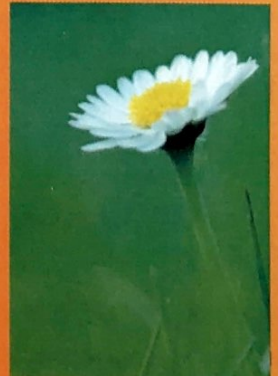


„SZEXUÁLIS ÉS REPRODUKTÍV EGÉSZSÉG – MEGELŐZÉS”

MCSNTT SZEMINÁRIUM
TOVÁBBKÉPZÉS

Hotel Benczúr, Budapest
2009. november 27.

PROGRAM



„FELELŐSSÉGVÁLLALÁS A CSALÁD EGÉSZSÉGÉÉRT !”

A rendezvény védnöke: **Dr. Medgyaszai Melinda**
Egészségügyi Minisztérium
Egészségpolitikai Szakállamtitkár

A RENDEZVÉNY SZERVEZŐ- ÉS PROGRAMBIZOTTSÁGA:

Elnök: **Prof. Dr. Bártfai György**
Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert
Klinikai Központ, Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika
az MCSNTT elnöke

Bizottsági tagok: **Dr. Batár István**
az MCSNTT tiszteletbeli elnöke

Dr. Barabás Katalin
Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert
Klinikai Központ, Magatartástudományi Intézet
az MCSNTT vezetőségének tagja

Bíróné Asbóth Katalin
OGYEI módszertani főmunkatárs
az MCSNTT vezetőségének tagja

Dr. Barkó Éva
MCSNTT ügyvezető

TESZT VIZSGA BIZOTTSÁG:

Vezető: **Dr. Mészáros Gyula**
Tagok: **Dr. Barkó Éva, Dr. Párduczné Szöllősi Andrea**

POSZTER BIZOTTSÁG:

Vezető: **Dr. Barabás Katalin**
Tagok: **Dr. Fekete Zoltán, Bíróné Asbóth Katalin**

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A szeminárium helyszíne és időpontja:

Hotel Benczúr
1068 Budapest, Benczúr u. 35.
2009. november 27.

Tudományos program, VIP regisztráció:

Prof. Dr. Bártfai György
Tel.: +36/30-297 7884
E-mail: bartfai@obgyn.szote.u-szeged.hu

Vezetőségi vacsora helyszíne és időpontja:

Paprika Étterem
1071 Budapest, Dózsa György út 72.
2009. november 27., 19.30

A szeminárium hivatalos nyelve: magyar

Kreditpont:

A rendezvényen résztvevő orvosok 14 kreditpontot kapnak.
Védőnők és szakdolgozók számára a kreditpont intézése folyamatban van.

Szervezőiroda, általános információ:

Stand-Art Ügynökség Kft.
Tel.: +36/62-317 445, +36/30-372 5117
E-mail: stand-art@t-online.hu

Regisztrációs iroda:

Hotel Benczúr
November 27., 8.00–18.00 h
Tel.: +36/30-372 5117

Regisztrációs díjak:

Védőnők számára	17.000,-
Szakdolgozók számára	15.000,-
Hallgatók, nyugdíjasok számára	15.000,-
Orvosok és egyéb diplomások számára	20.000,-
Cégek képviselői számára	21.000,-
Kísérők számára	8.000,-

A regisztrációs díjak tartalmazzák az étkezések (ebédek és kávészünetek), a kongresszusi táska és a rendezvény kiadványainak költségeit, valamint a 25% ÁFA összegét.

A péntek esti vezetőségi vacsorára a helyszínen is lehet belépőt vásárolni (2.500,- Ft/fő).

Parkolás:

A Hotel Benczúr környékén parkoló automaták állnak rendelkezésre, parkolási díj: 150,- Ft/óra.
A közelben található 56-osok terén a parkolás ingyenes.

Társasági program:

Budapesti városnézés angol nyelvű idegenvezetéssel (a busz indulási helye és időpontja: november 28., 8.30 – Hotel Benczúr), ezt követően a *Szépművészeti Múzeum – „Botticellitől Tizianóig”* kiállításának megtekintése: november 28., 11.00

Étkezések:

A regisztráció során kapott kávéjegyek a nap folyamán bármikor beválthatóak.
A hideg büféebéd szintén a kapott ebédjeggyel vehető igénybe 12.35 – 13.40 között.

Felelősség- és egyéb biztosítás:

A rendezvény közzétett részvételi és egyéb díjai nem tartalmazzák baleset-, betegség-, poggyász- és felelősségbiztosítási díjat, így a felsorolt események bekövetkezése esetén a szervezőknek nem áll módjukban semmilyen felelősséget vagy kártérítést vállalni.

Letölthető dokumentumok, a szeminárium honlapja:

www.standartkonferencia.hu

TUDOMÁNYOS PROGRAM

- 08.30 – 09.30 **Regisztráció, kávé**
- 09.00 – 10.00 **Sajtótájékoztató**
- 09.30 – 10.00 **Üdvözlések:** **Dr. Medgyaszai Melinda**, Egészségügyi Minisztérium
Egészségpolitikai Szakállamtitkár
Prof. Dr. Hakan Satiroglu, IPPF
Prof. Dr. Medard Lech, ESC
Asbótné Dr. Thorma Judit, Magyar Nőszövetség
Prof. Dr. Tihomir R. Vejnović, a Szerb Nőorvos Társaság elnöke
Prof. Dr. Bártfai György, MCSNTT

I. SZEKCIÓ: KORASZÜLÉS MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI

Üléseknökség: **Prof. Dr. Klinger András, Prof. Dr. Doszpod József**

- 10.00 – 10.15 **Az újszülöttek érettsége a statisztikai adatok tükrében, 2000-2008; hazai trendek és nemzetközi összehasonlítás**
Gárdos Éva (KSH)
- 10.15 – 10.30 **Kis súllyal vagy idő előtt születettek csecsemőkori halandóságának szocio-demográfiai meghatározottsága a 2000-2007. években**
Dr. Joubert Kálmán (KSH NKI), Gárdos Éva (KSH)
- 10.30 – 10.40 **A koraszülés megelőzés lehetséges módszerei**
Dr. Török Miklós, Dr. Spánik Gábor (ÁEK, Budapest)

II. SZEKCIÓ: KORASZÜLÉS MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI

Üléseknökség: **Dr. Berkő Péter, Dr. Szilágyi Imre**

- 10.40 – 10.55 **Fogagybetegségek és koraszülés**
Dr. Novák Tibor (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)
- 10.55 – 11.10 **A hüvely pH és BV valamint a koraszülés kapcsolata**
Dr. Mészáros Gyula (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)
- 11.10 – 11.25 **Szülésvezetés kora- és igen kissúlyú magzatok esetén**
Dr. Csákány György (Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház)

III. SZEKCIÓ: VÉDŐNŐI FELADATOK A KORASZÜLÉS MEGELŐZÉSÉBEN ÉS A KORASZÜLÖTT GONDOZÁSBAN

Üléseknökség: **Erdélyi Bettina, Dr. Párducz László**

- 11.25 – 11.35 **Koraszülések oki hátterének bemutatása egy adott megyében**
Fogarasi-Grenczer Andrea (SE Népegészségtani Intézet)
Prof. Dr. Balázs Péter (SE Népegészségtani Intézet)
- 11.35 – 11.45 **Koraszülött a családban**
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna (SE Népegészségtani Intézet)
Kispéter Lászlóné (SE Népegészségtani Intézet)
- 11.45 – 11.55 **Védőnői feladatok a koraszülés megelőzésében és a koraszülött gondozásban**
Baloghné Fűrész Veronika (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika Védőnői Alapellátási Egység)

11.55 – 12.05 **Köldökszínór és köldökvér megőrzésének fontossága**
Licskó Adrienn (Budapest)

IV. SZEKCIÓ: KIEMELT REFERÁTUM

Üléseelnök: *Prof. Dr. Rákóczi István*

12.05 – 12.25 **Koraszülés kockázatbecslése, magas kockázatú terhesek kiszűrésére és a 17 hydroxid progeszteron capronat kezelésének szerepe a fokozott kockázatú csoportban**

Prof. Dr. Paulin Ferenc (SE II.sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

12.25 – 12.35 **Vita**

12.35 – 13.40 **Ebédszünet / Közgyűlés**

V. SZEKCIÓ: SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ BETEGSÉGEK

Üléseelnökség: *Dr. Molnár Mihály, Dr. Pusztai Erzsébet*

13.40 – 14.00 **STI - HPV vakcináció**

Dr. Mészáros Gyula (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

14.00 – 14.10 **Vita**

VI. SZEKCIÓ: INTERNATIONAL SESSION

Chairs: *Dr. Batár István, Prof. Dr. Bártfai György*
Hungarian Branch of the European Society of Contraception (ESC)

14.10 – 14.25 **Two thousand women study**
Prof. Dr. Medard Lech (ESC, Poland)

14.25 – 14.40 **Reproductive health and sexual education among adolescents; the Turkish experience**
Prof. Dr. Hakan Satiroglu (IPPF, Turkey)

14.40 – 14.55 **Is prevention and early diagnosis of malignant-ovarian tumor possible?**
Prof. Dr. S. Sinan Ozalp (ESC, Turkey)

14.55 – 15.10 **Modification of Misgav-Ladach Cesarean Delivery**
Professor Tihomir R. Vejnović (Novi Sad, Serbia)

15.10 – 15.25 **Természetes szülés versus császármetszés Arad megyében**
Professor Gheorghe Furau (Arad, Romania)

15.25 – 15.40 **Current controversy of cesarean section**
Professor Petru Chitulea (Oradea, Romania)

VII. SZEKCIÓ: ABORTUSZ – FOGAMZÁSGÁTLÁS

Üléseelnökség: *Dr. Keresztúri Attila, Dr. Gyarmati Béla*

15.40 – 15.55 **Hazai helyzetkép - statisztikai adatok**
Kamarás Ferenc (KSH)

15.55 – 16.10 **Mini vákuum szívás és gyógyszeres abortusz – lehetőségek a korai és a késői következmények csökkentésére**
Dr. Keresztúri Attila (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

- 16.10 – 16.25 **IUD: indikáció bővítés**
CSVSZ: kedvezményes hozzájutás a fogamzásgátlókhoz
Dr. Batár István (Debrecen)
- 16.25 – 16.35 **Beszélnék a fiatalok a fogamzásgátlásról? - A Fogamzásgátlás Világnapja alkalmából végzett nemzetközi felmérés eredményei**
Kiss Katalin (Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft.)
- 16.35 – 16.45 **Új korszak a hormonális fogamzásgátlásban – 4 fázisú tabletta, Qlaira**
Prof. Dr. Bártfai György (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)
- 16.45 – 16.55 **Kávészünet**

VIII. SEKCIÓ: CSALÁDI ÉLETRE NEVELÉS – ISKOLAI ÉS KORTÁRSOKTATÁS

**A „Health, Rights and Choice for Everyone” –
„Light & Love Project” European Commission
támogatásával**

With the support of
“Health, Rights and Choice for Everyone” –
“Light & Love Project” European Commission

Üléseelnökség: *Prof. Dr. Egyed Jenő, Halmosné Mészáros Magdolna*

16.55 – 17.10 **Családi életre nevelés**
Dr. Barabás Katalin (SZTE Magatartástudományi Intézet)

17.10 – 17.25 **Iskolai és kortársoktatás – debreceni tapasztalatok**
Dr. Kovács Dávid (DEOEC), Dr. Szűcs Márta (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

17.25 – 17.50 **Csatlakozó felkért előadások (3x8 perc)**

A „Health, rights and choice for everyone” „Light & Love” EC projekt keretében kortársoktatóként külföldön kiképzett magyar résztvevőktől. Előadások nemzetközi tapasztalataikról, összehasonlítva a hazai gyakorlattal.

(Hungarian participants of “Health, rights and choice for everyone” “Light & Love” EC project as Hungarian lecturers trained abroad; Presentations of their international experience comparing to inland practice)

Előadók:

Dr. Szűcs Márta (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika):
Kortárs oktatás – szegedi tapasztalatok

Ponácz Márk (Győr):

Health, rights and choice for everyone – innovative realization of UN and EU methodology

Horváth Kitti orvostanhallgató (Szeged):

A szexuális és reprodukció egészség nemzetközi és hazai vonatkozásai kortársoktatói szemmel

17.50 – 18.00 **Vita (10 perc)**

18.00 – 18.15 **Zárszó és díjkiosztás**

“FELELŐSSÉGVÁLLALÁS A CSALÁD EGÉSZSÉGÉÉRT!”

ELŐADÁS ABSZTRAKTOK

1. **Az újszülöttek érettsége a statisztikai adatok tükrében, 2000-2008; hazai trendek és nemzetközi összehasonlítás**
Gárdos Éva (Központi Statisztikai Hivatal)

Bevezetés: Közismert, hogy az újszülöttek kedvezőtlen érettsége gyakran az átlagnál lényegesen magasabb újszülöttkori halandósággal jár együtt, valamint egyéb maradandó egészségi komplikációval, betegséggel. Magyarországon évente a közel 100 ezer élveszületett közül mintegy 8-9000 gyermek származik 37 hetesnél rövidebb terhességből és a 2500 grammnál kisebbek száma is hozzávetőleg 8000. Ezekkel az értékekkel a kissúlyú élveszületések hazai aránya európai összehasonlításban a legmagasabbak között van különös tekintettel az 1500 g alattiakra, és az idő előtt születettek aránya is magasabb az átlagnál.

Kitűzött célok: Az előadás bemutatja az utóbbi kilenc év során a terhességtartam és a születési súly szerinti megoszlások tendenciáit nemek, anyai életkor és iskolai végzettség szerint.

Anyagok & módszerek: A KSH által gyűjtött élveszületések adatai alapján készült a statisztikai elemzés.

Eredmények: A vizsgált időszak magyar adatai szerint a valódi koraszülöttek aránya igen enyhe mértékben emelkedett, és a kissúlyúakét is inkább stagnálással lehet jellemezni, semmint csökkenéssel. A fiúk, lányok idősorai párhuzamosak. Kedvező tendenciák jobbra csak a leghátrányosabb csoportokra jellemző.

Értékelés: Az adatok jól tükrözik az anyai életkor szerinti mintázat változásának hatását.

2. **Kis súllyal vagy idő előtt születettek csecsemőkori halandóságának szocio-demográfiai meghatározottsága a 2000-2007. években**
Joubert Kálmán¹, Gárdos Éva² (¹KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, ²Központi Statisztikai Hivatal)

Bevezetés: A csecsemőhalandóság az elmúlt évtizedekben igen jelentősen csökkent Magyarországon. Az 1000 élveszülötthez jutó egy éven aluli meghaltak aránya az 1980. évi 23,2 ezrelékről, 1990-re 14,8 2000-re 9,2 és 2007. évre 5,9 ezrelékre mérséklődött. A további csökkenést vélhetően a kissúlyú születettek arányának mérséklésével lehetne elérni.

Kitűzött célok: Munkánk célja feltárni a kissúlyú vagy idő előtt élveszületettek és egyéves kor betöltése előtt meghaltak szocio-demográfiai jellemzőit.

Anyagok & módszerek: Munkánkban a 2000-2007 években élveszületettek (385 717 fiú és 363 798 leány) közül az egyéves koruk betöltése előtt meghaltak (2950 fiú és 2364 leány) adatait elemeztük. Az elemzésbe az alábbi szempontokat vettük figyelembe:

Az újszülött súlya, hossza, a terhességtartama, a testtömeg-indexe (BMI), az elhalálozási életkor napokban, továbbá a halálozás főbb okai, valamint az anya életkora, iskolázottsága, családi állapota, gazdasági aktivitása, a lakóhely településtípusa.

Eredmények: Az elemzés fő szempontjai – a kissúlyú, és az idő előtti születés – szerint négy csoportot képeztünk: 1. Kissúlyú (<=2499g) és idő előtt születet (<=36 hét); 2. Kissúlyú és nem idő előtt születet (>=37 hét); 3. Nem kissúlyú (>= 2500) és idő előtt születet; 4. Nem kissúlyú és nem idő előtt születet. A csecsemő-halottak aránya a négy csoportban rendre a következő: 1. 61,93%; 2. 6,30%; 3. 3,78%; 4. 27,98%. E csoportok születéskori súlyátlaga a következők szerint alakul: 1. 1011g; 2. 2151g; 3. 2874g; 4. 3218g.

Értékelés: Vélhetően a vizsgált paraméterek többváltozós statisztikai elemzésével lehet egyrészt a csecsemőhalálozás, másrészt a főbb halandósági csoportok főbb szocio-demográfiai jellemzőit meghatározni.

3. **A koraszülés megelőzés lehetséges módszerei**
Dr. Török Miklós, Dr. Spánik Gábor (ÁEK Budapest)

4. **Fogágybetegségek és koraszülés**
Dr. Novák Tibor¹, Dr. Radnai Márta², Dr. Urbán Edit³, Dr. Orvos Hajnalka¹, Dr. Gorzó István², Dr. Nagy Erzsébet³, Dr. Pál Attila¹ (Szegedi Tudományegyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika¹, Fogorvostudományi Kar², Központi Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet³)

Magyarországon a 70%-a a perinatalis mortalitásnak a koraszülöttekből adódik. A túlélő koraszülöttek somaticus-mentális utógondozásának az esetei illetve ezek egészségügyi, erkölcsi vonatkozásai óriási terheket rónak az egyén, család és a társadalom felé. Az Intézetünkben végzett multicentrikus vizsgálatok igazolták azt a feltevésünket, hogy dél-magyarországi viszonylatban összefüggés észlelhető a terhesek fogágy gyulladáson megbetegedése és a koraszülés között. A terhesség alatt végzett fogászati prevenciók kezelése a terminusban lezajlott szülés esélyét 3,5-szörösére növeli (95% CI:1,38-8,86). Adataink alapján azt a szakmai ajánlást kívánjuk megfogalmazni, hogy a terhesek fogászati ellenőrzése és kezelése foglalja el méltó helyét a terhesgondozás keretén belül.

5. **A hüvely pH és BV valamint a koraszülés kapcsolata**
Dr. Mészáros Gyula (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

6. Szülésvezetés kora- és igen kissúlyú magzatok esetén
Dr. Csákány György (Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház)

A kora és kissúlyú újszülöttek alkotják a perinatális halálozás és morbiditás legnagyobb részét, és természetesen nem csak az egészségügy, hanem az egész társadalom, a családok számára is nagyon fontos, hogy ezek az újszülöttek optimális helyzetben szülessenek. Ehhez azon kívül, hogy a szakmai protokollok szerint leírt születési módszerekkel jöjjenek világra a legfontosabb az, hogy milyen állapotban születnek meg. A méhen belüli állapot, az elsődleges ellátás alapvetően befolyásolja a bevezetőben említett perinatális mutatókat.

7. Koraszülések oki hátterének bemutatása egy adott megyében
Fogarasi-Grenczer Andrea (SE Népegészségtani Intézet), Prof. Dr. Balázs Péter (SE Népegészségtani Intézet)

Magyarországon igen magas a koraszülések aránya. AKSH 2007-es statisztikai adatai szerint ez az arány az összes szülés 8,61%-a volt. Az európai országokban ez az arány általában 3-6%-nak felel meg és ez nem csak a nálunk fejlettebb gazdasággal és egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező országokra jellemző. 2008 januárjában együttműködve az Amerikai Egyesült Államok Szövetségi Kormányának Egészségügyi és Szociális Biztonsági Minisztériumával és a Fogarty International Centerrel Magyarországon is elkezdődött egy közös pályázat keretén belül a koraszülések komplex oki hátterének felkutatása. (A program száma: R01 TW007927-01) A kutatás legfőbb célkitűzése, annak megállapítása, hogy milyen szocio-ökonomiai háttérrel, milyen egészségügyi és életmódbeli jellegzetességgel rendelkeznek azok a családok, ahol a koraszülés, mint krízis bekövetkezik. Vizsgáljuk továbbá, hogy egyes tényezők (például dohányzás) milyen hatással vannak a gesztációs időre, a születési testtömegre és a koraszülött egyéb paramétereire. Mintánkban, 2008. január 01. és 2008. december 31. között koraszülésen átesett családokat vizsgáltunk több megyében is. Előadásomban összefoglalom a kutatás részleteit, a koraszülésen átesett családok legfontosabb jellegzetességeit és azokat a legfőbb okokat, melyek felelősek lehetnek a koraszülések kialakulásáért. A kutatási eredmények megismerése nagyon fontos a primer prevenció területén dolgozó szakemberek számára, mert ezáltal újra tervezhető, módosítható egyes régiók közösségi megelőző programja.

8. Koraszülött a családban
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna (SE Népegészségtani Intézet), Kispéter Lászlóné (SE Népegészségtani Intézet)

Szakmai tapasztalataink azt mutatják, hogy a koraszülöttet nevelő család társadalmunkban és a szakemberek körében is elsősorban az éretlen-védetelen-oltalomra-gondoskodásra szoruló koraszülött, és az oltalmazó-gondozó-szerető édesanya képével, valamint a kettejük közötti igen szoros kapcsolattal asszociálódik. A koraszülött-anya kapcsolat ilyen erőteljes fókuszba helyezése egyúttal a nukleáris és származási család többi tagjának az indokolatlan háttérbe szorulását is jelenti. Előadásunkban a rendszerszemléleten, az interakcionális elméleten és a problémamegoldó modellen alapuló család-gondozói munkánk tapasztalatait felhasználva invitáljuk közös gondolkodásra a konferencia résztvevőit, vetjük fel a szemléletváltásra érett szakmai munka szükségességét.

Az előadás első része a gyermeket váró család esetében a koraszülés miatti családi életciklus megrövidülésből fakadó jelenségeket tárgyalja, illetve a koraszülött érkezése miatti normatív vagy valódi krízis deklarációsága melletti/elleni érveket és ellenérveket sorakoztatja fel.

Az előadás második részében a koraszülött gyermeket nevelő családok strukturális, hierarchikus, alrendszer jellemzőivel, a gyakori és tipikus működésmódjaival (feladatvállalás, szerepeltolódás, parentifikáció...stb.), nehézségeivel foglalkozunk. Megbeszélésre kerülnek a koraszülöttet nevelő család családon belüli és kívüli társadalmi támogató rendszerei, valamint a család-gondozás fő alapelvei.

9. Védőnői feladatok a koraszülés megelőzésében és a koraszülött gondozásban
Baloghné Fűrész Veronika (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika Védőnői Alapellátási Egység)

1. A perinatális mortalitás legjelentősebb oka a koraszülés. 2008.-évi adatok a szegedi területi várandósgondozásban.
2. A várandósgondozásban együttműködő team.
A védőnő szerepe, feladata a fokozott kockázatú várandósok kiemelt gondozásában.
Koraszülött a családban, védőnői feladatok.
3. A koraszülés megelőzésének lehetősége, védőnői aspektusból.

10. Köldökszínór és köldökvér megőrzésének fontossága
Liczkó Adrienn (Budapest)

Az összejt megőrzés számára új korszak nyílik. A szöveti összejtek egyik fajtája, a differenciálódásra jó képességű, ún. mesenchymális összejtek kiváló minőségben, jól megőrizhetően találhatóak a köldökszínórban, pontosabban a köldökszínórban húzódó ereket körülölelő Wharton-kocsonyában. A Sejtbank a köldökszínórvérből kinyerhető összejtek megőrzése mellett, a köldökszínór megőrzését is ajánlja, az összejtek minél szélesebb körű jövőbeni hasznosítása érdekében.

11. Koraszülés kockázatbecslése, magas kockázatú terhesek kiszűrésére és a 17 hydroxid progeszteron capronat kezelésének szerepe a fokozott kockázatú csoportban
Prof. Dr. Paulin Ferenc (SE II.sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

13. **STI – HPV vakcináció**
Dr. Mészáros Gyula (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)
14. **Two thousand women study**
Medard M. Lech*, Lucyna Ostrowska** (*Fertility and Sterility Research Centre, Warsaw, Poland,
** Department of Hygiene and Epidemiology Medical University of Białystok, Poland)

Poland is the country with very restrictive abortion law. Due to this fact the contraception, and especially emergency contraception, plays a very important role in life of contemporary women living over there. Emergency contraception (EC) products are only available on prescription, but the prescriptions are not easily obtainable in the family doctors clinics, public hospitals etc.

The aim of the study was to establish the reasons for needing EC, efficiency of the method, and unwanted effects occurred in women after consumption of two tablets containing 750µg of levonorgestrel each (with the break of 12 hours between them).

Observational study of the cohort of 2 thousand women, self-reporting to the prominent contraception clinic in Warsaw.

15. **Reproductive health and sexual education among adolescents; the Turkish experience**
Prof. Dr. Hakan Satiroglu (IPPF, Turkey)
16. **Is prevention and early diagnosis of malignant-ovarian tumor possible?**
Prof. Dr. S. Sinan Ozalp (ESC, Turkey)

Ovarian cancer accounts for 3-4% of cancer in women, and is the fourth most frequent cause of cancer-related death in females. It is the second most common gynecologic malignancy, but is the most common cause of death among women who develop a gynecologic malignancy. A premalignant precursor lesion for ovarian cancer has not been identified. About 10% of epithelial ovarian cancer patients have a genetic predisposition. Women with BRCA mutations from high-risk families have a high lifetime risk of ovarian cancer. Oral contraceptive use may provide substantial protection against ovarian cancer. Currently, transvaginal ultrasonography and CA125 are tests potentially available for screening, either alone or in combination. Prospective randomised controlled trials in asymptomatic women at population risk are currently underway for CA125 and transvaginal ultrasonography. There is currently no evidence that any test, including pelvic examination, CA125 or other biomarkers, transvaginal ultrasonography, or combination of tests, results in reduced mortality from ovarian cancer. In women with family history or genetic mutations who have completed or do not desire childbearing, the only proven way to prevent ovarian cancer is surgical oophorectomy.

17. **Modification of Misgav-Ladach Cesarean Delivery**
Professor Tihomir R. Vejnović (Novi Sad, Serbia)

Introduction – Cesarean delivery is the most common obstetric surgery today. Improvement of operative techniques, anesthesia, care and transfusion has contributed to safety of the procedure and expansion of indications. Operative technique usually consists of opening abdominal wall by inferior transverse incision, isthmococervical transverse incision and closing the uterus by continuous suture after delivering the neonates. Peritonisation is not obligatory. The last is repair of the abdominal wall.

Objective – The main characteristic of modification Vejnović is shortening uterus suture so the subsequent scar is smaller. Fascia is opening by sharp dissection, uterus is opening by scissors by the angle 20 - 30°, neonates is spontaneously expelled (not taking out), the placenta is delivering by cord traction with simultaneously massage of the fundus, peritonisation is not performed and the skin is sutured by continuous intradermal suture. The objective of this study is to point out advantages of Vejnovic's modification vs. operative technique commonly used.

Methods – A retrospective – prospective random study was designed, with 1886 subjects delivered by C-section modification on Clinic of ObGyn Novi Sad, from 2000 - 2006. A control group was 500 patients delivered from 1991 - 2006 by „common” operative technique (SC – Doerfler, abdominal opening by Pfannenstielu, transversal incision on lower uterin segment, peritonisation, using continuous sutures to repairing abdominal). There was used T statistic.

Results – There were statistically significant differences in reduction of duration of operation, in reduction of usage of sutures, shorter hospital stay, less blood loss and less complications.

Conclusion - Modification reveal medical and economic advantages. In the future, we plan to conduct a prospective study with more subjects (both in control and experimental group) in order to evaluate number and size of adhesions after Pfannenstiel (s.c. sec.Dorfler elaparatomies and modified relaparatomies).

Key words: cesarean delivery, modification, benefits

18. **Természetes szülés versus császármetszés Arad megyében**
Professor Gheorghe Furau (Arad, Romania)

A császármetszés az első helyen áll mint sebészeti beavatkozás a szülészet terén, ebből kifolyólag az a kifejezés hogy „art of obstetrics”, amely a természetes szülés szerves része, már csak a történelemkönyvekben lesz megtalálható.

Ezen dolgozat az elmúlt 25 évre visszamenőleg (1984-2008) próbálja felölelni azokat az okozati tényezőket amelyek a császármetszések előfordulásának növekedésében játszanak szerepet.

A császármetszés komplikációi arra következtetnek, hogy új nőgyógyászati protokollokra van szükség a méhheg management-jében.

19. Current controversy of cesarean section

Professor Petru Chitulea, Ioana Carmen Popa, L. Popa, C. Gales (University of Oradea, Romania)

Growth rate of cesarean section in the last 20 years, is one of the most controversial topics in obstetrics world, but in our country too. C-section is not an alternative to natural birth but it is only 'a necessary evil', a surgical solution designed to correct the errors of nature.

Between 2004-2008, in our clinic, the rate of c-section has grown with almost 30 %.

CAUSES: Concept of fetus as a patient; fetal risks acceptable?; forceps, versions, breech deliveries, multiple pregnancy, prematurity.

Psycho-cultural factors: fear of pain-spasm, dystocia, real pain, result in a vicious circle; pain at birth (C.U.D.)- „psycho-cultural” pain (Old Testament-Genesis 13/7); women's desire to maintain an unalterable sexual life after birth.

Causes related to obstetricians: birth- `medical service'; psychological pressure from patients and their families; legal consequences-(real or alleged) malpractice; time factor:

-natural birth- continuous monitoring 8-14 hours, dragged, time-consuming, unpredictable; "The Gordian knot cutting"-cesarean section.

Lack of practical skills of obstetricians: Obstetrical maneuvers requiring skill to virtuosity; unpredictable results-obstetrical risk (fetal and/or matern); negative public attitudes towards obstetrical maneuvers (see- forceps).

Result: demotivation - obstetricians will do what they know to do better - c-section.

Pro arguments for c- section: fast, safe, with predictable results; can be scheduled - in the morning, with a full medical team in good physical shape (night-fatigue factor, incomplete team, carried out, in emergency surgery); total accessibility to related services; keeps unchanged sexual life; avoids a series of fetal and maternal complications unpredictable; cost of c-sections are infinitely smaller than the natural birth complications costs; corresponds to the desire of a large number of parturient.

What to do? What we must NOT do under any circumstances: taking of arbitrary decisions- „game of the God”; the obstetricians should not strive to decrease the number of cesareans, but to increase the number of natural births.

Conclusions: medical societies, public opinion, mass media, must impose the "natural birth fashion" (see scandinavian countries); obstetrician's role - is NOT to force women to birth naturally (the final decision belongs to the parturient), it is not to decrease the number of c-sections, but to persuade the parturient "that nature is more clever than doctors", as birth is a profoundly positive phenomenon which must to be lived.

20. Hazai helyzetkép – statisztikai adatok

Kamarás Ferenc (Központi Statisztikai Hivatal)

Kitűzött célok: Mit mutatnak a hazai abortusz adatok időbeli trendjei és területi különbségei, hol a helyünk nemzetközi összehasonlításban?

Anyagok & módszerek: Az előadás főleg a művi vetélések életkor, családi állapot és megyék szerinti különbségeinek bemutatásával foglalkozik, de ezt nem pusztán önmagában, hanem a többi szülészeti esemény trendjeihez viszonyítva vizsgálja. A demográfiában használatos módszertannal elemzi a fogamzások száz nőre jutó számát és ezek kimenetelét az élve születések, a művi vetélések és a spontán abortuszok szerint. Ezen belül kiemelt szerepet kap a művi vetélések és az élve születések irányzatának és egymáshoz viszonyított arányainak a bemutatása. Az előadás külön hangsúlyt fektet a tizenévesek fogamzására és azok kimenetel szerinti vizsgálatára. Kitér a nemzetközi összehasonlítás nehézségeire, a hozzáférhető mutatók hiányosságaira és módszertani kérdéseire.

21. Mini vákuum szívás és gyógyszeres abortusz – lehetőségek a korai és a késői következmények csökkentésére

Dr. Keresztúri Attila (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

22. IUD: indikáció bővítés.

CSVSZ: kedvezményes hozzájutás a fogamzásgátlókhoz

Dr. Batár István (Debrecen)

Bizonyítékokon alapuló vizsgálatok alapján több szakmai véleményt is módosítani kellett, illetve szélesedett a méhen belüli fogamzásgátló eszközök indikációs köre: ma már fiatal nulligravidák és HIV fertőzöttek is kaphatnak IUD-t; új indikáció a sürgősségi fogamzásgátlás és a nem-kontraceptív felhasználás lehetősége. Ezek alapján újra kellene gondolni a kedvezményes hozzájutást egyes csoportok számára.

23. Beszélnek a fiatalok a fogamzásgátlásról? - A Fogamzásgátlás Világnapja alkalmából végzett nemzetközi felmérés eredményei
Kiss Katalin (Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft.)

A több országra kiterjedő kutatás központi kérdésköre, milyen fogamzásgátló módszerek ismertek, alkalmazottak a fiatal lányok körében, illetve mennyire tabu téma (vagy nem az) a fogamzásgátlás manapság. A hazai helyzet felmérése a Szinapszis Kft. végezte a Bayer-Schering megbízásából egy 358 fős, nem reprezentatív mintán, online megkérdezéssel.

A kutatásból kiderül, hogy bár a fogamzásgátló módszerek között megbízhatóság tekintetében a tabletták és az óvszer áll első helyen, sokak szerint (24 százalék) a megszakításos közösülés is biztonságos a megelőzés tekintetében. Ugyanakkor minden negyedik hölgy tudatosan, egyszerre több védekezési módszert is alkalmaz, többségük gyógyszeres és óvszert.

A felmérés rámutat: a hölgyek csaknem 60 százaléka könnyen tudott beszélni partnerével a fogamzásgátlásról az első szexuális együttlét előtt, míg 21 százalékuk esetében fel sem merült a téma. Legkönnyebben egyébként partnerükkel, nőgyógyászukkal, barátaikkal vagy édesanyjukkal beszélgetnek a megelőzésről, míg édesapjukkal kínos az ilyen beszélgetés.

A fogamzásgátlással kapcsolatos nyíltabb párbeszéd ösztönzésében, a felelősségteljesebb gondolkodásban feltehetően annak is nagy szerepe van, hogy minden második lánynak van olyan közeli barátja vagy hozzátartozója, akinek volt már nem tervezett terhessége az elmúlt néhány évben.

24. Új korszak a hormonális fogamzásgátlásban – 4 fázisú tabletták, Qlaira
Prof. Dr. Bártfai György (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

Hazánkban is megjelent az első hormonális fogamzásgátló tabletták, mely a világon elsőként természetes ösztrogént, ösztadiol-valerátot (E2V) tartalmaz. Gesztagén komponense a dianogest. Ezt a két összetevőt dinamikus dinamikus adagolási sémában tartalmazza a Qlaira. Ezen adagolási módok lényege, hogy az ösztrogén dózisa a 26 napos aktív kezelés során fokozatosan csökken, a progesztin, pedig emelkedik. A tabletták mentes periódus is mindössze 2 napra rövidül le, a kedvező adagolás elérése érdekében ezen 2 napon placebó tabletták találhatók. Az új tabletták hatékonysága kiváló, korrigált Pearl-indexe 0,33 (18-50 év között). Az eddigi vizsgálatok kedvező elégedettségi mutatókról számolnak be a cikluskontroll vizsgálat eredménye is megnyugtató. A Qlaira tehát jól tolerálható hormonális fogamzásgátló tabletták, mely gazdagítja a hazai fogamzásgátlási lehetőségeket.

25. Családi életre nevelés
Dr. Barabás Katalin (SZTE Magatartástudományi Intézet)

Bevezetés: A magyar populáció demográfiai mutató, egészségi állapotát jelző epidemiológiai értékei közismerten rosszak. A családi életnek meghatározó szerepe van az egészségi állapot kialakításában. Mára az iskolai nevelési program része ez a témakör.

Kitűzött célok: Referátumomban a családi életre nevelési programok áttekintését követve, azokat a törekvéseket mutatom be, amelyek során az orvostanhallgatókat készítjük fel egy komplex multidiszciplináris alapokra épülő egészségnevelési aktivitásra.

Anyagok & módszerek: Az egyetemi képzés lehetőséget ad arra, hogy a problémaalapú oktatás segítségével tudjuk kinevelni a kortárssegítőinket.

Eredmények: A tanár, védőnő, pszichológus és a korosztályban közeli orvostanhallgató által alkotott team munkája záloga lehet a családi életre nevelés hatékony megvalósulásának.

Értékelés: Ezen összetett egészségfejlesztési munkák hatékonysági vizsgálatának dilemmáit is itt vetem fel, a nyitottan maradt kérdéseket ezúton továbbgondolásra ajánlom

26. Iskolai és kortársoktatás – debreceni tapasztalatok
Dr. Kovács Dávid (DEOEC Sebészeti Intézet), Dr. Szűcs Márta (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

Bevezetés: A kortársoktatás lényege, hogy egy felkészített, kiképzett előadó információkat ad át a hozzá közel álló hallgatóságnak. A kortársoktatás egy csatorna, amelyen keresztül hatékonyan lehet gyarapítani a hallgatóság ismereteit, melynek lehet szemléletformáló hatása is. Ezek miatt az előadó felelőssége igen nagy.

Kitűzött célok: A röviden most bemutatott tapasztalatainkra is támaszkodva az MCSNTT kötelékében, folyamatosan működő országos program létrehozásán dolgozunk.

Betegek & módszerek: Az előadás sikere két alappilléren nyugszik: a pontos orvostudományi ismereteken és megfelelő előadói készségen. Egyik sem hatékony a másik nélkül. A nem megfelelő előadói stílus leronthatja a pontos ismeretek értékét is.

A diákok hozzáállása oldottabb egy hozzájuk közel álló személyhez. Ez a körülmény megfelelő kontroll mellett megkönnyíti a személyesebb kontaktust a tanulókkal, akik így könnyebben, és több kérdést tesznek fel, bátrabban érdeklődnek a téma iránt. A kortársoktatás korszerű szakmai szemlélettel rendelkező, így az előadás nem egyszerű számára. A kortársoktatás lehetővé teszi az órán a kötetlen, felszabadult beszélgetést, így az előadás nem egyszerű információközlés, hanem *interaktív oktatás*.

Eredmények: Tapasztalataink szerint a fiatalok ismerete nagyobb a vártnál, minősége viszont elmarad a kívánatosától: sok mindenről tudnak, de sok mindent pontatlanul. A félreértések számos probléma forrásai lehetnek, betegségek könnyebb terjedése válhat lehetővé, vagy indokolatlan szorongást alakíthatnak ki a pubertás korszakában lévő fiatalokban, amely nemcsak a pszichoszexuális érést zavarhatja meg, de megnehezítheti a társadalmi beilleszkedést is.

Értékelés: A kortársoktatás mint módszer alkalmas kiegészítője lehet az iskolai képzésnek. A kiképzett előadók nagy száma miatt a hallgatóság széles rétegeihez képes eljuttatni szakmailag korrekt információkat sokféle témában. Működtetése ugyanakkor olcsó, és megfelelő szervezés mellett relatíve kevés energia befektetésével, jelentős társadalmi hozzájárulást lehet mind eszmei, mind anyagi értelemben.

27. Kortársoktatás – szegedi tapasztalatok

Dr. Szűcs Márta (SZTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika)

Az egészségnevelés és fejlesztés területén egyre fontosabb szerepet töltenek be a kortársoktatók. A prevenció munkacsoportok célja, hogy egészségügyi és nem egészségügyi hallgatók, de elsősorban az orvostanhallgatók bekapcsolódhassanak a lakosság egészségügyi helyzetének javítását célzó programokba.

Szegeden 20 éve működik sikeresen a kortársoktatás. A szexuális úton terjedő betegségek mellett a táplálkozás, függőség, stressz és a daganatos megbetegedések megelőzéséről tartanak előadásokat közép és általános iskolások számára, mind osztályfőnöki órákon, mind pedig egészség-napok keretén belül. A legfiatalabb korcsoportnak, az óvodásoknak is szerveznek kiscsoportos játékos egészségnevelő foglalkozásokat.

Az MCSNTT célja, hogy a tradíciókat folytatva a szegedi Magyar Orvostanhallgatók Egyesületével közösen egészségnevelő, -megőrző és felvilágosító foglalkozásokat tartson.

28. Health, rights and choice for everyone – innovative realization of UN and EU methodology

Ponácz György Márk (Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság)

Introduction: The project called „Health, rights and choice for everyone. Integrating development issues into the sexual health and rights framework.” has been funded by the European Commission. Its impact is based on UN and EU methodology.

Objectives: The project’s overall objectives are: 1. To build awareness on the European developing countries needs and emphasize the role that new EU member states play in increasing support to development cooperation. 2. To improve public knowledge, especially the knowledge of young people on sexual and reproductive health and rights (SRHR) issues and highlight their links with global issues and alleviating poverty. 3. To facilitate capacity building, active partnership and shared learning about development issues between NGOs and young people, politicians and journalists in new EU member states in partnership with the communities of European developing countries.

Materials & methods: Specific objective is to improve public awareness about and strengthen political support to development cooperation and link it with sexual and reproductive health and rights issues in Estonia, Latvia and Hungary by building on a series of youth initiatives in mutually beneficial partnership with NGOs from Georgia, Ukraine and Moldova.

Results: In the first 2 years of the operation, the project resulted high level networking activity and many multiplicative effects. Important success factors were the personal contact building on international meetings, the good governance methods of the project management, the intensive networking on internet and other events, the best practice sharing, the use of innovative UN and EU curricula and methods in training and peer education.

29. A szexuális és reprodukció egészség nemzetközi és hazai vonatkozásai kortársoktatói szemmel

Horváth Kitti orvostanhallgató (Szeged)

Bevezetés: A Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete közel 25 éve végez prevenció munkát szexuális és reprodukció témakörben. Ezért számunkra hatalmas lehetőséget jelentett az MCSNTT megítélés felkérése, miszerint négyen részt vehettünk a Light&Love 2008-as nyári iskolájában. A tábornak kettős célja volt: egyrészt igyekeztünk elsajátítani a hatékony kortársoktatás technikáit, másrészt azt a módszertant, ahogy hallgatók halmazából kortársoktató csapatot képezhetünk.

Kitűzött célok: A tábor végeztével célunk a megszerzett tudás továbbadása volt leendő kortársoktatóknak. Ennek megfelelően megrendezésre került 2008 novemberében egy 80 résztvevőt számláló országos kortársoktató képzés, amit aztán az egyes helyi tanfolyamok követtek.

Betegség & módszerek: A training során megismerkedtünk a nagy nemzetközi törekvésekkel (Sexual and Reproductive Rights, Millenium Development Goals) és a másik, képzésben részt vevő öt ország prevenció végző szervezeteivel. A „Jéghegy-effektus” a különböző értékrendek, a „Törött híd- jelenség” az esetlegesen felmerülő akadályok kezelésére tanított, míg az „egy átlagos gimnazista modell” a konkrét célcsoportunk szükségleteit prezentálta. Mindeközben a mestertrainer képzésünk mint egy „rejtett tanterv” működött, melynek során elsajátítottuk például az „optimális létszám”, vagy a „komfort zóna” technikáját.

Eredmények: A projekt által a magyar egyetemi kortársoktatás négy mestertrainerrel és számos oktatóval bővült, akik azóta aktív önkéntesei a felvilágosító munkának, elérve ezzel több száz tinédzsert.

Értékelés: A nemzetközi környezetben eltöltött idő olyan tudást és tapasztalatot biztosított számunkra, melyet más úton nem tudtunk volna megszerezni. Mindennek a Magyarországra történő adaptációja is igen jól sikerült, melynek eredménye napról- napra egyre több fiatalhoz jut el.

A RENDEZVÉNYT TÁMOGATÓ CÉGEK

KIEMELT FŐSZPONSZOR



TOVÁBBI TÁMOGATÓK

Bayer Hungária Kft.

Genoid Kft.

LadeePharma Kft.

Light & Love European Commission

Med & Trade Kft.

Merck Serono

Richter Gedeon Nyrt.

Sejtbank Kft.

Vakcina Kft.

Wörwag Pharma Kft.



GenoID.



LADEEPHARMA

Light&Love



RICHTER GEDEON

sejtbank 



Köszönet a segítségükért!