóintézetben történt a Ford alapítvány és a WHO anyagi és szervezeti támogatásával. Fő kutatási területe a feto-placentaris egység működésének, később a hormonális fogamzásgátlás mechanizmusának vizsgálata volt. Világszerte számos országban töltött be humanitárius jószolgálati küldetést a családtervezés, valamint a női egészség és egyenjogúság szószólójaként. Ezekben a témákban támogatta kutatási programok megvalósítását. Intézete több volt, mint laboratórium - kutatói otthon és szervező központ szerepét is betöltötte. A világ minden tájáról fogadott ösztöndíjas kutatókat. A korszerű technikán túl batoritást, képzést és későbbi pártfogást is jelentett egy stockholmi tanulmányút az ő intézetében. Diczfalusy Egon számos módon támogatta a magyar reprodukív endokrin és családtervezési kutatásokat. Intézetében az 1960-as és 70-es években 6 magyar ösztöndíjas töltött egy, vagy több évet (Telegdi Gyula, Petrusz Péter, Balogh Ádám, Bártfai György, Falkay György és Zalányi Sámuel). Támogatója volt a Szegedi Női Klinikai WHO Reproductív Kutatóközpont létrehozásának és működésének. Alapítványt hozott létre 2007-ben az emberi reprodukció kutatásának támogatására szegedi központtal, különös tekintettel a

**10TH DICZFALUSY MEETING. IN MEMORY OF PROFESSOR EGON DICZFALUSY (19.09.1920 – 18.09.2016). 30th November – 2nd December, 2016,  
Budapest**

*Dr. Adam Balogh*

Professor Egon Diczfalusy was a worldwide known scientist, international research organizer, one of the founders of the World Health Organization Special Programme of Research, Development and Reasearch Training in Human Repructive Health. He also served the Programme and related WHO activities as an influential Advisor for 36 years. Beyond a long list of distinctions, awards, honorary memberships throughout the world, he became external member of the Hungarian Academy of Sciernces, Honorary Member of the Hungarian Endocrinological and Gynecological Society , received "Doctor Honoris Causa" distinction of the University of Szeged and other Hungarian universities. He received Medical Doctor diploma in Szeged and launched there his rich scientific research career, then continued later abroad. One of his numerous achievements had been the foundation of the Reproductive Endocrinology Research Institute within the Karolinska Institutet in Stockholm with the contribution and continuing financial and logistic support by the Ford Foundation, the Swedish Medical Research Council and the World Health Organization. In the beginning, his main research area was studying the function of the „feto-placental unit”, later focussed on the actions of hormonal contraceptive steroids, completing with research in various other fields of the endocrinology of human reproduction. In several parts of the world he fulfilled humanitarian mission on behalf of the WHO in the fields of Family Planning and Health, as well as in advocay of Women's Health and Gender Equity. Support for research in developing countries in these fields was conveyed by him. His institute in Stockholm was much

fiatal pályakezdőkre és a szomszédos országok szakembereivel kiépítendő kutatói és baráti kapcsolatokra. Az „Egon and Ann Diczfalusy Foundation for Supporting Research in Reproductive Health” évente rendezett tudományos konferenciát magyar, szerb, román résztvevőkkel és az alapítók számos más tisztelőjével, barátjával. A tudományos ülésen az alapítvány kuratóriumának 17 tagja vett részt.

Az idei, 10. alapítványi konferencia szomorú időszerűségét az alapító közelmúltbeli halála adta, a rendezvény így tiszteletadás is volt Diczfalusy Egon emlékének és életművének. A konferencia szervezője Bartfai György professzor, az alapítvány kuratóriumának elnöke volt. Méltó helyszínt az MTA Budavári Díszterme jelentette. A neves meghívott előadók száma 53, a regisztrált résztvevőké 120 fő volt. A hazai előadók között voltak a hazai szülész-nőgyógyász intézet igazgatók, Németh Gábor, Bódis József, Póka Róbert, Rigó János és Ács Nándor professzorok, és további magyar szakemberek, intézetvezetők: Annus János, Gyarmati Béla, Keresztúri Attila, Koloszar Sándor, Kovács Péter (Kaáli Intézet), Nagy Gyula Richárd, Novák Tibor, Petrányi Győző, Szabó Miklós, Széll Márta, Szilágyi András, és Telegdy Gyula. A külföldiek között volt Giuseppe Benagiano (I), a WHO Reprodukciós Egészség Program volt igazgatója, a kuratórium tiszteletbeli elnöke, Henry Gabelnick (USA), David Archer (USA), Tihomir Vejnovic (SRB), Petru Chitulea (R), Erich Cosmi (I), Ilpo Huhtaniemi (UK), Peter Koliba (CZ), Britt-Marie Landgren (S), Ana Mitrovic Jovanovic (SRB), Zuzana Niznanska (SK), a kuratórium tagjai. A WHO képviselőiben Mario Festin, volt az előadók között, továbbá az alapítványtevő további külföldi és hazai tisztelői, barátai.

A résztvevők többsége Romániából (Nagyvárad, Arad, Temesvár, Bukarest) és Szerbiából (Újvidék, Belgrád) érkezett, továbbá Szegedről és Budapestről. Klinikánkat Póka professzor előadással képviselte. Én, mint Diczfalusy tanítvány, meghívott vendégként róttam le tiszteletemet tanítóm, pártfogóm és atyai barátom emléke előtt.

more than a research laboratory – it was a home for short – or long term visiting young fellow scientists coming from all parts of the world, having WHO, Ford, Swedish Institute research grants. Beyond modern research facilities and training of the the fellows, a study period in his institute meant also encouragement and support to their further research career. Egon Diczfalusy was an active supporter of the research in this field in Hungary. During the 1960s and 1970s years 6 Hungarian research fellow spent one or more years in his Institute (G. Telegdy, P. Petrusz, A. Balogh, G. Bartfai, G. Falkay and S. Zalányi). He promoted the foundation and functioning of the WHO Collaborating Center for Research in Human Reproduction in Szeged. In 2007 he established the „Egon and Ann Diczfalusy Foundation for Supporting Research in Reproductive Health” at the University of Szeged, with aim of promoting friendship and research collaboration especially within young scientist of the neighbouring countries. Since then annual scientific conferences were organized by the Foundation with Hungarian, Serbian, Romanian participants and several other friends, supporters of him, including members of the Board.

This year, the 10th Diczfalusy Meeting had a sad atmosphere, because of recent passing away of the founder. It was therefore a bestowal event to his memory, paying tribute to his lifelong achievements.

The organizer of the conference was Professor G. Bartfai, President of the Foundation. The venue was the magnificent Buda Castle Congress Hall of the Hungarian Academy of Sciences. There were 53 invited speakers, and 120 registered participants contributed to the programme. Among the speakers all heads of the Hungarian University Obstetrics and Gynaecology Departments took place. Further Hungarian participants were leading clinical and basic science researchers. Among the international participants were Giuseppe Benagiano (I), former director of the WHO Reproductive



A konferencia programja továbbképző foglalkozásokkal kezdődött. Ezt követte az emlekülés, melynek bevezetőjeként Giuseppe Benagiano az alapítvány életmű- díját kapta, Bogsch Erik, a Richter Gedeon gyógyszergyár vezérigazgatója az alapítvány folyamatos támogatásáért különdíjat kapott. A fiatal kutatói díjat Nicolae Bacalbasa bukaresti onkosebész vette át.

További témák: Kerekasztal a műhibákról, koraszülés, fogamzásgátlás, a myomák kezelésének új módszerei, infertilitás és habituális vetélés, menopausa, petefészkek-rák, a fiatal kutatók szekciója, végül 24 poszter értékelése.

A társasági programot egy Mátyás templomi orgona-koncert és egy gálavacsora jelentette.

A konferencia szervezése, kivitelezése kiváló volt, és az alkalomhoz illő méltóságteljes légkörű.

Health Programme, Honorary President of the Board, H. Gabelnick (USA), D. Archer (USA), T Vejnovic (SRB), P. Chitulea (R), E. Cosmi (I), I. Huhtaniemi (UK), P. Koliba (CZ), B-M. Landgren (S), A. Mitrovic-Jovanovic (SRB), Z Niznanska (SK), members of the Board. M. Festin spoke on behalf of WHO. Several other friends, disciples of him attended the meeting.

Majority of the audiences came from Romania, Serbia and Hungary.

Myself, as one of the Diczfalusy disciples, participated the event as invited guest having the chance to say silent farewell during the meeting to my master and fatherly friend.

The Meeting commenced with postgraduate courses, then followed the Bestowal Ceremony, where G. Benagiano received the Lifetime Scientific Award of the Foundation. E. Bogsch, CEO of the G. Richter Pharmaceutica Company was given the Special Anniversary Award for Supporting the Foundation. The Young Scientist Award went to N. Bacalbasa, oncological surgeon in Bucharest (R).

Furtehr topics of the conference were: Round table on malpractice, prematurity, contraception, new strategies for management of uterine fibroids, infertility and habitual abortion, menopausa, ovarian cancer, Young Diczfalusy Fellows' presentations and a poster session of 24.

The social programme included an Organ concert in the Matthias Church, and a Gala dinner.

The venue, organization and conduction of the Meeting was excellent, perfectly maching the spirit of the event.

## AZ ENDOKRINOLÓGIA AKTUÁLIS PROBLÉMÁI SZIMPÓZIUM.

Debreceni Akadémiai Bizottság székháza,  
2016. december 12, Debrecen

*Dr. Deli Tamás*

2016-ban is megrendezésre került a DE KK Belgyógyászati Intézet Endokrinológiai Tanszéke és a Debreceni Akadémiai Bizottság szervezésében az évente megrendezett 'Az endokrinológia aktuális problémái – érdekes endokrinológiai esetek' szimpózium. A rendezvényre 2016.02.12-én 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 ebben az évben is érdekes és színvonalas rendezvényen 2 'state of the art' összefoglaló jellegű előadás hangzott el a congenitalis adrenalis hyperplasia diagnosztikájával és terápiájával (Dr. Felszeghy Enikő), illetve a pajzsmirigy- és neuroendokrin daganatok korszerű kezelésével (Dr. Kocsis Judit) kapcsolatban. Ezután – az informális eszmecserekkel kísért büféebédet követően – 10 érdekes endokrinológiai esetbemutató és a hozzájuk kapcsolódó, hagyományosan élénk és gondolatébresztő vita következett. Klinikánkról Dr. Deli Tamás mutatta be a korai ovarium elégtelenség hátterében felismert Swyer-szindrómában szenvedő beteg esetét. A szokásoknak megfelelően élvezetelvezetes rendezvény befejezésekképpen a résztvevők megvitatták az endokrinológiai ellátás aktuális kérdéseit.

## KLINIKOPATHOLÓGIAI MEGBESZÉLÉSEK

A klinikopathológiai megbeszéléseket továbbra is részben a folyóirat referátumok, részben a reggeli megbeszélések keretében tartottuk. A szakmai szempontból ritka vagy különleges ellátást igénylő eseteken túlmenően azoknak az eseteknek a részletes elemzését is fontosnak tartottuk, amelyeknek az ellátása során bizonyos lépések esetleg kifogásolhatóak vagy későbbi értékelések során felmerülhet velük szemben kifogás. Az esetek tárgyalása a hazai és nemzetközi szakmai irányelvek és legújabb irodalmi adatok egyidejű ismertetésével történt, és amennyiben szükségesnek ítéltük, az érvényben levő házi protokollban is megtettük a szükséges módosításokat a klinikai ellátás további javítása érdekében.

*Dr. Török Olga*

## FOLYÓIRAT REFERÁTUMOK

A folyóirat referátumokat követve a sokéves hagyományokat az oktatási időszakban heti rendszerességgel ebben az évben is szerda délutánonként tartottuk. Az elmúlt évben bevált rendszer szerint minden alkalommal egy tapasztalt szakorvos kolléga mellett egy pályakezdő is lehetőséget kapott legalább egy-egy olyan közlemény ismertetésére, amelynek az új tudományos eredményeken túlmenően mindennapi gyakorlatunk szempontjából is jelentősége van. Mivel az év elején elkészül a beosztás, ez alapján a kollégák már jó előre tudják, hogy mikor fognak referálni, van idő a megfelelő témaválasztásra, esetleges elfoglaltság esetén időben van lehetőség a cserére is. Ebben az évben is kijelenthetjük, hogy ezek a heti összefüggések baráti légkörben, tartalmas megbeszélésekkel, jó hangulatú vitákkal zajlanak és mindannyiunk szakmai ismereteinek gyarapodását eredményezik.

*Dr. Török Olga*

## CLINICOPATHOLOGY MEETINGS

Clinicopathology meetings were held jointly to the journal club meetings or the morning discussions. Beyond those cases that deserve special interest because of their rarity or special treatment modality special focus was given to those cases in which the certain actions during their management were controversial or it could be assumed that later a retrospective analysis might disapprove certain diagnostic or therapeutic decisions. Beyond the subjective opinions of the staff members these cases were analyzed in respect of the national and international guidelines and also of the recent literature data. If we concluded that certain changes have to be made in our own domestic protocols those corrections were constituted in order to further improve our clinical management.

*Dr. Olga Török*

## JOURNAL CLUB PAPER PRESENTATIONS

According to precedent, journal club paper presentations were held on a weekly basis on Wednesday afternoons. On each occasion a well trained specialist from our staff and a young resident presented at least one paper selected not only because of its scientific value but also because of its relevance to our everyday practice. The program schedule is established at the beginning of each year, due to which the colleagues are aware of the date of their presentation much ahead, getting enough time to the proper selection of their topic and in case of any restraint they have the opportunity to change the program on time. It is not an overstatement that the atmosphere of these club meetings is very friendly, full of valuable useful discussions, stirring productive controversies. All of us can learn on these occasions and broaden their own perspective in the different fields of our profession.

*Dr. Olga Török*

**Dr. Balogh Ádám**

De-Regil LM, Pena-Rosas JP, Fernandez-Gaxiola AC, Royco-Solon P: Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects (Review). The Cochrane Library 2015; Issue 12: 1-254

Jones ME, Schoemaker MJ, Wright L, et al.: Menopausal hormone therapy and breast cancer: What is the true size of the increased risk? *Brit J Cancer* 2016; 115: 607-615

**Dr. Csehely Szilvia**

Márc. 8. Nifedipine versus atobisan for threatened preterm birth APOSTEL III

Jún. 21. Use of the Robson classification assess caesarean trends in 21 countries.

**Dr. Daragó Péter**

Evaluating Mechanical Bowel Preparation Prior to Total Laparoscopic Hysterectomy July–September 2015 Volume 19 Issue 3 e2015.00035 1 JSLS www.SLS.org

Laparoscopic surgical staging in women with early stage epithelial ovarian cancer performed by recently certified gynecologic oncologists

*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 201 (2016) 94–100

**Dr. Deli Tamás**

Maternal gestational vitamin D supplementation and off spring bone health (MAVIDOS): a multicentre, double-blind, randomised placebo-controlled trial.

*Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4: 393–402 Published Online March 1, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)00044-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(16)00044-9)

Vitamin D in Pregnancy. RCOG Guideline. Scientific Impact Paper No. 43 June 2014

In Vitro Activation of Follicles and Fresh Tissue Auto-transplantation in Primary Ovarian Insufficiency Patients. Jun Zhai,\* Guidong Yao,\* Fangli Dong,\* Zhiqin Bu,\* Yuan Cheng, Yorino Sato, Linli Hu, Yingying Zhang, Jingyuan Wang, Shanjun Dai, Jing Li, Jing Sun, Aaron J. Hsueh, Kazuhiro Kawamura, and Yingpu Sun. *J Clin Endocrinol Metab* 101: 4405– 4412, 2016

**Dr. Farkas Ágnes**

Surgery for endometriosis-associated infertility: do we exaggerate the magnitude of effect? B. Rizk, R. Turki, H. Lotfy, S. Ranganathan, H. Zahed, A.R. Freeman, Z. Shilbayeh, M. Sassy, M. Shalaby, R. Malik. *Facts Views Vis Obgyn*, 2015, 7, (2): 109-118

**Dr. Juhász A. Gábor**

Mardy AH, Ananth CV, Grobman WA, Gyamfi-Bannerman, C: A prediction model of vaginal birth after cesarean in the preterm period. *Am J Obstet Gynecol* 2016 Oct, 215(4), 513

Fox NS, Gupta S, Lam-Rachlin J, Rebarber A, Klauser CK, Saltzman DH.: Cervical pessary and vaginal progesterone in twin pregnancies with a short cervix *Obstet Gynecol.* 2016 Apr; 127(4):625-30

Women-Thrombosis-Cancer (WTC), Az antikoagulálás jelentősége daganatos nők esetében ( az Aspen által felkért hivatalos referáló)

**Dr. Lampé Rudolf**

Hysteroscopy before in-vitro fertilisation (inSIGHT): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2016 Jun 25;387(10038):2622-9

Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2016 May 21;387 (10033):2117-24.

Sampling in Atypical Endometrial Hyperplasia: Which Method Results in the Lowest Underestimation of Endometrial Cancer? A Systematic Review and Meta-analysis, *J Minim Invasive Gynecol*. 2016 Jul-Aug;23(5):692-701

**Dr. Lukács János**

Long non-coding RNA profiling links subgroup classification of endometrioid endometrial carcinomas with trithorax and polycomb complex aberrations

Yunyun Jiang<sup>1</sup>, Gabriel G. Malouf, Jianping Zhang, Xiaofeng Zheng, Yunxin Chen, Erika J. Thompson, John N. Weinstein, Ying Yuan, Jean-Philippe Spano, Russell Broaddus, Nizar M. Tannir, David Khayat, Karen H. Lu<sup>1</sup>, Xiaoping Su

Prospective evaluation of five methods used to treat cesarean scar defects  
Xuyin Zhang, Mengyi Yanga, QingWanga, Jianliang Chen , Jingxin Ding , Keqin Hua

**Dr. Molnár Szabolcs**

M. G. Tuuli et al.: A Randomized Trial Comparing Skin Antiseptic Agents at Cesarean Delivery *N ENGL J MED* 374;7 February 18, 2016

J. Lee et al.: The safety of same-day discharge after laparoscopic hysterectomy for endometrial cancer *Gynecologic Oncology* 142 (2016) 508–513

**Dr. Krasznai Zoárd**

Ian J Jacobs et al: Ovarian cancer screening and mortality in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2016 Mar 5;387(10022):945-56.

Dahm-Kahler et al: Centralized primary care of advanced ovarian cancer improves complete cytoreduction and survival - A population-based cohort study. *Gynecol Oncol*. 2016 Aug;142(2):211-6.

**Dr. Orosz László**

Performance of screening for aneuploidies by cell-free DNA analysis of maternal blood in twin pregnancies E. BEVILACQUA\*, M. M. GIL†, K. H. NICOLAIDES†, E. ORDONEZ‡, V. CIRIGLIANO‡, ~ H. DIERICKX§, P. J. WILLEMS§ and J. C. JANI\*

**Dr. Török Olga**

Predictive value of the sFlt-1:PlGF ratio in women with suspected preeclampsia. Zeisler H., et al.: *N Engl J Med*. 2016, 374(1) 13-22.

Stillbirth: ending preventable deaths by 2030. deBernis L, et al. : *Lancet*. 387(10019) 703-7016.

Carrier screening by next generation sequencing: health benefits and cost effectiveness.

Azimi M. et al: *MolecGenet and GenomicMed* 2016, 4(3) 2292-302.

**Dr. Török Péter**

Assesment of Abdominal Ultrasound Guidance in Hysteroscopic Metroplasty Solene Vigoureux, Hervé Fernandez, PhD, Perrine Capmas, MD, Jean\_marc Levailant, MD, and Guillaume Legendre, MD. *JMIG*.

Accuracy of Hsteroscopic Metroplasty With the Combination of Presurgical 3-Dimensional Ultrasonography and a Novel Graduated Intrauterine Palpator: A Randomized Controlled Trial Attilio Di Spiezio Sardo, MD,PhD, Brunella Zizolfi, MD, Stefano Bettocchi, MD, Catreina Exacoustos, MD, Caterina Nocera, MD, Giovanni Nazzaro, MD, Mariana da Cuncha Vieira, MD, and Carmine Nappi, MD, *JMIG*.

**Dr. Vad Szilvia**

Tumour suppressor genes in chemotherapeutic drug response: Dulcie LAI, Stacy VISSER-GRIEVE and Xiaolong YANG. *Biosci. Rep.* (2012) 32, 361-374)  
doi: 10.1042/BSR201110125

Reassurance Against Future Risk of Precancer and Cancer Conferred by a Negative Human Papillomavirus Test: Juli C. Cage, Mark Schiffman, Hormuzd A. Katki, Philip E. Castle, Barbara Fetterman, Nicolas Wentzensen, Nancy E. Poitras, Thomas Lorey, Li C. Cheung, Walter K. Kinney, *Brief Communication / JNCI*, 106, 8, (2014)  
doi: 10.1093/jnci/dju153

Obstetrician and Gynecologist Utilization of the Noninvasive Prenatal Teting Expanded Option: Sarah Mayes, MS,CGC, Syed Hashmi MD, MPH, PhD, Mark A. Turrentine, MD, Sandra Darilek, MS, CGC, Lara A. Friel, MD, PhD, Jennifer Czerwinski, MS. CGC, *AmJ. Perinatol. Rep.* (2016) 6, e18-e24

**Dr.Sápy Tamás**

Cooper, K., Falcone, T.: Gynecologic surgery in the obese patient. *JMIG*, 2014, 21(2), 155-156.

Kwik, M., Karia, S., Boothroyd, C.: RANZCOG CREI consensus on treatment of ovarian hyperstimulation syndrome. *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.*, 2015, 55(5), 413-419.

Északkelet-Magyarországi Ikerregió osztályvezető főorvosai\*

\*Al Ghaoui Nadim dr.2, Bacskó György dr. 3, Farkas Béla dr. 4, Fábíán Imre dr. 5, Hernádi László dr. 6, Kis Csitári István dr. 7, Lőkös Béla dr. 8, Mosonyi Attila dr.9, Nagy Gábor dr. 10, Novák Miklós dr. 11, Pap Károly dr. 12, Póka Róbert dr. 1, Rácz Ernő dr. 13, Simon András dr. 14, Szőke József dr. 15, Tóth Zoltán dr. 1, Varga Zsolt dr. 16, Zákány Zsolt dr. 17, Zámbo László dr. 18

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet1, Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Gyöngyös2, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Debrecen3, Kátai Gábor Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Karcag4, Almási Balogh Pál Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Ózd5, Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Eger6, Szent Lázár Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Salgótarján7, Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Miskolc8, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Szolnok9, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Miskolc10, Felső-Szabolcsi Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Kisvárd11, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház - Jóna András Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Nyíregyháza12, Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Sátoraljaújhely13, Mátészalkai Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Mátészalka14, Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Fehérgyarmat15, Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Jászberény16, Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Berettyóújfal17, Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Hatvan18

A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának vezetőségi tagjai-ként előre tekintő adatgyűjtéssel mérik fel az Észak-magyarországi (Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zempén megyék) és az Észak-alföldi régió (Jász-Nagykun-Szolnok, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék) összes (1 klinika, 6 megyei osztály, 13 osztály) szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg ellátó egységének 2016-ik évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságárányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt.

**BESZÁMOLÓ AZ ÉSZAKKELET-MA-  
GYARORSZÁGI RÉGIÓ 2016-IK ÉVI  
SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI TE-  
VÉKENYSÉGÉRŐL**

**REPORT ON REGIONAL OBSTETRIC  
AND GYNAECOLOGICAL ACTIVITY  
IN 2016 IN NORTH-EASTERN  
HUNGARY**

A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportja 2013-ban döntött a már több mint egy évtizede folytatott éves szülészeti-nőgyógyászati adatgyűjtés pontosításáról és bővítéséről. Az előre tekintő adatgyűjtés a szokásos Tauffer-statisztikán túl olyan elemekkel bővült, amelyek a korábban hiányzó adatok –például nem műtéttel kezelt méhen kívü-

The authors, as board members of the North-Eastern Section of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists report on the obstetric and gynaecological inpatient statistics for 2016 of six counties based on their recently introduced data collection system. The results were to be reported together with the relevant national statistics with the aim of comparing population-based expected and

li terhességek, ikerszülések közötti kora és érett szülések megoszlása, császármetszések vezető 33indikációi, epidurális érzéstelenítés előfordulása- figyelembe vételével lehetőséget ad a szülészeti tevékenység részletesebb bemutatására. Nőgyógyászati tevékenységük átfogó értékeléséhez részletes adatgyűjtést vezettek be a nőgyógyászati műtétek indikációs és technológia csoportokon belüli részletezésére valamint a nőgyógyászati onkológiai tevékenység epidemiológiai és műtéti kezelésével kapcsolatos indikátorainak feltárására.

Az északkelet-magyarországi ikerrégió lakossága 2016-ban Magyarország lakosságának 26,7%-át adta. Itt az ország összes szülésének 31,3%-a (27969), a spontán vételések 29,1%-a, az abortuszok 36,9%-a és a méhen kívüli terhességek 30,4%-a került ellátásra, a spontán hüvelyi szülések 31,3%-a, a császármetszéseknek pedig 27,4%-a területünkön zajlott. Az országos császármetszés-frekvencia 37,8%, az északkeleti ikerrégióban 32,2% volt. Ezeket az osztályokon a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a méhen végzett előzményi műtét (23%), magzati distress (22%), fekvési/tartási rendellenesség (17%), téraránytalanság (12%), inertia (11%), anyai betegség (6,5%), lepény leválás (2,4%), placenta praevia (1,7%), nemi szervi fertőzés (0,8%), magzati fejlődési rendellenesség (0,7%) és chorioamnionitis (0,1%) voltak. A koraszülés-frekvencia 7,4%-nak (ezek egyhete indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 7,6%-nak bizonyult. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 115%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 9,7%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,6%-ban vacuum extractio történt. A regionális 6,7‰ és az országos 6,6‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabetes (3%) és preeclampsia (2%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (1%), HELLP-syndroma (0,3%) és coagulopathia (0,2%) fordult elő a leggyakrabban és 20 esetben (0,07%) kényszerültek méheltávolításra.

A fekvőbeteg ellátó egységekben 21540 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 1781

observed data.

The prospective data collection was supplemented with elements that are not part of the national perinatal statistics, for example extrauterine pregnancies that were treated without surgical intervention, frequency of preterm births among twin and multiple pregnancies, leading indications for Caesarean sections, the use of regional anaesthesia among vaginal deliveries etc. in order to give a refined and more sophisticated description of the full spectrum of their activity. For improved assessment of their gynaecological activity the authors introduced detailed data collection on the technological grouping of surgical interventions as well as on the indication, aim and treatment strategic effect of certain oncological procedures. Data collection of new and recurrent cases of gynaecological cancers was also included in order to provide regional epidemiological and treatment data that may allow monitoring morbidity and evolution of service in North-Eastern Hungary.

Twenty-six point seven percent of the Hungarian population lives in the North-Eastern region. In 2016, 31,3% of deliveries, 29,1% of miscarriages, 36,9% of abortions and 30,4% of ectopic pregnancies were managed in one of the obstetric and gynaecological inpatient facilities of the North-Eastern region. Among all vaginal deliveries of Hungary in 2015, 30,8% took place in the region, while 24,3% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2015 was 37,8%. The leading indications for Caesarean section in the region were previous uterine surgery (23%), fetal distress (22%), abnormal lie and position (17%), cephalopelvic disproportion (12%), inertia (11%), maternal illness (6,5%), placental abruption (2,4%), placenta praevia (1,7%), genital infection (0,8%), fetal malformation (0,7%) and chorioamnionitis (0,1%). Preterm delivery rate was 7,4% and preterm rate among neonates was 7,6% in the region during the year 2016. In comparison to the national data, the relative frequency of preterm birth in North-Eastern Hungary was 103%. One-seventh of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications and the remaining two thirds labour started spontaneously. Among



nyílt hasi, 450 hüvelyi és 164 laparoszkópos méh- illetve méhtest-eltávolítás történt. Az összes laparotomiák számát (9013 császármetszés, 2501 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,6% (69 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. A 2323 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 76%-ában endoszkópos műtéti megoldás történt. A 2016-os adatok alapján, a régióban csökkent a méhnyakrákos esetek (100.000, lakosra ÉKM 5,8 ; EUR 12,8; HU 11,5) és csökkent a méhtestrákos esetek (100.000, lakosra ÉKM 9,7 ; EUR 16,7; HU 15,3) előfordulása is. A petefészekrák előfordulása szintén csökkent (100.000, lakosra ÉKM 5,3 ; EUR 13,7; HU 14,3), és az esetek 47%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT 2010) képest. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat.

A 2016-os regionális és országos adatok alapján a hat megyét magában foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a szülésszám, gyakrabban fordult elő spontán vetélés, művi vetélés és méhen kívüli terhesség. A régió szülészeti fekvőbeteg ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt, a koraszülési és koraszülöttségi ráta pedig kevéssel volt az országos átlag fölött. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál, de a régió belül széles határok között változik. Sajnos, a méhen belüli elhalások száma ismét emelkedett.

Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adagyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológia fejlődés –mint például a laparoszkópos és a hiszteroszkópos műtétek típusonkénti részletezése-, a nőgyógyászati daganatok régiós incidenciája, a recidív esetek előfordulása és bizonyos daganattípusok esetében a kuratív és palliatív műtétek valamint azok sikerességének értékelése is lehetővé vált. 2016-os adatok alapján a régióban csökkent a méhnyakrákos,

vaginal deliveries that occurred in the region during the year 2016, epidural anaesthesia was employed with 9,7% frequency and 1,6% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2016 was 6,7 ‰ and 6,6 ‰ in North-Eastern Hungary and in the whole country, respectively. Among pregnancy associated disorders diabetes (3%) and preeclampsia (2%) were the most common. Serious complications of pregnancy, such as uterine atony, HELLP-syndrome and coagulopathy occurred with 1%, 0,3% and 0,2% frequency, respectively. In 2016, 20 cases (0,07%) required peripartum hysterectomy in North-Eastern Hungary.

In 2016, 21540 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 1781 open abdominal, 451 vaginal and 164 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Only 69 cases (0,6%) out of all laparotomies (9013 Caesarean sections, 2501 laparotomies) required a relaparotomy. There were 2323 laparoscopies carried out in the region in 2016, the great majority being an operative procedure. Seventy-six percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2016, the incidence of cervical cancer has decreased (per 100.000, population ÉKM 5,8 ; EUR 12,8; HU 11,3) and so did incidence of endometrial cancer has increased (per 100.000, population ÉKM 9,7; EUR 16,7; HU 15,3) as well as that of ovarian cancer (per 100.000, population ÉKM 5,3; EUR 13,7; HU 14,3). Stage distribution of gynaecological cancer in our region is similar to international statistics, however the proportion of early stage disease among ovarian cancer cases seems to be higher.

In conclusion, according to regional and national statistics in the year 2016, the number of deliveries, miscarriages, abortions and ectopic pregnancies is higher in the six North-Eastern counties of Hungary that would be expected from the national statistics and the population of the region. In the obstetric and gynaecological inpatient units of the region significantly less Caesarean sections were performed in the year 2016 than it would be expected according to the national frequency and the population of the region. The relative frequency of prematurity was slightly above the national average in 2016.

méhtestrákos és a petefészekrákos esetek száma. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (47%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban.

Perinatal mortality rate in the region is slightly less favourable than the national average, however it varies between wide limits across the obstetric units of the region. Intrauterine death-rate has unfortunately increased again. Beyond comparison of the standard operative output the newly introduced regional data collection provides an opportunity for assessment of technological development – such as subcategorized number of various laparoscopic and hysteroscopic interventions -, regional incidence of gynaecological cancers, frequency of recurrent cancer cases and rate of curative and palliative operative procedures in certain tumour localisations. According to our data, the incidence of cervical cancer, endometrial cancer and ovarian cancer decreased in the year 2016 in comparison to national and European morbidity statistics of preceding years. Stage distribution of gynaecological cancers in North-Eastern Hungary is similar to international statistics except for ovarian cancer in which the proportion of early stage disease was more favourable in our region.

### Táblázatok, diagram / Tables, figure

#### 1. táblázat

Lakosság és szülészeti mutatók az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon

	Északkelet- Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU
Lakosság	2 628 097	9 830 455	26,7%
Szülés	27 969	89 237	31,3%
Spontán vetélés	4 100	14 082	29,1%
Abortusz	10 340	28 024	36,9%
Méhén kívüli	288	948	30,4%

*2016-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több szülészeti esemény fordult elő, mint amennyi az országos adatokból lakosságárányosan várható.*

2. táblázat

Lakosság, hüvelyi szülések és császármetszések az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon

	Északkelet- Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU
Lakosság	2 628 097	9 830 455	26,7%
Spontán szülés	27 969	89 237	31,3%
Császármetszés	9 013	32 914	27,4%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több hüvelyi szülés és jelentősen kevesebb császármetszés történt, mint amennyi az országos adatokból lakosságarányosan várható

3. táblázat

Újszülöttek az északkelet-magyarországi régióban és az országban

	Északkelet- Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU
Érett újszülött	28 325	82 397	34,4%
Koraszülött	2 160	8 281	26,1%
Koraszülöttségi frekvencia (%)	7,6	6,6	115%
Koraszülés frekvencia (%)	7,4	?	?
Indukált/spontán koraszülés	311/1860	?	?
Perinatális mortalitás (‰)	6,7	6,6	102%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban kevéssel az országos átlag fölött volt a koraszülöttségi frekvencia, de a perinatális mortalitás lényegesen nem tért el az országos átlagtól.

4. táblázat  
Nyílt hasi műtétek 2016-ban az északkelet-  
magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Abd.tot. sine/cum adnex. összes:	1548
Chrobakműtét sine/cum adnex összes:	239
Laparotomia, össz.:	2501
Laparotomiák részletezése	
Műtét	Esetszám
Adnexectomia	645
Cystectomy	120
Salpingectomy	492
Myomaenucleatio	162
Hasi csontfixatio	53
Second look (tumorreductio, lymphadenectomia)	51
Egyéb	56
Relaparotomia	69

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati laparotómiák 62%-a méheltávolítás volt.

5. táblázat Laparoszópos hasi műtétek  
2016-ban az északkelet-magyarországi  
régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
LSC dg.	374
LSC op.	1916
LAVH	33
LSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
Cystectomy	618
Salpingectomy	225
Adnexectomia	208
Myomaenucleatio	143
Drilling és/vagy chromohydrotubatio	207
Sterilisatio	76
Extrauterin terhesség LSC-os műtéte	195 (76%)
Adhesiolysis (endometriosis)	287
Peritoneális endometriosis e-coagulatio/ evaporatio/excisio	57
LUNA	13
Hysterectomy totalis	119
Hysterectomy supravaginalis	45

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati hasi műtétek csaknem fele endoszkópos technológia alkalmazásával történt. A laparoszópos méheltávolítások száma 100 fölé emelkedett.

6. táblázat  
Hiszteroszkopos műtétek 2016-ban az  
északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
HSC dg.	618
HSC op.	464
HSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
TCRM	7
TCRP	278
TCRE és rolling ball	122
Septotomia TCRS	50
Adhesiolysis	43
Tuba kanülálás	0

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban több mint ezer hiszteroszkopos műtét történt, s ezek 43%-a operatív beavatkozás volt.

7. táblázat  
Vaginális műtétek 2016-ban az északkelet-  
magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Nagy műtétek	1155
Közepes műtétek	2649
Kis műtétek (FrCu,bef.cu,biopsi a,marsupialisatio,p unctio)	11830
Nagy és közepes részletezése	
Műtét	Esetszám
Hyst.vag. sine/cum adnex	450
Hüvelyfali plastica	593
Vulvectomia simplex	19
TOT és TVT	101
Gátplasztika	122
Conisatio,	654
Cervix plastica	141
Cerclage műtét	16
Cervicorrhaphia	30
LEEP	841

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a méheltávolítások egy ötödét végezték hüvelyi úton.

8. táblázat  
Cervixcarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban 2016-ban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	79	52%
II	37	24%
III	24	16%
IV	12	8%

Új esetek műtéti kezelése	
Műtét	Esetszám
Wertheim/ Trachelectomia	60
Simplex hysterectomia	48
Conis/collum amp.	44

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban csökkent a méhnyakrák előfordulási gyakorisága és továbbra is az országos átlag alatti (5,8 százaléklék)

9. táblázat  
Corpus carcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

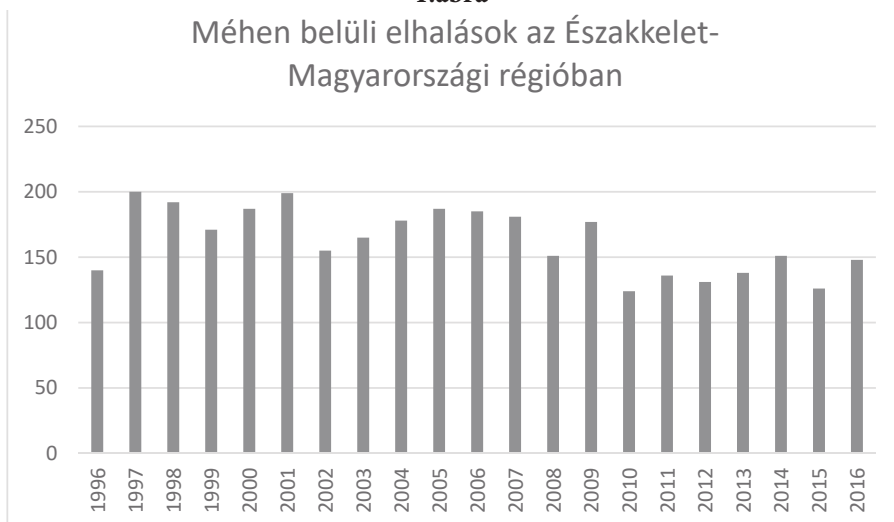
Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	174	68%
II	51	20%
III	25	10%
IV	4	2%

Új esetek műtéti kezelése	
Műtét	Esetszám
TAH+BSO+Staging	85
Simplex hysterectomia	106

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a méhtrák előfordulási gyakorisága csökkent (9,7 százaléklék).

1.ábra

### Méhen belüli elhalások az Északkelet-Magyarországi régióban



Az elmúlt években tendenciózusan javult a perinatális mortalitási ráta, de annak legjelentősebb összetevője, a szülés előtti méhen belüli elhalások száma 2010 és 2014 között kissé növekedett a régióban. 2015-ben a méhen belüli elhalások gyakorisága jelentősen javult, azonban 2016-ban ismét emelkedett.

10. táblázat

Ovarium carcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	47	33%
II	19	14%
III	61	44%
IV	12	9%

Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging - jelentős residuummal	28	33%
Inkomplett staging - residuum nélkül	32	38%
Komplett staging - jelentős residuummal	21	25%
Komplett staging - residuum nélkül	33	39%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a petefészekrák előfordulási gyakorisága csökkent (5,3 százaléklék). Az új esetek több mint fele korai stádiumban került felismerésre és a műtétek háromnegyede makroszkópos residuum nélküli tumorredukciót eredményezett.

11. táblázat

Vulvacarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	25	66%
II	2	5%
III	5	13%
IV	6	16%

Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excisio/ Vulvecomia	22	58%
Radikális excisio	5	13%
Radikális excisio + lymphadenectomia	11	29%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a vulvacarcinoma előfordulási gyakorisága csökkent (1,4 százaléklék).

**MENEDZSMENT**  
**A DEKK SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA**  
**2016. ÉVI GAZDASÁGI BESZÁMOLÓJA**

A Klinika alaptevékenysége a betegellátás, az oktatás és a kutatás területe.

A Klinika legjelentősebb bevétele továbbra is a betegek ellátása után kapott OEP finanszírozásból származó összeg. A teljesítmények kifizetését korábbi évekhez hasonlóan a TVK korlátozta, kivételt képeztek a szülés eseménye, és az egynapos sebészeti ellátás esetei, amelyek teljes súlyszámában kerültek finanszírozásra. 2016. augusztus havi teljesítményfinanszírozásba beépülő szakdolgozók bérnövekedésének fedezete az OEP alapdíjak 20% megemelését idézték elő.

Az átlagos ápolási idő a tavalyi évhez képest a nőgyógyászati betegek esetében 5,4 nap ápolási napról 5,5 napra módosult, az onkológiai betegek eseteinél 3,4 napról 3,5 napra.

Az előző év adataihoz viszonyítva a következőképpen alakultak a betegellátás teljesítményadatai és az azok után kapott bevételek összegei:

a., A tavalyi évhez képest az aktív fekvő nőgyógyászati, onkológiai betegek és az egynapos sebészeti ellátás súlyszámához viszonyítva 138,86 súlyszámmal többet teljesítettünk TVK keretein belül.

b., A előző évhez képest depresszíven 47,67 súlyszámmal kevesebb teljesítmény lett finanszírozva, viszont minden lezárt fekvő eset ellátása finanszírozva lett.

c., Az egynapos sebészeti ellátások súlyszáma a tavalyi évhez képest átlag havi 64,73 súlyszámról 78,61 súlyszámra növekedett.

d, Szülészeti eseteink súlyszámai a tavalyi évhez képest tovább növekedtek 163,15 súlyszámmal.

e., Az aktív betegellátás bevétele a 2016. évben - beleértve a szülés eseteket is – 934 916,7 eFt, a tavalyi évben ez az összeg 864 523,3 eFt volt.

f., A járóbeteg-ellátás területén 79 399 861 pont került finanszírozásra, ebből depresszíven 10 633 668 pont lett fizetve. A tavalyi év teljesítményéhez képest depresszíven történő finanszírozás mértéke növekedett 3 617 434 ponttal. A járóbeteg-ellátás bevétele 88 501,6 eFt volt, ami 2 454,2eFt-al növekedett a tavalyi év 86 047,4 eFt összegétől.

g., 2014. július 1-től új jogszabály lépett érvénybe a laborvizsgálatok és azok finanszírozásával kapcsolatban, a TVK keret is lényegesen lecsökkent, amit évközben továbbcsökkentettek. A laborvizsgálatokra kapott 593,2eFt a tavalyi évhez képest 45eFt-al kevesebb.

h.,A betegellátás területén belül a TAJ számmal nem rendelkező (térítéses) betegek ellátása után befizetett év közben összeg 10 156,2 eFt, ez a tavalyi évhez képest 6,5%-os növekedést mutat.

i., Az egyágyas kórtermek (térítéses extra szolgáltatás) igénybevétele után befizetett 17 930,0 eFt összeg teljesült, ami az előző évhez képest 17,4%-os növekedést mutat.

j., A magyar nyelvű oktatás támogatása címen kapott évi dologi előirányzat összege 2 623,0 eFt volt, ami 24% növekedést jelent a tavalyi évben kapott összeghez képest. A magyar nyelvű oktatás bérterhére történt meg a tanársegédi beosztástól felfelé kezdődően az alapilletmények kifizetése.

k., A Térítéses Orvosképzés dologi összege 13 036,- eFt, ami 4% növekedést jelent az előző évhez képest.

l.,Kutatási keretek alakulása: előző évi maradvánnyal együtt 23 782,5 eFt összeg állt rendelkezésre, bér jellegű és dologi kifizetés történt 17 356,8eFt összegben. Intézeti kutatás címen 1 546,8 eFt lett jóváírva, felhasználva 1 420,4eFt összeg lett. (Dr. Lampé Rudolf)

m., A klinikai farmakológiai vizsgálatok után befolyt összeg 10%-a került levonásra 2 333,8 eFt, amit beruházásra, illetve felújításra használható fel.

n., Bérleti díj (Kaáli Intézet, Büfé) címen az előző évi maradvánnyal együtt 4 136,4eFt összeg lett jóváírva.

A Klinikán belüli anyag, gyógyszer, stb. felhasználások kimutatására és azok fékezésére használjuk a Medsolution rendszerben kialakított raktárfelhasználás nevű programot.



A raktári felhasználások (osztályok, részlegek, stb. vételezése) alakulása 2016. évben az előző évhez képest az alábbiak szerint alakult:

a., Anyaggazdálkodás (szakmai anyagok tisztítószeres, irodaszerek, stb.): 149.765,1eFt, ami összességében 8% többletfelhasználást jelent. A szülőszoba magasabb teljesítmény elérése során felhasznált szakmai anyagok, a múltóban végzett nagyobb számú laparoszkópiás műtétekhez szükséges egyszer használatos eszközök költsége idézte elő a felhasználás növekedését.

b., Gyógyszer, vér felhasználása 129 561,9 eFt volt, ami 25 515,8eFt-al többlet kifizetést jelentett.

c., Kötszerteljesítés: 10 438,4 eFt volt, ami az előző évhez képest 100,5 eFt többletköltséget jelentett.

A gyógyszer, vér, kötszer felhasználása összességében 21,9% -al magasabb felhasználást mutat.

A jogcím szerinti kiadások (beszerzések, számlák,) összegeinek alakulása %-ban kifejezve az előző év adataihoz viszonyítva:

Diagnosztikai költségek: 137%

Aneszteziológia költség: 100%

Gyógyszer, vér és kötszer kiadásokra: 110%

Szakmai agyag és az anyag jellegű egyéb kiadás: 105%

Hotel szolgáltatás költségei: 100%

Helyi üzemeltetési, beruházási költségek: 143%

Központi üzemeltetés: 90%

A vásárolt szolgáltatások (Medipost, OVSZ, ÁNTSZ) összege: 123%

Sterilizálás összege: 109%

Veszélyes hulladék költsége: 113%

Bér és járulék összege: 106%

#### **A Klinika 2016. évi gazdálkodásának összegzése**

A fent részletezett bevételek, kiadások alakulása az általunk vezetett excel munka tábla adatai szerint a következő:

A Klinika összes bevétele 1 173 950,8 eFt volt, ami 63 530,5 eFt többlet bevételt jelentett az előző évhez képest, százalékban kifejezve 5,72%-os emelkedést eredményezett.

A Klinika összes kiadása 1 269 123,1 eFt volt, ami 72 108,6 eFt több felhasználást jelentett az előző évhez képest, ez százalékban kifejezve 6%-os emelkedést mutat.

A Klinika 2016. évben kapott összes bevételét 8% -al lépte túl, az alább részletezett kifizetések miatt.

A felhasználási összeg növekedéséhez a szakdolgozók részére béren kívüli juttatások is hozzájárultak: TOK keretből 4 768 eFt, a térítéses betegellátás keretből 14 151,6 eFt került kifizetésre, a túlóra díj 3 436,0 eFt volt, melyet a bérmaradvány terhére fizettünk ki, és a kutatások után járó 16 618,2 eFt kifizetése is megtörtént.

A felhasználás összegét növeli továbbá a saját kereteinkből történő beruházásokra fordított összeg: az új orvosi szobák kialakítása, bútorozása, 6 222,6 eFt, az ultrahang készülékek 6 565,9 eFt, infúziós pumpák, 464,-eFt és az informatikai eszközök 481,3eFt értékű beszerzések, ami összesen 13 733,8 eFt kiadást jelentett a klinikának.

A DOTE Fejlesztéséért Alapítványon keresztül céltámogatást kaptunk a KRIO Intézettől egy vákuum extraktor beszerzésére 649,6eFt értékben.

A TVK- mentes szülészeti esetek súlyszáma a 2013. év adataihoz hasonlítva 9,92% növekedést mutat, az együttszülés tanfolyam, a nyílt nap a szülőszobán, a születés hete során a gyermekágyas osztály, a szülőszoba bemutatása, valamint az ellátást végző szakképzett személyzet munkája szerepet játszik a fenti adatok emelkedésében.

A szintén TVK mentes egynapos sebészeti esetek 21%-os átlag havi növekedését a gondos kódolása hozzájárult a bevételeink növekedéséhez.

*Jordán Julianna  
gazdasági vezető*

*Dr. Juhász A. Gábor*

2013. július 01-től az intézetvezető felkérésére, megbízás alapján látom el a DE KK Női Klinika finanszírozási és betegdokumentációs igazgatóhelyettesi feladatkörét. A 2016-os évben a megelőző időszakhoz hasonlóan folytattuk a korábban bevezetett team-kvóta rendszert, melynek segítségével, és a műtéti előjegyzések napi szintű ellenőrzésével közel egyensúlyban sikerült tartani a HBCs felhasználásunkat. Ebben az évben tovább fokoztuk az egynapos sebészeti ellátás keretében végezhető műtétes tevékenységünket, kihasználva a lehetőséget, hogy 2015. június 1-től törvényi rendelkezés alapján ez az ellátási forma kikerült a teljesítmény-volumenkorlát alól. Bár a havi, volumenkorlát alá eső HBCs keretünk valamelyest tovább csökkent a korábbi időszakhoz képest, illetve a szülészeti-nőgyógyászati főcsoport pontértékeit is átstrukturálták (a nőgyógyászat kissé emelkedett, a szülészeti minimálisan csökkent), a HBCs pontérték 180.000 forintra történő emelésével kedvezőbb elszámolási környezet teremtődött. A minimálisan invazív műtéti technikák számának bővülése miatt csökkent az átlagos ápolási napok száma, de mivel ezen beavatkozások után továbbra sem kapunk olyan mértékű finanszírozást, mint a nyitott hasi műtétek után, így a műtéti típus megválsztása továbbra is nagy körültekintést igényel. A DE KK külön tartalékot képzett a nagy ráfordítással járó esetek extra finanszírozására, és élve ezzel a lehetőséggel, ebben az évben több, mint 35 HBCs-nyit (kb. 4 millió forint) extra bevételt képeztünk a nagy költségigényű eseteink tételes ráfordítási elemzése, illetve a benyújtott extrafinanszírozási kérelmek (minden esetben) pozitív elbírálása kapcsán. Köszönet illet minden szakdolgozót, akik ebben az igen aprólékos munkában időt és energiát nem kímélve vettek részt. Regionális centrumként az onkológiai ellátásokat (onkológiai műtétek és kemoterápiás kezelések, illetve sugárkezelések esetén

*Gábor A. Juhász M.D.*

Based on the request of the chair I have been entrusted as deputy director of the department for patient documentation and clinical funding issues since 1st of July, 2013. Like in previous years, in 2016 we have continued our work with the team-quota system and along with the very strict (daily based) control of the operating schedule, we have managed to keep our ICD-points nearly in equilibrium position. During this year we have successfully improved our one-day surgery performance, by taking advantage of the fact, that these procedures have been excluded off the volume limit by governmental regulation from 1st of June 2015. By increasing our activity in minimally invasive surgical procedures, it resulted in a visible decrease in the number of hospital stay days, but due to the reason that these procedures are still not financed so well by the Ministry of Health like open surgeries, the decision for choosing the best way for a certain case is of crucial importance by financial means. Although our monthly volume-limit dropped further a bit, due to the reason that ICD point values was upgraded from 150.000 to 180.000 HUF/point, a better financial environment was established. The Clinical Center created a separate reserve for those in-patient cases with high expenses. During the year 2016, we managed to get an extra 4 million HUF income by individual case analysis, where our expenses were way too high. All of our applications regarding these cases were positively managed. I have to thank to all of my colleagues, who took an active part in the data collection of these patients.

As a regional, third-level regional hospital we continued to perform full spectrum of oncological services (extended oncological surgeries, chemotherapies and hotel function for patients getting irradiation).

The in-patient obstetrical services are not affected by the volume limit, and it is very

hotelszolgáltatás) továbbra is folyamatosan végezzük.

Szülészeti ellátásunk volumenkorlát mentes, és örömteli, hogy ebben az évben közel 3000 volt a szülések száma, ami mind abszolút értékében, mind a generált bevételek tekintetében – az előző évet is meghaladva - évtizedes csúcsnak számít.

Az irattárban dolgozó munkatársaimmal szorosán együttműködve folytattuk intézetünk fekvőbeteg ellátási dokumentációjának illetve a teljesítmény és ráfordítási adatok monitorizálását. Továbbra is napi rendszerességgel végezzük a fekvőbeteg esetek kódolását, azok minőségbiztosítási szempontból is naprakész ellenőrzését.

## MEGBÍZOTT KLINIKAI GYÓGYSZER- FELELŐS ÉS KÁBÍTÓSZER-FELELŐS

*Dr. Krasznai Zoárd*

Klinikánkon gyógyszerszoba, mint klinikai gyógyszerraktár működik, melynek üzemeltetését, a gyógyszerek rendelését és kiadását Angyal Márta, a gyógyszerszoba szakdolgozójának segítségével látjuk el. A gyógyszerszoba a napi betegellátásban használt gyógyszerek tárolásán és kiadásán ellátásán túl a klinikánkon egyre növekvő számban folyó klinikai fázis II és III gyógyszervizsgálatok gyógyszereinek a kezelését is végzi, megfigyelve az ezen vizsgálatokban elvárt nagyon szigorú nemzetközi követelményeknek. A működésünkben mindenben a DEOEC Minőségügyi Szabályzatának megfelelően járunk el, klinikánkra alkalmazott folyamatleírásunkat (MF 10. SN) idén teljes körűen aktualizáltuk, összhangban a centrumszintű folyamatleírással. A fenti folyamatot idén sikeres audittal zártuk. A betegek napi „rutin” gyógyszerelésén túl a klinikánk Nőgyógyászati Onkológiai Tanszékén végzett jelentős számú kemoterápiás kezelés kiszolgálása, az ezekhez alkalmazott gyógyszerek beszerzése, szakszerű tárolása, nyilvántartása kiemelt feladat. Ugyanígy továbbra is kitüntetett figyelmet igényel a klinika teljes kábítószer tartalmú gyógyszerkészletének kezelése, beszerzése,

joyful that the number of deliveries reached 3000 in 2016, which is a decade-high in absolute numbers and in incomes, as well.

Together with my colleagues at the patient admission office we have continued our meticulous work on in-patient documentation and controlling the budget performance of each and every case. Coding of the in-patient cases and checking them from quality-control aspects is still a part of the daily routine.

## CLINICAL RESPONSIBLE DRUG AND MEDICATION DEPUTY

*Dr. Zoárd Krasznai*

Assigned clinical doctor in charge of local pharmacy and narcotic drugs

The pharmaceutical room at our clinic functions as a local drug store. In everyday practice it is operated by Márta Angyal, pharmaceutical assistant, and supervised by myself in respect to the ordering, storage and distribution of the drugs used at the Department of Obstetrics and Gynaecology. The pharmaceutical room serves not only the daily routine drug storage and distribution used in the inpatient care, but beyond this it manages the drug needs of the phase II and III clinical studies- which are running at our clinic at a constantly growing level- standing the proof of the very strict requirements needed in these trials. In our work we proceed completely according to the quality assurance policy of the University of Debrecen, the process documentation (MF 10. SN) has been updated totally this year in accordance with the central documentation of the University. We have also passed a successful audit this year. Beyond the daily medications used at the clinic, the attendance of the large number of chemotherapies used at

nyilvántartása, osztályonkénti zárt tárolása és esetleges lejárát esetén szakszerű visszajuttatása a Központi Gyógyszertárba. A jelentős kábítószer tartalmú gyógyszerforgalom magyarázata a klinika jelentős műtéti és onkológiai profilja. Munkánkat a Centrum Központi Gyógyszertárának gyógyszerészeivel történő állandó konzultációval végezzük. A 2016-os évben különös figyelmet kellett fordítanunk a rajtunk kívülálló okok miatt (központi tender beszerzés) klinikánkra kerülő ritkábban használtos LMWH készítményekből felhalmozott készletek (pl. Fragmin 2500) felhasználására.

A 2015-ös év óta a korábban alkalmilag rendelt egyedi méltányossági készítmények használata folyamatos növekedést mutat, ez a 2016-os évben tovább nőtt. A petefészekrákos betegek körében az egyedi méltányossági kérelem alapján alkalmazható biológiai terápia, az Avastin használata rutinná vált a megfelelő indikációkban. A méhnyakrákos betegeken szintén bevezettük a használatát 2015-től és a 2016-os évben egyre bővülő mértékben alkalmazzuk a helyileg előrehaladott illetve a metasztatikus méhnyakrák kezelésében Taxol+ Cisplatin kemoterápiával kombinálva. A fenti kezeléseken túl az ún. „indikáción túl” adott kemoterápiás kezelések száma is jelentős növekedést mutatott 2016-ban. Ezen esetekben szigorú engedélyeztetési eljárás után külön engedély birtokában lehetőség van a beteg számára tudományos alapon bizonyítottan hatásos, de Magyarországon az adott indikációban még nem törzskönyvezett gyógyszerek használatára. Ezzel számos olyan betegnek tudtunk új reményt és gyógyulási lehetőséget biztosítani akiknél a hagyományos kemoterápiás kezelések nem bizonyultak hatékonynak, vagy azokat súlyos gyógyszerallergia miatt fel kellett függeszteni. Sajnálatos, hogy ezen készítmények finanszírozására nem áll rendelkezésre megfelelő OEP keret, és így ez a betegek számára kedvezőbb gyógyulási esélyeket teremtő kezelés a klinika számára veszteséget generál. A fentebb említett speciális kezelések kivitelezése a klinikánk Nőgyógyászati Onkológiai

the Gynecologic Oncology Department of our clinic is also part of our work. There are also very strict requirements regarding the acquisition, storage and distribution of these drugs. Another part of drugs which require a very strict administration are the narcotic drugs used at our clinic: the explanation to the large quantity of these drugs is the operative and oncological profile of the clinic. We work in a close cooperation with the pharmacists of the central Clinical Pharmacy. In the year 2016 we had to pay big attention at the using up of the large pools of certain LMWH types (eg. Fragmin 2500) accumulated at our clinic due to external causes (procurement tenders).

Since 2015 the use of the drugs ordered with individual equity shows an ever growing tendency, which has increased a lot in the year 2016 as well. The use of Bevacizumab -a biological therapy available for ovarian cancer patients with individual equity- became a daily practice in the available indications in 2016. Also, among cervical cancer patients at a growing extent the same drug is given along with Taxol + Cisplatinum chemotherapies. Beyond these, the so called “off label” use of drugs (especially chemotherapies) grew a lot in the past year. In these cases, there is an opportunity after a very strict approval procedure to use the drugs which already have scientific evidence in the given indication, but are not yet approved by the Hungarian authorities. With these procedures, we could provide hope and a chance to recovery for patients who could not have been cured by conventional therapies, or who had such severe drug allergies that required another alternative therapy. Sadly, these treatments are not financed by the Hungarian Health Insurance, therefore it generates debt for our clinic. What makes the complex planning of the therapies mentioned above possible is the close cooperation with the weekly onco-team consultations of the department of Gynaecological Oncology, which checks all the available therapies during the planning of the patients’ treatment. With

Tanszékén heti rendszerességgel ülésező Onko-teammel történő szoros együttműködéssel lehetséges: utóbbi már a betegek kezelésének tervezésénél figyelembe veszi az összes potenciális lehetőséget, és ha ez indikáción túli kérelmek megfogalmazását igényli a tanszék munkatársaival az összes szükséges adminisztratív lépés lebonyolítását elvégezzük, így a beteg néhány napon, vagy maximum 2-3 héten belül hozzájut a világszerte legkorszerűbbnek számító kezelésekhöz. Ez egyúttal a kezelések maximális egyénre szabását is jelenti.

the help of special staff at the department, all the necessary administrative steps can be done quickly, enabling the patients to get the essential treatments in a few days, but the latest in 2-3 weeks, depending on the therapy. This also means the maximal individualisation of the treatments.

## INFORMATIKA 2016

A Szülészeti Klinika életében elengedhetetlen a betegellátás, oktatás, kutatás mellett az informatika fejlesztése. Felmérve a klinika informatikai állapotát, figyelembe véve a dolgozói kéréseket, ennek megfelelően a számítógépek napra kész működésének érdekében hardver (gépek fejlesztése, monitor cserék, nyomtatók) és szoftver fejlesztéseket hajtottunk végre a 2016-ös évben. Az integrált kórházi informatikai rendszert (járó, fekvő, diagnosztikák) a különböző módosításokkal próbáltuk gyorsabbá és hatékonyabbá tenni. Ennek kapcsán 6 db. legyűjtést (statisztikák, lekérdezések), 11 db. beállítás (sablonzöveg, előjegyzés, kórtermek ágyszámok, élelmezés, vércukor referencia tartomány, beutaló kód) kérésünk volt a MEDSOLUTION karbantartói felé. Ezek összességében hozzájárultak a gyors és zökkenőmentes betegellátás és a tudományos munka fejlesztésében klinikánkon.

*Buzás Miklós*

## MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER

Minőségügyi összefoglaló:

Az év során átírtuk a Tűzvédelmi Rendünket és a Tűzvédelmi Szabályzatunkat, összhangban a Debreceni Egyetem 2015-ben kiadott Tűzvédelmi Szabályzatával. Július 14-én rendkívüli belső audit keretében gyógyszerellenőrzés történt. A talált hiányosságokat orvosoltuk.

November 15-én hatósági kábítószer ellenőrzés zajlott a HBM-i Rendőrfőkapitányság kábítószer rendsze jelenlétében, aki megfelelőnek találta a kábítószerkezelést, a készlet hiánytalan volt.

A minőségirányítási rendszer évente ismétlődő, a GüteZert Kft. által lefolytatott felügyeleti auditjára november 22-23-án került sor, melynek alkalmával egy enyhe hiányosság került felszínre – lázlap vezetésével kapcsolatosan. A javító intézkedés megtörtént.

*Kathy Zsuzsa*  
*minőségirányítási csoportvezető*

**KAÁLI GÉZA SZÜLETÉSNAPI FOGADÁSA.**  
**2016. január 16. Gresham Palace, Four Seasons Hotel, Budapest**

*Dr. Póka Róbert*

Immár hagyománnyá vált, hogy Kaáli Géza minden év januárjában –születésnapja körüli időben- vendégül látja a hazai asszisztált reprodukcióban tevékenykedő kollégákat legközelebbi hozzátartozóikkal. Ma már a Magyarországon zajló in vitro fertilizációs tevékenység 75%-át a Kaáli Intézetek végzik és 25 éves tevékenységük eredményeként több, mint 25 ezer gyermek született. A vendéglátó az alkalmat megragadva minden évben kitüntetést ad olyan személyeknek, akik a hazai lombik-program létrehozásában, fenntartásában és fejlesztésében kiemelkedő szerepet játszottak. A meghívottak között volt az ország valamennyi szülészeti és nőgyógyászati klinikájának jelenlegi tanszékvezetője valamint emeritus professzorai. Az idei rendezvény díszvendége Polgár Judit, minden idők legjobb női sakkozója, a Magyar Szent István-rend kitüntetettje volt.

Az idei Kaáli-díj kitüntetettje Bódis József professzor úr, a pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója, rektor, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke volt. Bódis professzor úr előadásában a hazai IVF történetét mutatta be és a külföldi humán reprodukciós kutatások „őskorából” is érdekes emlékeket tárt elénk. A köszöntések között meglepetésként ért bennünket, hogy Kaáli Géza, mint történelmileg egyedül álló eseményként jelentette be egy hazai tanszék, a debreceni női klinika négy egymást követő tanszékvezetőjének együttes jelenlétét. A különleges esemény számunkra ugyan nem volt egyedül álló, hiszen az elmúlt két és fél évben szinte naponta előfordult, hogy a négy klinikaigazgató együtt mutatkozott, de a vendégek szemében így is elismerésre méltónak bizonyult. Lampé László, Borsos Antal, Tóth Zoltán és Póka Róbert professzorokat a pódiumra invitálva köszöntötte Kaáli Géza egy-egy díszoklevéllel.

A rendezvény kulturális programja egy fergeteges bemutató volt, melynek során Európa bajnok táncosok klasszikus, latin és rock-and-roll számokat adtak elő.

Csak úgy, mint a köszöntések és a zenés-táncos bemutató, a vacsora gasztronómiai különlegességei is Kaáli Géza és felesége kiváló ízléséről és vendégszeretetéről tettek tanúbizonyságot.

Különleges élmény volt a Polgár Judittal való találkozás és hosszas beszélgetés. A nemzetközi nagymestertől, két gyermek édesanyjától igazán érdekes volt hallani a várandóssággal, szüléssel és gyermekágygal kapcsolatos tapasztalatokat. A szülészeti ellátás hazai és nemzetközi trendjeivel kapcsolatos érdeklődése és tájékozottsága meglepő volt. Érdeklődésemre, hogy a játék stílusát hogyan befolyásolta a várandósság és a gyermekágy, Judit elmondta, hogy a stratégiában alább hagynak a támadó elemek, a gyermekágyban pedig az újszülött biztonságát szolgáló, alvás során is jelen lévő éber állapot okozta fáradtság miatt a teljesítmény átmenetileg jelentősen csökken.



A „Születés életre szóló élmény” címmel idén is megrendezésre került a Születés Hete, amelyhez hagyományoknak megfelelően csatlakozott a Szülészeti Klinika is. A rendezvénysorozat megnyitóján bemutatkoztak a résztvevők, sok színes, interaktív programot kínálva az érdeklődőknek. A klinika nyílt napján 67 vendégünk volt, egynegyedük a környező településekről érkezett. A korábbi témák közül megtartottuk a legnagyobb érdeklődésre számot tartókat: babamozzi, szoptatás a középpontban, homeopátia alkalmazhatósága ebben az időszakban, babahordozók bemutatása. Újként szerepelt a „Teljes Szülői Élmény Program”, ami élethű újszülött babákkal hozza kézzelfoghatóbbá a szülők számára a szülővé válás élményét. Sajnos az egész nap rövidnek bizonyult ahhoz, hogy valamennyi érdeklődő és saját dolgozóink is ki tudják próbálni a babák által nyújtott felejthetetlen élményt. Professzor úr és szülész kollégáink is kipróbálták a várandós mellényt – a sokgyermekes apukák számára is más megvilágításba került a várandós időszak. Kiscsoportos formában a kora esti órákig tartott a szülőszoba és a gyermekágyas osztály megtekintése. Családközpontú szülészeti ellátásunk fontos eredményének tartjuk, hogy ezen az eseményen is egész családok vettek részt. A hallgatóságban 4 nagymama, 14 kispapa is megtalálható volt. A jövőben az lesz a legnagyobb és legnehezebb feladat, hogy a mostaninál sokkal nagyobb, optimális helyet találjunk ennek a fontos rendezvénynek. Boldogan mondhatjuk: a nagy érdeklődés következtében kinőttük a Könyvtárat!

The Birth Week was organized with the next motto: „The birth is a lifetime experience” in this year. Traditionally our Department connected with this event. At the opening of the event lots of interested and interactive programmes were introduced by presenters. At that open day our Department was visited by 67 guests, 25% of them came from the surrounding towns and villages. From the previous topics we have kept the most successful subjects: baby video, breast-feeding in the focus, usefulness of homeopathy and cot drapes. Absolutely new programme was the so called „Whole Parental Experience” programme. It brought a first-hand experiences to us connected with parenthood. Unfortunately, the whole day wasn't enough long for taking a trial with this baby-set for all interested laymen and staff members. Our professor and male gynecologists gained own impressions associated with the „pregnant apron” – it absolutely changed their previous insight, view about the pregnant period.

In several smaller groups participants visited the delivery room and the maternity ward. According to our family-centered obstetrical practice, it was a great result that the whole family, 4 grandmothers, 14 husbands also took part in this open day. In the future it will be the most difficult task to find a more suitable, more comfortable room for this event. Due to the great interest we can say that this event exceeds the capacity of our library!

**Születés Hete 2016. június 14.**  
**Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika**  
**4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. Könyvtár**

9:00	Megnyitó	Prof. Dr. Póka Róbert, klinikaigazgató
9:15	Teljes szülői élmény	Nagy Józsefné, oktató védőnő
9:45	Fájdalomcsillapítás – EDA,	Dr. Fodor Andrea Homeopatia aneszteziológus
10:15	Szünet	
10:30	„Baba mozi”	Dr. Orosz Gergő, Dr. Orosz László szülész-nőgyógyász
11:00	Szojtatás a középpontban	Dr. Kovács Judit neonatólógus
12:00	Babahordozók bemutatása	Dr. Szeverényi Csenge ortopédus Tatár Marianna
12:30	Szünet	
13:00	Intim torna	Fehér Krisztina szülésznő intim torna tréner
13:30	A szülőszoba megtekintése	Szabó Ágnes o.v. szülésznő
	Látogatás a gyermekágyon	Kovácsné Fiák Katalin o.v. szülésznő

**KORASZÜLÖTTEK VILÁGNAPJA  
2016.**

**WORLD PREMATURETY DAY**

*Dr. Török Zsuzsa*

November 17.-én világszerte az idő előtt született kis súlyú, illetve beteg babák állnak a figyelem középpontjában. Idén először a DE KK Perinatális Intenzív Centruma és a Szülészeti Klinikája is csatlakozott a rendezvénysorozathoz. A rendezvénynek a klinika Könyvtára adott otthont. Az érdeklődők 11 órától kezdődően előadásokat, beszámolókat hallgathattak meg. Prof. Dr. Balla György megnyitó beszéde után Dr. Kovács Judit a korababák szoptatásával kapcsolatos fontos ismeretekről adott tájékoztatást. Dr. Riszter Magdolna az intenzív osztályon folyó szakmai munkát mutatta be, számos fotóval, ábrával illusztrált előadásával jobban érthetőbbé tette a mindennapi gyakorlatot. Dr. Török Zsuzsa a klinikán évek óta hatékonyan működő anyacsoport tevékenységéről számolt be.

At the 17th of November premature children are in the centre of the whole world's attention. This is the first year when our Department and Perinatal Intensive Care have linked together to this event, which was organized in the Library. This morning the audience can listen to the lectures connected with this important subject. After Professor György Balla's opening lecture Judit Kovács showed a very useful overview about the breast-feeding of preterm babies. Magdolna Riszter's lecture with lots of informative photo enhanced the laymen's knowledge about the every-day-practice in PIC. Zsuzsa Török gave a lecture on the subject of the negative consequences of the preterm birth on the parents' psychological well-being; underlined the importance of prevention and the essential elements of official supporting work. On this day our Department has two very



Kiemelte a koraszülés szülőkre gyakorolt negatív pszichés következményeit, hangsúlyozva a prevenció fontosságát, a támogató munka alapelveit.

A programon részt vettek azok az anyukák, akik koraszülést követően még az intézményünkben tartózkodnak, illetve akik veszélyeztetett kismamaként a terhespatológiai osztályon töltik a várandós időszak hátra lévő részét. Meglepetésként két korábbi koraszülött és édesanyja is ellátogatott az eseményre. Botond 2015 nyarán a terhesség 24. hetében látta meg a napvilágot. Szüleivel együtt Zánkáról érkezett, hogy megmutathassa: szépen és töretlenül fejlődik. Erős hangjával az előadók időnként nehezen vették fel a versenyt. Egy 13 éves nagylány is érkezett az anyukájával, aki még ma is meghatódottan idézte fel a sok évvel ezelőtti koraszülését és a személyzet áldozatos munkáját.

Nagy öröm volt látni, hogy a szakmai és személyes erőfeszítéseinknek kézzel fogható eredménye van: a korábban érkezett jövevények is teljes életet élhetnek szüleik körében.

important guests. Botond was born in the 24th gestational week of his mother and now, this 1,5-year-old boy visited us with his parents. He proved to us that it is possible to grow without any problem after preterm birth. The other guest was a 13-year-old girl who was a premature newborn in this Department. Many years later her mother emotionally remembered the dedicated work of the staff. It was a great pleasure for us to see the result of our personal and professional efforts: the premature children also live a whole life around theirs parents.

**VEZETŐ SZEREPBEN A MÉHEN BELÜLI RENDELLENESÉGEK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN A DEBRECENI EGYETEM****2016.01.06.**

FM90 CAMPUS RÁDIÓ DEBRECEN

A Szülészeti – és Nőgyógyászati Klinika docense, Török Olga mondta ezt, aki nemrégiben rangos kitüntetést kapott.

Ritka, hogy egy nő szülésnek megy, de egy jó oktató meghatározhatja az ember pályáját – mondja a doktornő, aki genetikai tanácsadást is végez, és azt mondja: intézetüknek vezető szerepe van bizonyos betegségek születés előtti diagnosztikájában, hiszen ezeket a szűrővizsgálatokat az elsők között kezdték el az országban.

**TÖBB BABA SZÜLETIK****2016/03/31, cs - 10:59**

Hármezerrel több szülést regisztráltak Magyarországon tavaly, mint 2014-ben. A debreceni klinikán 2965 újszülöttet segítettek a világra az elmúlt évben.

- A szülések száma 91.700 volt 2015-ben hazánkban: mintegy 82 ezer újszülött éretten, minden tizedik csecsemő azonban a vártnál korábban látta meg a napvilágot. Ötvenötezer esetben a szülés spontán módon, természetesen ment végbe, míg csaknem 33 ezer esetben császármetszéssel segítették világra a gyermeket – tájékoztatott Póka Róbert, a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója annak kapcsán, hogy idén a klinika szervezésében városunkban ülésezik a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciója április 1-jén és 2-án.

A professzor hozzátette: mivel a komplikált eseteket a progresszív ellátás részeként az ország egyetemi klinikái látják el, ezért ezekben az intézményekben szinte minden második szülés császármetszéssel történik. Ám a régió központjának számító debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán a császármetszés gyakorisága ennél jóval alacsonyabb, 39 százalék volt 2015-ben. Ez az adat azért figyelemre méltó, mert a progresszív ellátásból adódó közel 20 százalékos koraszülöttségi mutatók ellenére a méhen belül és a születést követő első héten bekövetkező, úgynevezett perinatális halálozás aránya hazai és nemzetközi viszonylatban is példátlan, 2,3 ezrelék volt – részletezte a szakember.

Régióinkban a lakosságszámhoz viszonyítva elmondható, hogy a 25 ezer szüléssel – ebből 17 ezer a spontán szülések, 8200 a császármetszések száma – Északkelet-Magyarország az országos átlag fölött áll. A debreceni klinikán 2965 újszülött jött világra 2015-ben, közöttük 91 ikerpár és 12 hármasiker. Az édesanyák egyre gyakrabban, a szülések közel tíz százalékánál veszik igénybe az epidurális érzéstelenítést, ám Debrecenben szinte minden második kismama él ezzel a lehetőséggel – ismertette Póka professzor.

A szakember a nőgyógyászati betegségekről szólva elmondta: nőtt a méhnyak-, méhtest- és petefészekrákban szenvedők száma, ám utóbbi esetében jelentősen emelkedett a korai stádiumban felfedezett esetek aránya is. A régió kórházaiban csökkent a nyílt hasi műtétek száma, és egyre több beavatkozást végeznek laparoszkópiával.

A tanácskozásra érkező szülések és nőgyógyászok április 1-2. között a Kölcsey Központban a régiós adatok áttekintése mellett, többek között kitérnek a szülészeti ellátással szembeni igények változására, a méhnyakrák szűrési stratégia változásaira, a fogamzásgátlás, valamint a nőgyógyászati onkológia legfontosabb kérdéseire.

A konferencia programja ide kattintva elérhető.

Sajtóiroda - DO

## **TÖBB BABA SZÜLETIK DEBRECENBEN IS REGIONÁLIS HÍREK 2016.03.31 12:13 FORRÁS: UNIDEB.HU**

A debreceni klinikán 2965 újszülött jött világra 2015-ben, közöttük 91 ikerpár és 12 hármásiker.

Hármezerrel több szülést regisztráltak Magyarországon tavaly, mint 2014-ben. A debreceni klinikán 2965 újszülött jött világra az elmúlt évben - számolt be róla az egyetem honlapja. - A szülések száma 91.700 volt 2015-ben hazánkban: mintegy 82 ezer újszülött éretten, minden tizedik csecsemő azonban a vártnál korábban látta meg a napvilágot. Ötvenötezer esetben a szülés spontán módon, természetesen ment végbe, míg csaknem 33 ezer esetben császármetszéssel segítették világra a gyermeket – tájékoztatott Póka Róbert, a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója annak kapcsán, hogy idén a klinika szervezésében ülésezik a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciója április 1-jén és 2-án.

A professzor hozzátette: mivel a komplikált eseteket a progresszív ellátás részeként az ország egyetemi klinikái látják el, ezért ezekben az intézményekben szinte minden második szülés császármetszéssel történik. Ám a régió központjának számító debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán a császármetszés gyakorisága ennél jóval alacsonyabb, 39 százalék volt 2015-ben. Ez az adat azért figyelemre méltó, mert a progresszív ellátásból adódó közel 20 százalékos koraszülöttségi mutatók ellenére a méhen belül és a születést követő első héten bekövetkező, úgynevezett perinatális halálozás aránya hazai és nemzetközi viszonylatban is példátlan, 2,3 ezrelék volt – részletezte a szakember.

Régióinkban a lakosságszámhoz viszonyítva elmondható, hogy a 25 ezer szüléssel – ebből 17 ezer a spontán szülések, 8200 a császármetszések száma – Északkelet-Magyarország az országos átlag fölött áll. A debreceni klinikán 2965 újszülött jött világra 2015-ben, közöttük 91 ikerpár és 12 hármásiker. Az édesanyák egyre gyakrabban, a szülések közel tíz százalékánál veszik igénybe az epidurális érzéstelenítést, ám Debrecenben szinte minden második kismama él ezzel a lehetőséggel – ismertette Póka professzor.

A szakember a nőgyógyászati betegségekről szólva elmondta: nőtt a méhnyak-, méhtest- és petefészekrákban szenvedők száma, ám utóbbi esetében jelentősen emelkedett a korai stádiumban felfedezett esetek aránya is. A régió kórházaiban csökkent a nyílt hasi műtétek száma, és egyre több beavatkozást végeznek laparoszkópiával.

A tanácskozásra érkező szülészek és nőgyógyászok április 1-2. között a Kölcsey Központban a régiós adatok áttekintése mellett, többek között kitérnek a szülészeti ellátással szembeni igények változására, a méhnyakrák szűrési stratégia változásaira, a fogamzásgátlás, valamint a nőgyógyászati onkológiai legfontosabb kérdéseire.

A konferencia programja ide kattintva elérhető.

**DEBRECENI ÉGYETEM - DE KLINIKAI KÖZPONT NŐGYÓGYÁSZAT**

## **VÉRRÖGÖSÖDÉSI HAJLAM VÁRANDÓSSÁG ALATT**

<http://egeszsegcentrum.deoec.hu>

A vérrögzépződés, szakkifejzéssel trombózis lényege, hogy az érfal sérülését és a vér érpályából való következményes kiáramlását megakadályozó véralvadék képződés anélkül játszódik le, hogy az a szervezet működésének helyreállítását szolgálja.

Az élővilág fejlődése során az egyedek túlélését az egyre bonyolultabb alkalmazkodási mechanizmusok biztosították. A különböző szervek kifejlődése, köztük a vérkeringés és a véralvadás rendszere az idegrendszerhez hasonlóan az emberben jutott a legmagasabb szintre. Ez a mechanizmus biztosítja azt, hogy külső behatásra keletkező sebekből vagy a természetes folyamatok során keletkező érsérülésekből, mint például a magzat és a lepény megszületését követően, a tenyérnyi méhlepény-ágyban keletkező sebből ne jöjjön létre életet veszélyeztető vérzés. Az emberben bonyolult szabályozó rendszer biztosítja azt, hogy a véralvadás

beinduljon, amikor szükség van rá, és leálljon, amikor arra már nincs szükség. Évszázadok óta ismert, hogy a vérrög képződésében három tényező jelenléte játszik döntő szerepet: az érfal sérülése, a keringés lassulása és a vér alvadékonysága. Gondoljunk csak a visszérgyulladásra, érelmeszesedésre, a csökkent fizikai aktivitás (pl. begipszelt végtag, tüdőgyulladás miatti tartós fekvés, krónikus betegség vagy idős kor stb.) okozta keringés-lassulásra és a véralvadási faktorok fokozott termelésével járó körülményekre (pl. hasnyálmirigy betegségek, cukorbetegség, elhízás stb.). Pontosan ezek azok az állapotok, amelyekben gyakran alakul ki trombózis.

#### Összehangolt működés

A tudomány mai állása szerint a vér alvadékonyságát a vérlemezkék, a vérplazmában jelenlévő alvadási faktorok és zsírjellegű szöveti faktorok összehangolt működése biztosítja. A vérplazma véralvadást segítő fehérjéi között kiemelt szereppel bír a „sebragasztó” szerepét betöltő fibrinogén, amit I. véralvadási faktornak nevezünk. A többi (II-től XIII-ig) sorszámjal jelölt véralvadási faktor az indító motor szerepét játssza, a véralvadék alapszövetét a fibrináló és vérlemezkék alkotják a csapdába esett vörsvértestekkel együtt. Várandósságban a csökkent fizikai aktivitás, a túlsúly, a növekvő méh kismedencei vénákra gyakorolt nyomása a kismedencei és alsó végtagi keringés lassulását eredményezi. Talán nem meglepő, hogy a vér fibrinogén-tartalma várandósságban lényegesen magasabb, mint nem-terhes állapotban. Minden jel arra utal, hogy ez az emelkedett fibrinogén szint is a faj fenntartását célozza úgy, hogy a szülés utáni élettani vérzés megszüntetéséhez nyújt tartalék nyersanyagot.

#### Veszélyes gyermekágyi időszak

A teljes populációban százezer ember között évente öt esetben alakul ki trombózis. Várandósságban ettől lényegesen gyakrabban, nagyjából 300 terhességből 1 esetben kell számolnunk trombózis kialakulásával. Szerencsére ezek többsége nem jár tartós egészségkárosodással, de a trombózisos esetek között 100-ból egy esetben vérrög leszakadás és a tüdőerekbe való sodródás miatt súlyos, esetenként halálos kimenetelű tüdőembólia következik be. Különösen veszélyes a gyermekágyas időszak, amikor a várandósságban, szülésben és újszülöttje ellátásában elfáradt kismama hosszú időket tölt mozdulatlanul ágyban fekvve. E természetes tényezőkön kívül a túlsúly, a nem kellő folyadékbevitel, műtét utáni állapot (császármetszés) és az anyatej termelésével fokozódó folyadék leadás, esetleges társult betegségek vagy véralvadékonyságot fokozó veleszületett és szerzett tényezők tovább fokozhatják a kockázatot.

#### Öröklődési hibák, hajlamosító okok

A véralvadékonyságot fokozó veleszületett tényezők előfordulása Magyarországon gyakori. Ezek között leggyakoribb az V. véralvadási faktor öröklött hibája. A hibás fehérje ugyan tökéletesen ellátja szerepét a véralvadék keletkezésében, de a faktor működésének leállítását szolgáló természetes véralvadásgátló a mutáns V-ös faktorhoz kevésbé tud kötődni, s így a véralvadás leállítása zavart szenved. Magyarországon a lakosság 9 százalékánál fordul elő ez az öröklött vérrögösödési hajlamot okozó génhiba. Önmagában ez az állapot enyhe hajlamot jelent, azonban társuló tényezőkkel a csökkent fizikai aktivitás, nagyobb műtét, emelkedett vérlemezke-szám, gyulladással járó kórképek, magasabb hormontartalmú fogamzásgátló szedése, ami a véralvadási faktorok mennyiségének emelkedését okozza és persze a várandósság, már a trombózis megelőzésére irányuló lépéseket tesz szükségessé. Számos egyéb öröklött hajlamosító tényezőt ismerünk, melyek többsége szintén enyhe kockázatot jelent, de vannak köztük olyanok is, például az antithrombin-III –a legerősebb természetes véralvadásgátló fehérje – teljes hiánya révén csaknem minden esetben vérrögösödéshoz vezet. A megelőzés hatékony eszközeinek birtokában ma már a legsúlyosabb esetek is vállalhatnak terhességet és sikeresen viselhetik ki várandósságukat.

#### Szülési vérvesztés

Az V-ös véralvadási faktor fentebb említett mutációját 1993-ban fedezték fel és a felfedezés helyéről Leiden-mutációnak nevezték el. A felfedezés óta végzett nemzetközi vizsgálatok

alapján a mutáció kb. 30.000 évvel ez előtt keletkezhetett és a nagy népvándorlások eredményeként jutott el Európába. Az, hogy a mutáció nem lett a természetes szelekció áldozata, valószínűleg azzal magyarázható, hogy hasonlóan a sarlósejtes vérszegénységet okozó génmutációhoz, ami a maláriával szemben védeltséget okoz, ennek a rendellenességnek is van egy populáció genetikai előnye. Ez nem más, mint a kevesebb szülési vérvesztés. Ezt a tényt saját anyagunkban sikerült igazolni. A fejlett országokban a súlyos szülészeti vérzések már nagyon ritkán fordulnak elő, de a fejlődő országokban továbbra is ez a vezető anyai halálok. Egészséges terhesség

A várandósság tehát önmagában is hajlamosít vérrögösöedésre. Társuló kockázati tényezők jelenlétében, legyen az öröklött vagy szerzett hajlamosító tényező, fontos a megelőzés. A megelőzés legfontosabb eszközei a mozgás, a bő folyadékbevitel, az egészséges táplálkozás, a túlsúly elkerülése. Visszértágulatra megfelelő rugalmas harisnya alkalmazása indokolt. Visszérgyulladásra várandósságban is alkalmazható rutén-származékok állnak rendelkezésre. Ismert veleszületett vagy szerzett trombózishajlam esetén hematológus és szülész szakorvosi konzultáció alapján dönthetünk gyógyszeres véralvadásgátló kezelésről. Veleszületett hajlam esetén már a fogamzás idejétől kezdődően szükség lehet véralvadásgátló kezelésre, melyet a gyermekágyban is folytatni kell. Saját eredményeink is igazolják, hogy az időben elkezdett gyógyszeres megelőzés nem csak a trombózis és embólia kialakulását képes megakadályozni, hanem a spontán vetélések előfordulását is csökkenti.

*Dr. Póka Róbert*

## **AZ MNT V. SIÓFOKI TOVÁBBKÉPZŐ RENDEZVÉNYÉN ELHANGZOTT SZIMPÓZIUM VIDEO FELVÉTELE az interneten is elérhetővé vált.**

[http://filmek.olo.hu/MNT\\_2016/MNT\\_2016\\_Prof\\_Dr\\_Poka\\_Robert\\_Fuggetlen\\_Szimposium\\_x264.mp4](http://filmek.olo.hu/MNT_2016/MNT_2016_Prof_Dr_Poka_Robert_Fuggetlen_Szimposium_x264.mp4)

## **VÉRRÖGÖSÖDÉSI HAJLAM VÁRANDÓSSÁG ALATT KARDIO MAGAZIN**

A vérrögeképződés, szakkifejezéssel trombózis lényege, hogy az érfal sérülését és a vér érpályából való következményes kiáramlását megakadályozó véralvadék képződés anélkül játszódik le, hogy az a szervezet működésének helyreállítását szolgálná. Az élővilág fejlődése során az egyedek túlélését az egyre bonyolultabb alkalmazkodási mechanizmusok biztosították. A különböző szervek kifejlődése, köztük a vérkeringés és a véralvadás rendszere az idegrendszerhez hasonlóan az emberben jutott a legmagasabb szintre. Ez a mechanizmus biztosítja azt, hogy külső behatásra keletkező sebekből vagy a természetes folyamatok során keletkező érsérülésekből, mint például a magzat és a lepény megszületését követően, a tenyérnyi méhlepény-ágyban keletkező sebből ne jöjjön létre életet veszélyeztető vérzés. Az emberben bonyolult szabályozó rendszer biztosítja azt, hogy a véralvadás beinduljon, amikor szükség van rá, és leálljon, amikor arra már nincs szükség. Évszázadok óta ismert, hogy a vérrög képződésében három tényező jelenléte játszik döntő szerepet: az érfal sérülése, a keringés lassulása és a vér alvadékonysága. Gondoljunk csak a visszérgyulladásra, érelmeszesedésre, a csökkent fizikai aktivitás (pl. begipszelt végtag, tüdőgyulladás miatti tartós fekvés, krónikus betegség vagy idős kor stb.) okozta keringés-lassulásra és a véralvadási faktorok fokozott termelésével járó körülményekre (pl. hasnyálmirigy betegségek, cukorbetegség, elhízás stb.). Pontosan ezek azok az állapotok, amelyekben gyakran alakul ki trombózis. **Összehangolt működés**

A tudomány mai állása szerint a vér alvadékonyságát a vérlemezkék, a vérplazmában jelenlévő alvadási faktorok és zsírjellegű szöveti faktorok összehangolt működése biztosítja. A vérplazma véralvadást segítő fehérjéi között kiemelt szereppel bír a „sebragasztó” szerepét

betöltő fibrinogén, amit I. véralvadási faktornak nevezünk. A többi (II-től XIII-ig) sorszámmal jelölt véralvadási faktor az indító motor szerepét játssza, a véralvadék alapszövetét a fibrinháló és vérlemezkék alkotják a csapdába esett vörösvértestekkel együtt. Várandósságban a csökkent fizikai aktivitás, a túlsúly, a növekvő méh kismencedei vénákra gyakorolt nyomása a kismencedei és alsó végtagi keringés lassulását eredményezi. Talán nem meglepő, hogy a vér fibrinogén-tartalma várandósságban lényegesen magasabb, mint nem-terhes állapotban. Minden jel arra utal, hogy ez az emelkedett fibrinogén szint is a faj fenntartását célozza úgy, hogy a szülés utáni élettani vérzés megszüntetéséhez nyújt tartalék nyersanyagot.

### **Veszélyes gyermekágyi időszak**

A teljes populációban százezer ember között évente öt esetben alakul ki trombózis. Várandósságban ettől lényegesen gyakrabban, nagyjából 300 terhességből 1 esetben kell számolnunk trombózis kialakulásával. Szerencsére ezek többsége nem jár tartós egészségkárosodással, de a trombózisos esetek között 100-ból egy esetben vérrög leszakadás és a tüdőerekbe való sodródás miatt súlyos, esetenként halálos kimenetelű tüdőembólia következik be. Különösen veszélyes a gyermekágyas időszak, amikor a várandósságban, szülésben és újszülöttje ellátásában elfáradt kismama hosszú időket tölt mozdulatlanul ágyban fekvve. E természetes tényezőkön kívül a túlsúly, a nem kellő folyadékbevitel, műtét utáni állapot (császármetszés) és az anyatej termelésével fokozódó folyadék leadás, esetleges társult betegségek vagy véralvadékonyságot fokozó veleszületett és szerzett tényezők tovább fokozhatják a kockázatot.

### **Öröklődési hibák, hajlamosító okok**

A véralvadékonyságot fokozó veleszületett tényezők előfordulása Magyarországon gyakori. Ezek között leggyakoribb az V. véralvadási faktor öröklött hibája. A hibás fehérje ugyan tökéletesen ellátja szerepét a véralvadék keletkezésében, de a faktor működésének leállítását szolgáló természetes véralvadésgátló a mutáns V-ös faktorhoz kevésbé tud kötődni, s így a véralvadás leállítását zavart szenved. Magyarországon a lakosság 9 százalékánál fordul elő ez az öröklött vérrögösödési hajlamot okozó génhiba. Önmagában ez az állapot enyhe hajlamot jelent, azonban társuló tényezőkkel a csökkent fizikai aktivitás, nagyobb műtét, emelkedett vérlemezke-szám, gyulladásoz kórképek, magasabb hormontartalmú fogamzásgátló szedése, ami a véralvadási faktorok mennyiségének emelkedését okozza és persze a várandósság, már a trombózis megelőzésére irányuló lépéseket tesz szükségessé. Számos egyéb öröklött hajlamosító tényezőt ismerünk, melyek többsége szintén enyhe kockázatot jelent, de vannak köztük olyanok is, például az antithrombin-III –a legerősebb természetes véralvadésgátló fehérje – teljes hiánya révén csaknem minden esetben vérrögösödéshoz vezet. A megelőzés hatékony eszközeinek birtokában ma már a legsúlyosabb esetek is vállalhatnak terhességet és sikeresen viselhetik ki várandósságukat.

### **Szülési vérvesztés**

Az V-ös véralvadási faktor fentebb említett mutációját 1993-ban fedezték fel és a felfedezés helyéről Leiden-mutációnak nevezték el. A felfedezés óta végzett nemzetközi vizsgálatok alapján a mutáció kb. 30.000 évvel ez előtt keletkezhetett és a nagy népvándorlások eredményeként jutott el Európába. Az, hogy a mutáció nem lett a természetes szelekció áldozata, valószínűleg azzal magyarázható, hogy hasonlóan a sarlósejtes vérszegénységet okozó génmutációhoz, ami a maláriával szemben védettséget okoz, ennek a rendellenességnek is van egy populáció genetikai előnye. Ez nem más, mint a kevesebb szülési vérvesztés. Ezt a tényt saját anyagunkban sikerült igazolni. A fejlett országokban a súlyos szülészeti vérzések már nagyon ritkán fordulnak elő, de a fejlődő országokban továbbra is ez a vezető anyai halálok.

### **Egészséges terhesség**

A várandósság tehát önmagában is hajlamosít vérrögösödéshoz. Társuló kockázati tényezők jelenlétében, legyen az öröklött vagy szerzett hajlamosító tényező, fontos a megelőzés. A megelőzés legfontosabb eszközei a mozgás, a bő folyadékbevitel, az egészséges táplálkozás, a túlsúly elkerülése. Visszértágulatra megfelelő rugalmas harisnya alkalmazása indokolt.

Visszérgyulladásra várandósságban is alkalmazható rutén-származékok állnak rendelkezésre. Ismert veleszületett vagy szerzett trombózishajlam esetén hematológus és szülész szakorvosi konzultáció alapján dönthetünk gyógyszeres véralvadástgátló kezeléstről. Veleszületett hajlam esetén már a fogamzás idejétől kezdődően szükség lehet véralvadástgátló kezelésre, melyet a gyermekágyban is folytatni kell. Saját eredményeink is igazolják, hogy az időben elkezdett gyógyszeres megelőzés nem csak a trombózis és embólia kialakulását képes megakadályozni, hanem a spontán vetélések előfordulását is csökkenti.

*Dr. Póka Róbert*

## **CSALÁDCENTRIKUS SZÜLÉS IGEN, OTTHONSZÜLÉS NEM!**

**DEBRECEN: 2016. ÁPRILIS 02. 13:11 | MTI**

<http://www.civishir.hu/campus/debrecen-csaladcentrikus-szules-igen-otthonszules-nem/0402131134>

A klinikán csaknem háromezer babát segítenek a világra évente.

Magyarországon egyre nagyobb társadalmi igény van a családközpontú szülészeti ellátásra – mondta a Debreceni Egyetem szülészeti és nőgyógyászati klinikájának igazgatója pénteken, a Magyar Nőorvos Társaság északkelet-magyarországi szekciója tudományos ülésének megnyitóján.

Póka Róbert professzor szerint ez az igény azt is jelenti, hogy minél kevesebbszer avatkozzanak be a szülésbe az orvosok. Ezt a tendenciát a magyar szülészorvosok támogatják, a jól képzett szülésznőknek több teret kell engedni az ellátásban – tette hozzá.

A szülészprofesszor közölte, a jelenlegi helyzetet a kedvezőtlenül magas császármetszési arányokkal „örökölték”, szeretnék az ilyen beavatkozások számát csökkenteni, ennek a változtatásnak éppen a megváltozott társadalmi elvárás lehet a hajtómotorja. Póka Róbert nyomatékosította, hogy a családcentrikus szülészeti ellátást támogatják, de az otthonszülést nem. A legalacsonyabb rizikócsoportokban is bármikor kialakulhat életveszélyes helyzet akár a magzat, akár az anya szempontjából, ezért a szülészeti intézményeket kell – elsősorban az infrastruktúrát tekintve – olyan szintre emelni, hogy azok megfeleljenek az otthonszülés elvárásainak is – mondta, egyértelmű igennel válaszolva arra a kérdésre: elképzelhető-e, hogy a jövőben nem szülészorvos, hanem szülésznő vezeti majd a szüléseket a kórházakban, klinikákon.

A professzor szólt arról is, hogy Magyarországon tavaly háromezerrel több szülést regisztráltak, mint 2014-ben. A debreceni klinikán 2 965 újszülöttet segítettek a világra az elmúlt évben.

Az országban 2015-ben mintegy 82 ezer újszülött éretten, minden 10. csecsemő azonban a vártnál korábban látta meg a napvilágot. A szülés 55 ezer esetben spontán módon, természetesen ment végbe, míg csaknem 33 ezer esetben császármetszéssel segítették világra a gyermeket – mondta.

Nem csoda, hogy sok a császármetszés

Hozzátette: mivel a komplikált eseteket a progresszív ellátás részeként az ország egyetemi klinikái látják el, ezekben az intézményekben szinte minden második szülés császármetszéssel történik. Ugyanakkor a régió központjának számító debreceni klinikán a császármetszés gyakorisága ennél jóval alacsonyabb, 39 százalék volt 2015-ben. Ez az adat azért figyelemre méltó, mert a progresszív ellátásból adódó mintegy 20 százalékos koraszülöttségi mutatók ellenére a méhen belül és a születést követő első héten bekövetkező, úgynevezett perinatális halálozás aránya hazai és nemzetközi viszonylatban is példátlanul alacsony, 2,3 ezrelék volt – mutatott rá a szakember.

## NAGY AZ IGÉNY A CSALÁDKÖZPONTÚ SZÜLÉSZETI ELLÁTÁSRA hír6.hu/MTI

Magyarországon egyre nagyobb társadalmi igény van a családközpontú szülészeti ellátásra - mondta a Debreceni Egyetem (DE) szülészeti és nőgyógyászati klinikájának igazgatója pénteken, a Magyar Nőorvos Társaság északkelet-magyarországi szekciója tudományos ülésének megnyitóján az MTI-nek.

Póka Róbert professzor szerint ez az igény azt is jelenti, hogy minél kevesebbszer avatkozzanak be a szülésbe az orvosok. Ezt a tendenciát a magyar szülészorvosok támogatják, a jól képzett szülésznőknek több teret kell engedni az ellátásban - tette hozzá.

A szülészprofesszor közölte, a jelenlegi helyzetet a kedvezőtlenül magas császármetszési arányokkal „örökölték”, szeretnék az ilyen beavatkozások számát csökkenteni, ennek a változtatásnak éppen a megváltozott társadalmi elvárás lehet a hajtómotorja.

Póka Róbert nyomatékosította, hogy a családcentrikus szülészeti ellátást támogatják, de az otthonszülést nem. A legalacsonyabb rizikócsoportokban is bármikor kialakulhat életveszélyes helyzet akár a magzat, akár az anya szempontjából, ezért a szülészeti intézményeket kell - elsősorban az infrastruktúrát tekintve - olyan szintre emelni, hogy azok megfeleljenek az otthonszülés elvárásainak is - mondta, egyértelmű igénnyel válaszolva arra a kérdésre: elképzelhető-e, hogy a jövőben nem szülészorvos, hanem szülésznő vezeti majd a szüléseket a kórházakban, klinikákon.

A professzor szólt arról is, hogy Magyarországon tavaly háromezerral több szülést regisztráltak, mint 2014-ben. A debreceni klinikán 2965 újszülöttet segítettek a világra az elmúlt évben.

Az országban 2015-ben mintegy 82 ezer újszülött értemen, minden tizedik csecsemő azonban a vártnál korábban látta meg a napvilágot. A szülés 55 ezer esetben spontán módon, természetesen ment végbe, míg csaknem 33 ezer esetben császármetszéssel segítették világra a gyermeket - mondta.

Hozzátette: mivel a komplikált eseteket a progresszív ellátás részeként az ország egyetemi klinikái látják el, ezekben az intézményekben szinte minden második szülés császármetszéssel történik. Ugyanakkor a régió központjának számító debreceni klinikán a császármetszés gyakorisága ennél jóval alacsonyabb, 39 százalék volt 2015-ben.

Ez az adat azért figyelemre méltó, mert a progresszív ellátásból adódó mintegy 20 százalékos koraszülöttségi mutatók ellenére a méhen belül és a születést követő első héten bekövetkező, úgynevezett perinatális halálozás aránya hazai és nemzetközi viszonylatban is példátlanul alacsony, 2,3 ezrelék volt - mutatott rá a szakember.

Póka Róbert, a kétnapos debreceni tudományos ülés elnöke a nőgyógyászati betegségekről szólva elmondta: nőtt a méhnyak-, méhtest- és petefészekrákban szenvedők száma, ám utóbbi esetében jelentősen emelkedett a korai stádiumban felfedezett esetek aránya is. A régió kórházaiban csökkent a nyílt hasi műtétek száma, és egyre több beavatkozást végeznek laparoszkópiával.

A méhnyakrákszűrési stratégia változásaira utalva megjegyezte: több mint 30 éves tapasztalatból tudják, hogy a humán papillomavírusnak (HPV) meghatározó szerepe van a méhnyakrák kialakulásában, ezért rendkívül fontos a rutinszűrésbe bevonás a huszoneves korosztályban is.

## SZÜLÉSZPROFESSZOR: EGYRE NAGYOBB IGÉNY VAN A CSALÁDKÖZPONTÚ SZÜLÉSZETI ELLÁTÁSRA

[http://www.mon.hu/szuleszprofesszor-egyre-nagyobb-igeny-van-a-csaladkozpontu-szuleszeti-ellatasra/3036967?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=feed&utm\\_campaign=Feed%3A+mon%2Forszagos+%28Magyar+Online+Orsz%C3%A1gos%29](http://www.mon.hu/szuleszprofesszor-egyre-nagyobb-igeny-van-a-csaladkozpontu-szuleszeti-ellatasra/3036967?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+mon%2Forszagos+%28Magyar+Online+Orsz%C3%A1gos%29)

2016.04.1 18:00; Frissítve: 2016.04.1 18:00;





Debrecen – Magyarországon egyre nagyobb társadalmi igény van a családközpontú szülészeti ellátásra – mondta a Debreceni Egyetem (DE) szülészeti és nőgyógyászati klinikájának igazgatója pénteken, a Magyar Nőorvos Társaság északkelet-magyarországi szekciója tudományos ülésének megnyitóján az MTI-nek.

Póka Róbert professzor szerint ez az igény azt is jelenti, hogy minél kevesebbszer avatkozzanak be a szülésbe az orvosok. Ezt a tendenciát a magyar szülészorvosok támogatják, a jól képzett szülésznőknek több teret kell engedni az ellátásban – tette hozzá.

A szülészprofesszor közölte, a jelenlegi helyzetet a kedvezőtlenül magas császármetszési arányokkal “örökölték”, szeretnék az ilyen beavatkozások számát csökkenteni, ennek a változtatásnak éppen a megváltozott társadalmi elvárás lehet a hajtómotorja.

Póka Róbert nyomatékosította, hogy a családcentrikus szülészeti ellátást támogatják, de az otthonszülést nem. A legalacsonyabb rizikócsoportokban is bár mikor kialakulhat életveszélyes helyzet akár a magzat, akár az anya szempontjából, ezért a szülészeti intézményeket kell – elsősorban az infrastruktúrát tekintve – olyan szintre emelni, hogy azok megfeleljenek az otthonszülés elvárásainak is – mondta, egyértelmű igennel válaszolva arra a kérdésre: elképzelhető-e, hogy a jövőben nem szülészorvos, hanem szülésznő vezeti majd a születeket a kórházakban, klinikákon.

A professzor szólt arról is, hogy Magyarországon tavaly háromezernél több szülést regisztráltak, mint 2014-ben. A debreceni klinikán 2965 újszülöttet segítettek a világra az elmúlt évben.

Az országban 2015-ben mintegy 82 ezer újszülött érten, minden tizedik csecsemő azonban a vártnál korábban látta meg a napvilágot. A szülés 55 ezer esetben spontán módon, természetesen ment végbe, míg csaknem 33 ezer esetben császármetszéssel segítették világra a gyermeket – mondta.

Hozzátette: mivel a komplikált eseteket a progresszív ellátás részeként az ország egyetemi klinikái látják el, ezekben az intézményekben szinte minden második szülés császármetszéssel történik. Ugyanakkor a régió központjának számító debreceni klinikán a császármetszés gyakorisága ennél jóval alacsonyabb, 39 százalék volt 2015-ben.

Ez az adat azért figyelemre méltó, mert a progresszív ellátásból adódó mintegy 20 százalékos koraszülöttségi mutatók ellenére a méhen belül és a születést követő első héten bekövetkező, úgynevezett perinatális halálozás aránya hazai és nemzetközi viszonylatban is példátlanul alacsony, 2,3 ezrelék volt – mutatott rá a szakember.

Póka Róbert, a kétnapos debreceni tudományos ülés elnöke a nőgyógyászati betegségekről szólva elmondta: nőtt a méhnyak-, méhtest- és petefészekrákban szenvedők száma, ám utóbbi esetében jelentősen emelkedett a korai stádiumban felfedezett esetek aránya is. A régió kórházaiban csökkent a nyílt hasi műtétek száma, és egyre több beavatkozást végeznek laparoszkópiával.

A méhnyakrákszűrési stratégia változásaira utalva megjegyezte: több mint 30 éves tapasztalatból tudják, hogy a humán papillomavírusnak (HPV) meghatározó szerepe van a méhnyakrák kialakulásában, ezért rendkívül fontos a rutinszűrésbe bevonás a huszoneves korosztályban is.

– MTI –

## AZ EMELKEDŐ SZÜLETÉSSZÁMOKRÓL

az Európa Rádiótól Tóth Emese készített interjújt Póka Róbert professzorral. Az elkészült hanganyag meghallgatható az alábbi linken:

<http://s1.toldacuccot.hu/letoltes?sid=5ee57eee2c12cc8232e58cc8d96c5cf8&file=tobb-szules-poka.mp3>

MR1 Kossuth 2016.04.02.

5:00 Hírek:

Egyre nagyobb igény van a CSALÁDKÖZPONTÚ SZÜLÉSZETI ELLÁTÁSra. - Mondta a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója. Póka Róbert egy szakmai fórumon közölte, hogy szeretné a császármetszések számát csökkenteni. Elképzelhetőnek tartja, hogy a szüléseket szülésznők vezessék. Beszélt arról is, hogy az otthoni szülést nem támogatják az orvosok, a családcentrikus ellátást azonban igen.

## **MNT 5. SIÓFOKI TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM. 2016.június 10.**

Interjú Prof. Dr. Póka Róberttel

Riporter: Tisztelettel köszöntöm Póka Róbert professzor urat a Magyar Nőorvos Társaság 5. továbbképző tanfolyamán. A nőgyógyászati onkológia különleges terület a szakmáján belül, hiszen egyben onkológusnak is kell lennie nem csak nőgyógyásznak.

Miben látja a továbbképzés szerepét ebben a témában a találkozó? Véleménye szerint segíthet a találkozó az egységes terápiás tervek kidolgozásában a betegek jobb ellátása érdekében?

PR: A rövid válaszom: igen. Természetesen minden ilyen rendezvény nagy segítséget nyújt a nőgyógyászok számára abban, hogy a nemzetközi tapasztalatokra alapozva, illetve nagyobb betegforgalmú kórházak tapasztalatára alapozva, fejlesszék ezzel a területtel kapcsolatos tudásukat. A nőgyógyászati onkológia is egy olyan terület, ami napról napra változik hál' Istennek, elég gyakran tapasztalom, tudunk lényeges előrelépéseket különböző terápiás modalitásokban és itt nem csak az új gyógyszerekre gondolok, hanem a műtéti eljárásokban, diagnosztikában illetve az utánkötés re is. Ehhez a rendezvényhez hasonlóan természetesen több alkalommal összejövünk az országban, részben a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának égisze alatt, de a Magyar Nőorvos Társaság is több olyan rendezvényt szervez, amiben jelentős hangsúlyt kap az onkológia. Tulajdonképpen ez a szintentartó szakorvosi továbbképzéseknek egy esszenciális része, hiszen a nőgyógyászok munkaidejük jelentős részét a megelőzésre fordítják. Tehát akik az aktív daganatellenes kezelésben nem vesznek részt, azok számára is ez nagyon fontos, hiszen a szűréssel kapcsolatos újabb ismereteket hallhatják, illetve az utánkötésnek az újabb fejleményeit is elsajátíthatják.

Riporter: Várható-e illetve Ön szerint szükséges lenne-e az önálló nőgyógyászati onkológiai szakképesítés bevezetése? Lehetséges, hogy a következő orvosgeneráció már természetesnek fogja tartani a szakmai teamként való együttműködést, vagyis a különböző szakorvosok illetve a gyógyszerész bevonását a kezelésbe illetve a kezelés egyénre szabásában?

PR: Igen, nagyon fontos ennek a subspecialitásnak az önállósága, de ez tulajdonképpen már nem újdonság, hiszen már Magyarországon is létezik. Pontosítanom kell a kifejezést ugyanis ez a kifejezés, amit világszerte használnak, hogy „nőgyógyász onkológus”, ezt Magyarországon egyes körökben nem pártfogolják, merthogy a klinikai onkológia egy önálló szakterület és a lényeg az, hogy „nőgyógyászati daganatsebészet” néven ez a ráépített szakképesítés 2 éve létezik Magyarországon. Az elmúlt évben néhány kollégámmal együtt elsőként szereztük meg ezt a szakképesítést, de már azóta, két alkalommal a vizsgáztatásban is volt szerencsém részt venni. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy egy papírral most aztán másnapról kezdve bármit megtehet az ember nőgyógyászati daganatos betegségekkel kapcsolatban, hiszen a hazai egészségügyi ellátási rendeletekben is az egyértelműen megfogalmazódik, hogy például kemoterápiás kezelést klinikai onkológiai szakképesítéssel lehet végezni. Ez tulajdonképpen most már évtizedes hagyomány a nőgyógyász onkológusok berkeiben Magyarországon is. Amikor még nem volt arra lehetőség, hogy nőgyógyászati daganat sebészeti ráépített szakképesítést szerezzünk valaki, sokan közülünk már évtizedekkel ezelőtt önszántukból elvégezték a klinikai onkológiai szakképesítés megszerzéséhez szükséges gyakorlatokat, illetve tanfolyamokat és ennek birtokában tudjuk felügyelni daganatos betegek kezelését, irányítani. Ez rendkívül fontos, hiszen nem csak a beteg számára kényelmes. A kezelőorvos minden lehetséges kezelési modalitással tisztában van és azokban megfelelő

jártassággal rendelkeznek. Így a sebészeti kezelés, kemoterápiás kezelés, immunterápia területén szerzett tapasztalat magában foglalja a képalkotó diagnosztika idevágó módszereinek alapos ismeretét és mindennapi gyakorlati alkalmazását. A patológiában, tehát a kórszövetekben és a kórbonctanban is vannak olyan ismeretanyagok, amelyekkel részletekbe menően tisztában kell lennie a nőgyógyász onkológusnak.

Riporter: Milyen újdonságokról számolhat be az endometrium carcinoma diagnózisa, kezelése és a kezelés kimenetele terén?

PR: Ennek az előadásnak az apropója illetve a motivációja elsősorban az, hogy a világon először 3 olyan társaság hozott létre egy konszenzus-nyilatkozatot illetve szakmai ajánlást, amiben egyenrangúan vesz részt a sebészeti kezelésben vezető szerepet játszó nőgyógyász onkológus, a kemoterápiás kezelésben résztvevő klinikai onkológus, valamint a sugárterápiás modalitás alkalmazásában vezető szerepet játszó sugárterapeuta. E három szakterületnek az európai társaságai sorrendben: ESMO, ESGO, ESTRO. Ennek a 3 szakterületnek az európai társasága tényleg egyedülálló, a világon először fordult elő, hogy ennek a szakterületnek a kontinentális képviselője összeült és közösen készített el egy szakmai irányelvet a méhestrák és méhnyálkahártya rosszindulatú daganata, ahogy a szakkifejezéssel tetszett említeni ennek a diagnosztikai terápiás és utánkötetési irányelveire vonatkozóan. Ez egészen friss, 2015. januárjában került publikációra, nem sokkal az Európai Nőgyógyász Onkológus Társaság kongresszusát követően, ahol nekünk már volt alkalmunk ezzel megismerkedni, de hivatalos folyóiratban, publikáció formájában az idén januárban jelent meg. Tehát mondhatom úgy, hogy első kézből tényleg friss információkat szerezhetnek mindazok, akik ezen a továbbképző rendezvényen ma részt vesznek, hiszen a legfrissebb európai kontinentális szintű ajánlásokat a három említett szakma egyetértésével megfogalmazva hallhatják az előadás keretében.

Riporter: Amennyiben lehetne három kívánsága, mire találna meg legszívesebben a megoldást a nőgyógyászati onkológia szakterületének megoldatlan kérdései közül?

PR: Ez nehéz kérdés és én ösztönösen nem szeretném az anyagiakra hárítani a felelősséget, tehát első megközelítésben sokan talán úgy kezdenék a választ, hogy sokkal több pénzt kellene áldozni a magyar egészségügyre. Én ezt nem vitatom, de az gondolom, hogy alkalmazkodnunk kell a környezetünkhöz, ide születünk, itt élünk ebben az országban és tudomásul kell venni, hogy nem a leggazdagabb országba születünk. Ezen túlmenően, ami a reális kívánság lehet ezzel a szakmával kapcsolatban, azt gondolom az, hogy nagyrészt megint csak a döntéshozókon múlik, de talán nem pénz kérdése az, hogy az erőforrásokat hogy allokálják. De mindenkinek a maga betegsége a legfontosabb, de mindaddig, amíg nem veszik figyelembe a területi eloszlásokat egy adott betegség morbiditási mutatóit illetően, addig mindenképpen alkalmatlan lesz a rendszer arra, hogy a kor színvonalán a legmagasabb szintű ellátást biztosítsa.

Talán a 2. kívánság az lehetne, hogy a technológia fejlődésével a kevésbé invazív eljárások nőgyógyászati onkológiába való bevezetéséhez szükség lenne olyan átcsoportosításokra - most elsősorban az OEP finanszírozással kapcsolatos dolgokra gondolok - amik egyáltalán lehetővé tennék ennek a műtéti modalitásnak illetve technológiának a szélesebb körű alkalmazását. Sajnos a mai finanszírozási rendszerben korlátozottak a lehetőségeink egyszerűen a technológia alkalmazáshoz szükséges feltételek biztosítására nem elegendő az a kvóta, amit a jelenlegi rendszer biztosít.

A 3. kívánság talán egy kicsit még konkrétabb az, hogy a kemoterápiás kezelési elvekben például hiába mondja az korábban említett ESMO, ESGO, ESTRO konszenzus javaslat, hogy pl. méhestrák kiújult eseteinek ill. disszeminált, előrehaladott eseteiben egy adott gyógyszer-kombináció a leghatásosabb, és a világon a legtöbb országában már másnap ezt a gyógyszer-kombinációt alkalmazzák.

Itt Magyarországon hiába mind a két komponens létezik, és évtizedek óta használjuk más

indikációkban, sajnos a jelenlegi kemoterápiás kézikönyv konkrétan méhtestrákra vonatkozóan nem tartalmazza ezt a terápiás lehetőséget sajnos ez azt jelenti, hogy ha ezzel a gyógyszer kombinációval kezeljük a betegeinket akkor utána nem kapjuk meg érte a gyógyszer árát.

## EXTRÉM SPORT AZ OTTHONSZÜLÉS

Tizenkét éves múltja van a júniusi Születés hete programnak. A rendezvénybe bekapcsolódott a szülészeti klinika, amely elsőként nyerte el a Bababarát kórház címet.

Már évtizedekkel ezelőtt azon dolgoztunk, hogy megvalósítsuk a háborítatlan szülést és az igény szerinti szoptatást. Ezért már a várandósság alatt tanfolyamot tartunk a kismamáknak, és párjuknak, hogy minél kevesebb orvosi beavatkozásra legyen szükség a szülés körül, és az anya egészséges babával az ölében távozzon klinikánkról. Ez a Rózsák forradalmában (világméretű mozgalom az erőszakmentes szülésért) kiteljesedik. Partnerek vagyunk az otthonszülésben, a dúlák tevékenységében – mondta a szülés hete szülészeti és nőgyógyászati klinikai bevezető előadásában dr. Póka Róbert professzor, klinika igazgató.

Felelősséggel tartozunk

Ismert, hogy sok a császármetszés Északkelet-Magyarországon. Ez tavaly 32,5 százalék volt az országban. Klinikánkon 38 százalék, mely a négy egyetemi klinika (Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged) között a legalacsonyabb, és erre büszkék vagyunk. Jó a kapcsolatunk az ellátási terület pácienseivel és szülészorvosaival is. Közülük mindenki arra vágyik, hogy a legtermészetesebb úton, a legkevesebb orvosi beavatkozással adjon életet. A Rózsák harcának résztvevőinek tudni kell, hogy a szülés levezetését a hatóságok határozták meg. Az Egészségügyi kormányzati szervek szakmai protokollokkal, eljárási standardokkal, minimum-feltételekkel, rendszeresen auditált működési engedélyekkel szabályozzák az ellátó egységek működését. Többek között, kétóránként vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatoknak dokumentációs kötelezettsége is van, mely számon kérhető, és ezt belső és külső auditok során illetve panaszos eljárásokban számon is kérik. Szent meggyőződésünk, hogy a normál szüléseket a szülésznőknek kell vezetni, akár otthon is. A társadalom kisebb hányada otthon szeretne szülni. Ez nem ördögtől való kívánság, támogatjuk beteljesülését. De a legegészebb vajúadás esetén is pl. elakadhat a magzat, leválhat a lepény, mely az anya és a magzat életveszélyes állapotát idézi elő. tehát előfordulhatnak olyan események, melyek odafigyelést igényelnek. Nem vagyunk meggyőződve, hogy az otthonszülés lehetőségei adottak a megfigyelésre. Ezért extrém sportnak tartjuk az otthonszülést. Résztvevője, és ártatlan szemlélője a magzat, akinek a bőrét vásárra viszik. Igaz, hogy felemelő érzés szűk családi körben átélni a szülést, de van egy résztvevője, akinek felelősséggel tartozunk. A fájás erősítése és a gátmetzés alkalmazása háboríthatja a pszichét, de a szabályok és a környezet kötelez a beavatkozás elvégzésére.

A Bababarát kórház feltételei

2014-ben hitelesítették újból a Bababarát kórház címünket, és folyamatosan dolgozunk megtartásáért. A szoptatás támogatására 1991-ben útjára indított Bababarát kórház ötlete az Egészségügyi Világszervezethez (WHO) és a gyermekek jogainak érvényesüléséért dolgozó világszervezethez, az UNICEF-hez kötődik. Tíz kritériuma van a Bababarát cím megszerzésének és megtartásának. Ezek közé tartozik például az, hogy vannak írásban rögzített irányelveink (a legfontosabb szakmai szabályok) a szoptatás szorgalmazására; minden várandósnak adjunk tájékoztatást a szoptatás előnyeiről (legyen pl. erre irányuló tanfolyamunk, képzésünk); teremtsük meg a feltételeket ahhoz, hogy a babát megszületését követően azonnal az anya mellkasára helyezhessük; az anyának mutassuk be a szoptatáshoz előnyös testtartást; számúzzuk klinikánkról a tápszereket; az anya a nap 24 órájában együtt legyen újszülöttjével klinikánkon (ez a kitétel beteg újszülött esetében nem valósítható meg, ebben az esetben a gyermeket az intenzív osztályra visszük.); az anyának adjunk tájékoztatást a háborítatlan (az újszülött igénye szerinti) szoptatásról; ha a gyermek nem szopik, pohárból



javasoljuk itatását; az anya és gyermeke hazabocsájtása előtt adjunk információt az anyaságot támogató különböző klinikai csoportokról, és biztassuk őket, hogy vegyenek részt benne, tapasztalataik megosztásával csillapítsák aggodalmukat. Javasoljuk, hogy már a várandósság idején csatlakozzanak a csoportokhoz, így vegyék elejét az otthoni elszigetelődésnek. Fontos, hogy kapjunk visszajelzést a fogyasztóktól az irányelvek betartásáról.

Egyre több gyermek születik Örvendetes hír, hogy 2015-ben 12 százalékkal emelkedett a születések

száma, 3000 baba született. Amikor elkezdtem a pályámat, 3600 újszülöttet segítettünk világra évente a klinikán. A szülés körüli időszak (perinatális): a halvaszületés, és a születést követő héten bekövetkező halálozás szomorú vetülete a szülészetnek. Klinikánk statisztikája szerint 1000 szülésből 2,3 perinatális halálozás következik be. Ez országosan rendkívül alacsony szám, pedig az észak-magyarországi és észak-alföldi régió másik 5 megyéjéből is ide irányítják az orvosok a különböző egészségi problémákkal élő várandós nőket. Eppen ezért a koraszülések száma klinikánkon nem az országos 8 százalék, hanem 16 százalék. Az említett régiók lakosai felé progresszív ellátási kötelezettségünk van. Ez azt jelenti, hogy a várandósok a más egészségügyi intézményekben nem orvosolható betegségekkel klinikánkat keresik meg. Itt történik az ikerszülések zöme is. Míg a régiókban 1,5 százalék az ikerszülések száma, addig klinikánkon 4-5 százalék.



Az elégedettség a célunk

Egyre több asszony, pár jut gyermekáldáshoz, akiknél ez korábban elképzelhetetlen lett volna, pl. az átültetett vesével és májjal élők, a cukorbeteg. Az ország szülészorvosainak célja, hogy a betegségekkel terhelt nők is átéljék a gyermekáldás örömét. Nálunk a dűla kérdés sem tabu, nem utasítunk vissza senkit, aki ilyen kéréssel fordul hozzánk. Jöjjenek bátran a külső segítséget is igénybe vevő nők, nekünk is ugyanaz a célunk, mint nekik, hogy az édesanya elégedetten távozzon otthonába babájával együtt. Nem veszi el a szülésznő kenyerét, ugyanis szakmai kérdésekhez nem tud hozzászólni – fejezte be tájékoztatóját a professzor.

## A LEGAPRÓBB HŐSÖK

2016. november 15. - 16:35 Tenyérnyi, mindössze 300 grammos, a várandósság félidejében született babák is küzdenek az életükért a Debreceni Egyetem Gyermekklinikáján. November 17-e a koraszülöttek világnapja, ezért lilára vált a Nagyerdei Víztorony. Az orvostudomány fejlődésének köszönhetően tíz év alatt jelentősen javult az újszülöttek

hazai ellátása, nőtt a koraszülöttek túlélési esélye. Amíg korábban az 1000 grammnál kisebb súllyal született babák esetében tízből csak egyet tudtak megmenteni, ma már 9 koraszülött életben marad.

- A legmodernebb eljárásoknak és a kiváló gyermekgyógyászoknak köszönhetően bátran mondhatjuk: a magyar neonatológia fellegvára a debreceni koraszülött intenzív osztály. A régió kisebb kórházai-ból és speciális betegségek esetén Budapestről, sőt a Dunántúlról is ide érkeznek a koraszülött babák

- hangsúlyozza Balla György, a Debreceni Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikájának professzora.



Az intézetben az európai szinten is kiugrónak számító 40 inkubátor és csúcstechnológias készülékek biztosítják a megfelelő körülményeket a piciknek. A 37. hét előtt világra jött koraszülött gyermekeknek a világon elérhető legmagasabb szintű ellátást tudják nyújtani Debrecenben.

A Gyermekklinika fenntartásában működő koraszülött mentőrendszernek is hatalmas szerep van abban, hogy az életképesség határán lévő, sok esetben lélegeztetésre alkalmatlan tüdővel születő babák is lehetőséget kapnak az életre. Orvosi szempontból a 24. héttől beszélünk szülésről, előtte pedig vetélésről. Ugyanakkor Debrecenben is megtörtént már az a csoda, amikor a 22. héten világra segített baba életjeleket mutatott. A gondos orvosi ellátás és a legmodernebb berendezések ellenére is annak az esélye, hogy az ennyire korán születő babák egészségesen hazamenjenek, 30-40 százalék körül van. A neonatológusok számára így a legnagyobb kihívást ezeknek a 300-400 grammal született gyermekeknek az életben tartása jelenti.

Hazánkban a kisbabák 8 százaléka érkezik a vártnál korábban.

- Az esetek kétharmadában spontán indul be a szülés, ám az elmúlt években jelentősen emelkedett a mesterséges koraszülések száma. Az orvosi beavatkozás olyan esetekben indokolt, – például terhességi cukorbetegség, magas vérnyomás – amikor a méhen belüli környezet ellenségessé válik a magzat számára, és a baba élete a tét – mondja Póka Róbert, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója.

A professzor hangsúlyozza: a legnagyobb rizikófaktor az, ha az anyukának volt már koraszülése, de ikerterhességek esetében is nő a kockázat. Mindezeket túl a koraszülések hátterében leggyakrabban valamilyen fertőzés áll. Egy ártatlannak tűnő felfázás, hüvelygyulladás is okozhatja a kicsi túl korai érkezését, de az édesanya rossz életkörülményei és az alultápláltság is előidézheti.

A koraszülöttek napja alkalmából a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Könyvtárában november 17-én nyílt napot rendeznek. Az érdeklődők 11 órától a koraszülött-ellátásról, az idő előtt születet picik szoptatásáról és Klinikai Központban működő Anyacsoportról tájékozódhatnak. 13.30-tól a Nagyerdei Víztoronyban lesznek programok, 16 órától pedig a koraszülöttek jelképének számító lila színbe borul az épület.

Sajtóiroda - MM

Dokumentumok:

A koraszülött világnap programjai

## A SZÜLÉSZETI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSE KORMÁNYZATI PRIORITÁS

2016-12-08 06:26 Forrás: MTI

A középpontban a nő és a magzat, illetve újszülött áll, azon alapelv mentén, hogy a várandós nő nem beteg, és a várandósság nem betegség.

A kormány nemzetstratégiai célja a magyar családok gyarapodása, s ennek megfelelően a szülészeti ellátásnak a WHO vonatkozó irányelvei alapján történő fejlesztése prioritást jelent a kabinet számára - közölte Rétvári Bence, az Emmi parlamenti államtitkára a szocialista Bangóné Borbély Ildikó írásbeli kérdésre.

Rétvári Bence az Országgyűlés honlapján közzétett válaszában kiemelte: a cél olyan ellátás elősegítése, ahol a középpontban a nő és a magzat, illetve újszülött áll, azon alapelv mentén, hogy a várandós nő nem beteg, és a várandósság nem betegség.

Nagyon fontos szerepet töltenek be a várandósság és a szülés során az anyát ért tapasztalatok és élmények, azok hosszú távon is hatással lehetnek a további gyermekvállalási hajlandóságára, ráadásul az anya-gyermek kapcsolatára is - mutatott rá a parlamenti államtitkár, hozzátéve: ezen a téren már számos lépést tettek, amelyeknek hatására már észlelhető a demográfiai trend pozitív irányú elmozdulása. Ugyanakkor további intézkedések is szükségesek, ezért a munkát folytatják tovább.

Az államtitkár közölte: a Népesedési Kerekasztal javaslatai között szerepel az önálló szülész-női várandósgondozás megteremtése. Ennek jogszabályi háttérét a várandósgondozásról szóló Emmi-rendelet biztosítja, mely lehetővé teszi, hogy az alacsony rizikójú várandósság esetén a várandós nő szülésznőt válasszon a várandósgondozás felelős személyeként. Magas rizikójú várandósság esetén a gondozást továbbra is kizárólag szülész-nőgyógyász szakorvos végezheti, a védőnő és a háziorvos közreműködésével.

## VÉLEMÉNYEK A SZÜLÉSZETI KLINIKARÓL

Nagyon jó lenne, ha a Szülészeti es Nőgyógyászati részt tovább újítanak. Gyönyörű és kellemes hangulatú az eddig elkészült új rész. En alapítványi szobában voltam szülés után es jó lenne, ha több lenne belőle, mert, mikor barátnóm szült neki helyhiány miatt nem tudtak ilyen szobát biztosítani

Az embernek a legcsodásabb napoknak kellene lennie a születés es utana minden perc. Lenti gyerekagyas osztaly egy pokol. Semmilyen jo szajizem nem maradt, kotelezo bent maradni azt az idot es vegigszenvedi mindenki. Van par noverke neve...mai napig emlexek rajuk.4, 3 eve szultrm ott.ha utcan latnam oket szivem szerint lekopnrm.undotitoak.nem emberekhez melto ellatas amit nyujtansk.kiegett tarsasag.

Egy adjunktusnő nem élhet vissza a hatalmával, és nem szabadna hagyni, hogy miatta egy anya úgy érezze nem jó anya és nem boldogul. Egy gyönyörű és nagyszerű szülés élmény után a kórházi napok voltak a legborzasztóbbak! Minden nap sírtam, 4. nap után pedig főleg teljesen kiborultam, hogy nem enged haza, pedig minden rendben. A szülést követően azt mondták minden rendben, 4.napon haza fognak engedni. Kérdéseimre sem kaptam választ az illetékestől. Egy olyan nő, aki soha nem szült, és már nem is fog, ne oktasson ki, ne alázzon és éreztesse azt velem, hogy nem vagyok jó anya, és megbuktam anyaságból, pedig még csak most kezdtem. És ne finansziális okok miatt tartson bent mindaddig, amíg már apával megyünk válaszokat követelve az indokolatlan bent tartás miatt. Mert csak ez lehetett magyarázat a történetekre. Remélem második babánknál már nem fog ott dolgozni az illető! Hála neki éppen elég sok frusztrációm volt, és 3 hónap után még most is van belőle egy picit. Számomra ez a nő rontja az intézmény amúgy magas és nagyszerű színvonalát! Sajnos! A nőgyógyászati részleggel kapcsolatban nincsenek pozitív tapasztalataim. Kismamaként reflux-szal kerültem az osztályra. hosszú órákat kellett várni hogy beszélni lehessen az orvossá az aktuális vizsgálat eredményéről. Volt hogy reggel 7- délután 4- ig vártam arra hogy hazamehetek e. Egy-egy ápolónő, szülésznő arogáns volt, mintha nekem mindent tudnom kellene. Előtte soha nem voltam kórházban, nem tudtam hogyan mennek itt a dolgok. Nem szívesen válaszoltak.

### **A várandósgondozás során nagyon jólesett/biztonságot adott az, hogy:**

Jó hírű kórház

Mindig mindenről pontosan voltam tájékoztatva.

A szülésznőm és az orvosom segítsége.

Mindig mindenki alaposan elmondta, hogy mikor mit csinálunk; merre talalom a helyet, ahova mennem kell; segítökészek.

A várandósgondozást kifejezetten jól szervezettnek éltem meg, és nekem mindig élmény volt, és mindenki kedves volt velem. (ez igazából az OTI-ra vonatkozik, oda jártam, bár a Klinikán szültem.) Kiemelkedő élményem, hogy a gondozást végző Doktor Úrnak egyszer tréfából odaadtam a 12 hetes babámról készült UH fotót, hogy nézze csak, milyen szép. Erre ő valóban megnézte, elég hosszan és mondta, hogy tényleg szép gyerek! Ez annyira kedves volt tőle, olyan emberi!

Szamon voltam tartva mint kismama

Jo szakemberek fogadtak

Nagyon odafigyeltek rám a terhesgondozás alatt,mind a védőnő mind a doktor úr.

Első gyermekemnél a védőnőm jelenléte, humora és nyugalma.

Nem volt ilyen.

A terhespatológián feküdtem be 32 hetes terhesen toxémia gyanújával de szerencsére nem volt igaz így 1 hét otlét után haza is engedtek. De sajnos a magas vérnyomás meg a vizeletben a fehérje ott volt így a következő 4 hétben minden nap mennem kellett NST-ra. Így volt időm megismerni a TP dolgozó hölgyeket és mindegyiket nagyon megszerettem kivétel nélkül. Mindegyik türelmes és nagyon figyelmes volt. Soha egy rossz vagy durva szó és semmi türelmetlenség.



### **A várandósgondozás során kényelmes volt nekem az, hogy:**

Időpontra jártam.

Nem volt kényelmes semmi

A klinikan minden egy helyen van (NST, UH, stb)

Hogy a vizeletminta leadása jól szervezett volt, nem kellett a poharammal egyensúlyozva, szégyenkezve átmennem a folyosón, a mosdóban hagyhattam egy tálcán. Nekem ez fontos, ezt a pisidolgot mindig annyira utáltam a kórházakban!!

Közel volt hozzám az Oti

Közel van a lakohelyemhez

Időpontra kellett mennem, és nem kellett sokat várnom, és hogy a doktor-védőnő egy helyen egy időben elvégezték a vizsgálatokat.

Nem volt ilyen.

### **A várandósgondozás során nehéznek/kellemetlennek/elbizonytalanítónak éreztem azt, hogy:**

Nagyon sokat kellett várni a vizsgálatokra. A behívás sorrendje érthetetlen.

Sokat kell várakozni, túl gyakran a semmiért, csak azért, hogy a következő beutalókat megkapjuk. Iszonyú.

Az ultrahangon lekezelőek voltak, sokat kellett várni minden vizsgálatra, meleg volt, nem szellőzött a váró, nem ment klíma. Egyáltalán nem vették azt figyelembe, hogy ott 38,40 hetes kismamák ülnek órákig bedagadt lábbal.

Borzasztó hosszú volt a várakozás idő, amikor ultrahang vizsgálatra mentem. Nagyon kellemetlen főleg nagy pocival 3 óra hosszakat várni egy ultrahang vizsgálatra. Jó lenne, ha több ilyen vizsgálat szoba lenne.

A vége nem volt jó. Betöltött 40. hét után minden nap a Klinikán kellett ücsörögnöm gyakorlatilag egész délelőtt azokon a rettenetesen kényelmetlen székeken...nehezen tudtam ülni, állni, nagyon hosszú volt a várakozás az aktuális vizsgálatra. Jó lenne ezt „terhesbarátabbá” tenni.

Mindenhol a hosszas várakozás

Sok várakozó kismama volt és kevés alkalmazott a terhesambulancián, uh.-on

Az órákon át tartó várakozást a túlszűfolt várókban, a tájékoztatás hiányát és részleges voltát, az orvos időhiányát- kevés idő jutott rám, nagyon felkészülten kellett menni, hogy a kérdéseimre választ kapjak.

Órákat kellett várni pedig időpontra mentem többször is.

Hosszú órákat kellett várni, kevés volt a tájékoztatás.

### **Egyéb véleményem/észrevételem a várandósgondozásról:**

Havi 1\* talalka a vedonommal...oly felesleges volt.raallított a merlegre mert vernyomast es helloszia. Van.de minek.

### **Az újszülött osztály dolgozói segítettek abban, hogy:**

Mellre tudjam tenni a gyereket

hogyan kell ápolnom a babámat, öltöztetnem, pelenkáznom, és a szoptatás kezdeti nehézségeinek áthidalásában is nagy szerepük volt (hajnalban is segítettek a mellre tételnél, megmutatták a pohárból itatást és nagyon sok jó tanácsot is kaptam).

Az újszülött osztály dolgozói segítettek abban, hogy a lehető legalkalmatlanabbnak érezzem magam az anya szerepre.

Semmiben!!!! Durvák, kioktatóak voltak többszöri kérésre sem segítettek helyesen mellre tenni a babámat. Már bánom hogy a deoec-t választottam, azt hittem szoptatásparti intézmény :(

mindenre megtanítottak a baba ellátásával kapcsolatban, nehezen indult a szoptatás, de a felkészült nővérek a nap bármely szakaszában készségesen és nagyon kedvesen segítettek.

Mindenben!!! Kiváló dolgozók alkotják a csapatot

Első babámnál a szoptatás elsajátításában.

Hogyan tegyem mellre a babám, hogyan furdessem majd otthon, hogyan bufiztessen.

Ne féljek az első együtt töltött éjszakától, helyesen tegyem mellre a babámat, rendben legyen a kicsi emésztése. Kedvesek, gondoskodóak voltak.

Hogyan kell szoptatni, fürdetni, ápolni a babánkat. Éjszaka is ott voltak, segítettek, ha kellett. Megtanítottak szoptatni.

Hogyan kell helyesen mellre tenni a babát

Mellre tegyem a kisbabámat

a legtöbbjük nagyon kedves és segítőkész volt.

A gyors viziteken kívül nem volt igazán kapcsolatom velük. Néha feltűnt valaki, aki futtában megkérdezte van e probléma.

kaphatott a gyermekem teát, anyatejet, így könnyebben kiheverte a szülési traumát,

Nem segítettek: a tájékoztató füzetben lévővel ellentétet csináltak, ami még jobban össze-zavart, szoptatásban segítség kéréskor leráztak.

### **Azt vártam az újszülött osztály dolgozóitól, hogy:**

Megtanítsanak szoptatni és ne válasszanak el a babámtól

segítsenek a szoptatás elkezdésében és baba ellátásában. Mind a kettőben rendkívül segítőkészek voltak.

Azt vártam tőlük, hogy segítenek a szoptatásnál és hasznos tanácsokkal látnak el.

Segítsenek megtanulni a kezdeti újszülöttellátást, szoptatást...

Segítsenek a szoptatásban, kéresemnek megfelelően lássák el a babámat (nem kértem fürdetést). Mindent maximálisan megkaptam!

Segítsenek es így is történt bármikor mentem. Orok hálám

Megfelelően tájékoztatásának a teendőkről, az újszülött babám hogy létéről.

A szoptatásban vártam a segítségüket es meg is kaptam

Értelmes emberként, kompetens személyként bánjanak velem. Ez két kivételtől eltekintve így is történt.

Támogassanak mindenben, és tájékoztassanak mindenről, amit szülőként tudnunk kell.

Legyenek segítségemre a szoptatással kapcsolatos kérdéseimben.

Megmutassanak mindent amit egy gyerekkel csinálni kell. Pl. Pelenkázás. 36 évesen szütem. Pici babát soha életemben nem pelenkáztam. Nem is láttam hogy kell. Senki meg se mutatta. Csak a szobatársam, aki már a 4- ezt szülte.

Nem tudtam, hogy nem lesz használati útmutató a gyerek mellett...

Segítsék a kisbabám taplalását es a teendőim elvezését tanácsokkal lássanak el és a bababaráttal kórház szellemében dolgozzanak.

Segítsenek a baba ellátása körüli teendőkben. Egymást segítettük a kismamákkal, többször szülő tanította az első szülőt.

Segítsenek, informáljanak, de nem tették.

### **Az újszülött osztály dolgozói meg tudtak erősíteni anyaságomban azzal, hogy:**

bíztattak, és szinte mindenkinek volt egy kedves mondata.

Semmibe vettek, lekezeltek

Bíztattak, támogattak, segítettek... kedvesek, empatikusak még hajnali háromkor is

Segített el a szoptatás körül felmerülő problémák megoldásában.

Nem hitték, hogy összenyomom majd, ha vele alszom a kórházi ágyban. Ígérték, hogy vigyáznak ránk, és én ezt így is éreztem.

Azzal megerősítettek, hogy bátorítottak, amikor nem ment a szoptatás könnyen. Az adjunktus nő viszont azzal nem erősített, sőt sokat rombolt bennem, hogy nem tájékoztatott kellően, és indokolatlanul tartott bent minket 4 nap helyett 6 és fél napot (7. nap délután mehettünk haza)

amikor a szobatársaim merő jószándékból elküldtek tápszerért, mert szerintük a gyermekem azért sírt, mert éhezett, megnyugtattak azzal, hogy 1. mindent jól csinállok, 2. „lesz\*rom”

tablettát kellene szedni, hogy megnyugodjak :), 3. teljesen normális, hogy a születés után a baba ennyit sír, 4. a szobatársaim gyermekei, akik tápszert kaptak, néhány nap múlva ugyanúgy fognak sírni, mint az enyém, mert ez a dolgok rendje  
Bízattak ügyesen szoptatok. A gyerek szépen gyarapodik.

Hogy velem lehetett a kisbabám!

Inkább gyengítettek, amikor kritizálta és kigúnyolta egy orvosnő a szoptatási technikát és ijesztgetett, hogy így nem fogok otthon boldogulni.

-szerintem túl vannak terhelve,több szabad idővel adnám ezt a bérezést,vagy inkább több bért,nagyon megviseli őket is az éjszakázás,mint bármelyik embert,és nagy teher hárul rájuk,sok közöttük aki azért van ott mert szereti nagyon ezeket az apró kis gyermekeket,de látom hogy a fáradtság erősödésével nekik is fogy a türelmük,de hát melyik embernek nem  
Nem erősítettek semmiben, lenéztek és elintézték azzal, hogy első gyerek, majd megszokom a fájdalmat.

### **Az újszülött osztály dolgozói támogatták a babám gondozásával kapcsolatos elképzeléseimet és szándékomat azzal, hogy:**

nem választottak el a babámtól

No comment

például nem fürdették meg a csap alatt amikor azt kértem. Minden alkalommal elmondta a doktornő és a nővérek is, hogy milyen jó, hogy összébújva alszunk és hogy mellettem fekszik, bármikor szopizhat.

A szoptatásban segítettek,mutatták,biztattak!!!

Nem erőltették rám mindenáron a tápszeres kiegészítést, pedig azt mondták, kissé ki van száradva a babám. Én kitartottam a szoptatás mellett, ezt nem nehezítették meg.

Amikor kértem segítettek megtanulni szoptatni és több pozíciót is kipróbálni.

1. ha kértem, mindenki segített mellre tenni a gyereket, mindenkitől tanultam valamit

2. nem kínálták kéretlenül a tápszert

3. + amit az előző ablakban írtam

Császárral szültem, és 2,5 nap után hazajöhettünk. Nem kellett bent kenni sokáig.

Hogy este okt hogy 20-30alkalommal is bejöttek segíteni mellre tenni a babát!

Sokat segítettek a helyes szoptatásban.

Segítettek sokat hogyan szoptassam a gyermekem,sok tanáccsal láttak el,sőt fejni is tanítottak,csak nagyon nehezen indult meg a tejem úgy hogy általában a semmit fejtem

Velem volt és aludt, bár ez nem a dolgozókon múlt, hanem az intézményen.

### **Az újszülött osztály dolgozói elbizonytalanítottak/megijesztettek/kellemetlen érzést okoztak nekem azzal, hogy:**

túlterhelt, agyonhajszolt dolgozóktól ne várjon az ember kedvességet

Nekem sajnos csupa rossz élményem volt velük. Az összes dolgozó azt várta tőlem, hogy gyakorlott anyaként öltöztessem, pelenkázsam, szoptassam a gyermekem, ráadásul sietősen, mert ők nem érnek rá várakozni míg összekínlódom a műveletet (miközben előtte életemben nem láttam újszülöttet).

A szoptatással nagyon nehezen boldogultunk, a babám 0-24 órában sírt, a 4 nap alatt amíg a kórházban tartózkodtunk - nem túlzok - , egyetlen percet sem aludtam. Nem tudom, ez mással is előfordul-e, vagy csak én voltam annyira stresszes, hogy egy csepp tejem nem volt 3 napon át, de azt vártam a nővérektől, hogy legalább empatikusabbak a friss anyákkal.

Az egyik csecsemős nővér kifejezetten arrogáns volt, többször megmutatta ugyan, hogyan kell mellre tenni a babát, de valahogy csak nem akart összejönni. Amikor a kórházban töltött 3. éjszaka megkértem, hogy segítsen, mert a kicsi csak sír és sír, akkor azt mondta:

„Azt hittem, tegnap óta már megtanulta, és levehetem magáról a kezem. Az a probléma, hogy a gyereke KURVA ÜGYESEN SZOPIK, CSAK MAGA IDÉTLEN!”

Nem is értem, miért nem jön meg ilyen „nyugodt” közegben az anyukák teje...

Kioktattak, mint valami kisiskolást. Úgy éreztem magam végig mint valami utolsó rossz

anya aki képtelen 5 percre is akár megnyugtatni a gyermekét. Rettegve az anyaságtól jöttünk haza...

Nekem kellemetlen volt és felesleges stresszt okozott a mindennapos mérlegelés. Értettem ennek jelentőségét, de rosszul esett mikor egy egésznapos folyamatos szoptatás után minden este azt mondták, hogy „jaj ez a kislány nem hízik... így nem lesz hazamenetel...”

Ilyen nincs...mindenhol ilyen kolegák kellenének

Az idősebb hölgy neonatológus folyton beszólt, de ez nem újdonság, mindenki miatta sírt minden kórteremben. Minden nővér másképp magyarázta a szoptatást, ez a hölgy meg totál letolt olyasvalami miatt, amit korábban egy nővér mondott és mutatott. Másik kellemetlen élmény, hogy elég csúnya hangnemben ki akart küldeni a kórteremből egy nővér, amikor elsírtam magam azon, hogy ordít a babám vérvétel közben.

Míg minden este a csecsemős nővérek szerint másnap már mehettünk volna haza, másnap nem engedett haza az adjunktus nő és nem kaptunk kellő tájékoztatást, hogy mégis miért nem engedi a babát haza. Több vélemény szerint is indokolatlan volt a bent tartás. semmivel

Volt akit leszidtak, mert nem volt teje, és nem tudott szoptatni. Pedig szegény próbálta.

Azzal (mert nem mindenki volt kedves) hogy a gyerekek sárga, ne hagyjam h aludjon!

Szoptassam sokat... (szopik ez a gyerek eleget??)

Fertőzést kapott es több olyan gyógyszert kapott amiről sehol nincs nyoma hogy mit is kapott!

Inkább gyengítettek, amikor kritizálta és kigúnyolta egy orvosnő a szoptatási technikát és ijesztgetett, hogy így nem fogok otthon boldogulni.

-a kulcscsont törött babámat úgy fürdették aki nagyon sírt fájdalmában hogy a törött részt figyelmen kívül hagyva fogták hol egyik vállát hol másik vállát

Többszöri segítségkérésemet nem vették komolyan, sebeimmel, fájdalommal nem foglalkoztak, ami több hetes szoptatási nehézséget és szövődményt okozott.

### **Egyéb véleményem/észrevételem az újszülött osztályról:**

Nyilvánvaló az emberhiány, a túlhasználtság, a sok adminisztráció. A nővéreket nem lehet elérni, mert százfelé kellene szakadniuk. Több nővér kellene, hogy igazán szoptatásbarát kórház legyen és jobban tudják szoptatni tanítani az anyukákat.

Amikor segítségért telefonáltam, mindig azt mondták, hogy jön valaki. Aztán nagy nehezen 1 - 1.5 óra múlva előkerült egy nővér, addig a babám lilára sírta magát.

Kevesen vannak egy műszakban, túlterheltek, ingerültek, türelmetlenek!

Ambuláns szülést lehessen választani! Ha már úgy sem foglalkoznak velünk, had menjünk haza, ha minden rendben van. Főleg többedik szülésnél.

Nem minden csecsemős oda való, persze van egy pár akik nagyon rendesek!!

Elavult, ütött kopott. A zuhanyzó koszos, nem zárható ajtóval, eldugult zuhanyzóálcával...a kórtermi szekrénybe a kutyám dolgait nem tettem volna be nemhogy a bőröndjeinket...

Minden nővér és orvos felülmúlta az elképzeléseimet a kórházakkal kapcsolatban. A lehető legjobb és legprofibb ellátást kaptuk. Egyedül a takarító nénik voltak tapintatlanok, velük azonban ez mindennapos volt. (kopogás nélkül kicsapni az ajtót mikor az ember éppen fehérműben van, nem túl kedves dolog. A folyosó pedig tele hozzátartozókkal).

Ide is csak jót tudok írni, szívesebben voltam ott, kérdeztem oket mint bárki mást

Tetszik, hogy bababarat kórhaz. Mellettem volt minden percben az etelem, „eroltettek” a szoptatas fontossagat, amit nagyon tamogatok!

Összességében nekem jó élmény volt, volt néhány nagyon kedves, emberi gesztus, ami szépé tette az ott töltött időt.

Az adjunktus nőt leszámítva teljesen rendben van.

Az ágyam, az ágyneműm hihetetlenül kényelmetlen volt. Borzasztó hátfájással mentem haza. Erről nem a dolgozók tehetnek.

A nővérek csak akkor kedvesek ha pénzt adsz nekik. Én adtam, velem jól bántak. Nem is

sajnáltam tőlük az ezreseket.

De aki nem adott azzal gorombák és türelmetlenek.

Ágyat húzni nem szeretnek. 2,5 napig voltam a vendégük. Első nap gyerek kakis és véres lett a lepedőm. De nem csak egy kis pötty, hanem a betét félre csúszása miatt úgy rendesen. Hiába kértem nem cserélték ki.

Ha kimásztam az ágyból szégyelltem magam, ha valaki meglátta miben fekszem. Mintha igénytelen lennék. Pedig én szoltam a csere miatt.

Sajnos a látogatók bejárnak a kórterembe. Zavarják a szoptatást mert az ugye Cici használatlalt jár. Volt olyan apuka aki direkt bámulta a cicimet.

Friss császárral alig tudtam lemászni az ágyból. Kint volt a fenekem a hálóingből. Kellemetlen hogy a látogatók ezt mind nézik.

Nagyon rossz hogy nincs minden benne a a zarojelentesben!

volt olyan anyuka akinek szintén nem volt teje ,az ő gyermeke csak teát kapott ,anya tejet nem és szegény gyermek állandóan éhes volt,egy szobában voltunk 4-en a gyermekeinkkel és szegény baba sokat sírt,ez a gyermek nagyon sokat fogyott

A bababarát cím ellenére a nemtörődömségük és felületességük miatt szoptatási nehézségeink adódtak, mert több nővér is ránk hagyta a rossz technikát és helytelenül mutatta a mellre tételt.

### **A vajúdasom és a szülésem során segítségnek éreztem a szülészorstól azt, hogy:**

Kedvesen és mosolygósan beszélt velem

Bejött bemutatkozott.

Magabiztos határozott vicces megbizható emberséges volt. DR. JUHÁSZ ALPAR GÁBOR.

Egy igazi élmény volt nála szulnom!!!

Ott volt, nyugodt volt, biztatott, határozott volt amikor kellett cselekedett.

Határozott volt

Nem jutottunk el oda, megfélemlítéssel kizsartolt császármetszés lett. :( VBAC-re készültem. Nem éreztem, hogy bármiféle segítséget kaptam volna az orvosomtól.

Nyomon követte a folyamatot, figyelembe vette a kéréseimet, folyamatosan érthető tájékoztatást kaptam.

Figafott orvosom volt ,császáros voltam,de éppen csak a csaszarra toppant be es szrlelt tovább

Poénokkal próbálta oldani a hangulatot és végig kedves volt.

Kedves, figyelmes volt, könnyed légkört teremtett, szóval tartott, biztosított, hogy minden rendben, emberséges volt, és végtelenül támogató, akár egy anya.

Egyszer megdicsért, hogy milyen jól nyomok. Az erőt adott. És emlékezett rá, hogy nem akartam gátmetszést, és az adott pillanatban szolt, hogy sajnos mindenképpen szükség lesz rá. Jólesett, hogy mondja, mielőtt teszi.

Tájékoztattott és ott volt,ha szükség volt rá.

Végig nyugodt maradt és biztató volt

### **A vajúdasom és a szülésem során számíthattam a szülészorstól abban, hogy:**

Minden kérdésemre választ kapok

Jelen volt.

Mindent megtesz értem és a babáért

Gyakorlatilag semmiben... nem tudom hogy végezte a műtétet, 7 hónap után mindennapos fájdalmaim vannak... :( az előző császármetszés után semmilyen problémám nem volt)

A vajúdasod során kevésbé volt jelen, szülés során támogató volt, a felmerülő komplikációt a lehető legjobban kezelte.

Semmiben

Bár mikor rendelkezésemre állt és biztonságot nyújtott nekem.

Bármiben

Ott volt.

Mindent a legjobb tudása szerint fog csinálni

### **A vajúadásom és szülésem során azt vártam volna a szülészorstól, hogy:**

Többször benéz hozzám

Amit vártam megkaptam.

Tájékoztasson korrekt módon, ne csak hümmögjön, ne riogasson, keltsen félelmet, és ne járjon el jogsértően... (kérdezés és beleegyezés nélküli „méhszájstimuláció”)

A vajúadásod alatt több figyelmet, több bátorítást.

Kedvesseget,figyelmet kucsit több odagigyelést

Azt kaptam amit vártam.

Mindent megkaptam, amit csak vártam.

Hogy tartja magát ahhoz, amiket ígért. Volt szó lüktető köldökzsinórról, meg hogy hagyják, hogy a lepény magától megszülessen, blabla... A valóság egészen más volt.

Nem volt ilyen.

Minden várakozásomat felülmúlta a szülész orvos viselkedése

A vajúadásom és szülésem során elbizonytalanított/megijesztett/csalódást keltett bennem, amikor a szülész orvos:

Nem volt ilyen

VBAC-re készültünk, előző császármetszés 2,5 évvel ezelőtt volt (40+3 napra orvos indította amnioszkópiával és méhszájstimulációval :- ( hivatalos oka: beilleszkedési probléma miatt, occiput posterior) A férjem 42+3 napra, én 41+6 napra születtünk. Várhatóan a kisebbik lányom is 42 környékére született volna, az orvosom már a 40 heten programcsászárt akart, 1 hetet tudtam kérni, de végig riogatott hogy meghal a baba - pedig az összes leletem mintaértékű volt - nem értem mire alapozta... Többször is emlegette a műhibapereket, így meggyőződésem hogy nem a babám és az én érdekeimet tartotta szem előtt csak a sajátját... szégyen az ilyen orvos :- (

A vajúadás alatt türelmetlen volt az orvos és utasítására a szülésznő is, lassabb dozírozással szerettem volna az oxytocint ha már muszály, de kérdés és bejelentés nélkül emelték számomra túl gyorsan.

Eppen beviharzott babot kivette es rohant tovább

Nem volt ilyen.

A szomszéd szobában vajúdo kismamát szidta a szülésznőnek előttem olyan dolgok miatt, amiket én is kértem tőle a szüléssel kapcsolatban (pl. gátmetszés ne rutinszerűen). Nem mondtak semmit, nem tudtam, mi fog jönni, nem figyelmeztettek például a hasbakönyöklés előtt, a vizsgálatok előtt, csak azt éreztem, hogy már vizsgál is és iszonyúan fáj!

Nem volt ilyen pillanat

Odafigyeltek rám, megfelelően tájékoztattak, válaszoltak a kérdéseimre, és alapvetően nagyon kedvesek voltak.

Egy pillanatra sem hagyott egyedül. Magabiztos volt.

Végig mellettem volt, vicces kedves megnyugtató volt. Nélküle borzalmas 16 órás vajúadás lett volna.

Sajnos ilyen nincs. Fiatalok nagyképek lekezeloeok...lenne mit tanulniuk az idosebb korosztálytól.

Császármetszés volt. Az egyedüli érdeme az őrzőben történt segítsége, és profi hozzáállása. Az ő segítségével szopizott már az őrzőben is a kislányom és nem lett cumizavaros, 5 hónapig tartó szopiztrájkos mint a testvére.

A fogadott szülésznőm bent volt velem egy egész éjjel.

Mindvégig mellettem volt,bízta/bízhattam benne!

Sajnos semmi. Egy fiatal szülésznő elképesztően lekezelően bánt velünk érkezésünkkor (pedig a párom orvos, engem is ismertek), a fogadott szülésznőnket sajnos nem nagyon láttuk, mert ügyeletben volt és rengeteg dolga volt. Ha kérdeztünk valamit, elrobogott, hogy majd válaszol, ha visszajött, aztán órákig nem jött. Mikor megkérdeztem, kaphatnék-e valaho-

gyan forró vizet borogatáshoz, a csaphoz lépett és hideg vizet engedett egy kendőre, ennyi. Hozott ágtyalat, mert nem tudtam pisilni, aztán otthagyt velem fél órára!!! Meg sem tudtam moccanni.

Végig mellettem voltak, együttérzőek voltak, és mindent megtettek azért, hogy a lehető legkevesebb kellemetlenség érjen

Semmi.

támogattak, gyakran benéztek hozzám.

Figyelt rám és kedves volt. Tartotta a kapcsolatot köztem és az orvos között.

Barmiben szamothattam rá

Figyeltek rám, segítettek a légzésben, és mindenben. Pedig nem volt választott szülésznőnk.

Csak egy volt. Mosolygós volt, kedves, és biztatott, hogy minden rendben van.

Figyelmesek voltak

Az egyetlen emberi hangon hozzám szóló szülésznő az volt, aki felvette az adataimat. Sajnos a vajúdás, szülés során jelenlévő szülésznőkről csak negatív tapasztalataim voltak. Annak ellenére, hogy fegyelmezetten, egyetlen „jaj” nélkül csináltam végig az oxitocin „túlادagolás” miatt brutálisan kemény vajúdást és szülést.

mellettem volt

Több szulesznom is volt, Anitatom nagyon jól esett hogy viccelodott...

Oldotta a feszket... Elmagyarazott mindent! Biztonságot adott

Hogy végig neveltünk,és mindenben segített. Felajánlotta hogy nem kell az ágyban vajúdnom,ami sokat segített.

Mindig odafigyeltek rám, kedvesek voltak és elmagyarázták nekem a történéseket.

A nevemen szólítottak.

Gyakran Bejött hozzám, megnyugtató, elmondta hogy mi történik, mi lesz a következő lépés. Első szülésnél nagyon fontos volt ez nekem. Barátságos, kedves volt.

Megkímélt a felesleges vizsgálatoktól, hagyott vajúdni.

### **A vajúdásomat és a szülésemet megkönnyítette/előmozdította/segítette, amikor a szülésznők:**

Mondta folyamatosan hogy mit kell csinálnom szülés közben.

Csak ha benéztek is jó volt

Császáros voltam...ha a ferjem nincs inni sem iszok egész nap

Csak jelen volt és mellettem állt.

Folyamatosan figyelemmel kísérték a dolgokat és mindig elláttak a megfelelő instrukciókkal

Semmi.

tapasztalt volt a szülésznőm fiatal kora ellenére, nagyon kedves volt, segítőkész és ott volt, amikor kellett, szükségem volt rá. szülés előtt és után is támogatott. csak pozitív dolgokat tudok elmondani róla. nagyon jó körülményeket biztosított számomra és mindezért nem várt cserébe semmit. :)

Mindent megtett a kenyelmemert.

Különböző tanácsokkal segítettek szülés közben. Illetve azonnal mellkasomra helyezték a babát.

Sajnos epidurális érzéstelenítést kértem, amit rögtön meg is bántam. Az ügyeletes anesztes orvos nem tudta beadni kilenc szúráásra sem, a sikertelenségét rám terhelte (utólag jöttem rá, hogy azért, mert nem ért le a lában az ágyról, jöttek a fájások sorban, és remegtem). Mikor kiment, elsírtam magam, és a szülésznőtől kérdeztem, hogy mit csináltam rosszul. Ő pedig megnyugtató, hogy semmit, ne aggódjak, én mindent jól csinállok. Az akkor nagyon sokat segített nekem.

Nem volt ilyen.

segítette

Partner volt a hülyéskedésben!Kedves Volt. Segítőkész Megértő!!

Az, hogy végig figyeltek rám.

A fogadott szülésznőm az orvos ajánlása ellenére nem adott nekem osziticint, mert úgy ítélte meg normál ütemben tágulok.

Méltányolták a kéréseimet pl. szülőszéken szülés, gátvédelem biztosítása.

Mindig mondta hogy mit csináljak, fájások között hogyan lazítsak. A szülés után pedig megdicsért a szülészörvossal együtt hogy ügyes voltam. Ez igazán jólesett.

Kiment a szobából, vizsgálatoknál partnerként kommunikált, kéréseink, szülési tervünk igyekezett figyelembe venni.

### **A vajúdásom és a szülesem könnyebb lett volna/úgy alakult volna, ahogy elképzeltem, ha a szülésznők:**

Úgy alakult, ahogy elképzeltem, legalábbis ami a szülésznői és orvosi segítséget illeti!:)

Már az elejétől kezdve úgy kezel volna, ahogy onnantól kezdve hogy megkértük maradjon mellettünk végig.

Semmit nem csinálnék máshogy

Alig kommunikálnak, kedvesseg empátia hiánya...borzalom

VBAC-re készültem.... Mai napig indokolatlannak, etikátlannak és jogsértőnek érzem, mivel minden vizsgálati eredményünk mintaértékű volt mindig, eszámítva a vérszegénységemet (genetikus ez is mint a 41+ hét fölötti születés a családukban)

- Ha mellettem áll és nem szuggerálja hogy 38. héten kell megszülnöm.

- Ha nem áll az orvosom mellé a jogsértő, megkérdésem és beleegyezésem nélküli „méhszáj stimuláció”-nál. :(

Könnyebb lett volna ha az éppen ügyeletes szülésznők, nem lettek volna gorombák és időben beengedték volna a páromat.

Ha többet lett volna velem, ha válaszol a kérdéseimre, ha emberként kezel, ha biztat.

Kinyílt méhszájjal feküdtem a szülészetten egy hetet ágyhoz kötve (katéter+ágytál) mire beindult a szülés. Sokszor volt hogy nem kaptam ebédet vagy reggelit vagy vacsorát. A katéterzacskót is csak akkor ürítették ki sokszor ha többször szoltam. Az otthonom Debrecentől messze van, a családom csak heti kétszer tudott látogatni, ha ők nem jönnek, egy hétig nem tudok megtisztálkodni, átöltözni. Volt olyan, hogy a kezemet nem segítettek megmosni ágytálazás után....extrém koraszülött volt a babám, sokáig a kórház lakói voltunk, rengeteg anyukával tapasztalatot cseréltünk, sajnos nem csak velem fordult ez elő, de egy ilyen helyzetben senki nem mert reklamálni.

Türelmesebb lett volna, nem siettet engem.

Nincs ilyen. Nem rajtuk múlik. Inkább a szétpénzelt drága doktor urak. Tisztelet a kivételnek. Megtett minden tole telhetot

Teljesen jó élmény volt, talán csak hamarabb kellett volna észrevenni, hogy gyorsabban tágulok, mint ahogy azt várták.

A szülésznővel szemben nem volt elvárásom, nem képzeltem el előre semmit.

Kedvesebbek

meghallották volna, amit mondtam. Ha elhitték volna, hogy nagyon erős fájásaim vannak, annak ellenére, hogy a gép nem mutatta (később kiderült, hogy rossz helyen volt). Ha ott lett volna valaki a közelben, amikor tolófájásaim voltak és nem a férjemnek kell percekig keresni a folyosón valakit. Ha elhitték volna, hogy tolófájásaim vannak és nem csak sokadik szólas után vettek volna komolyan. Ha egyszer is ránéztek volna az infúzió adagolóra, talán észrevették volna, hogy véletlenül 1,5-szörös adagot kapok, mint amennyit az orvos kért.

úgy alakult ahogy elképzeltem

Ha hagytak volna teljesen kinyíni...

A ehnykam nem rövidült teljesen így az megrepedt a kitolás közben!

Maguktól ajánlanak testhelyzeteket, fájdalmat enyhítő praktikákat.

Nem volt ilyen



## **A vajúdasom és szülésem során elbizonytalanított/megijesztett/csalódást keltett bennem, amikor a szülésnők:**

Kora reggel öt orakor mentünk be, a kis fiatal szuleszno jobban nem is tudta volna erzetetni mennyire almos faradt. Azt sem ertettem mit kerdez olyan halkan szajhuzogatva beszelt.

A vajudas elejen alig nézett rám, beontésnél kiküldte férjemet, és utána magamra hagyott.... rosszul lettem a mosdóba, szerencsére jókor jött vissza a férjem.

Nem volt ilyen

Nem segitettek napkozben,kucsit sem voltak megértoek. Egyetlen egy szuleszno aki akkor éjszakás volt ,o volt aki teljes koruen segített zuhanyozni nem ilyedt meg h hozzám érjen es segitsen hiszem csaszaros voltam

Császármetszés lett. A fogadott szülésnőm is részt vett a megfélemlítési kampányban, még akkor is ha valójában „A”-t gondolt, ha az orvos „B”-t mondott, rögtön ő is melléállt... jó lett volna ha valaki kiállt volna mellettem - ezért is fogadtuk meg. A 41. hét nem császárindikáció a nemzetközi szakirodalom szerint! Szomorú hogy nő léteére nem a nők mellett áll ki. Szomorú hogy nem meri felvállalni a véleményét.

Amíg nem volt ott a fogadott szülésnőm,ott állítottak 20 percig a vizsgáló előtt,kezemben a dolgaimmal,közben vajudtam.

Beszóltak például. A már említett fiatal hölgytől megkérdeztem, meddig kell még a CTG-nek rajtam maradnia, mire rám mordult: nem mindegy?! Ezért jött, nem? És az előzetesen ígértekkel szemben nem akartak engedni semmit bevinni a szülőszobára, csak egy papucsot és kevés vizet. Harcolni kellett.

FOGADOTT SZÜLÉSNŐM VOLT és csalódást okozott hogy sietett,nem értett meg engem nem adott elég időt a döntéseimre. 30 ezer forintot adtam a „KEDVES” SZÜLÉSNŐNEK és egy smsre sem telt neki hogy megkérdezze hogy vagyunk....senkinek sem ajánlom sot!!!!

Nincs ilyen

Nem okoztak csalodast

Nem volt ilyen.

Nem okozott csalódást, kifejezetten pozitív emlékem van róla, bár pontos szavaira vagy tet-teire nem emlékszem.

Amint megtudtak az ügyeletes szülésnők h fogadott szülésnőm van, mar kevesbe voltak figyelmesek es kedvesek velem.

nem figyeltek rám, nem hitték el, amit mondtam a fájásokról, nem volt egyetlen kedves szó, vagy mosoly részükről.

Végig azt éreztem, hogy kellemetlenséget okozok nekik, bosszantom őket azzal hogy éppen vajúdok, pedig mindezt csendben, panaszkodás nélkül tettem.

Csalódást keltett h a másik szuleszno annyira béna volt es bunko hogy az valami hihetetlen.. Alig találta meg a vegbelyilasm a beonteshez... ott szurkalt azzal a kemeny muanyag csovel ott szerencsetlenkedett mire vegul sikerült!

A „Mészáros „ teljesen!!

Igy hogy tudom h nem aznap szültem volna... :/

A szülőszobára érkezésnél a sok kérdés, dokumentáció követése nehéz az összehúzóadások idején. Gyakran nem is várják ki, hogy egy összehúzóadás véget érjen. Nehéz ekkor az apa, vagy a kísérő hiánya is, a sok vizsgálat, beavatkozás-ez növelte a félelmemet és megakasz-totta a vajúdat.

Nem volt ilyen

Felfektetett az ágyra és a kengyelbe kellett volna tennem a lábam.

## DEBRECENI EGYETEM KK SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA 2015. JÚLIUS 01. – 2016. JÚNIUS 30. EGYETEMI ÉLET

*Dr.Kozma Bence*

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szervezeti felépítését évtizedek óta kiforrott szerkezet jellemzi. Az ellátás alapvetően járóbeteg ellátási és fekvőbeteg ellátási egységekre tagozódik. Az egyenlő közteherviselés 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, terhesambulancia és terhespathológia, szülészoba és gyermekágy). A csoportokban közel azonos számban van vezető docens, adjunktus, tanársegéd, szakorvos és szakorvosjelölt vagy rezidens. A csoport-összetétel meghatározásában érvényesül az egyes speciális szakterületek (klinikai genetika, gyermeknőgyógyászat, endokrinológia, meddőség, menopauza-osteoporózis és onkológia) képviselője.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika a Klinikai Központ fekvőbeteg ellátásának közel 10%-át klinikánk teljesíti. A betegforgalmi adatok kedvező alakulása már 2014-ben is észlelhető volt, de 2015-ben már számos indikátor jelezte, hogy jó irányba haladunk. Kiemelhető ezek közül a szülésszám további növekedése, a császármetszés-frekvencia növekedésének elmaradása és az európai szinten is rekord alacsonyságú 2,3 ezrelékes perinatális mortalitás. Külön büszkeségünk, hogy a szülések 42%-a zajlik epidurális érzéstelenítésben. Műtéti tevékenységünkben jelentős előrelépésként értékelhető, hogy az előrehaladott (III-IV. stádium) petefészekrákos esetek 48%-ában értünk el makroszkóposan teljes tumorredukciót és a petefészekrák kiújulása miatt végzett műtéteink több, mint felében is kuratív műtétet tudunk végezni. Jelentős előre lépést jelentett betegellátásunkban a minimálisan invazív technológia kiterjesztése. Laparoszkópos hysterectomiáink száma a 2013-ban végzett első két esetről több tucatra emelkedett. Bár laparoszkópos lymphadenectomiát már 10 éve végzünk, 2015-ben már az onkológiai staging műtétek egy része is minimálisan invazív technikával történt. Jelentősen növekedett a kemoterápiás repertoár és nemzetközi tanulmányokba való bekapcsolódásunkkal megnyitottuk a nőgyógyászati daganatos betegek számára mindaddig mostohán kezelt célzott terápia alkalmazásának lehetőségét.

Klinikánkon a Nőgyógyászati Onkológiai nem önálló Tanszékünk 31 ágyon folytat fekvőbeteg ellátó tevékenységet, melynek 2015-ik évi forgalmát legegyszerűbben az 1195 fekvőbeteg ápolási epizóddal, a 228 újonnan felismert nőgyógyászati daganatos esettel, a 847 kemoterápiás kezeléssel és a 396 onkológiai műtéttel írhatjuk le. Itt ülésezik a DEKK Nőgyógyászati Onko-teamje, melyen 2015-ben 437 esetet tárgyaltunk meg nőgyógyász, klinikai onkológus, sugárterapeuta és pathológus közreműködésével.

2015-ben a nőgyógyászati ambulancián mintegy 15.000 páciens jelent meg. Jól működik a beteg-előjegyzési rendszer, mely nagyban segíti betegeink ellátását, jelentősen csökkenti a várakozási időt és lehetőséget ad a korszerűbb, nyugodtabb betegellátásra. Klinikánk terhesambulanciája a 2015. év folyamán folytatta a debreceni és hajdú- Bihar megyei terhesek általános ellátását, valamint a kelet-magyarországi régióból a progresszív ellátás elvének megfelelően érkező magas rizikójú terhesek komplex ellátását. Az év folyamán 3366 várandósnál 12992 alkalommal történt vizsgálat. Az időigényes NST vizsgálatok 3 gépen párhuzamosan folynak, szintén a gördülékenységet, a várakozási idő csökkentését célozva, valamint alapszintű terhességi ultrahang vizsgálat elvégzésére alkalmas készülék is rendelkezésre áll az egyik vizsgálóasztal mellett. Genetikai Tanácsadásunkon 2015-ben 2689 páciens látunk el, összesen 5133 esetben. Citogenetikai laboratóriumunkban a perifériás vér lymphocyta tenyészeitől végzett kromoszóma vizsgálatok száma emelkedő tendenciát mutat, 2015-ben megközelíti a kétszázat. A vizsgálatok többségét az in vitro fertilizációra jelentkező házaspárok számára végeztük. Az invazív mintavételt igénylő prenatális vizsgálataink (magzatvízből, méhlepényből) száma 2015-ben 775 volt. Az Ultrahang Laboratóriumban elhelyezett há-

rom készülékkel 2015-ben 29429 vizsgálatot végeztünk. A laboratórium munkáját Magzati Echocardiographia Szakrendeléssel bővítettük. A gyermek-nőgyógyászati 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 munkánkat. 2015-ben a meddőségi szakrendelőben 4192 orvos-beteg találkozás volt. Ebben az évben 468 homológ- és 33 donor inszeminációt végeztünk. A szakrendeléssel szimbiózisban működő andrológiai laboratóriumban az előző évekhez hasonlóan nagy számban (144 betegnél több frakcióban) történt sperma fagyasztás. Klinikai Pszichológiai szakrendelés esetszáma emelkedő tendenciát mutat. Ki kell emelnünk, hogy az együttműködés programunk két generációssá vált és töretlen sikernek örvend. Nőgyógyászati endokrinológiai szakrendelésünkön a nőgyógyászati endokrinológiai betegek, a változó korban és a posztmenopauzában lévő nők, valamint a posztmenopauzális oszteoporózis kezelését és gondozását reprodukciós endokrinológiai ellátását egységes, határterületi szemlélettel igyekszünk megvalósítani. Endokrinológiai szakrendelésen mintegy 1600, menopauza szakrendelésen 2370, az oszteoporózis szakrendelésen pedig 1745 beteg ellátása történt 2015-ben. Csont denzitometriai vizsgálatot 3352 páciensnél végeztünk klinikai Osteoporosis Szakrendelésünkön.

Klinikánk részt vesz az Általános Orvosi Kar osztatlan graduális és posztgraduális képzési tevékenysége mellett a Népegészségügyi Kar, az Egészségügyi Főiskolai Kar, a Fogorvosi Kar és az Általános Orvosi Kar osztott képzéseiben. A 2014-2015-ös tanév 2-ik és a 2015-2016-os tanév első félévében 220 magyar és 250 külföldi negyedéves hallgató általános orvosi képzését biztosítottuk 15 tantermi előadással, 15 heti 2 órás gyakorlattal és egy 2-hetes, napi 6 órás klinikai gyakorlattal. Az első előadáson megajándékoztuk hallgatóinkat egy-egy -a klinika emblémájával feliratozott- szülészeti koronggal. Posztgraduális tanfolyamaink között 2015 júliusa és 2016 júniusa között megtalálható a szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika, a szülészeti-nőgyógyászati ultrahang diagnosztika, a cervicális rákmegelőző állapotok diagnosztikája és a reprodukciós endokrinológia című kurzusok, valamint a nőgyógyászati endoszkópia alaptanfolyam is. Az oktatási munka elismeréseként az elmúlt évben az English Program negyedéves hallgatói a Szülészeti és Nőgyógyászati Tanszék vezetőjének ítélték az Év oktatója címet.

Számos hazai és nemzetközi tudományos konferencián történt részvétel, valamint a Klinikánkról megjelent publikációk magas száma is jellemzi kutatási tevékenységünket. A Klinikánkon zajló társadalmi események közül 2015-ből a születés hete rendezvénysorozat emelhető ki, mely több éve szervesen kötődik Klinikánkhoz.

## INTÉZETI TANÁCS MŰKÖDÉSE 2016-BAN

*Dr. Póka Róbert*

Az IT ülések alapértelmezetten aminden hónap első csütörtökén 13:00-kor kerültek megtartásra. Az ülések jegyzőkönyveit az alábbiakban részletezzük:

1.sz. napirendi pont

Az IT elnöke tájékoztatja a jelenlévőket a szülésznő képzéssel kapcsolatos helyzetről.

- A HVG-ben a nyíregyházi főiskolai karról megjelent kedvezőtlen értékelés (hallgató/PhD oktató arány) és a HEFOP adta lehetőségek együttese által előidézett helyzetben az Egyetem vezetésével történt egyeztetés (kancellária megbeszélés) során 3 verzió került megfogalmazásra az egészségügyi képzés megoldása tekintetében.

1. Minden marad az eddigiek szerint és egy munkacsoport dolgozik majd a fejlesztendőkön, de csak a nyíregyházi viszonyok között.
2. Fúzió a Népegészségügyi Karral.
3. Duális képzés megvalósítása.

Ez utóbbi verzió került elfogadásra: az elméleti oktatást követné majd a gyakorlati képzés. A dékán által vezetett munkacsoport, melynek PR is tagja, kidolgozza a részleteket. A szülésznők is szerezhethetnének PhD-t a majdani oktatáshoz. PR számít a szülésznőink támogatására amellet, hogy az alacsony rizikójú szüléscsapat visszakerülhet a kezükbe.

Említésre kerül, hogy:

- mind a Szülésznő BSc, mind az Ápoló MSc képzés nyíregyházi curriculumára jellemző a tantárgyak jelentős átfedése. A kisebbség szociológiájáról, az alkoholizmusról, élettani és kóreltani ismeretekről legalább 5-6 tantárgy oktatása kapcsán olvashatunk a curriculum részletes tantárgyi leírásában.

- Végzett hallgatók körében folytatott nem reprezentatív felmérés alapján kevés az azon ismereteknek az előfordulása, amelyeket a mindennapi munkában hasznosítanak diplomás szülésznőink.

- Egy duális rendszerű szülésznő BSc képzésben célszerűnek tartaná PR a 8 féléves oktatás 4 féléves nyíregyházi elméleti képzésre és 4 féléves munkahelyi, tisztán gyakorlati képzésre változtatni. Az előző észrevételben említett felmérés szerint éppen a szülésvezetést hiányolják. Szüleseink 1-2%-át vezetik szülésznők.

- Napjainkban egyre fokozódik az orvosok szülésbe való beavatkozása elleni érvelés és a szakma is a megnövekedett császármetszés-frekvencia csökkentésének lehetséges módszerei között elismeri a szülésznők nagyobb szerepvállalásának hatékonyságát. A lényeg tehát, hogy a szülésznők egyre több lehetőséget kapjanak az alacsony rizikójú vajúdás és szülés észlelésére és vezetésére.

- A második 4 féléves oktatásában a klinika számos PhD-s oktatóját be tudnánk vonni a képzésbe, de valójában a BSc-vel rendelkező szülésznőinknek kellene a tutori funkciókat ellátni. A minősített orvosok bevonása javítaná a főiskolai kar hallgató/minősített oktató arányát anélkül, hogy az ÁOK hallgató/oktató aránya romlana.

- Az ösztöndíjas jellegű, szakmai felügyelet mellett végzett szülésznő-hallgatói munka nem csak a szülőszobákon, hanem a várandós gondozó járóbeteg intézményekben is komoly human erőforrást jelenthetne és nagy segítséget nyújtana a szakdolgozói munkaerő megtartásában is. Fontosnak érzi azt, hogy a szülésznő védőnő funkciót is ellásson, tehát optimálisan ne csak a szülésnél legyen jelen, hanem a gondozás illetve várandósság kezdetétől vegyen részt az ellátásban. Ez lényegében egyenlő a védőnői munkával, amit a világon mindenütt - Magyarország kivételével - midwife/ hebamme/ szülésznő végez.

- Ahhoz, hogy a szülésznő képzés oroszlánrészét maguk a szülésznők vegyék át fontos lenne,

hogy diplomás szülésznőink közül is szerezzenek néhányan MSc-t, ami a PhD-tanulmányok belépési feltétele. Ennek érdekében klinikaigazgatóként ígéri, hogy a levelező MSc képzést az intézmény fogja finanszírozni.

- Szükségességnek érzi PR, hogy a védőnőképzés a szülésznőképzésbe olvadjon be, hiszen a világ legtöbb országában a védőnő szerepét a „community midwife” látja el. Maga a védőnő kifejezés egy pusztán hungarikum. A várandós gondozásának folyamatosságát éppen az biztosítja, hogy adott esetben ugyanaz a szülésznő kíséri végig a vajudást és a szülést, aki a várandósság kezdete óta gondozza, tanácsokkal látja el és ellenőrzi a páciens. Hosszabb távon ennek Magyarországon is így kellene lennie.

A fentiek kapcsán PR hangsúlyozza, hogy ez most egy olyan lehetőség, amikor érdemben beleszólhatunk a saját jövőnkbe. Birinyi dr. segítségére kiemelten számít, mivel az elvi támogatás megvan, a konkrét elképzeléseket mi adhatjuk.

Ács Enikő: A jelenlegi rendszerben szülésznői BSc diplomával nem lehet az Ápolói MSc-re jelentkezni.

PR köszöni az infót, és ígéri, hogy a munkabizottságban erőltetni fogja e kérdés megoldásaként a bemeneti feltételek módosításának kivitelezését.

### **1.sz. napirendi pont**

A Debreceni Egyetem Kiváló Dolgozója kitüntetésre és a Rektori Elismerő Oklevéllel jutalmazandó dolgozókra lehetett javaslatot tenni. Egyeztetés után az IT egyhangú szavazással az alábbiakat rögzíti:

Kiss Györgyné kolléganőt a Debreceni Egyetem Kiváló Dolgozója kitüntetésre és Szalánszki Miklósné kolléganőt pedig a DE Rektori Elismerő Oklevélre javasoljuk felterjeszteni a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról.

### **1.sz. napirendi pont**

Az soron következő osztálycserék tervezetét ZsJ ismerteti, majd az egyeztetés utáni (mely közben az IT elnöke is megérkezik) állapotot az IT egyhangú szavazással véglegesíti. A végleges verziót ZsJ fogja megküldeni az osztályvezetők számára, mely 2016.04.04-én lép érvénybe.

### **2. sz. napirendi pont**

PR ismerteti, hogy az egyik portásunkkal kapcsolatban újabb problémák adódtak:

- ittas állapotban zaklató magatartásnak minősíthetően viselkedett,
- illetéktelen személy (korábbi portásunk) számára bejutási lehetőséget biztosított a Titkárságra, ahol magán-jellegű fénymásolásra került sor és működés képtelen állapotban hagyták a fénymásolót.

Összességében elmondhatjuk, hogy a kolléga leindult a lejtőn, de nem akarjuk a munkaviszonyát megszüntetni, viszont „munkaterápiában” részesítenénk azáltal, hogy a portaszolgálatból kiemelve pincés-fíú lenne a jövőben. Remélhetően néhány hónap elteltével mind fizikai, mind lelki egészségének javulására lesz ez a változtatás. Így lehetőségünk lesz újabb portás-állás pályáztatására (státusz kérdés tisztázatlan).

3. sz. napirendi pontként az IT emlékezteti a tagokat, hogy az elmúlt év során meghozott határozatok megvalósítását a névszerinti felelősök nézzék át lehetőleg a következő alkalomra.

### **4. sz. napirendi pont**

PR ismerteti, hogy a klinika a Szakcsoportülést helyi rendezvényként kezeli, ami azt jelenti, hogy PR, mint igazgató nem engedi, hogy a szervező iroda pénzt kérjen akár az előadóktól, akár a társszerzőktől, akár a szakdolgozóktól. Ez a gyakorlatban úgy áll össze, hogy ZsJ a szakdolgozói igényt összegyűjtötte a rendezvény kapcsán (ez 20 fő részére jelenti a fogadáson való részvételt) és a reggeli megbeszélésen pedig begyűjtésre kerülnek az orvos-kollek-

tíva részéről felmerülő igények is, majd a kettő együttesét megküldjük a szervező cég felé.

### **5. sz. napirendi pont**

Az Egyebek címszó alatt PR ismét elmondja a reggeli referátumokon már többször ismertett irányvonalat, hogy amit szakmailag lehet, azt számoljuk el 1 napos beavatkozásként. Hangsúlyozásra kerül, hogy ennek a megvalósítása leginkább az orvosokon múlik és nem a szakdolgozókon. PR azonban kéri a főnövéreket, hogy erre figyeljenek oda, ahol lehet, és akár az orvos is felhívhatják erre.

PR beszámol tartósan külföldön tartózkodó munkatársunktól visszakapott kolposzkóp esetéről, ami elhelyezésre került a raktárban, majd fél éven keresztül használaton kívül volt s üzemképtelen állapotban került elő.

Anett: A műszerfelelős tudott róla, hogy ott van, de azt válaszolta, hogy mivel senki nem kérte tőle a kihelyezést, ezért ő otthagya.

PR elmondja, hogy BM végül (jó áron) szerzett izzót a kolposzkópba, mely így üzemkész állapotban vissza lett forgatva a betegellátásba. A téma kapcsán PR kéri, hogy törekedjünk mindig az olcsóbb lehetőségek megragadására a klinika érdekében, Anett pedig tud segíteni a technikai részletek vonatkozásában.

PR tájékoztatja az IT-t, hogy JAG-tól kapott egy nagyobb szakmai összefoglalót az 1. és 2. emeletek struktúrájának átalakítására vonatkozóan, aminek értelmében a teljes 1.emelet (a 120-as kórterem kivételével) TP-ként üzemelhetne. A 308-as szoba felszabadul a kisműtétes forgalom számára, és lenne ötlet egy plusz alapítványi/VIP szoba kialakítására is.

JAG: a hatástanulmány csak később lesz meg. Sajnos a szűk keresztmetszetet itt is az orvosok fogják jelenteni, a szakdolgozók igazán lelkiismeretesek. Pl.: Szabó Á és Volfi részéről is mindig gyakorlatias, jó ötletek indulnak ki.

PR: sajnos egyet kell, hogy értsen és az orvosokkal való nehézkes együttműködés példaként említi, hogy a nyári időszakra is milyen aránytalan beosztás készült, melyet végül neki kellett egységesítenie.

ZsJ köszöni a nőnap ajándékot a női dolgozók nevében és jelzi, hogy a betegek körében is nagy örömet szerzett ez a figyelmesség.

Szabó Á kérdezi, hogy kihelyezésre kerülhet-e egy tájékoztató jellegű kiírás - más klinikák gyakorlatához hasonlóan -, mely jelzés lenne a látogatók felé, hogy a személyzet felé irányuló bármilyen atrocitás „hivatali személy elleni erőszak”-nak minősíthető.

PR jóváhagyja: próbáljuk meg.

### **Napirendi pontok:**

1. Juhász Zsuzsa díjra az IT PR javaslata alapján 9 igen szavazattal és 1 tartózkodással ZsJ felterjesztését hagyja jóvá. A felterjesztéshez szükséges előkészítő munkát SzÁ és VJ vállalták.

2. PR a soron következő évek kiemelt programjainak összeállításában kéri az IT segítségét, hogy az alábbi terveken túl, gondolkozzanak még jelesebb eseményeken, amikről meg lehetne emlékezni.

- 2017 Árvay emlékülés? (halálának 20-ik jubileuma), a klinikánk előtt állítandó szoborhoz a szobortanulmány elkészült, pénz és szobor bizottsági vélemény kell még, 90 éves a debreceni orvosképzés (plakett LGL,BA,TZ)

- 2018 Tanszéki beszámoló, TZ+HZ 70-ik születésnap (emeritus felterjesztések), MNT Nagygyűlés?

- 2019 LGL 90-ik, BA 80-ik születésnap

- 2020 EBCOG Budapest?

3. Egyebek címszó alatt

- Anett ismertette a túlórák állását, az előző években ezen a jogcímen kifizetett összegeket, illetve a jelenleg kifizetésre kerülő végösszeget, amely 4,3 MFt. A vezetés számára a levelet is elkészítette indoklással egyetemben, melyet PR alá is írt.

- Deákné JÉ nyugdíjba megy, 04.01-től tölti a felmentési idejét, s mivel ma nem jelent meg már az ülésen és kimentését sem kérte, illetve semmilyen módon nem reagált a az IT ülésre szóló meghívóra, PR javasolja, hogy új IT tagot válasszanak helyette. Nagyidai Katalin személyét az IT egyhangú szavazással megerősítette.

ZsJ megköszöni az IT-nek, hogy a Juhász Zsuzsa díjra való felterjesztés kapcsán őt javasolták.

Továbbá tájékoztatásul jelzi az IT felé, hogy Lakner Endre portás kolléga a tegnapi naptól táppénzen van.

### **Napirendi pontok:**

4. szakdolgozói jutalom

5. pincés-fiúk díjazása

6. Angyal Márta plusz díjazása

7. egyebek.

Mivel az első 3 napirendi pont összefügg, a jelzett témák együttesen kerültek megvitatásra. Az IT elnöke tájékoztatja a jelenlévőket, hogy a „szakdolgozói jutalom” címen kiosztható összeg megérkezett és most kell döntenünk a felosztás módjáról és mértékéről.

Ismerteti továbbá azon javaslatát (összhangban a korábban tett ígéretével), hogy a pincés fiúk részére 100 ezer forint fejenkénti plusz javadalmazást adna a (volt) portás kollégánk (Endre) felé végzett plusz tevékenységük elismeréseként.

Angyal Márta fizetésemelési igénye plenáris vita formájában került megtárgyalásra, mely után az alábbi konszenzus alakult ki:

- az IT plusz javadalmazását egyhangulag nem támogatja,

- a pincés fiúk plusz tevékenységének elismerése gyanánt kifizetendő (100-100eFt.) összegre külön forrást keres majd PR,

- a szakdolgozói jutalomból történő díjazást minden érintett számára egyenlő mértékben kéri újraosztani.

A fenti javaslatokat az IT egyhangulag megszavazta.

Egyebek címszó alatt SzÁ kéri az IT segítségét, hogy a PromoBox által természetbeni támogatás címén vásárolható papucs és/vagy egyenruha témában rögzítsük le a konkrétumokat: mi legyen a jövőben.

Egyeztetés után az alábbi javaslat került egyhangulag megszavazásra:

- kerüljenek beszerzésre egységes arculatú munkaruha-garnitúrák

- az elosztás sorrendje 5 lépcsőben a következő legyen:

1. Szülőszoba

2. Gyerekágy + TP

3. ITO + Műtő

4. Nőgyógy. + Onkológia

5. Ambulanciák

Felelős: Szabó Á. és J.Anett (igény-, méret-felmérés, próbamosatás, árajánlat beszerzés stb.)

### **1.sz. napirendi pont**

A korábbi IT ülések döntéseivel összhangban Volf Judit és Szoboszlai Géza Endréné kolléganőket terjesztjük fel a klinikáról a Klinikai Központ KIVÁLÓ DOLGOZÓJA kitüntetés és Jutalomdíj-ra.

### 2-3-4. sz. napirendi pontok

A módosított TVK miatt az aktuális teljesítések áttekintése, a team-kvóta revíziója és az 1 napos beavatkozások számának növelésére kidolgozandó lépések:

JAG tájékoztatja a jelenlévőket a TVK-változásokról. A csökkentett értékkel (217 súlyszám) és az onkológia fogyasztásával (120-140 súlyszám) számolva újraelosztásra kerül a TVK-nk: team-enként 15, a 6-os team-nek 7,5 (50%) marad. A kedvező gazdálkodás érdekében szükséges, hogy minden műtétet, amit a szakma szabályai megengednek (LSC-k többségét), 1 napos sebészeti ellátásként kódoljunk le. Ehhez szükséges, hogy

1. csak a műtét napján kerüljenek a kórlapon aktiválásra az előfelvételes betegek (8.00óra),
2. a premedikációt írjuk fel receptre,
3. az adminisztrációs fegyelem nagyon fontos lesz: minden LSC esetén Hován Ildikóval kell az operatőrnek kötelezően egyeztetnie,
4. tartani kell majd a 20-24 óra közötti elbocsátási időt, ha nincs komplikáció,
5. bemutatásnál a docens írja rá az ambuláns lapra azt, hogy 1 napos beavatkozás lesz.

Az adminisztrációk hiányosságai terén ki kell mondani, a Quality Controll az orvos kötelessége, tehát le kell ellenőriznie a kinyomtatott adatokat (a MedSol által tévesen begenerált korábbi adatok, be nem vitt magánrendelős leletek, esetleges adatkeveredés stb.), hogy a műtőbe ne kerüljön olyan beteg, akinek üres a kórlapja. Ha ilyen eset előfordul a jövőben, vissza kell vinni a beteget az osztályra, kivételezés nélkül, mert (az esetlegesen adódó kezdeti ellenállás ellenére) hosszútávon ez jót fog eredményezni. Fontos, hogy a Nőgy.Amb-án már bekerüljenek az adatok, mert az osztályról már nem enged a rendszer bizonyos típusú módosításokat, de JAG ennek még utána fog járni (osztályos részbe betenni az UH részt).

A kisműtétek dokumentálásáért az operatőr a felelős, de a MedSol (kórlapok) adattal történő feltöltése a mindenkor műtétes team legfiatalabb tagjának a kötelessége.

A fentiekben rögzítettek az IT egyhangú szavazással elfogadta.

### 5.sz. napirendi pont

Deákné Járó Éva MICS tag nyugdíjazása miatt új tag megválasztására került sor. Az IT egyhangú szavazással Volf Juditot választja meg, aki a megbízást elfogadta.

### 6.sz. napirendi pont

Kathy Zsuzsa vezetésével Évértékelő MICS ülést tartunk:

Mivel a Tanulmányi Osztálytól a hallgatói elégedettségi vizsgálatokról a mai napig nem kaptunk információt, így e téma nélkül, a külön MICS jegyzőkönyvben rögzítettekkel összhangban az alábbiak kerültek megbeszélésre:

Kathy Zsuzsa ismerteti A DEKK MIR 2016. évi Fejlesztési Tervét:

- Az újraélesztési protokollban meghatározott feltételek teljesülésének vizsgálata (MP 001. KI)

- kábítószer kezelés szabályainak betartása

- mérőeszköz felelősök ellenőrzése: milyen pontossággal látják el a különböző nyilvántartási feladataikat (belső audit keretében). B.I. tájékoztatást kapott egy szoftverről, amiben fel lehet tölteni a mérőeszközök adatait és ez jelzi a teendőket. A szoftver beszerzésére vonatkozó döntés még nem született meg. A jelenlegi SAP rendszer rendelkezik tárgyi eszköz nyilvántartással, azonban ebben nem kerül feltüntetésre a felülvizsgálatokkal kapcs. adat.

- Prof. Dr. Balla Gy.: nincs minden klinikán menekülési útvonal és tűzriadó terv. B.I. javasolta, hogy törtéjén ellenőrzés ezzel kapcsolatban.

K. Zs.: Klinikánkon épp az ezt megelőző időszakban történt meg ennek rendbetétele. Újraírtuk a T.r. Tervet és T.v Szabályzatunkat – a DE Egyetem 2015-ben kiadott Tűzvédelmi Szabályzata alapján. A MBO előadója és a Piroforán Kft. munkatársa közreműködésével a



kihelyezett porral oltó készülékek soron kívüli ellenőrzése is megtörtént (lejárt készülékek is ki voltak helyezve, ill. nem történt meg az ellenőrzése több készüléknek sem, mivel a felújítások végeztével nem kerültek újra kihelyezésre). Leselejtezésre is engedélyt kapott több készülék. Az új kihelyezési listát eljuttatta a Piroforán Kft.-hez, a további, évenkénti ellenőrzések elősegítése céljából.

Elkészült a Klinika szintenkénti alaprajzának revíziója is – tűzcsapok és porral oltó készülékek feltüntetésével. Ennek eredeti példánya a T.r Tervvel és T.v Szabályzattal együtt a portán található, és minden portásnak ismernie kell.

A menekülési útvonalat jelző táblákat is rendbe tettük – csak a régi épületben szükségesek. K. Zs. kéri, hogy az osztályvezető nővérek kísérjék figyelemmel az osztályukon találhatóak meglétét illetve javasolja, hogy az ez évi tűzvédelmi oktatás keretében minden munkatársnak küldjük el e-mailben az új T.r. Tervet és a T.v. Szabályzatot.

Kathy Zsuzsa ismereti a DE KK 2016. évi Minőségcéljait, különös tekintettel a klinikaigazgatók felelősségi körébe utaltakra.:

- „Betegelégedettségi mutatók javítása, különös tekintettel a betegekkel való bánásmód kérdéskörére.”:

Az ez évi betegelégedettségi vizsgálatok eredményeinek ismertetésére, a köv. IT ülésen kerül sor.

- „A kézfertőtlenítő folyadék felhasználás ellenőrzés, növelése a KK szervezeti egységeiben”  
- „Kézfertőtlenítő gépek/berendezések számának ellenőrzése, növelése, valamint a KK egyéb szervezeti egységeiben, épületeiben, járóbeteg szakrendeléseken, fekvő osztályokon történő kihelyezése.”

BL 13.45-kor távozik az IT ülésről.

### **7.sz. napirendi pont:**

Egyebek címszó alatt az alábbiak hangzanak el:

ZsJ tájékoztatja a jelenlévőket, hogy a szellőző rendszer takarítására 09.19-én kerül sor 8.30-tól. A szülőszobai légkondicionáló-rendszer átmosása, fertőtlenítése tervben van (4 éve nem volt ilyen, 2 hét kiköltözést jelent), de még egyeztetni kell. ZsJ koordinálja és intézi.

ZsJ kéri, hogy a soron következő osztálycserét toljuk el és a következő IT ülésen döntsünk a csere konkrét időpontjáról.

ZsJ: Gécziné kolléganőnk 2 év múlva nyugdíjba vonul és ahhoz, hogy az utódlás biztosítva legyen Kungler-Hajzer Gabriella bekerülne a műtőbe, hogy 1 év gyakorlat után beiskolázásra kerülhessen a műtősnő-képzésbe. Nevezett kolléganő az előzetes tájékozódás alapján szívesen vállalja ezt a munkakört és őt is örömmel látnák a műtőben.

ZsJ: klinikánkról 7 fő került beiskolázásra valamilyen felsőfokú képzésbe (4 fő MSc + 3 fő BSc). PR biztosítja az érintetteket a klinika anyagi támogatásáról.

Anett megerősíti, hogy van pénzünk mindkét oktatási kereten.

ZsJ: mind a 7 fő képzése még államilag finanszírozott.

ZsJ onkológiai szakápolói képzésre 2 főt iskoláztatna be.

Megkerestek a NIC-ből minket, hogy a gyermekágyas osztály fürdőszobáinak (penészesezés, nem megfelelő szellőztetés) felújítását kezdeményezik és a költségek 50%-át fizetnék is.

PR tájékoztatja az IT-t, hogy tervezetten az Árvay-szobor felavatására 2017. májusában kerül majd sor (4 MFt. már megvan, a rokonokkal is felvette PR a kapcsolatot és a szobrasszal is folyamatban van a szerződés aláírása) egy (ál)tudományos előadással egybekötve, így ennek kapcsán kéri, a jövő évi rendezvényeinket (pl. Intézeti Est) e köré szervezni.

EB jelzi, hogy nincs egységes konszenzus a betegek előkészítése terén.

Kathy Zs: van rá protokoll, de felülvizsgálhatjuk.

PostaM: írásban is megkapja a beteg, de sokszor nem egyértelmű a műtét megnevezése, amelyhez az előkészítés igazodna.

PR kéri, hogy EB és PM nézzék át a műtéti előkészítések protokolljait.

PR javasolja, hogy tartsunk szakdolgozói továbbképzést házon belül, ZsJ koordinálásával.

### **A jelen lévő osztályvezetők megoldásra váró problémákat jeleznek:**

- üres kórlapok
- hiányos laborvizsgálatok
- sokszor csak napi egy gyors vizit van
- nincs recept
- nincs a kis-igazolás aláírva, lepecsételve
- az orvoskollégák nem vagy csak nagyon nehezen érhetőek el
- MCs team-je csak nagyon későn tart vizitet és csak a nem szakorvos vizitel
- várni kell a pecsétre
- rezidens ambulál illetve végez UH vizsgálatot.

PR megköszöni az észrevételeket és megoldásként kéri, hogy (mivel ő csak a beosztással tud érvelni) érzelem- és személyeskedésmentesen rögzítsék azokat a tényeket, hogy

- melyik osztályon,

- hány óra, hány perckor

- milyen tevékenység marad el.

Ebben az osztályvezetők hathatós együttműködését várja.

ZsJ is kéri a jelenlévőket, hogy ösztönözzék a szakdolgozókat arra, hogy minden tényt rögzítsenek írásban.

Napirendi ponton kívül PR bejelenti, hogy MT docens kolléga kezdeményezte a közalkalmazotti szerződésének közös megegyezéssel történő megszüntetését, melyet a dékán, mint a munkáltatói jogkör gyakorlója aláírt.

Az IT elnöke felkérte Zsámboki Juditot, hogy dr. Birinyi László docensi felterjesztése kapcsán a mai nap során véleményformáló, telefonon történő, soron kívüli szavazást vezessen le a téma sürgösségére való tekintettel. A megkérdezett IT tagokkal (15 fő) az IT határozat-képes.

Dr. Birinyi László docenssé történő felterjesztését az Intézeti Tanács 12 igen és 3 tartózkodás mellett TÁMOGATJA.

1.sz. napirendi pont: személyzeti ügyek (ZsJ)

Az osztálycsere kapcsán most a kisebb váltás történne meg 2016.11.01-től. Néhány változásra hívja fel a jelenlévők figyelmét, mely szerint Bereczki Erika és Molnárné Kiss Tímea kolléganők munkaviszonya közös megegyezéssel megszűnt. Az ő állásukra 2 fő új szülésznőt tudunk felvenni, ill. a nemrég nyugdíjba vonult Deákné Járó Éva helyére pedig át tudunk csoportosítani határozatlanra 1 helyettes álláson lévő kinevezésre váró dolgozót. A 2 fő szülésznői állásra már megkaptuk a főigazgatói engedélyt, ill. a közzétételi adatlapot is elküldtük. Amennyiben lehetséges szeretné ZsJ már akár 11.01-től felvenni az új dolgozókat.

A műtőben fog dolgozni egy szülésznőnk Kungler-Hajzer Gabriella. Szeptembertől 4 fő újabb és 3 fő első diploma megszerzése céljából kezdte meg főiskolai tanulmányait. A II. emeleten a korábbi évekhez képest jelenleg is 1–el több a létszám, ami az osztálycsere kapcsán még 2 fővel nőni fog.

ZsJ: Mint azt a jelenlévők tudják, többen vannak gyesen, gyeden akik közül van, aki hamarosan újra munkába áll, de van aki újabb terhességet tervez. Emiatt a jelenleg 11.01-től

tervezett kisebb osztálycsere után is lesznek változások a beosztásban.

A csere kapcsán néhány kiemelő:

- Kungler –Hajzer Gabriella decembertől a műtőben dolgozik
- a II. em-ről a SzSz-ra kerülne Gém Judit
- a II. em-re kerülne Oláh Anita és egy új dolgozó
- a post.op. örzőbe kerülne Pénzes Ilona
- a SzSz-ra pedig egy új dolgozó kerülne

BL kéri, hogy ha lehet a kisgyermekes anyukákat ZsJ ne ossza be műszakolni.

ZsJ: ez eddig is így történt, és természetesen igyekeznek a jövőben is erre törekedni, de egyre több a kisgyermekes dolgozó és mindenkit nem tud egy műszakba osztani.

Véleményezésre körbeadja ZsJ a tervezett osztálycsere 1-1 példányát az IT tagok részére, melyet az IT egyhangúlag elfogad.

## **2. sz. napirendi pont:** szülőszoba költözésével kapcsolatos aktualitások (BL-ZsJ)

ZsJ: a SzSz költözése kapcsán elmondja, hogy a rendkívüli körülmények ellenére is jól működik az osztály, köszönhető a szakdolgozóknak. Szombatra tervezik a visszaköltözést a nagytakarítást követően. A kollektívától továbbra is önmérsékletet kér és megköszöni valamennyi osztály dolgozójának a költözéssel kapcsolatos problémák rugalmas megoldását. BL is kéri a rugalmasságot a továbbiakban is a kollégák részéről.

ZsJ: még most a gyermekgyógyászok is megértően állnak hozzá a helyzethez.

## **3.sz. napirendi pont:** egyebek

BL kéri PM-t küldje meg e-mailben PR-nek azoknak a nevét, akik az előjegyzett 5 kisműtéten felül további 7-et még beírtak. Ez már több alkalommal fordult már elő.

SzÁ: a 13-a nagyon húzós lesz, mert ott is túl sok az előjegyzett beteg.

JAG: végignézte az előjegyzett eseteket és szinte valamennyit el lehetne tolni akár decemberig is, azaz egyik sem sürgős.

PM: egy esetet jelez, sec. után a betegnek katéter van behelyezve és az oszt. orvos nem engedte lerakni a gy.ágyra, amit a szakdolgozó nem bírálhat felül.

ZsJ: a nyugdíjasok továbbfoglalkoztatása 2016.12.31-vel megszűnik egy korábbi főigazgatói levél alapján. Pálfiné Zs. nem akar maradni, de Bazsáné Zs. és Simai Zs. jelezték, hogy amennyiben megoldható szeretnének még maradni. Szükség is van rájuk, ha viszont nem lehet, akkor föl kell venni helyettük valakit.

PM: mindenképp megoldásra vár ez a probléma a meddőségi szakrendelésen egyre nagyobb számban hozzánk forduló párok miatt.

SzÁ: a hallgatók a gyakorlat során 1x használatos ruhákat használnak, de szerinte nincs értelme beöltöztetni őket pl. egy Ctg vizsgálat megnézéséhez, hiszen a hozzátartozók is civilben vannak a SzSz-án. Elég lenne nekik 1 köpenyt adni és csak amikor a műtőbe mennek gyakorlatra akkor kapnának 1x használatos ruhát.

KZs: Úgy gondolja, hogy fölösleges szerinte is az 1x használatos ruhát csak azért felvenniük, hogy a folyosón meghallgassák azt, hogy hogyan zajlik egy-egy műtét.

KathyZs: Betegelégedettségi vizsgálat eredményét vetíti ki a jelenlévőknek és a megoldási javaslatokat kéri a következő IT ülésre összegyűjteni.

- betegek személyiségi jogai nagyobb előnyt élveznek-e az oktató intézmény címnél
- nagyobb méretű hálóingek szükségessége
- szekrények, asztalok nagyon elhasználódottak

ZsJ: a bérrendezésből már 2. alkalommal ismét kimaradt 12 fő a klinikánkon. Az ő bérkiegészítésük kapcsán kezdeményezést lenne érdemes elindítani, hogy valamilyen módon

(ill.kieg) az ő bérüket is kompenzálni tudjuk, hiszen ők is ennek a klinikának a munkáját segítik.

Az IT támogatja a felvetést.

SzÁ: köszöni a nemrég kapott 5 db amnioszkópos csövet.

### **1.sz. napirendi pont: DOLGOZÓI JUTALOM**

ZsJ: A szokásos dékáni leirat értelmében Anettel előkészítették a klinikánk számára megjelölt összeg (3.384eFt.) elosztását a már korábban rögzített elvek szerint: minden - nem orvos -dolgozónk egyenlő mértékben részesül az összegből, illetve akik kongresszuson vettek részt, azok egyszeri 40eFt-ot kapnak.

A javaslatot az IT egyhangú megszavazással elfogadta.

### **2.sz. napirendi pont: FELELŐSÖK MEGVÁLASZTÁSA MT TÁVOZÁSA KAPCSÁN**

- A „Járó-beteg ellátás” folyamat-felelősére javasolt személy: Daragó Péter.
- A „Kutatás fejlesztés és folyóirat referátum” felelőse - MT távozása után is - TO és MSz marad, akik mellé további személy kinevezését nem javasolják.
- A „Nemzetközi nem farmakológiai tanulmányok” felelősének feladatát JAG és EB vállalja.

A fent javasolt személyeket, mint felelősöket az IT egyhangúlag megszavazta.

A módosított kinevezéseket, megbízásokat Kathy Zs elkészíti változatlan szövegezéssel.

### **3.sz. napirendi pont: EGYEBEK**

Egyebek címszó alatt az IT megtárgyalja a térítéses betegellátás és a VIP szobák után felszabaduló, dolgozói kifizetesként felhasználható összeg elosztását. Javaslat érkezik a 2 új portás közötti differenciálásra, de a javaslatot 1 ellenszavazattal az IT elutasította.

Az IT határozata (10 igen és 1 nem szavazattal): az osztható összeg - a 2 új portás kolléga kivételével - egyenlő mértékben kerül kifizetésre.

Anett jelzi, hogy a PromoBox-tól megérkezett 657.955Ft. Kérdés: mire kerüljön felhasználásra.

ZsJ-ot az IT megbízza az igények összegyűjtésével és oszt.vez.főnövéri értekezleten eldöntésre kerülnek a konkrétumok.

ZsJ is jelzi, hogy további összeg felett is dönteni kell, mert a BébiBox-tól is kapunk kb.: 300eFt-nyi támogatást. PR javaslatára a következő ülésen az IT beszámolóit kér a felhasználásáról. (Jelenleg az UH-vizsgáló előtt felállított molinó kihelyezésével őket támogatjuk, amiért ők ingyen fotót adnak a kismamáknak és a szülőszobán az ő támogatásukkal valósult meg korábban a pult és a beépített szekrények beszerzése.)

Kathy Zs. jelzi, hogy a műtői gyógyszeres hűtők (3 db) elavultak, cseréjük indokoltnak látszik. PR javasolja, hogy ezt az intézményi beszerzés útján valósítsuk meg. (Buzás M, Anett, ár-ajánlat, műszak, selejtezés, a régi eszközök felhasználhatóságának átgondolása stb.)

PR tájékoztatja a jelenlévőket az új munkabeosztásról:

- 2017. 01.01-től heti forgórendszerre térünk át,
- 4+1 team lesz csak, bővített team létszámmal,
- MT - közalkalmazotti jogviszonyának megszűnése után - önkéntes segítőként havi 1 ügyelettel segít be.

PR elmondja, hogy a Krio Intézet vezetősége cserébe, amiért szórólapjukat a T.Ambulanciára kihelyezhetik, támogatja klinikánkat oly formában, hogy egy vákuum-extractor beszerzését magukra vállalták. PR kéri Anettet, hogy a kivitelezés részleteinek járjon utána.

PR: további támogatást kapunk még a HIPP Kft-től is, ha a tájékoztató füzetüket segítünk eljuttatni a várandósainkhoz minden egyéb adminisztráció nélkül. Mivel a termékeik összhangban vannak a baba-barát cím által képviselt elvekkel, PR ennek nem látja akadályát és együttműködést kér a T.Ambulancia dolgozóitól, hogy a felajánlott támogatás (100eFT. az Évkönyvünkre + a T.Amb.dolgozói kérések finanszírozása) megkapjuk a cégtől. PR kéri Kovácsné Katit, hogy gyűjtse össze a T.Amb-án dolgozó lányok igényeit.

Kiss Zs érdeklődik, hogy az új forgórendszer hogyan fogja érinteni a műtőt.

PR hangsúlyozza, hogy nincs korlátlan műtőhasználat, csak az adott héten, az oda beosztott team dolgozói – kivétel az onkológia – jegyezhetnek elő alapértelmezetten.

Kiss Zs javasolja, hogy a 4 team-re való tekintettel a műtétmentes napot 5 hetente szervezzék meg. PR jóváhagyja a javaslatot.

## KÖZÖSSÉGI ESEMÉNYEK

### NAGY EST III

*Tarján László és Tóth Szabolcs*

2016.05.06.-án került megrendezésre az immár hagyományossá vált a Nagy Est III. része. Sok érdekes program várta dolgozóinkat és vendégeket, többek között a Klinikák Harca című film vetítése, amit a Star Wars művek ihlettek. Különböző szemszögekből megismerhettük a saját klinikánkat néhány fotó segítségével.

A vendégek részére Licit Háborút rendeztünk meglepetésekkel.

A klinikai büfé üzemeltetője, Tar Ákos biztosította az előfogásokat. A vacsorát, ami bográcsban készült, Végh Csaba és Tóth Zsigmond készítette.

A jó hangulat fokozásához DJ Krisz gondoskodott a zenéről.

Az Estet finanszírozta Prof. Dr. Póka Róbert.

Szervezők: Tóth Szabolcs és Tarján László

(További támogatók: Antal Béla, Nagy Beáta, Zakotáné Katinka)



## VIRÁGKARNEVÁL



## ESEMÉNY NAPTÁR 2016 / CALENDAR OF EVENTS IN 2016

2016.01.04. Török Olga tanárnő perinatológiai profilvezetői kinevezést, Jakab Attila tanár úr pedig reproduktív endokrinológiai profilvezető kinevezést kapott. Dr.Juhász Gábor és Dr.Sápy Tamás teamvezetők, részlegvezetői kinevezést kaptak, Dr.Deli Tamás és Dr.Daragó Péter pedig osztályvezetői előléptetésben részesült. Dr.Lukács János ügyeletvezetői teendők ellátására nyert akkreditációt.

2016.01.06. Az IVDI-ben Bay Péter és Nagy Bálint tartottak bemutatkozó előadást tartottak a Humángenetikai tanszékvezetői pályázat keretében.

2016.01.07. Sajnálatos esemény történt, egy műtőlámpa leszakadt a kisműtéteknek helyet adó vaginális műtőben, szerencsére személyi sérülés nem történt. Azonnali intézkedéseket tettünk, beleértve a műszaki osztály, a főigazgató és az orvosigazgató értesítését.

2016.01.08. A Krúdy Étteremben tanszékvezetőnk jó hangulatú, egész estét betöltő vacsorán látta vendégül klinikánk oktatóit.

2016.01.11. A 2016-ik évi gazdasági mérlegünk jelentős javulást mutat. Éves szinten 5 mFt-tal léptük túl bevételeinket, de ez nagyságrendekkel kevesebb, mint az overhead levonások összege. Szülésszámunk változatlan sectió-frekvencia mellett emelkedett és a perinatális mortalitásunk minden idők legalacsonyabb szintjére (2,3 ezrelék) csökkent. Az Astellas által patronált „Év orvosa” pályázat eset-gyűjteményében Orosz László kollégánkról szóló történet jelent meg.

2016.01.15. Kancellári értekezlet rezümé: a rektor felkérésére megalakult bizottságok megvizsgálták a 3 opciót és mindegyikben találtak értékes megoldási pontokat, de összességként elmondható, hogy

- a profil tisztításra,

- az ÁOK egészségügyi kari képzésbe való szorosabb bevonásra és

- a duális képzés kidolgozására (védőnő-szülésznő-mentőtiszt szakirányokon) történtek javaslatok.

A klinikán üzemelő büfé témájában jelzi PR, hogy a kancellár elmondása alapján folyamatban van a hosszú távú szerződések (Bükkszéki) módosításának kezdeményezése és a jelenlegi bérlő felajánlásával kapcsolatban szóban elhangzik, hogy „majd ők vesznek nekünk egy UH készüléket”.

2016.01.16. Kaáli Géza a budapesti Four Seasons hotelben tartott születésnap ünnepségén emléklappal tüntette ki klinikánk négy egymást követő igazgatóját. Az eseményről, a díszvendégként jelenlévő Polgár Judittal történt beszélgetésről részletes írott és képes beszámoló készült évkönyvünk számára.

2016.01.18. Ötven kreditpontos szülészet-nőgyógyászat szintentartó tanfolyam kezdődött klinikánkon szakorvosok számára.

2016.01.19. Lajkó Gabriella tisztfőorvos asszony kereste PR-t telefonon, egy Eü. Szab. változása miatt, amely szerint nem tilos a dohányzás az egészségügyi intézmények területén, nyílt térben és a gyalogutaktól 10 m-es távolságban megengedett. Főmadam távollétében a helyettesét (Posta M.) ill. az ő távolléte miatt Anett segítségét kéri ennek a végrehajtásához PR. Megérkezett Édes főigazgató úr engedélye Tóth Zsigmond, portásunk nyugdíjba vonulása kapcsán, aki pénteken jön utoljára dolgozni. Tóth Andrea kollégánknak úgy döntött, hogy főállású anyaként otthon marad, ezért az ő állását be lehet tölteni. Erre az állásra PR Szilágyi Évát (jelenleg a Dienes-ben tanít) fogja fölvenni - sokak által biztosan ismert a személye - tanszéki koordinátornak. Erre különösen nagy szükségünk van, főleg most, hogy Barabásné Erzsike hosszabb ideig táppénzen lesz a gerincproblémája miatt.



2016.01.25 Műtéttani gyakorlaton lévő kollégáinkról (ÖL, CsSz, BL és FZs) kiemelt dicséret érkezett. A Főigazgatói Hivatalból kértek pénteken javaslatot a leszakadt és a többi 3 régi típusú műtőlámpáink sorsáról. A leszakadt lámpa javítása megtörtént, így annak árajánlatát elfogadjuk, a másik három esetében pedig cserét javasoltunk a legkedvezőbb árajánlat szerint

2016.01.26. Új munkaidőigazoló lap került bevezetésre, BM kiküldte mindenkinek. Aranyosi dr válaszlevelét (az évvégén ide irányított sok beteg témára vonatkozóan) felolvassa. Hétfőn PR Szöulban olyan kórházban volt (Ilsan Paik University Hospital), ahol 70% a koraszülés- és 55% a sectiófrekvencia. Ez az igazi high-risk privát ellátás, ide szegények vagy egészséges terhesek nem jönnek, viszont nagy onkológiai forgalmuk van.

2016.01.27. PR a szöuli kórház akkreditálása kapcsán jelzi, hogy az ország legnagyobb egyetemi kórházában (Yonsei University) vannak, amit a XX század elején amerikai misszionáriusok alapítottak és 1988-ban szintén amerikaiak 26 emeletes épületet húztak fel, melynek földszintje olyan, mint egy pláza. A 4 fős bizottságukat kiemelt figyelemmel fogadták, de a meeting kissé félrecsúszott amiatt, hogy a Semmelweis egyetem és a jelenlévő képviselője úgy szervezte ezt a vizitét, mintha hallgatói exchange programot akarnának létre hozni. PR-nek kellett elmagyaráznia, hogy nem egészen erről szól a MAB színeiben lebonyolított vizit, és azt is említette, hogy a koreai hallgatók száma a négy egyetem közül Debrecenben messze a legmagasabb, külön nekik épített kollégiumunk van koreai étteremmel. Szerencsére a találkozón jelen volt a leges legelső Magyarországon, egész pontosan Debrecenben végzett koreai hallgató is, aki most már belgyógyászként praktizál Szöulban, édesapja pedig a koreai orvosszövetség elnöke. Néhány betegellátó részleget is megnézték, láttak szimulátorokat, eszközöket.

2016.01.29. Koreai akkreditációs vizit rezümé: PR: fásasztó út volt, rettenetes táplálékkal, -15fokos hidegben. Ahol van, ott magas színvonalú az eü.ellátás. Két oktatókórházat néztek meg, ahol 200db onkológiai műtétet végeztek. Jelenleg a dékán egy szülész kolléga, az országban több biztosítós rendszer működik, ami a költségek max.90%-át fedezi. Az akkreditáció kissé mondvacsinált volt, mert egy felsőoktatási törvényünk kimondja, hogy ennek az akkreditációnak meg kell lennie. Jellemzően a hallgatók nem látnak normál szülést, ezért PR ragaszkodik a 2 hetes nálunk töltendő gyakorlathoz annak ellenére, hogy más szakmákban erről már több klinikaigazgató lemondott. A gyakorlat többi részét tölthetik a nevezett kórházakban. Érdekesnek minősíti PR a kultúrát, utolsó napon a észak-koreai kommunista propagandát is megtapasztalták a dél-koreai Szöulban.

- OMAA pályázati felhívás a dékántól: Csapó Bence kapcsán PR egy 2 oldalú együttműködésre gondol.

- CsR újabb hosszabbítást kér a rektortól, a dékán tájékoztatást kért az eddigi kérvényekről és engedélyekről, PR már korábban megküldte a dokumentumokat, a döntést nem ő fogja meghozni.

- Főig. körlevél 2016 évi havi TVK-ról: emeltek a TVK-nkon, nincs benne az 1 napos sebészeti ellátás.

- Kórházhygiénés jelentés 2015 nozokomiális eseteiről: 6 esetünk volt, a KK-ban 800, ami azt jelenti, h 1% alatt vagyunk, ezért gratulál a kollégáinak.

- A Bp-i Városmajori szívgyógyászati központból érdeklődtek a munkaszervező programunkról, PR megadta az elérhetőségét a programnak (amiből majd kiderülnek a költségek is, h nincs ingyen).

2016.02.02. PR köszöni AM-nak az osztályos gyógyszer-kötszer-vér és beszerzés januári kimutatásait #kivetítés# - mivel emelkedő tendenciát mutatnak az értékek, ezért mindenkit önmérsékletre kér és AM illetve Katinka felé jelzi, hogy ne az legyen az első, hogy azonnal pótoljuk, ami elfogyott a polcra, „próbáljunk szorítani a nadrágszíjon”. Mivel a daganat

elleni szerek ára is jelentősen emelkedett ezért megoldásként javasolja minél több beteg tanulmányba való bevonását, mert így nem mi fizetjük a gyógyszereket. Kiemeli a 2-ik emeletet, az ITO-t, a műtőt és az onkológiát, mint amely egységek különösen „viszik a pénzt”. Anesztesek részéről nincs senki jelen, pedig az ő vérmérsékletükön is múlik költségünk. Javasolja a műtét előtti precízebb kivizsgálásokat. Jó lenne az is, ha a JAG által kiszedett esetekről egy referátum keretén belül megbeszelnénk, hogy a preoperatív oldalon mi hiányzott, ami a posztoperatív kiadásokat emelte.

2016.02.05. Richter kutatási pályázat

- Eszközfejlesztési pályázati felhívás a főigazgatótól – TZ-t kérte meg, h állítsa össze az igényt és tegyen javaslatot.
- Bolyai ösztöndíj 45 év alatti oktató-kutatóknak
- Az üzem- egészségügyi szolgálat idén március 9-ét, 10-ét, és 17-ét jelölte meg a kötelező éves üzemorvosi vizsgálatokhoz.

2016.02.10. Nőgyógyászati daganatsebészeti szakvizsga volt Budapesten, melynek az volt a célja, hogy a grémiumvezetők egymást levizsgáztassák. A vizsgán számos további ismert kolléga is jelen volt, akikkel a szakterületünk szakmai rendezvényein nem szoktunk találkozni.

MNT vezetőségi ülés: Nőorvosok Lapja képviselője melankolikusan jellemezte a helyzetüket, inkább a problémákat ecsetelve, de bejelentésre került, h az utód kiadó a Promenade lett. A kevés cikk kapcsán PR buzdítja a fiatalokat, h írjanak minél többet, bár mi jól állunk, mert tőlünk viszonylag több cikk jelent meg. Azért is jó, ha írunk, mert a jogi esetek kapcsán akár új irányelv is lehet egy-egy közzétett állásfoglalás. A másik téma a Szakmai Kollégium átalakulása: csak 1 kollégium van, aminek a jelenlegi elnöke Fülesdi prof, a Tagozat elnöke Demeter János, Tagok: Koncz János (Bp.Meddősegi Kp.) és Ács Nándor (2.Női Kl.) A Tanács 15 fős lesz, alapelv a választásnál: maradjanak a korábbi vezetők + az MNT vezetőségével minél nagyobb legyen az átfedés, h a véleményformálásban és az információáramlásban minél nagyobb összhang legyen. Kérdés: hogy ki jelöl majd? PR sajnálja, h TZ most nem tag, de a Tanácsba javasolta és BÄ szakmai utódjaként JA-t is.

2016.02.15. PR bemutatja Szilágyi Éva új kolléganőt, aki az onko-tanszék koordinátora lesz és Erzsike helyettese. Felsőfokú diplomával rendelkezik, a korábban intézetvezető főnővérként dolgozott és a klinikatelep onko-team-jeit szervezte. Most az onkológiai esetek legnagyobb hatékonysággal történő kódolása is a feladata lesz és a tanulmányokban is sok segítséget vár tőle.

Az Index portálon megjelent egy hosszabb cikk a császármetszésekről, ami az elmúlt 3 év adatainak átlagával dolgozott és első helyen 55%-kal a Honvéd Kh-at és a Semmelweis-t hozta ki. A sor végén Kbarcika áll 11%-kal, de tudjuk, hogy a problémás eseteket továbbküldik. A sorban a rákötvetkező százalék már 22 volt.

2016.02.17. PostaM hirdeti, hogy megérkeztek az IT ülésen megszavazott ügyeleti telefonok, amik közül 3 az ügyeletes team tagjainál lesz elhelyezve, 1 pedig marad a szsz-án, tehát mindenki tartsa majd magánál és így megelőzhető lesz majd a kifogás, hogy nem szóltak nekik, nem működik a csipogó stb. Az ügyelet végén pedig kérik leadni a szsz-ra. PR azt kéri, hogy egyik ügyeletes adja át a másik ügyeletesnek, kézből-kézbe. PostaM: mivel nem mindig találkoznak reggelente személyesen az ügyeletesek, ezért lenne jó, ha leadnák a szsz-ra és fel is kell tölteni a készülékeket.

2016.02.22. TDK konferencia február 24-26, tdk-sainknak 14:00-kor próbaelőadást tartottak a könyvtárban. PR köszöni TO-nak, JA-nak, KT-nak és KZ-nak a témavezetéseket és az észrevételeiket, melyekkel segítették őket. Büszke arra, hogy 7 TDK-sunk lesz. Kéri a fiatalokat, hogy aki tud, menjen majd el meghallgatni az előadásokat, amelyek csütörtökön lesznek, 1 kivételével, akit valamiért péntekre osztottak be.

2016.02.29. ÉKM szakcsoportülés tudományos programján kell még egy kicsit csiszolni, mert kb. 6db Kenézy-s előadás nem áll rendelkezésre és ezzel még tartozunk a szervezőknek. EBCOG 2016 Torinó május 19-21, lesz magyar szekció (támogatás nélkül), az absztrakt leadási határidőt meghosszabbították 03.15-ig. PR szerelné, ha tudnánk tartani egy debreceni szekciót, azaz rajta kívül még mások is jelentkeznének, ezért hirdeti, hogy van még lehetőség a jövő hét végéig. Siófoki MNT továbbképzés június 10-11.

2016.03.02. PR köszöni Anettnek a februári raktári felhasználás kimutatást #kivetítés# - a 2014-es év havi átlagait veszi referenciaértéknek. Kérdezi az emelkedések okát. Anett: a Nitrálgin kb. 3-szoros áron érkezik 2014-hez képest a közbeszerzés miatt. PR jó hírként elmondja, hogy tárgyalta Linde Gas képviselőjével és kisebb tételekben ezt fogjuk vásárolni, Katinkával már meg is beszélte. Fél év múlva vissza fogunk térni a témára. Kéri a kollektívát, hogy próbáljuk visszaszorítani a kiadásainkat, hogy a személyi kifizetésekre több maradjon.

2016.03.08. Elkészült a 2015-ös évkönyv kefélynyomata.

2016.03.10. Dr.Valent Sándor habilitációs védése volt a budapesti II. Női Klinikán.

2016.03.11. Az Aulában tartott március 15-i központi egyetemi megemlékezés keretében kiváló munkájáért rektori elismerő oklevelet vett át Kiss Györgyné Csőke Zsuzsa kolléganőnk és Dr.Czifra Imre csoportvezető aneszteziológusunk.

2016.03.16. A külsős gyakorlatozóknak Febr.1 óta egy ügyelete sem volt nálunk és előjegyvezve sincs május végéig. Ennek kapcsán PR kéri, hogy jelezzék felé a külsős gyakorlatozók, hogy mikor ügyelnek a főállású munkahelyükön. Köszöni VGy-nek és segítőinek (EB,MSz,DamP,BM) a 2015-ös regionális szülészeti és nőgyógyászati forgalmi kimutatást #kivetítés#. Kezdődik a magyar blokk-gyakorlat (eligazítás 8:00) és az angol heti 2-órás (ma 10-től) tematikus oktatás (6-ik hét). Kezdődik a TOK-os IV éves gyak. is. Nőgyógy.tesztbank bővítés végett KT körbeküldött egy e-mailt, amiben kéri a kollégáktól a segítséget. Határidő márc.25! EBCOG 2016 Torinó május 19-21, lesz magyar szekció 6 fővel (TZ, TO, MT, KT, DT és PR) -támogatás nélkül, ma van az absztrakt leadási határidő. Siófoki MNT továbbképzés június 10-11, a bejelentett előadascímeket továbbítottuk. Üzemorvosi vizsgálat utolsó napja: március17. HZ: számolt be egy pénteki Bp-i Szimpóziumról, ahol egy olyan új vakcinát mutattak be, amely egyszerre tartalmaz 9 antigént, de ugyanakkor a kollégáktól különös figyelmet igényel a mellékhatások tekintetében. Schaff Zsuzsa és Bódis prof elnökölt. 2016.04.01-02. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciójának idei tudományos ülését tartottuk a Kölcsey Központban.

2016.04.08. PR pénteken főigazgatói egyeztetésen volt a lejáró Kaáli szerződés kapcsán. A szerződésmódosításhoz adatokat kért Anettől. Szeretné az Egyetem a kapcsolatot fenntartani, a profilunkhoz fontos az ő jelenlétük, de a szerződés módosítása is szükséges, mert terv, h a tanszéki működéshez legyen kötve a tevékenységük (oktató+kutató munka stb.).

2016.04.10. Tragikus hirtelenséggel elhunyt Vona Géza, a klinikai büfé korábbi üzemeltetője. Géza az elmúlt másfél évtizedben barátságos és vidám egyénisége volt munkahelyi életünknek. Munkájában kiemelkedően fontosnak tartotta a betegek és a munkatársak elégedettségét és szerződéses tevékenységén túl is számos alkalommal anyagilag támogatta a klinikát. Emlékét megőrizzük.

2016.04.11. Rheumatológiai Tanszéki beszámoló volt a DAB-ban.

2016.04.13. Klinikai Bizottsági Ülés:

- REOF-ot megvette a DE 42mFt-ért a DOTE Fejlesztéséért Alapítványtól és ugyanennyit adott az alapítvány műszerfejlesztésre (mi projektort kaptunk)

- Diagnoscan szerződés le fog járni, új készül

- Újabb integráció modell alakul (Kenézy közp.+Klin közp. fölé Eü.közp és Eü.alkancellár) – várhatóan a bürokrácia és az ügyintézési idő fog nőni a beiktatandó új vezetői szinttel.
- Klin.ig.és klin.főo. pályázatát átalakul >KK promóciós biz létesül, tagok és elnök (kb. 3-5 fő) megszavazása a szenátusi elfogadás után, vétőjog vice versa főigazgató-dékán között, kérdés: mi lesz egyet nem értés esetén
- Kitüntetések utáni gratuláció, név szerinti felsorolás volt, sajnos pont a mi kolléganőnk (Csőke Zsuzsi) kimaradt, ezért most tapsoljuk meg még egyszer.
- TIOP2,2,6 beszámoló (60mFt felújítás) + TIOP 2,2,8 beszámoló (80mFt beszerzés) - ezeket még a Kenézivel együtt pályáztuk, elutasították, mi fellebbeztünk és mégis a Kenézy kapta a jóval nagyobb részt
- Euromedic szerződés júniusban lejár, nem hosszabbítható, 4 további hónapig szolgáltatnak, ezért júniusban és aug-ban 2-2 hónapi rendelést kell feladni (mert 4-havi raktárkapacitásuk nincs). Kéri Anettet és Kiss Zsuzsit, h erre figyeljenek oda majd.
- (TEK)Megyei Eü Bizottság tájékoztatás (Berettyó-Kenézy-KK osztozkodás ÁEK-ba továbbított határozatokra válasz nem érkezik) > mostantól havi helyett negyedévenkénti értekezlet
- KK működési rend korrekció: Nukl.Med-Radiokem-Radiol összevonás Orv.Képalk.Dg-vá; MedHotel megszüntetés; Sejtterápiás Osztály megszüntetés
- 2015 évi gazdálkodás: Bevétel: 40 mrd (30 mrd OEP+10mrd saját bev, ebből 2,6 mrd konszolid.támogatás, melynek 66%-át kapták a klinikák,34%-át a KKadmin; Kiadás: 39,7mrd (23mrd dologi (58%), 12,4mrd személyi+járulékai (30%), 3,6mrd beruházás (9%), 1mrd finanszírozási (2,5%); Lejárt tartozások a fúzió előtti 7mrd-ről 0,9mrd-re csökkent
- Béremelés: csak nem-oktatói alap+kerkiegre vonatkozik!, de országosan egyedülállóan minden dolgozóra 1,5%, pontosabban az egyidejű sja csökkenés miatt 3% anélkül, hogy erre fedezetet adtak volna, a degresszív emelésre csak dec 31-ig adott garanciát a DE. Árányokra példák: 111>129, 150>155, 200>203, 205>253.
- Keretértésítés a 2014 évi zárásakor -43mFt, a 2015 évi zárásakor -37 mFt a Női Klinika keretállása
- Márciusi keretértésítő: 677 súlyszám!, 85mFt, neonattól 5,5mFt, dologi 50mFt (rekord)

2016.04.15. Hernádi Zoltán professzor úrnak unokája született.

Urológiai Tanszéki beszámoló volt a DAB-ban.

Főigazgatói levél (patológiára a minták nem érkeznek meg 24 órán belül) kapcsán PR megfogalmazza, hogy nem igazán érthető, miért fordultak rögtön a főigazgatóhoz, ha kifogás van a minta-szállítással, hiszen ő is jó viszonyban van Méhes Gáborral, akivel telefonon is egyeztetett, s ő nem tudott a problémáról. Egyébként is a 24 órán túli formalin nem ront az adott minta értékén, illetve a péntektől hétfő reggelig tartó időszak alatt is több mint 24 óra telik el. Tehát a levélre reagáltunk, melynek kapcsán volt itt egy MediPost-os kolléga, aki elmondta, hogy a Patológia 15.00-ig fogadja csak a mintákat. Mivel nálunk a műtétek tovább is tarthatnak, lehet, hogy másnap reggel kellene indítani a mintákat. Az elmaradt kéréslapok problémájára (bár lehet, hogy furcsa és nem biztos, hogy a legjobb) megoldásként azt javasolja, h mivel az orvosokat sokszor elrángatják a műtőből, a kéréslapok megírására is reggel kerüljön sor. MCs: most is elfelejtjük, hát még akkor... (a kollektíva sem látja jónak ezt az engedményt). JA elmondja, hogy vele is többször előfordult, hogy nem írta meg a kérőt, ezért ő azt javasolja - amit már korábban is -, hogy Kiss Zsuzsi reggelente olvassa föl azok nevét, akiknél elmarad a kérő megírása és így emlékeztesse az orvosokat. PR és a kollektíva is elfogadja a javaslatot.

2014.04.20. JAG tájékoztatja a kollektívát, hogy átnézésre kerültek a 2015.november és 2016. február közötti időszak magas költségű ellátásai, melynek kapcsán 13 TVK-t fognak számlákra jóváírni, ez azt jelenti, hogy utólag kb.: 1,5 MFt-ot fogunk kapni a főigazgatói tartalék volumen terhére. PR köszöni és megtapsoltja a szép eredményt.

2016.04.21. Kongresszusi meghívók:

- 3. Európai Endometriosis Kongresszus 1. felhívás – 2016.11.17-19. Budapest
- Vitafórum Budapest, 2016.06.17. Terhesség és szívbetegség témában
- Semmelweis Fórum Budapest, 2016.05.05. 16,00 Fogamzásgátlás témában
- Perinatológia Társaság XIV. Kongresszusa és a Szülész Vezetők IV. Baráti találkozója 2016.09.08-10. Nyíregyháza

2016.04.22. Dr. Maka Eszter kolléganőnknek kislánya (Papp Tamás) született.

2016.04.25. Dr. Kerepesi Judit kolléganőnknek kislánya (Lunczer Noémi) született. Az Aneszteziológiai és Intenzívterápiás Tanszék tartott beszámolót a Kenézy Villában.

2016.04.26. Kari Tanács Ülésről TZ számol be:

- pályázatok vannak folyamatban, a várható összeg 15M€/pályázat K+F témában
- díjátadó: 05.04-én 11.00-kor az IVDI-ben
- avatás: 06. 17.
- A Képkalkító jelenlegi felállása megszűnik, Orvosi Képkalkító Diagnosztikai Intézet lesz továbbá 2 új nem önálló tanszékkel (Radiol.+Nukl.Medic.) – érdekes, hogy mindkettő külső vállalkozó kezében van, így változtatni kell a kari tanács összetételén és létszámán is.
- új: Sejtenergiái Szolgáltató Labor
- 2015-ös költségvetés sarokszámait ismertették,
- 2016-osat is elfogadták
- nem sikerült az átíratás ok megszervezése, a TOK rendben van, de az ÁOK nem, és oktatni kell. Megoldás az lehet, amit PR prof is alkalmaz, vezetni tételesen, hogy kinek-mikor-mit oktatunk.
- az oktatási 18MrdFt. sajnos 12MrdFt-ra csökkent, több tétel csak átfut a papíron, de a cél-személynek kerül kiutalásra, ami megtévesztő, mert a költségvetésben ugyanakkor szerepel.
- a bérémelést bár megvalósította az egyetem, de hogy mi lesz januártól azt nem tudjuk, mert az alapilletménybe nem lett integrálva ez az összeg.

2016.04.28. A Klinikai Immunológiai Tanszék tartott Intézeti beszámolót a DAB-ban.

2016.05.03. Az Anatómiai és Fejlődéstani Intézet tartott tanszéki beszámolót a DAB-ban. Cifra Árpádnak, az OEP megyei igazgatójának körlevele alapján mátol az orvosi bélyegzőket csak kék festékpárnával lehet használni.

2016.05.04. Az ÁOK idei Krompecher István díját Antal Miklós professzor, a Kettesy Aladár díjat pedig Sáy Péter professzor vette át az LMI-ben tartott ünnepség keretében. Összesítésre kerültek az ÁOK negyedévesek jegymegajánló teszt eredményei, 5-ös 4hallgató, 4-es 108 hallgató, 3-as 44 hallgató, 2-es 8 hallgató, elégtelen 6 hallgató esetében született.

2016.05.05. A Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet tanszéki beszámolót tartott a Kenézy Villában.

Anett jelzi, hogy a lassan átadásra kerülő orvosi szobák költségeit a 6,5 mFt-ot a tavalyi maradványból fizetjük, szépek lettek a szobák. PR: a berendezés kifizetését nem tudja vállalni. Ha használt bútorokkal rendezik be az nem kerül túl sokba, de ha újakat vesznek akkor esetleg annak a felét még állja a Klinika. Az egyik szoba lakói EB, KB, DT lesznek, a másik szobába a 4 rezidens lány költözik és a harmadik szoba egyenlőre üres marad.

2016.05.06. Édes prof. levele szerint a KK Működési rendjének módosítását elfogadták: Lét-rejött az orvosi Képkalkító Klinika (a radiológiai Kl. és a Nukleáris Medicina megszűnését

jelenti) valamint megszűnt a Klinikai Medhotel is. Választ kaptunk Édes proftól az Árvay prof. halálának 20. évfordulója alkalmából majdan elkészülő szobor költségének megosztásáról (kancellár, dékán, főig. és mi) , azaz 1 mFt-tal hozzájárul a költségekhez.

2016.05.09. A Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék tartott intézeti beszámolót a DAB-ban.

2016.05.10. A Traumatológiai Tanszék tartott intézeti beszámolót a DAB-ban.

2016.05.12. A Sebészeti Intézet (Általános Sebészeti, Mellkassebészeti, Érsebészeti, Transzplantációs Sebészeti, Műtéttani és Kísérletes Sebészeti Tanszékek) tartott intézeti beszámolót a DAB-ban.

Sikeres szakvizsgát tett szüléset-nőgyógyászatból kollégánk, dr. Shing Jashanjeet.

2016.05.13. Bográcsözással, Tóth Szabolcs és Tarján László mindennapjainkról készült videó kabaréjával és zenés-táncos mulatsággal telt a Nagy Est III (Intézeti Est) volt a klinika moziban.

2016.05.18. Szűcs Péter anat int vez bemutatkozó előadása volt az LMI-ben 14:00-tól (KT) vita nélkül zajlott, egy tanulmányi témát emelne ki, azt, hogy ne mindig ugyanazok tartásák a gyakorlatokat.

2016.05.26. Elhunyt Kertai Pál professzor. A Közegészségtani Intézet volt vezetője, az Országos Közegészségtani Intézet volt igazgatója, az Országos Tisztiorvosi Hivatal létrehozója és első igazgatója kollégák ezrei emlékezetében él tovább, mint egyetemünk egyik legkiválóbb kutatója és személyiségünk formálásában meghatározó jelentőségű tanára.

2016.05.27. A Székesfehérváron tartott XXIV.Országos Szülésznői Konferencián PR Tiszteletbeli Szülésznő kitüntetésben részesült.

2016.06.02. A Kenézy Kórház beázása miatt a születeket klinikánkra irányítják. A megnövekedett forgalom miatt a nappali és ügyeleti ellátásban is megemelt szakdolgozói és orvosi létszámmal működtetjük a szülésszobát.

2016.06.07. Elhunyt Gomba Szabolcs professzor. A rendkívüli műveltségű patológus sokezer orvos emlékezetében a legkiválóbb egyetemi előadóként él tovább.

2016.06.14. A több, mint egy évtizedes hagyománnyá vált Születés Hete idei programjának keretében egésznapos programot szerveztünk látogatóink számára. Előadásokkal, szülésszobai látogatással és Baba-barát promóciós programokkal fogadtuk a 62 várandós érdeklődőt, partnereiket és a sajtó képviselőit.

Az Orvosi Képpalkotó Diagnosztikai Intézet vezetői állásának betöltésére Berényi Ervin prof pályázik, bemutatkozó eladását az Elméleti Tömb előadásában tartotta meg.

2016.07.01. PR-t az ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati szakképzési grémiuma elnökévé nevezte ki a dékán.

2016.06.30. Megszületett Szalai Tímea kolléganőnk kislánya, Petra.

A Kenézy Kórház Szülészetének felújítása befejeződött. A megújult osztály átadó ünnepségén látták vendégül munkatársainkat és köszönték meg a vis maior helyzet kapcsán nyújtott segítségünket.

2016.07.02. Váratlanul elhunyt Brücherné Wéniger Éva, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika nyugalmazott osztályvezető szülésznője. Nagy tapasztalatú, példás szorgalmú, ember-szerető munkatársunkat veszítettük el. Emlékét megőrizzük.

2016.07.06. Oláhné Szabó Tímea kolléganőnknek megszületett Melinda Szilvia nevű kislánya.

2016.07.11. Az utóbbi időben sorozatban érkeznek hozzánk Nyíregyháza és vonzáskörzetéből kismamák a genetikai szakrendelésünkre, egy tájékoztató levéllel a kezükben. Ez a levél arról értesíti őket, hogy július és augusztus hónapokban, a kórházban a genetikai szakrendelés szünetel és így az időpontjukat törölték, valamint legközelebbi lehetséges intézményként a mi Klinikánk van megjelölve, az előjegyzéses telefonszámmal együtt. JAG kérdése, hogyan felelhetnek meg így a minimum feltételeknek, ha bezárnak és az előjegyzést is törölték? PR: levelet fog írni az illetékeseknek, de ne utasítsunk el senkit.

2016.07.14. Kancellária nyári karbantartási szünet: 08.08-12. között, nincs ügyfélfogadás pénzügyön és az adócsoportnál.

Adjunktusi kinevezése kapcsán DT megköszöni PR-nek, mint vezetőnek, JA-nak, mint tutorának és mindenkinek, orvosok + szakdolgozóknak is az elmúlt 10 évben nyújtott támogatását és megvendégeli a kollektívát.

2016.07.18. Ma kezdődtek el a januári műtőlámpa baleset kapcsán központilag elhatározott további elavult műtőlámpák cseréje.

2016.07.29. KSH körlevél szülészeti események jelentéséről – PR válaszlevelében megírta, hogy az életben előfordul pl. hogy egy ikerpár egyik tagja életben marad a másikat pedig sajnos elveszítjük. Ilyenkor a terhességre vonatkozóan az élveszületési adatlapot is küldjük el a magzati halálozás jelentése mellett?

- JAOK főig.levél GT rendelésről – megoldották és elnézést kérnek.

- Tegnap 14:30-kor a Nagytanácsteremben varróanyag-tender megbeszélés volt. A beszerzési pályázatot a minisztérium küldte, tőlünk pedig azt kérik, adjunk meg olyan minőségi paramétereket, amely alapján a legalkalmasabb pályázatok kerülhetnek kiválasztásra.

- Szakképzési kötelező tanfolyamok véglegesítése most

- Finanszírozási jogszabályváltozásról kaptunk főigazgatói levelet, mely szerint aktív fekvőbeteg-ellátás esetén a teljesítmény forintértéke nő 180 000 Ft-ra, ugyanakkor csökken a TVK. A HBCS súlynövekedés értéke változott, de nincs szó róla, hogy kit hogyan érint.

2016.07.30. Közreműködésünkkel sikeres, 12 órás műtét történt a szívsebészen egy a vena ovaricákon át a vena cavába, a jobb szívfélbe és arteria pulmonalisba terjedő, előrehaladott leiomyomatosis esetében.

2016.08.02. Nyh-i Főiskolai tájékoztató alapján: nappali szülésznőképzésre 38 főt vettek föl, valamint ápolás MSc levelező szakra 21 főt, amelyben érintettek vagyunk, mivel 2 dolgozónk nyert felvételt (Pallás Nóra és Kecskeméti Bea). Az utóbbiak esetében a képzés állami finanszírozott, de tanulmányi szerződést kell velük kötnünk.

2016.08.05. Kristóf Péter, betegjogi képviselő járt az Intézetünkben egy kemoterápiás beteg panasza kapcsán. A kemoterápiás kezelése folytatásához szükséges vénás portot, melyet klinikánk egyedi kérelem alapján megkérvényezett. Ez azonban a hivatal által elutasításra került, ezért ki kellett fizetnie a betegnek, amit ő sérelmezett. A betegjogi képviselőt BL tájékoztatta, hogy az egyéni elbírálások nem tőlünk függenek, aki a fentieket megértette és tudomásul vette.

DE KK-ba érkezett panaszos levél szerint, egy endometriozisos beteg külföldön szeretett volna asszisztált reprodukciós ellátást igénybe venni, de az OEP-hez írt kérelmét elutasították. Ezután fordult a győri Kaáli Intézethez, ahol csak több hónap múlva tudták volna fogadni, majd fellebbezést nyújtott be a Minisztérium felé, akik megkeresték Dr. Édes István főigazgató urat, aki továbbította a levelet Dr. Bodnár Béla és Dr. Póka Róbert igazgató urak felé. Kéri őket, hogy szíveskedjenek az ügyben nyilatkozni. Bodnár igazgató úr fogadókéss az esetet illetően és 2-3 hónapon belül amennyiben a beteg rendelkezik a szükséges leletekkel, ill. a DEKK biztosítja az ellátáshoz szükséges 2,7899 súlyszámot a havi TVK keretükön felül el tudják őt látni.

2016.08.12. PR: Augusztus 1-től a nőgyógyászati HBCs-k bruttó forint értékei a régihez képest nagyjából 30%-kal magasabb összegre emelkednek, míg a szüléssel kapcsolatosak kb. 15%-kal emelkednek. Ha a volumenkorlátunk 10%-kal csökkenne (a szülészeti nyilvánvalóan továbbra is korlátmentes lesz), akkor  $(0,9 \cdot 1,3 = 1,17)$  17%-kal nőne a nőgyógyászat+onkológia+volumenkorlátos szülészeti tevékenységünk bruttó bevétele. 20%-os TVK csökkentés esetén - ami nyilván valóan nem reális eshetőség -  $(0,8 \cdot 1,3 = 1,04)$  is 4%-kal nőne a nőgyógyászat+onkológia+volumenkorlátos szülészeti tevékenységünk bruttó bevétele.

A KK-n belüli TVK-csökkentés rendező elveit nem ismerjük, de az biztos, hogy a HBCs változtatás alapvető kormányzati indítéka a bértömeg növelése volt. A HBCs-k forint értéke bruttó 150-től 180 ezerre emelkedett (20%-os növelés). Ennek megfelelően, a többletbevételeknek főszabályként a bért kell növelniük. Ha az összbevételeink - az első példa alapján - 15%-kal emelkedik, akkor a dologi keret változatlanlansága mellett a bérkeretünknek kell 30%-kal emelkednie, mivel a teljes keretünk közel fele a bérkeret. Ugyanakkor, a kedvező bevétel/ráfordítás aránnyal bíró HBCs-ink (pl. onkológiai műtétek) volumenének korlátozása a sajátunkon túl a KK bevétel/kiadás mérlegét is rontaná. Tisztázatlan, hogy a súlyszámaink 15-30%-os értéknövekedése és a KK-n belüli keretek átalakításának eredőjeként létre jövő bevétel növekményt a központi elvonás változatlanul érinti, vagy lefaragás nélkül továbbítja a KK a klinika felé. A beharangozott TVK csökkentés az előbbi verziót sejteti.

2016.08.17. Lopás történt tegnap az UH-ban és a Terhes Path-án. Rendőrségi feljelentést megtették a kolléganők. A tolvaj táskákat vitt el a benne lévő iratokkal és pénztárcával együtt. A pénz kivételével aztán előkerültek az ellopott tárgyak (a kisudvarba dobták ki valószínűleg az arra nyíló beteg WC ablakából). Mivel a TP-én is történt hasonló pénztárca lopás, van egy gyanúsított aki bentfekvő kismama és már szerepel a rendőrségi nyilvántartásban, (Kenézyben ill. Szemészeti Kl-án korábbi bentfekvései során követett el lopást). Ha az újjlenyomatok alapján egyezés, lesz akkor bizonyítható a lopás. Az eset kapcsán BL kéri az oszt.vez. szakdolgozókat, hogy figyelmeztessék a munkatársakat, hogy zárják az értékeiket. PM jelzi, hogy már sajnos a terhesek is háborognak, egyszer mert féltik az értékeiket és ha az a terhes a tolvaj akire gondoltak, akkor ő még ráadásul pszichiátriai eset is állítólag, (nem igazolt orvosi papírokkal) és ezért az aggodalmuk még fokozottabb.

2016.08.18. Tetten érték a lopással gyanúsított gravidát, a rendőrség vizsgálja az ügyet, a gyanúsítottat eljárás alá vonták.

2016.08.26. A VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencián tartottak kolléganőink előadást:  
- A meddő párok által alkotott vélemények a meddőségi kezelésekről. Kovács Anita  
- Higiénia a gyermekágyas időszakban. Grestyák Anita Katalin  
- A dohányzás rövid és hosszú távú magzatkárosító hatása. Hornyák Cintia

2016.09.01. PR a The Lancet Haematology-ból idéz: igen magas esetszámú tanulmány szerint azon szekciósok újszülöttjeinél, akiknek a vajúdas előtt kezdték meg a szekciót, jelentősen többen alakul ki később akut limfoid leukémia, mind a vajúdas követően műtétre kerülők között. Ezért is jó lenne tudatosítani az érintettekkel, hogy az ilyen beavatkozás szövődményekkel és a babára is káros következményekkel járhat.

2016.09.09. Péter Mózes professzor 80-ik születésnapja alkalmából ünnepi konferenciát tartott az Orvosi Képző Diagnosticszék Tanszék.

2016.09.10. A Debreceni Egyetem Aulájában tartott jubileumi diplomaosztó ünnepségen Borsos Antal professzor úr aranydiplomát vett át.

2016.09.14. IT ülésen elhangzó szakdolgozói vélemények szerint a forgó rendszerből adódóan hiányosságok vannak az orvosi munkában, ezért PR szélesebb körű vitára bocsátja a lehetséges megoldások áttekintését illetve a szükséges változtatások bevezetését. A brainstorming projekt elkezdéseként 4 kérdést tartalmazó kérdőívet küld minden szakorvosnak.



2016.09.16. A 61.Consilium Trimestre keretében Női Klinikák találkozója volt Szegeden. Klinikánk munkájáról PR számolt be.

2016.09.20. Galuska László professzor 70-ik születésnapja alkalmából tudományos ülést tartott a Nukleáris Medicina Tanszék.

2016.09.29. Megszületett kolléganőnk, Ács Enikő kisfia Kovács Donát.

2016.10.04. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportja tisztújító és jelöltállító közgyűlésén PR-t a szakcsoport elnökévé választotta.

2016.10.05. Klíma takarítási előkészületek (terhespatológiai esetek lehetőleg bejárás ellátása) miatt elindult a szsz csökkentett üzemmódja, egy héttel később (okt.10) teljes átköltözés a II-es műtőbe. A szsz takarítás után visszatérünk a 2. em-i panaszra: kevés a szakdolgozó, legnehezebb a 2 em. oszt-os munka, mert sok adminisztráció van, folyamatosan érkeznek és távoznak betegek, hektikus a munkaterhelés. PR kéri, hogy egyeztessék a szsz-i kiköltözés állapotát, továbbá rugalmasságot kér mindenkitől, illetve, hogy az oszt.vez. nővérek segítsenek egymásnak.

2016.10.10. Szeptemberben elektronikus beléptető-rendszer került bevezetésre az előadásokon. Ma 10-től TOK medikus ea., tegnaptól minden hallgató ki tudja nyomtatni a saját vonalkódját a NEPTUN-ból, így DEKA kártya hiányában is be tud csekkelni a tantermi előadásokon

2016.10.11. Szöllösi János biofizikus professzor akadémiai székfoglalót tartott az MTA budapesti székházában.

2016.10.12. A DAB-ban Székely György prof. 90-ik születésnapjára tudományos ülése volt.

2016.10.19. Michael Wilks (US Davis) tartott előadást az LMI tantermében az orvosképzés curriculum reformjáról.

2016.10.25. A Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság látogatása alapján szülészeti-nőgyógyászati, gyermeknőgyógyászati, nőgyógyászati daganatsebészeti és humángenetikai szakképzésünk re-akkreditációra került. Az akkreditáció keretében karunk szülészeti-nőgyógyászati ultrahang licenz-képzésre is jogosultságot szerzett.

2016.10.28. Major Tamás tanár úr kérésére munkaviszonyát október végével megszüntettük. A munkatársak nevében PR köszönte meg Tamás közel három évtizedes klinikai munkáját és átadta a kollektíva ajándékát, a könyvtárunkban található festmény reprodukcióját. Külső munkatársként továbbra is számítunk munkájára.



2016.11.04. A Rheumatológiai Intézet tartott beszámolót a DAB-ban.

2016.11.14. Hallgatói feed-back táblázatok: Közepesen elégedettek az oktatással, elkeserítő vélemények is vannak pl.: nem jók a kérdések, az oktatók sem tudtak rá válaszolni, a gyakorlatok értelmetlenek, előadáson felesleges dolgok kerülnek túlmagyarázásra, de van oktató, akit csupa ötessel minősítettek. Volt olyan tantárgy, amiről csak 1-2 vélemény született. Összesített átlag osztályzatok: magyar IV 2,9, TOK IV 4; magyar VI 3,0, TOK VI 2,9, magyar blokkgyak 3,6, TOK blokkgyak 2,6). Alacsony esetszámú minták, nem reprezentatív adatok (rendre: 59, 15, 30, 16, 39, 34), a hallgatók többsége nem értékelt, az oktatók többségéről nem keletkezett értékelés. Mintavétel időzítése nem megfelelő (2016 jún, 2016 jún, 2016 ápr, 2016 máj, 2016 máj, 2016 ápr).

Javaslat:

1. További adatok beszerzése feed-back bizottságtól, összehasonlító adatok a többi negyed-és hatodéves tantárgy eredményeivel

2. Ezek birtokában referátumon részletes elemzés

3. Oktatási stratégia változtatásának mérlegelése pl.

- egyszerűsített, minden hallgató számára előírt gyakorlati tematikák rögzítése,
- gyakorlatok egy részének a skill-központban való megtartása (Németh Norbi lett a vezető)
- gyakorlati részvétel (hallgató és oktató számára egyaránt) pontosabb monitorozása,
- a leegyszerűsített gyakorlati curriculum számonkérése objektív strukturált gyakorlati vizsgák (OSCE) bevezetésével,
- jegymegajánló helyett szóbeli vizsga,
- jegymegajánló szigorlati írásbelivé alakítása,
- hivatalos tankönyv revíziója (mivel nem olyan jól sikerült a Pál Attila féle tankönyv és a hallgatókon túl az oktatók sem elégedettek).



2016.11.18. MNT küldöttgyűlést referálja PR: 15 tagú vezetőség került megválasztásra, elnök: Bódis prof, pénztáros Ács prof, bár PR kérte a jelöltek listájára JA és TO felvételét, nem kerültek be. A vezetőségbe a régiókból bekerült Nagy Gábor, Pap Károly. Zákány Zsolt a felügyelőbizottságnak lett tagja. Az elnöki beszámoló hangzott el a tervekről. Kissé meglepő elnöki szófordulat szerint „agonizál a szakmánk”. Igaz kevesen vagyunk a végeken, de erre az MNT-nek nincs ráhatása. PR-t az új elnök felkérte az EBCOG képviselőre.

HBCs és TVK módosítás: 150 helyett 180 lett a HBCs, 1,5 helyett pedig 1,8 Ft. a németpont (OEP külső), kapacitásunk emelkedett, várhatóan 37MFt lesz PR számítása szerint a bevételeink és az 1 napos ellátás is TVK mentes.

Koraszülött világnap kapcsán említi PR, hogy az édesanyák ellátása is fontos, de a koraszülöttjeikkel nálunk fekvő anyák finanszírozását elvették.

2016.11.23. Tegnap ki külső audit (KZs nincs ma): Az Igazgatóságon kezdett az auditőr PR 1,5 óras tájékoztatójával, majd az UH-ban és a III. emeleten jártak, valamint öt lezárt kórlapot kért a doktornő (Terhespatológiáról, augusztusban elbocsátott eseteket), továbbá a higiénés szemlék jegyzőkönyvét, a Tűzvédelmi és Munkavédelmi oktatási naplót, a műtői szövettani kísérőfüzetet (néhány esetet kikeresztetett a Med-Solból - a lelet elkészültéig eltelt időre volt kíváncsi), egy műtéti naplót, és a munkaköri leírásokat. Mindent rendben talált, egy eltérés volt csupán: az aznap délelőtt az ITO-ról a III. em-re szállított betegnél a gyógyszerelő lapon szereplő (és a gyógyszeres dobozban található) gyógyszerek nem szerepeltek a lázlapon. Ez nem rendszerhiba, hanem emberi pontatlanság. PR köszöni a résztvevőknek a segítségét. Kolposzkópos tanfolyam – HZ: rendben zajlik, ma KZ kezdi az előadást 9.00-tól. PR köszöni KT-nak a jegyajánló eredményeit, vetíti: átlag: 4,6, bukás nem volt, 2 db kettes, 14 db hármas, 40 db négyes, 141 db jeles.

2016.11.24. Harminc év után újra négyesikrek születtek a klinikán. A várandósság spontán fogant és az édesapa a 30 évvel ez előtt született négyesikrek egyetlen fiú tagja. Az édesanya és gyermekei (Boglárka, Jázmin, Flóra és István) ellátása az előkészületeknek megfelelően és zavartalanul zajlott, az érthetően rendkívüli mértékű sajtóérdeklődést is kellő mértéktartással sikerült kezelnünk.

2016.11.25. A négyes ikrek és édesanyjuk állapota a szülést követő első 24 órában megnyugtatóan alakult. Rövid, de minden részletre kiterjedő előkészítést követően Orbán Viktor miniszterelnök úr meglátogatta a négyesikreket. Rezümé: a TEK-vel és a szülőkkel történt egyeztetést követően megérkezett Orbán Viktor. A bő 1 óras beszélgetés során természetesen a hat főre gyarapodott család volt a fő téma. A beszélgetésben felmerült a demográfia és a születésszám viszonya. PR kiemelte a felzárkóztatás és a várandósok támogatásának szerepét. Javasolta az ingyenes tömegközlekedés és térítésmentes magzatvédő vitaminok bevezetését valamint a várandósgondozás támogatásának növelését. Kedélyes, közvetlen volt a társalgás. Miniszterelnök úr pályázásra buzdított minket és arra, hogy írjunk nagyobb összeget, ha kérünk. PR jelezte még, hogy a méhen belül ugyanannyian halnak el, mint a megszülettek 1 héten belül. Az újszülöttekre igen nagy gondot fordítunk, de sajnós a prenatális korban lévő magzatokra pedig nem. Ezen a téren nagy segítség lenne több UH készülék beszerzése, a terhesgondozás kapcsán ingyenes várandós vitamin és ingyenes tömegközlekedés bevezetése a várandósok számára. A látogatásról fotót is tett közzé a Miniszterelnöki Hivatal, amit sok portál is átvett.





2016.11.26. Jakab Attila tanár úr az Aulában tartott doktoravató ünnepségen vette át Dr.Med. Habil. diplomáját.

2016.11.28. A TV2 Mokka ma reggel élő adásban közvetített riportot a négyes ikerek családjával és a várandósgondozást végző Jenei Katalinnal.

Délben Papp László, polgármester úr és Széles Diána alpolgármester asszony tett látogatást az ország kedvencévé vált családnál és jelentős anyagi támogatást adtak a családnak illetve otthoni szaksegítségéről gondoskodnak.

Délután stúdió beszélgetés zajlott a Debreceni Televízióban Jenei Katalin és Póka Róbert részvételével, melynek során az örömteli esemény különleges körülményeiről volt szó.

2016.11.29. Klinikai Tanács Ülése: Édes prof beszámolója, ambivalens nyilatkozat: a szeptemberi állapotunk alapján nullszaldósok vagyunk, ami önmagában jó hír, az év végi kasszaszűrés szempontjából viszont nem jó, mert mint nem mínuszos intézmény várhatóan nem kapunk a több milliárdnyi kiosztandó pénzből. Ezért a kancellárok „beindultak” és megpróbálnak ezen változtatni.

2016.11.30. Szülészeti-nőgyógyászati szakvizsga zajlott klinikánkon. Tizenkét szakorvosjelölt, köztük munkatársunk, dr.Orosz Gergő tett sikeres szakvizsgát.

Markhot Ferenc díj kitüntetésben részesült Török Olga tanárnő a Nógrád Megyei Kórházban.

2016.12.02. Oktatási Igazgatóságon vezetőváltás történt, Kerékgyártó Csilla utódként Pap Pál lett a központ vezetője.

A KK főigazgatója, Édes István professzor úr az Aulában rendezett díszvacsorán látta vendégül a klinikaigazgatókat.



2016.12.08. Megérkeztek az új UH-készülékek, beüzemelésre is kerültek az UH laborban és a 2.emeleti vizsgálóban. PR kéri, hogy a vizsgálók ajtaját zárják ezután és az UH laborba egyszerű kérdésekkel ne küldjenek beteget a tehermenetelés miatt.

Ma reggel a TV híradóban elhangzott Rétvári Bence bejelentése, hogy a kormány részéről a szülészeti ellátás fejlesztésével igyekezzenek kedvező irányba előmozdítani a népességszaporulatot. Úgy tűnik, hogy a miniszterelnöki látogatáson zajlott beszélgetés nem volt hiába való.

Volt kolléganőnknek, Dr. Balla Heidinek kisfia született, Csontos Benjamin.

2016.12.09. Prágában a Közép-kelet Európai Nőgyógyászati Onkológiai Munkacsoport (CEEGOG) tagjává választották klinikánkat.

Paulin Ferenc professzor 70-ik születésnapja alkalmából Budapesten rendezett ünnepségen klinikánk jókívánságait és egy ajándék műtárgyat Tóth Zoltán professzor adta át.

2016.12.10. A díszudvaron tartott ünnepségen 50 külföldi és 30 magyar hallgatót avattak általános orvosdoktorrá.

2016.12.13. Ülést tartott a KK Infekciókontroll Bizottsága: az influenza elleni védőoltás javasolt, de nem tehető kötelezővé + nem szabad senkinek sem nyilatkoznia a média által most felkapott nozokomiális fertőzések témában, Orosi Piroskának vannak adatai a témában, csak ő nyilatkozhat.

PR megerősíti, hogy az egyetem szabályzata alapján csak a sajtóirodán keresztül adható ki bármilyen nyilatkozat.

2016.12.14. Csiba László neurológus professzor tartott székfoglaló előadást az MTA budapesti székházában.

2016.12.16. Tauffer Vilmos Védőnői Továbbképző Konferencia volt a budapesti Operettszínházban. Klinikánkról Krasznai Zoárd tartott előadást HPV témában.

TZ referálja a pénteki utolsó UH jártassági vizsgát, s egyben tájékoztatja a kollektívát, hogy ezután Szakképzési törvény értelmében egyetemi 12 hónapos képzés után lehet csak vizsgára jelentkezni. Felmentést lehet majd kérvényezni. A 2017-es (09.30.) vizsgára 2017.01.31-ig lehet jelentkezni, mert a jövőben a Nemzeti Vizsgabizottság fogja szervezni ezt is. A befizetéshez egyelőre nincs számlaszám a minisztériumi átszervezések miatt. PR is megerősíti, hogy aláírási jogosultságok változása miatt beragadt szakképzési kvótákat sem tudja kihasználni a DE ÁOK.

Az Általános Orvostudományi Kar dékánja, Mátyus László professzor úr az Aulában rendezett díszvacsorán látta vendégül a tanszékvezetőket.

2016.12.19. Nagy sajtóérdeklődés közepette hazamentek a négyesikrek.

2016.12.23. Nyugdíjba vonulása miatt ma dolgozik utoljára Jordán Anett, klinikai menedzserünk. Búcsúzásként a kollektíva elismerését, köszönetét és legjobb kívánságait PR tolmácsolta egy teáskészlet és egy csokor virág kíséretében.

2016.12.29. Ma zajlott az idei 3000-ik szülés klinikánkon! Húsz éve volt utoljára ennyi szülésünk egy év alatt.

2016.12.31. Dr.Farkas Ágnes kolléganőnk kérésére munkaviszonyát közös megegyezéssel megszüntettük.

# Közel ezer egyetemi híradás

**Az intézmény eseményeiről 900 hír és 750 fotógaléria jelent meg a honlapon, az unideb.hu-n.**

DEBRECEN. A szeptemberben megújult egyetemi weboldal forgalma meghaladta a hárommilliót, a hallgatókkal közösen gondozott intézményi Facebook-profil pedig már harmincötezen követik. Az intézményi Sajtóiroda valamint a Multimédia Kompetencia Központ közös stábjai kétszáz videót készíttek egyetemi eseményekről, melyekre több mint 250 ezren voltak kíváncsiak. Emellett számos egyetemi rendezvényt, nemzetközi konferenciát és diplomaszótt ünnepséget közvetítettek előben az unideb.hu-n.

## Mi érdekelt 2016-ban?

Négyes ikrek, yoUday, Tisza szobor, új halfaj, elektromos virágkocsi - több mint ötezszer adott hírt tavaly a média arról, mi történik a Debreceni Egyetemen.

Az egységes intézményi kommunikációnak köszönhetően 5400 megjelenést ért el a Debreceni Egyetem a különböző médiafelületeken, ez az intézmény történetében egyedülálló. A rekordér hónap a november volt, amikor a mintegy száz egyetemi esemény és információ kapcsán minden napra jutott legalább 20 cikk, tudósítás, tévés és rádiós beszámoló róluk. Novemberben 30 nap alatt összesen 653 hír jelent meg az intézményről a sajtóban. Az M1 több mint százszor tudósított a híradóiban és különböző magazinműsorokban a Debreceni Egyetem kapcsán, ebből csaknem nyolcvanszor élő adásban nyilatkoztak az egyetemi és hallgatói vezetők, az oktatók és a kutatók. A Kossuth Rádió munkatársa a több tucatnyi híradás és tudósítás mellett 17 különleges tudományos témában készített



Az egyetem hajdúböszörményi karának rendezvényén

FOTÓ: DEBRECENI EGYETEM

interjú tematikus műsorokba: például a fémhabokról, a DNS- és a romakutatásokról, valamint a modern orvosi eljárásokról. Az év során a Sajtóirodát megkereső több mint negyven országos és helyi sajtóorgánium mintegy ezer alkalommal kért interjút az egyablakos rendszeren keresztül az egyetemi nyilatkozóktól. Az interjúkérések száma 16 százalékkal nőtt 2015-höz képest. Az egyetem sajtónyilvános eseményein és a sajtótájékoztatókon több mint ötven újságíró vett rész rendszeresen az országos és a helyi médiától, közülük sokan hetente tudósítanak valamelyik campusról. A helyi szerkesztőségek közül az egyetem rádiója, a Campus Rádió mellett a Debrecen Televízió, az Alföld Televízió, a Debrecen Rádió FM95, a Best FM, az Európa Rádió, a Hajdú-Bihari Napló, a Haon, a Civishír, a Dehir, a Hajdúpress is kiemelten foglalkozott az egyetemi témákkal. A legnépszerűbb hír 2016-ban a Klinikai Központban a négyes ikrek születése és hazatérése volt, melyről mintegy 80 sajtóorgánium adott tájékoztatást. A Klinikai Központ-

ban készült egyetemi videós anyagot a klinikaigazgató és a boldog édesapa nyilatkozatával pedig több mint 77 ezren töltötték le. Emellett bejárta az országos sajtót az egyetemi stadionshow, a yoUday híre, valamint szinte minden hírportál beszámolt a látogatórekordot döntő Campus Fesztiválról, az egyetem saját fejlesztésű, elektromos meghajtású virágkocsijáról, illetve a 3D animációval „megmozdított” főépületről.

## A sellőány

Nem létezett sportrovat tavasszal a Debreceni Futball egyetem nélkül, és kiemelten

szólt a sajtó az intézmény országosan egyedülálló Kézilabda Kapusedzői Konferenciájáról, illetve a SET Központ átadásáról is. Hamar híre ment annak is, hogy az olimpiai bajnok tornász, Berki Krisztián a Debreceni Egyetem hallgatója lett, szakértára Papp Márk pedig tizenharmadik helyezést ért el a Riói játékokon 10 kilométeres nyíltvízi úszásban. A legnépszerűbb egyetemista hölgy pedig Debrecenben kétség kívül a többszörös világbajnok és világcsúcstartó uszonyosúzó sellőány, Senánszky Petra volt az elmúlt esztendőben.

HBN

## Izgalmas felfedezések

A felfedezések híre is érdekelte a sajtót: vezető hírként szerepelt valamennyi országos, illetve helyi csatornán az egyetem kutatócsoportjának bejelentése a bihari mármárról. Az év nagy sajtóérdeklődést kiváló eseménye volt a Debreceni Egyetem és a Kenézy Gyula Kórház integrációja, az Unibike átadása, és a Steinway zongora megérkezése, valamint az Ifjú Zene-

művészek Nyári Akadémiája. Már az előkészítő fázistól figyelemmel kísérte a média gróf Tisza István szobrának áthelyezését, de a Böszörményi úti campuson a köztársasági elnök egyetemi előadása, az egyetem hajdúböszörményi karának udvarán felállított Benedek Elek szobor avatása és a népmese konferencia is kedvelt téma volt.