

Papp Zoltán:

A szülészet-nőgyógyászat tankönyve

Hatodik, átdolgozott kiadás
Semmelweis Kiadó, Budapest, 2021



A naprakész ismereteket didaktikusan rendszerező és értékelő tankönyvekre az internet és az egyéb elektronikus felületek gazdag választékának világában is nagy szükség van. A terjedelmet nem növelve, Papp Zoltán professzor igyekezett az elmúlt néhány évben kiforrott ismeretek beemelésével – az apró részletekben is elmerülve – alaposan átdolgozni tankönyvének 5. kiadását és felfrissíteni az egyébként is rendkívül gazdag és informatív (több mint 400 illusztráció!) képanyagot. A több mint száz TUDNIVALÓK RÖVIDEN didaktikus táblázat 5-5 pontban foglalja össze a legfontosabb tudnivalókat, ami a hallgatók számára megkönnyíti a tanulást. Érdemes kiemelni azokat a fontosabb új tudományos és gyakorlati ismereteket, amelyek nagyobb hangsúlyt, bővebb és esetleg teljesen új leírást kaptak ebben a kitűnő könyvben, és amelyek egyúttal jelzik a szülészet-nőgyógyászatban bekövetkezett változásokat.

Diagnosztikus és terápiás ténykedéseink során különbséget teszünk a (1) *kell (kötelező)*, (2) az *indokolt, indokollható, javasolt, javasolható (mérlegelendő)* és (3) az *ajánlott, ajánlatos, ajánlható, tanácsos, tanácsolható (meggondolandó)* között. Az első esetben az orvos, a másodikban az orvos és a beteg közösen, a harmadikban a beteg dönt. Erre Papp professzor a könyvben végig nagy figyelmet fordít. Különösen fontos ez az orvos-beteg kommunikációban és az esetleges jogi számonkérésekben.

Részletesen foglalkozik az új kiadás a méhizomzat szerkezetével és vérellátásával, a simaizom-összehúzódnás molekuláris mechanizmusával, valamint a trophoblast-invázióval és annak klinikai jelentőségével.

A nemi differenciálódás részleteinek jobb megismerését számos gén felfedezése tette lehetővé, ezen fejezet ennek megfelelően lett átírva, a Noonan-, a Prader-Willi- és az Angelman-szindróma genetikai hátterének

ismertetése hiánypótló. A két utóbbi microdeletions tünetegyüttes példa a szülői eredetre specifikus genomális imprintingre emberben. A könyvben Papp professzor többször visszatér az epigenetikai módosulás szabályszerűségeire és gyakorlati jelentőségére, például a fogamzás során vagy a reprodukív klónozásban. Ezzel magyarázható az is, hogy miért nem identikusak genetikailag az egytétjű ikrek. Az új biológiai és genetikai összefüggések igényes és érthető leírása nem elijeszti, hanem magával ragadja az olvasót.

Friss endokrinológiai és terápiás ismeretekkel gazdagodott az új kiadás az endokrinológiai fejezetek átdolgozásával. A PCOS, az endometriosis, a menopausa, a meddőség és a fogamzásgátlás, valamint a (pseudo)pubertas praecox és tarda alfejezetek naprakészek.

Sok új információt tartalmaz a fejlődés-tani fejezet. Részletesen foglalkozik a pete megtapadásának és beágyazódásának, a trophoblast és az anyai decidua immunológiai „párbeszédének” leírásával, az extrauterin beágyazódások új nomenklatúrájával. A chorioamnionitis patológiája és klinikai jelentősége új megvilágításba kerül. Jól áttekinthető a noninvazív prae-natalis genetikai tesztek (NIPT) legújabb lehetőségeivel foglalkozó rész. Visszatérő hangsúlyt kap a Barker-teória, kiegészítve Csaba György professzor hormonálisimprinting-elméletével, amely megmagyarázza a méhen belüli sorvadás és egyes hormonális változások oki szerepét a krónikus (nem fertőző) felnőttkori betegségek kialakulásában. A fertőző betegségek perinatólogiai vonatkozásainak részletes leírása, kibővíve a legfrissebb (ZIKA, COVID-19) adatokkal, bármelyik infektológiai szakkönyv naprakész fejezete lehetne.

Változatlan a könyvben a *per vias naturales* szülés pszichoszomatikus megközelítése, ugyanakkor a császármetszésről az eddigieknél többet olvashatunk. A múlt század végén a *Michael Stark* (1944–) által a jeruzsálemi Misgav Ladach Kórházban bevezetett, a hagyományosnál kevesebb vérvesztéssel és várrányagigénnyel járó császármetszés szellemes megoldásait szerte a világban alkalmazzák. A nagyszámú császármetszés következtében egyre több a műtői heg-elégelenség: gyakran üregek (isthmokele) maradnak vissza, és a hegben fogant beágyazódások (cesarean scar pregnancy, CSP) száma az utóbbi évtizedben megugrott. Papp Zoltán professzor az előnyök és a hátrányok ismeretében az új és a hagyományos műtői technika kombinálása mellett foglal állást. Nagy hangsúlyt kap a beágyazódási rendellenességek ultrahang-diagnosztikája és terápiás stratégiája. Továbbra sem támogatja a tervezett otthoniszülést, veszélyeinek leírására külön, új bekezdést szentel.

A legújabb eredmények alapján olvashatjuk a haemostasis és a coagulopathiák és azok gyógyszeres kezelésének átirat alfejezeit. A magzatvíz-embolia helyett a beáram-

lós kórképek anaphylactoid eredetét hangsúlyozza. A praeeclampsia kialakulási mechanizmusának élvezetes leírása segít az eligazodásban. A kismencedeni fájdalom új, részletes megközelítést kapott.

Az onkológiai fejezetet Papp professzor teljesen átírta, kiegészítve a legújabb kolposzkópos fogalmakkal és nevezéktannal, a legfrissebb stádium- és szövettani beosztásokkal, a rákszindrómák ismertetésével, a petefészekrák legújabb, egyénre szabott, célzott immunterápiás lehetőségeivel. A petefészek-daganatok genetikája (például a BRCA-mutációk klinikai jelentősége) nagy hangsúlyt kap.

A műtéti fejezet áttekinti a perioperatív medicina legújabb szemléletét és gyakorlatát, a Szerző ír a legújabb módszerekről (profilaktikus salpingectomia, halasztott hysterectomy stb.), és hangsúlyozza, hogy a laparotomia és a laparoszkópia közötti döntéshozatal a beteg érdekeit kell, hogy szem előtt tartsa. A hiatus subinguinalis táj-anatómiai egység precíz leírásával a radikális vulvectomia operátóirenek igyekszik segítséget nyújtani.

Végül követve a nemzetközi gyakorlatot, a Szerző a retardációt törölte a szótárából, például a magzati növekedésbeli visszamaradottságot következetesen sorvadásnak írja. (Az angol nyelvű szakirodalom a retardation helyett a restriction fogalmat vezette be.) A terhességet és a várandósságot a fogalom jelentésének megfelelően javasolja használni. A terhesség biológiai, a várandósság inkább pszichoszomatikus üzenetű. (Értelem szerűen nincs mola-, méhen kívüli, hasúri stb. várandósság.)

Külön ki kell emelni a könyv elején olvasható orvosi helyesírási útmutatót, melyet nem árt mindnyájunknak követni. Ez így összegyűjtve sehol máshol nem található meg. Mindenkinek érdemes alaposan elolvasni, aki magyar orvosi nyelven publikálni szeretne. A könyv végig örökdió szakmánk kiművelt szavainak és kifejezéseinek ápolásán.

A született pedagógiai érzékkel megírt könyvet átszövi Papp Zoltán professzor gyakorló orvosi és pszichoszomatikus szemlélete, biológiai/genetikai felkészültsége és morfológiai (tájanatómiai, szövettani, fejlődéstani és ultrahang-diagnosztikai) elhivatottsága. Meggyőződésem, hogy „A szülészet-nőgyógyászat tankönyve” 6. kiadása évekig a magyar szülész és nőgyógyászok bibliája marad, és fogja szolgálni a modern tananyag oktatását és a továbbképzést, valamint orvosi szemléletünk és gondolkodás-módunk folyamatos csiszolását.

Ács Nándor dr.

A könyv megrendelhető az interneten a Semmelweis Kiadónál, illetve személyesen megvásárolható a Kiadónak a Nagyvárad téri Elméleti Tömb földszintjén található könyvesboltjában.

Az OH 2021/27. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. B, 2. A, 3. D, 4. D, 5. C, 6. C, 7. A, 8. D, 9. A, 10. D

Indoklások:

1. B) Az elhízás gyógyszeres kezelései korlátozottak hazánkban. Az orlisztát pancreaslipáz-gátló, hatására az elfogyasztott élelmiszerekben lévő, trigliceridekben gazdag zsírok nem képesek szabad zsírsavvá és monogliceridekké hidrolizálni, s így az elfogyasztott zsírmennyiség 30%-ának felszívódása gátlódik.
2. A) A COVID-pneumonia lefolyása az esetek 81%-ában enyhe, 14%-ában súlyos és mintegy 5%-ában kritikusán súlyos. Sok betegnek igen alacsony a parciális oxigéntenziója, mégsem panaszkodnak légszomjra, de kisebb terhelésre is súlyos légszomj, sőt syncope alakulhat ki.
3. D) A krónikus lymphoid leukaemia az időskor betegsége, megjelenése függ a populáció átlagéletkorától; hazánkban 70 év körül van, a nyugati országokban a leggyakoribb leukaemia. Férfiakban gyakoribb, mint nőkben.
4. D) Az elmúlt években egyértelműen körvonalazódtak az inzulinrezisztencia megjelenésére utaló kockázati tényezők: az elhízás mellett a zsírszövet lokalizációja, a visceralis, hepaticus zsírlerakódás, a mozgásszegény életmód, a táplálkozási tényezők, a polycystás ovarium szindróma, egyes genetikai tényezők, familiáris halmozódás, valamint a postnatalis és a gyermekkori súlygyarapodás üteme.
5. C) A supraventricularis tachycardiák esetén választható kezelés a Valsalva-manőver, a carotismasszázs, illetve az adenozinbolus.
6. C) Az akut pancreatitis utáni korai kórházi visszavétel a kórházi ellátás minőségi mutatója. A visszavétel leggyakoribb okai az akut pancreatitis visszatérése, illetve a késői lokális szövődmények lehetnek.
7. A) A metasztatikus prosztata daganatok kezelése műtéttel vagy sugárkezeléssel történhet. A STAMPEDE randomizált, kontrollált vizsgálat eredményei alapján a kis volumenű metasztatikus prosztata daganatok esetében túlélési előnnyel járt a primer tumor sugárkezelése, azon betegekhez viszonyítva, akik csak szisztémás kezelésben részesültek.
8. D) A venovenosus extracorporalis membránoxigenizációt keringéstámogatásra használjuk. Ellenjavallatainak köre nem kimerült, az elbírálás a legtöbb esetben betegre szabottan történik. Relatív ellenjavallatot képez a végstádiumú szív-, tüdőbetegség, amely nem alkalmas transzplantációra, az előrehaladott malignus daganatos betegség, a súlyos többszervi elégtelenség, a központi idegrendszeri károsodás, a szemtanúk nélküli szív-megállás, a csontvelőtranszplantált beteg, a súlyos immunszuppresszió, a 30 napon belüli szervtranszplantáció, valamint az előrehaladott HIV.
9. A) A Nutritional Risk Score a testsúlycsökkenés mértéke, időtartama, a BMI, a tápanyagfelvétel, valamint a betegség súlyossága alapján számolja a tápláltságot.
10. D) A Cronkhite–Canada-szindróma gyomor-bél rendszeri panaszokkal, gastrointestinalis polypossissal és ectodermális elváltozásokkal járó, sporadikus, nem öröklődő megbetegedés. Napjainkban az egész világon kb. 500 esetet jegyeztek fel. Mortalitása magas, öt éves halálozási aránya kb. 55%.

A megfejtések beküldési határideje: 2021. szeptember 15.

OH-KVÍZ – 2021/36. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- A megszületett csecsemők hány százaléka fogan *in vitro* fertilizációt követően hazánkban?
A) 3–5%.
B) 8–10%.
C) 1,5–2%.
D) 0–0,5%.
- Melyik NEM interleukinreceptor-gátló készítmény?
A) Tocilizumab.
B) Anakinra.
C) Szarilumab.
D) Ruxolitinib.
- Melyik lehet a pajzsmirigyőb malignitásának jele UH-vizsgálattal?
A) Mikrokalcifikáció.
B) Intranodalis erezettség.
C) Mindkettő.
D) Egyik sem.
- A hazánkban előforduló stroke-ok hány százaléka ischaemiás?
A) 85%.
B) 55%.
C) 45%.
D) 70%.
- Melyik az egyik leggyakoribb baktériumfaj a vizeletben?
A) *Lactobacillus*.
B) *Helicobacter pylori*.
C) *Fusobacterium nucleatum*.
D) *Klebsiella pneumoniae*.
- Melyik szerv nagyságának meghatározására szolgál a Brodsky-féle stádiumbeosztás?
A) Vese.
B) Garatmandulák.
C) Lép.
D) Máj.
- Melyik szerv metasztatizisa jelenhet meg cysticus nyaki terime formájában?
A) A Waldeyer-gyűrű laphámrákja.
B) Papillaris pajzsmirigy-carcinoma.
C) Nyelőcsőlaphámrák.
D) Mindegyik.
- A rendszeres testmozgás hány százalékkal csökkenti a cardiovascularis eredetű halálozást?
A) 15%.
B) 25%.
C) 35%.
D) 45%.
- Melyik szívbillentyűt érintheti a Marfan-szindróma?
A) Aorta.
B) Mitralis.
C) Tricuspidalis.
D) Mindhárom.
- Melyik NEM jellemző a cystás fibrosisra?
A) Autoszomális recesszív öröklődésmentű.
B) Háttérében a CFTR-gén mutációja áll.
C) Multiszisztémás megbetegedés.
D) A progressziót a hasnyálmirigy érintettsége határozza meg.