

## ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK

- 3 | **A női élsport klinikai neuroendokrinológiája**  
Hajnáczky Károly dr.  
*The Neuroendocrinology of Female Professional Sport*

- 12 | **Az északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2017-ben**  
Póka Róbert dr., Tóth Zoltán dr.  
*Report on regional obstetric and gynaecological activity in 2017 in North-Eastern Hungary*

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK

- 20 | **Az endoszkópia jövője, a jövő endoszkópiája**  
Lőrincz Judit dr., Harangi Balázs dr., Lampé Rudolf dr., Török Péter dr.  
*Future of endoscopy: differentiation of tissues and organs by using a convolution neural network*

- 23 | **Relaxációs módszerek alkalmazása a szüléset-nőgyógyászatban I.**  
Dr. Kovácsné Török Zsuzsa dr.  
*Relaxation methods in obstetrics and gynecology I. Relaxation techniques in perinatal period*

## ORVOSTÖRTÉNET

- 30 | **A kétszáz éve született Semmelweis felismerésének jelentkezése a hazai orvosi szakirodalomban**  
Ralovich Béla dr.  
*Recommendatin of Semmelweis – who was born 200 years ago – in our Medical Literature*

- 35 | **James Marion Sims és az amerikai szoborháború**  
Szabó András dr.  
*James Marion Sims and the American statue war*

## BESZÁMOLÓK

- 38 | **Beszámoló az „Advanced Training Course in Gynaecological and Obstetrical Ultrasound” rendezvényről**  
Jakab Attila dr.

- 39 | **Beszámoló a „IV. Polgári és Büntetőjogi felelősség az egészségügyi gyakorlatban” című nemzetközi konferenciáról**  
Párducz László dr.

- 42 | **Beszámoló a Magyar Gyermekegyógyász Társaság XXXVIII. Kongresszusáról**  
Juhász Alpár Gábor dr.

- 43 | **Családközpontú szüléset megteremtése a Női Klinikán**  
Dr. Kovácsné Török Zsuzsa dr.

## KÖNYVRECENZIO

- 45 | **A folliculo-luteális funkció meghatározó szerepe az emberi reprodukcióban**  
Berkő Péter dr.

## IMPRESSZUM

ISSN 0025-021X

Felelős szerkesztő/Managing Editor: **Bódis József**

Főszerkesztő/Chief Editor: **Bártfai György**

Főszerkesztő helyettesek/Assistant Chief Editors: **Sziller István,**

**Török Miklós**

Szerkesztőség/Editors: **Ács Nándor, Farkas Bálint, Hajnáczky Károly, Lampé Rudolf, Molvarec Attila, Németh Gábor, Pál Zoltán, Pásztor Norbert, Póka Róbert, Rigó János, Sobel Gábor**

A lapot szerkeszti a Szerkesztőbizottság.

Szerkesztőbizottság postacíme: MH EK Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, 1062 Budapest, Podmaniczky u. 111.

Szerkesztőbizottság elérhetősége: Tel.: +36-1-475-2568,

bartfai.gyorgy@med.u-szeged.hu

Szerkesztőségi munkatárs: **Chibáné Wágner Györgyi,**

E-mail: chibagyorgyi@gmail.com

A szerkesztőség és a kiadó a hirdetések és a termékismertetőik tartalmáért nem vállal felelősséget.

A Magyar Nőorvos Társaság tagsági díja – amely egyben a lap előfizetési díja – egy évre 6000 Ft. Nyugdíjasoknak és rezidenseknek, valamint szülész-nőknél és védőnőknél 3000 Ft. (A szomszédos országokban élő kollégák számára 70 Euro, míg a távolabbi országokban élő kollégák számára 200 Euro postaköltséggel együtt.) (OTP Bank Rt., Dél-Pesti Régió, 1095 Bp., Tinódi u. 9–11. Számlaszám: 11709002-20002987)

Közületeknek és nem társasági tagoknak a lap előfizetési díja egész évre 13 990 Ft+ÁFA.

A lap évente 6 alkalommal jelenik meg, 1400 példányban.

Kiadja/Publisher: Rosegger Kft., a Promenade Csoport tagja,

Cím/Address: H-1125 Budapest, Tusnádi u. 19.

Lapigazgató/General manager: **Veress Pálma**

Postacím/Post address: H-1535 Budapest, Pf. 804.

Key account menedzser: **Pereszteghy Ildikó,**

pereszteghy.ildiko@promenade.hu

Print menedzser: **Gyarmati Edina,** gyarmati.edina@promenade.hu

Tördelőszerkesztő: **Kassai Zoltán,** kassai.zoltan@promenade.hu

Nyomás/Press: Reálpress Kft.

Felelős vezető/General Manager: **Szlabik Ottó**

Az elmúlt évben volt Gustav Klimt

(1862–1918) halálának 100. évfordulója.

Az osztrák festőművész a szecesszió egyik

legismertebb képviselője. Bécsben alkotott

és oktatott (University of Applied Arts).

A teresség még ma is ritkán témája

képzőművészeti alkotásoknak és különösen

ritka volt ez az 1900-as évek elején.

Az itt közölt festményen (Remény I. 1903)

várandós anyát látunk. Körülötte a halál és

betegség. A terhes test íve is ornamentessé válik.

A kibontott vörös haj, amely Klimt számos

képén kísérő jegye az erotikus, a fenyegető

nőnek, itt is megjelenik, ám a szexuális

sugárzást kioltja az ornamentalizálás.

Gustav Klimt – Wikipédia

[https://en.wikipedia.org/wiki/Gustav\\_Klimt](https://en.wikipedia.org/wiki/Gustav_Klimt)



# Az északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2017-ben



Póka Róbert dr.<sup>1</sup>, Tóth Zoltán dr.<sup>1</sup> és a Magyar Nőorvos Társaság  
Északkelet-Magyarországi Szakcsoport osztályvezető főorvosai\*

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen  
(Igazgató Dr. Póka Róbert, egyetemi tanár)

\*Északkelet-Magyarországi Ikerrégió osztályvezető főorvosai

Szelva István dr.<sup>2</sup>, Bacskó György dr.<sup>3</sup>, Farkas Béla dr.<sup>4</sup>, Fábán Imre dr.<sup>5</sup>, Hernádi László dr.<sup>6</sup>, Pasztuhov Ágoston dr.<sup>7</sup>, Lőkös Béla dr.<sup>8</sup>, Mosonyi Attila dr.<sup>9</sup>, Nagy Gábor dr.<sup>10</sup>, Novák Miklós dr.<sup>11</sup>, Pap Károly dr.<sup>12</sup>, Póka Róbert dr.<sup>1</sup>, Rácz Ernő dr.<sup>13</sup>, Simon András dr.<sup>14</sup>, Szőke József dr.<sup>15</sup>, Tóth Zoltán dr.<sup>1</sup>, Varga Zsolt dr.<sup>16</sup>, Halasi György dr.<sup>17</sup>, Zámbo László dr.<sup>18</sup>

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen <sup>2</sup>Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Gyöngyös; <sup>3</sup>Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Debrecen; <sup>4</sup>Kátai Gábor Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Karcag; <sup>5</sup>Almási Balogh Pál Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Ózd; <sup>6</sup>Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Eger; <sup>7</sup>Szt. Lázár Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Salgótarján; <sup>8</sup>Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc; <sup>9</sup>Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Szolnok; <sup>10</sup>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc; <sup>11</sup>Felső-Szabolcsi Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Kisvárd; <sup>12</sup>Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jóna András Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Nyíregyháza; <sup>13</sup>Sátoraljaújhegyi Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Sátoraljaújhegy; <sup>14</sup>Mátészalkai Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Mátészalka; <sup>15</sup>Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Fehérgyarmat; <sup>16</sup>Jászberényi Szt. Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Jászberény; <sup>17</sup>Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Berettyóújfal; <sup>18</sup>Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Hatvan

**Célkitűzések:** A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának vezetőségi tagjaként előrettekintő adatgyűjtéssel kívánták felmérni az észak-magyarországi és az észak-alföldi régió összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2017. évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságátlagos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt.

**Anyag és módszer:** Az előrettekintő adatgyűjtés a szokásos Tauffer-statisztikán túl olyan elemekkel bővült, amelyek a korábban hiányzó adatokat – például nem műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek, ikerszülések közötti kora és érett szülések megoszlása, császármetszések vezető indikációi, epidurális érzéstelenítés előfordulása – is figyelembe véve, 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.

**Eredmények:** Az északkelet-magyarországi ikerrégió lakossága 2017-ben Magyarország lakosságának 27,8%-át adta. Itt az ország összes szülésének 30,0%-a (27 012), a spontán vetélések 38,2%-a, az abortuszok 38,8%-a és a méhen kívüli terhességek 30,5%-a került ellátásra, a spontán hüvelyi szülések 33%-a, a császármetszéseknek pedig 25,9%-a területünkön zajlott. Az országos császármetszés-frekvencia 40,1%, az északkeleti ikerrégióban 34,1% volt. A koraszülés-frekvencia 8,1%-nak (ezek egyötöde indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 8,9%-nak bizonyult. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 115%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 8,5%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,1%-ában vákuumextrakció történt. A regionális 6,6‰ és az országos 6,3‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak.

Érkezett: 2018. október 30. Közlésre elfogadva: 2018. december 18. Received: 30 Október 2018 Accepted: 18 December 2018

Levelezési cím: Prof. dr. Póka Róbert, egyetemi tanár, Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 20 843 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 1427 nyílt hasi, 428 hüvelyi és 393 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt. Az összes laparotomiák számát (9219 császármetszés, 2758 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,4% (52 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. A 2188 laparoszkópos műtétek döntő többsége operatív beavatkozás volt. Jelentősen emelkedett a laparoszkópos méheltávolítások száma. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 80%-ában endoszkópos műtéti megoldás történt. A 2017-es adatok alapján, a régióban továbbra is alacsony a méhnyakrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 7,9; EUR 12,8; HU 11,5) és csökkent a méhestrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 6,5; EUR 16,7; HU 15,3) előfordulása is. A petefészekrák előfordulása szintén csökkent (100 000, lakosra ÉKM 4,2; EUR 13,7; HU 14,3), és az esetek 40%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT 2010) képest. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat.

**Következtetések:** A 2017-es 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 alatt. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál, de a régió belül széles határok között változik.

Az operatív nőgyógyászatban a technológia átalakulása a korábbi évekhez képest is jelentős eltolódást mutat a minimálisan invazív sebészeti felé. 2017-es adatok alapján a régióban továbbra is relatíve alacsony a méhnyakrákos, méhestrákos és a petefészekrákos új esetek száma. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (40%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban.

*Kulcsszavak: regionális, országos, szülészeti mutatók, műtétes nőgyógyászati mutatók*

#### **Report on regional obstetric and gynaecological activity in 2017 in North-Eastern Hungary**

**Aims:** 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 2017 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 observed data.

**Patients and methods:** The prospective data collection was supplemented with elements that are not part of the national perinatal statistics, for example extra-uterine 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 anesthesia 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 in the technological grouping of surgical interventions as well as in 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.

**Results:** Twenty-seven point eight percent (2,725,647) of the Hungarian population (9,797,561) lives in the North-Eastern region. In 2017, 30% of deliveries (27,012), 34.6% of miscarriages, 35% of abortions and 29.5% 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 2017, 31.9% took place in the region, while 27.8% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2017 was 40.1%, while that of our region was 34.1%. Preterm delivery rate was 8.1% and preterm rate among neonates was 8.9% in the region during the year 2017. In comparison to the national data, the relative frequency of preterm birth in North-Eastern Hungary was 115%. One-fifth of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications and in the remaining four fifth labour started spontaneously. Among vaginal deliveries that occurred in the region during the year 2017, epidural anesthesia was employed with 8.5% frequency and 1.1% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2017 was 6.6‰ in North-Eastern Hungary and 6.3‰ in the whole country.

In 2017, 20,843 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 1,427 open abdominal, 428 vaginal and 393 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Only 52 cases (0.4%) out of all laparotomies (9,219 Caesarean sections, 2,758 laparotomies) required a relaparotomy. 2,188 laparoscopies were carried out in our region in 2017, the great majority being an operative procedure. Eighty percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2017, the incidence of cervical cancer remained low (per 100,000, population ÉKM 7.9; EUR 12.8; HU 11.3) and so did incidence of endometrial cancer has increased (per 100,000, population ÉKM 6.5; EUR 16.7; HU 15.3) as well as that of ovarian cancer (per 100,000 population ÉKM 4.2; 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.

**Conclusions:** According to regional and national statistics in the year 2017, 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 section were performed in the year 2017 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 2017. Perinatal mortality rate in the region is the same as the national average, however it varies between wide limits across the obstetric units of the region. Intrauterine death-rate has unfortunately increased again.

Gynaecological surgical activity shows a significant shift to minimally invasive technology. The incidence of cervical cancer, endometrial cancer and ovarian cancer remained low in the year 2017 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 (40%) was more favourable in our region.

*Keywords: regional, national, obstetric indicators, gynaecological indicators*

#### Rövidítések

ÉKM: Északkelet-Magyarország, HU: Magyarország, EUR: Európa, IVF: In vitro fertilizáció, LSC: Laparoszófia, Dg: Diagnosztikus, Op: Operatív  
HSC: Hiszteroszkópia, TCRM: Transcervicalis myomareszekció, TCP: Transcervicalis polipreszekció, TCRE: Transcervicalis endometrium-reszekció  
TCRS: Transcervicalis septumreszekció, LAVH: Laparoszóppal asszisztált hüvelyi méheltávolítás, TLH: Totális laparoszópos hysterectomia  
LUNA: Laparoscopic uterosacral nerve ablation, Abd. tot.: Nyílt hasi méheltávolítás, FrCu: Frakcionál kürett, TOT: Transobturátor szalag  
TVT: Transvaginalis suburethralis szalag, LEEP: Diathermiás hurokkimetszés, TAH-BSO-staging: Hasi méheltávolítás függelékekkel és lymphadenectomiával

## Bevezetés

Hazánk komoly érdemekkel bír a szülészeti adatgyűjtés létrehozásában és nemzetközi elterjedésében. Tauffer Vilmos által 1881-ben elkezdett szisztematikus adatgyűjtés eredménye biztosította a kor „evidence based” bábaképzését és megalapozta a fél évszázaddal később bevezetett Szülészeti Rendtartást [1]. Bár a Rendtartás 1980-ban megszűnt és feladatát a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) vette át, Zsolnay Béla professzor a Magyar Nőorvosok Lapjában évtizedeken keresztül rendszeresen jelentetett meg teljes körű hazai szülészeti statisztikákat. 1989-től Gáti István professzor vezetésével indult el az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) „Gyorsjelentés” rendszere, amely az egészségügyi kormányzat támogatásával és a KSH jóváhagyásával az Országos Statisztikai Adatszolgáltató Program (OSAP) kötelező részévé vált 2014-ig [2]. A máig is fennálló kettőségek alapvetően nem baj, hiszen egyfajta ellenőrzést biztosít az adatok megbízhatóságára vonatkozóan [3].

A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi (ÉKM) Szekciójának vezetőiként 2014 óta előre tekintő adatgyűjtéssel mérik fel az észak-magyarországi (Nógrád megye, Heves megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye) és az észak-alföldi régió (Jász-Nagykun-Szolnok megye, Hajdú-Bihar megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének forgalmi adatait [4–6]. A Társaság tagjai és az olvasók körében vélhetően továbbra is fennáll az igény arra, hogy szakmánk legfontosabb mutatóit részletesebben, rendszeresen és rendszeresen elérhessük folyóiratunkban. Mivel a szakmai közösség munkájának eredményeiről szólnak ezek az átfogó adatok, kívánatos, hogy ne más forrásokból és hosszas késedelemmel szerezzünk tudomást az országban zajló szülészeti és nőgyógyászati tevékenységről.

Jelen tanulmányunkban a régió összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2017. évi forgal-

mi adatait dolgoztuk fel. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságátlagos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt. A technológia fejlődése és a munkánkat nagyban befolyásoló társadalmi környezet és igény változása szükségessé teszi a tevékenységünket leíró mutatók pontosabb részletezését, valamint újabb mutatók bevezetését.

## Anyag és módszer

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 kívüli terhességek, ikerszülések közötti kora és érett szülések megoszlása, császármetszések vezető indikációi, 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.

Tanulmányunk 1 egyetemi klinika, 6 megyei osztály és 13 osztály szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2017. évi forgalmi adatait dolgozza fel. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságátlagos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt.

A régió szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg intézményei az elektronikus adatlapok kitöltésével bocsátották rendelkezésre forgalmi adataikat. Az egyes ellátó egységek adatait az adatszolgáltató egységek vezetőivel közösen, főorvosi

értekezlet keretében ellenőriztük és az országos adatgyűjtésben rögzített mutatókkal összevetve validáltuk. A regionális és az országos népmozgalmi adatokat a KSH nyilvános adatbázisából szereztük be [7]. A nőgyógyászati daganatok regionális előfordulási gyakoriságának európai és országos összehasonlításában az EUROSTAT és a Nemzeti Rákregiszter adatait vettük alapul [8, 9].

## Eredmények

### Szülészet

Az északkelet-magyarországi ikerrégió lakossága (2 725 647) 2017-ben Magyarország lakosságának (9 797 561) 27,82%-át adta. Itt az ország összes szülésének (89 969) 30%-a (27 012), a spontán vetélések 34,6%-a, az abortuszok 35%-a és a méhen kívüli terhességek 29,5%-a került ellátásra (1. táblázat), a spontán hüvelyi szülések 31,9%-a, a császármetszéseknek (9219) pedig 27,8%-a területünkön zajlott

(2. táblázat). Az országos császármetszés-frekvencia 40,1%, az északkeleti ikerrégióban 34,1% volt [10]. Ezeken az osztályokon a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a méhen végzett előzményi műtét (27,6%), magzati distressz (26,5%), fekvési/tartási rendellenesség (14%), téraránytalanság (13%), inertia (11,4%), anyai betegség (5,8%), lepényleválás (2,7%), placenta praevia (0,9%), nemi szervi fertőzés (0,5%), magzati fejlődési rendellenesség (0,6%) és chorioamnionitis (0,2%) voltak. A koraszülés-frekvencia 8,1%-nak (ezek egyötöde indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 8,9%-nak bizonyult (3. táblázat). A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 133%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 8,5%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,1%-ban vákuum extrakció történt. A regionális 6,6‰ és az országos 6,3‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak [10]. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabétesz (3,7%) és preeclampsia (2,2%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (0,8%), HELLP-szindróma (0,3%) és coagulopathia (0,3%) fordult elő a leggyakrabban és 20 esetben (0,07%) kényszerültek méheltávolításra.

**1. táblázat: Lakosság és szülészeti mutatók az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon**

	Északkelet-Magyarország (2017)	Magyarország (2017)	ÉKM/HU
Lakosság	2 725 647	9 797 561	27,8%
Szülés	27 012	89 237	30%
Spontán vetélés	4 869	14 082	34,6%
Abortusz	9 819	28 024	35%
Méhen kívüli	280	948	29,5%

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több szülészeti esemény fordult elő, mint amennyi az országos adatokból lakosságarányosan várható. A korábbi évekhez képest csökkent a spontán és művi vetélések száma.

**2. táblázat: Lakosság, hüvelyi szülések és császármetszések az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon**

	Északkelet-Magyarország (2017)	Magyarország (2017)	ÉKM/HU
Lakosság	2 725 647	9 797 561	27,8%
Spontán szülés	17 952	56 323	31,9%
Császármetszés	9219	32 914	28%

2017-ben 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 (2017)	Magyarország (2017)	ÉKM/HU (Lakosság 27,8%)
Érett újszülött	24 275	82 397	29,5%
Koraszülött	2367	8281	28,6%
Koraszülöttségi frekvencia (%)	8,9	7,7	115%
Koraszülés-frekvencia (%)	8,1	8,5	95%
Indukált/spontán koraszülés	559/1893	-	-
Perinatális mortalitás (‰)	6,6	6,3	92%

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban kevéssel az országos átlag fölött volt a koraszülöttségi frekvencia, de a perinatális mortalitás lényegesen nem tért el az országos átlagtól.

## Nőgyógyászat

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 20 843 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 1427 nyílt hasi, 428 hüvelyi és 393 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt (4–7. táblázat). Az összes laparotomiák számát (9219 császármetszés, 2758 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,4% (52 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. A 2188 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt. A műtéttel kezelt (267) méhen kívüli terhességek 80%-ában endoszkópos műtéti megoldás történt. További 5 esetben sikeres gyógyszeres kezelés történt, 18 esetben pedig spontán regresszió miatt nem volt szükség műtétes beavatkozásra. A 2017-es adatok alapján, a régióban továbbra is alacsony a méhnyakrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 7,9; EUR 12,8; HU 11,5) és csökkent a méhtestrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 6,5; EUR 16,7; HU 15,3) előfordulása is (8–9. táblázat). A petefészekrák előfordulása szintén csökkent (100 000, lakosra ÉKM 4,2; EUR 13,7; HU 14,3), és az esetek 40%-a került felismerésre korai stádiumban (10. táblázat). A szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT 2010) képest (10. táblázat). A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat.

## Megbeszélés

A 2017-es regionális és országos adatok alapján a hat megyét magában foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a szülésszám, gyakrab-

4. táblázat: Nyílt hasi műtétek 2017-ben az északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Abd. tot. sine/cum adnex. összes	1224
Chrobakműtét sine/cum adnex összes	203
Laparotomia, összes	1331
Laparotomiák részletezése	
Műtét	Esetszám
Adnexectomia	349
Cystectomy	124
Salpingectomy	421
Myomaenucleatio	145
Hasi csontfixáció	57
Second look (tumorredukció, lymphadenectomia)	76
Egyéb	49
Relaparotomia	52

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati laparotomiák 53%-a méheltávolítás volt.

5. táblázat: Laparoszkópos hasi műtétek 2017-ben az északkelet-magyarországi régióban

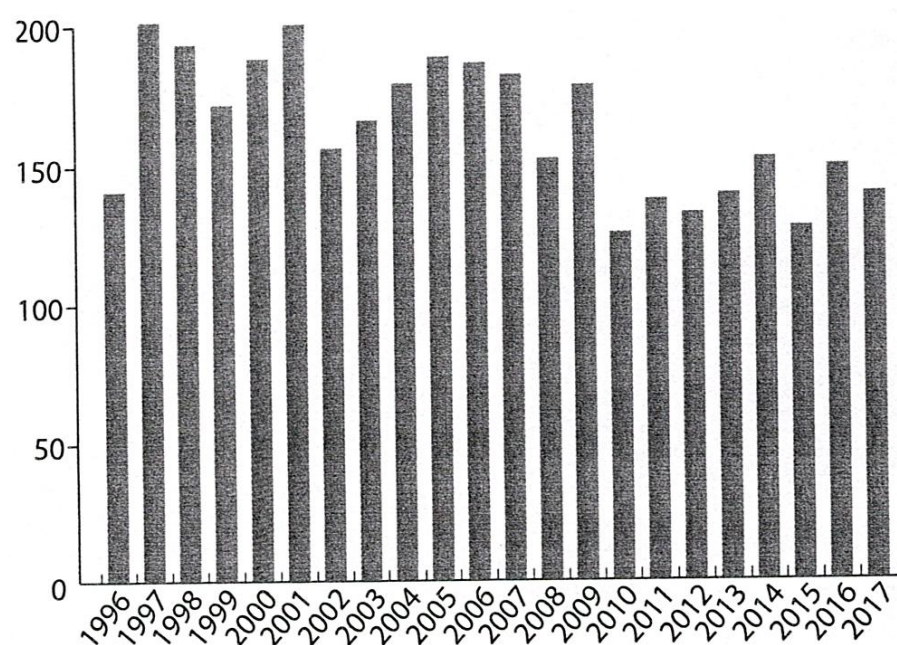
Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
LSC dg.	390
LSC op.	1787
LAVH	11
LSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
Cystectomy	620
Salpingectomy	241
Adnexectomia	230
Myomaenucleatio	156
Drilling és/vagy chromohydrotubatio	142
Sterilisatio	63
Extrauterin terhesség LSC-os műtéte	206/277 (74%)
Adhesiolysis (endometriosis)	174
Peritoneális endometriosis e-coagulatio/evaporatio/excisio	71
LUNA	2
Hysterectomia totalis	306
Hysterectomia supravaginalis	87

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati hasi műtétek csaknem fele endoszkópos technológia alkalmazásával történt. A laparoszkópos méheltávolítások száma az előző évi háromszorosára emelkedett.

6. táblázat: Histeroszkópos műtétek 2017-ben az északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
HSC dg.	581
HSC op.	759
Laparotomia, összes	1331
HSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
TCRM	204
TCRP	312
TCRE és rolling ball	127
Septotomia TCRS	28
Adheziolízis	36
Tubakanülálás	0
Egyéb	49
Relaparotomia	52

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban több mint ezer histeroszkópos műtét történt, s ezek 57%-a operatív beavatkozás volt.



**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. 2017-ben a méhen belüli elhalások gyakorisága a 2016-os emelkedést követően ismét csökkent.

ban fordult elő spontán vetélés és művi vetélés. A négy éve bevezetett regionális adatgyűjtésben nemcsak a műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek szerepelnek, hanem a gyógyszeres kezeléssel megoldott és a spontán regrediált esetek is. A régió szülészeti fekvőbeteg-ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt (34,1% vs. 40,1%), mint az országos átlag. A régió koraszülöttségi és koraszülési rátája az országos átlagtól magasabb. A perinatális mortali-

**7. táblázat: Vaginális műtétek 2017-ben az északkelet-magyarországi régióban**

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Nagy műtétek	1229
Közepes műtétek	1638
Kis műtétek (FrCu, bef.cu, biopszia, marsupialisatio, punkció)	11075
Nagy és közepes részletezése	
Műtét	Esetszám
Hyst. vag. sine/cum adnex	428
Hüvelyfali plasztika	700
Vulvectomia simplex	24
TOT és TVT	77
Gátplasztika	113
Konizáció	485
Cervix plasztika	127
Cerclage-műtét	16
Cervicorrhaphia	4
LEEP	862

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a méheltávolítások egy ötödét végezték hüvelyi úton.

**8. táblázat: Cervixkarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban 2017-ben**

Új esetek 2017-ben stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	75	48%
II.	49	31%
III.	24	15%
IV.	10	6%
Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	
Wertheim/Trachelectomia	59	
Simplex hysterectomia	58	
Conis/collum amp.	45	

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban csökkent a méhnyakrák előfordulási gyakorisága és továbbra is az országos átlag alatti (7,9 százaléklék).

tás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál (6,6‰ vs. 6,3‰), de a régió intézményei között széles határok között változik (0–16‰). A császármetszés-frekvencia a régió progresszív ellátási központjában, a debreceni klinikán sem haladja meg az országos átlagot. A régió központjában regisztrált 18%-os koraszülöttségi ráta ellenére a perinatális mortalitás 6,6‰ volt 2017-ben. A méhen belüli elhalások száma országosan stagnál, és az ÉKM-i régió 2010-es 30%-os „részesedése” 2017-ben sem mutatott jelentős elmozdulást (138/432) (1. ábra).

Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológiafejlődés – 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. A 2017-es adataink alapján régióinkban továbbra is alacsony a méhnyakrákos, a méhtestrákos és petefészekrákos új esetek előfordulási gyakorisága. A hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest a méhtestrák előfordulási gyakorisága emelkedik ki régióinkban. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz ha-

**9. táblázat: Corpuskarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban**

Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	205	66%
II.	71	23%
III.	31	10%
IV.	4	1%
Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	
TAH+BSO+Staging	149	
Simplex hysterectomia	92	

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a méhtestrák előfordulási gyakorisága csökkent (6,5 százaléklék).

sonló képet mutat, de a petefészekrákos esetek között meglepően jó a korai esetek aránya (10. táblázat). A petefészekrákos esetek műtétei során az esetek 37,5%-ában történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Örvedetes, hogy 2017-ben tovább növekedett a laparoszkópos műtétek száma a régióban. Adataink szerint a laparotomiák száma is nőtt. Az endoszkópos műtétek bővülő spektruma mellett jelzi a technológiai fejlődést az is, hogy a méheltávolítások között jelentősen emelkedett a laparoszkóppal végzett műtétek száma és aránya. 2017-ben régióinkban már nem volt olyan fekvőbeteg-ellátó egység, ahol a laparoszkópia és a hiszteroszkópia feltételei ne lettek volna adottak. A nőgyógyászati onkológiai műtétek kapcsán megállapítható, hogy a régióban egyre jobban érvényesülnek a korszerű műtéti kezelési elvek, de a protokolloknak megfelelő staging beavatkozások relatív gyakorisága még tovább javítható.

## Következtetés

A 2017-es 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 az országos átlagnak felel meg, de a régió belül széles határok között változik. Sajnos, a méhen

10. táblázat: Ováriumkarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	57	29%
II.	21	11%
III.	83	42%
IV.	35	18%

### Új esetek műtéti kezelése

Stádium	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging jelentős reziduummal	31	18%
Inkomplett staging reziduum nélkül	19	10%
Komplett staging jelentős reziduummal	40	23%
Komplett staging reziduum nélkül	85	49%

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a petefészekrák előfordulási gyakorisága csökkent (4,2 százalékkal). Az új esetek több mint fele korai stádiumban került felismerésre és a műtétek háromnegyede makroszkópos reziduum nélküli tumorredukciót eredményezett.

11. táblázat: Vulvakarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	32	57%
II.	11	20%
III.	10	18%
IV.	3	5%

### Új esetek műtéti kezelése

Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excízió/ Vulvecomia	17	31%
Radikális excízió	11	20%
Radikális excízió + lymphadenectomia	27	49%
Komplett staging reziduum nélkül	85	49%

2017-ben az északkelet-magyarországi régióban a vulvakarcinóma előfordulási gyakorisága csökkent (2,1 százalékkal).

belüli elhalások száma kis mértékben ismét emelkedett régióinkban.

Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológiafejlődés – 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. 2017-es adatok alapján a régióban csökkent a méhnyakrákos, méhtrákos és a petefészekrákos esetek száma. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőlebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (40%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban.

Az északkelet-magyarországi régióban bevezetett, bővített szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtés kiterjesztéséről 3 évvel korábban számoltunk be először (4). A 2017-es, 2016-os, 2015-ös és a 2014-es adatok összehasonlítása hasznos információkat nyújt az északkeleti régió fejlődéséről, s egyben a szakma legfontosabb változásairól (5, 6). A részletes adatgyűjtés kiterjesztését javasoljuk az ország többi régiójára is. Fontosnak érezzük, hogy a nemzetközi vonatkozásban is kiemelkedő – évszázados – hagyományokkal büszkélkedő hazai szülészeti adatgyűjtést a technológia és a morbiditási viszonyok fejlődését tükrözve a kor színvonalának megfelelően bővítsük részletes szülészeti és nőgyógyászati adatokkal. Csákány György szavaival, „a szülészeti adatszolgáltatás jelenleg is működik, nem enyészett el. Fejlesztése – nem utolsósorban pontos adatszolgáltatás révén – a mi felelősségünk” (1). Közös érdekünk, hogy a kormányzati szervek és az uniós hivatalok által végzett adatgyűjtés számára gyors és pontosabb információkat bocsássunk rendelkezésre. Mivel a mi tevékenységünkről van szó, fontos, hogy az adatok el-

ső kézből – a leghitelesebb forrásból – kerüljenek a hazai és nemzetközi döntéshozó fórumok felé. Bízunk benne, hogy az egészségügyi kormányzat ehhez szükséges támogatása sem marad el.

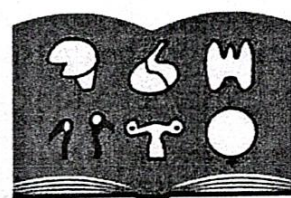
### Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati ellátásban résztvevő valamennyi dolgozónak a 2017. évi munkájukért és a regionális adatgyűjtésben nyújtott segítségükért. Külön köszönet illeti dr. Csákány György főorvos urat az országos adatok összegyűjtésében és feldolgozásában végzett tevékenységéért és az adatok rendelkezésünkre bocsátásáért.

*A szerzőknek nincsenek anyagi érdekeltségeik.*

### IRODALOM

1. Csákány MGy. Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi a haszna? Magyar Orvos 2007; 15: 33–35.
2. Csákány MGy. A szülészeti adatszolgáltatás helyzete hazánkban. Szül Nőgyógy Szemle 2010; 2: 10–14.
3. Csákány MGy, Konczwald L. Új hazai újszülött standard az intrauterin retardáció és a macrosomia megítélésére. In: Cseh I, (szerk.). A szülészeti-nőgyógyászat aktuális elméleti és gyakorlati kérdései. Budapest: Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Orvostovábbképző Kar; 1998. p. 19–26.
4. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2014-ben. Magy Nőorv L 2015; 4: 178–186.
5. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2015-ben. Magy Nőorv L 2016; 79: 116–123.
6. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2016-ban. Magy Nőorv L 2017; 80: 110–116.
7. KSH. Gyorstájékoztató (<https://www.ksh.hu/nepmozgalom>) 2018. május 23.
8. EUROSTAT [2010]. Europe in figures. Eurostatyearbook 2010. ([http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF))
9. Nemzeti Rákregiszter [2014]. (<http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika>) 2018. május 23.
10. Csákány Gy. Szülészeti gyorsjelentések országos összesítése (személyes közlés). 2018. 05. 23.



**INTERNATIONAL SCHOOL  
OF GYNECOLOGICAL  
AND REPRODUCTIVE  
ENDOCRINOLOGY**

**THE EDUCATIONAL BRANCH OF ISGE**

**HOT TOPICS OF  
GYNECOLOGICAL  
ENDOCRINOLOGY**

**MARCH 1-2, 2019 BUDAPEST**

**COURSE**

#### **Tisztelt Kollégák!**

A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság (MSZNET) az ISGE (International Society of Gynecological Endocrinology) égisze alatt kétnapos angol nyelvű nemzetközi továbbképző kurzust szervez 2019. március 1–2. között Budapesten, a Novotel Budapest Danube Hotelben. Az ISGE oktatási ágazatának (ISGRE) 8. kurzusa első alkalommal kerül Magyarországon megrendezésre. A kétnapos rendezvényen neves külföldi és hazai előadók, köztük Andrea Genazzani professzor, az ISGE elnöke tart előadást. A kurzus témái válogatást jelentenek a nőgyógyászati endokrinológia legforrongóbb területeiről.

A magas szakmai minőség és az aktív részvétel lehetőségének biztosítása miatt a résztvevők számát 60 főben korlátozzuk. A hazai kollégáknak kedvezményes részvételi díjat kínálunk. További információ az ISGE honlapján ([www.isgesociety.com](http://www.isgesociety.com)), illetve regisztráció a <https://congressline.hu/registration?c=isgre2019> linken.

**Prof. dr. Szilágyi András**  
MSZNET elnöke