



## Beszámoló a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság XXXIII. Kongresszusáról

**Dr. Párducz László**  
**MCSNTT főtitkára**

A Magyar Család - és Nővédelmi Tudományos Társaság XXXIII. Kongresszusát Gyulán rendezte meg 2008. november 13-15. között.





Prof. Dr. Pál Attila  
Magyar Nőorvos Társaság elnöke

Dr. Kovács József  
Pándy Kálmán Kórház igazgatója

A tudományos ülés helyszínének több szempontból is kitűnő feltételeket biztosított a Polgármesteri Hivatal Díszterme és a körülötte levő társtermek sokasága. A rendezvényre az idén 212 résztvevő regisztráltatta magát (141 orvos, 71 szakdolgozó). A társaság összejövetelén nem csak szülész-nőgyógyász szakorvosok, hanem védőnők, demográfusok, jogászok, közgazdászok, társadalomkutatók, pszichológusok, az egészségnevelésben résztvevő pedagógusok is részt vettek. A kongresszus mottója: „A család volt, van és lesz.” már kifejezte, hogy az összejövetel fókuszában a megelőzés állt.

A Polgármesteri Hivatal Dísztermében a megnyitó ünnepség keretében Prof. Dr. Pál Attila a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgató professzora, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke ünnepi megnyitó szavait követően a kongresszus résztvevőit röviden köszöntötték még:- Dr. Perjési Klára Gyula polgármestere, országgyűlési képviselő; Dr. Mészner Zsófia az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet főigazgatója; Prof. Dr. Medard M. Lech az ESC alelnöke; Dr. Jolanda Elena Blindaru egyetemi tanár, az Iasi-i Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának professzora, a Román Nőorvos Társaság nevében; Prof. Dr. Tihomir Vejnovic egyetemi tanár, a Novi Sadi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának professzora, a Szerb Nőorvos Társaság Elnöke; Dr. Kovács József, a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház Főigazgató Főorvosa; Kotroczone Antal Teréz, regionális vezető védőnő; Dr. Mucsi Gyula regionális tisztifőorvos, ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete; Dr. Baur Péter a Békés Megyei Bíróság elnöke; Dr. Párducz László főorvos, a kongresszus szervezőbizottságának elnöke; Prof. Dr. Bártfai György a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának professzora, az MCSNTT elnöke.



Prof. Dr. Diczfalusy Egon  
Stockholmi Karolinska Intézet  
professzora

Prof. Dr. Bártfai György  
Szegedi Tudományegyetem Szülészeti  
és Nőgyógyászati Klinikájának  
professzora, az MCSNTT elnöke

A megnyitó ünnepség után a tudományos program bevezetéseként díszelőadást tartott **Prof. Dr. Diczfalusy Egon** professzor Stockholmi Karolinska Intézet professzora a bölcsék által megfogalmazott élettapasztalatait „Ma van a holnap, amitől rettegtünk tegnap” című előadásában adta elő. A jelen és jövő generációja számára tudatunkat, befolyásoló ismereteket adott át. Professzor úr felejthetetlen előadását, gondolatait idézetekkel erősítette meg. Ezekből a teljesség igénye nélkül néhányat idéznénk, megpróbálván az előadás szellemiségét visszaadni:

„Minél messzebb tudsz visszaneézni annál tovább, tudsz előretekinteni” Winston Churchill.

„Biológiai szempontból nézve az ember, a legfiatalabb species, még mindig csak csecsemő, ezért lehetetlen meglátni, vagy jószolni, amit a jövőben még el tud érní” Bertrand Russel

„Óh hol is lenne bűn, melyre nem lehetne némi erénymázat kenni” Madách Imre

„A tudomány hit nélkül béna. A hit tudomány nélkül vak.” Albert Einstein

„Csak egy olyan életnek van értéke, amit másokért élünk.” Albert Einstein

„Az nem katasztrófa, ha nem tudod elérni az ideálot. A katasztrófa az, ha nincs ideálot. Az nem szégyen, ha nem éred el a csillagokat. A szégyen az, ha nem törekszel a csillagok felé. Nem a balsiker, hanem a törekvés hiánya a bűn” Anonymus

A kiemelkedő előadásról készült DVD felvétel megrendelhető ([gyulatv@globonet.hu](mailto:gyulatv@globonet.hu) e-mail címen)

**Dr. Mucsi Gyula** az ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézet tisztifőorvosa a dél-alföldi családok életéről elmondta, hogy Békés megyében a „nőtöbblet” a férfiak extrém magas halandóságából adódik, az élve születések és halálozások számának különbségéből eredő természetes fogyás mértéke az összes régió közül itt a legnagyobb (- 4,6 ‰). Az utóbbi évtized alatt több mint 9 ezer fővel csökkent a lélekszám. 2006-ban 12059 gyermek született a Dél-alföldi régióban, a nyers élve születési arány (8,98 ‰) nem éri el az országos

átlagértéket (9,3 ‰). Mind későbbre tolódott az első gyermekvállalásának ideje, a legtöbb gyermeket a 20-as évek második felében járó anyák hozzák a világra, míg korábban a csúcs a 20-24 éves korosztályra esett. A szülők életkora magasabb a városokban, és korelál az iskolai végzettséggel.



Pongráczné Dr. Hüttl Marietta  
KSH –NKK

Kamarás Ferenc, Joubert Kálmán  
KSH -NKK

**Pongráczné Dr. Hüttl Marietta** (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest) kiemelte, hogy a teljes első női házasságkötési arány (1950-2006 között) csökkent. A korcsoportok szerint a házasságon kívül, az élettársi kapcsolatok mellett arányában növekszik a partner nélküliek száma, az életkortól függően is. A nem házas együttélések társadalmi elfogadottsága is növekszik, valamint nőtt azon vélemények száma is, akik szerint nem fontos házasságot kötni a gyermek megszületése előtt, vagy után.

**Kamarás Ferenc** (KSH) a „Gyermekvállalási stratégiák; halasztás, vagy mintaváltás?” címmel megtartott előadásában kiemelte, hogy 10 év óta kevesebb, mint 100 ezer újszülött jön világra évente, a termékenység alacsony szinten stagnál. A szülők átlagos életkora emelkedik. A kétgyermekes családmodell veszélybe kerülhet, hisz a jelenlegi 30-as évei elején járó nők több mint egy harmada gyermektelen.

**Joubert Kálmán** a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetéből „A családok szociális helyzetéről és a gyermekek növekedéséről elmondta, hogy a családok szociális helyzete döntő mértékben befolyásolja a gyermekek testi és szellemi növekedését – fejlődését. Felmeréseik szerint az anya iskolázottságával szignifikánsan nő a gyermek testhosszúsága/testmagassága. Az anya terhesség alatti dohányzása a születéskori testhossz is befolyásolja, ez a későbbiekben is megnyilvánul, hisz még 6 éves korban is jelentősen alacsonyabbak a dohányzó nők gyermekei a nemdohányzókhöz viszonyítva. A jobb szociális helyzetű szülők gyermekeinél minden életkorban nagyobb testmagasságot, tehát jobb testi fejlettséget lehet kimutatni.

**Hajdú Sándorné** (Miskolc, Egyesített Bölcsőde és Egészségügyi Szolgálat) előadásából kitűnt, hogy az elmúlt évtizedek társadalmi változásai, az életritmus felgyorsulása, a

gyermekvárás nehézségeitől való félelem nem kedvez a gyermekek számszerű növekedésének.

**Dr. Sziller István** Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Szülészeti Klinika: A HPV okozta méhnyakrák és a Nobel-díj jelentőségéről tartott előadást. A védőoltások hatékonyságát: - a HPV típusok alapján taglalta:- a genitális szemölcs megelőzési hatékonysága mellett a CIN megelőzés igen magas százalékos arányszámú adatokkal bizonyítható. Kiemelte, hogy a védőoltások hatékonysága közvetetten függ az életkortól:- a 14 év alatti életkorban nagyobb egyéni és társadalmi hatás várható, mint a későbbi korosztályokban.

**Az Európai Fogamzásgátlási Társaság (ESC:- European Society of Contraception)** magyar tagozata önálló program keretében csütörtök délután angol nyelven megtartotta évi rendes tudományos ülését.



**Dr. Prof Medard M. Lech** (ESC alelnöke). „Egyenlőtlenségek az európai szaporodásban és egészségügyi gondozásban” ismertette, hogy a terhesség megszakítások száma Európa országaiban nagy eltéréseket mutat. A kialakult egészségügyi rendszeren kívül a megelőzésben az egészségügyi felvilágosítás is jelentős tényező. Kisebb arányszámban fordulnak elő terhesség megszakítások azon országokban, ahol a nők a modern fogamzásgátlási módszereket használják. Az „ESC: múlt, jelen és jövő” című előadásából kiderült, hogy az 1989-ben megalakult szervezet biztosítja a szakembereknek, hogy a fogamzásgátlás és a reprodukív egészség területén végzett munkájukat bemutathassák. Befejezésül ismertette a társaság felépítési egységét és a hozzá kötődő perifériákat is. Fontos célkitűzésnek tartja a kapcsolatok fejlesztését a nemzetközi és a nemzeti szervezetekkel is.



Dr. Batár István,  
egyetemi docens, DEOEC  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Dr. Prof Medard M. Lech  
ESC alelnöke

**Dr. Batár István** kiemelte, hogy a legtöbb nem tervezett fogantatás és terhesség megelőzhető lenne, ha a nők nem zárkóznának el a sürgősségi fogamzásgátlás elől, ha megtanulnák a használatát. A nagy mennyiségű téves információt, a konzervatív álláspontokat befolyásolni kellene. Kiemelte a vény nélküli felhasználhatóság és a sürgősségi fogamzásgátló tabletták gyors elérhetőségének a jelentőségét.

**Dr. I.E. Blidaru** egyetemi tanár, az Iasi-i Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának professzora: - Előadásában egy általuk végzett (14-19 éves korosztályban) felmérés adatait mutatta be. Nem jellemző a nyitottság és a tudatosság az új módszereket illetően azon csoportokra, akik már átettek abortuson vagy szülésen, szemben azokkal, akik nem rendelkeztek gestatiós anamnézissel. A döntéshozatalt befolyásolja a család, az iskola, esetenként a pszichológus.



Prof. Dr. Török Miklós HM Állami Egészségügyi Központ és PIC Budapest

A koraszülés – ikerterhesség témakörében több előadás hangzott el. A megelőzés jelentőségéről **Dr. Mészáros Gyula** és **Dr. Párducz László** szóltak. **Dr. Aszódi Melinda** és **prof Dr. Török Miklós** (HM Állami Egészségügyi Központ és PIC Budapest) saját és irodalmi adatok alapján kiemelték, hogy a gyulladás folyamatában résztvevő sejtszintű és biokémiai változások részt vesznek a normális, de legfőképpen a koraszülések megindulásában. Hangsúlyozták a gyulladás faktorok szerepét kora – és terminusban zajló szüléseknél valamint a legújabban ismerté vált „Fetal Inflammatory Response Syndrome” pathomechanizmusát, melyet felelőssé tesznek a veleszületett agykárosodások jelentős részéért is.

**Dr. Bognár Zoltán** (Baja) a többes terhességek által okozott problémákról, a lehetséges megelőzési eljárásokról, a multiembrionális terhességek szövődményeiről beszélt igen részletesen és szemléletesen.

**Dr. Spanik Gábor, Prof. Dr. Török Miklós:** - A fetofetalis transfusio korszerű kezelése c. előadásukban kiemelték, hogy a betegségek kialakulása esetén nő a perinatális és anyai mortalitás, a túlélő magzatoknál gyakoribbak a súlyos kardiológiai és neurológiai szövődmények.

**Szilágyiné Schneider Adrienn** a gyulai védőnői szolgálatról: - A gemini gravidák gondozásáról elmondta, hogy egy olyan kapcsolatteremtő programot vezettek be, amely nagymértékben csökkentheti a koraszülöttség, a kis súlyú újszülöttek és a csecsemőhalálozás arányát. A várandósokat arra ösztönzik, hogy a babájuk felé pozitív érzelmeket közvetítsenek, nyugalmat biztosítsanak.

**Párhuzamos szekcióként** került megrendezésre az "NGO női szervezetek és a prevenció" kerekasztal beszélgetésre **Asbothné Thorma Judit** és **Dr. Annus János moderátorok** vezetésével. A résztvevők **Dr. Pusztai Erzsébet**, **Dr. Barkó Éva**, **Ponácz György Márk**, valamint a MNSZ tagszervezetei. **Beke Szilvia** az Egészséges Városért Közalapítvány Gyulai szervezetének képviselőjében elmondta, hogy az Egészséges Városért Közalapítvány Gyulai Szervezete a WHO felhívását és a magyarországi szövetség megalakulását követően jött létre. Alapvető célja, hogy Gyula város lakossága minél szélesebb körben találkozzon prevenciós programokkal. A Magyar Család és Nővédelmi Társaság Békés Megyei Szervezetével közösen már a 2007-es év folyamán sikerült olyan közös programot megvalósítani, mely a tizenévesek felvilágosítását szolgálta.



A csütörtök esti tudományos program befejezésével a Belvárosi Katolikus Templomban „Familia erat, est, erit” címmel ünnepi hangverseny hangzott el az Erkel Kórus előadásában.



Pándy Kálmán kórház vezetősége

Vacsorára várva



Ezt követően, illetve péntek este is a Park Hotelben került megrendezésre a fogadás, ahol nem csak kulináris élvezeteket biztosítottak a szervezők, hanem prózával vegyített zenés, táncos estét szerveztek a helyi „borlovagok” közreműködésével, valamint az országos híró Gyulai Pálinkafesztivál díjnyertes termékeinek kóstolására is sor került.





A pénteki programban

**Dr. Zádori János** a Szegedi Kaáli intézetből:- Az asszisztált reprodukció jelene és jövője című előadásában elmondta hogy a kezdeti kizárólag siker-(terhesség) orientált megközelítés ma már Európában kiegészült a maximális biztonságra és optimális kimenetelre (egyes terhességek) való törekvéssel. Jelentősen csökkent az elmúlt években a többes terhességek aránya és a kialakuló súlyos hiperstimulációk gyakorisága.



Dr. Veszprémi Béla a PTE, OEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

**Dr. Veszprémi Béla** a (PTE, OEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) az ellátási területükön (Baranya, Tolna, Somogy megye) a leggyakoribb számbeli kromoszóma rendellenességeknek, nem invazív módszerekkel történő szűrését mutatta be. Tapasztalataikat trimeszterenként külön-külön ismertette. Felhívta a figyelmet azokra a buktatókra, amik a szervezés során jelentősek és a szűrés hatékonyságát is befolyásolják.

A Down-kór kombinált szűrésének hatékonyságáról, a Kecskeméti tapasztalatokról **Dr. Tankó András jr.** A Bács-Kiskun Megyei Kórház szülészeti-nőgyógyászati osztálya képviselőjeként elmondta, hogy az anyai életkoron és bizonyos Uh markerek vizsgálatán alapuló szűrés kiegészítéseként bevezetett első trimeszteri kombinált teszt jelentősen javította az aeuploidák szűrésének hatékonyságát

**Dr. Gulyás István és Prof. Dr. Török Miklós** hangsúlyozták, hogy a köldökzsinórvérből összejt levételre kerülő vérkészítményeknek meg kell felelni a hazai transzplantációs intézetek által meghatározott transzplantációs kritériumoknak.

Bevezető referátumok II. szekciót kissé részletesebben ismertetjük, tekintettel arra, hogy az európai regionális együttműködést példázva a MCSNTT elnökének és a konferencia

Szervezőinek közöttük a a Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati osztályának meghívására szerbiai és romániai szülész-nőgyógyász professzorok is beszámolnak saját országuk, intézetük gyakorlatáról és tapasztalataikról.



Dr. Párducz László Prof. Dr. Doszpod József

## VIZELET INKOTINENCIA A VAJDASÁGI IDŐSKORÚ NŐI POPULÁCIÓBAN

**Tihomir Vejnovic**, Srdjan Djurdjevic, Igor Tesic, Aleksandra Vejnovic  
Ob&Gyn Clinic, Medical School of Novi Sad, Vojvodina, Serbia



Prof. Dr. Tihomir Vejnovic

**Célkitűzés:** a vizelet inkontinencia gyakoriságának és típusának a felmérése a Vajdaság területén élő időskorú női populációban. A felméréskor figyelembe vett tényezők: az elhízás, a munkavégzés nehézségi foka, a menopausa kezdetének formája, a szülések száma, a szülés lefolyása, az újszülöttek súlya, a gátmetszés és a gátrepedés megléte.

**Anyag és módszer:** A kutatási alapot az anamnézisen kívül, a stressz és az urge értékek képezték. Az anamnézis tartalmazta a hormon státuszt, a szülések számát és azok lefolyását, az inkontinencia meglétét, a kezelés időtartamát és annak következményét. A felmérésbe 200 nőt vontak be, két csoportra osztva – időskorú nők >65 (n=100), a kontrollcsoportot alkották azon nők, akik menopauzában voltak de még nem érték el az idős kort (n=100). A speciális életkor miatt a felmérésben szereplőket a vajdasági geriátriai központokban keresték meg.

Eredmények:

A nők két csoportja szignifikánsan eltért egymástól:

- A munka nehezítettségéhez mérten: 61 időskorú nő végzet nehéz fizikai munkát, amihez képest a kontrollcsoportban csak 37 ( $\chi^2 = 10,58, p < 0.01$ ),
- Három vagy több szülés: idős nők 29, kontrollcsoport 10 ( $\chi^2 = 10.3, p 0.01$ ),
- Otthonszülések száma: idős nők 62%-a, kontrollcsoport 19%-a ( $\chi^2 = 68.18, p < 0.05$ ),
- A stressz és urge értékek döntően az időskorú nők körében voltak megfigyelhetők.

A menopausa kezdetének formáit tekintve: a vizsgálatba bevont nők adatai szinte megegyeztek.

Összefoglalás: a stressz és az urge értékre alapján megfigyelhető az időskorú nők többsége szenved a vizsgált rendellenességben a kontroll csoporthoz viszonyítva. Az eredmények alapján elmondható, hogy a menopausa és annak időtartama döntően befolyásolja a vizelet inkontinencia kialakulását. A fenti megfigyelés mellett még elmondható, hogy az időskorú nők nagyobb száma végzett nehéz fizikai munkát, háromnál többször szült otthon; ezek alapján az említett tényezők vizelet inkontinencia lehetséges okaiként szerepelnek. A tanulmányban a menopausa kezdetének formái valamint a 4000 g feletti gyermekek, kizáró kritériumok voltak így a csoportok közti lehetséges különbségben nem szerepeltek.

#### AZ ARTERA HYPOGASTRICA LIGATURÁJA, MINT FONTOS TECHNIKA NŐGYÓGYÁSZATI SEBÉSZETBEN, VALAMINT SZÜLÉSZETI VÉRZÉSEKNÉL.

**Petru Chitulea**, Ioana Carmen Popa, Lucian Popa  
Obstetrics and Gynaecology Clinic, Oradea, Romania



Dr. Petru Chitulea

Eljárás: technikailag a (HAL) nem egy egyszerű eljárás, speciális sebészi képzettséget igényel. A legtöbb nőgyógyászati operatőr kevés vagy semmilyen ismerettel nem rendelkezik a módszert tekintve.

A T. Linde-féle eljárás alkalmazása, az arteria hypogastrica lekötésénél:

- A peritoneum posterior parietalis részének megnyitása
- Az ureter és az alatta lévő arteria iliaca azonosítása
- Az iliaca szétágazásának és az arteria iliaca interna-nak (arteria hypogastrica) azonosítása
- Az arteria hypogastrica periarterialis kötőszövetének megnyitása tulajdonképpen megadja az izolálás lehetőségét így az artériát a vékony, könnyen sérülő falú vénától elkülöníthetjük, mert az utóbbi képlet sérülése katasztrofális következményekkel járhat.
- Az arteria óvatos eltávolítása egy atraumatikus „L” fogóval majd az arteria alatti terület feltárása
- Az „L” alakú fogó segítségével a fel nem szívódó fonál felhelyezése a szétágazástól 2-3 cm-re
- Az arteria leköttése a fonallal

Lehetséges szövődmények:

- A véna iliaca megsértése:- halálos kimenetelt jelen legtöbb esetben.
- Az arteria iliaca externa leköttése
- Az ureter sérülése

Az eljárás ajánlása

- Nőgyógyászati műtéteknél
- Rosszindulatú méhnyak daganatok radikális sebészeti megoldásainál első lépésként a Wertheim műtéteknél.
- A széles szalagból eredő kismedencei arteria vérzés csillapítására, amikor a visszahúzódott sérült területek és a vérzés forrása nehezen ismerhető fel, valamint ha fennáll az ureter sérülésének veszélye; a szem ellenőrzése nélküli vérzéscsillapításnál
- Előrehaladott cervicalis neoplasia palliatív sebészeti ellátása (Thoma Ionescu – féle technika.)

Szülészeti vonatkozásban:

- Szülés utáni nagyfokú vérzéseknél, amelyek nagyterjedésű retroperitoneális vérömlenyhez vagy DIC-hez vezetnek.

**Dr. Fajka Róbert**, Dr. Luka Agity

Városi Kórház, Zenta, Szerbia

LAPAROSZKÓPIÁS MŰTÉTEK A ZENTAI KÓRHÁZBAN (1996-2008 KÖZÖTT)



Dr. Fajka Róbert

Az első nőgyógyászati laparoszkoپیás műtét Zentán 1995. júliusában történt.

Az intézményben 2008. 09. 01-ig 724 laparoszkoپیos beavatkozás történt.

Évi megosztás mellett a beavatkozások jellege alapján 212 adnexumon történt műtetre került sor.

Méhen kívüli terhességeket 36 esetben oldották meg laparoszkoپیos úton, ezen belül salpingotomiát és salpingectomiát alkalmaztak.

Pelvic pain esetében 81 alkalommal történt beavatkozás, a műtétknél főként adhaesiolyist, biopsiát ( endometriosis externa ) végeztek.

PID esetében 13 alkalommal történt beavatkozás, amelyek folyamán salpingectomiát, adnexectomiát vagy drainage-t alkalmaztak. 16 esetben került sor myomagöb eltávolításra laparoszkoپیos úton.

76 L.A.V.H. műtétet (laparoszkoپیal assisztált hüvelyi méheltávolítást) végeztek:- recidív méhvérzés, az endometrium atypusos hyperplasiája, a méh jóindulatú izomdaganata, a méhszáj H.S.I.L. elváltozása, stressz inkontinencia, vagy descensus uteri miatt.

## TERHESGONDOZÁS ARAD MEGYÉBEN AZ ELMÉLETTŐL A GYAKORLATIG

**Dr. Furău Gheorghe\***, Dr. Craina Marius\*\*, Dr. Anastasiu Doru \*\*

\*Arad-i "Dr.Salvator Vuia" Szülészeti – Nőgyógyászati Klinika

\*\*Temesvár-i "Bega" Klinika



Dr. Furău Gheorghe

Az előadás témája Arad megye terhes gondozásának bemutatása általános és statisztikai adatok alapján.

Sajnálatos tény, hogy a törvény által előírt terhes gondozás Arad megyében csak elméleti szinten létezik, a gyakorlatból nagyrészt hiányzik.

Statisztikai adatok alapján elmondható, hogy amíg az országos átlagban a népességszaporulat az elmúlt 5 évet tekintve negatív tendenciát mutatott, addig ez a negatív tendencia Arad megyében az elmúlt 30 évre érvényes. A gyermek és anyahalálozást tekintve viszont az országos átlagnál jobbak Arad megye statisztikai adatai.

Nagyon sok esetben a terhes gondozásra későn vagy egyáltalán nem jelentkeznek a terhesek így a terhes nők orvosi szempontból történő követése hiányos.

A várandósok 25 %-a részesül az elvárt terhesgondozásban és ez főként a szülész-nőgyógyász szakorvosok magánrendeléseinek keretében, történik.

A szociálisan hátrányos helyzetű gravidák köréből kerül ki a veszélyeztetett terhesek 10 %-a, ők azok, akik egyetlen előzetes orvosi vizsgálat, vagy laboratóriumi eredmény nélkül jelentkeznek a szülésre,

Az egészséges újszülöttek érdekében törekedni kellene az államilag elvárt terhes gondozásra ezen belül a szülész-nőgyógyász szakorvosok, szülésznők és szociális gondozók együttműködésére.

A terhességet veszélyeztetető tényezők (amelyek szerepet játszanak mind a graviditás, mind a szülés alatt, vagy ezt követő időszakban) felismerésére és kezelésére. Az elsődleges cél nem más, mint a gondozási folyamat kiterjesztése, az elméletnek a gyakorlatban való alkalmazása.



Dr. Bitó Tamás

Fokozott kockázatú terhességek gondozása c. szekcióban **Dr. Bitó Tamás** hangsúlyozta, hogy a diabetes mellitus előfordulása a családban felhívja az egyén latens cukorbetegségére, illetve arra való hajlamára a figyelmet. Ezért rendkívül fontos a családi anamnézis felvétele során a cukorbetegség előfordulását tisztázni. Pozitív családi anamnézis esetén már a kora terhességben, illetve a tervezett terhesség előtt javasolt a terhességi cukorbetegség vizsgálatának elvégzése.

**Dr. Csákány M. György** ismertette, hogy az emelkedett vércukor szignifikáns összefüggést mutat a makrosomia és a köldökvér C proteintartalmának emelkedésével, s felvetette, hogy egyszerűbb lenne a szűrést a mindenkinek jobban elérhető, jobban tolerálható, olcsóbb és a diabetológiában is bevett éhomi cukorra alapozni.

**Dr. Pomucz János** elmondta, hogy a gyulai Pándy Kálmán Kórházban teljes körben végzik a terhességi cukorbetegség szűrését, így az incidencia növekvő tendenciát mutat. Bemutatta a szűrés és gondozás menetét, terápiás módok megoszlását, valamint a terhességek szülészeti és neonatológiai adatait.



Dr. Tiba János

**Dr. Tiba János:** - a gyulai megyei kórházban eltöltött éveire emlékezett vissza valamint a pszichoprofilaxis bevezetéséről elmondta, hogy itt Gyulán dolgozták ki a szülés-felkészítés komplex módszerét és indították el az országos mozgalomként az I. sz. Szülészeti Nőgyógyászati Klinikával közösen. Az együtt szülést megelőzte a Parto-Videophonia (Dr. Jakubecz Sándor tanár úr alkalmazta az 1970-es évek elején) amely kapcsolatot biztosított a szülő nő és a párja között:- kép és hang formájában

**Szigethy Klára:** (HM Állami Egészségügyi Központ Szülészeti-és Nőgyógyászati Osztály és Perinatális Intenzív Centrum Budapest) Terhesség és drogdependencia előadásában bemutatta a terhességük alatt illegális szereket használók helyzetét, .A megfelelő ellátás hangsúlyozásán túl, fontosnak tartja az így született újszülöttek hosszú távú nyomon követési vizsgálatainak előtérbe helyezését

A szexuális úton közvetített betegségek: A HPV megelőzése című szekcióban **Dr. Deák Judit** a humán papilloma vírus típusok dominanciáját különböző korcsoportokban ismertette. A fiatalabb korcsoportoknál az 58, 35 és a 33 HPV típusok, az idősebb korosztályok mintáiban a 16, 58 és a 35 típusok dominálnak.





Dr. Mészáros Gyula

**Dr. Mészáros Gyula:** A méhnyakszűrés dilemmái közül külön ismertette a szűrni kívánt személy részéről majd a szűrő részéről felmerülő kételyeket. Ismertette a szervezett szűrőprogramok jogszabályi hátterét, majd a szűrés következményeit. Fontosnak tartja a célcsoport kiválasztásán kívül, az alkalmazott szűrőmódszer hatékonyságát, a periodicitás biztosítását és a rendelkezésre álló erőforrások felhasználását.

**Dr. Párducz László** vázolta, hogy Magyarországon évente 4 milliárd Ft. csak a cervixdaganattal kapcsolatos terápia költsége, míg a teljes HPV teher meghaladhatja a 8 milliárd forintot. A HPV fertőzések, melyek a magyar nőknek, a magyar népesedési növekedésnek, és gazdasági fejlődésünknek, versenyképességünknek is aránytalanul magas károkat okoznak, mind elkerülhetőek lennének.



Dr. Párduczné Szöllősi Andrea

**Dr. Párduczné Szöllősi Andrea** előadásában kifejtette, hogy Gyulán önkormányzati támogatással hatásosabban elindulhatna a HPV fertőzéssel összefüggésbe hozható rosszindulatú daganatos, valamint a nemi szervi szemölcsös betegségek megelőzése. Gyulán a 13 éves leány korcsoport körülbelüli száma 160 fő. A teljes korcsoportnál, ha az első oltást a páciens maga fizeti, az önkormányzat pedig a második két oltást vállalná minden páciens esetében így az önkormányzat által tervezhető támogatási összeg a korcsoport számára 7.680.000 HUF. Tekintettel arra, hogy a tapasztalatok szerint kb 70%-os compliance-el lehet

számolni (a páciensek kb 30%-a már nem lenne hajlandó kifizetni a rá eső díjrészletet) így a tervezhető összeg mintegy 5.376.000 HUF.

**Dr. Paulik Tibor** újabb műtéti technikát ismertetett a méhnyakrák megelőzésében a rádiósebészetet, mint atraumatikus megoldást. Az igen magas frekvenciájú hullámok csak kis mélységben (10-20 mm) hatolnak a szövetekbe, és a vágás nyomás hatása nélkül következik be, ezáltal csekély a szövetkárosodás.

**Dr. Tóth József** előadásából kiemelnénk, hogy szerinte kizárólag szakmai alapokra, épülő ismeretterjesztésre lenne szükség, melyet jelenleg az orvos a betegével a személyes találkozás során igyekszik megvalósítani, de ez amúgy is túlterhelt szakrendelések adta keretek határait gyakran átlépi. A felmerülő kérdésekre csak kisebb előadások formájában adható korrekt válasz, melyet a beteg gyakran meg sem ért.

**Dr. Pusztai Erzsébet** előadásában az abortuszszabályozásról és az abortusz gyakoriságáról tényeket, adatokat és kérdéseket vetett fel.

1954-től az 1964 –as évet követő 140.000 –s abortusz szám manapság már több mint a felére csökkent. Ezen belül a „volt szocialista országokhoz, de főként Európa más országaihoz viszonyítva a helyzetünk egyáltalán nem mondható jónak”. Az előadásban korosztályok, családi állapot, szülési, valamint az előző abortuszok száma szerint is feldolgozott adatok kerültek ismertetésre. Az előadásból kitűnt, hogy a demográfiai helyzetünket az abortuszszigorítás javítaná.

**Dr. Barabás Katalin** a kortárs segítés módszerét, mint elfogadott metodikát ismertette. Az orvostanhallgatókat aktív egészségmegőrző munkára így a reproduktív egészséget védő fejlesztő egyéni és közösségi programok tervezésére, végrehajtására tanítják.

**Dr. Kaiser Melinda** a fiatalok szexuális nevelésében fontosnak tartja, hogy a szexuális felvilágosítás ne csak az anatómiai és élettani ismeretek átadásából és fogamzásgátlással kapcsolatos tanácsokból álljon, hanem kerüljenek szóba a párkapcsolat erkölcsi, pszichés és szociális vonatkozása is.

**Huszák László** a Dél-vidéki kisváros Zentán végzet egészségnevelési tapasztalatairól számolt be. Hangsúlyozta, hogy az azonos kultúrkörből származó egészségnevelő jobban el tudja fogadtatni a módszereket, és döntő szerepet játszhat a délvidéki ifjúság egészségtudatos magatartásának kialakításában.

**Dr. Párducz László** „a fiatalok fogamzásgátlása az elvárások függvényében” c. előadásában kiemelte, hogy a hormonális fogamzásgátló készítmények nem csak a nem kívánatos terhesség megelőzésében játszanak szerepet, hanem a fiatalokban fellépő igényeknek is meg kell, hogy feleljenek. A születésszabályozás lehetőségeinek mindenki számára elérhető és nyilvánvaló voltára, az egészségügyi felvilágosítás fontosságára hívta fel a figyelmet. A fogamzásgátló tabletták széleskörű és hatékony alkalmazásának gyakran gátat szab mind a szakmai, mind a páciensek közötti tévhit. Az elmúlt évtizedek klinikai tanulmányai igazolták a fogamzásgátló tabletták biztonságosságát. A hormonális fogamzásgátló készítmények szerepe ma már nem korlátozódik a nem kívánt terhesség megelőzésére, hanem mind nagyobb jelentőséggel bír a számos járulékos kedvező mellékhatásuk, így ma már ezek figyelembevétele nélkülözhetetlen a korszerű ellátásban.

A fogamzásgátló tabletták nem kontraceptív előnyei már a serdülőkori vérzészavarok átmeneti rendezésénél is megfigyelhetők:- a vérzészavarok átmeneti megszüntetése esetleg enyhítése révén, majd későbbiekben a ciklusrendeződés spontán beindulása által.

Közismert, hogy hormonális fogamzásgátlók csökkentik a vérzési napok számát, a vérvesztés mennyiségét, így az anaemiás állapotok kevésbé manifesztálódnak, bármely életkorban. Az ovuláció gátlás következtében funkcionális petefészkek cysták rendkívül ritkák, valamint a fogamzásgátló tabletták védelmet nyújtanak a méhen kívüli terhességek ellen, mely az anyai halálozásban jelentős tényező a világon.

A kontraceptívumok adta védelem a kismencedei gyulladások ellen, amely a női meddőség legfontosabb kóroka, szintén közismert tény. Az előnyös hatásoknál is nagyobb jelentőségű a tabletták kifejezett antionkogén hatása. A petefészek daganatok kialakulását kb felére csökkentik a fogamzásgátló tabletták. Az emlő benignus elváltozásai ritkábban alakulnak ki, és ez a védőhatás összefüggést mutat a tablettaszedés idejével. A fogamzásgátló tablettáknak jelentős előnyös hatásai vannak a ciklushoz társuló tünetek (Dysmenorrhoea, Praemenstrualis-syndroma) csökkentésében, kivédésében.

Az előnyös nem kontraceptív hatással rendelkező gestagének közül a drospirenon antiminerlocorticoid és antiandrogén hatásait külön elemezte

**Dr. Kálmán Anna** a Richter Gedeon Nyrt képviselőjében a Szegeden alkalmazott felvilágosító előadásokról elmondta, hogy az előadássorozat ötlete a SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról indult, amelyben részt vesz az ÁNTSZ szegedi Család és Nővédelmi Tanácsadója, az iskolavédőnök mellett társadalmi szerepvállalásként a Richter Gedeon Nyrt. A felvilágosító előadások a klinika könyvtárában zajlanak. A résztvevők megismerkednek a nőgyógyászati vizsgálat helyszínével. A fogamzásgátló ambulancia kellékei mellett az újszülöttosztály „kellékeit” a babákat is meglátogatják. 2006-tól már a fiúkkal is külön foglalkoznak. Ők az Urológiai Klinikára jönnek rendszeresen 2-3 hetente és testreszabott tudnivalókkal, távoznak (személyi higiéné, önvizsgálat, fogamzásgátlás, STD)

**Szántó Erika** előadásában az AIDS megelőzésről szolt, elmondta, hogy a szegedi tudományegyetemen a tanulóknak hiányos ismeretei vannak a fertőzés terjedésének módjairól, egyéb szexuális úton terjedő betegségekről, a szűrések lehetőségeiről. Az AIDS prevenció munkája állandó szinten tartása elengedhetetlen, annak érdekében, hogy kedvező epidemiológiai helyzetet továbbra is megőrizhessük.

**Fischerné Virág Éva** a családi életre nevelést ismertette a kortársoktatásban, kiemelten lényegesnek tartja a prevenciónak e formáját, hiszen a fiatalok, fiataloknak, fiatalosan, a fiatalokat érdeklő problémákról beszélnek másként, más formában (és talán hatásosabban).

**Dr. Küzdi Ágnes** Gyula város általános és középiskoláiban az alkalmazott egészségnevelés fő témaköreiről szólva, elmondta, hogy a tematikát 10 éve követik, és folyamatosan bővítik a legújabb információkkal.

**Dr. Gritz Arnoldné** előadásában Budapest XVII kerületében, fiatalok körében végzett kérdőíves felmérés eredményeiről számolt be, amely a serdülők szexualitással kapcsolatos ismereteit, szokásait, attitűdjeit dolgozta fel. Bemutatta a következtetésekre épülő szex-edukációs programjaikat és módszereiket melyeknek célja a szexuális viselkedés pozitív irányú befolyásolása.

**Kaló Mária** a kolléganőivel szervezett egészségnevelési tudáspróbáról elmondta, hogy szerintük ezzel hozzájárulnak a fiatalok, szüleik és környezetük formálásához és az információáramlás elősegítéséhez.

**Gedeon Éva** Gyuláról a nagy vitát kiváltott előadásában hangsúlyozta, hogy a boldog családi életre való nevelésnek már az iskolában el kell kezdődnie, ezeket, az ismérveket már itt kell átadni, a gyermekvállalás örömeinek elérése céljából.

**Prof. Dr. Vetró Ágnes** a gyermekbántalmazásról szólva ismertette, hogy a bántalmazás egy folyamat, amely generációról generációra folytatódik, hisz a szülők előtt többnyire nincs megfelelő gyermeknevelési modell. Az önértékelésük alacsony. A gyermek újabb kudarcok forrása, s az ilyen szülő „bosszút áll” a frusztráló gyereken. Ők azok a szülők, akiknek a gyermekkorából hiányzott a szeretetkapcsolat és hiányzik belőlük a konfliktuskezelési képesség. A gyermekbántalmazás már méhen belüli veszélyeztetéssel elkezdődhet, amelynek következményei lehetnek a vetélések, koraszülések, dysmaturitás, szellemi fogyatékoság. Későbbiekben az intrafamiális szexuális bántalmazás folyamán a lehetséges ok:- az anya a domináns a családban, az apa alárendelt, egyébként is félnék személyiség. Az anya kivonul a

családból, így az anya a lányát állítja minden tekintetben a helyére. Az anya átruházza a lányára a háziasszony, a házastárs szerepét.



Dr. Baur Péter és Dr. Pusztai Erzsébet

Szexuális zaklatás, bántalmazás a családban, című szekcióban **Dr. Baur Péter** és **Dr. Pusztai Erzsébet** üléselnökök vezetésével több előadás hangzott el. Kiemelnénk **Kapossyné Dr. Czene Magdolna** a Békés Megyei Bíróság Büntető Kollégiumvezetőjének előadását, aki a büntető ügyekben megjelenő családon belüli szexuális zaklatásról ill. bántalmazásról tartott előadást.

A védőnő szerepe a prevencióban, című szekcióban **Halmosné Mészáros Magdolna** és **Baloghnné Fürész Veronika** elnöklétével értékes előadások hangzottak el a védőnők részéről.

**Ráczné Gyémánt Andrea** iskolavédőnként megtapasztalta, hogy az előadásain a tanulók kötetlenebbül kérdeznek. A tanórákon kívüli foglalkozásokon pedig lehet olyan dolgokat tanítani, mint például elsősegélynyújtás, vagy csecsemőgondozás

**Tóth Erika** a makói és hódmezővásárhelyi kistérségben növekvő tendenciát figyelt meg azon nők körében, akik a művi terhesség-megszakítást „ingyenes” születésszabályozásra használják. Az általa kidolgozott programmal, szelíd eszközökkel igyekszik megtörni a társadalmi kirekesztettséget és a beidegződött kisebbségi érzés ördögi körét, a nőekkel kezdve, akik a változás mozgatói lehetnek. Pozitív társításokon keresztül készíti fel az édesanyákat, és jótékony hatást gyakorolva az anyák könyvekhez, tanuláshoz, új dolgokhoz való viszonyára, amely természetesen átadódik gyermekeikre is.

**Baracsiné Tárnok Márta Ágnes** rámutatott arra a tényre mely szerint a református gimnáziumokban szükség van a családi élet nevelésének fejlesztésére mind az egészségügy, mind az egyház oldaláról hisz a szexuális kapcsolatot létesített diákok aránya hasonló az országos átlaghoz.

**Biróné Asboth Katalin** előadásában áttekintést adott az újszülött és csecsemőkori érzékszervi szűrővizsgálatok magyarországi gyakorlatáról. A prezentációban végül beszámolt a 0-18 éves korú gyermekek érzékszervi szűrővizsgálatát érintő szakmai törekvésekről és előkészítés alatt álló protokollokról,

**Gyorgyevics Jovánné** a II. Szegedi Védőnői Napokról elmondta, hogy egyebek között azért jött létre, hogy felhívják a lakosság figyelmét az egészség megőrzésére, és a védőnők egyik fontos feladatát, a népegészségügyi szűréseket közvetítsék minél szélesebb körben. Több mint 3000 szűrővizsgálatot végeztek el a 3 napos rendezvény keretében.

A vizelettartási rendellenességek c. szekciójában **Dr. Demeter János** ismertette, hogy hazánkban az urológusok és nőgyógyászok összefogásával tíz éve szabályozottan történik az inkontinencia betegek ellátása.

**Dr. Faragó László** „A medencefenék kóros helyzetváltozásnak új műtéti megoldása” a polipropilén hálóval történő helyreállító műtétekről számolt be.

**Csige Julianna** a súlyos inkontinenciában szenvedő pelenkás betegek bőrének ápolásáról szólt.

**Börzsönyi Balázs** a stressz inkontinencia kezelése elektrostimulációval című előadásából megtudtuk hogy az I. fokú inkontinencia esetén 77%-ban szubjektív és objektív módszerekkel is igazolták a kezelés eredményességét. Tapasztalatuk szerint az Intimate Trainer hüvelyi elektrostimuláló berendezés hatékony az I. fokú stressz inkontinencia kezelésében.

**Dr. Lente Péter** előadásában elmondta, hogy a család, mint egység kezelése, a családdal, mint közösséggel való foglalkozás a családorvos lehetősége és betegellátó tevékenység fontos módszere.

A MCSNTT Ifjúsági Tagozata két éves működés után külön szekcióban kapott helyett. **Ponáczy György Márk** ismertette az Európai Tanács finanszírozású projektet, amelyben a Társaság 2008 és 2010 közt (Észtország, Litvánia, Ukrajna, Moldávia és Grúziával közösen) részt vesz. A projekt célja, hogy főként a MOE kortársoktató programjaiban már bizonyított, tapasztalt orvostanhallgatók speciális kiképzést követően, terjesztik a szexuális és reprodukív egészséggel (SRHR) kapcsolatos tudást, elsősorban a fiatalok körében, továbbá összekössék azt más globális kérdésekkel. További cél a kevésbé fejlett országok igényeinek a felmérése, és a MDC fejlesztésre irányuló együttműködésének javítása.



Dr. Szűcs Márta

**Dr. Szűcs Márta** a hormonális fogamzásgátlás: migrénes nők körében végzett kérdőíves felmérés tapasztalatairól számolt be. A nemzetközi tanulmányok tapasztalatainak megfelelően kimutatták, hogy a hormonális fogamzásgátlók többnyire nem befolyásolják a migrénes fejfájást, míg az esetek egyharmadában rontottak és mindössze öt esetben javítottak azon.

**Dr. Kovács Dávid** Ágoston előadásában kifejtette, hogy a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek életen áttartó, multidiszciplináris gondozásra szorulnak. A legjobb életminőséget és leghosszabb túlélést a vesetranszplantáció biztosítja. A krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek számára is lehetséges, egészséges gyermek világra hozatala. A vesetranszplantált betegek kontrollja szoros együttműködést igényel a sebész, szülész-nőgyógyász, belgyógyász és gyermekgyógyász szakorvosok között.



Dr. Halmos Gábor

**Dr. Halmos Gábor** a Chlamydia trachomatisről elmondta, hogy a leggyakoribb nemi betegségek, közé tartozik, mind incidencia, mind prevalencia tekintetében. Gyakran a tünetmentes fertőzés az adolescentiát követően morbiditást okozhat. Az STD szempontjából a leginkább veszélyeztetett adolescens korosztály számára a jövőben szervezett előadások keretében szeretnék felhívni a néma járvány jelentőségére a figyelmet.

**Huszanyik Gergelytől** megtudtuk, hogy a mindennapokban és életünk minden színterén jelenlévő versengés eredményeképpen, a mai fiatalokra jellemző a 23 és 35 éves korokban kizárólag karrierükre koncentráló „szinglik” életvitele miatt a családalapítás kitolódik, az idő előrehaladtával pedig minden egyes vállalt terhesség orvosilag nagyobb kockázatot jelent a baba egészségére nézve.

**Mengyán Zsuzsa** előadásában bemutatta azokat a módszereket, lehetőségeket, amelyeket a Tessedik Sámuel Főiskola Egészségügyi Fakultás hallgatói által kiaknázhatnak. A hallgatók a meglévő egészségnevelési és prevencióra vonatkozó ismeretek birtokában, egészségfejlesztő cézzalattal előadás sorozatot tartanak, különböző korosztályok számára.

**Boldóczki Erika** ismertette, hogy Közép Európában elsőként magyar kórház nyerte el a bababarát címet, mégis Magyarországon csupán kilenc intézmény vallhatja magáénak e címet. Annak ellenére, hogy a rooming in előnye vitathatatlan.



Prof.Dr. Szöllösi János

Dr. Jakubecz Sándor  
címzetes egyetemi docens

**Prof. Dr. Szöllösi János** sokunk számára időszerű témáról az andrológiai problémákról idős korban és azok kezelési lehetőségeit ismertette. A férfiklimax kezelési lehetőségeiről megtudtuk, hogy idős korban bizonyos endokrin, cardiális, pszichés és merevedési zavarok alakulhatnak ki. A kiesési tünetek pótlására a bőrön keresztüli tesztoszteron bevitel tűnik a legalkalmasabb kezelési formának a tünetek megszüntetésére

**Dr. Daru József** a progeszteron tartalmú fogamzásgátlók alkalmazásáról elmondta, hogy alternatív lehetőségként alkalmazhatók azokban az esetekben, amikor az ösztrógent is tartalmazó kombinált tablettát ellenjavall, így a szisztémás megbetegedéseknél: cukorbetegség, SLE, kardiovaszkuláris megbetegedés vagy rizikófaktorok megléte esetén pl. dohányzásnál

**Dr. Szabó Dávid**-a hormonális sürgősségi fogamzásgátlás ismertetésekor -a vény nélküli kiszolgálás melletti érveket illetve az ellenérveket vetett fel, amelyekre rögtön megadta a válaszokat.

**Dr. Párducz László:** Fogamzásgátlás androgenizációs kórképeknél és elvárásoknál című előadásában hangsúlyozta, hogy a fogamzásgátló tablettát felírásakor mindenkor alapul kell venni a páciens alkati sajátosságait és elvárásait. A testreszabott tablettát segít abban, hogy elkerülhetők legyenek a szedéssel összefüggésbe hozható mellékhatások, kiaknázódjanak a kiválasztott kombinációk non-contraceptív előnyei, növekedjék a compliance.



Dr. Juhász Gábor Phd  
DEOEC Női Klinika

**Dr. Juhász Gábor** a premenstruális szindróma incidenciáját, etiológiáját, diagnosztikáját és terápiás lehetőségeit ismertette kihangsúlyozva, hogy a páciensek kezelése nem csak a pszichiáterek, de a nőgyógyászok feladata is lenne.

**Dr. Szok Délia** előadásából kitűnt, hogy a menstruációs ciklus hormonális változásai is kihatással vannak a migrénes fejfájásra. A menopauza, illetve a hormonpótló terápia szintén modulálja a migrénes fejfájás jellegét. A migrénes nők intervallum-és rohamkezelésének sajátosságait részletezte az előadásban



**Dr. Párducz László** a kongresszus záró előadásában Dr. Jakubecz Sándor Tanár Urat köszöntötte, életpályájának ismertetésével. Mely szerint: „tudása, etikai tartása meghatározta tanítványai életszemléletét, miként az is, ahogyan szerette az osztályát. Az adottsága, hogy mindenkit és mindent a sajátjának érzett, mindent a maga érzésein keresztül szűrte meg, ez megnyilvánulhatott hatalmas indulatokban, amelyek eltartottak órákig esetleg napokig de utána a bölcs következként mindig az osztály érdeke jelent meg előtte.”

Délvidékről jött. Keménységében, egyenességében, a közösség érzetében egy osztály vagyunk, egyek külön-külön és egy-egységben. A délvidéki magyarok etikája, a családi, a korábbi indíttatás biztosan meghatározó volt.

Mindig csodáltuk az elméleti tudását. Tanultunk tőle, mert engedte, sőt követelte, hogy tanuljunk tőle.





Dr. Barkó Éva

A kongresszus második munkanapján került sor a **MCSNTT új vezetőségválasztó közgyűlésére**. A jelölőbizottság által jelöltek közül választotta meg a közgyűlés az új vezetőséget, majd az ezt követő első új vezetőségi ülésen kerültek megválasztásra az MCSNTT új tisztségviselői. Ennek értelmében a Magyar Család ővédelmi Tudományos Társaság. A társaság elnöke: Dr. Bártfai György. Alelnökök: Gárdos Éva, Pongráczné Dr. Hüttl Marietta. Főtitkár: Dr. Párducz László. Vezetőségi tagok: Dr. Annus János, Dr. Barabás Katalin, Bíróné Asboth Katalin, Erdélyi Bettina, Halmosné Mészáros Magdolna, Joubert Kálmán, Dr. Kovács Dávid, Dr. Pusztai Erzsébet, Dr. Török Miklós, Dr. Veszprémi Béla, Waffenschmidt Jánosné. Számvizsgáló bizottság: Hirlingné Joó Zsuzsanna, Károlyiné Gajdács Gabriella, Dr. Lakatos Miklós. A Társaság Tiszteletbeli elnökei: Dr. Batár István, Dr. Doszpod József, Dr. Klinger András





ESC közgyűlés

A kongresszuson 77 előadás hangzott el, 22 posztert állítottak ki, ezekből a díjazottak listája:

### **Andrológiai témakör**

#### **I. díj:**

Miért fontosak a 40 év feletti férfiak? - Tájékoztató az idősödő férfiak vizsgálatáról

**Dr. Szűcs Márta, Herédi Angéla**

SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

#### **II. díj:**

A férfi eredetű meddőség helyzete az asszisztált reprodukcióban

**Mátyás Sz<sup>1</sup>, Rajczy K.<sup>1</sup>, Szabó B.<sup>1</sup>, Molnár K.<sup>1</sup>, Szöllősi János<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kaáli Intézet, Budapest, <sup>2</sup> SZTE ÁOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

#### **III. díj:**

A late onset hypogonadismus diagnosztizálása és kezelése

**Dr. Király István**

SZTE ÁOK, Urológiai Tanszék, Szeged

#### **Közönségszavak:**

Család születik. Párbeszéd a szülővé válásról

**Ádám Erna, Rottmayer Mónika, Dr. Feidt Catrine, Dr. Veszprémi Béla,**

**Prof. Dr. Bódis József**

PTE OEKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs

#### **Különdíj:**

Pszichoprofilaxis a szövődménymentes szülés érdekében

**Erdélyi Bettina**

Védőnői Szolgálat, XXI. kerület, Budapest

#### **A kongresszus legjobb posztere:**

Ismeretek a Human Papilloma Vírus (HPV) fertőzések következményeiről és a megelőzés lehetőségeiről általános-, középiskolás, egyetemista populációkban és az érintett szülők körében Pécsen

**Marek Erika, Gőcze Péter, Bóza Szabolcs, Molnár Gábor, Stefanovits Ágnes, Gőcze Katalin**

PTE ÁOK, Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ, Pécs

A három napos rendezvényen valamennyi résztvevő egybehangzó véleménye szerint szakmailag hasznos, jól sikerült hétvégi kongresszuson vehettek részt Gyulán.

