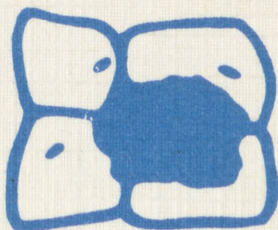


MC
110.126

*A Magyar Néorvos Társaság
Cervixpathológiai Szekciójának
X. Tudományos Ülése*



*Meghívó
Programok*

Kajdászoboztó, 1990. május 24-25-26.

*„Lehet prófétáló tehetségem,
ismerhetem az összes titkokat és mind a tudományokat,
hitemmel elmozdíthatom a hegyeket,
ha szeretet nincs bennem mit sem érek....”*

*„Es kann sein, daß ich wie ein Propheten begebt bin,
ich kann alle Geheimnisse und Wissenschaften kennen,
mit meinem Glauben kann ich die Berge wegbewegen,
aber ohne Liebe zu den Menschen nütze ich nichts....”*

*„If I have the gift of prophecy and with full knowledge
comprehend all mysteries, if I have faith great enough
to move mountains, but have no love, I am nothing....”*

*A Magyar Néorvos Társaság
Cervixpathológiai Szekciójának
X. Tudományos Ülése*



*Meghívó
Programok*

Kajdászobozló, 1990. május 24-25-26.

MC 110.126



1990

ISBN. 963. 7124. 56. X

A MAGYAR NŐORVOS TÁRSASÁG
CERVIXPATHOLÓGIAI SEKCIÓ VEZETŐSÉGE
A SZERVEZŐBÍZOTTSÁG; EGYESÍTETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK
NŐGYÓGYÁSZATI SZAKRENDELÉS, HAJDÚSZOBOSZLÓ

TISZTELETTEL KÖSZÖNTI ÖNT X. TUDOMÁNYOS ÜLÉSÉN

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS HELYE:

Hotel Délibáb, Konferencia terem, Hajdúszoboszló,
József Attila u. 4.

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS IDŐPONTJA:

1990. május 24 - 25 - 26.

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS ELNÖKE:

Prof. Dr. Csömör Sándor
a Cervixpathológiai Szekció elnöke

A SZERVEZŐBÍZOTTSÁG TITKÁRA:

Dr. Kiss Miklós

TAGJAI:

Prof. Dr. Lampé László
Dr. Hernádi Zoltán
Dr. Garai Zsigmond
Molnár Sándorné
Hegedüs Ildikó
Orosz Andrea
Kelemen Gyuláné
Forman Jánosné

A MAGYAR NŐORVOS TÁRSASÁG CERVIXPATHOLÓGIAI
SZEKCIÓJÁNAK VEZETŐSÉGE

DR. CSEH IMRE
titkár

PROF. DR. CSÖMÖR SÁNDOR
elnök

DR. LUST IVÁN
titkárhelyettes

Dr. Bodó Miklós

Dr. Nagy Péter

Dr. Görcs Jenő

Dr. Orosz Tóth Miklós

Dr. Hernádi Zoltán

Dr. Sebők János

Dr. Juhász György

Dr. Thurzó László

Dr. Keller Gábor

Dr. Töttös Béla

Dr. Mathányi Sándor

Dr. Treit Sándor

Dr. Kiss Miklós

vezetőségi tagok

A Magyar Nőorvos Társaság Cervixpathológiai Szekciójának eddigi tudományos ülései:

- 1./ Semmelweis Orvostudományi Egyetem, I. Női Klínika 1980. III.14.
- 2./ Debreceni Orvostudományi Egyetem, 1980. IX. 4-5.
- 3./ Semmelweis Orvostudományi Egyetem, II.Női Klínika 1981. V. 22.
- 4./ Hotel Duna Intercontinentál, 1982. V. 11.
- 5./ Pécsi Orvostudományi Egyetem, 1983. VIII.29-30.
- 6./ Semmelweis Orvostudományi Egyetem, I.Női Klínika, 1984. V. 17.
- 7./ Szegedi Orvostudományi Egyetem, 1985. V. 24.
- 8./ Kon gresszusi Központ Bartók Terme, Budapest 1986. X. 3.
- 9./ ÉDOSz Székház Kongresszusi Terme , Budapest 1988. V. 28.

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS ELNÖKSÉGE

PROF. DR. CSÖMÖR SÁNDOR
egyetemi tanár
a Cervixpathológiai Szekció Elnöke

PROF. DR. GÁTI ISTVÁN
egyetemi tanár
a Magyar Nőorvos Társaság elnöke

DR. CSEH IMRE
egyetemi docens
a CPS titkára

PROF. DR. LAMPÉ LÁSZLÓ
egyetemi tanár
a Debreceni Női Klinika
igazgatója

DR. BODÓ MIKLÓS
főorvos
Magyar Onkológus
Társaság

DR. TESLÉR KATALIN
főorvos
HB.m.Tanács Eü.Osztály

DR. SEBŐK JÁNOS
főorvos
Magyar Pathológus
Társaság

Dr. GARAI ZSIGMOND
igazgató főorvos
Egy. Eü. Intézmények
Hajdúszoboszló

STACH FERENC
a városi tanács
elnöke
Hajdúszoboszló

DR. KISS MIKLÓS
főorvos
Egy. Eü. Intézmények
Hajdúszoboszló

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS TÉMÁI:

- 1./ Számítógépes rendszerek jelentősége a nőgyógyászati rákszűrés elősegítésében.
- 2./ Lehetőségek az átszűrtség fokozására.
- 3./ Szervezetek és alapítványok szerepe a méhnyakrák megelőzésében.
- 4./ A portió preblastomatozisok etiológiája, terápiája.

A TUDOMÁNYOS ÜLÉSEN ELHANGZANAK:

- 1./ Referátum /20 perc/
- 2./ Felkért hozzászólások / 10 perc /
- 3./ Csatlakozó előadások / 5 perc /
- 4./ Video film / 10 - 25 perc /
- 5./ Poszter bemutatás./120 x 100 cm /

" A feladat kilencven százalékának megoldása az idő tíz százaléka alatt végbe megy, míg az utolsó tíz százalék megoldása éppen kitölti az idő fennmaradó kilencven százalékát..."

T Á J É K O Z T A T Á S

A gyűlés május 24.-én kezdődik 14⁰⁰ órakor. Érkezés, regisztrálás 10 órától a HOTEL DÉLIBÁB portáján. A tudományos ülés helye a konferencia terem, 24.-én este 20⁰⁰ órakor ugyanitt fogadás a résztvevők részére 24⁰⁰ óráig.

A program folytatódik 25.-én 9⁰⁰ órától 12⁰⁰ óráig. Ebéd után 14⁰⁰ órától kb. 18⁰⁰ óráig tart az ülés, majd a szekció vezetősége kibővített formában vezetőségi ülést tart.

SZÁLLÁS, ÉTKEZÉS:

Szállás, étkezési lehetőség a HOTEL DÉLIBÁB-ban, /ebéd befizetése érkezéskor/. Regenerálódásra az itt működő fitt-ness központban van lehetőség. A Gyógyfürdő Vállalat a fürdő területén az ülés minden napjára fürdési, szaunázási lehetőséget biztosít.

TECHNIKAI SZOLGÁLTATÁSOK:

Az ülés során diavetítés, írásvetítés, videózás feltételei biztosítottak. A számozott diákat a technikai személyzetnek kérjük az előadás előtti szünetekben leadni.

Az előtérben a VIDEOTON Számítástechnikai Gyára egy IBM VT 160-as számítógéprendszerrel biztosít a résztvevőknek, hogy programjukat bemutathassák.

A BIOGAL Gyógyszergyár termékeiből kiállítást rendez.

Az egész tudományos programról videofelvétel készül, kasszetta leadása esetén a másolást, postázást elvégezzük.

SZABAD PROGRAM:

A tudományos ülést követő napon 26.-án délelőtt megtekintjük Fazekas István fazekasmester fekete kerámiáit, vázák készítését, a muzeumot. Délután a HORTOBÁGY-ra látogatnánk el.

TUDOMÁNYOS P R O G R A M

1990. május 24.

14 ⁰⁰ - 14 ³⁰	MEGNYITÓ és MŰSOR
14 ³⁰ - 16 ²⁰	REFERÁTUM, FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK
16 ²⁰ - 16 ³⁵	SZÜNET /VIDEO/
16 ³⁵ - 17 ³⁵	FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK
17 ³⁵ - 18 ²⁰	CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK
18 ²⁰ - 18 ⁴⁰	VITA
20 ⁰⁰ - 24 ⁰⁰	FOGADÁS

1990. május 25.

09 ⁰⁰ - 10 ¹⁰	FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK
10 ¹⁰ - 10 ²⁰	SZÜNET
10 ²⁰ - 11 ²⁵	CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK
11 ²⁵ - 11 ³⁵	VITA
11 ³⁵ - 12 ⁰⁰	POSZTER, VIDEO
12 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	EBÉD
14 ⁰⁰ - 15 ²⁰	CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK
15 ²⁰ - 15 ³⁵	VITA
15 ³⁵ - 15 ⁴⁵	SZÜNET / VIDEO /
15 ⁴⁵ - 16 ⁴⁵	CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK
16 ⁴⁵ - 17 ⁰⁰	VITA
17 ⁰⁰ - 17 ¹⁵	ZÁRSZÓ
18 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰	CPS VEZETŐSÉGI ÜLÉS

1990. május 26.

09 ⁰⁰ - 10 ⁰⁰	FAZEKAS MESTER MUNKÁINAK MEGTEKINTÉSE
10 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰	HORTOBÁGYI KIRÁNDULÁS

RÉSZLETES PROGRAM

1990. május 24. 14⁰⁰ - 14³⁰

MEGNYITÓ - MŰSOR

VÁROSI és PEDAGÓGUS ÉNEKKAR HAJDÚSZOBOSZLÓ

Vezényel: TÖRÖK ZOLTÁN karnagy

ELNÖKI MEGNYITÓ

AZ ELNÖKSÉGI TAGOK KÖSZÖNTIK A TUDOMÁNYOS
ÜLÉS RÉSZTVEVŐIT

14³⁰ - 16²⁰

REFERÁTUM - FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK

ÜLÉSELNÖK: PROF. DR. LAMPÉ LÁSZLÓ

TITKÁR: DR. HERNÁDI ZOLTÁN

- 1./ Prof. Dr. CSÖMÖR SÁNDOR /I. Női Klinika, BUDAPEST/
Történeti áttekintés a Cervixpathológiai Szekció eddigi
tevékenységéről.
- 2./ Dr. IKENBERG, H.-G. MEERPOHL Dr., W. EIERMANN Dr., H. KUEHNLE Dr.,
W. ACHTERRATH Dr., /New York, USA, Freiburg /
Carboplatin /ifosfamide as neoadjuvant chemotherapy in
advanced squamous cell carcinoma of the cervix
- 3./ TCHAN-KYU PARK Dr. /Seoul, KOREA/
Rolf of postoperative adjuvant therapy /PAT/ in cer-
vical cancer /CC/
- 4./ Dr. MAURICE J., Dr. WEBB M.D. /Rochester, USA/
Radical Hysterectomy for Early Stage Cervic Cancer

5./ Dr. F. GIRARDI /Graz, AUSTRIA/

Diagnostische und therapeutische Erfahrungen in den
Frühstadien des Cervix-karzinoms.

6./ M. ANTON Dr., R. NENUTIL Dr., B. VOJTESEK Dr., J. KOPEČNY Dr.,
/Brno, CZÉCHOSLOVAKIA/

Biological markers of highly risky group in squamous
cell carcinoma of the uterine cervix

16²⁰ - 16³⁵

S Z Ü N E T

/VIDEO/

1./ Dr. KISS MIKLÓS, BÚZÁSI LÁSZLÓ / Egyesített Eü. Intézmény
HAJDÚSZOBOSZLÓ/

Nőgyógyászati rákszűrés Hajdúszoboszlón és környékén
képi megjelenítésben.

16³⁵ - 17³⁵

FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK

ÜLÉSELNÖK: DR CSEH IMRE

TITKÁR: DR KISS MIKLÓS

1./ Dr. BODÓ MIKLÓS, Dr. TÓTH VERONIKA, KUMBERT MÁRIA / Országos
Onkológiai Intézet, BUDAPEST/

A cervix-program jelenlegi helyzete

2./ Dr. TÓTH VERONIKA, KUMBERT MÁRIA, Dr. BODÓ MIKLÓS / Országos
Onkológiai Intézet, BUDAPEST/

A cervix-program számítógépes adatfeldolgozó rendszere

- 3./ Dr. SÓTONYI GÁBOR, Dr. FÜRSTER GYULA /B.A.Z. megyei Kórház-
Rendelőintézet, Pathológiai Osztály, MISKOLC/
Gynaecocytológiai szűrési anyag számítógépes követésének
eredményei.
- 4./ Dr. GÖRCS J., Dr. HORVÁTH M., Dr. GELENCSÉR M., / POTE Női
Klinika, Egy.Eü. Int. Onkológiai Gondozó, PÉCS /
A méhnyakrák megelőzésének és korai felismerésének módja
és eredménye Finnországban és Pécssett /1950 - 1989./
- 5./ Prof. Dr. CSÖMÖR SÁNDOR /SOTE I. Női Klinika, BUDAPEST/
Antikoncepció és rákszűrés.

17³⁵ - 18²⁰

CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK

ÜLÉSELNÖK: DR CSEH IMRE

TITKÁR: DR KISS MIKLÓS

- 1./ Dr. SZALAI JÓZSEF / Megyei Tanács Egyesített Kórház- Rendelő-
intézet, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, TATABÁNYA/
Gynecologiai rákszűrés támogatása számítógépes programmal.
- 2./ Dr. MENSCH HENRIK, Dr. ANGA KISS BALÁZS /Péterfy utcai Kórház
Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály, BUDAPEST /
Számítógép a cervixszűrés szolgálatában.
- 3./ Dr. PÓLIK JÓZSEF, Dr. BOLGÁR JENŐ /Megyei Tanács "Hollós József"
Kórház- Rendelőintézet, Szülőotthona, LAJOSMIZSE/
A nőgyógyászati rákszűrés és gondozás adatainak számítógépes
feldolgozása és értékelése.
- 4./ Dr. SÁVAI GYÖRGY, Dr. RAFT MIKLÓS, Dr. SÓVÁGÓ LÁSZLÓ, Dr. ELEK
GÁBOR, /Fővárosi Tanács VB. Margit Kórház, BUDAPEST/
A területen illetékes integrált nőgyógyászati szakellátás
rosszindulatu betegség kiszűrés, nyilvántartási, bejelen-
tési és követési feladatának számítógépes modellje.

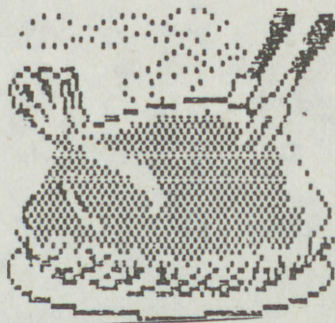
- 5./ Dr. KISS MIKLÓS /Egyesített Egészségügyi Intézmények, Nőgyógyászati szakrendelése, HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Számítógépes nőgyógyászati rákszűrési rendszer terve, és megvalósult eredményei.
- 6./ Dr. IVÁNYI ANDRÁS, FREY JUDIT /Fővárosi István Kórház- Rendelőintézet, Pathológiai Osztály, BUDAPEST/
Cytológiai adatfeldolgozás IBM PC-n.
- 7./ Dr. BARÁTH KÁROLY, Dr. GYŐRIK JÁNOS, Dr. GALGÓCZY ERNŐ /Városi Tanács Kórháza, DUNAUJVÁROS /
Első tapasztalataink a cervix-carcinoma számítógépes rendszerrel végzett szűrésével.
- 8./ Dr. ERDŐS SÁNDOR /Megyei Onkológiai Intézet, ZALAEGERSZEG/
Onkológiai Szűrővizsgálatok Számítógépes követése a ZALAMEDAT rendszerében.
- 9./ Dr. JUHÁSZ GYÖRGY, Dr. JAKAB ATTILA / Debrecen Megyei Városi Tanács Vb. Egészségügyi Osztálya, DEBRECEN/
Cervix-program megvalósításának nehézségei Debrecenben.

18²⁰ - 18⁴⁰

V I T A

20⁰⁰ - 24⁰⁰

F O G A D Á S



1990. május 25. 09⁰⁰ - 10¹⁰

FELKÉRT HOZZÁSZÓLÁSOK

ÜLÉSELNÖK: PROF. DR. CSÖMÖR SÁNDOR

TITKÁR: DR. SZILLER ISTVÁN

- 1./ Dr. KELLER GÁBOR /POTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, PÉCS/
Az orvos felelőssége a rákprevencióban - elképzelések a háziorvosi rendszer működésére.
- 2./ Dr. JUHÁSZ LÁJOS /Megyei Onkológiai Gondozó, NYÍREGYHÁZA/
Nőgyógyászati rákszűrések helyzete és problémái Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében.
- 3./ Dr. FARKAS ILONA /Országos Onkológiai Intézet, BUDAPEST/
Társadalmi lehetőségek Magyarországon a rákellenes küzdelemben.
- 4./ Dr. HERNÁDI ZOLTÁN, Dr. PÓKA R., Dr. LAMPÉ L., Dr. GERGELY L.,
/DOTE Női Klinika, DEBRECEN/
Vírusfertőzések szerepe a portió preblastomatózisai kialakulásában.
- 5./ Dr. CSEH IMRE /OTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, BUDAPEST/
Chlamydia trachomatis és a cervix.
- 6./ Dr. TREIT SÁNDOR /Simmelweis Orvostudományi Egyetem I. sz. Női
Klinika, BUDAPEST/
A portióhám kóros állapotának egyes kérdéseiről, különös tekintettel a CIN-III-ra.

10¹⁰ - 10²⁰

S Z Ü N E T

10²⁰ - 11²⁵

CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK

ÜLÉSELNÖK: PROF.DR. CSÖMÖR SÁNDOR

TITKÁR: DR SZILLER ISTVÁN

- 1./ DR.PAPP KÁROLY, Dr. OROSZ TÓTH MIKLÓS, Dr. ÁGOSTON BERTALAN,
Dr. FEKETE ZOLTÁN, /"Jósa András" Kórház- Rendelőintézet
Szülészeti-Nőgyógyászat, NYÍREGYHÁZA/
14 év alatt végzett konizációk eredményének értékelése
- 2./ Dr.KELECSÉNYI SÁNDOR, Dr.PAPP KÁROLY, Dr.KÁLDY ZOLTÁN,
Dr. OROSZ TÓTH MIKLÓS, /"Jósa András" Kórház- Rendelőintézet
Szülészeti-Nőgyógyászat, NYÍREGYHÁZA/
A fractionált curette diagnosticus értéke
- 3./ Dr. CSOMA BÉLA, Dr. LACKÓ JÓZSEF, Dr. BARKAI LÁSZLÓ, Dr.KOLTAI
MIKLÓS, /Vasgyári Kórház, Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály,MISKOLC/
Pozitív cytológiai és kolposzkópos leletek miatt elvégzett
conisatiók elemzése öt éves anyagunkban.
- 4./ Dr. ZUBEK LÁSZLÓ, Dr. SEBŐK J., Dr. PUSZTAI G., Dr. ALBU T.,
Dr. ENDRŐDI T., /"Toldy Ferenc" Kórház- Rendelőintézet Szülé-
szeti- Nőgyógyászati Osztály, CEGLÉD/
A portió conisatio hatékonyságának fokozása terén elért
eredményeink 74.000 rákszűrés tapasztalatai alapján
- 5./ Dr. DEMETER GYÖRGY, Dr. SARLAY B., Dr.BIKKI B., /"II. Rákóczi
Ferenc" Kórház, SZIKSZÓ/
A méhnyak rákmegelőző állapotainak műtétes terápiaja.
- 6./ Dr. SÓVÁGÓ LÁSZLÓ, Dr. RUZSVÁNCZKY ISTVÁN, Dr. ELEK GÁBOR
/Fővárosi Tanács Margit Kórház, BUDAPEST/
A Margit Kórház 5 éves méhszajmútétes beteganyagának
értékelése
- 7./ Dr. JÁNOSKA ÉVA, Dr. ORBÁN GYÖRGY /ERKI Szülészeti-Nőgyógyá-
szati Osztály, TATABÁNYA/
Két éves cytológiai anyagunk értékelése a conisátum szö-
vettani feldolgozása alapján.

- 8./ Dr. KERESZTURY SÁNDOR /Semmelweis Kórház, Pathológiai Osztály, Cytológiai Állomás, MISKOLC/
Pozitív és kéte / P₅ - P₄ - P₃/ cytológiai leleteket követő szövettani vizsgálatok eredménye.
- 9./ Dr. UNGÁR LÁSZLÓ /Országos Onkológiai Intézet, BUDAPEST/
Az exenteráció helye a kiújult méhnyakrák kezelésében.
- 10./ Dr. PÓKA RÓBERT /DOTE Női Klinika, DEBRECEN/
Humán papillomavírusok kimutatása a női genitális traktusban
- 11./ Dr. MISLOCZKY MARGIT, DR. CSEH IMRE /OTE Klinika és Kísérleti Orvosi Laboratóriumi Intézet, Szül-Nőgyógy. BUDAPEST/
Chlamydia trachomatis kimutatása Pharmacia ELISA teszt alkalmazásával.
- 12./ Dr. DRÁVUCZ SÁNDOR, DR. MISLOCZKY MARGIT, Dr. CSEH IMRE /OTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika, BUDAPEST/
Chlamydia trachomatis infekció előfordulása nőgyógyászati klinikai beteganyagban.
- 13./ Dr. SZILLER ISTVÁN, Dr. ORSÓS MÁRTA, Dr. FARKAS JUDIT, Dr. CSÖMÖR SÁNDOR, Dr. NÁSZ ISTVÁN /Semmelweis OTE. I. Női Klinika, BUDAPEST/
Chlamydia trachomatis eredetű cervicitisek epidemiológiája

11²⁵ - 11³⁵

V I T A

11³⁵ - 12⁰⁰

POSZTEREK, VIDEO

Poszter bemutatás vezetője: Dr: GÖRCS JENŐ

- 1./ Dr. ELEK GÁBOR, KONCZNÉ D.M., HARMOS F.-né, PINTÉR L.-né,
GULYÁS M., KOVÁCS L. /MÁV KÓRHÁZ Pathológiai Oszt. BUDAPEST/
Gynekocytológia a MÁV Kórház Pathológiai Osztályán /poszter/

- 2./ Dr. RÓZSA SÁNDOR / V.T. Kórház- Rendelőintézet, Onkológia,
JÁSZBERÉNY/
Számítógépes adatbázis alkalmazása városi lakosság
átszűrtségének elemzésére és fokozására. /poszter/
- 3./ Dr. RÓZSA SÁNDOR /V.T. Kórház- Rendelőintézet, Onkológia,
JÁSZBERÉNY/
Számítógépes program és adatbázis nőgyógyászati cytoló-
giai kenetek leletezésére a Bethesda-rendszer szerint /poszter/
- 4./ Dr. NOVÁK MIKLÓS, Dr. PETHŐ GYÖRGY, Dr. SZŐKE JÓZSEF /"Jósa
András" Kórház, Szül-Nőgyógy. NYÍREGYHÁZA/
Kolposkopos és cytológiai leletek eredménye serdülőkoru
beteganyagunkban /poszter/
- 5./ Dr. PETHŐ GYÖRGY /"Jósa András" Megyei Kórház Szüléset- Nő-
gyógyászat, NYÍREGYHÁZA/
Chlamydia trachomatis fertőzés előfordulása gyermek-nőgyó-
gyászati anyagunkban. /poszter/
- 6./ Dr. KISS MIKLÓS /Egyesített Eü. Intézmény, Nőgyógy. Szakrendelés
HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Nőgyógyászati onkocytológiai szűrőhálózat kialakítása
Hajdúszoboszlón és környékén. /poszter/
- 7./ Dr. KISS MIKLÓS, Dr. MATOLAY GYÖRGY, Dr. BARCSA ANDRÁS /HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Nőgyógyászati /emlő/ rosszindulatu daganatos megbetegedésben
szenvedők retrospektív vizsgálata az elmúlt 33 évben Hajdúszo-
boszlón és környékén. /poszter/
- 8./ Dr. KISS MIKLÓS /Egyesített Eü. Intézmények, Nőgyógyászati Szakrend.
HAJDÚSZOBOSZLÓ/
A nőgyógyászati "praecancerósus" betegek felmérése és gondozá-
sa Hajdúszoboszlón és környékén. /poszter/
- 9./ Dr. KISS MIKLÓS, OROSZ ANDREA /Egyesített Eü. Intézmények, Nőgyó-
gyászati Szakrendelése, HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Két csoport rákszűrési eredményeinek összehasonlítása /poszter/

- 10./ Dr. KISS MIKLÓS, FELENDER ANDRÁS, HEGEDŰS ILDIKÓ /Egyesített
Eü. Intézmények, HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Nőgyógyászati rákszűrőhálózat kialakítása és számítógé-
pes rendszere
- 11./ Dr. KISS MIKLÓS, MOLNÁR SÁNDORNÉ, KELEMEN GYULÁNÉ /Egyesített
Eü. Intézmények, Nőgyógyászati Szakrendelés, HAJDÚSZOBOSZLÓ/
Hajdúszoboszlói Rendelőintézetben a nőgyógyászati rossz-
indulatu daganatos betegek utógondozása / poszter /
- 12./ Dr. BIRINYI LÁSZLÓ, Dr. TURZÓ CSABA /DOTE Női Klinika, DEBRECEN/
Atypusos lefolyású korai cervix carcinoma. /poszter/
- 13./ Dr. KARÁCSONY ISTVÁN /Városi Onkológiai Gondozó, PÁPA /
A rákmegelőzésről / video film/

12⁰⁰ - 14⁰⁰

E B É D

14⁰⁰ - 15²⁰

CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK

ÜLÉSELNÖK: DR. BODÓ MIKLÓS

TITKÁR: DR. THURZÓ LÁSZLÓ

- 1./ Dr. MÓROCZ JÓZSEF, BICSÉRFI ÁGNES /Kórház- Rendelőintézet,
KESZTHELY/
A keszthelyi Cytológiai Állomás 5 éves munkája
- 2./ Dr. KOLTAI MIKLÓS, DR. LACKÓ JÓZSEF, DR. BARKAI LÁSZLÓ,
Dr. CSOMA BÉLA, /Vasgyári Kórház- Szülészeti-Nőgyógy. MISKOLC/
Téves cytológiai és kolposzkópos leletek 5 éves anyagunkban
- 3./ Dr. SCHOLZ MAGDA, DR. FÁBER KÁROLY, Dr. VÁRADI ISTVÁN /Weil
Emil Kórház- Rendelőintézet, Pathológiai és I. Nőgyógyászati
Osztály, BUDAPEST /
Nőgyógyászati rákszűrés a cyto-pathológus szemével.

- 4./ Dr. MOLNÁR FERENC, Dr. GEORGIEVICS JÁNOS, Dr. POHÁNKA ÖDÖN
/Megyei Kórház, Szülészeti- Nőgyógyászat, SZOLNOK /
Kóros hámféleségek gyakoriságának alakulása Szolnok
megyében, mint a cervix rákszűrés hatékonyságának
indikátora.
- 5./ Dr. FARKAS IVÁN, Dr. THURZÓ LÁSZLÓ /Szent-Györgyi Albert
Orvostudományi Egyetem, Szül- Nőgyógy. Klinika, SZEGED/
Méhnyakrákos betegek stádium szerinti megoszlásának
alakulása az utóbbi 10 esztendőben.
- 6./ Dr. THURZÓ LÁSZLÓ, Dr. FARKAS IVÁN, /Szent-Györgyi Albert
Orvostudományi Egyetem, Szül-Nőgyógy. Klinika, SZEGED /
Méhnyakrákos betegek életkor szerinti megoszlásának
alakulása az utóbbi 10 esztendőben.
- 7./ Dr. JEREMIÁS ATTILA, Dr. HORVÁTH ATTILA, Dr. VINCZE JENŐ,
Dr. MAKAY LÁSZLÓ /Semmelweis Kórház- Szül.- Nőgyógy.KISKUNHALAS/
Méhnyakrák előfordulási gyakorisága osztályunk 10 éves,
60 éven felüli beteganyagában.
- 8./ Dr. POLGÁR ZOLTÁN, Dr. BALOGH ILLÉS, Dr. SZÉCSÉNYI ISTVÁN
/"Bajcsy-Zs. Kórház- Rendelőint. Szül- Nőgyógy. BUDAPEST /
A méhnyakrák megelőzésének és korai felismerésének
lehetőségei osztályunk anyagában.
- 9./ Dr. IGAZI KÁROLY /Kórház- Rendelőintézet, Onkológiai Gondozó,
NAGYKANIZSA/
Tíz év rákszűrésének tapasztalatai Dél- Zalában.
- 10./ Dr. FALUHELYI ZSOLT, Dr. CZIRÁKY K., /Baranya m. Tan. Kór-
ház- Rendelőintézet, Onkológiai Gondozó, PÉCS /
Alapítvány lehetőségei a szűrővizsgálatok kiterjeszté-
sére és ennek realizálhatósága Baranya megyében.
- 11./ Dr.CZIRÁKI KATALIN, Dr. FALUHELYI ZS. /Baranya m. Tan. Kór-
ház Rendelőintézet,Onkológiai Gondozója, PÉCS /
A nőgyógyászati rákszűrővizsgálatok eredményei a Baranya
megyei Onkológiai Gondozó 15 éves anyagában.

12./ Dr. SZEMCSÁK MIKLÓS, Dr. MESKO L., Dr. OROSZ J., /"II.Rákóczi Ferenc" Kórház, SZIKSZÓ/

Vidéki rákszűrés hatékonysága aprófalvas területünkön.

13./ Dr. KARÁCSONY ISTVÁN /Területi Onkológiai Gondozó Intézet, PÁPA/

Az onkológiai egészségnevelés, mint az átszűrtség fokozásának hatékony eszköze.

14./ MOLNÁR FERENC /Hungária Biztosító RT, DEBRECEN/

Egészségügyi intézmények /magánorvosok/ felelősségbiztosítása.

15./ Dr. VERBÉNYI BÉLA /Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság, BUDAPEST /

A méhnyakrák megelőzésének fontossága a társadalombiztosítás szempontjából.

15²⁰ - 15³⁵

V I T A

15³⁵ - 15⁴⁵

S Z Ü N E T

/VIDEO/

15⁴⁵ - 16⁴⁵

CSATLAKOZÓ ELŐADÁSOK

ÜLÉSELNÖK: PROF.DR. TREIT SÁNDOR

TITKÁR: DR SMID ISTVÁN

1./ Dr. SZLUHA KORNÉLIA, Dr.MÁRTON ERIKA, Dr.MAKÓ ERNŐ, Dr. STUMPF JÁNOS, Dr. PÉTER MÓZES, /DOTE,SOTE Radiológiai Klinika, Weil Emil Kórház, BUDAPEST /

A méhnyakrák vizsgálati stratégiájának változása a képalakító módszerek fejlődésének megfelelően.

/Irodalmi áttekintés és saját tapasztalat/

- 2./ Dr. GÖRGEY MIKLÓS /DOTE Női Klinika, DEBRECEN/
A cervix-carcinoma sugárkezelése klinikánkon.
- 3./ Dr. BA JÁNOS, Dr. SZAKÁCS ZOLTÁN / "Scöpf Merei Ágost"
Kórház és Anyavédelmi Központ, BUDAPEST /
A cryocoagulatio szerepe a cervix jóindulatu elváltozásainak kezelésében.
- 4./ Dr. MARTON ISTVÁN /MÁV Kórház, BUDAPEST /
Praeblastomák Laser kezelése.
- 5./ Dr. FARKAS ELEK, Dr. MOLNÁR G. BÉLA, Dr. KOVÁCS LÁSZLÓ
/"Szent-Györgyi Albert" Orvostudományi Egyetem, Szül-
Nőgyógy. Klinika, SZEGED/
Condyloma acuminátum kezelése Isoprinodin-nal.
- 6./ Dr. IGLÓDI FERENC /Pest megyei Tanács Semmelweis Kórház-
Onkológia, BUDAPEST /
"A" vitamin és a béta-karotin jelentősége a cervix-
folyamatokban.
- 7./ Dr. GELLÉRFI BERTALAN / Kórház- Rendelőintézet, Szülészeti-
Nőgyógyászati Osztály, VÁRPALOTA /
Idős korban előforduló elsődleges cervicális me-
sonaprogén adenocarcinoma.
- 8./ Dr. VARGA JÓZSEF, Dr. SZABÓ ELEK, Dr. KOROM IRMA, Dr. KRENÁCS
LÁSZLÓ, /Szakorvosi Rendelő KISTELEK, Városi Kórház SZEGED/
Amelanoticus melanóma előfordulása a szeméremtesten.
- 9./ Dr. HALÁSZ LÁSZLÓ, Dr. STARK GÁBOR, Dr. VÖRÖS ZOLTÁN, /Városi
Tanács Kórház- Rendelőintézet, Szülészeti- Nőgyógyászat, AJKA/
A méhszáj kóros hám elváltozásai császármetszés és
kíméletes eljárással végzett terhességmegszakítás után.
- 10./ Dr. VÖRÖS ZOLTÁN, Dr. HOLLÓSI, Dr. KOVÁCS, /Városi Tanács
Kórház- Rendelőintézet, Szül- Nőgyógy. osztály, AJKA /
A méhszáj kóros elváltozásai és a születési súly kö-
zötti összefüggés.

11./ Dr. AMBRUS GÁBOR, Dr. HERCZEG J., Dr. KOVÁCS L., /"Szent-Györgyi Albert" Orvostudományi Egyetem, Szül.- Nőgyógy.Klí-nika, SZEGED/

Sikertelen terhességek befejezése a második és harmadik trimeszterben Sulprostonnal.

16⁴⁵ - 17⁰⁰

V I T A

17⁰⁰ - 17¹⁵

Z Á R S Z Ó

18⁰⁰ - 19⁰⁰

CPS VEZETŐSÉGI ÜLÉSE

1990. május 26. 09.00 - 10.00

FAZEKAS MESTER MUNKÁINAK MEGTEKINTÉSE

10.00 - 16.00

HORTOBÁGYI KIRÁNDULÁS

A TUDOMÁNYOS ÜLÉS TÁMOGATÓI

TIGÁZ

OMKER

ORGANON

BIOGAL GYÓGYSZERGYÁR

EGISZ GYÓGYSZERGYÁR

HUNGÁRIA BIZTOSÍTÓ RT

HAJDÚSÁGI CUKORGYÁR

KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR

MAGYAR HITEL BANK RT

ALKALOIDA VEGYÉSZETI GYÁR

LENIN MGTSZ HAJDÚSZOVÁT

VÖRÖS OKTÓBER MGTSZ NAGYHEGYES

ÁLLAMI GAZDASÁG HAJDÚSZOBOSZLÓ

BOCSKAI HALÁSZATI TSZ HAJDÚSZOBOSZLÓ

GYÓGYFÜRDŐ VÁLLALAT HAJDÚSZOBOSZLÓ

CIVIS HOTEL ÉS GASZTRONÓMIA RT

TARTÓSÍTÓIPARI KOMBINÁT DEBRECEN

VEGYESIPARI KISSZÖVETKEZET HAJDÚSZOBOSZLÓ

VÁROSGAZDÁLKODÁSI VÁLLALAT HAJDÚSZOBOSZLÓ

HB.m. TANÁCS ÚTÉPÍTŐ VÁLLALAT HAJDÚSZOBOSZLÓ

CHININ GYÓGYSZER- ÉS VEGYÉSZETI TERMÉKEK GYÁRA RT

HAJDÚSZOBOSZLÓ ÉS VIDÉKE ÁLTALÁNOS SZOLGÁLTATÓIPARI SZÖVETKEZET

A TUDOMÁNYOS ÜLÉSEN ELHANGZOTTAK

RÖVID TARTALMA

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR CSÖMÖR SÁNDOR	Előadás címe:	A Cervixpathológiai Szekció történeti áttekintése
Levélcím:	BUDAPEST Baross u.27. 1088.	Intézet:	Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. sz. Női Klínika

Megjegyzés:



Elődeink már a századfordulót követő években felismerték, hogy a méhrák elleni hatásos küzdelemben a korai felismerésnek nagy jelentősége van. /Bársony János, Kubinyi János/

Már az 1950-60-as években beigazolódott, hogy a női rosszindulatú daganatos betegségek korszerű sebészi és sugaras kezelésének eredményei alig javíthatók, és így a méhnyakrák esetében is a korai felismerésnek van meghatározó szerepe.

Az 1970-es évek első felében az NSZK-ban, az USA-ban, Argentínában, Brazíliában, Hollandiában és Spanyolországban már megalakultak a cervikális patológiával, valamint kolposzkópiával foglalkozó társaságok.

1975. őszén keresett meg Lust István főorvos, majd később Simon József főorvossal, mint a Magyar Nőorvos Társaság akkori elnökét, hogy hazánkban is alakítsuk meg a cervixpatológiai és kolposzkópos szekciót.

Az alakuló ülést 1976. február 12-én tartottuk.

Elsőrendű célként a cervixpatológiai és kolposzkópos, valamint a citológiai kérdések beható tanulmányozása, szoros együttműködésben a nőgyógyászok a patológusokkal és az onkológusokkal, valamint a téma iránt érdeklődő szakemberekkel.

A Magyar Nőorvos Társaság vezetőségének intenciója alapján alakul meg 1976. májusában a vezetőség.

A szekció 1977. júniusában a kolposzkópos továbbképzés kérdésével foglalkozott.

1977. októberében tartotta a Magyar Onkológusok Társasága XII. Kongresszusát, ahol az első nyilvános ülését rendezte meg a Cervixpatológiai szekció. Ismertette célkitűzéseit, és javaslatot tett részletes munkaprogramra az alábbiak szerint:

- 1./ Portió elváltozások diagnosztikája és terápiája
 - 2./ Portió elváltozások a terhesség alatt
 - 3./ Portió felszínének alakulása több éven keresztül hormonális fogamzásgátlót szedő nőknél
 - 4./ Az intrauterin eszközt viselők portio állapota
 - 5./ A különböző hüvely fertőzések és a portio hámelváltozások összefüggése
 - 6./ Portio a menopausában
 - 7./ A kolposzkópos vizsgálatok képi dokumentációja
 - 8./ A kolposzkópos továbbképzés kérdése
- A Cervixpatológiai Szekció eddig kilenc tudományos ülést rendezett.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR. IKENBERG, DR. H-G.MEERPOHL DR. W. EIERMANN, DR. H. KUEHNLE, DR. W. ACHTERRATH</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>CARBOPLATIN/IFOSFAMIDE AS NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN ADVANCED SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE CERVIX</p>
<p>Levélcím: Gynecol. Univ. Hospitals Freiburg, Munich, Hannover FRG and Bristol-Myers International Group, New York, USA</p>	<p>Intézet: Gynecol. Univ. Hospitals</p>

Megjegyzés:



Thirty-two untreated patients (pts) with histologically confirmed squamous cell carcinoma of the cervix FIGO-stage IIb-IVb consecutively entered a phase II study with carboplatin 300 mg/m² iv and ifosfamide 5 g/m². Both drugs were given as a 24h-iv infusion on day 1 every 4 weeks. All patients received at least 1 course of chemotherapy (CT) and are evaluable for response and toxicity which were assessed acc. to WHO criteria. Pts' characteristics: median age 51 (31-70), median WHO performance status 1 (0-2). Thirty-two patients received 88 courses of CT (median 2 per patient). Results after CT: 3 (9%) CR, 19 (59%) CR+PR (95 % confidence limits: CR 0-19 %, CR+PR 42-76 %).

Response by stage of disease

Stage	No of pts	CR	CR+PR
IIb	2	0	2
IIIa	2	0	0
IIIb	15	2	10
IVa	5	1	2
IVb	8	0	5

Worst toxicities: WBC, platelets. Hb grade 4: 28%, 13%, 3% respectively. WBC and platelets grade 3: 31% and 16%. Nausea/vomiting, alopecia grade 3: 6% and 50%. No other toxicities above grade 2 were observed. Patients with PD, NC or irresectable PR after CT underwent radiation. Patients with cCR or operable PR underwent surgery. The results of this study indicate that carboplatin/ifosfamide is active as neoadjuvant treatment for advanced cervical cancer.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: TCHAN-KYU PARK	Előadás címe: ROLF OF POSTOPERATIVE ADJUVANT THERAPY (PAT) IN CERVICAL CANCER (CC)
Levélcím: Yonsei University College of Medicine (YUMC), Seoul 120-752, Korea	Intézet:

Megjegyzés:



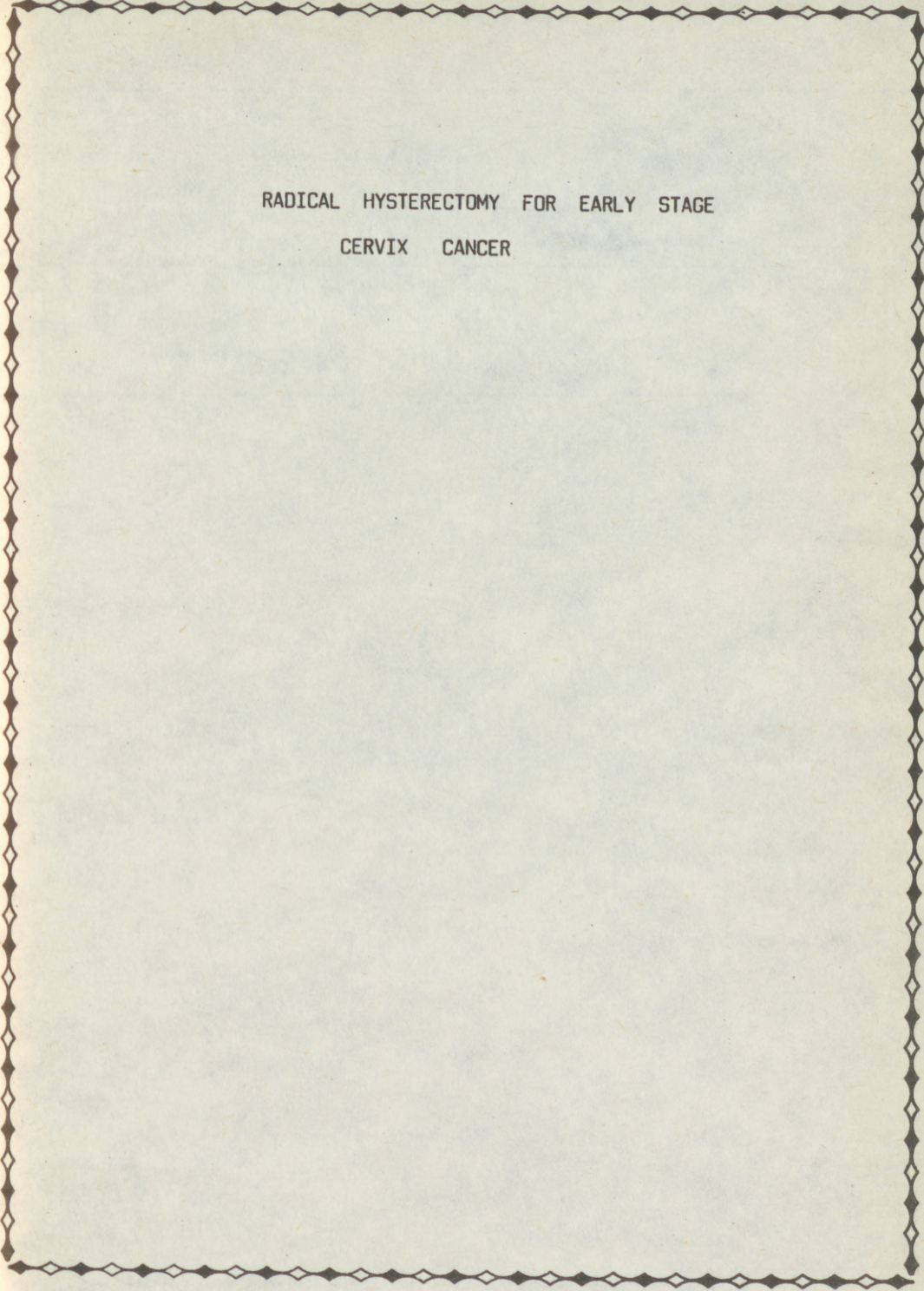
The potential value of chemotherapy (CT) was assessed in preventing treatment failure (TF) in CCs associated with the high risk prognostic factors (HRPFs) for TF after surgery alone, undertaken as a primary treatment. Such HRPFs were selected after statistically analyzing the documented histopathologic findings of the surgical specimens of CC cases treated at YUMC from 1976 to 1988, and they were the following: lymph node metastasis (LNM), lymph vascular space invasion (LVSI), depth of stromal invasion (DSI) ≥ 10 mm, small cell carcinoma (SCC), evidence of parametrial tumor extension (EPTE). PAT, either alone or followed by radiotherapy (RT), was then administered to the 46 CC patients with one or more of these factors. An average of 3 courses of CT was delivered, each at intervals of about 3 weeks. For squamous cell carcinomas, cisplatin, 100 mg/M^2 , I.V., was followed immediately by 5-FU, $1,000 \text{ mg/M}^2$ /day, as a 24-hour infusion for 5 days. For adenocarcinomas, cisplatin, 70 mg/M^2 , I.V., on day 1, was followed by cytoxan, 250 mg/M^2 , on day 2, and adriamycin, 45 mg/M^2 on day 3. The 7 of 9 given PAT because of LVSI, DSI ≥ 10 mm, or microscopic LNM showed no evidence of disease (NED) for 9 to 50 months. The 1 with SCC died of disease (DOD) during PAT. With the macroscopic LNM, the 4 given PAT followed by RT all showed NED for 10 to 41 months, while the 7 of 9 given only postoperative RT DOD. Of the 4 with EPTE, 3 who received postoperative RT DOD within 2 years, and the 1 given PAT followed by RT showed NED for 27 months. The study's results imply that PAT may be an effective adjunct to CC treatment to help diminish TFs in CCs associated with the herein described HRPFs.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR. MAURICE J., DR. WEBB M.D.</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Radical Hysterectomy for Early Stage Cervix Cancer</p>
<p>Levélcím:</p> <p>Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA</p>	<p>Intézet:</p> <p>Mayo Clinic</p>

Megjegyzés:





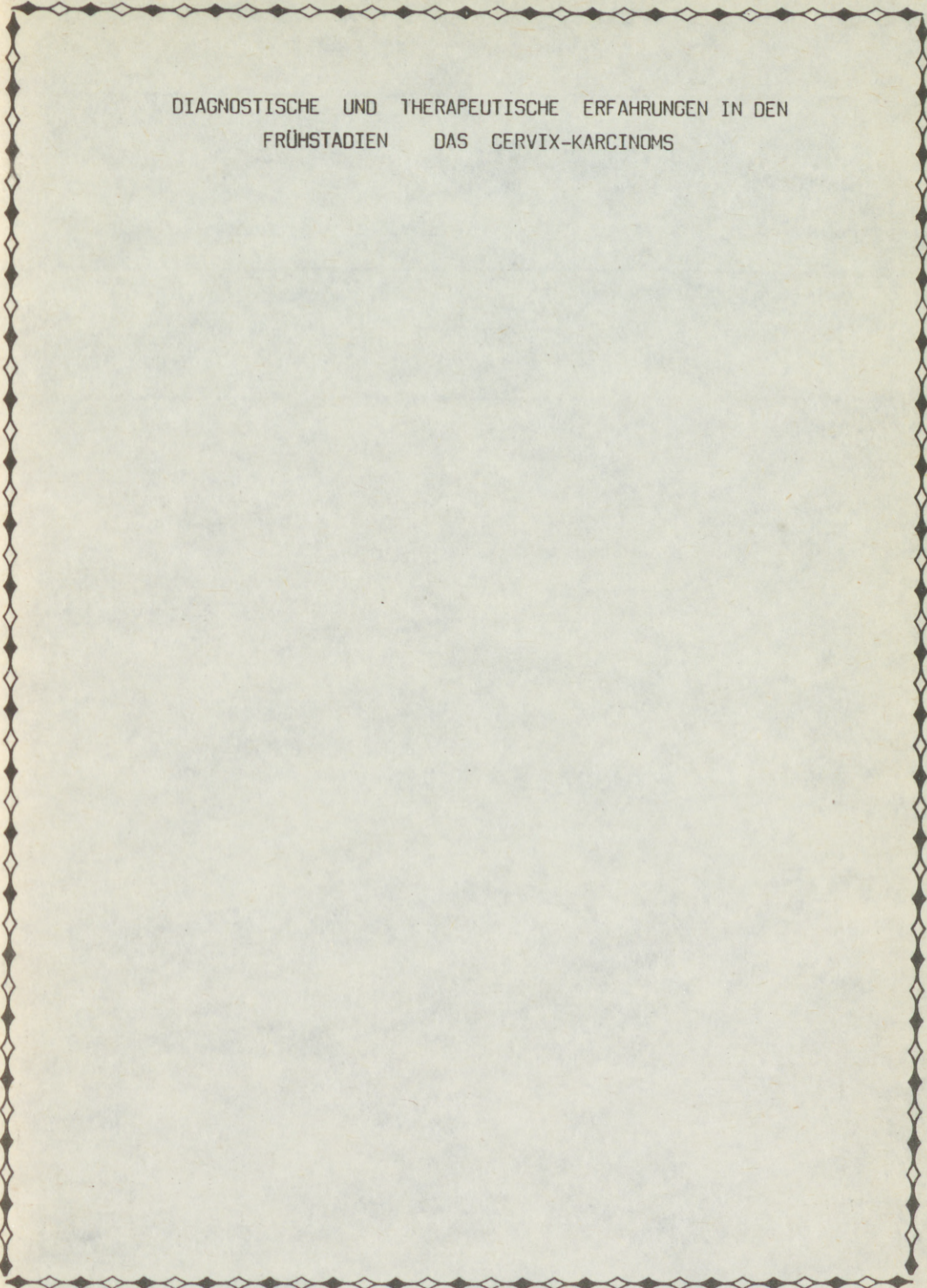
RADICAL HYSTERECTOMY FOR EARLY STAGE
CERVIX CANCER

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR. F. GIRARDI	Diagnostische und therapeutische Erfahrungen in den Frühstadien des Cervix-karzinoms.
Levélcím:	Intézet:
Graz, AUSTRIA	

Megjegyzés:





DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE ERFAHRUNGEN IN DEN
FRÜHSTADIEN DAS CERVIX-KARCINOMS

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:

M.ANTON, R. NENUTIL, B. VOJTESEK,
J. KOPECNY

Előadás címe:

Biological markers of highly
risky in squamous cell car-
cinoma of the uterine cervix.

Levélcím: Research Institute of
Clinical and Experimental Oncology,
Brno, CZECHOSLOVAKIA

Intézet: Research Institute of
Clinical and Experimental Oncology

Megjegyzés:



The purpose of our study is to identify a highly risky group of patients endangered by a systemic disease.

The observations were made in the group of 104 patients suffering from squamous cell carcinoma of the uterine cervix at the clinical stage Ib-III(FIGO) with documented 5-year follow-up.

Poorly differentiated tumours, i.e. with monocellular or no keratinization and absent stratification, do not express cytokeratin 14 and 17 as a rule, more often they express cytokeratins 7 and 18. These relations are also valid for prognostically significant parameters (mode of invasion, vascular invasion, lymphoplasmocellular response).

Distant metastases were more often proved by undifferentiated tumours.

Cytokeratin expression may serve to the estimation of tumour malignity, especially its metastatic ability.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR KISS MIKLÓS Búzás László	Előadás címe:	Nőgyógyászati rákszűrés Hajdúszoboszlón és környékén képi megjelenítésen
Levélcím:	HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u.1-3	Intézet:	EGYESITETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK Nőgyógyászati Szakrendelés

Megjegyzés:



A videofilmén láthatjuk a nőgyógyászati rákszűrés menetét az Egyesített Egészségügyi Intézmények Hajdúszoboszló nőgyógyászati szakrendelés keretében.

Röviden ismertetjük az előzményeket, a felmerült nehézségeket, az anyagi - szakmai feltételeket, a program elkészülését, beindulását.

Bemutatjuk egy betegünk esetét :

- a szűrést
- az intézeti vizsgálatokat,
- műtétet,
- a folyamatos utógondozást.

Megtekintjük a számítógépes rendszert működés közben.

Filmünk az eddig elért eredmények bemutatásával zárul, egyben ismerteti a lehetőségeket az átszűrtség fokozására, ill. teljes elérésére.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR BODÓ MIKLÓS DR TÓTH VERONIKA KUMMERT MÁRIA	Előadás címe: A cervix-program jelenlegi helyzete
Levélcím: BUDAPEST Ráth Gy. u. 7-9. 1122.	Intézet: Országos Onkológiai Intézet

Megjegyzés:



A cervix-program eredményeinek értékelése azt mutatta, hogy a szűrőprogramot tovább kell fejleszteni: egységes informatika, a minőségi munka ellenőrzése szükséges.

A szűrés és követés funkcionális rendszerében a központok adatait IBM PC/AT memóriájában rögzítik.

Az adatok cseréje révén felvilágosítást kaphatunk a következő kérdésekre:

- hány nő, hányszor vett részt a szűrésben
- mi történt a pozitív esetekkel
- quality controll vizsgálatok végezhetőek
- kialakulhat a klinikai követés rendszere.

Az új citológiai klasszifikáció, a Bethesda-systema ma még csak a diagnosztikában, néhány év múlva a szűrésben is alkalmazható.

A rákmegelőző állapotok diagnosztikájában új terminológia jött létre: a squamosus intraepithelialis lesio (SIL). Az adat-rögzítés jelenleg még a hagyományos beosztáson alapul.

Reményeink szerint az egységes rendszer, az egységes program az adatok egységes értelmezésével konkrétabb elemzésre, a tennivalók konkrétabb megfogalmazására ad lehetőséget.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR TÓTH VERONIKA, KUMMERT MÁRIA, DR BODÓ MIKLÓS	Előadás címe: A cervix-program számítógépes adatfeldolgozó rendszere
Levélcím: BUDAPEST, Ráth Gy.u. 7-9. 1122.	Intézet: Országos Onkológiai Intézet

Megjegyzés:



A magyarországi cervix-program 23 éves tapasztalatai szerint, egységes informatikai rendszert kell kialakítani. Olyan programcsomagot fejlesztettünk ki, amelyben a szürendő nők személyi azonosító adatai, a citológiai vizsgálat célja, eredménye rögzítésre kerül. A pozitív leletek esetében követési lapon összeállíthatjuk a betegség történetét.

A helyi és központi adatbázis a közvetlen kapcsolódásuk révén adatcserét, korrekt statisztikai értékelést, klinikai követési rendszer kialakítását teszi lehetővé.

Az adatfeldolgozó rendszer működésétől azt várjuk, hogy csökkenni fog a kiszűrt, elveszett esetek száma.

Reméljük, hogy a korrekt statisztikai rendszer, a minőségi munka ellenőrzése, a klinikai követés lehetővé teszi a magas mortalitási, morbiditási index csökkenését, a megelőzését.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR. SÓTONYI GÁBOR DR. FÖRSTER GYULA	Gynaecocytológiai szűrési anyag számítógépes követésének eredmé- nyei
Levélcím: MISKOLC Szentpéteri Kapu PF: 3501. PF: 188.	Intézet: Borsod- A. Z. megyei Kórház- Rendelőintézet, Patho- lógiai Osztály MISKOLC

Megjegyzés:



A Pathologiai Osztályon, ahol a Cytologiai Laboratórium is működik a nőgyógyászati cytologiai szűrési anyag gépi tárolását, feldolgozását 1981-ben vezették be, a P_3 , P_4 , P_5 , esetekre vonatkozóan visszamenő- en 1975-ig, a releváns szövettani eredményekkel együtt. Erről előze- tesen már több alkalommal beszámoltak.

Jelenleg azt vizsgáljuk, hogy a computerizálás adta követési és az abból adódó szignalizációs lehetőségek felhasználásával történt-e változás a cytologiailag gyanus és pozitív esetek tisztázásában, ill. konzervatív terápiával /conisatio/ kezelt CIN elváltozások évenkénti cytologiai ellenőrzésében szétágazó ellátási területükön, amely 10 szűrőállomást és két nőgyógyászati osztályt foglal magában.

Az eredmények azt mutatják, hogy míg a P_{4-5} esetek tisztázása az utolsó években meghaladja a 90 %-ot, addig P_3 -nál - bár itt is történt jelentős előrehaladás - ez még távolról sem ennyire kielégítő. Ez arra utal, hogy a P_3 esetekre az eddiginél sokkal fokozottabb figyelmet kell fordítani!

Komoly, bár még nem a kívánatos javulás mutatkozott a CIN elváltozá- sok ellenőrzésében, követésében is.

A mindennapi cyto-, hisztodiagnosztikában a dinamikus megítélést teszi lehetővé az, hogy minden cytologiai és releváns hisztologiai vizsgálatnál a vizsgálónak rendelkezésére áll 5 évre visszamenően minden cytologiai és szövettani lelet, ha a betegnek csak egyszer is P_{3-4-5} eredménye volt.

Megállapítható, hogy a computerizálás a szervezési, statisztikai feladatok szolgálata mellett, többek között lehetővé teszi a gyanus és pozitív cytologiai esetek tisztázásának és a konzervatív terápi- ával kezelt CIN elváltozások követésének ellenőrzését, a hiányosságok szignalizálásával az eredmények javítását, valamint a minden- napi cyto- és hisztologiai diagnosztikában a folyamat dinamikus ér- tékelését.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR.GÖRCS J., DR.HORVÁTH M., DR.GELENCSÉR M.,	A méhnyakrák megelőzésének és korai felismerésének módja és eredménye Finnországban és Pécssett /1950-1989./
Levélcím: P É C S Sörház u.4. 7621.	Intézet: P O T E Női Klinika Pécs Egy.Eü.Int. Onkológiai Gondozó

Megjegyzés:



Táblázaton szemléltetjük Finnországban 1955 és 1985 között kórismézett invazív cervixcarcinoma és a carcinoma in situ lesiók előfordulásának gyakoriságát, valamint a mortalitás csökkenését K.J. SYRJANEN, T.KAURANIEMI, M.HAKAMA beszámolója alapján, mely elhangzott az Európai Cytológus Társaságok Szövetségének /EFCS/ 17. Kongresszusán /Flims, Svájc. 1989. 04.03./.

A példamutató eredményeket összehasonlítjuk ugyanezen idő alatt Pécssett regisztrált adatokkal. Elemezzük a lemaradás okait.

A rákmegelőző vizsgálatok szervezését - az átszűrtséget, az egyértelmű regisztrálás és a cervixcarcinomás halálozás csökkentésének érdekében - a finn módszer figyelembe vételével javasoljuk.

Hazánkban BODO M. adatai alapján évenként 600 - 700 nő hal meg méhnyakrákban.

Finnországban K.J. SYRJANEN és munkatársai szerint évenként a halálozás 120 - 160 között van.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR CSÖMÖR SÁNDOR	Antikoncepció és rákszűrés
Levélcím:	Intézet: Semmelweis Orvostudományi Egyetem,
BUDAPEST Baross u.27. 1088	I.sz. Női Klínika

Megjegyzés:



Antikoncepcióval történő ellátás érdekében orvoshoz forduló nők a 16 és 45 év közötti populációból adódnak. Számuk természetesen nem fedi teljes egészében az e korosztályba tartozó generációkat. Egészen bizonyos azonban, hogy hazai viszonylatban legalább másfélmillió nagyságrendű csoportot képeznek. Ismeretes, hogy tanácsadással, hagyományos fogamzásgátló módszerrel vagy hormonális hatású fogamzásgátló felírásával bármely orvos elláthatja őket.

Így a gyakorlatban nemhogy rákszűrésre, de nőgyógyászati rutinvizsgálatra sem kerül sor. Arra sincs biztosíték, hogy a tablettát szedő nőket vagy méhen belüli eszközt viselőket évenként átszűrnék. A helyzet márcsak azért is ez, mert a szűrővizsgálat elvégeztetése egyértelműen nincs előírva. Az érintett nők kiértékelése, behívása nem kötelező gyakorlat. Ugyanakkor számos hazai jelzés is utal arra, miszerint a 40 év alatti korban előforduló méhnyakrákok száma növekvő tendenciát mutat, és még mindig jelentős az előrehaladott stádiumban felismert collum folyamatok aránya.

A fentiekre való tekintettel a következőket javasoljuk:

- 1./ A rákszűréssel kapcsolatos módszertani levél, valamint a fogamzásgátlással kapcsolatos módszertani levelek kiegészítése.
- 2./ Le kell rögzíteni, hogy antikoncepcióval történő első ellátáskor kötelezően el kell végezni a rutin nőgyógyászati és rákszűrő vizsgálatot.
- 3./ Folyamatos fogamzásgátlás alatt az előbbi vizsgálatokat évenként kötelező megismételni.
- 4./ A fenti szakmai előírásokat az egészségügyi hálózat révén mind a nőgyógyászok, mind a körzeti- és üzemorvosok számára el kell juttatni.
- 5./ Az előbbiakban érintett női lakosságot vizsgálatkor, antikoncepcióval történő ellátáskor a fentieket tartalmazó írásos tájékoztatóval kell ellátni.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DP SZALAI JÓZSEF	Gynecologiai rákszűrés támogatása számítógépes programmal
Levélcím:	Intézet:
TATABÁNYA Simmelweis u. 2.	Komárom Megyei Tanács Egyesített Kórház- Rendelőintézet, Szülészeti-Nőgyógyászati Oszt.

Megjegyzés:



A korszerű számítógépes adatnyilvántartás egyre nagyobb teret hódít az egészségügyben is.

Különösen fontos szerep jut olyan területeken, ahol nagy számú adathalmazt kell nyilvántartani és feldolgozni. Ezek között kiemelkedő helyet foglal el az onkológiai szűrések számítógépes nyilvántartása.

Osztályunkon két éve foglalkozunk igen intenzíven a szülészet - nőgyógyászat adminisztrációs, statisztikai, stb. munkánk számítógépes programrendszerének kiépítésével. Egy év óta folyamatosan működik az onkocytológiai szűrést segítő programmodul, mely szervesen beépül az osztály programjába. A beteganyag nyilvántartásán túl segít a berendelések, visszarendelések personalisált leveleinek megírásában, statisztikákat készít, stb.

A cytológiai eredmények nyilvántartásán túl, a szövettani eredmények nyilvántartását is elvégzi.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR MENSCH HENRIK DR ANGA KISS BALÁZS	Előadás címe: Számítógép a cervixszűrés szolgálatában
Levélcím: BUDAPEST XV., Bulcsu u. 30. 1155	Intézet: Péterfy Sándor utcai Kórház Szül- Nőgyógy. Osztály BUDAPEST

Megjegyzés:



A szerzők ismertetik a cervix-szűrés adatainak tárolási - karbantartási - feldolgozási lehetőségeit.

Kiemelik a nőgyógyászati vizsgálatoktól távolmaradó nőpopulatio mozgósításának fontosságát.

E célból az Onkológiai hálózatot - szűkös kiépítettsége miatt - elégtelennek tartják.

A hiányosság ideglenes korrekcióját a körzeti orvosi hálózat bevonásával tartják elképzelhetőnek.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR PÓLIK JÓZSEF Dr.Bolgár Jenő	Előadás címe: A nőgyógyászati rákszűrés és gondozás adatainak számítógépes feldolgozása és értékelése
Levélcím: Szülőotthon, LAJOSMIZSE Dózsa Gy.u. 123. 6050.	Intézet: Bács-Kiskun Megyei Tanács Hollós József Kórház- Rendelőintézet Szülőotthona

Megjegyzés:



A lajosmizsei Szülõotthonban a kötelezõ ernyõképszûrés idején /kb. 6 hét / 1970-tõl végezzük a 20 éven felüli nõk komplex nõgyógyászati rákszûrését. A vizsgálat kiterjed a cytológiai, a kolposzkópos, a bimanuális valamint az emlõk vizsgálatára.

A rendszeres szûrést a továbbiakban kiterjesztettük egész évre a szakrendelésen, a nõvédelmi tanácsadóban, a terhesgondozóban, valamint a Szülõotthonban ápolt minden betegre.

1988-ban Lajosmizse és a környezõ községek termelõszövetkezeteinek és vállalatainak anyagi támogatásával beszereztünk egy IBM kompatibilis számítógépet, melyhez egy komplex nõgyógyászati gondozási programot alakítottunk ki.

E program keretében idõrendi sorrendben rögzítettük a 21 év alatt elvégzett vizsgálatokat és a beavatkozások eredményeit, amelyet retrospektíve feldolgoztunk és kiértékelünk.

Az elõadásban röviden ezekrõl az eredményekrõl kívánunk beszámolni.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR SÁVAI GYÖRGY</p> <p>DR Raft Miklós DR Sóvágó László DR Elek Gábor</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>A területen illetékes integrált nőgyógyászati szakellátás rosszindulatu betegség kiszűrési, nyilvántartási, bejelentési és követési feladatának számítógépes modellje</p>
<p>Levélcím:</p> <p>B U D A P E S T</p> <p>Bécsi u. 132.</p> <p>1032.</p>	<p>Intézet: Fővárosi Tanács VB.</p> <p>Margit Kórház</p> <p>BUDAPEST</p>

Megjegyzés:



A Margit Kórház szakellátási területén megkíséreljük a különböző betegségek szűrési, nyilvántartási, bejelentési és betegkövetési feladatának számítógépes megsegítését ki-kísérletezni.

A modellezéshez a kerület onkológiai, így nőgyógyászati rosszindulatu beteganyagát használjuk fel.

A feladatot négy lépcsőben kívánjuk végrehajtani, úgy, hogy egy rész megoldása után, azt azonnal üzembe állíthassuk.

- 1./ VISSZAHÍVÁSI RENDSZER: Legsürgősebbnek érezzük, hogy a már kiszűrt betegek ne vesszenek el.
- 2./ NYILVÁNTARTÁS, BEJELENTÉS: A számítógépes betegnyilvántartás segítségével lehetővé válik valamennyi információ rögzítése, és havonta pontos statisztika beküldése az OOI-ba.
- 3./ TELJESKÖRŰ SZŪRÉS: A lakosság azon részének, amely szűrésre szorul, számítógépes behívása vizsgálatra.
- 4./ KITERJESZTÉS: A kidolgozott program alkalmazása országosan a helyi és szakmai sajátosságok figyelembe vételével.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KISS MIKLÓS	Előadás címe: Számítógépes nőgyógyászati rendszer terve és megvalósult eredményei.
Levélcím: HAJDUSZOBOSZLÓ, Vörös Hadsereg u. 1-3.	Intézet: EGYESITETT EÜ. INTÉZMÉNY Nőgyógyászati Szakrendelés

Megjegyzés:



Előadásunkban bemutatjuk a területen kialakított számítógépes nőgyógyászati rákszűrési rendszert.

Ismertetjük az elkészült tervet:

- szűrésre várók számát,
- az egyes gondozási csoportokat,
- a gondozás gyakoriságát

Jelezzük az egy év során elvégzett vizsgálatok / 3.900/ eredményei alapján - a teljes átszűrtség eléréséig - elvégzendő vizsgálatok számát, a - várható pozitív - negatív leleteket.

Utalunk arra, hogy a munkát csak;

- egységes szemlélettel bíró,
- jól együttműködő,
- egymást segítő,
- magas szakmai szinten dolgozó,
- emberi humánussal rendelkező,
- anyagilag, erkölcsileg érdekeltté

tett kis munkacsoportok tudják elvégezni.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR IVÁNYI ANDRÁS és Frey Judit	Cytológiai adatfeldolgozás IBM PC-n.
Levélcím: BUDAPEST Nagyvárad tér 1. 1096	Intézet: Fővárosi István Kórház- Rende- lőintézet Pathológiai Osztály

Megjegyzés:



A szerzők professzionális személyi számítógépen futó cytológiai adatfeldolgozó rendszert mutatnak be. A cytológiai lelet hét legfontosabb adatát /naplósám, diagnózis, beküldő osztály, leletező, a beteg neve, életkora, személyi száma/ rögzíti.

Lehetőség van továbbá 70 karakternyi szabad szöveges megjegyzés tárolására is. Az adatbeírás pontosságát nagyszámú automatikus ellenőrző funkció növeli.

A cytológiai diagnózisok SNOMED kódokkal kerülnek rögzítésre. /A gynecocytológiai eseteknél a Papanicolaou szerinti érték is./

A rögzített adatok tetszőleges kombinációban kerülhetnek visszakeresésre.

A keresési szempontok kijelölése interaktív módon, viszonylag könnyen történik. Kapcsolat létesíthető az osztályon használt kórszövettani adatfeldolgozó rendszerrel is. Így a cytológiai vizsgálatot követő szövettani eredmények egyszerűen kikereshetők.

A program az egy évi tapasztalatok alapján hatékonyan támogatja a cytológiai munkát.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR BARÁTH KÁROLY	Előadás címe: Első tapasztalataink a cervix-carcinoma számítógépes rendszerrel végzett szűrésével
Levélcím: DUNAUJVÁROS Korányi S. u.2. 2400.	Intézet: Városi Tanács Kórháza DUNAUJVÁROS

Megjegyzés:



A szerzők városukban és területükön évek óta rendszeres cervix-carcinoma szűrést végeztek. Az eredményesség javítása érdekében kívánatosnak tűnt, hogy a jórészt véletlen szerű szűrést számítógépes rendszerrel végezzék, azaz programozzák, megvalósítva azt a célt, hogy az minden veszélyeztetett kora nő számára elérhető legyen.

Az orvosi feltételek megteremtése után azt tapasztalták, hogy a számítógépes nyilvántartás alapján végzett behívással fokozható az átszűrtség.

Dunaujvárosban egy éve szervezték meg a lakossági szűrést és integráns részeként a nőgyógyászati vizsgálatot.

Ezen idő alatt 2027 nőnél történt vizsgálat, ennek tapasztalatait elemzik, valamint a szűrővizsgálat kiterjesztésének lehetőségeit a számítógépes rendszer segítségével.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR ERDŐS SÁNDOR	Onkológiai Szűrővizsgálatok Számítógépes követése a ZALAMEDAT rendszerében
Levélcím:	Intézet:
Zala megyei Tanács Kórház- Rendelőintézet, Zalaegerszeg, Zrínyi u. 1. 8900.	Megyei Onkológiai Intézet ZALAEGRSZEG

Megjegyzés:



A magyar egészségügy korszerű informatikai rendszerében a rosszindulatú daganatos megbetegedések komplex ellátása mindezekig nem kapott jelentőségének megfelelő szerepet. Szórványos próbálkozások vannak az onkológiai szűrővizsgálatok számítógépes követésére, de a kiemelt daganatos betegek gyógykezelése, annak gépi követése és gondozása megoldatlan.

Előadásunkban a ZALAMEDAT rendszerében 1984. óta működő onkológiai szűrési rendszerünket kívánjuk bemutatni. Utalunk a közeljövőben bevezetésre kerülő gondozási alrendszerre is. Az onkológiai szűrővizsgálatokat a kötelező tüdőszűréshez kapcsoljuk, stabil és mozgó szűrőállomások működtetésével. Nőgyógyászati és onkológiai szakrendelésen szűrésre, vagy egyéb panasszal jelentkezőknél is elvégezzük az onkológiai szűrővizsgálatot és az emlők áttapintását.

Interju módszerrel kérdezzük a rizikófaktorokra, adatainkat személyi számra alapozott onkológiai szűrési modulra visszük be.

Negatív szűrési eredmény esetén a kör lezárul, legközelebb 2 év múlva, gép küld értesítést szűrővizsgálatra. /Szűrővizsgálati behívót/.

Pozitív szűrési adatok esetén, vagy ha onkológiai betegség irányában terhelő adat van, a szakgondozás végzi a betegek további kivizsgálását.

A nyílvántartott, gyógykezelt daganatos betegekről naprakészen kor, nem és lokalizáció szerinti bontásban, területi egységenként, alapellátási körzetenként és megyei összesítésben is megkapjuk az adatokat.

Ismereteink szerint az országban összefüggő onkológiai rendszer nem működik, hazai általános bevezetésre rendszerünket alkalmasnak tartjuk.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR JUHÁSZ GYÖRGY DR JAKAB ATTILA	Cervix-program megvalósításának nehézségei Debrecenben
Levélcím:	Intézet:
DEBRECEN Vörös Hadsereg u. 20.	Debrecen Megyei Városi Tanács VB. Egészségügyi Osztálya

Megjegyzés:



Debrecenben 1977 óta 9 szülész-nőgyógyász szakorvos végzi a nőlakosság gyógyító-megelőző ellátását. Minden szakorvos mellé 2 asszisztensnőt biztosítunk, elsődlegesen az aktív /nőgyógyászati szűrővizsgálatokból adódó feladatok végzésére.

Erőfeszítéseinket nem kísérte kellő siker, mert a 16-70 év közötti nőlakosság mindössze kb. 20 %-a vesz részt a szűréseken.

Ezt javítja a DOTE Női Klínikáján és más szakorvosi rendelőkben elvégzett vizsgálatok száma, de így sem tudtuk elérni a kívánatos arányt.

Ezért a rendelőkben bármilyen okból megjelenők nőgyógyászati szűrését /passzív szűrés/, a munkahelyi és a lakossági multiplex szűrővizsgálatok kiterjesztését szorgalmazzuk.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KELLER GÁBOR	Előadás címe: Az orvos felelőssége a rák- prevencióban - elképzelé- sek a háziorvosi rendszer működésére
Levélcím: P É C S 39-es dandár u. 9/b. 7633.	Intézet: P O T E Szülészeti és Nőgyógyászati Klínika

Megjegyzés:



A "cervix-programban", de az egész daganatellenes küzdelemben /felvilágosítás, biztatás, stb./ a lakosság közreműködését kérjük.

Ez alapvető ! de nem kötelező.

Kérdés, megteszünk e mindent, hogy a szükséges vizsgálatokra sor kerüljön? :

- 1./ Évenként 150 millió alkalommal keresi fel beteg / vagy nem beteg/ az orvosokat.
Kihasználjuk-e a lehetőséget ?
- 2./ Egy körzeti orvoshoz 2500-3000 ember tartozik. Fele nő, a 25 év felettiak száma kb. 1000.
Naponként 4 nő kartonját kellene megnézni és gondoskodni a szűrővizsgálatokról.
- 3./ A SZEM szándéka a háziorvosi rendszer bevezetése. Ne a beteg jelentkezését várjuk, - fel kell keresni. Minden lakost legalább 2 alkalommal évenként.
- 4./ Szakorvosi vizsgálatok alkalmával mindig a lehetséges rosszindulatu elváltozások kizárása fontos.
- 5./ Egészségügyben dolgozók tumoros megbetegedése is gyakori.
- 6./ A rák-alapítványokat eredményesebben lehetne kihasználni.
- 7./ Mulasztáskor legalább figyelmeztetést kapjon a felelős.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR JUHÁSZ LAJOS	Előadás címe: Nőgyógyászati rákszűrések hely- zete és problémái Szabolcs- Szatmár - Bereg megyében
Levélcím: NYÍREGYHÁZA Szarvas u. 2. I/12.	Intézet: Megyei Kórház Megyei Onkológiai Gondozó Nyíregyháza

Megjegyzés:



A nőgyógyászati rákszűrés a másodlagos megelőzés fő módszere. Az aktív felkutatáson belül célzott szűrővizsgálatot jelent. Hazánkban 1952-től végeznek központilag szervezett és irányított formában ilyen szűréseket.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a rákszűrések száma nagy ingadozásokat mutat, 10.822-el indult 53-ban, 65-ben tetőzött 43.926-al, s az utóbbi években folyamatosan csökkent e szám. Az átszűrtség 7 és 33,6 % közt ingadozott. 4 főle szervezésben végződik: területi /jórészt tüdőszűréshez kapcsolt/, kórházi, onkológiai és nőgyógyászati szakrendeléseken.

A szűréseken belül tovább csökken a területi szűrések aránya, s a kórházi szűrések száma pedig nagyon alacsony. A minőségi mutatók közül az erythroplakiák aránya megfelelő, a jóindulatu emlőelváltozásoké alacsony, a felfedezett malignus tumorok száma pedig folyamatosan alacsony.

A cytológiai kenetvételek aránya közelít a 100 %-hoz.

Ürvendetesen emelkedik a méhtest, és csökken a méhnyakrákok száma, s megtörtént a várt keresztveződés.

Néhány probléma:

- 1./ Az átszűrtség csak 30 % körüli, a női lakosság jelentős része nem megy el rákszűrésre.
- 2./ A kórházi szűrések számát nem sikerül emelni.
- 3./ A tüdőszűréshez kapcsolt rákszűrés nem hozta eddig a várt eredményt.
- 4./ Hiányzik a szűrést végzők erkölcsi és anyagi megbecsülése.
- 5./ Jelentési rendszer elavult, nem tükrözi a valós helyzetet.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR FARKAS ILONA</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Társadalmi lehetőségek Magyarországon a rákellenes küzdelemben</p>
<p>Levélcím:</p> <p>BUDAPEST Ráth Gy.u. 7-9. 1122.</p>	<p>Intézet:</p> <p>Országos Onkológiai Intézet</p>

Megjegyzés:



A világ fejlett országaiban már sikerült elérni, hogy a daganatos halálozás csökken vagy legalábbis stagnál. Magyarország nemcsak a világ legmagasabb halálozású országai közé tartozik, de két lokalizáció kivételével meredeken tovább emelkedik a halálozás.

Egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy társadalmi összefogás nélkül ezeken a tendenciákon változtatni nem tudunk. Öt évvel ezelőtt ilyen indítékok alapján jött létre "A rák ellen, az emberért, a holnapért!" Társadalmi Alapítvány.

Az elmúlt évek bizonyították számunkra, hogy a társadalom tevélegesen is akar és tud tenni, a morzsányi indítótókból 40 millió Ft gyűlt össze 100 - 1.000.-Ft-onként adakozóktól és különböző rendezvények bevételeiből.

Az alapítvány erejét mégsem a 40 millió jellemzi, hanem az, hogy az ország 10 megyéjében működik különféle fedezetekkel alapítványi csoport.

9 megyében működik szűrőbusz.

Öt rehabilitációs központ kialakítását segítettük életre. Hisszük, hogy a nagyon szükséges hazai szemléletváltásban katalizátor szerepet tölthet be egy társadalmi szervezet.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR HERNÁDI ZOLTÁN Dr. Póka R., Dr. Lampé L., Dr. Gergely L.	Vírusfertőzések szerepe a portió preblastomatózisai kialakulásában
Levélcím: DEBRECEN, DOTE NŐI KLINIKA DOTE MIKROBIOLÓGIAI INT. 4012.	Intézet: DOTE Női Klinika DOTE Mikrobiológiai Intézet Virologiai Laboratórium

Megjegyzés:



Egyre több adat támasztja alá a Human Papilloma Vírusok / HPV / bizonyos típusainak jelentőségét a méhnyak preblastomatózisainak kialakulásában, a már ismert benignus hámelváltozások mellett.

Ezen bizonyos megszorítással onkogénnek tekinthető HPV típusok a portió hámjában, primer vagy sekunder módon, olyan folyamatot indítanak el, amelynek jól definiálható cytomorfológiai és kolposzkópos ismérvei vannak.

A szövettani és citológiai vizsgálat során koilocytózis hyper- és dykeratozis, valamint a súlyos dysplasiákra általában jellemző nukleáris atípiá figyelhető meg.

A kolposzkópos kép inkább leukoplákiára, mint condylomára emlékeztet, bár felszíne sokszor papillarizált.

Ezek a papillák azonban alacsonyabbak, mint a condylomás függölyök esetén.

Innét származik a "lapos condyloma", "flat type" condyloma elnevezés.

Az elváltozások felszínéről exfoliált sejtek magjában DNS/DNS hybridizációs technikával mintegy 80 %-ban sikerült kimutatni a HPV valamelyik típusára jellemző DNS szakaszt.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR CSEH IMRE	Chlamydia trachomatis és a cervix
Levélcím: BUDAPEST OTE	Intézet: OTE
Szülészeti és Nőgyógyászati Klínika, Szabolcs u. 35. 1389.	Szülészeti és Nőgyógyászati Klínika, Budapest

Megjegyzés:



Számos epidemiológiai felmérés bizonyította, hogy a Chlamydia trachomatis az egyik legelterjedtebb szexuális kapcsolat révén terjedő kórokozó a világon.

A Chlamydia fertőzés leggyakoribb helye nőkben a cervix.

A legtöbb esetben tünetet nem okoz.

A fertőzés kezeletlen esetekben ascendáló úton mintegy 10 %-ban endometritist, és még nagyobb %-ban salpingitist okozhat, és később a petevezeték elzáródását.

A cervicitises betegek szülés vagy vetélés után felszálló fertőzésnek vannak kitéve.

A terhes nők Chlamydia fertőzése tünetmentes, felső légúti fertőzés, 10 - 20 %-ban tipusos pneumóniát, és 30 - 50 %-ban conjunktivitist okoz az újszülöttnél.

A Chlamydia fertőzött asszonyoknál 4-szer nagyobb a koraszülési kockázat.

Hazánkban is már többen foglalkoznak a Chlamydiázis egyes vonatkozásaival.

Az irodalmi adatok és saját tapasztalatunk alapján a szerző felhívja a figyelmet arra, - hogy legalábbis a veszélyeztetett populációban - szükséges lenne a Chlamydia trachomatis szűrést bevezetni, és a terápiát haladéktalanul - a partner obligát kezelésével együtt - elkezdni.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR TREIT SÁNDOR	A portiohám kóros állapotának egyek kérdéseiről különös te- kintettel a CIN-III-ra
Levélcím: 1088. BUDAPEST Baross u. 27.	Intézet: Semmelweis Orvostudomá- nyi Egyetem I. sz. Női Klinika

Megjegyzés:



Az I. sz. Női Klínikán kórismézett és kezelt CIN-III-mal rendelkező terhesek adatainak feldolgozása során nyert tapasztalatokról történik a beszámoló.

Számos, még ma is vitatott kérdésben történik állásfoglalás az anyagvétel módját, feldolgozását és értékelését illetően.

Az általuk végzett conisatio módszer a legalkalmasabb szövétvételi eljárás annál is inkább, mert az irodalomban ismertetett komplikációs rátához viszonyítva úgyszólván szövődménymentesen végzik a műtétet.

Megállapítják, hogy ezen eljárás a terhesség mindhárom trimeszterében elvégezhető.

A szövettani eredmények alapján értékelik a szűrőmódszerek eredményességét terheseken.

Állást foglalnak az ép portiohám esetén ismételten jelentkező P₃ citológia esetében.

Kitérnek azokra az esetekre, amikor a conisátum feldolgozása folyamán residuális tumor gyanúja merül fel.

Állást foglalnak az esetleges mikroinvázió kérdésében is.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/: DR PAPP KÁROLY DR OROSZ TÓTH MIKLÓS DR ÁGOSTON BERTALAN DR FEKETE ZOLTÁN</p>	<p>Előadás címe: 14 év alatt végzett konizációk eredményének értékelése</p>
<p>Levélcím: MEGYEI KÓRHÁZ SZÜLÉSZET NYÍREGYHÁZA Vörös Hadsereg u. 58. 4400</p>	<p>Intézet: "Jósa András" Megyei Kórház- Rendelőintézet, Szül-Nőgyógy.</p>

Megjegyzés:



Figyelemmel kísértük konizációink eredményességét a területünkön végzett rákszűrések tükrében 1976 és 1990. között. Az első öt évben évente 20-30 exaktul kivizsgált betegnél végeztünk konizációt, akik 2-6 ezer rákszűrés kapcsán kerültek hozzánk.

Évente 1-1 in situ karcinómát és 1-2 diszpláziát igazoltunk. A személyi és tárgyi feltételek javulásával a rákszűrés száma 24 ezerre, a konizációk száma 140-re emelkedett. A javulás az eredményekben is mutatkozott; évente 6-13 in situ karcinómát és 15-30 diszpláziát ismertünk fel. 1985-től a konizációk és rákszűrések száma lényegesen nem változott, viszont a felismert diszpláziák és in situ karcinómák száma csökkent.

Okai:

- 1./ Évente gyakorlatilag azonos populációt szűrünk át
- 2./ A rákszűrésre nem járókat nehezen lehet mobilizálni
- 3./ A szűrések magas száma az évi többszöri szűrésekből is adódik.
- 4./ A rákszűrés technikai hiányosságai

Javaslataink:

- 1./ Megyei szinten on line működő számítógép beállítása
- 2./ Nyújtson előnyt a Társadalom Biztosítás a rákszűrésre rendszeresen járók részére
- 3./ A rákszűrés feltételeinek további javítása

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KELECSÉNYI SÁNDOR Dr.Papp Károly, Dr.Káldy Zoltán Dr.Orosz Ióth Miklós	Előadás címe: A fractionált curette diagnosticus értéke
Levélcím: NYÍREGYHÁZA Vörös Hadsereg u.68.	Intézet: "Jósa András" Kórház- Rendelőintézet Szülészeti-Nőgyógyászati O.

Megjegyzés:



Több éves anyagunk feldolgozása során a következő tényeket tudtuk megállapítani:

- 1./ Vérzészavarok esetén az életkor haladásával egyre gyakoribb a hyperplasiás mirigyképu endometrium.
- 2./ Idősebb korban jelentős százalékban már malignus elváltozást találunk.
- 3./ A cervicalis polypusok eltávolítására esetismertetésünkkel hívjuk fel a figyelmet.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR CSOMA BÉLA Dr.Lackó József Dr.Barkai László Dr.Koltai Miklós	Előadás címe: Pozitív cytológiai és kolposzkópos leletek miatt elvégzett conisatiók elemzése öt éves anyagunkban.
Levélcím: MISKOLC Kórház u. 1.	Intézet: M.Városi Tanács Vasgyári Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, MISKOLC

Megjegyzés:



A szerzők elemzik 1985. január 1. és 1989. október 31.-e között végzett 186 conisatio eredményeit.

A fenti időszakban nőgyógyászati osztályukon és területükhöz tartozó szakrendelésen közel 42.000 onkocytológiai szűrést végeztek.

Az esetek több mint 1 %-ában pozitív leletet kaptak.

Pozitív onkocytológiai lelet esetében ismételten elvégezték a kolposzkópos vizsgálatot. P - III. lelet esetében megismételték az onkocytológiai kenetvételt.

A fenti esetekben elvégezték a conisatiót, frakcionált abrasioval egybekötve.

A műtéteket szövettani vizsgálatok eredményei alapján értékelik.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR ZUBEK LÁSZLÓ</p> <p>Dr.Sebők J., Dr.Pusztai G., Dr.Albu T., Dr.Endrődi T.,</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>A portio conisatio hatékonyságá- nak fokozása terén elért eredménye- ink 74.000 rákszűrés tapasztala- tai alapján</p>
<p>Levélcím:</p> <p>C E G L É D</p> <p>Törteli ut 1-3. 2701</p>	<p>Intézet: Városi Tanács</p> <p>Toldy Ferenc Kórház-Rendelőintézet Szülészeti-Előgyógyászati Osztály</p>

Megjegyzés:



Az osztály orvosai 10 éve végeznek rendszeres rákszűrést a hozzánk tartozó területen. 1985. január 1. óta végzett vizsgálatok eredményét elemeztük.

Ezen 5 év alatt 74.364 rákszűrést végeztünk és ennek alapján 315 conisatióra került sor.

A hatékonyság kritériuma az volt, hogy a pathológus a conisatumban praecarcinosist vagy carcinomát mutasson ki.

A conisatio hatékony volt 254 esetben, az esetek 80 %-ában.

Az évek alatt fokozódó tendenciát mutat, míg 1985-ben 78 %, 1989-ben már 89 % volt.

A hatékonyság javulása a Pathológiai Osztállyal kialakult igen szoros tudományos elemző módszer hatására jött létre.

Szeretnénk ismertetni azokat a tényezőket, melyek lehetővé tették a conisatio, mint diagnosztikus és therápiás módszer hatékonyságának növelését.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR DEMETER GYÖRGY Dr. Sarlay B. Dr. Bikki B.	Előadás címe: A méhnyak rákmegelőző állapotainak műtétes terápiaja
Levélcím: SZIKSZÓ Kassai u. 45-49. 3800	Intézet: II. Rákóczi Ferenc Kórház SZIKSZÓ

Megjegyzés:



A "Szikszói II. Rákóczi Ferenc Kórház" Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztályán 1985 és 1989. közti időben 289 méhnyak műtétet végeztünk.

Az elvégzett műtétek 61,6 %-ban conisatiót végeztünk és 38,4 %-ban Emmet műtétet.

Az elvégzett conisatiós műtéteknél 13,5 %-ban CIN - III, ill. in situ cc-t, valamint 3,4 %-ban CIN-II, és 10,6 %-ban CIN-I-et találtunk.

A rehabilitációs Emmet műtéteknél 0,9 %-ban CIN-II-őt, és 10,6 %-ban CIN-I-et találtunk.

A műtétre felvett betegek 69%-át a rákszűrések alkalmával fedeztük fel, kolposzkópos és cytológiai vizsgálat alapján.

A kórház vonzáskörére jellemző az aprófalvas település, ahol centrális rákszűrésre lehetőség nincs.

Évtizedes hagyomány az évenkénti minden székhelyre kiterjedő, helyi kampányszerű /körzeti orvos, védőnő, körzeti ápolónő, nőgyógyász szakorvos, hordozható kolposzkóp, cytológiai anyagvételre alkalmas segédeszközök/ rákszűrés.

Ennek eredménye, hogy bár még ma is előfordulnak elhanyagolt esetek, de számuk fokozatosan csökkent.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR SÓVÁGÓ LÁSZLÓ</p> <p>Dr.Ruzsvánszky István</p> <p>Dr.Elek Gábor</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>A Margit Kórház 5 éves méh- szájműtétes beteganyagának értékelése</p>
<p>Levélcím:</p> <p>BUDAPEST</p> <p>Bécsi u. 132. 1032.</p>	<p>Intézet: Fővárosi Tanács VB.</p> <p>Margit Kórház</p>

Megjegyzés:



A Margit Kórház Nőgyógyászati Osztályán 1982. január 1. és 1986. december 31. közötti 5 évben igen nagy számban, 1730 esetben végeztünk méhszáj műtétet, részint szövettani tisztázás, részint anatómiai rekonstrukció céljából.

A feldolgozás során tárgyaljuk az esetek megoszlását, a műtéti eljárás és ennek oka szempontjából, a műtetre kerülő betegek jellemzőit, a szövődeményeket.

Külön részletezzük a citológiai és kolposzkópos hatékonyságot, annak az érdekes eredménynek a tükrében, hogy beteganyagunknál rosszindulatu elváltozásnál 10 %, diszpláziáknál 39 % körül előzetesen sem citológiai, sem kolposzkópos eltérést nem találtunk.

Anyagunk értékelése során arra a következtetésre jutottunk, hogy természetesen kellő megfontolás után, még anatómiai rekonstrukció esetén is érdemesebb a radikálisabb beavatkozást választani.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR JÁNOSKA ÉVA Dr. Orbán György	Két éves cytológiai anyagunk értékelése a conisátum szövet- tani feldolgozása alapján
Levélcím:	Intézet:
OROSZLÁNY Táncsics M. u. 35.	ERKI Szülészeti- Nőgyógyászati Osztálya TATABÁNYA

Megjegyzés:



A Komárom Megyei Egyesített Kórház- Rendelőintézet Szülészeti-Nőgyógyászati Osztálya mellett működő onkogynecológiai rendelés végzi az osztályhoz integrált női járóbetegellátó helyek - szakrendelés, terhestanácsadó, CSNT - kóros cytológiai eredményeinek ismétlését és követését.

A $P_4 - P_5$, valamint az ismételt P_3 -as cytológia után elvégzett conisatio szövettani eredményének találati arányát értékelik.

A rendelés beindítását követően különösen magas volt a szövettanilag igazolt malignitás.

Végül keresik a módszereket a női lakosság átszűrtségének növelésére.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR KERESZTURY SÁNDOR	Pozitív és kétes /P ₅ -P ₄ -P ₃ / cytológiai leleteket követő szövetteni vizsgálatok ered- ménye
Levélcím:	Intézet:
M I S K O L C PF: 187. 3501	Simmelweis Kórház Pathológiai Osztály, Cytológiai Áll.

Megjegyzés:



A szerző munkahelyén évente nagyszámú onkocytológiai vizsgálatot végeznek és gyakorlatilag itt történnek a kiszűrt esetekben végzett szövettani vizsgálatok is.

Így több éves anyagban nyílt lehetőség a cytológiai vizsgálati eredmények kórszövettani leletekkel való összehasonlítására.

Az eredményeket táblázatokba foglalva ismertetik.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR UNGÁR LÁSZLÓ	Az exenteráció helye a kiújult méhnyakrák kezelésében
Levélcím:	Intézet:
BUDAPEST Áfonya u. 9.	Országos Onkológiai Intézet, BUDAPEST

Megjegyzés:



Az exenteráció a legkiterjesztettebb műtét a kismedencében.

Lényege: A kismedencei szervek radikális eltávolítása.

Formái: 1./ Mellső, 2./ Hátsó. 3./ Totál exenteráció:
az iparilag fejlett országokban a nőgyógyászati onkológia
elterjedten alkalmazott eljárásai. Magyarországon azonban
az eljárásnak nincsenek hagyományai.

A műtét indikációs területe: Minden olyan "méhnyak" "méh-
test" "vulva" "hüvely" rákos beteg, akinél egyéb se-
bészeti módszerekkel, illetve sugárkezeléssel szignifikáns
kuratív eredmény nem várható, és a daganat exenterációval
radikálisan eltávolítható. Az ilyen esetek többségét a cent-
rális méhnyak-recidivák adják.

Várható eredmény: A sebészeti kezelés - EXENTERÁCIÓ
a műtétre alkalmas betegeknek 40-60 %-gyógyulási esélyt
/5 évvel a műtét után tumormentesség/ biztosít.

Saját tapasztalatok: 1987-1989. között a Wales-i
Orvosi Egyetemen 13 betegnél végeztünk mellső, 2 betegnél
hátsó, egy betegnél totál exenterációt. Egy halálos szövőd-
mény fordult elő. Hosszantartó kórházi kezelést igénylő szö-
vődmény /bél/vizeletsipoly, mélyvénás trombózis, tüdőembólia/
az esetek 35 %-ánál keletkezett. 1989. decemberében az OOI
Nőgyógy. Osztályán elvégeztük az első exenterációt. A beteg jelenleg
tünet és panaszmentes.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR PÓKA RÓBERT	Előadás címe: Humán papillomavírusok kimutatása a női genitális traktusban
Levélcím: DEBRECEN PF: 37. 4012	Intézet: DOTE NŐI KLINIKA DEBRECEN

Megjegyzés:



A női genitális traktusból származó 336 biopsziás, ill. exfoliációs citológiai anyagban vizsgáltuk a 6, 11, 16 és 18 HPV-DNS típusok jelenlétét Southern blot, dot plot és filter in situ hibridizációs technikával.

A vizsgálati anyagok egészséges egyénekből, condyloma acuminatum eseteiből, diszpláziás betegekből, valamint invazív cervix, vagina és vulva carcinomából származtak.

A cervix carcinomás anyagok 46 %-ában mutattuk ki a HPV 16 DNS szekvenciáit. Ezek az esetek többségben /75 % / III. stádiumban kerültek felismerésre.

A HPV 18 is ebben a stádiumban volt kimutatható /25 % /, de előfordulása diszpláziás és in situ carcinomás mintákban is jelentős volt / 18 % /.

A condyloma acuminatumból származó minták 89 %-ában mutattuk ki a 6 és 11 HPV típust és normál minták 13 %-a tartalmazott valamilyen HPV - DNS szekvenciát.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR MISLÓCZKY MARGIT	Chlamydia trachomatis kimutatása Pharmacia ELISA teszt alkalmazásával
Levélcím:	Intézet:
BUDAPEST PF: 112 1389.	OTE Klinikai és Kísérleti Orvosi Laboratóriumi Int. és Szül-Nőgyógy. Intézet

Megjegyzés:



A szerzők ismertetik a *Chlamydia trachomatis* urogenitális mintákból történő kimutatást a Pharmacia cég ELISA tesztjének alkalmazásával.

A módszer a *Chlamydia* genus specifikus lipopoliszaccharid antigén elleni enzimmel jelölt monoklonális ellenanyag alkalmazásán alapul. A lipopoliszaccharid antigén az obligát intracelluláris baktériumnak valamennyi fejlődési alakjában - mind az elemi testek, mind a retikuláris testek külső membránján - jelen van.

A módszer alkalmas a klinikai mintában lévő kórokozónak, mint antigénnek 3 órán belüli meghatározására.

A szerzők vizsgálatai alapján az eljárás érzékeny, specifikus, könnyen, rövid idő alatt kivitelezhető és objektíven értékelhető. A kit tartalmazza a minta vételéhez, és a vizsgálatok elvégzéséhez szükséges anyagokat.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR DRÁVUCZ SÁNDOR Dr Misloczky Margit Dr Cseh Imre	Chlamydia trachomatis infekció előfordulása nőgyógyászati klinikai beteganyagban
Levélcím:	Intézet:
BUDAPEST Szabolcs u.33-35. 1389	OTE Szülészeti-Nőgyógyászati Klínika

Megjegyzés:



A szerzők a *Chlamydia trachomatis* szempontjából veszélyeztetettnek minősülő nők cervixváladékát vizsgálták a Pharmacia cég ELISA tesztjével.

A *Chlamydia trachomatis* előfordulása gyakoribb volt a 25 évnél fiatalabbaknál, a hajadonoknál, a nulliparáknál, a terhességmegszakításra jelentkezőknél, valamint az orális fogamzásgátlót szedők és az IUD-t viselők körében.

A tünetmentes *Chlamydia* infekció általánosnak tekinthető /az eredmények alapján/ a nők bizonyos csoportjaiban. Ezért a szerzők javasolják a szelektív *Chlamydia* screenig bevezetését a *Chlamydia* fertőzés szempontjából veszélyeztetettnek tekinthető női populációban.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR SZILLER ISTVÁN Dr.Orsós Márta, Dr Farkas Judit Dr.Csömör Sándor, Dr.Nász István	Előadás címe: Chlamydia trachomatis eredetű cervicitisek epidemiológiája
Levélcím: BUDAPEST Baross u. 27. 1068	Intézet: Semmelweis OTE I. Női Klinika BUDAPEST

Megjegyzés:



A szerzők a *Chlamydia trachomatis* cervikális előfordulását 940, fogamzóképes koru, szexuálisan aktív, ambuláns nőbetegen vizsgálták.

A fertőzés prevalenciáját a felmérésben résztvevők nőgyógyászati panaszai és demográfiai adatai /életkor, családi állapot, lakhely, iskolázottság, foglalkozás/ alapján elemezték.

Összesen 150 esetben /15,9 % / kórisméztek cervikális *Chlamydia trachomatis* fertőzést.

A kórokozót szignifikánsan magasabb arányban igazolták azokon a betegeken, akiket genitális infekció gyanuja miatt vizsgáltak / $132/532 = 24,8\%$ /, mint akik nem gyulladásos nőgyógyászati betegséggel / $12 / 186 = 6,43\%$ / vagy panaszmentesen, éves rákszűrésen jelentkeztek / $6 / 222 = 2,7\%$ /. Felmérésünkben a *Chlamydia* fertőzés szoros összefüggést mutatott a fiatal életkorral és korábbi nőgyógyászati megbetegedésekkel.

A fertőzés magas prevalenciáját állapították meg tanulókon, hajadonokon, elváltakon és élettársi kapcsolatban élőkön, valamint a városi lakosokon.

Nem találtak eltérést a kórokozó előfordulásában a vizsgáltak iskolázottsága alapján.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR ELEK GÁBOR Konczné D.M., Harmos F.-né, Pintér L.-né, Gulyás M., Kovács L.	Gynekocytológia a MÁV Kórház Pathológiai Osztályán
Levélcím:	Intézet: MÁV Kórház és Központi Rendelőintézet Pathológiai Osztály
BUDAPEST Rudas László u. 111.	BUDAPEST

Megjegyzés:



A vasútegészségügyben dolgozó több mint 20 ezer nő gynekológiai szűrése 3 évenként kötelező. Ennek jelentős részét - majdnem felét - a MÁV Központi Kórház Pathológiai Osztályán működő Cytológiai Laboratórium végzi. Évi 12 - 14 ezer kenetünkéből 2-3 % /260-370/ P₃-P₅ volt. Ezeknek az eseteknek egyharmada / - 100 / szövettani vizsgálatra került.

Az utóbbi 5 évben a szövettanilag ellenőrzött cytológiai /PAP/ minősítések a következőképpen oszlottak meg.

Eset- szám	Enyhe és köze- pes dys- plasia CIN-I-II.	Sú- lyos dys- plasia	in situ carcinoma	mikro invaziv	invaziv	Egyéb	Átlag	
P ₃	202	78	46	31	14	9	24	37
P ₄	151	16	36	56	19	24	-	40
P ₅	34	1	3	10	4	16	-	49
Átlag élet- kor /év/	36		37	39	40	51	-	-

A cervix karcinómák egy nagyobb csúcsot mutatnak 26 - 35 év között és egy kisebbet 66 - 75 év között.

A PAP minősítésekről 1990-ben fokozatosan a Bethesda klasszifikációra térünk át.

Ez utóbbi annyiban tűnik hasznosabbnak, hogy az egyébként P₂- be sorolt esetekről is nyújt pathológiai információt, a laphámrák megelőző állapotokból pedig csak enyhét és súlyosat különít el.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR RÓZSA SÁNDOR	Számítógépes adatbázis alkalmazása városi lakosság átszűrt-ségének elemzésére és fokozására / 1. /
Levélcím: JÁSZBERÉNY Néphadsereg u. 2. 5101.	Intézet: Városi Tanács Kórház- Rendelő- intézete, Onkológiai Gondozó

Megjegyzés:



A Jászberény város női lakosságának nevét, címét, személyi számát, körzeti orvosi jelzőszámát tartalmazó törzsállományt az Állami Népszámláló Hivataltól rendeltük meg dBASE formátumban. IBM kompatibilis XT konfiguráción ezt az állományt kiegészítettük az 1988. január 1-je óta az adott népesség körében elvégzett cervix cytológiai vizsgálatok dátumával és eredményével.

Az adatbevitelt ezután folyamatosan végezzük. Az adatok elemzésével meghatároztuk a lakosság átszűrtségének fokát és lehetővé vált a további szűrő tevékenység feltételeinek tervezése.

Az állomány kezelését két módszerrel, a dBASE III + nyelvén írt programokkal és a WHO által fejlesztett C A N R E G program módosított változatával végeztük.

Ezúttal a két program használata során szerzett tapasztalatainkról számolunk be.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR RÓZSA SÁNDOR	Előadás címe:	Számítógépes program és adatbázis nőgyógyászati cytológiai kenetek lelelezésére a Bethesda-rendszer szerint
Levélcím:	JÁSZBERÉNY Néphadsereg utja 2. 5101	Intézet:	Városi Tanács Kórház- Rendelőinté- zete, Onkológiai Gondozó JÁSZBERÉNY

Megjegyzés:



Az 1988-ban BETHESDÁBAN kidolgozott új leletezési rendszer az eddiginél részletesebb és pontosabb leíró diagnózist a nőgyógyászati kenetekről.

Ez a program a rendszerben szereplő meghatározásokat szótárban tárolja, azokat a leletezés logikai sorrendjében menükön jeleníti meg, ezekből egyszerű választással automatikusan szöveges leletet generál, mely nyomtatható. A lelet szöveges vagy kódolt formában adatállományban tárolható.

A program illeszkedik az Országos Onkológiai Intézetben kifejlesztett cytológiai leletező programhoz.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR NOVÁK MIKLÓS</p> <p>Dr. Pethő György</p> <p>Dr. Szőke József</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Kolposkopos és cytológiai lele- tek eredménye serdülőkoru beteg- anyagunkban.</p>
<p>Levélcím:</p> <p>NYÍREGYHÁZA</p> <p>Vörös Hadsereg u. 68.</p>	<p>Intézet:</p> <p>"Jósa András" Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati NYÍREGYHÁZA</p>

Megjegyzés:



A szerzők a gyermeknőgyógyászati szakrendelésen megjelent 14 - 18 éves koru lányok kolposkopos és cytológiai leleteit értékelik.

A nőgyógyászati rákszűrést sexuális életet élő lányoknál ebben a korban is minden alkalommal elvégzik.

Anyagunkban előfordultak mindazon gyanus kolposkopos leletek, melyeket a felnőtt koru lakosságban leírtak.

Cytológiai vizsgálattal azonban minden esetben ki lehetett zárni a malignitas gyanuját, s a kolposkopos kép többnyire - kezelés nélkül is - normalizálódott.

A fentiek alapján a szerzők kolposkopos atypia esetén sordülőkoruaknál maximalis óvatosságot ajánlanak, szükség esetén a célzott excisiót javasolják és csak kivételesen tartják indokoltnak a conisatiót.

Felhívják a figyelmet a cytológiai vizsgálat elsődlegességére.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR PETHŐ GYÖRGY	Chlamydia trachomatis fertőzés előfordulása gyermeknőgyógyászati anyagunkban.
Levélcím:	Intézet:
NYÍREGYHÁZA Vörös Hadsereg u. 68. 4400	"Jósa András" Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati NYÍREGYHÁZA

Megjegyzés:



Gyermeknőgyógyászati szakrendelésünkön 1989-ben a
sexuális életet élő és folyásos panaszokkal jelentkező
14-18 éves koru lányoknál vizsgáltuk a Chlamydia
trachomatis fertőzések gyakoriságát.

Tenyésztést végeztünk McCoy-táptalajon azoknál, akiknél
a fluor eredete tisztázatlan volt, vagy a szokásos
kezelésre nem reagált.

Pozitív esetekben tetracilineket és erythromycint
használtunk kezelésre, melyre a kontrolltenyésztések
negatívvá váltak.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az életkor elő-
rehaladtával a Chlamydia fertőzések gyakorisága nő -
nyilván a sexuális aktivitás változásának megfelelően -,
valamint a makacs, kezelésre nem reagáló fluorok ese-
tében mindig gondolni kell a Chlamydia fertőzésére.

Szükségesnek tartjuk a sexuális partner kezelését is.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR KISS MIKLÓS	Nőgyógyászati onkocitológiai szűrőhálózat kialakítása Hajdúszoboszlón és környékén.
Levélcím:	Intézet:
HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u. 1-3. 4200.	Egyesített Egészségügyi Intézmények, Hajdúszoboszló

Megjegyzés:



MEGGYŐZÉS

EGÉSZSÉGNEVELÉS

ANYAGI, SZAKMAI FELTÉTELEK

RETROSPEKTIV VIZSGÁLAT

SZERVEZÉS

SZŰRÉS

GONDOZÁS

GONDOZÁSBA VÉTEL

KIVITELEZÉS

UTÓGONDOZÁS

Szűrés forgatókönyve

Lebonyolítás

Intézeti háttér

A PROGRAM JELENTŐSÉGE

- kóros elváltozás korai felismerése teljes gyógyulás,
- ugyanaz az orvos vizsgál, elváltozás folyamatos követése,
- állandóan történik,
- szűrést végző szakorvos - körzeti orvos kapcsolata
- résztvevők számára lakóhelyen történik,
- gazdaságos.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR KISS MIKLÓS DR MATOLAY GYÖRGY DR BARCSA ANDRÁS</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Nőgyógyászati /emlő/ rosszindulatu daganatos megbetegedésben szenvedők retrospektív vizsgálata az elmúlt 33 évben /H-szoboszlón és környékén/</p>
<p>Levélcím:</p> <p>HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u. 1-3. 4200</p>	<p>Intézet: EGYESITETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK, HAJDUSZOBOSZLÓ</p>

Megjegyzés:



A nőgyógyászati és emlőszűrést minden nőre kötelezően kiterjesztve egy helyen, szervezeten, folyamatosan kellene végezni. A betegség felismerése, műtét, egyéb beavatkozás.

Feltűnően sok helyen történt.

Az emlő panaszokkal / 18 eset/ nem fordultak a betegek nőgyógyászati szakrendelőhöz.

Nem minden esetben történt emlővizsgálat, nőgyógyászati vizsgálatkor.

A mammográphiás vizsgálatkor nem egyértelműen meggyőzőek /3 eset/

A nőbetegek nem veszik kellően igénybe a nőgyógyászati szakrendelést.

A női nemiszervek rosszindulatu elváltozásainak 42 %-át diagnosztizálta a nőgyógyászati szakrendelés.

A nőgyógyászati szakrendelőben a "leletek" nagy része csak a rosszindulatuságot vetette fel, stádium beosztásra nem törekedett.

A felismerés után a betegek nagy része megfelelő intézetbe került, de nem a "kívánatos" stádiumban.

A műtéti, egyéb beavatkozások a szakma szabályai szerint történtek.

A méhnyakrákban meghaltak és megbetegedettek száma feltűnően magas.

Az emlőrák előfordulása 40-66 év, a méhnyakrák 26-55 év között a leggyakoribb.

A nőgyógyászati betegek közel 40 %-a egy éven belül meghalt.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KISS MIKLÓS	Előadás címe: A nőgyógyászati "praecancerósus" betegek felmérése és gondozása Hajdúszoboszlón és környékén.
Levélcím: HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u.1-3. 4200.	Intézet: Egyesített Egészségügyi Intézmények Nőgyógyászati Szakrendelés

Megjegyzés:



A lakosság átszűrési foka a nőgyógyászati szakrendelőben /kb. 11.000. női lakost számítva a területen / kb. 35 %-os/
A lakosság egy része más intézetbe jár, /klinika, kórház, onkológia/ szűrésre, ezek eredményeit nem ismerjük.

Az 1980-85 évben 9.936 gynecocitológiai szűrés történt, 114 $P_3, 4P_4$ -es eredménnyel.

A P_3 -as eredmény csak 14 esetben társult/ tagoltság, pontozottság, leukoplákia / P_4 1 alkalommal/ tagoltság / kolposzkópos képpel.

Feltűnő, hogy 260/ tagoltság, pontozottság, leukoplákia/ kolposzkópos képhez, csak 7 P_3 -citológiai lelet tartozott.

Szembetűnő a P_3 -as leletek számának csökkenése /kenetvételi, értékelési hiba?/

P_4 -es /4 eset/ lelet kolposzkópos képe 1 esetben volt tagoltság, de a szövettan minden esetben negatív volt.

Az élő /4 eset/ méhnyakrákos betegek közül 1 esetben sem történt citológiai anyagvétel.

A meghalt "méhnyakrákos" betegek közül 1 esetben volt citológiai vizsgálat / P_2 /, 7 esetben nem történt. A betegek azonnal intézetbe kerültek, viszont előzőleg nem voltak nőgyógyászati vizsgálaton. A 84-85-ben előfordult 7 emlőrákos közül 5 nőgyógyászati szakrendelésen került felfedezésre !

Az elvégzett műtétek /az igazolt eseteket kivéve /Fr.Cu/23/ konizáció /14/ totál uterus eltávolítás /8/ során a szövettan negatív eredményt mutatott.

Az ismételt vizsgálatra berendeltek 48 %-a nem jelent meg /egyéni felelőtlenség !/

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR KISS MIKLÓS OROSZ ANDREA	Előadás címe:	Két csoport rákszűrési eredménye- inek összehasonlítása
Levélcím:	HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u.1-3	Intézet:	EGYESITETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY Nőgyógyászati Szakrendelés

Megjegyzés:



A társadalmi réteg két meghatározó csoportjának nőtagjai köréből végeztük a vizsgálatokat.

Az egyik csoport az oktatás ügyben /pedagógus, óvónő, kiegészítő személyzet/ dolgozott.

A vizsgált másik csoport az egészségügyi dolgozókból került ki /orvosnők, egészségügyi szakdolgozók, bölcsődei dolgozók, kiegészítő személyzet/.

A vizsgálatokat két részben végeztük:

a./ A fellelhető orvosi dokumentumunk alapján megnéztük, ki volt nőgyógyászati szűrővizsgálaton, van-e értékelhető és normális lelet.

b./ A Városi Tanácstól megkértük a dolgozói névsort, az alapján előzetes egyeztetést, kiértésítés után szűrővizsgálatot végeztünk.

Bemutatjuk a részletes eredményeket, összegezve a főbb tanulságokat:

1./ A szervezés előtti megjelenési szám az átlagtól kevesebb volt mindkét csoportban.

2./ A szervezett szűrések során a megjelenési szám a más csoportokhoz hasonló nagyságu volt.

3./ Pozitívan hatott az egyes intézmények vezetőinek hozzáállása a szűréshez.

4./ Az emberi nemtörődomség, hanyagság, érdektelenség, éppúgy fellelhető, mint a túlzott tiltakozás, a személyes jog, szabadság "megsértése" ellen.

Miért jöjjön szűrésre? mi közünk hozzá? hagyjuk őt, majd ha úgy látja intézi a sorsát!

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR KISS MIKLÓS Flender András Hegedűs Ildikó	Nőgyógyászati rákszűrőhálózat kialakítása és számítógépes rendszere
Levélcím:	Intézet:
HAJDUSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u.1-3.	EGYESITETT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY Nőgyógyászati Szakrendelés

Megjegyzés:



ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KISS MIKLÓS DR KÁTHY ANTAL MOLNÁR SÁNDORNÉ KELEMEN GYULÁNÉ	Előadás címe: Nőgyógyászati rosszindulatu da- ganatos betegek utógondozása
Levélcím: HAJDÚSZOBOSZLÓ Vörös Hadsereg u.1-3.	Intézet: EGYESITETT EÜ. INTÉZMÉNY MEGYEI ONKOLÓGIAI GONDOZÓ

Megjegyzés:



A rosszindulatu nőgyógyászati betegségben megbetegedett egyének utógondozását rákszűrési központunk végzi.

Betegeinket a Megyei Onkológiai Gondozó segítségével 36 évre visszamenőleg összegyűjtöttük.

Szoros informatív kapcsolatot tartunk fenn a körzeti orvosokkal, körzeti ápolónőkkel.

A gondozás során betegeink megjelennek az országos, egyetemi, kórházi intézményekben, az onkológiai rendelésen, a körzeti orvosi ellátásban.

Feladatunknak tartjuk, hogy e betegeket eligazítsuk a sokféle ellenőrzés között, leleteiket értékeljük, további kezelésüket elősegítsük.

Segítünk a családi, munkahelyi környezetbe való ismételt beilleszkedéshez, figyelemmel követjük munkaképességét, annak változását, új munkahelyen történő elhelyezkedését.

Lelkiekben próbáljuk meggyőzni a gyógyulásról, ha ez nem lehetséges - objektív okok miatt - életének hátra lévő részét fájdalommentessé téve felkészítjük az elmulásra.

Ismertetjük gondozott betegeinknek a fentiekkel összefüggő adatait.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR BIRINYI LÁSZLÓ Dr. Turzó Csaba	Atyposos lefolyásu korai cervix carcinoma ?
Levélcím:	Intézet:
DEBRECEN Nagyerdei krt. 98. DOTE	DOTÉ Női Klinika DOTÉ Kórbonctani Intézet

Megjegyzés:



F.I.-né 1989. júniusában incontinenens panaszokkal került felvételre klinikánkra. Az ekkor észlelt atypusos kolposzkópos kép miatt conisatiót végeztünk.

Az anyag szövettani feldolgozása az in situ carcinoma mértékét is elérő hám-dysplasiát mutatott ki.

A folytat in situ jellegére tekintettel, preoperatív besugárzás nélküli hasi méheltávolítás történt mindkét oldali függelékkel.

A műtéti preparatum tumor mentes volt. A beteg újrafelvételére 1990. januárjában került sor nagy mennyiségű, fulladást okozó hasi folyadékgyülem miatt.

A bimanuális vizsgálat és hasi ultrahang az alhasban nagy tumor tömeget igazolt. Az elvégzett laparotómia során ismeretlen kiindulású, megjelenésében lepényszövetre emlékeztető, szövétileg papillaris szerkezetű malignus tumort találtunk.

A betegség lefolyása több olyan elemet tartalmaz, ami korábbi ismereteinknek ellentmond, ez indokolja casuistica formájában történő elemzését.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR KARÁCSONY ISTVÁN	A rákmegelőzésről /videofilm/
Levélcím:	Intézet:
P Á P A Devecseri u. 15. 8500	Városi Járási Onkológiai Gondozó Intézet, PÁPA

Megjegyzés:



A 23 perces film a MAHIR filmstudio segítségével készült.

A filmen láthatjuk a rákos betegség megelőzésének lehetőségeit, az összefogást, hogy az elhanyagolt esetek száma egyre kevesebb legyen.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR MÓRO CZ JÓZSEF Bicsérdi Ágnes	A keszthelyi Cytológiai Állomás 5 éves munkája
Levélcím:	Intézet: Keszthelyi Városi Ta- nács Kórház- Rendelőintézete, Pathológiai Osztály
KESZTHELY Ady Endre u. 2.	

Megjegyzés:



A szerzők az elmúlt 5 év alatt 55.211. hüvelykenet szűrővizsgálatát végezték.

A 447 P₃-as, P₄-es, és P₅-ös kenet alapján 165 cervicalis intraepithelialis neoplasiát fedeztek fel. Az ellátandó terület lakosságának számát összevetve a hüvelykenetek számával, megállapíthatják, hogy a veszélyeztetett korcsoport több, mint 50 %-a került szűrésre.

E viszonylag jó arányszám értékét csökkenti, hogy valójában a nők kisebb százaléka jár rendszeresen szűrésre, évente többször megfordul orvosnál, többször küldenek tőle kenetet.

Előrelépésként a szűrt lakosság körének kibővítését látják szükségesebbnek, mint az abszolút kenetszám növelését.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR KOLTAI MIKLÓS	Főadás címe: Téves cytológiai és kolposzkópos leletek öt éves anyagunkban.
Levélcím: MISKOLC Kórház u. 1. 3520.	Intézet: M. Város Tanács Vasgyári Kórház Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály MISKOLC

Megjegyzés:



A szerzők öt éves beteganyagukban a cytológiai leletek tévedéseit vizsgálták, összehasonlítást végezve a cytológiai vizsgálatot követő szövettani eredményekkel.

A pozitív cytológiai diagnózist minden esetben ellenőrizték szövettanilag is. Anyagukban azt is feldolgozták, hogy a cytológiai diagnózis milyen mértékben bizonyult helyesnek *in situ*, *invasiv carcinomák* eseteinél.

Részletesen ismertetik a tévesen negatív cytológiai eseteket.

Véleményük szerint a cytológiai diagnózis korlátai magyarázzák a szövettani vizsgálat eredményeihez viszonyított eltéréseket.

A tévesen negatív esetek nagyobb veszélyt jelentenek, mint a cytológiai álpozitivitás.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe: Nőgyógyászati rákszűrés a cyto-pathológus szemével
Levélcím:	Intézet: Weil Emil Kórház- Ren- delőintézet Pathológiai és I. Nő- gyógyászati Osztály BUDAPEST

Megjegyzés:



10 év alatt 155.040 kolpocytológiai vizsgálatot végeztünk. Pozitív leletet 900 esetben /0,6%/ találtunk. P_3 -as, vagyis bizonytalan diagnózis 5.911 esetben fordult elő /3,8%/. P jelzésű, diagnózis felállítására alkalmatlan kenetek száma: 3.525./2,3%/. Az anyag zömét tumor-negatív esetek adták, ezek száma: 144.704./93,3%/. A fenti idő alatt szövettani feldolgozásra 11.436 protio-conisatum került. Ezek 85,9 %-a benignusnak, 9,2 %-a dysplasiásnak, 3,8 %-a in situ carcinómának és 1,1 %-a invazív ráknak bizonyult. A dysplasiák 65,7 %-a, a rákok 86,7 %-a exocervicalis kiindulást mutatott. A rákok és a dysplasiák aránya 1: 1,9. A dysplasiák 33,3 %-a enyhe, 49,4 %-a közepes, és 17,3 %-a súlyos fokunak bizonyult.

Az enyhe dysplasiák átlagéletkora 32,7, a közepeseké 38,7 és a súlyosaké 42,1 év. Az in situ carcinómák átlagkora 43,2 év, míg az infiltratív rákoké 55,6 év. A szövettanilag dysplasiának bizonyult eseteinket összehasonlítva azok előzetes cytológiai leleteivel, 61,5 %-uk jellegzetesen a P_3 -as csoportban fordult elő. 15,8 %-ban P_1 - P_2 volt, a szövettanilag dysplasiák cytológiájának eredménye. 235 esetben, 22,3 %-ban a dysplasiák pozitív / P_4 - P_5 / cytológiai leletet adtak. Ez magasnak tűnik, de alkalmas arra, hogy felhívja a figyelmet a kiegészítő histológiai vizsgálatok szükségességére.

A szövettanilag igazolt méhnyak-rákok eseteiben a cytológiai találatarány 94,3 % volt. 5,7 %-ban fals negatív leletet adtunk ki. /A vizsgálat sensitivitása 85 %, specificitása 97,8 %/.

Anyagunkat összehasonlítva a 70-es évek hasonló vizsgálataival, az arányok, bár valamivel kisebb vizsgálati számmal a fentiekkel megegyezők, kivéve a méhnyak-rákokat. Ugyanis a jelen vizsgálati anyagban az in situ és invazív cervix carcinómák aránya 3,45:1, míg a korábbi /cervix-program előtti/ időkben megegyezett a két rákfajta előfordulása, illetve egyes években az infiltráló laphámrákok jelentek meg nagyobb számban anyagunkban. A méhnyak-rákok száma csökkent az utóbbi években a rendszeres szűrővizsgálatok következtében. A dysplasiák száma permanens, illetve mérsékelten nő, ezért a preventív módszerek kiszélesítésére kell törekednünk.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR MOLNÁR FERENC</p> <p>Dr. Georgievics János</p> <p>Dr. Pohánka Üdön</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Kóros hámféleségek gyakoriságának alakulása Szolnok megyében, mint a cervix rákszűrés hatékonyságának indikátora.</p>
<p>Levélcím:</p> <p>SZOLNOK</p> <p>Sörös Hadsereg u. 39-41.</p>	<p>Intézet: Szolnok Megyei Tanács</p> <p>Hetényi Géza Kórház</p> <p>Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály</p>

Megjegyzés:



1983-ig a cytológiai, ezután a cytológiai és a kolposzkópos vizsgálat együttes végzése képezi a rákszűrés alapját, s a nőgyógyászati vizsgálat egyben rákszűrést is jelent.

Az eredményeket két táblázatban foglaltuk össze két-két évenkénti bontásban.

Cytológiai leletek száma és minősítése:

Év	Cytológiai leletek száma	P ₃ -as lelet		P ₄ -P ₅ -ös lelet	
		száma	o/oo	száma	o/oo
1982-83.	74.510	403	5,4	235	3,1
1984-85.	77.627	1.108	14,3	271	3,5
1986-87.	80.964	917	11,3	273	3,4
1988-89.	83.512	1.215	14,5	229	2,7

A leletek száma csak 1,1-szeresen növekedett és a kórosakat illetően emelkedés után csökkenés figyelhető meg. A leletszám a veszélyeztetett koru női populatio csak mintegy felének két évenkénti szűrését jelenti. A P₃-as leletek aránya kb. megháromszorozódott, a P₄₋₅-ösöké lényegében azonos.

Szövetteni leletek száma és aránya:

Év	összes kóros hám /n/	Dysplasia		In situ ca.		Invaziv ca.	
		n	%	n	%	n	%
1982-83.	179	98	54,7	28	15,6	53	29,6
1984-85.	206	134	65,5	56	27,2	16	7,7
1986-87.	244	191	78,3	38	15,5	15	6,15
1988-89.	218	162	74,3	42	18,8	14	6,4

Míg a dysplasiák és az in situ carcinomák összes kóros hám on belüli aránya jelentősen növekedett, majd kissé csökkent, addig az invaziv carcinomáké mintegy 1/5-ére redukálódott.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR FARKAS IVÁN Dr. Thurzó László	Méhnyakrákos betegek stádium szerinti megoszlásának alakulása az utóbbi 10 esztendőben.
Levélcím:	Intézet:
S Z E G E D Simmelweis u. 1.	Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája SZEGED

Megjegyzés:



A szerzők vizsgálták a SZAOTE Női Klinika vonzáskörzetében a déalföldi régió cervix carcinomával felvételre került és gyógykezelt, több mint 2000 nőbeteg stádiumszerinti megoszlását.

Megállapították, hogy az egyre kiterjedtebb rákszűrés ellenére sem emelkedett lényegesen a korai stadiumban felismert betegek száma. A nőgyógyászati ellátás kiterjesztése sem hozta meg a kívánt eredményt, mert továbbra is igen magas az előrehaladott méhnyakrákkal felismert és kezelt betegek aránya.

Vizsgálataik alapján a szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a rákszűrés nem a leginkább veszélyeztetett női lakosságot célozta meg.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR THURZÓ LÁSZLÓ</p> <p>Dr. Farkas Iván</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>Méhnyakrákos betegek életkor szerinti megoszlásának alakulása az utóbbi 10 esztendőben.</p>
<p>Levélcím:</p> <p>S Z E G E D</p> <p>Semmelweis u. 1.</p>	<p>Intézet: Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem</p> <p>Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika</p>

Megjegyzés:



A szerzők vizsgálták a SZAOTE Női Klinikája vonzásokörzetében, a délföldi régióban, cervix carcinomával felvételekre került és gyógykezelt több mint 2000 nőbeteg életkor szerinti megoszlását az utóbbi 10 esztendőben.

A vizsgálataik során megállapították, hogy jelentősen emelkedett a fiatal betegek aránya a kezelték között, nem ritka a 20 és 30 év közötti betegek előfordulása sem.

Ugyancsak emelkedett az előrehaladott kora betegek száma is, ami azt jelenti, hogy semelyik életkor sem jelent védettséget a betegség előfordulásával szemben és azt is, hogy a rákszűrést már egészen fiatal korban kell elkezdni és azt még az előrehaladott kora betegeknél sem szabad elhanyagolni.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR JERÉMIÁS ATTILA	Előadás címe: A méhnyakrák előfordulási gyakorisága osztályunk 10 éves 60 éven felüli beteganyagában.
Levélcím: KISKUNHALAS 6400	Intézet: Simmelweis Kórház Szülészeti Nőgyógyászati KISKUNHALAS

Megjegyzés:



10 éves beteganyagunkban a 60 éven felüli nőbetegek 14 %-ban találtunk karcinomás elváltozást. A két leggyakrabban előforduló rákféleség a korpusz és a cervix karcinóma volt.

Anyagunkban feltűnő volt, hogy a méhnyakrák aránya megközelítette a 60 éven felüli nőbetegek körében várhatóan gyakoribb méhtestrákos eseteket.

Méhnyakrákos betegeink közel 50 %-a a Ca in situ ill. I-s stadiumba tartozott, sajnos elég nagy számban találtunk III-as és IV-s stadiumu eseteket. Területi megoszlásban a nem városi lakosság körében több méhnyakrákos esetet találtunk, ez felveti annak a szükségességét, hogy az onkológiai szűrővizsgálatokat kiterjesszük azokra a területekre és a betegek azon csoportjára, akik között leginkább számítani lehet a rosszindulatu daganat kialakulására.

ÖSSZEFOGLALÁS

<p>Szerző/k/:</p> <p>DR POLGÁR ZOLTÁN</p> <p>Dr. Balogh Illés</p> <p>Dr. Szécsényi István</p>	<p>Előadás címe:</p> <p>A méhnyakrák megelőzésének és korai felismerésének lehetőségei osztályunk anyagában.</p>
<p>Levélcím:</p> <p>BUDAPEST X.,</p> <p>Maglódi ut 89-91.</p> <p>1475.</p>	<p>Intézet:</p> <p>Fővárosi Tanács Bajcsy-Zsilinszk.</p> <p>Kórház- Rendelőintézet Szül-Nőgy.</p>

Megjegyzés:



A szerzők osztályuk öt éves rákszűrési eredményeit tekintik át.

1984-1988. között 65.523 cytológiai vizsgálat történt, ebből pathológiás kenetnek 371 bizonyult.

A szövettani vizsgálat 227 esetben dysplasiát, 133 esetben cervixcarcinomát mutatott.

Az utolsó öt év eredményeit összehasonlítják a megelőző tíz év szűrési adataival és megállapítják, hogy a kenetvételekkel arányosan nőtt a felfedezett praecarcinomás és carcinomás elváltozások száma.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR IGAZI KÁROLY	Tíz év rákszűrésének tapasztalatai Dél-Zalában.
Levélcím:	Intézet:
NAGYKANIZSA Vörös Hadsereg u.16/a. 8800.	Városi Tanács Kórház- Rendelőintézet, Onkológiai Gondozó NAGYKANIZSA

Megjegyzés:



Az előadó a nagykanizsai kórház körzetéhez tartozó lakosság között 1988-1989-ben végzett rákszűrővizsgálatok tapasztalatairól számol be. Külön-külön elemzi az onkológiai gondozóban és a nőgyógyászati osztályon, valamint a nőgyógyászati szakrendeléseken végzett szűrések eredményeit.

A vizsgált időszakban összesen 102.789 hüvelycytológiai vizsgálatot végeztek.

82.657 nőnél szűrőjelleggel történt a vizsgálat, a többi cytológiai kenetvétel az ismétléseknél és a nőgyógyászati osztályon végzett beavatkozásoknál történt.

Tíz év alatt a gondozóban 49 genitális és 29 egyéb malignómát, a szakrendeléseken pedig további 40 malignus daganatot szűrtek ki.

Az előadó fokozottan hangsúlyozza, hogy a szűrések alkalmával elengedhetetlen az emlők vizsgálata is, az általuk a gondozóban felfedezett malignómák közül is 33 volt az emlő rosszindulatu daganata.

A még korábbi stádiumokban felfedezhető daganatok kiszűrése érdekében hathatósabb propagandára, fokozottabb anyagi támogatásra és az onkológusok nagyobb megbecsülésére lenne szükség.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR FALUHELYI ZSOLT Dr. Cziráky K.	Előadás címe: Alapítvány lehetőségei a szűrő- vizsgálatok kiterjesztésére és ennek realizálhatósága Baranya me- gyében
Levélcím: P É C S Jurisics u.6.	Intézet: Baranya m. Tanács Kórház- Rendelőintézet, Onkológiai Gondozó

Megjegyzés:



Szerzők a szűrővizsgálatok hatékonysága, az átszűrtség becsülhető adatainak ismerében az eredmények javítása érdekében vizsgálják az alapítványok lehetőségeit.

Ezt a társadalmi háttér növelésében, a lakosság felvilágosításának fokozásában, az egyéni szerepvállalás jelentőségében látják.

A Baranya megyei Rákellenes Társadalmi Alapítvány és a megyei Onkológiai Gondozó eddigi két éves munkájának tapasztalatait kívánják szerzők közreadni és levonják a következtetéseiket az eddigi sikerek és sikertelenségek elemzése során.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR CZIRÁKY KATALIN Dr. Faluhelyi Zs.	Előadás címe:	A nőgyógyászati rákszűrővizsgálatok eredményei a Baranya m.-i Onkológi- ai Gondozó 15 éves anyagában.
Levélcím:	P É C S Varsány u. 16. IV.em.	Intézet:	Baranya m. Tanács Kórház- Rendelőintézet Onkológiai Gondozója

Megjegyzés:



Szerzők a jelzett időszakban vizsgálják a szűrések számának és eredményeinek alakulását. A vizsgálat célja, hogy képet alkothassunk az 1978. óta bevezetett, a területi tüdőszűrésekhez kapcsolt nőgyógyászati rákszűrések és az ezt megelőző időszak eredményeiről.

A szűrések száma 1978-ben jelentős emelkedést mutatott, majd némileg csökkenve standard maradt. A kiszűrt tumoros betegek száma egy ezrelék körül mozog a szűrési számtól függetlenül, a praeblastomák száma fokozatos emelkedést mutatott, majd 5-6 ezrelék körül állandósult.

A korai és előrehaladott cervixcarcinomák aránya kezdeti javulás után 60/40 %-os megoszlást mutat a korai esetek javára.

A korai eseteknél a betegek átlagéletkorát 38, az elhanyagolt eseteknél 61 évnek találtuk.

A fentieket részletezve vonjuk le következtetéseinket.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR SZEMCSÁK MIKLÓS Dr. Mesko L. Dr. Orosz J.	Előadás címe: Vidéki rákszűrés hatékonysága aprófalvas területünkön
Levélcím: Szikszó Kassai u. 45-49 3800	Intézet: II. Rákóczi Ferenc Kórház SZIKSZÓ

Megjegyzés:



Területünkön a nőgyógyászati rákszűrő munka 15 éves. Korábban csak bimanuális tükörvizsgálatból állt. Jelenleg ezeket kiegészítjük cytológiai és kolposzkópos értékeléssel.

A kezdeti időszakban alkalmi jelleggel a védőnő a Vörös-kereszt és körzeti orvos segítségével rendezték, de 3 éve mindig az év azonos időszakába az összes székhely községbe eljutunk.

Az eredményeink alakulását úgy foglalhatjuk össze:

	Összesen:	P ₃	P ₄	P ₅	Elhanyagolt
1986.	154	7	-	-	4
1987.	192	14	-	1	2
1988.	866	3	1	-	1
1989.	705	6	-	1	1

A jövőt az osztály számítógépes adatfeldolgozása jelenti.

Így felkutathatjuk a lakosság azon rétegét is akik a korábbi rákszűrési szervezésekben kimaradtak.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR KARÁCSONY ISTVÁN	Az onkológiai egészségnevelés, mint az átszűrtség fpkozásának hatékony eszköze
Levélcím:	Intézet:
P Á P A Devecseri vt. u. 15.	Területi Onkológiai Gondozó Intézet, Pápa

Megjegyzés:



A rákszűréseken való részvétel országos viszonylatban, de a szerző működési területén is - Pápa város és vonzásokörzetében - az utóbbi években jelentősen javult.

Az egy-két évtized előtti 20 %-ról 50 % körüli arányra emelkedett.

A javulás - legalább részben - az onkológiai egészségnevelési munka széleskörűvé válásával hozható összefüggésbe.

A szerző, aki több mint 15 éve foglalkozik korszerű onkológiai egészségneveléssel, ezirányú széleskörű tapasztalatáról számol be.

Ismerteti, hogy területén minden szervezett szűrővizsgálat előtt onkológiai egészségnevelési foglalkozást tartanak. Ezekben a foglalkozásokon részletesen tárgyalják a rák megelőzésének és korai felismerésének szükségességét és lehetőségeit.

Az érdeklődés fokozására színes diapozitív képekből álló és variálható sorozatot készítettek, amelynek kísérszövegét magnószalagra rögzítették. A foglalkozásokat az orvos által vezetett vita követi.

Az utóbbi években ebben a témában videofilm, s a Medicina Kiadó gondozásában könyvek is születtek. /Rákmegelőzés..., 100 kérdés az onkológushoz./ Kb. 30 %-kal nőtt a rákszűrésre jelentkezők száma.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
MOLNÁR FERENC	"Egészségügyi intézmények /magánorvosok/ felelősség- biztosítása."
Levélcím:	Intézet:
HUNGÁRIA BIZTOSÍTÓ RT D E B R E C E N	HUNGÁRI BIZTOSÍTÓ RT

Megjegyzés:



A Hungária Biztosító RT új szolgáltatása az "Egészségügyi intézmények /magánorvosok/ felelősségbiztosítása".

A biztosító megtéríti a károsultnak /illetve örökösének/ a biztosított helyett a szerződésben felsorolt humán orvosi szolgáltatásokkal kapcsolatos, bármilyen jogcímen felmerült véletlen, váratlan formában bekövetkező személyi sérüléssel, megbetegedéssel, elhalálozási, dologi, vagyoni és nem vagyoni károkat - a szerződésben meghatározott felső összeghatárig - amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint a közrehatás figyelembevételével kártérítési felelősséggel tartozik.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR VERBÉNYI BÉLA	A méhnyakrák megelőzésének fontossága a társadalombiztosítás szempontjából
Levélcím:	Intézet:
B U D A P E S T X I I I . , Váczai u. 73. 1134.	Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság

Megjegyzés:



A társadalombiztosítás gondoskodik azon rászorulóknak ellátásáról, akik átmeneti vagy tartós egészségromlás miatt keresésképtelenné, illetőleg rokkanttá válnak, táppénz, illetve rokkantsági nyugellátás folyósításával.

Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Egészségügyi Osztálya figyelemmel kíséri a morbiditási és rokkantsági morbiditási viszonyok alakulását.

Az Országos Orvosszakértői Intézet adatai szerint a daganatos megbetegedések a rokkantsághoz vezető betegségek között a negyedik helyen állnak, ezen belül a rosszindulatú daganatos betegségekben a 39 év alatti nők részesedési aránya meghaladja a 20 %-ot.

A daganatok közül a cervix elváltozásai könnyen és korán felismerhetők. Költségigény tekintetében is lényeges különbség az idejében diagnosztizált és az elhanyagolt esetek között, mely a kórházi ápolás, a kifizetett táppénz költségekből adódik.

A különböző stádiumokban történt felismeréstől függő kezelési lehetőségek és társadalombiztosítási kiadások alakulásának illusztrálása is bizonyítja a társadalombiztosítás részvételének szükségességét az onkológiai hálózat megelőző tevékenységében.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR SZLUHA KORNÉLIA DR MÁRTON ERIKA DR MAKÓ ERNŐ Dr. Stumpf János, Dr. Péter Mózes	Előadás címe: A méhnyakrák vizsgálati stratégiájának változása a képalkotó módszerek fejlődésének megfelelően. /Irodalmi áttekintés és saját tap./
Levélcím: D E B R E C E N Martonfalvi u.5.	Intézet: D O T E S O T E R A D I O L Ó G I A I K L I N I K A , W E I L E M I L K Ó R H Á Z B U D A P E S T

Megjegyzés:



A CT, UH vizsgálat, lymphangiographia nem szerepelnek kötelezően a FIGO-stadium meghatározás vizsgálatrendszerében, ma már azonban mind szélesebb körben kerülnek alkalmazásra.

A klinikai vizsgálat a diagnosztikum kiinduló pontja. A többségében időskorú, súlyfelesleggel rendelkező és rosszul kooperáló betegek esetében azonban a modern képalkotó eljárások jelentős többletinformációt hozhatnak.

Az 1987. óta érvényben lévő UICC TNM stádiumbeosztás elsődleges ajánlásai között a képalkotó eljárások már szerepelnek.

40 cervix carcinomás beteg CT vizsgálatának eredményét hasonlítottuk össze hagyományos klinikai és radiológiai vizsgáló módszerek eredményeivel.

A medencefal felé való direkt tumorterjedés ábrázolásában a CT-nek igen nagy jelentősége van. Ugyanakkor a parametrium lapszerinti beszűrtsége /mely a klinikai vizsgálattal gyakran észlelhető/ a CT képeken nem mindig ábrázolható.

Ugyancsak nehezen értelmezhetőek a sugárterápia során létrejött denzitásbeli eltérések, és azoknak ekülönítése a recidiváktól.

A vizeletvezető rendszer érintettségének, valamint a nyirokcsomó metasztázisok jelenlétének felismerésében jó korreláció figyelhető meg a CT, urographia, lymphographia és az ultrahang vizsgálat eredményei között.

Az alkalmazandó vizsgálati stratégiát jelenleg még alapvetően befolyásolja, hogy melyik módszer áll rendelkezésre.

A kizárólagos vizsgálati sorrend ma még egyértelműen nem állítható fel.

Figyelemreméltó a magas szinten végzett /elsősorban intrakavitális / ultrahang vizsgálatok térnyerése.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR GÜRGEY MIKLÓS	Előadás címe: A cervix-carcinoma sugárkeze- zelése klinikánkon
Levélcím: DOTE Női Klinika D E B R E C E N 4012	Intézet: DOTE NŐI KLINIKA

Megjegyzés:



A DOTE Női Klinikáján cervix carcinománál 1958. januárjától végezzük radium és Co^{60} üregi gamma kezelést.

1958-1981. években kb. 5200 esetben alkalmaztuk a sugárzó anyagot tubus, gyöngy, illetve rud alakjában.

1982-ban beindult klinikánkon az after-loading használata. Pneumatikus működtetésű, Gua-2 ginekologiai utántöltőt kaptunk, mely jelenleg a méhrák sugárkezelésének egyik korszerű eszköze.

Közel 8 év alatt több, mint 4000 esetben kezeltünk az afterloading készülékkel.

A szerző ismerteti az after-loading kezeléseket általános alapelveit, jelentőségét, valamint beszámol tapasztalatairól.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR BA JÁNOS Dr. Szakács Zoltán	A cryocoagulatio szerepe a cervix jóindulatu elváltozása- inak kezelésében
Levélcím:	Intézet:
BUDAPEST Bakáts tér 10.	Scöpf-Merei Ágost Kórház és Anyavédelmi Központ BUDAPEST

Megjegyzés:



A cryocoagulatio szerepe a cervix jóindulatu elváltozásainak kezelésében.

A szerzők osztályán 1986. II. óta alkalmazzák a cryocoagulatiót a cervix uteri jóindulatu elváltozásainak kezelésére. Sikerrel használták olyan nagykiterjedésű cervicalisatiók és átmeneti zónák kezelésére, ill. megszüntetésére, melyek sok esetben a betegnek állandó panaszokat okoztak /fluor/, és más conservativ eljárásokra nem javultak. A módszer feltétele: kolposcoposan és onkocytológiaiilag is jóindulatu elváltozás /max. P₂-es cytológia/, negativ hüvelyváladék és gyulladásra utaló jelek hiánya.

Összesen 100 eset tanulságait foglalják össze. Ezekből maradéktalanul gyógyult és panaszmentessé vált 97 beteg, 2-nél újra el kellett végezni a beavatkozást, egy esetben kis méretű, tipusos átmeneti zóna maradt vissza.

A megismételt beavatkozások után újabb ismétlésre nem volt szükség. A beavatkozást ambulanter végezték: antibioticum-prophylaxist nem alkalmaztak. Inflammatio nem fordult elő; egy esetben néhány napid tartó gyenge vérezgetést észleltek.

Kiemelkedik, hogy a módszer a cervix élettani állapotának helyreállításával nem csak a rosszindulatu elváltozások megelőzésében jelent segítséget, hanem néhány esetükben az addig eredménytelenül kezelt meddőség is meggyógyult.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	DR MARTON ISTVÁN	Előadás címe:	Praeblastomák Laser kezelése
Levélcím:	BUDAPEST Rudas László u. 111. 1062	Intézet:	MÁV Kórház Budapest

Megjegyzés:



A Praeblastomák klinikai ellátását a nagy energiájú terápiás laserkészülék alkalmazása alapvetően módosította. A korszerű diagnosztikus háttér birtokában a citológiai vizsgálat alapján a kolposcpososan suspect terület laseres evaporációja roncsolás nélkül a funkcionális cervikális struktúra megtartásával elvégezhető. Az elmúlt 16 hónapban 174 esetben végeztünk, citológiai lelet alapján / P/3,4,5/ evaporációt. A kezelést követően elvégzett kontroll esetében az eseteknek mindössze 7 %-ában találtunk citológiai pozitivitást, mely önmagában konizáció indikációját képezte. Az így eltávolított konizátumokban két esetben láttunk histológiai, histomorfológiai eltérést.

A kevésbé invazív, roncsoló laserkezelés elsősorban a fertilis korban lévő nők kolpocitológiai szűréssel, szűrt praeblastomás elváltozásainak kezelését teszi lehetővé. Eredményeink, illetve az általunk javasolt ellátási séma a kíméletes, preventív jellegű kezelést lehetővé teszi.

Az alkalmazott technika legnagyobb előnye annak ambulanter elvégzési lehetősége, a műtéti, narkózis szövödmény szinte 0-ra való csökkenése, illetve a külső méhszáj postoperatív *conglutinatio* jának kiküszöbölése.

Az alkalmazott kezelés a kontroll citológiai, illetve kolposkopos ellenőrzés gondos szervezését, végzését tételezi fel.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR FARKAS ELEK DR MOLNÁR G. BÉLA DR KOVÁCS LÁSZLÓ	Előadás címe: Condyloma acuminátum kezelése Isoprinosine r-nal
Levélcím: SZEGED Simmelweis u. 1.	Intézet: Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Megjegyzés:



A szerzők genitális Condylóma acuminátum gyógyításában szerzett tapasztalataikról számolnak be negyven randomizáltan két csoportba osztott beteg vizsgálata alapján.

A kontroll csoportba tartozókat csak podophyllinnel, a kezelt csoportba soroltakat a podophyllin mellett Isoprinosine r-nal /inosine pranobex/ is kezelték.

/30 napig napi 3x2 tabl./

Megállapítjuk, hogy a kezelt csoport átlagos gyógyulási ideje jelentősen rövidebb mint a kontroll csoporté.

A gyógyszeresedésnek mellékhatását nem észleltek.

Eredményeik alapján az Isoprinosine r-t igen hatásos kiegészítő szernek tartják a genitális condyloma kezelésében.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR IGLÓDI FERENC	"A" vitamin és a béta - karotin jelentősége a cervixfolyamatokban
Levélcím:	Intézet: Pest megyei Tanács
BUDAPEST Latabér K. u.7. 1041.	Semmelweis /Rókus/ Kórház- Onkoló- gia BUDAPEST VIII.,

Megjegyzés:



Az "A" vitamin és előanyagai citoprotectív, antioxidáns és immunológiai hatásaikkal elősegítik a fiziológias epidermális növekedési faktor működését, gátolják a pathológias növekedési faktor /pp60-src/ működését a laphám-ból kiinduló folyamatokban.

/Cohen St., J.M.Bishop/

Prospectiv szérum retinol és béta karotin vizsgálatokat végzünk az onkológiánkon kezelt praeblastómás és blastómás betegeinknél így többek között a cervixfolyamatokban is.

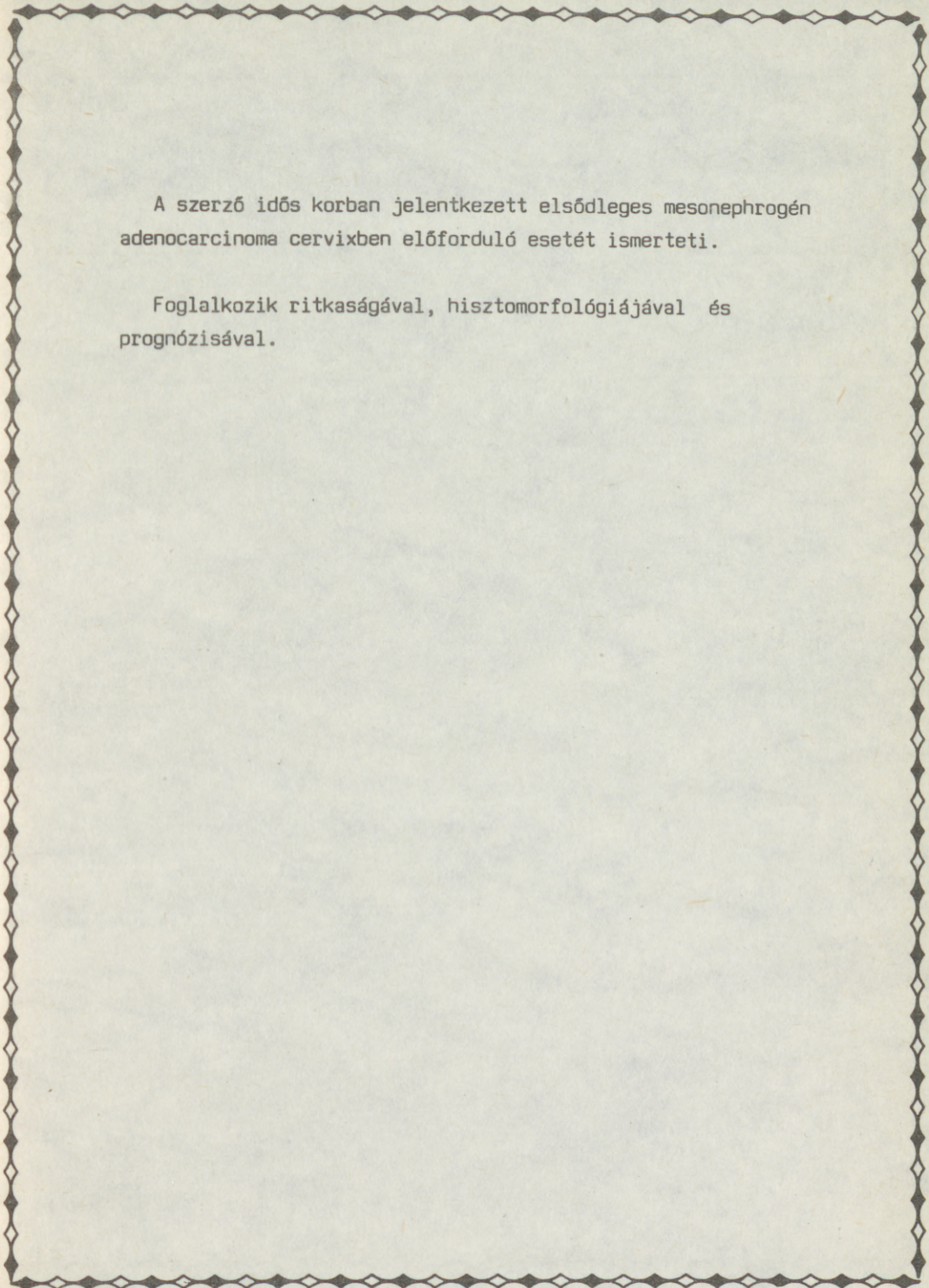
Ismertetjük módszerünket, onkogynecológiai eredményeinket, eddigi tapasztalatainkat.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR GELLÉRFI BERTALAN	Idős korban előforduló elsődleges cervicális mesonephrogén adenocarcinoma
Levélcím:	Intézet:
VÁRPALOTA Honvéd u.2. 8100	Városi Tanács Kórház- Rendelőintézet, Szül- Nőgyógy. Osztály

Megjegyzés:





A szerző idős korban jelentkezett elsődleges mesonephrogén adenocarcinoma cervixben előforduló esetét ismerteti.

Foglalkozik ritkaságával, hisztomorfológiájával és prognózisával.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/ : DR VARGA JÓZSEF Dr Szabó Elek Dr Korom Irma Dr Krenács László	Előadás címe: Amelanoticus melanóma előfordulása a szeméremtesten
Levélcím: KISTELEK PF: 43. 6760	Intézet: Szakorvosi Rendelő KISTELEK

Megjegyzés:



Egy 42 éves nőbeteg, vulván lévő elváltozása szövettani vizsgálatának tanulságait elemzik a szerzők.

Az észlelés előtt néhány héttel kezdődő tünetek miatt nőgyógyászati - onkológiai rendelésről utalták a beteget intézetbe.

Az amelanoticus melanoma gyanuját felvető kép kiterjesztett műtétet tett szükségessé, majd az újabb szövettani és hisztokémiai vizsgálatok hystiocytosis X - eosinophil granulomát igazoltak.

A kórkép- neoplasmát utánzó - bőrtüneteinek külső genitáliákon való megjelenését irodalmi ritkaságnak tartják.

Ismertetik röviden a kórkép lényegét, a kezelési lehetőségeket és a prognózist, valamint a beteg további sorsát.

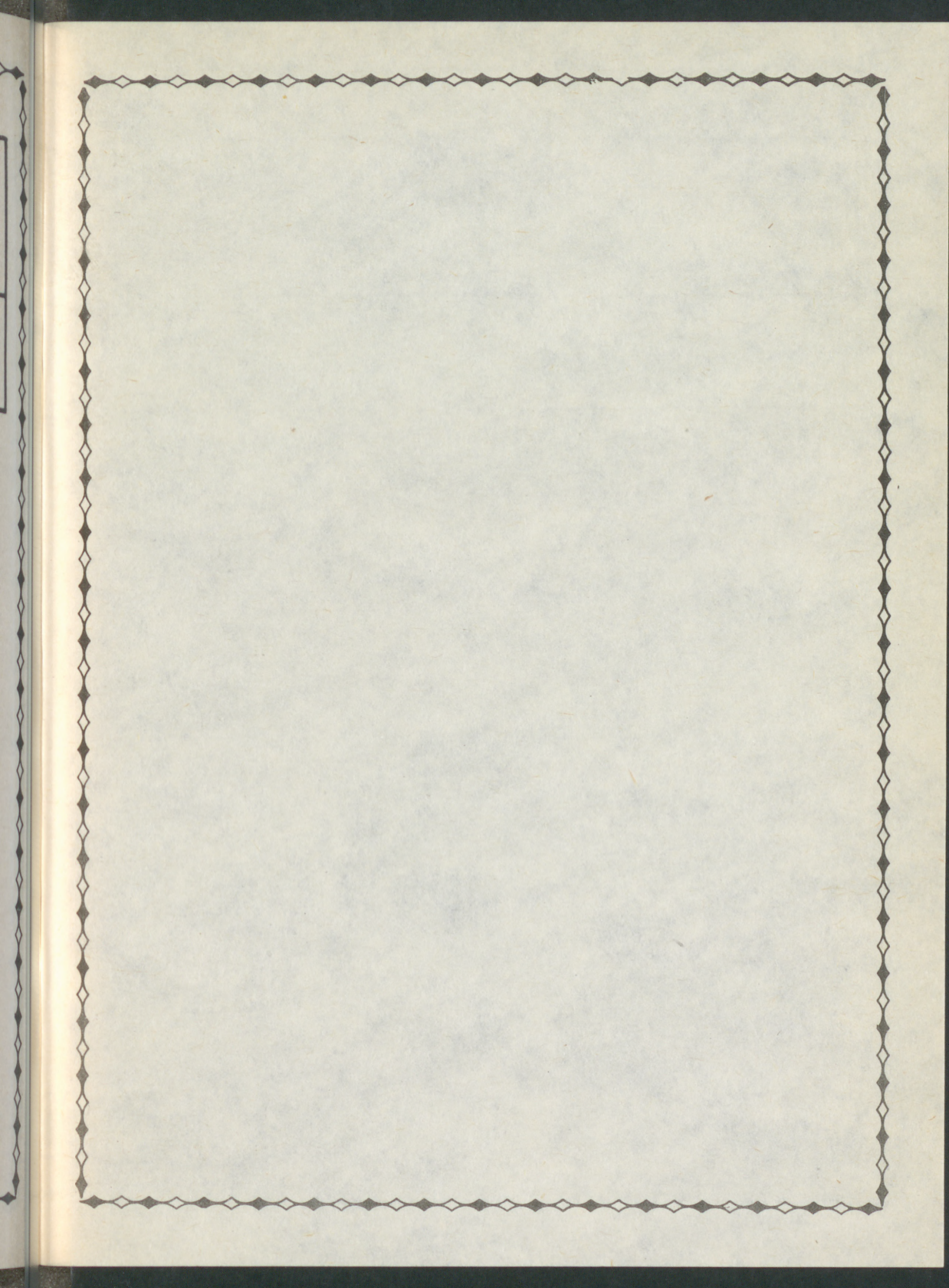
Felhívják a figyelmet arra, hogy szisztematikusan végzett nőgyógyászati rákszűrő vizsgálatok, - melyek nem nélkülözhetik az excisiót, hystológiai verifikációt - más nem neoplasmás megbetegedésre is fényt deríthetnek.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR HALÁSZ LÁSZLÓ DR STARK GÁBOR DR VÖRÖS ZOLTÁN	Előadás címe: A méhszáj kóros hám elváltozásai császármetszés és kíméletes eljá- rással végzett terhességmegszakí- tás után
Levélcím: AJKA, Korányi u.1.	Intézet: Városi Tanács Kórház- Rendelőintézet, Szülészet- Nőgyó- gyászati Osztály

Megjegyzés:



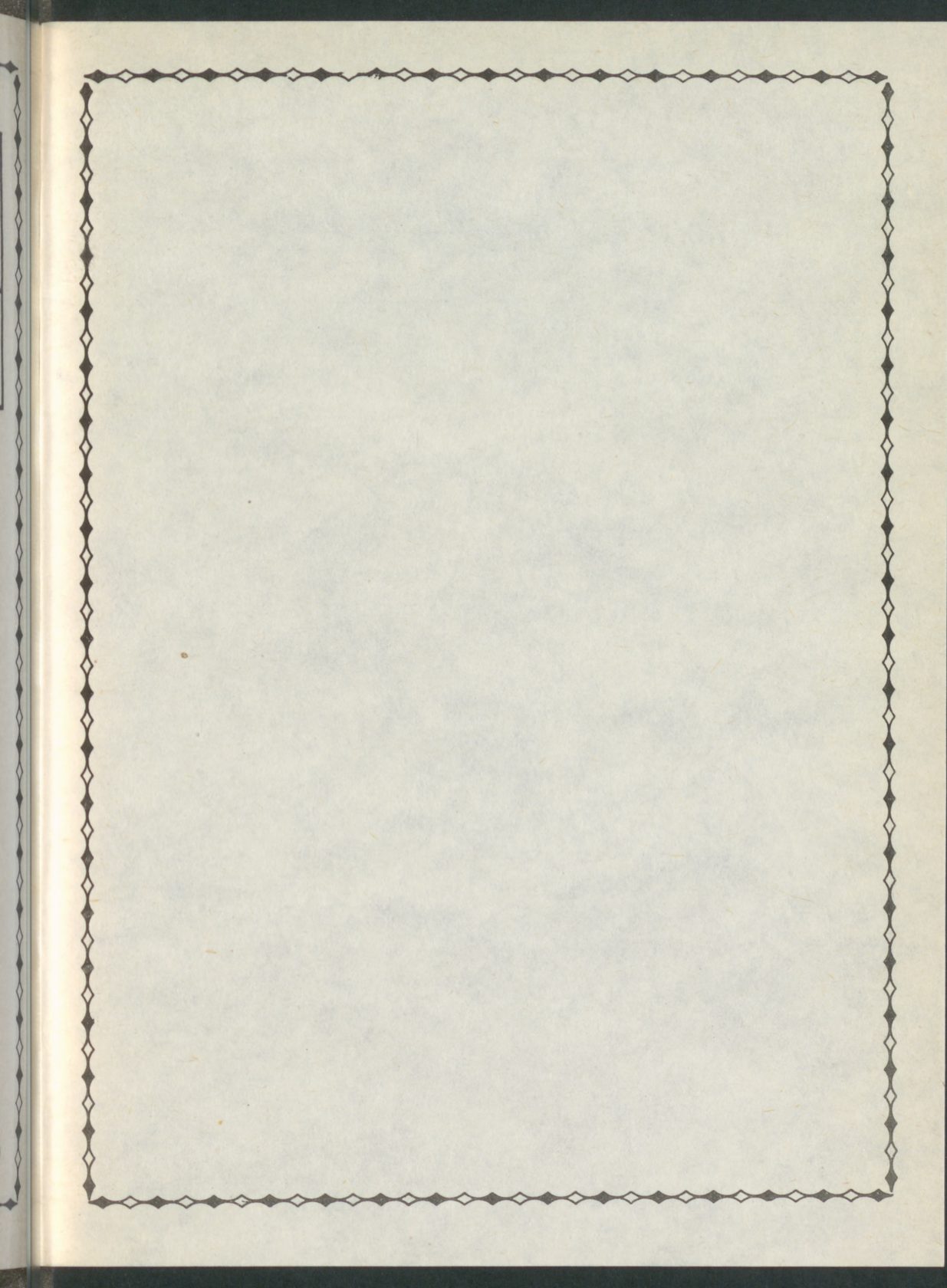


ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/: DR HOLLÓSI, DR KOVÁCS, DR VÖRÖS	Előadás címe: A méhszáj kóros elváltozásai és a születési súly közötti össze- függés
Levélcím: AJKA Korányi u.1.	Intézet: Városi Tanács Kórház- Rendelőintézet szülészeti- Nőgyó- gyászati Osztály

Megjegyzés:





ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző/k/:	Előadás címe:
DR AMBRUS GÁBOR	Sikertelen terhességek befejezése a második és harmadik trimeszterben Sulprostonnal
Levélcím:	Intézet:
SZEGED Simmelweis u. 1.	Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Női Klinika, SZEGED

Megjegyzés:



A 108 II. és III. trimeszterbeli sikertelen, abnormalis terhesség megszakítását Sulprostonnal végeztük. Az életkor, a terhességi anamnézis és a terhesség kora szerint heterogen beteganyagból 25 esetben anyai okok miatt, orvosi javallat alapján szakítottuk meg, 83 esetben pedig kóros terhességet fejeztünk be nem invazív módszerrel, intramuscularisan adott PG analóggal.

A lokálisan és parenteralisan is adagolható Sulprostont uterusz-szelektív, fokozott hatáserősségű harmadik generációs prosztaglandin /PGE₂/ analóg.

39 betegnek a Sulprostont Pluronic gélben, intracervicalisan applikáltuk a méhnyak érlelése céljából. 67 terhes intramuscularis injekcióban kapott Sulprostont.

A cervicouterin dyssynergia kiküszöbölésére az esetek felében ozmotikus méhnyaktágítás is történt laminariával.

A vetélés 90 betegnél / 80 % / függetlenül a Sulprostont alkalmazás módjától 24 órán belül lezajlott, de a nem kielégítő vetélésprogresszió miatt 16 / 47 % / esetben szükségessé vált ismételten SUPL gél és / vagy intramuscularis Sulprostont injekció alkalmazása.

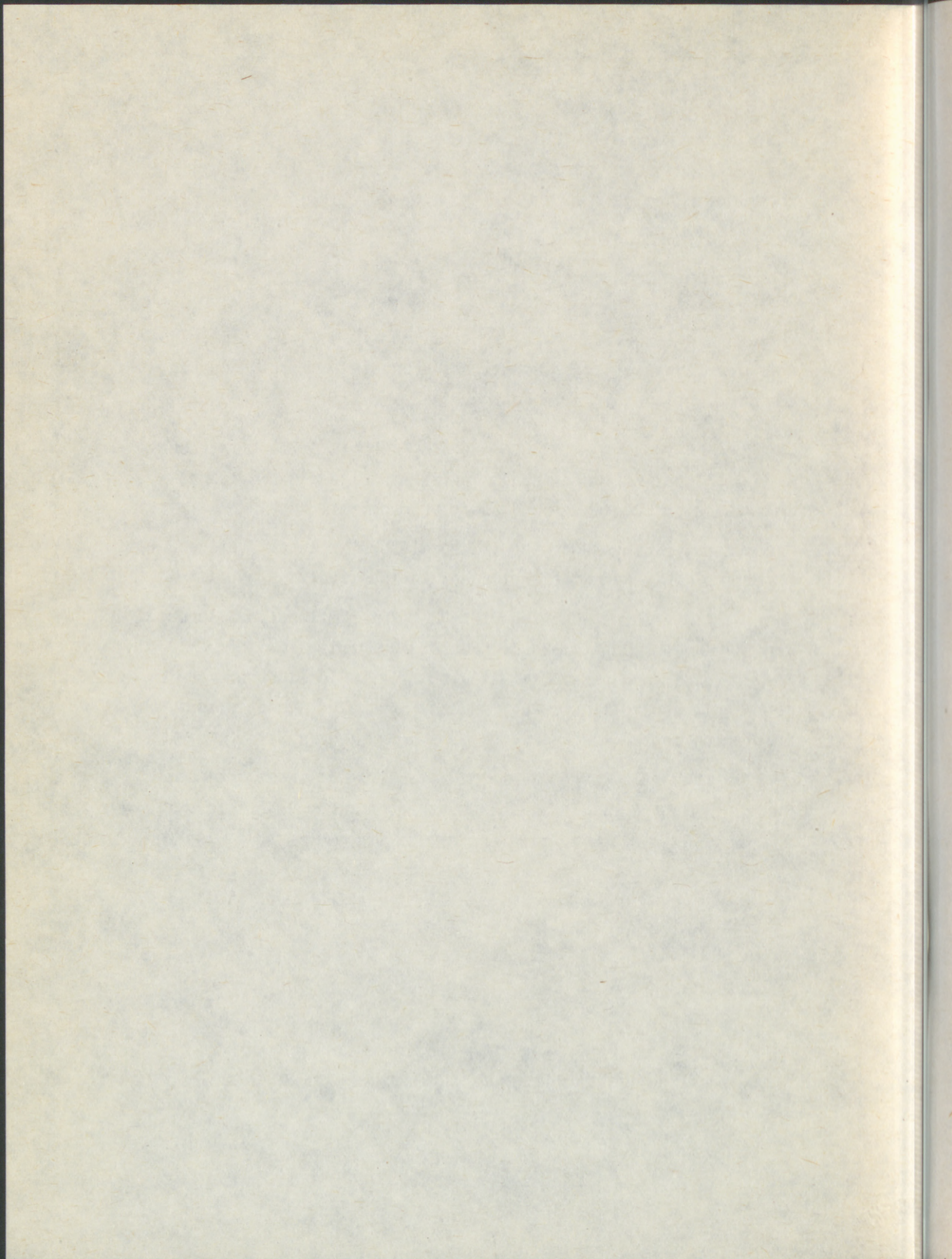
Az átlagos vetélési idő a SUPL géllal kezelt csoportban 15 óra 30 perc, míg az intramusc. csoportban 13 óra 10 perc, ami a póttaktiváltaknál 54 órára nyúlt.

Egyik betegünkönél sem kellett mellékhatások miatt a kezelést felfüggeszteni.

Csak néhány esetben észleltünk enyhe GI panaszokat, ill. vérnyomásemelkedést,

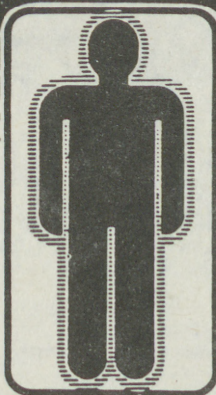
Megállapíthatjuk, hogy a Sulprostont különböző beviteli formái egymást kiegészítik, azonban az im. készítmény hatását gyorsabban fejti ki.





ISOPRINOSINE®

Chemotherapeuticum
antiviralis



tabletta
Immunitást
fokozó gyógyszer

Növeli az immunrendszerre hátva a szervezet saját védekezőképességét a vírusfertőzésekkel szemben, ugyanakkor gátolja a vírusok szaporodását is.

Hatóanyag

Inosiplex 500 mg tablettánként (amely inosin és 1-dimethylamino-2-propanol-4-acetamidobenzoat 1:3 arányú molekula-komplexe).

Javallatok

Herpes simplex, Herpes zoster, szubakut szkletonizáló panencephalitis (SSPE), akut vírusos encephalitis (amelyet H. simplex, Epstein-Barr- és kanyaróvírus váltott ki), vírusos bronchitis, vírushepatitis.

Vírusfertőzések immun-supprimált betegeken: H. simplex, H. zoster, bárányhimlő, kanyaró, mumpsz, Citomegalia- és Epstein-Barr-vírusfertőzések. Immunhiányos állapotok.

Ellenjavallatok

Kőszívny, hiperurikémia, veseelégtelenség, vesekövesség, extenzív szisztolára való hajlam, terhesség, szoptatás.

Adagolás

A megbetegedés súlyossága és módja szerint. Szokásos adagja felnőtteknek 50 mg ttkg/nap több adagra elosztva. H. simplex-fertőzésben felnőtteknek 6–8 tableta, gyermekeknek 1/2–6 tableta naponta több adagra elosztva. SSPE esetén felnőtt és gyermek 50–100 mg/ttkg/nap kb. 6 adagra elosztva. Akut vírusos encephalitisben felnőtteknek, gyermekeknek 100 mg/ttkg/nap 4–6 adagra elosztva. Vírusos fertőzésben immun-supprimált betegeken felnőtteknek 50 mg/ttkg/nap, gyermekeknek 100 mg/ttkg/nap (felnőtteknél 3–5-ször, gyermekeknel 2–4-szeri bevételre elosztva). A tünetek megszűnése után a kezelést 1–2 napig folytatni kell.

Mellékhatások

Ármeneti gyenge, húgysavszint-emelkedés a szérumban és vizeletben.

Gyógyszerköicsönhatás

Együttadás kerülendő: rendszeresen alkalmazott immun-suppresszívumokkal (csökkentik hatását).

Figyelmeztetés

Az inosin komponens húgysav formájában választódik ki. Ezért ajánlatos a szérum- és vizelethúgysavszint időnkénti ellenőrzése.

Megjegyzés

✚✚ Csak vényre adható ki, egyszeri alkalommal. A gyógyszert annak a szakrendelőnek (gondozó) szakorvosra rendelheti, amely a gyógyszer javallatai szerinti betegség esetén a beteg gyógykezelésére területileg és szakmailag illetékes. Térítésmentesen rendelhető herpes simplex disseminatus, herpes zoster, valamint bizonyított immunhiányos állapotok esetén.

Csomagolás

50 db tableta.

Előállítja:



BIOGAL Gyógyszergyár, Debrecen
Newport Pharmaceuticals INC. (USA)
M. R. Leclerc Co. (Svájc) licence alapján

Naprosyn®

mV 200
Antirheumatika
nem glukokortikoid

tabletta · szuszpenzió

HATÓANYAG: 250 mg naproxenum tab.-ánként, 25 mg naproxenum ml-enként.

HATÁS: Nem szteorid gyulladáscsökkentő, fájdalom- és lázcsillapító hatással. Felezési ideje a szérumban 13 óra, ami lehetővé teszi a napi 2 adagban 12 óránként való adagolást. Farmakokinetikai adatok a gyermekeknel megegyezik a felnőttekével. 96%-ban a vizelettel ürül.

JAVALLATOK: Rheumás betegségek: rheumatoid arthritis, juvenilis rheumatoid arthritis, osteorthrosis, spondylarthritis ankylopoetica (Bechterew-kór) és egyéb szeronegatív spondylarthritisek, synovitis, bursitis, tendinitis, tenosynovitis, myalgia, discopathia, spondylosis. Kivételes esetekben a speciális terápia kiegészítése, az esetleges fájdalom, gyulladás és láz csillapítása.

ELLENJAVALLATOK: Aktív gyomor- és nyombélfekély, naproxen, ill. szalicilát-túlérzékenység, terhesség, szoptatás, 3 év alatti életkor. Súlyos vese- és májkárosodás.

ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS:

Felnőtteknek: kezdő adag naponta 500–1000 mg (2–4 tablettá vagy 20–40 ml szuszpenzió) két részre osztva. Kifejezett éjszakai fájdalom és/vagy reggeli ízületi merevség, valamint osteoarthritis esetén, ha a fájdalom a meghatározó tünet, a kezdő adag 750–1000 mg is lehet, amit naponta két részben, néhány hétig célszerű adni. Fenntartó dózis 500 mg (2 tabl. vagy 20 ml szuszpenzió) naponta, szintén két részletben, általában reggel és este. Fájdalomcsillapításra esetenként hatásosan alkalmazható napi egyszeri 500–1000 mg adag, reggel vagy este.

Gyermekek kezelésére a szuszpenzió alkalmazása javasolt: reumás kórképben 10 mg/tskg/nap, két egyenlő részre elosztva, 12 órás időközönként. Maximális alkalmazható adag 15 mg/tskg/nap. A két hetet meghaladó alkalmazás csak folyamatos orvosi felügyelet mellett megengedett.

Életkor	Átlagos napi adagok	
3–6 éves	150–200 mg	2 × 3–4 ml
7–10 éves	250–300 mg	2 × 5–6 ml
11–14 éves	350–500 mg	2 × 7–10 ml

Lázcsillapításra — ha egyéb lázcsillapító nem alkalmazható — kiegészítő terápiában 7,5 mg/tskg a kezdő adag, majd 12 óránként 5 mg/tskg. *A teljes napi adag a 15 mg/tskg-ot, a kezelés időtartama pedig lázcsillapítás indikációjában a 3–4 napot nem haladhatja meg.*

CSOMAGOLÁS:

30 db tablettá
100 ml szuszpenzió



A gyógyszer rendelésénél a hivatalos alkalmazási előirat érvényes.

ALKALOIDA VEGYÉSZETI GYÁR — Tiszavasvári

TARTÓSÍTÓIPARI
KOMBINÁT
DEBRECEN



Maggi -val
gyerekjáték
a főzés!



**Speciális
DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZÖK
az Orvosi Műszerkereskedelmi
Vállalat
ajánlatából**

Kolposzkóp, vizsgáló Zeiss gym.
140.000,-Ft

Kolposzkóp, kutatási és operációs Zeiss gym.
260.000,-Ft

Kolposzkóp, vizsgáló Lengyel gym.
67.000,-Ft

Tubaátfúvó készülék, Schulze-féle
9.960,-Ft

Infúziós pumpa OE-200
134.000,-Ft

Laparoszkóp, operációs
54.000,-Ft

Laparoszkóp, vizsgáló
18.500,-Ft

**A felsorolt termékek megrendelhetők az
OMKER IV. kereskedelmi osztályától
Budapest, VIII. Rezső u.5-7.**

Levélcím: Budapest 100., Pf. 223. 1476
Telefon: 112-7623 vagy 112-3000/280



40 ÉVE AZ EGÉSZSÉGÜGY SZOLGÁLATÁBAN

DOXYCYCLIN- CHINONIN®

kapszula

ANTIBIOTIKUM

A doxycyclin az oxytetracyclinből félszintézissel előállított széles spektrumú antibiotikum. Bakteriosztatikus hatását a fehérjeszintézis gátlása révén fejt ki. Hatásspektruma a tetracyclinekéhez hasonló. (Gyakori a keresztrezisztencia, kivétel a *Bacteroides fragilis* doxycyclinérzékenysége.) Előnye más tetracyclinekhez képest: per os adva felszívódása csaknem teljes; felszívódását a táplálék és a tej alig befolyásolja; plazmafehérjékhez jobban kötődik; felezési ideje hosszabb (napi 1—2 alkalommal elegendő adni); zsiroidékonysága jobb (jól bejut számos szövetbe, pl. endometrium, myometrium, prostata, vese); kevésbé károsítja a bélfloórát; eliminációja független a vese- és májműködéstől (vese- és májbetegeknek is adható); kisebb affinitással köti a kalciumot.

HATÓANYAG: 100 mg doxycyclinum (sósavas só formájában) kapszulánként.

JAVALLATOK: Elsősorban légúti, urogenitális, légyszöveti, szemészeti, gasztrointesztinális, epehólyag- és epeúti fertőzések, az alábbi kórokozók esetén:

a) első választandó szer az alábbi mikroorganizmusok okozta fertőzésekben:

Mycoplasma pneumoniae, *Chlamydia trachomatis*, miyagawanellák, *Bordetella pertussis*, brucellák (sztreptomocinnel kombinálva), *bacteroides* törzsek, *Haemophilus ducreyi*, valamint a következő, nálunk ritkán előforduló kórokozók esetében: *rickettsiák*, *Borrelia recurrentis*, paszteurellák, *Vibrio cholerae*;

b) ha az antibiogram doxycyclin-érzékenységet mutat: *Escherichia coli*, enterobacter-csoport, shigellák, *Haemophilus influenzae*, klebsiellák, salmonellák, proteus (csak 1—5%-ban érzékeny), streptococcus fajok (*Str. pyogenes*, *Str. viridans*, *Str. faecalis*), *Diplococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus albus*;

c) penicillin-kontraindikáció esetén: *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *Treponema pallidum*, *Listeria monocytogenes*, clostridiumfajok, *Bacillus anthracis*, *Fusobacterium fusiforme*, atipikus mycobacteriumok, actinomyces-fajok.

d) egyéb kórokozók: *Plasmodium falciparum* (amennyiben antimaláriás szerekre rezisztens), *Entamoeba histolytica* (antiamoebás szerek mellett adjuvánsként). (Streptococcus haemolyticus okozta felső légúti fertőzésekben elsősorban penicillint kell adni!)

ELLENJAVALLAT: Tetracyclin-túlérzékenység. Relatív ellenjavallat: terhesség, 8 éven aluli életkor.

ADAGOLÁS: Szokásos adagja és az adagolás gyakorisága különbözik más tetracyclinekétől! Az ajánlott adag túllépése növeli a mellékhatások fellépésének veszélyét!

Szokásos adagja felnőtteknek a kezelés 1. napján 2-szer 100 mg (12 óránként 1 kapszula), majd napi 100 mg (1 kapszula) fenntartó adag. Súlyosabb esetekben (főleg a



CHINONIN BUDAPEST

húgyutak krónikus gyulladásáiban) 12 óránként 100 mg az ajánlott adag.

A kezelést a tünetek, ill. a láz megszűnése után még legalább 24—48 órán át folytatni kell.

Akut gonococcusfertőzésekben: férfiaknak az 1. napon egyszerre 200 mg (2 kapszula), majd este 100 mg (1 kapszula), a továbbiakban naponta 2-szer 100 mg ([2 kapszula], 3 napon át; nőknek naponta 2-szer 100 mg, a teljes gyógyulásig).

Primer és szekunder szifiliszben: naponta 300 mg (3-szor 1 kapszula), legalább 10 napon át. Streptococcus haemolyticus-fertőzés esetén a kezelést 10 napon át folytatni kell.

Nyelőcső-irritáció és -fekély kialakulásának elkerülése érdekében a kapszulát **sok folyadékkal** kell bevenni. Gyomorirritáció esetén étellel vagy tejjel együtt kell bevenni (felszívódását nem befolyásolják jelentősen).

MELLÉKHATÁSOK: Gasztrointesztinális tünetek (a gyakorlatilag teljes reszorpció miatt viszonylag ritkán fordulnak elő): étvágytalanság, hányinger, hányás, hasmenés, glossitis, dysphagia, enterocolitis, ritkán oesophagitis, oesophagusfekélyek (főleg ha közvetlenül lefekvés előtt vették be a gyógyszert); bőrtünetek: maculopapulosus és erythemás elváltozások, fotodermatózis; allergiás reakciók: urticaria, angioneurotikus oedema, anaphylaxiás shock, szisztémás lupus erythematosus exacerbatiója; vérképzőszervi mellékhatások: haemolyticus anaemia, leukopenia, thrombocytopenia, eosinophilia; a vér karbamidnitrogén-szintjének emelkedése; a plazma protrombinszintjének csökkenése; májkárosodás (elsősorban vese- és májinsufficiencia esetén és vesebeteg terheseken fordulhat elő); nem érzékeny kórokozók (elsősorban gombák) elszaporodása miatt szekunder infekciók kialakulása; a fejlődő csontrendszerbe beépül, a csontfejlődést gátolja, a fogfejlődés alatt a fogakat sárgásan elszínezi, és a fogzománc hipopláziáját okozhatja (hosszabb alkalmazás vagy ismételt adás esetén gyakoribb).

Gyógyszerkölcsonhatások. Együttadása tilos: alumínium-, kalcium-, magnéziumtartalmú antacidumokkal, valamint orális vaskészítményekkel (ezek csökkentik a felszívódását, ha adásuk elkerülhetetlen, a doxycyclin bevétele után legalább 3 óra elteltével szedhetők); karbamazepinnel, fenitoinnal és barbiturátokkal (50% kal is csökkenthetik a felezési idejét).

Együttadás kerülendő hepatotoxikus szerekkel, penicillinkészítményekkel (ezek hatását csökkentik).

Óvatosan adható: orális antikoagulánsokkal (az antikoaguláns hatást fokozhatja, elsősorban tartós adáskor).

FIGYELMEZTETÉS: Csont- és fogkárosító hatása miatt a terhesség 2. felében és 8 éven aluli gyermeknek lehetőleg ne adjuk, kivéve, ha más antibiotikum nem hatékony vagy ellenjavallt.

A tetracyclinek bejutnak a placentáris keringésbe, és a magzati csontfejlődést késleltethetik. Állatkísérletekben embriotoxikus hatásúak.

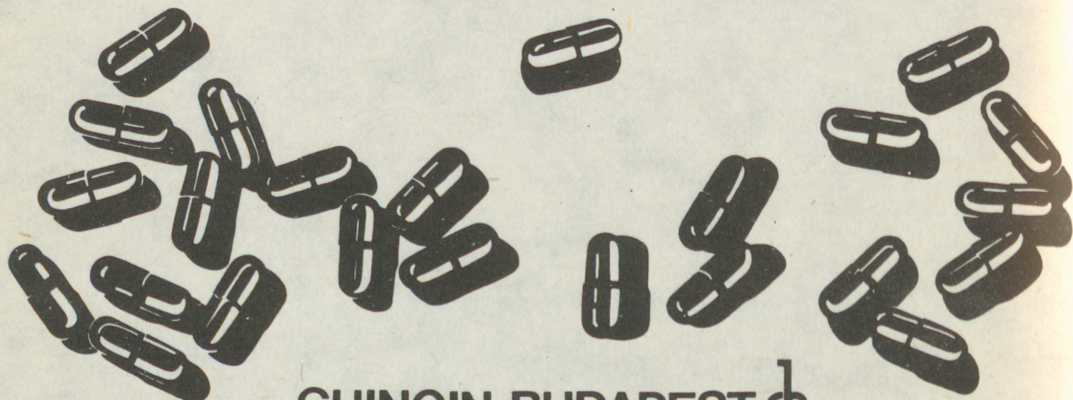
Laktáció alatt alkalmazva bejutnak az anyatejbe.

Tartós adagolás esetén a vérképzőrendszer, a vese- és májfunkció ellenőrzése szükséges (főleg időseknél, vese- és májbetegknél, bár a doxycyclin kevésbé nefrotoxikus, és vesebetegben sem halmozódik fel a vérben).

Gonococcus-fertőzés és szifilisz együttes előfordulásának gyanúja esetén a megfelelő diagnosztikus tesztek el kell végezni; legalább 4 hónapon át havonta szerológiai ellenőrzés szükséges. Fotoszenzitív betegeket a napfénytől és az UV-sugárzástól óvni kell, bőrythema megjelenésekor a kezelést abba kell hagyni.

MEGJEGYZÉS: ☩☩ A Doxycyclin-Chinoin kapszula csak vényre adható ki

CSOMAGOLÁS: 8 kapszula.



CHINOIN BUDAPEST

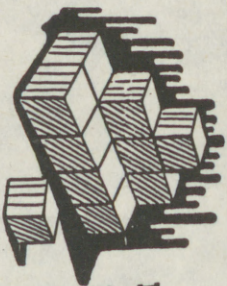
MAB

MAGYAR
HITEL
BANK RTK

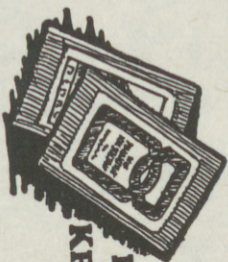
LETÉNY



OLCSÓ CUKORVÁSÁR KABÁN



RÓNA
HARDÚ
MOKKA



CUKI
tásajos cukor
5 gr - 05
PORCUKOR
KRISTÁLY -
CUKOR

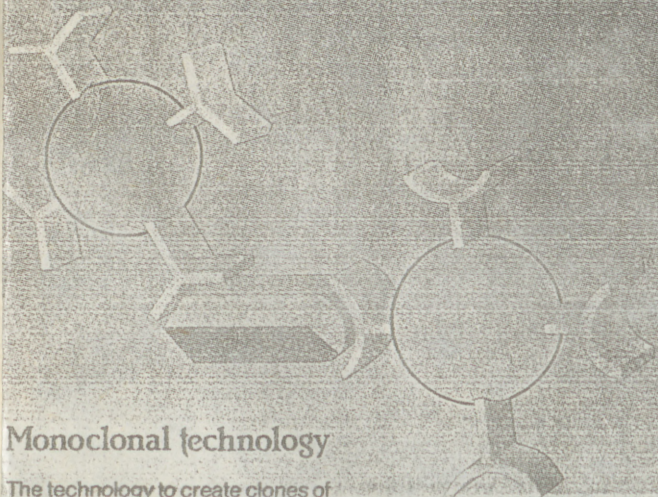
MINTABOLT A GYÁR MELLETT

NE FELEDJE!

NYITVA: hétköznap 8-16 h-ig

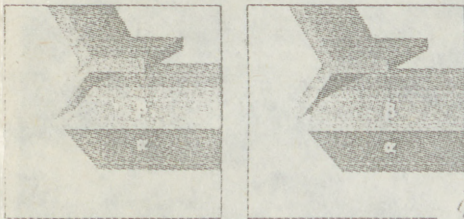
Itt mindig olcsóbb, mint máshol!

Organon pregnancy tests: advanced monoclonal technology, meeting high professional standards...



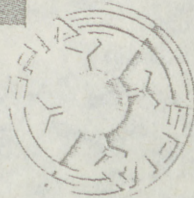
Monoclonal technology

The technology to create clones of identical cells capable of indefinite reproduction made it possible to produce pure strains of antibodies labelled to react with specific antigen determinants.



Monoclonal specificity

Since Organon pregnancy tests contain only antibodies reacting exclusively with determinants of the hCG beta-subunit, cross reactions with other hormones, such as LH, are extremely unlikely.



but so simple

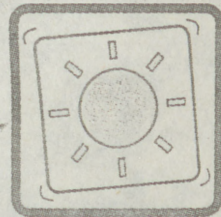
Unlike most other pregnancy tests, Organon tests are very easy to carry out. Additional reagents, incubation steps, or "in-between" waiting periods (frequent sources of error and irritation) are not required. Easy to use and easy to store are important benefits, especially in a busy practice.

Easy to do



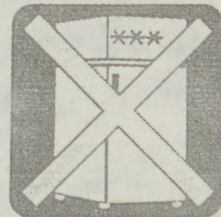
The procedure for all Pregrange tests is extremely simple. Mistakes are virtually excluded.

Easy to handle



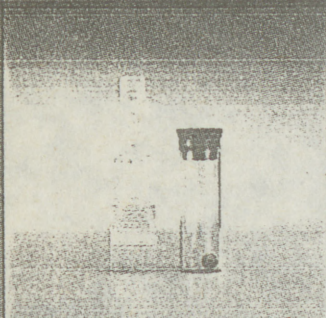
Pregrange tests are not affected by vibrations or sunlight.

Easy to store

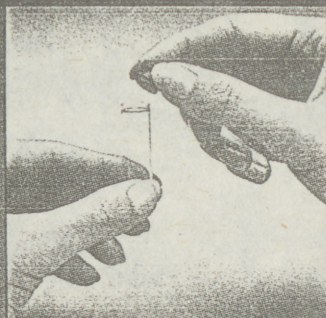


Pregrange tests require no special storage conditions or refrigeration.

Test procedure



1 In the tube is a small purple ball of freeze-dried monoclonal antibodies coated on particles of gold. The plastic dropper contains a buffer solution.



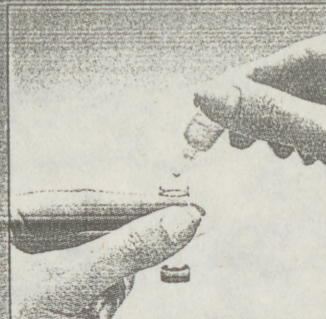
2 Remove the rubber stopper from the tube.



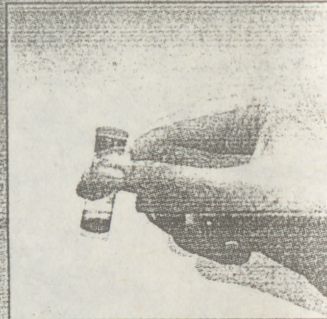
3 Twist off the tip of the dropper, squeeze all of the buffer solution into the tube and shake until the purple ball is dissolved.



4 Use the empty dropper to draw up a sufficient amount of urine.



5 Drip 3 drops of urine into the test tube and discard the dropper.



6 Shake the tube gently to mix thoroughly. Wait 30 minutes to read the result.

Result:

not pregnant

pregnant

A positive reaction (pregnant) is indicated by a clear change in colour. In general the colour changes from reddish-purple (magenta) through blue and pink to colourless/greyish.

Normally this takes place during the first 4-5 minutes depending on the hCG level of the urine.

Negative reactions (not pregnant) are only then affirmed if, after 30 minutes, the colour has not changed and is still the same magenta as at the beginning of the test. The test results remain visible for another hour.



Forgalmazza:
ITGyK
101. Bp. Zinyiz

Pregcolor
the pregnancy test with the colourful answer

Organon

renowned for quality diagnostics

ÖSSZETÉTEL

1 üveg 0,5 mg liofilizált vincristin sulf.-ot, az oldószerampulla 10 ml natr. chlor. inj. 0,9%-ot tartalmaz.

JAVALLATOK

Gyermek- és felnőttkori akut leukaemia, lymphogranulomatosis, Wilms-tumor. Bármely solid tumor kombinált kezelése.

ELLENJAVALLATOK

Csontvelő elégtelenség, idegrendszeri megbetegedések.

ADAGOLÁS

A Vincristin frissen elkészítve intravénásan injekció vagy infúzió formájában hetenként egy alkalommal alkalmazható. Az adag nagyságát a beteg testsúlyának és egyéni tűrőképességének figyelembevételével kell meghatározni. Egyéb cytostatikumokkal együtt jól adható.

MELLÉKHATÁSOK

Alopecia, obstipatio, álmatlanság, paraesthesia, ataxia, izomgyengeség, idegfájdalmak, leukopenia, láz.

FIGYELMEZTETÉS

A kezelés előtt már fennálló granulocytopenia, illetve thrombocytopenia nem kontraindikálja a Vincristin-kezelést, ilyenkor azonban fokozott körültekintésre van szükség. Abban az esetben, ha a fehérvérsejtszám 2000 alatt van, a dózist felére kell csökkenteni, míg 1000 alatti fehérvérsejtszám esetén a kezelés nem ajánlható. A kezelés után akut urikaemiás nephropathia léphet fel, ezért a szérumhúgysavszint ellenőrzése, megfelelő folyadékmennyiség bevitele, illetve a vizeletürítés biztosítása szükséges.

A vérképet rendszeresen, de legalább minden injekció beadása előtt — ellenőrizni kell.

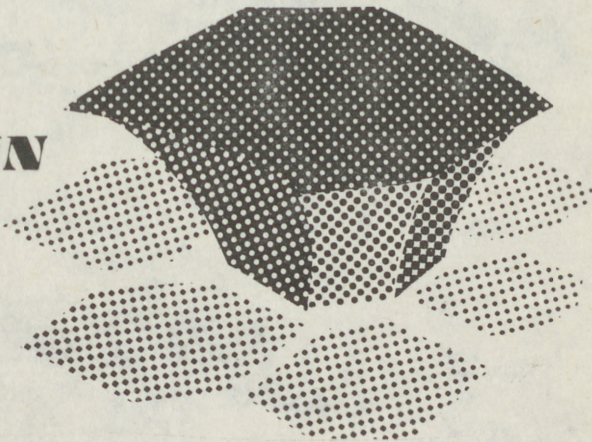
Láz esetén a kezelést meg kell szakítani.

MEGJEGYZÉS ☒☒

Kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti (gondozóintézeti) felhasználásra van forgalomban.

VINCRISTIN

injekció




KŐBÁNYAI
GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST

**A VÁLASZTÁS
GYŐZTESE ÖN!**

Ha a biztonságra szavaz, bennünket választ

**EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK
(MAGÁNORVOSOK)
SZOLGÁLTATÁS
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA**

GONDOSKODUNK, TEHÁT VAGYUNK

** HUNGÁRIA
BIZTOSÍTÓ RT**

CIVIS Tourist Service

Programszervező és Vendégszolgálati Iroda

- Szállásfoglalás
- Idegenvezetés, városnéző programok
- Folklorprogramok
- Kulturális- és sportprogramok
- Kirándulások / Hortobágy, Nádudvar, Hajdúszoboszló, Erdőpuszták, Tokaj, Eger, Sárospatak /
- Diákprogramok
- Családi és társadalmi események komplett szervezése és lebonyolítása
- Színház- és koncertjegyek
- Telefáx

Keresse fel Ön is programszervező irodánkat !

Civis Tourist Service

4025 Debrecen, Vörös Hadsereg útja 11-15.

Hotel Aranybika hall

Telefon: 52/16-777

Telex: 72-451

Telefax: 52/12-709

Debrecen, 4001. Pf.:36. Telefon:(52)16-777. Telex:72-451

ZITAZONIUM[®]

tabletta

antioestrogen

HATÓANYAG:

10 mg tamoxifenum (citrátsó formájában) tabl.-nként.

JAVALLATOK:

Menopauzában levő nők előrehaladott emlőrákjának palliatív kezelése, ill. műtét utáni adjuváns hormonterápia. (Kísérlet tehető egyéb állételes, hormonális kezelésre rezisztens prostaticus esetén is; ösztrogénreceptor-pozitív melanómák esetében is várható palliatív eredmény.) Sugár- és citosztatikus kezeléssel együtt is alkalmazható.

ELLENJAVALLATOK:

Menopauza előtt, ill. mesterségesen előidézett menopauzában csak hormonreceptor-pozitív esetekben adható emlőrák kezelésére.

ADAGOLÁS:

Javasolt kezdő adag napi 30 mg (3 szor 1 tabl.), mely egy hét után napi 40-60 mg-ig (4-szer 1 tabl., ill. 3 szor 2 tabl.) emelhető. A kezelés az így beállított 40-60 mg-os napi adaggal tartósan, hónapokon keresztül folytatható.

MELLÉKHATÁSOK:


Étvágytalanság, émelygés, hányinger, hányás, mely a napi adag csökkentésével megszüntethető. Ritkán bőrtünetek az arc, nyak, mell, hát területén. Több hónapos folyamatos szedés során esetenként tromboflebitisz. Hőműlám.

FIGYELMEZTETÉS:

A kúra alatt a vérnyomás (2 hetenként), a vércukorszint (4-6 hetenként) ellenőrzése, valamint 3 havonként szemészeti kontroll ajánlott.

A kezelés során átmeneti trombocitaszám-csökkenés tapasztalható, amely normalizálódik és a kezelés megszakítását nem teszi szükségessé.

MEGJEGYZÉS:

 Csak vényre adható ki, egyszeri alkalommal.

A gyógyszer annak a fekvő beteg-ellátó osztálynak, szakrendelésnek (gondozónak) a szakorvosa rendelheti, aki a gyógyszer javallatai szerinti betegség esetén a beteg gyógykezelésére területileg és szakmailag illetékes, neoplasma kezelésére térítésmentesen.

CSOMAGOLÁS:

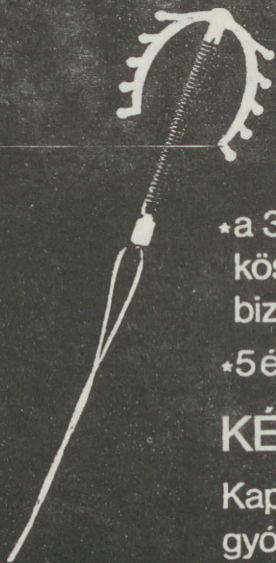
60 tabl.

EGIS GYÓGYSZERGYÁR, BUDAPEST

MULTILOAD CU375

A terhesség megelőzésének modern módja!

Mehenbelüli fogamzásgátló eszköz



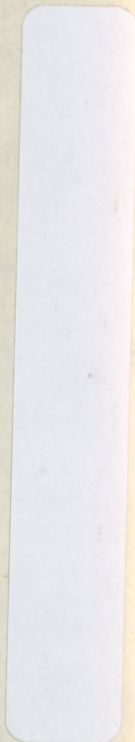
- *a 375mm² réztartalomnak köszönhetően nagyobb biztonság
- *5 év javasolt viselési idő

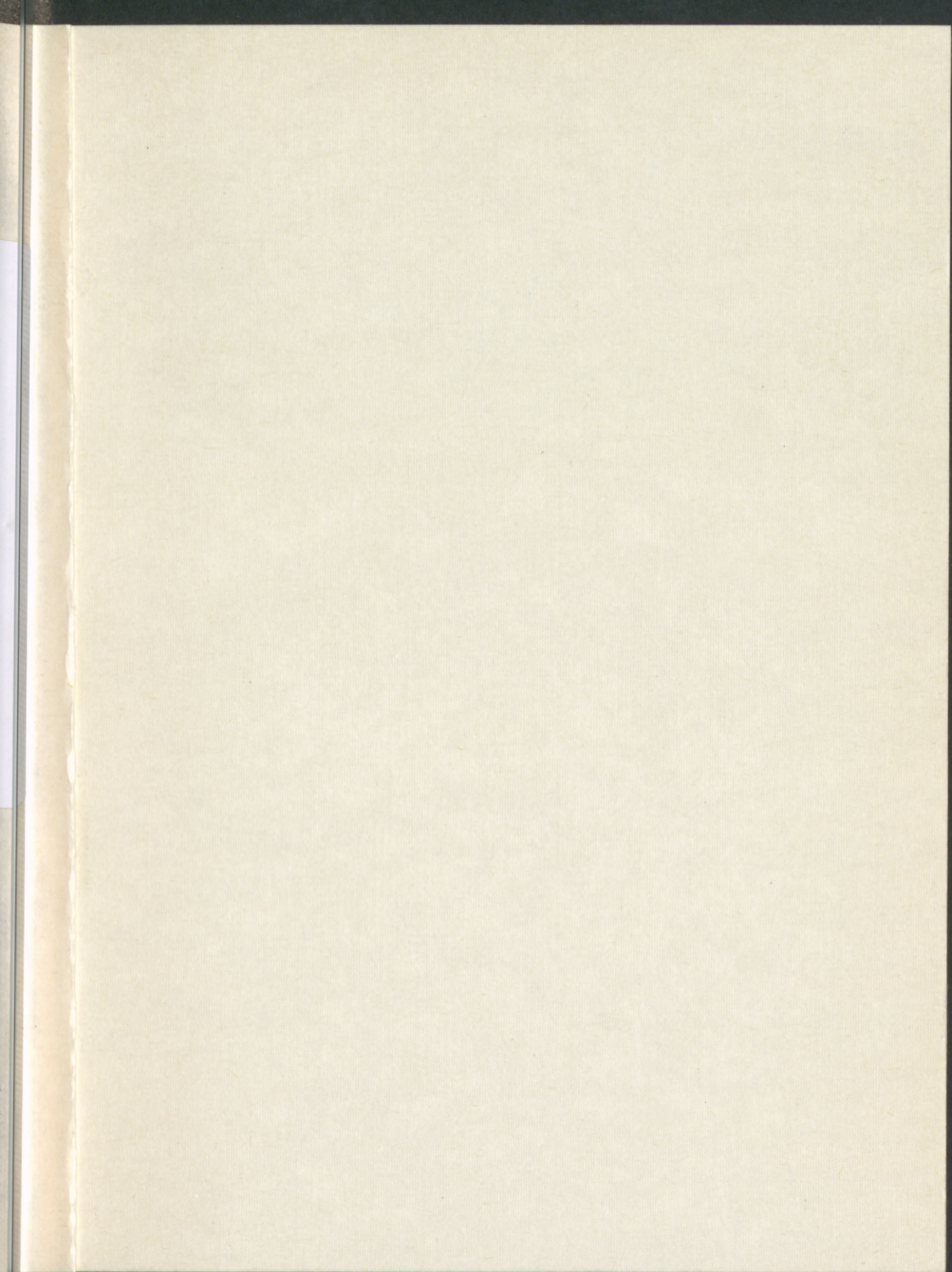
KÉRJE ORVOSÁTÓL!

Kapható: minden
gyógyszertárban forintért!



Forgalomba hozza:
Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ
(Bp. V. Zrínyi u. 3.)
ORKI engedély száma: 37/89.,
1989 május 23.





34 559+