

**Transzureteralis szubmukózus dextranomer/hyaluronsav ko-polimer injektálás (SDING) eredményessége vezikoureteralis reflux kezelésében gyermekkorban**

**Bevezetés:** A vezikoureteralis reflux (VUR) jelentős etiológiai tényező a visszatérő húgyúti infekciók, a gyermekkori magasvérnyomásbetegség és a veseelégtelenség kialakulásában. Tartós antibiotikus profilaxis mellett spontán nem regrediáló reflux esetén sebészi terápia javasolt. A nyílt rekonstrukciós műtétek indikációs köre az elmúlt évtizedben elterjedt minimál invazív cystoscopus intervenciós eljárások széles körű alkalmazásával jelentősen beszűkült. A kóros szájadék plasztikáját 2002 óta dextranomer/hyaluronsav ko-polimer (Deflux) szubmukózális injektálásával végezzük.

**Célkitűzések :** Felmérésünk során saját beteganyagron retrospektív módon vizsgáltuk a Deflux-al végzett minimál invazív beavatkozások eredményességét. **Betegek és vizsgálati módszerek:** Vizsgálatunkba a Semmelweis Egyetem I.sz Gyermekklinikán 2002 január és 2008 január között SDING beavatkozáson átesett 87 (3,5-158, átlag 41 hónapos) igazoltan primer vezikoureteralis refluxbeteg gyermeket vontunk be. A Deflux szubmukózális injektálása az irodalomnak megfelelően másodfokúnál súlyosabb fokú spontán regressziót nem mutató, vagy tartós antibiotikus profilaxis mellett is recidív pyelonephritist okozó esetekben történt. A szimplex rendszerek mellett a kettős üregrendszerek műtéti eredményeit külön is értékeltük. A beavatkozások eredményességét rutinszerűen a posztoperatív 6. hónapban végzett kontrollvizsgálatok alapján mértük. A gyermeket gyógyultnak tekintettük, ha a kontroll mikciós cisztouretrógráfia (MCU) 0 vagy 1-es fokú refluxot mutatott ki, illetve, ha a mikciós dinamikus veseszintigráfia (MAG3) vizsgálat nem írt le refluxra utaló jelet. 87 gyermek (37 fiú és 50 lány) 135 (102 szimplex és 33 kettős) ureterén történt összesen 187 beavatkozás. **Eredmények:** Az első kezelés 52,6%-ban (szimplex rendszereknél 57,8%-ban, kettős rendszereknél 39,4%-ban) vezetett gyógyuláshoz. Sikertelen beavatkozás esetén második, illetve harmadik SDING-el 74%-os, valamint 75,6%-os (szimplex rendszereknél 79,4%, 80,4%; kettős rendszereknél 57,6%, 60,6%) gyógyulást értünk el. A reflux súlyossága szerint a gyógyulási eredmények a következők voltak: 2-es és 3-as fokú (n= 30, n=38) 83%-ban illetve 81%-ban (szimplex rendszerekben 86%, 87%; kettős rendszerekben 71%, 57%), 4-es fokú (n=51) 64%-ban (szimplex rendszerekben 68%, kettős rendszerekben 57,8%), az 5-ös fokú VUR-os betegek (n=3) minden esetben gyógyultak. 37 fiú 60 uretere 78%, 50 lány 75 uretere 73,%-os gyógyulási arányt mutatott. A pyelonephritis kapcsán diagnosztizált 38 lány és 17 fiú 82 uretere (átlagosan 2,75-ös fokú reflux-al) 75%-ban gyógyult. Intrauterin pyelektázia 9 fiú és 3 lány 20 refluáló ureterére hívta fel a figyelmet (átlag 3,6-os fokú reflux-al), náluk SDING 65%-ban bizonyult eredményesnek. Szűrő hasi ultrahangvizsgálaton észlelt üregrendszeri tágulat háttérében igazolt VUR (11 fiú, 9 lány, 33 ureter, átlag 3,2-es fokú VUR) 81,8%-ban gyógyult. 1 oldali érintettség esetén 71%-os, 2 oldali reflux esetén 77,3%-os eredményt értünk el. **Következtetések:** A Deflux endoszkópos implantációja összességében 75,6%-ban hatékonyan szüntette meg a vezikoureterális refluxot, de ezen eredmény eléréséhez gyakran több beavatkozásra volt szükség. Legkedvezőbb gyógyulást az enyhébb fokú szimplex rendszereknél (87%), legrosszabb eredményt a súlyosabb kettős rendszerek kezelésénél (57%) tapasztaltunk. Sikertelen második SDING utáni ismételt beavatkozások jelentős javulást nem eredményeztek.

Témavezető: Dr. Vörös Péter

**Bálint Botond, Lukács Lilla ÁOK VI. évf.**

Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika Budapest

## **Új módszerek a prosztatadaganatok kezelésében és képalkotásában**

**Bevezetés:** Magyarországon évente 1200 férfi hal meg prosztatarák következtében. Kuratív kezelésként a radikális prostatectomia és az irradiatio mellett a magas intenzitású fókuszált ultrahangkezelés (HIFU) egy újabban alkalmazható, hazánkban klinikánkon egyedülállóan használt, alternatív terápia. A betegek követése a PSA-szint mérése és a biopszia mellett egy új módszerrel, a mágneses rezonanciával kombinált spektroszkópiával (MR/MRS) is végezhető.

**Célkitűzés:** Elemezni a HIFU-kezelés eredményeit és esetleges szövődményeit a szervre lokalizált prosztatadaganatos betegekben. A HIFU-kezelés után történt diagnosztikus módszerek összevetése, előnyeik és hátrányaik elemzése.

**Módszer és beteganyag:** 16 prosztatarákos betegen történt HIFU-kezelés, melynek indikációi megegyeznek a radikális prostatectomiáéval: pT1-pT2, M0, PSA ≤ 20 ng/ml, Gleason-score ≤ 7, illetve technikai okokból 40 ml alatti prosztata térfogat. A HIFU-kezelés Sonoblate 500 (Focus Surgery, USA) készülékkel történt. A rövidtávú posztoperatív követésben (3 hónap) PSA-szint mérést és MR spektroszkópiát alkalmaztunk, 6 hónapos kontroll alkalmával PSA-mérés és biopsziás mintavétel történt. A kombinált MR/MR spektroszkópiás vizsgálathoz GE excite 1,5 T berendezést használtunk multivoxel MR spektroszkópia technikával, kombinált multifázisos és transrectalis antennákkal. A jobb és a bal prosztatafél MRS eredményeit külön-külön a megfelelő oldali biopszia-eredményekkel vetettük össze. Mivel gold standardnak egyik módszer sem tekinthető, konkordancia analízist alkalmaztunk.

A PSA-szint 0,1 ng/ml feletti értékét vagy emelkedő tendenciáját, MRS esetén pedig a (kolin+kreatin)/citrát arány >1,5 értékeket tekintettük tumorra gyanúsak.

**Eredmények:** HIFU-kezelés után a biopszia 11 prosztatafélben mutatott ki daganatot, összesen 8 betegben. MR spektroszkópiával csupán 9 prosztatafélben találtunk daganatot, 6 betegnél (ebből 2 esetben a biopszia negatív volt). A HIFU-terápia utáni konkordancia  $\kappa = 0,61$  (közepes). A PSA-szintek szenzitivitása a biopsziához viszonyítva nagyon jó (85%), de a specificitása 33%. Egy esetben a PSA-szint 6 hónapos értéke 0,05-re csökkent, ezzel ellentétben mind a biopszia, mind a MRS tumort detektált. A kezelés után egyetlen beteg sem veszítette el kontinenciáját, 3 beteg tartotta meg potenciáját (átlag életkor 68 év).

**Következtetések:** A kezelés után 6 hónappal a betegek felénél nem volt detektálható daganat, így a HIFU-terápia a megfelelően szelektált betegcsoport kezelésére alkalmas eljárás. Mivel minimál-invazív beavatkozásról van szó, a szövődmények kialakulásának esélye is csekély; HIFU-kezelés során kisebb a valószínűsége az impotencia kialakulásának, mint a radikálisabb eljárások esetében. A PSA-mérés megfelelő érzékenységgű, azonban nem kellően specifikus, biopszia viszont csak a posztoperatív 6. hónapban végezhető biztonságosan; azonban a kombinált, transrectalis tekercsel végzett MR/MR spektroszkópia a HIFU-kezelés után röviddel is alkalmazható, non-invazív módszer a prosztatadaganatok követésére és a terápia hatásosságának megítélésére.

### **Korábbi publikációk:**

- The MR spectroscopy after HIFU treatment of prostate cancer. Poster presentation, European Urology Meetings 2008;3(10):150.
- Prosztatadaganatok MR spektroszkópiája HIFU kezelés után, poszter a Magyar Radiológus Társaság XXIV., pécsi kongresszusán. Absztrakt: Magyar Radiológia 2008;82(3-4):141-142.
- HIFU kezelés a szervre lokalizált prosztatarák terápiájában. Előadás, 20. jubileumi Fűvészkerti Urológus Napok, Siófok. Uroonkológia 2008;V(4):116. Jelen előadásunkban áttekintjük HIFU-kezelés hatásait, összevetjük az ezt követő diagnosztikai lehetőségeket.

**Témavezetők:** Dr. Keszthelyi Attila, Dr. Tarján Zsolt

**Ebzeeva T.U., general medicine, V.**

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow.

### **Pathogenetic aspects of recurrent hyperplastic processes of endometrium in women of postmenopausal period.**

Hyperplastic processes of endometrium (HPE) is one of the widespread pathological processes, which forms 26% amongst all the gynecological diseases and 7,3% from them forms women of postmenopausal period. The important regulators may be genes (GP3a) in the possible pathogenetic mechanisms of the complex, which is formed by the dysfunctions of hormonal homeostasis, immunosuppression and metabolism. According to the point of view of most of the researchers the functional activity of lysosomes of the endometrium and proteolytic ferments play a main role in the formation of HPE and their recurrence.

Purpose of the research: to determine the role of genetic, immune and lysosomal factors in the pathogenesis of recurrent HPE in women of postmenopausal period.

Methods: 70 women in postmenopausal period (45-65 years) were done diagnostic abrasion (curettage) of cervical and uterine mucous membranes under the control of hysteroscopy. According to the results obtained from histological and hysteroscopic determinants patients were categorized into different groups: group №1 include 16 patients with hyperplasia of endometrium, №2 -18 patients with recurrent HPE, №3- 16 patients with polyps of endometrium, №4- 20 patients with recurrent polyps of endometrium.

Results: Extragenital and gynecological diseases were formed the same in frequency in all the groups. The analysis of results of the genetic research showed that recurrent HPE in women of postmenopausal period were caused by hereditary –determinants with molecular biochemical defects in intracellular contacts of the epithelial cells of the endometrium. Carriers of the alleles PL A2 gene GP3a reduces the probability in the formation of recurrent HPE in postmenopausal period, but at the same time they are also a genetic factor at risk in the formation and growth of polyps on the endometrium in the postmenopausal period. One of the important components in the pathogenesis of immunoreactivity determined by the contents of embryotropic antibodies in serum with very high contents of embryogenetic regulators and they were estimated as predictors of recurrent HPE. b- D-glucuronidaza (GLU) and N-aceto-b-D-glucosaminidaza (ACE) were determined in blood plasma and in tissues of endometrium to study the role of lysosomal activity of the ferments in the genesis recurrent HPE. The main component in the pathogenesis of growth recurrent HPE in women of postmenopausal period is the reduction of lysosomal activity of the ferments in blood plasma and in the tissues of endometrium with the hyperreactivity of the organism by the indices of embryotropic autoantibodies. In case of recurrent polyps of endometrium the activity of the lysosomal ferments increases on the base of hyperreactivity of the organism.

Conclusion: 1) Determination of the alleles of the GP3a was used to find the group of risk of the development of different types of recurrent HPE in postmenopause as prognostic test.

2) Determination of the immunoreactivity of the organism on the basis of embriotropical antibodies in blood serum can be used to prognose and diagnose recurrent HPE in women – carriers of the genotype A1A1 and A1A2 gene GP3a with hereditary anamnesis, gynecological and extragenital diseases .

3) To differential diagnose between different forms of recurrent HPE it is recommended to determine specific activity of the lysosomal enzymes GLU and ACE.

4) Women with different forms of HPE can be diagnosed on time and treated by rational pathogenetic based methods of prophylaxis to reduce recurrent HPE in postmenopausal period by using results obtained this research.

Scientific Adviser: Professor Ordiyanc Irina Mihailovna

Works carried on by Ordiyanc Irina Mihailovna

1) Fetoplacental insufficiency in multipara women

2) Prognosis of perinatal incidence and mortality.

**Szatmári Erzsébet, ÁOK, VI.**

I.Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

### **Méhsarcomák prognosztikai faktorainak vizsgálata**

Célkitűzés: A méh sarcomái ritkán előforduló tumorerő, amelyek szövettanilag heterogén csoportot alkotnak és prognózisuk többnyire rossz. Vizsgálatunk célja az volt, hogy a Semmelweis Egyetem I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 14 éves beteganyagában kezelt különböző histológiai háttérű méhsarcomák kórlefolását áttekintsük és vizsgáljuk a prognosztikai faktorokat.

Anyag és módszer: 1993-2006 között retrospektív módon vizsgáltuk klinikánk onkológiai osztályán kezelt betegek között a leiomyosarcoma (LMS), az endometriális stroma sarcoma (ESS) és a carcinosarcoma (CS) megoszlását, kórlefolását, a beteggel, a tumorról és a terápiával összefüggésbe hozható prognosztikai faktorokat. A vizsgálat időszakában 11 CS-t, 10 LMS-t és 11 ESS-t találtunk. A diagnózissal és a kezeléssel kapcsolatos adatokat a kórlefolásokból nyertük, a túléléssel kapcsolatos információkat részben klinikánk, részben a Népegészségügyi Hivatal adatbázisából szereztük be.

Eredmények: A különböző szövettani típusok közül 34,5% volt CS, 34,5% volt ESS és 31% volt LMS. A klinikánkon kezelt méhsarcomás betegek adatainak elemzése azt mutatja, hogy a különböző szövettani altípusok között nincs szignifikáns túlélésbeli különbség. A CS az ESS-hez képest rosszabb prognózisúnak mutatkozott, de a különbség nem szignifikáns ( $p=0,076$ ). A 32 beteg közül 27 esetben volt a stádium megállapítható. Ezek 44,5%-a I. stádiumú, 11%-a II. stádiumú, 26%-a III. stádiumú és 18,5%-a IV. stádiumúnak bizonyult. A histológiával ellentétben a stádium prognosztikai tényező. A betegek átlagéletkora 59 év volt. A 32 beteg közül 16 tartozott a fiatalabb korcsoportba (60 évnél fiatalabb), és 16 az idős korcsoportba (60 évnél idősebb). Tanulmányunkban az előrehaladott (60 év feletti) életkor ugyancsak prognosztikai faktornak bizonyult.

Megbeszélés: Tanulmányunk adatai szerint a méhsarcomák esetén a histológiai altípus nem prognosztikai faktor, ugyanakkor a 60 évesnél idősebb életkor és az előrehaladott (ST-III-IV) stádium igen.

Témavezető: Dr. Demeter Attila

**Gulácsi Alexandra ÁOK VI., Lantos Bálint ÁOK V.**  
Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Budapest

### **Laparoscopos varicokele műtét, és hatása a nemzőképességre**

A varicokele a here és mellékhere vénás hálózatának, a plexus pampiniformisnak tágulata, röviden visszernessége. Gyakori elváltozás, átlagosan a férfiak 15%-ában észlelhető, meddőség miatt vizsgált férfiaknál ez az arány eléri a 35-40%-t. Az esetek döntő többségében bal oldalon jelentkezik, ritkábban kétoldali. Oka a vénák falának gyengesége és a vénák billentyűzetének következményes elégtelensége, ezáltal a vena testicularisban kóros visszaáramlás pangás, nyomásfokozódás jön létre. A varicokele panaszokat okozhat, húzó jellegű lágyék és heretáji fájdalmakat, diszkomfort érzést. Hosszútávú következményként károsodhat a here csírahámja, sorvadhat a here, mivel csökken a hőmérsékleti különbség a here és a test között valamint a lassult keringés rontja a here oxigenizációját. A varicokele műtéti kezelése lehet sebészi vagy intervenciós radiológiai. Sebészi kezelésként választható a hagyományos nyílt műtét, amely végezhető mikrosebészeti módszerrel is. Korszerű új eljárás a laparoscopos vénaligatúra mely során a tágult vénák ún. magas lekötését végzik a lágyékcsontra belső nyílásánál. A műtéti terápia alkalmazásával a panaszok megszűnése remélhető és az esetek 50%-ában várható a nemzőképesség javulása. A kezeléssel a további herekárosodás és nemzőképesség csökkenés akadályozható meg. Az Urológiai Klinikán 2004 óta végeznek laparoscopos varicokele műtétet, 2007 decemberéig összesen 181 beavatkozás történt. A retrospektív vizsgálat célja a hagyományos nyílt subinguinalis műtéttel elért eredmények összehasonlítása a modernebb, laparoscopos eljárással elért eredményekkel, különös tekintettel a laparoscopos műtét nemzőképességre kifejtett hatására. A fertilitás változásának, javulásának felmérésére a betegek nemzőképesség vizsgálaton estek át a műtét előtt, és a beavatkozás után fél évvel. A műtét előtt a betegek 32,8%-a volt normozoospermiás, 67,2%-ban csökkent nemzőképesség, pathozoospermia volt megállapítható. A műtét után javulás a betegek két harmadánál, 65,4%-ban mutatkozott. A pathozoospermiás betegek 32,7%-ban a spermakép normalizálódott, normozoospermia volt látható. A műtét utáni szövődmények aránya alacsonynak bizonyult. Következtetésképpen levonhatjuk, hogy a laparoscopos technika a nagyobb műtéti és altatási kockázat ellenére hatékony és biztonságos műtéti eljárás és megfelelő eredmények érhetők el a nemzőképesség javulásának tekintetében, mivel a betegek többségénél a nemzőképesség javulása várható. A témavezetőnek és a szerzőknek az előadás témájában publikációja még nem jelent meg, mivel a 2008-as műtétek a féléves kontrollvizsgálat miatt jelenleg feldolgozás alatt állnak.

Témavezető: Dr. Romics Imre, Dr. Rusz András

### **Meteorológiai paraméterek hatása praeclampsias terhességben**

**Bevezetés:** A praeclampsia az egyik legsúlyosabb terhesspathologiai kórkép, melynek pontos etiológiája nem tisztázott. Régi megfigyelés, hogy a praeclampsias terhességek száma szezonálisan halmozódást mutat. Az utóbbi években egyre több közlemény foglalkozik meteorológiai paraméterek feltételezett szerepével a praeclampsia kialakulásában. Ma is vitatott, hogy ezen paraméterek valóban szignifikáns hatást gyakorolnak-e a terhességi hypertoniás kórképek, ezen belül a praeclampsia incidenciájára. Az eddigi vizsgálatok ellentmondásos adatokat eredményeztek. Több szerző írt le szignifikáns összefüggést a hőmérséklet, a páratartalom, a heat index, a légnyomás, valamint a praeclampsia előfordulási gyakorisága között. Számos vizsgálat cáfolta a korrelációt az időjárási adatok és a kórkép előfordulási gyakorisága között. A közép-európai régióban ilyen jellegű vizsgálat ezidáig nem történt.

**Célkitűzések:** Vizsgálatunk célja volt annak eldöntése, hogy Magyarországon kimutatható-e összefüggés a hőmérséklet, a páratartalom, a heat index, a légnyomás, valamint a praeclampsia előfordulási gyakorisága között. Elsőként vizsgáltuk a meteorológiai paraméterek hatását praeclampsias terhességben a magzat súlyára, az intrauterin növekedési retardáció gyakoriságára és fokára, valamint az újszülött Apgar értékeire.

**Módszerek:** A Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 1994 és 2002 között szült praeclampsias terhes nők (n=487) adatait dogoztuk fel. Vizsgálatunkban a szülészeti adatok és a fogamzás idején regisztrált meteorológiai paraméterek között kerestünk összefüggést. A fogamzások időpontját a szülés naptári idejének és a szülés gestatios korának segítségével határoztuk meg. A meteorológiai adatok az ECMWF (European Center for Medium-Range Weather Forecasts) ERA-40 adatbázisából származnak. A statisztikai vizsgálatokat non-parametrikus módszerekkel végeztük.

**Eredmények:** Vizsgált anyagunkban nem mutatkozott szignifikáns összefüggés a fogamzáskor mért hőmérséklet, páratartalom, heat index és légnyomás, valamint a praeclampsia előfordulási gyakorisága között. Nem találtunk szignifikáns összefüggést a magzat súlya, a méhen belüli növekedési retardáció gyakorisága és foka, valamint az 1 és 5 perces Apgar értékek és a meteorológiai paraméterek között.

**Következtetések:** Vizsgálatunk eredményei alapján valószínű, hogy a fogamzáskor mért hőmérséklet, páratartalom, heat index és légnyomás nem befolyásolja számottevően a praeclampsia kialakulásának valószínűségét Magyarországon. A négy meteorológiai paraméter nem gyakorol jelentős befolyást praeclampsias terhességben a születési súlyra, az intrauterin növekedési retardáció gyakoriságára, annak fokára, valamint az újszülött 1 és 5 perces Apgar értékeire.

Témavezető: Dr. Rigó János, egyetemi tanár

**Ledó Nóra ÁOK V.**

Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

### **GnRH-agonista és GnRH-antagonista készítmények hatása az embrióminőségre szervezetén kívüli megtermékenyítés kezelése során**

**Bevezetés:** az asszisztált reprodukciós technikák fejlődésével egyre több meddő pár gyermek utáni vágya teljesülhet. A szervezetén kívüli megtermékenyítés kezelés (=in vitro fertilisatio, IVF) fontos alapeleme az azt megelőző petefészek-stimuláció, mely világszerte alapvetően két eltérő protokollal segítségével történik. A GnRH-agonisták folyamatos alkalmazása során a receptorok down-regulációja és deszenzitizációja miatt alakul ki az endogén FSH- és LH felszabadulásának gátlása, míg ezt a hatást a GnRH-antagonisták azonnal kiváltják. Mindkét kezelés során gonadotropin készítményekkel érjük el a petefészek kontrollált túlstimulációját. A nyert petesejtek, a létrejött zigóták és preembriók minősége a kezelések eredményességének (terhesség létrejöttének) egyik fő meghatározó tényezője.\* Több munkacsoport foglalkozott már a két stimulációs kezelés hatékonyságának összehasonlításával, azonban a petesejtek tulajdonságaira és az embriók minőségére kifejtett hatásuk még nem kellően ismert. Jelen tanulmányunkban arra kerestük a választ, hogy az alkalmazott GnRH-analóg készítmény hogyan befolyásolja a petesejt- és embrióminőséget és a korai embriófejlődést.

**Anyag és módszer:** a GnRH-agonista (AG) és GnRH-antagonista (ANT) kezeléseket két 92 fős betegcsoporton hasonlítottuk össze. A vizsgálatban minden beteg első IVF kezelési ciklusa vett részt. A két csoport a betegek kezelésének javallata, életkora, testtömeg indexe (BMI) és bazális FSH-szintje alapján homológoknak bizonyult. A két csoportban a petesejteket és a preembriókat több szempont alapján hasonlítottuk össze. Vizsgáltuk az érett petesejtek arányát, a citoplazma rendellenességek előfordulását, a normális megtermékenyülés arányát, a normál nucleus eloszlású zigóták arányát, a korai osztódás jelenlétét, a jó minőségű preembriók arányát, a többmagvú blastomérák jelenlétét és a preembriók sejtszámát, illetve fragmentációját. A statisztikai analízishez  $\chi^2$ - és kétmintás  $t$ -próbát alkalmaztunk.

**Eredmények:** GnRH-agonisták alkalmazása során szignifikánsan több petesejtet nyertünk (ANT: 6,48 AG: 8,04;  $p=0,013$ ). IVF kezeléseknél (kezelések intracitoplazmatikus spermium injektálás [ICSI] nélkül) a normális megtermékenyülést mutató petesejtek aránya a GnRH-agonistákkal kezelt csoportban szignifikánsan nagyobb volt (ANT: 50,2% AG: 61,1%;  $p=0,01$ ) mint GnRH-antagonisták alkalmazása esetén. Bár citoplazma rendellenességek nagyobb arányban fordultak elő GnRH-antagonistával kezelt nők petesejtjeiben (ANT: 60,6% AG: 49,2%;  $p=0,003$ ), az antagonistákkal kezelt nőknél a normális nucleus eloszlású zigóták aránya (ANT: 49,5% AG: 41,5%;  $p=0,03$ ), a korai osztódás aránya (ANT: 41,1% AG: 32,1%;  $p=0,02$ ) és a preembriók 2. napon megfigyelt sejtszáma (ANT: 4,26 AG: 3,98;  $p=0,005$ ) szignifikánsan magasabbnak bizonyult, mint agonistákkal végzett kezeléseknél. A két csoport között az érett petesejtek és a jó minőségű preembriók arányában, a többmagvú blastomérák jelenlétében, illetve a preembriók fragmentációjában nem mutattunk ki statisztikailag szignifikáns különbséget. A terhességi arány az agonista csoportban magasabb volt, mint az antagonistákkal kezelt csoportban, a különbség azonban nem bizonyult szignifikánsnak (ANT: 30,4% AG: 38%;  $p=0,28$ ).

**Következtetések:** Eredményeink azt mutatják, hogy a GnRH-antagonisták alkalmazása mellett nyert petesejtek minősége elmarad a GnRH-agonisták alkalmazása esetén nyert petesejtek minőségétől, míg azok megtermékenyítés utáni további fejlődése kedvezőbb, mint GnRH-agonisták alkalmazását követően. További vizsgálatok végzése indokolt ezen ellentmondás feloldására.

Témavezető: Prof. Dr. Urbancsek János

\* „Early pronuclear breakdown is a good indicator of embryo quality and viability” Fancsovits, Tóth, Takács, Murber, Papp, Urbancsek; Fertil Steril 2005.Okt;84(4):881-7.

## **Siklós Nóra ÁOK V. évfolyam**

Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Egyesített Szent István és Szent László Kórház Intézményei, Szülészeti-, Nőgyógyászati- és Nőgyógyászati Onkológiai Osztály

### **Fertilitást megőrző műtét eredményeinek feldolgoása méhnyakrákos betegeknél**

**Célkitűzés:** A 35 évnél fiatalabb méhnyakrákos betegek aránya a fejlett országokban az elmúlt 15 évben 5%-ról 25%-ra emelkedett. A hagyományos műtéti és/vagy sugárkezelés után a betegek fertilitásukat elveszítik. A méhtestet megőrző radikális hasi méhnyak eltávolítás (ART) lehetőséget ad a várandósságra ezen betegek között úgy, hogy a gyógyulási esélyük nem változik.

**Beteganyag és módszer:** 1997-2007 között 125 tervezett ART műtétből, 101 került elvégzésre. A betegek követése telefonon, személyes kapcsolatfelvétellel, valamint dokumentációjuk feldolgozásával történt.

**Eredmény:** 101 ART esetből, egy betegségében meghalt. A nyomonkövetési időszak alatt 22 beteg tervezett várandósságot. A 78-ból 2-nél nem kívánt terhesség miatt megszakítás történt. A 22-ből 12 várandós lett, ebből 3 spontán vetélés történt, 9 esetben szülés, egészséges újszülöttel. Jelenleg 2 várandósság folyamatban van, ill. 4 beteg IVF programban vesz részt.

Műtéti szövődmények: 4 esetben ismételt műtéti beavatkozásra került sor. 6 betegnél amenorrhoea miatt történt kezelés. Vizeletproblémákról 17, enyhe lymphoedemáról 4, házasélet problémáról 5, munkaképesség elvesztéséről 3 esetben számoltak be. 95 beteg önértékelése -„én-képe”- sértetlen maradt.

**Következtetés:** 5 ART betegből a műtét után csak egy kíván várandósságot. A vizsgált időszakban betegek több mint felénél sikerült a várandósság. Az „ön-értékelés”, házasélet, munkaképesség, mindennapi életvitel szempontjából az ART műtött betegek eredményei sikeresek. A 11 éve bevezetett műtéti gyakorlat a hozzáfűzött reményeket beváltotta, ma már az eljárást világszerte alkalmazzák.

**Témavezető:** Dr. Bánhidly Ferenc egyetemi docens

**Debreczeni-Mór Andrea, Gullai Nóra ÁOK V. évfolyam**

Semmelweis Egyetem, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

## **Diagnózis, gyógyszerelés, a szubjektív tünetek és a terhesség befejezésének anyai és magzati javallatai korai és késői kezdetű praeclampsziában**

**Bevezetés:** A praeclampsziát a National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy jelenleg érvényes, 2000. évi klasszifikációja alapján definiáltuk. A praeclampsziát korai kezdetűnek tekintettük, ha a betöltött 32. terhességi hét előtt jelentkezett.

**Célkitűzés:** Vizsgálni kívántuk a praeclampsia két fő tünetének megjelenési idejét és azt, hogy az észlelés az egészségügy mely szintjén történt (védőnő, családorvos, a terhességet gondozó szülész-nőgyógyász, klinikai/kórházi orvos). Elemeztük a terhesség során alkalmazott gyógyszeres terápiát. Tanulmányunk célja volt továbbá a korai (n=198) és késői (n=112) kezdetű praeclampsziás (PE) betegcsoportokban a szubjektív tünetek és a terhesség befejezési indikációk (anyai és magzati) megoszlásának összevetése.

**Betegek és módszer:** A SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 1994. március 15. és 2006. május 24. között szült PE terhes nők (n=310) terhesgondozási könyvét és szülészeti kórlapját elemeztük. A STATISTICA 8.0 nevű program segítségével végeztük a statisztikai számításokat. A folytonos változók normalitását Shapiro-Wilk teszttel ellenőriztük. A két betegcsoport közötti eltérések szignifikanciáját Student-féle t-próba, a Mann-Whitney-féle U-teszt, illetve  $\chi^2$ -teszt segítségével tanulmányoztuk.

**Eredmények:** Az egész betegcsoportra nézve a hypertonia megjelenési ideje átlagosan a  $30.0 \pm 3.5$ , a proteinuria kezdete a  $31.0 \pm 3.6$  gestációs hétre tehető. Az esetek 35%-ában volt a kórkép két vezető tünetének első észlelője a szülész-nőgyógyász. A praeclampsziás gravidák 46,5%-a a vérnyomáscsökkentő terápiát kettős gyógyszerkombinációban kapta, amely nem különbözött lényegesen a korai illetve késői kezdetű csoportokban (48,5% ill. 43%). A PE terhes nők az esetek több mint két harmadában számoltak be legalább egy szubjektív tünetről, azonban ezek megoszlása nem mutatott szignifikáns különbséget a két alcsoport között.

Az esetek mindegyikében a terhesség befejezése császármetszés (sectio caesarea, SC) útján történt. A SC elvégzését az összes esetszám 49%-ban indikálták anyai és magzati tényezők együttesen, míg 51%-ban anyai vagy magzati javallatok képezték elsődlegesen az indikációt. A korai és késői kezdetű PE terhes nők körében is az esetek felében kombinált javallatok miatt történt SC, míg csak magzati indikációk a korai csoportban fordultak elő számosabban (16,7% vs 11,6%), csak anyai indikációk pedig a késői PE csoportban (41,1% vs 33,3%). A korai kezdetű PE gravidák körében a késői kezdetű csoporthoz képest a magzati indikációk között szignifikánsan többször fordult elő a méhen belüli növekedési retardáció (IUGR) (25,26% vs 18,42%;  $p=0,029$ ) és a kóros flowmetria (38,42% vs 11,05%;  $p=0,001$ ). **Következtetés:** Eredményeink azt mutatják, hogy a praeclampsia megjelenésének ideje nincs befolyással a szubjektív tünetek előfordulására. A korai kezdetű praeclampsziás betegcsoportban a terhesség befejezésének indikációi között szignifikánsan gyakrabban fordul elő a kóros flowmetria és az IUGR, mely megerősíti azt, hogy a korai kezdetű praeclampsia esetén nagyobb valószínűséggel alakul ki az uteroplacentáris keringés beszűkülése, és ennek következtében magzati fejlődési retardáció.

Témavezető: Prof. Dr. Rigó János, Dr. Stenczer Balázs

### **A terhesség és a postpartum időszak követéses vizsgálata hereditár angioneuroticus oedemában szenvedő nőbetegekben**

**Bevezetés:** A C1-inhibitor (C1-INH) deficiencia következtében kialakuló hereditár angioneuroticus oedema potenciálisan életet veszélyeztető betegség. Oedemás rohamok kiváltásában számos tényező játszhat szerepet. Provokálhatja többek közt a nemi hormon szintek változása, a mechanikus trauma, így maga a szülés is. Mivel a profilaktikusan alkalmazott gyógyszerek terhesség alatt kontraindikáltak vagy nem ajánlottak, az egyetlen terápiás lehetőség a humán C1-inhibitor koncentrátum adása. Célunk az volt, hogy felmérjük a terhesség alatti tünetek alakulását és a C1-INH koncentrátum hatásosságát és biztonságosságát, amelyet nagyobb esetszámmal eddig még nem vizsgáltak.

**Módszerek:** A retrospektív feldolgozást az Országos HANO Regiszterben és a betegnaplókból rögzített adatok alapján, illetve kérdőívek alkalmazásával végeztük.

**Eredmények:** 127 HANO-s betegünk közül 72 nőbeteg. A vizsgálat 41 nőbetegünk 118 terhességére terjed ki, melyből 36 abortus mellett (9 spontán, 27 művi), 84 élő gyermek (köztük két ikerpár) született. A nőbetegek medián életkora a születek időpontjában 25 év volt (min: 18; max: 42). Átlag 2,05 gyermeknek adtak életet, halva születés nem fordult elő.

12 fő 36 terhessége teljesen tünetmentes volt (43,9%). 29 beteg esetében a terhességeken belül a rohamsúlyosság szempontjából az első trimeszter, abszolút tünetszám tekintetében azonban a harmadik trimeszter volt súlyosabb. Átlagosan 4,5 roham fordult elő terhességenként. A 9-18 éves korokban első rohamukat elszenvedők esetében azt találtuk, hogy a terhességeik alatt szignifikánsan kevesebb tünetet mutattak, mint azok, akik később szenvedték el életük első oedemás rohamát.

Akik a mechanikai traumát terhességtől függetlenül rohamkiváltó tényezőként nevezték meg, azoknál szignifikáns pozitív korrelációt találtunk a tünetszámok alakulásával (kiváltképp a III. trimeszterben). Hasi tünetek szintén gyakrabban fordultak elő a terhességek alatt.

Azon betegekben, akiknél a menstruáció kiváltó tényezőként szerepelt, a III. trimeszterben szignifikánsan kevesebb tünet fordult elő. Érdekes megfigyelés volt, hogy a III. trimeszterben több roham alakult ki azokban a kismamákban, akiknek később HANO-s gyermeke született. Feltételezhető, hogy a magzat súlyosbíthatja anyja tüneteit. Postpartum időszakban a betegek egy részénél átmeneti rohamgyakoriság emelkedést tapasztaltunk.

Befejezett terhesség kapcsán 10 fő összesen 53 ampulla C1-INH koncentrátum (500 NE) adásában részesült. Inhibitor terhességük alatt, szüléskor kialakuló tünetek miatt, és profilaktikusan is kaptak a betegek. A gyógyszer hatása minden esetben fél, egy órán belül jelentkezett, mellékhatást nem tapasztaltunk, a koraszülések számát nem emelte. A betegek művi abortusaik kapcsán 6 ampulla inhibitor kaptak profilaxis céljából. A postoperatív szak zavartalanul zajlott.

**Következtetések:** A HANO-s nőbetegek speciális kezelést és figyelmet igényelnek terhességük alatt, valamint a postpartum időszakban egyaránt. A humán C1-inhibitor koncentrátum hatásos és biztonságos szernek bizonyult terhes HANO-s nőbetegek akut rohamainak kezelésében, valamint rövid, illetve hosszú távú profilaktikus alkalmazása esetén is.

**Cikkek:** *B Visy et al: [Sex hormones in hereditary angioneurotic oedema](#). Clin Endocrinol (Oxf). 2004 60:508-15.; R Felvinci et al: A nemi hormonok változásának hatása HANO-ban szenvedő betegek rohamainak gyakoriságára LAM 2005 15:190-196.; L Bouillet et al: Disease expression in women with hereditary angioedema. Am J Obstet Gynecol. 2008 199:484.*

**Témavezetők:** Dr. Farkas Henriette, Dr. Varga Lilian

**A szülésvezetés módja, a sürgős császármetszések aránya, az intrauterin magzati retardáció gyakorisága és a magzatok születési súlyának, valamint hosszának alakulása az egyes terhességi hipertónia típusok esetén**

A terhességi hipertóniák formái a terhesség előtt, illetve a terhesség első 20 hetében kialakuló krónikus hipertónia (CHT), a terhesség 20. hete után kialakuló gesztációs hipertónia (GHT), a szintén a terhesség második felében fellépő, proteinúriával járó praeclampsia (PE), illetve a krónikus hipertónia talaján kialakuló, fehérjevizeléssel jellemzett ráakódásos praeclampsia (superimposed PE, SIPE).

Kérdésvetetés: Retrospektív vizsgálatunk célja megállapítani, hogy befolyásolja-e a terhességi hipertónia formája a terhesség viselésének időtartamát, a szülésvezetés módját (császármetszés vagy hüvelyi szülés), az elektív és sürgős császármetszések relatív gyakoriságát, a magzatok születési súlyát és hosszát, valamint a méhen belüli növekedési retardáció (IUGR) előfordulásának gyakoriságát. Összehasonlítottuk továbbá a terhesség előtti testtömeg-indexet (BMI), a dohányzás gyakoriságát, a primiparitás és a terhességi cukorbetegséggel való szövődés előfordulását, valamint a maximális vérnyomásértékek nagyságát az egyes hipertónia típusokban.

Alkalmazott módszerek: Vizsgálatunk során a SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2007-2008 között diagnosztizált 20 CHT-s, 26 GHT-s, 32 PE-s és 14 SIPE-s (összesen 92) terhes nő és újszülöttjeik adatait dolgoztuk fel. Az anyai életkorok átlaga a szüléskor  $32.2 \pm 4.0$  év a CHT,  $33.7 \pm 5.3$  év a GHT,  $31.8 \pm 4.7$  év a PE és  $31.9 \pm 4.6$  év a SIPE csoportban. A CHT csoportban megfigyelt értékeket a SIPE csoportban találtakkal, a GHT csoportban megfigyeltéket a PE csoportban találtakkal hasonlítottuk össze. A statisztikai elemzéseket a STATISTICA 8.0 programmal végeztük. A normalitást Shapiro-Wilk W-tesztel vizsgáltuk. Az egyes csoportokban kapott értékek közötti eltérések szignifikanciáját Student-féle t-próbával, Mann-Whitney-féle U-tesztel, illetve  $\chi^2$ -tesztel és Fischer-tesztel vizsgáltuk.

Eredmények: A terhesség viselésének időtartama rövidebb volt a SIPE csoportban a CHT-hez képest (32.5 (26-38) hét vs. 37 (32-41) hét,  $p < 0.001$ ), valamint a PE csoportban a GHT-hez képest (37 (28-39) hét vs. 39 (34-40) hét,  $p < 0.001$ ). A hipertónia javallat alapján végzett császármetszések összes szüléshez viszonyított aránya magasabb volt a proteinúriával szövődött hipertóniás csoportokban (SIPE: 12/14 (85.7%) vs. CHT: 6/17 (35.3%),  $p = 0.006$ , valamint PE: 26/32 (81.3%) vs. GHT: 11/26 (42,3%),  $p = 0.0025$ ). Ezen betegcsoportokban a sürgős műtétek relatív gyakorisága szintén nagyobb volt (SIPE: 8/12 (66.7%) vs. CHT: 2/6 (33.3%), NS, valamint PE: 13/26 (50.0%) vs. GHT: 3/11 (27.3%), NS). Ezzel összhangban a magzatok születési súlya (SIPE:  $2059 \pm 854$ g vs. CHT:  $3318 \pm 895$ g,  $p < 0.001$ ; illetve PE:  $2412 \pm 862$ g vs. GHT:  $3366 \pm 716$ g,  $p < 0.001$ ) és születési hossza (SIPE:  $44.9 \pm 5.9$ cm vs. CHT:  $52.8 \pm 5.0$ cm,  $p < 0.001$ ; illetve PE:  $47.7 \pm 6.1$ cm vs. GHT:  $53.1 \pm 4.0$ cm,  $p < 0.001$ ) is hasonlóan tért el a vizsgált csoportokban. Az IUGR gyakorisága nagyobb volt a SIPE csoportban a CHT-hez viszonyítva (4/14 (28.6%) vs. 1/16 (6.3%), NS), valamint a PE csoportban a GHT-hez képest (6/32 (18.8%) vs. 1/25 (4.0%), NS).

Következtetések: A vizsgált, terhességi hipertóniában szenvedő betegek és újszülöttjeik adatait összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy a PE és a SIPE fennállása jelentősen befolyásolja a terhesség kimenetelét a proteinúriával nem járó terhességi hipertóniákhoz képest. A terhesség viselésének időtartama szignifikánsan rövidebb e csoportokban, gyakrabban szükséges császármetszés végzése és nagyobb a sürgős műtétek aránya. Gyakrabban figyelhető meg e csoportokban IUGR és szignifikánsan alacsonyabbak a magzatok születési súly- valamint hosszértékei.

Témavezető: Dr. Stenczer Balázs

**Péter Edina ÁOK V., Veress Péter ÁOK V.**  
II. sz. Nőgyógyászati Klinika, Budapest

### **Az isoprinosine klinikai hatékonyságának vizsgálata**

A Humán Papilloma Vírus ( HPV), melynek 100 feletti genotípusa ismert a méhnyakrák vonatkozásában nagy jelentőséggel bír. A cervix karcinoma kiváltása szempontjából az ún. nagy kockázatú HPV típusokkal való fertőződés különösen jelentős. A fertőzés következménye szempontjából lényeges a vírus genotípusa. Az isoprinosine a CD4+ T-lymphocyták és macrophagok stimulációja révén segíti elő a vírus hámsejtekből történő eliminációját. Vizsgálatunk célja a magyar populáció HPV átfertőzöttségének , illetve altípusok szerinti megoszlásának meghatározása, valamint a 3 havi isoprinosine kezelés hatásának vizsgálata a citológiaiilag negatív, de PCR-technikával igazoltan fertőzött nőbetegeken. A tanulmányba 64 beteget vontunk be, akiken összesen 115 HPV tipizálást végeztünk. Ennek során 51 esetben (80%) találtunk nagy kockázatú HPV altípust. Negatív citológia mellett a legelső kenetlevétel után a leggyakoribbnak a 16-os bizonyult (20,3%), ezután a 31-es (14,1%) majd közel egyenlő arányban a 33., 51.,és 39. (9,4%) következett. Az isoprinosine hatékonyságának vizsgálatához 39 nagy kockázatú HPV-vel fertőzött beteget választottunk ki. 21 beteget kezeltünk. 6 esetben (28,5%) az altípusok száma csökkent, vagy teljesen eltűnt a vírus. A kontrollcsoportban 18 betegből 5 esetben (27,7%) volt hasonló észlelés. Az eredmények alapján a kezelt és a kontroll csoport között nem volt szignifikáns különbség (p=ns).

Témavezető: dr. Sobel Gábor

### **A humán chorion gonadotropin nem befolyásolja az intracelluláris kalcium-ion koncentrációt endothel sejtekben**

**Bevezetés:** A humán chorion gonadotropin (hCG) kora terhességben nagyon fontos növekedési és differenciációs faktor. Számos kutatócsoport analizált működő extragonadalis hCG/LH receptorokat. A hCG a hatását többféle szignál-transzdukciós úton fejt ki. Az uterinális érrendszer adaptációja a fejlődő magzat növekvő igényeihez az angiogenesisen és vasculogenesisen keresztül valósul meg. A hCG fontos szabályozó szerepet játszik a placentáris angiogenesisben. Az angiogenesis szabályozása cAMP-protein kináz A-rendszeren keresztül megy végbe. Egyéb hCG hatásokban leírtak más szignál transzdukciós útvonalakat. Ennek alapján szerzők vizsgálták a hCG angiogenesisben való szabályozását. **Célkitűzések:** Kutatásaik célja volt megtudni, hogy vajon a hCG befolyásolja-e az intracelluláris kalcium-koncentrációt a humán köldökzsinór erekből izolált endothel sejt kultúrában?

**Anyag és módszer:** Humán köldökzsinór-mintákat császármetszések kapcsán gyűjtöttek. Endothel monolayer sejt kultúrát készítettek a köldökzsinór erekből. A sejt kultúrát hCG-vel kezelték. Az intracelluláris kalcium-ion koncentrációt fluoreszcens konfokális mikroszkóppal mérték. Egy másik kísérletben patch clamp technikával mérték a kalcium-ion áramot endothel sejtekben.

**Eredmények:** Endothel sejtekben az intracelluláris kalcium-ion-koncentráció szignifikánsan nem növekedett hCG hatására.

**Következtetések:** Humán köldökzsinórér endothel sejtben a hCG hatása nem kalciumfüggő szignáltranszdukciós mechanizmuson keresztül megy végbe. További kutatások szükségesek a hCG hatásainak megértéséhez a humán umbilicalis endothel sejtekben.

Témavezető: Dr. Tóth Péter

*Korábbi közlemények a témavezetőm munkacsoportjában ebben a témakörben:*

1. Toth P, Li X, Rao CV, Lincoln SR, Sanfilippo JS, Spinnato JA 2nd, Yussman MA 1994 Expression of functional human chorionic gonadotropin/human luteinizing hormone receptor gene in human uterine arteries. *J Clin Endocrinol Metab.* 1994 Jul;79(1):307-15.
2. Toth P, Li X, Lei ZM, Rao CV 1996 Expression of human chorionic gonadotropin (hCG)/luteinizing hormone receptors and regulation of the cyclooxygenase-1 gene by exogenous hCG in human fetal membranes. *J Clin Endocrinol Metab.* 1996 Mar;81(3):1283-8.

*Jelen tanulmányunkban a korábbiakból kiindulva azt vizsgáltuk, hogy a hCG befolyásolja-e az intracelluláris kalcium-koncentrációt a humán köldökzsinór erekből izolált endothel sejt kultúrában?*

## **Radnai Diána ÁOK IV.**

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
(igazgató Rigó János dr. egyetemi tanár) Budapest

### **A fehérköpeny hypertoniás terhesek szűrése és nyomonkövetése**

Hypertoniás állapotok a terhesség alatt a magzati morbiditás és mortalitás egyik fő okának tekinthetők. A terhességek közel 10%-a érintett (1% krónikus hypertonia, 6% terhességi hypertonia, 1-4 % praeclampsia).

A terhességi hypertonia és a praeclampsia pathogenesis még nem tisztázott. A legbiztosabbnak a koraterhességben történő abnormális placentáció valószínűsíthető, amely történhet immunológiai, genetikai vagy környezeti hatásokra. Az anyai rizikófaktorok közül kiemelendő a magasabb életkor, obesitas, krónikus hypertonia, diabetes mellitus, vese-és kötőszöveti betegségek. Ismert tény, hogy az otthon mért vérnyomás az esetek döntő többségében alacsonyabb, mint a kórházi körülmények között mért. Az egészségügyi személyzet megjelenésekor fellépő vérnyomás-emelkedést fehérköpeny-jelenségnek nevezzük. Mértéke átlagosan 27/15 Hgmm és általában 10 percen belül lezajlik.

Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a rendelőben fehérköpeny-jelenséget mutató- és a fehérköpeny-jelenséget nem mutató terhesek közül később a terhesség során milyen arányban alakult ki terhességi hypertonia vagy praeclampsia.

A vizsgálatban 70 fehérköpeny hypertoniás és 35 normotoniás, 20. terhességi hetet betöltött terhes nő vett részt. A fehérköpeny hypertoniás csoportba azokat a betegeket válogattuk, akiknél az első vérnyomásmérés kapcsán 140/90 Hgmm vagy afeletti vérnyomást, majd 10 perc múlva visszamérve normális vérnyomás értékeket mértünk. Krónikus hypertoniás, vesebeteg és diabeteses terhest nem vontunk be a vizsgálatba. A kontroll csoportba csak egészséges és negatív anamnézisű terheseket vontunk be. A vérnyomás monitorizálást Spacelabs 90207 típusú készülékkel végeztük. A mérés 25 órán keresztül félóránként történt. Az első órát minden vizsgálatnál kivettük a számításból. Ennek eredménye alapján különítettük el a valós fehérköpeny-hypertoniás és gestatos hypertoniás terheseket. A praeclampsia meghatározásánál az ACOG (2002) ajánlását vettük figyelembe. A perinatalis adatok közül a nemet, születési súlyt, terhességi kort és az Apgar score-t vizsgálatuk.

A statisztikai számítások kétmintás t próbával és  $\chi^2$  tesztet alkalmazva történtek.

A 70 fehérköpeny hypertoniás eset közül 25 terhesnél alakult ki a későbbiekben terhességi hypertonia, és közülük 11-nél praeclampsia is kifejlődött a terhesség során. A kontroll csoportból a 35 terhes közül csak 2 esetben alakult ki terhességi hypertonia és egyik terhesség sem szövődött praeclampsziával. Kimondható, hogy a fehérköpeny hypertoniás terhesek között a későbbi terhességi hypertonia és praeclampsia szignifikánsan magasabb arányban fordult elő, mint a normotoniás terheseknél ( $p < 0,05$ ). A perinatalis eredményekben (születési súly, Apgar, születéskor a terhesség kora) szignifikáns különbséget nem találtunk. ( $p > 0,05$ )

Következtetésképpen a fehérköpeny hypertonia és a későbbi terhességi hypertonia és praeclampsia kialakulása közötti szoros összefüggés miatt a fehérköpeny hypertoniás terhesek vérnyomás monitorizálását és szoros nyomon követését indokoltnak tarjuk.

Témavezetők: Krasznai István dr., Rigó János dr.