

Az Európában első sikeresen működő szülészeti távgyógyászati szolgáltatás-különös tekintettel a Covid-pandémiára

Prof. Dr. Török Miklós

[www.http://magzatmento.hu](http://magzatmento.hu)

Szépséges Várandósság Konferencia

2022 május 20.

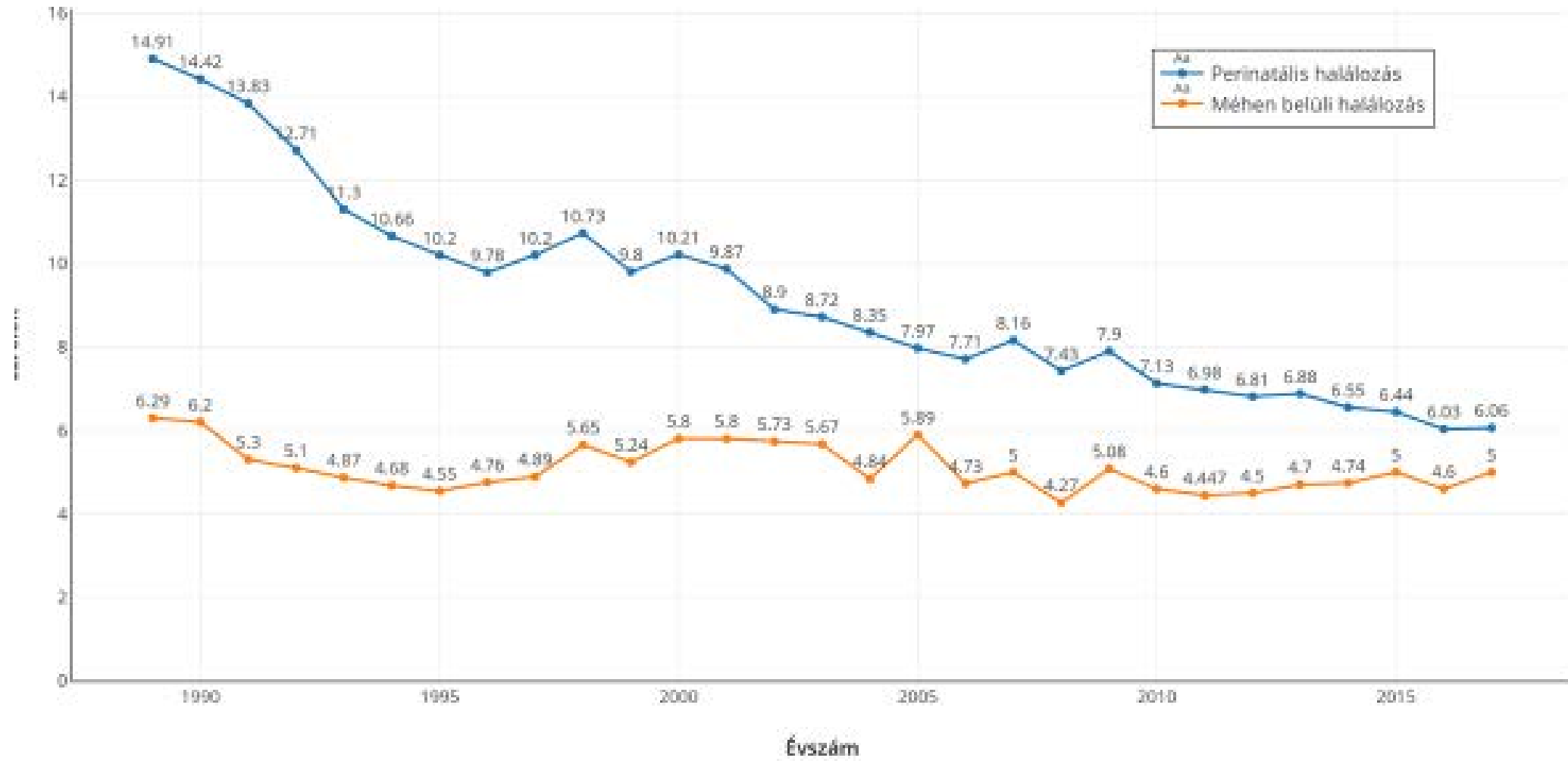
Szűjje má'!



Berényi

PARKOCKA.HU

Perinatális és méhen belüli halálozás Magyarországon 1989 - 2017



After five months in ICU, the world's tiniest baby boy has left the hospital

By Loumay Alesall and [Justin Lear](#), CNN

Updated 18:37 GMT (02:37 HKT) February 28, 2019



(CNN) — His mother wasn't sure if he would survive, but after spending five months in a hospital hooked up to machines, the world's smallest baby boy has finally gone home.

News & buzz



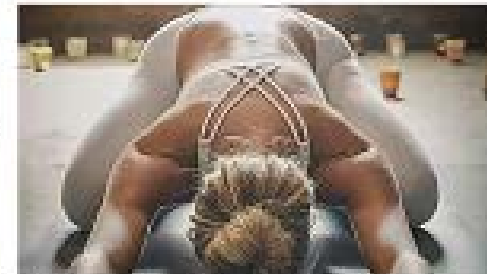
Charges dismissed in waterside decapitation



Taking prenatal vitamins early in pregnancy is associated with...

Paid Content

by **Outbrain**

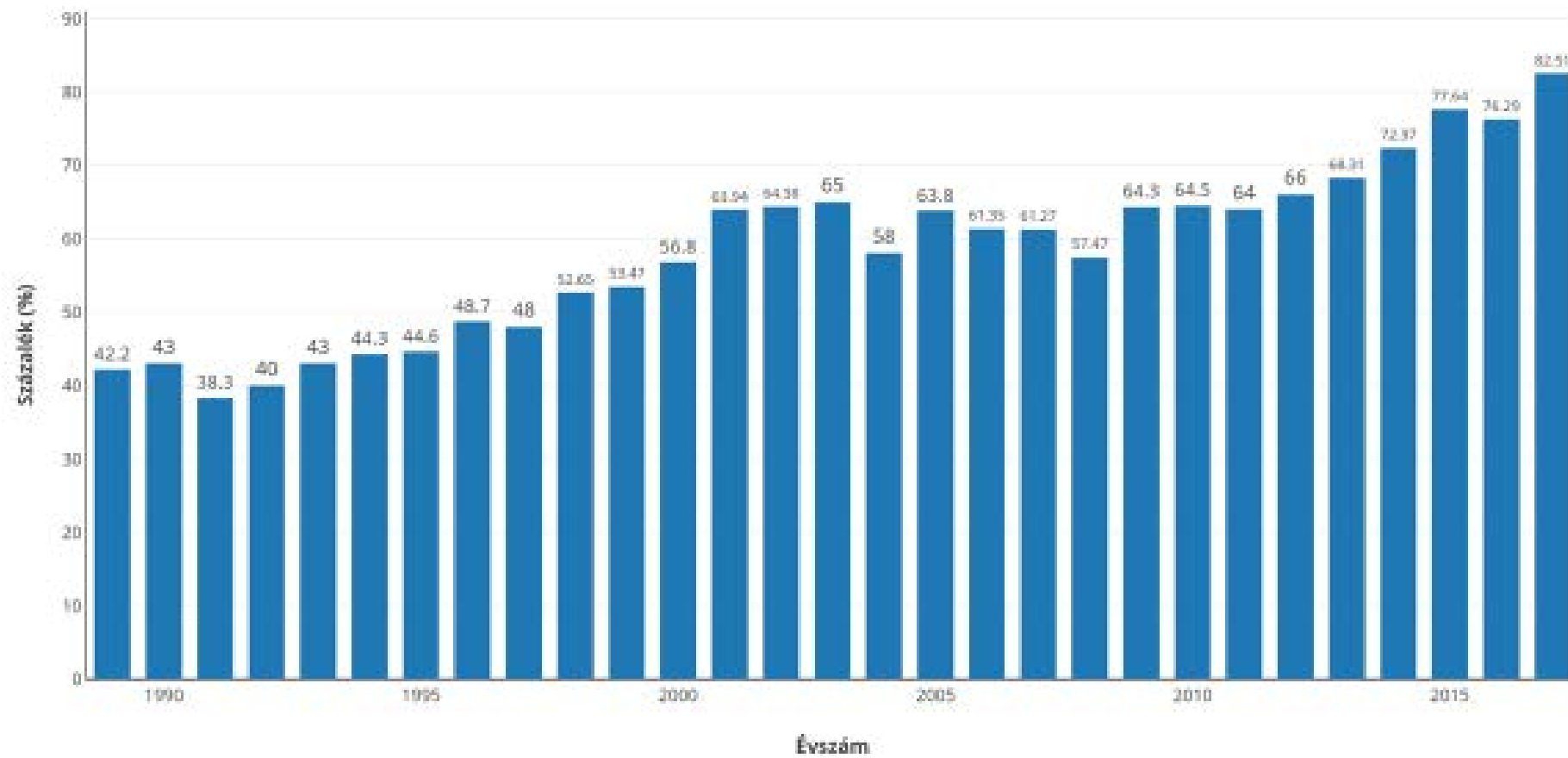


Chiropractors Baffled: Simple Stretch Relieves Years of Back Pain (Watch)

healthtoday-online



A méhen belüli elhalás aránya a perinatális halálozásban



Az európai, fejlett országokban közel kétszer annyi életképes gyermek hal meg az méhen belül, mint a szülés után, bármilyen okból!

Stillbirth / Neonatal death ratio in European, developed countries:

Source: WHO-2007

http://www.who.int/publications/2006/9241563206_eng.pdf

Neonatal and Perinatal Mortality

Country, Regional and Global Estimates, page 53, Table A 6.1

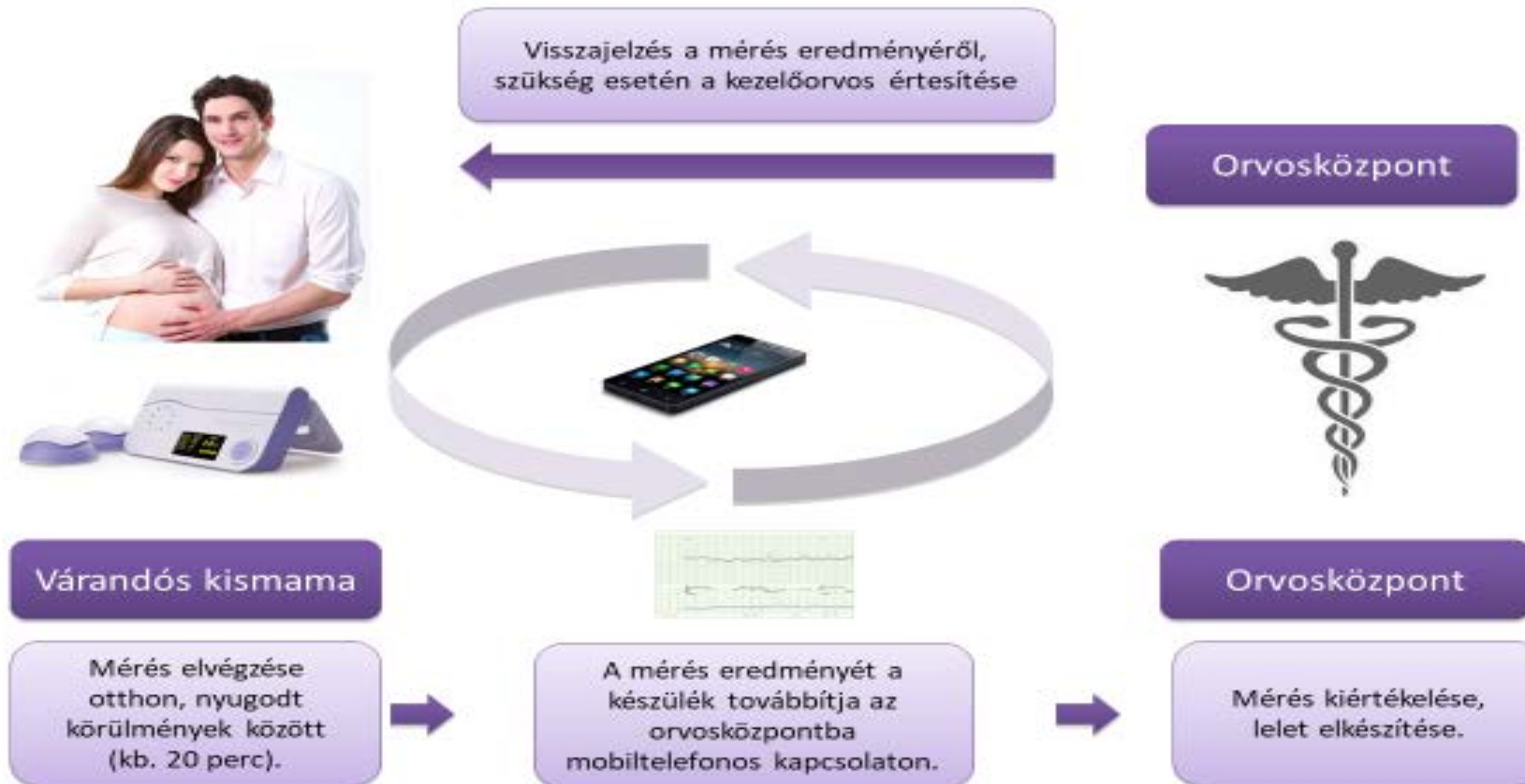
1.7

Hungary between 2007-2011:

2137 i.u.deaths / 1200 neonatal deaths = 1.78

Magzatmentő program (magzatmento.hu)

Jól szervezett, átlátható működés



Hogyan csináljuk???



**Ambulancián kell várakozni.
Férj hozza autóval az asszonyt.
Gyermeket nincs hova tenni.
Utazás oda-vissza, kieső munkanap.**





Mádai Vivien

A COVID-19 veszélyesebb a terhes nőkre és magzataikra, mint eddig gondolták

Szerző: WEBBeteg - B. M., szakfordító, Lektorálta: Dr. Ujj Zsófia Ágnes, belgyógyász, hematológus

A járvány kitörését követő első hónapokban úgy vélték, hogy a COVID-19 nem jelent nagyobb veszélyt a terhes nőkre és magzataikra. Időközben összegyűltek adatok több mint 11 000 terhességről a világ több pontjáról, amelyek kissé megváltoztatták a korábbi vélekedést.

Ezek alapján a SARS-CoV-2 okozta fertőzés a várandós nőkre és magzataikra nézve valamivel nagyobb kockázatot hordozhat magában, mint eddig gondolták. Noha összességében nem tekinthető nagynak ez a rizikó, mégiscsak nyilvánvalóan kockázatosabb, ha a leendő anyuka megfertőződik, mint ha nem fertőződik meg.



Bővebb információ

KEDP/DAEPT,
2022.05.31.

EGÉSZSÉGÜGY

Csökkentik a halvaszülés kockázatát a korona-vakcinák

SZEMLÉZTE: LÁSZLÓ B. KATALIN

2022.05.10. 16:05



Az állapotos nők koronavírus elleni védőoltásának fontosságát hangsúlyozták brit orvosok, miután az adatokból megállapítást nyert, hogy az oltások nemcsak biztonságosak, hanem a halvaszületés kockázatát is csökkentik.

A Guardian cikke szerint a kutatók több



Eddig a terhesség alatt felvett vakcinákkal kapcsolatos adatok többsége arról szólt, hogy az magát az állapotos nőt védi a koronavírustól. Most bizonyítékunk van arra, hogy a vakcinák a babát is védik

- fogalmazott a professzor, aki kiemelte, hogy meglepő, és pozitív eredmény, hogy csökkent a halvaszületések száma.

A koronavírus-fertőzés a halvaszületés és a koraszülés nagyobb kockázatával is összefügg. A kutatások szerint a vakcinák a súlyos Covid-19 elleni védelemmel csökkentik a halvaszületés kockázatát, ugyanakkor a tanulmány arra nézve csak utalásokat talált, hogy a vakcina a koraszülést is csökkentette.

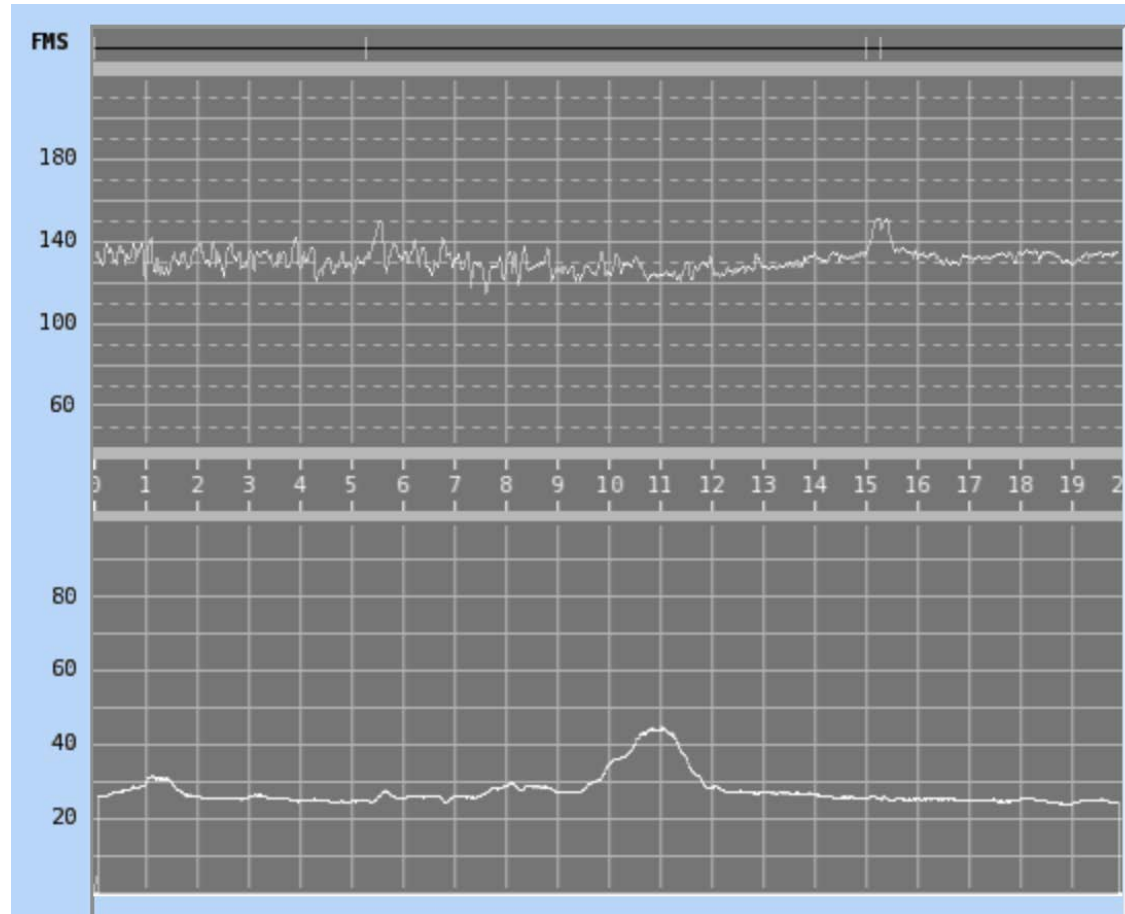


A gyermeket váró nők és csecsemőik védelmének legjobb módja a koronavírus elleni vakcina beadása

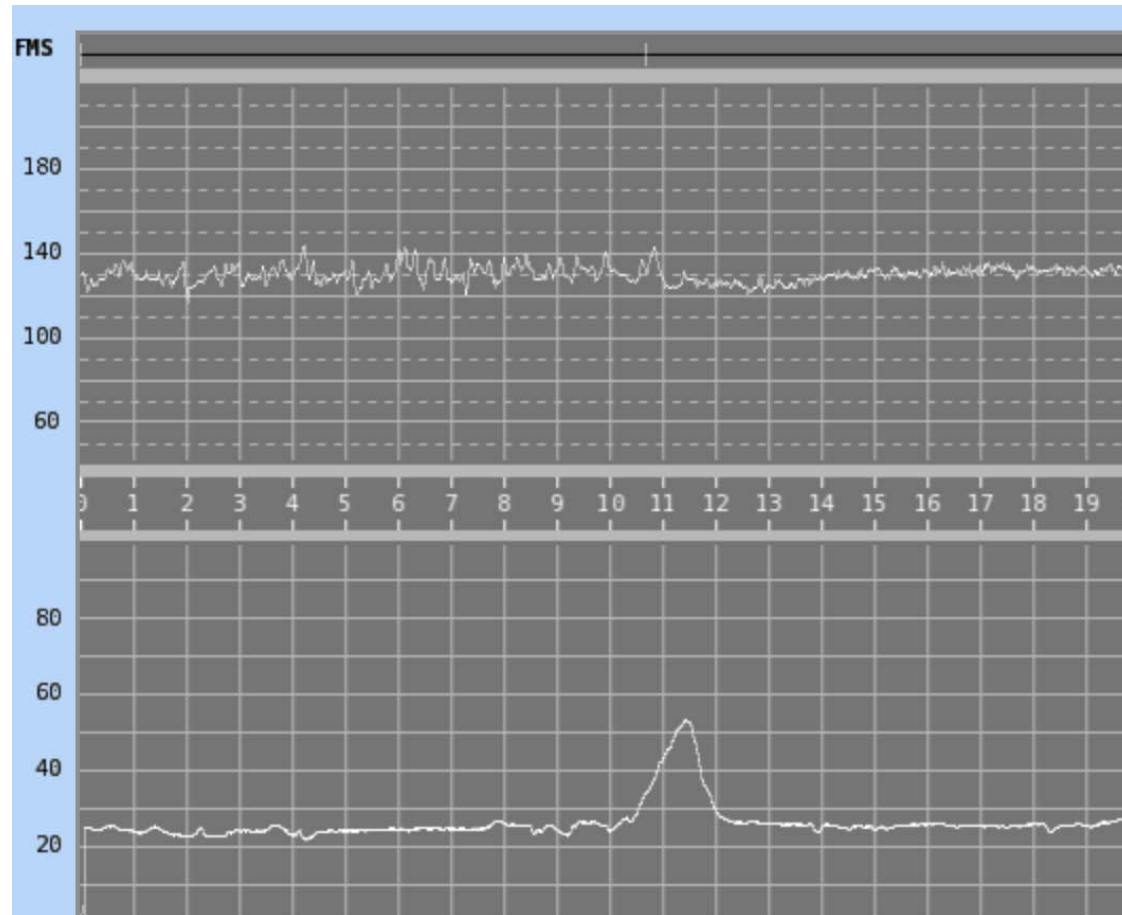
- hangsúlyozta Khalil, hozzáfűzve, hogy ha egy terhes nő úgy véli is, hogy nem lesz baja, ha megkapja a fertőzést, a vakcinának akkor is potenciális előnye



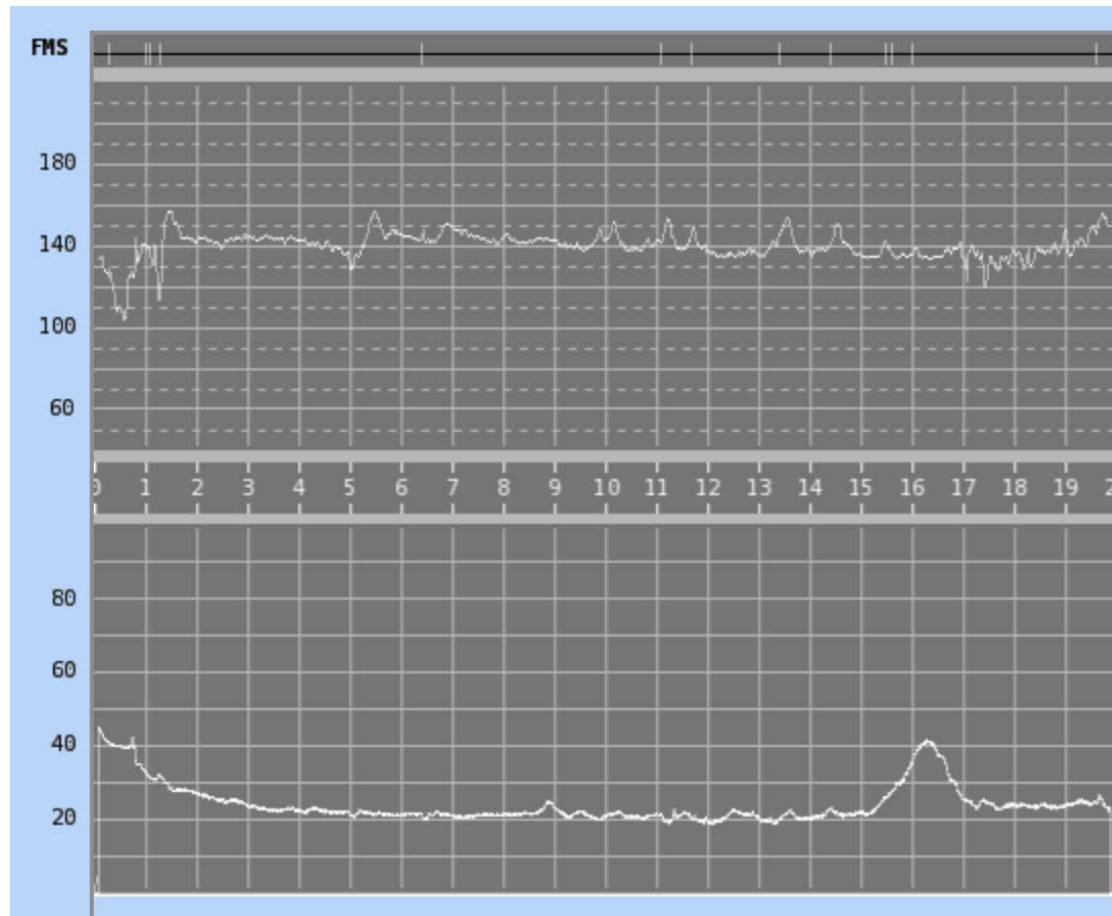
41.-től a 42. hétig: „Majd a természet megoldja!” Alacsony kockázatú!!!



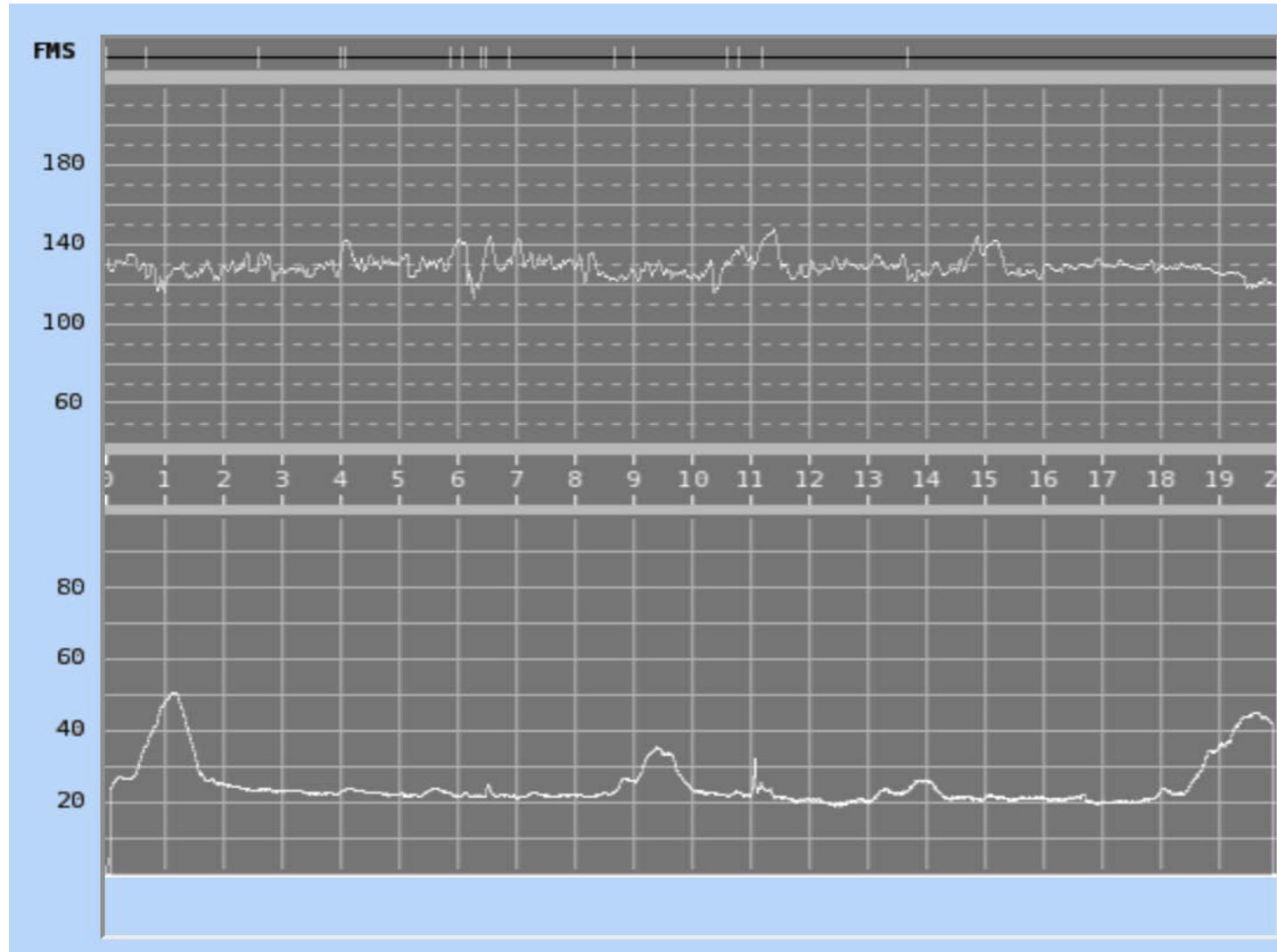
Egy nappal később: "Majd a természet megoldja!"



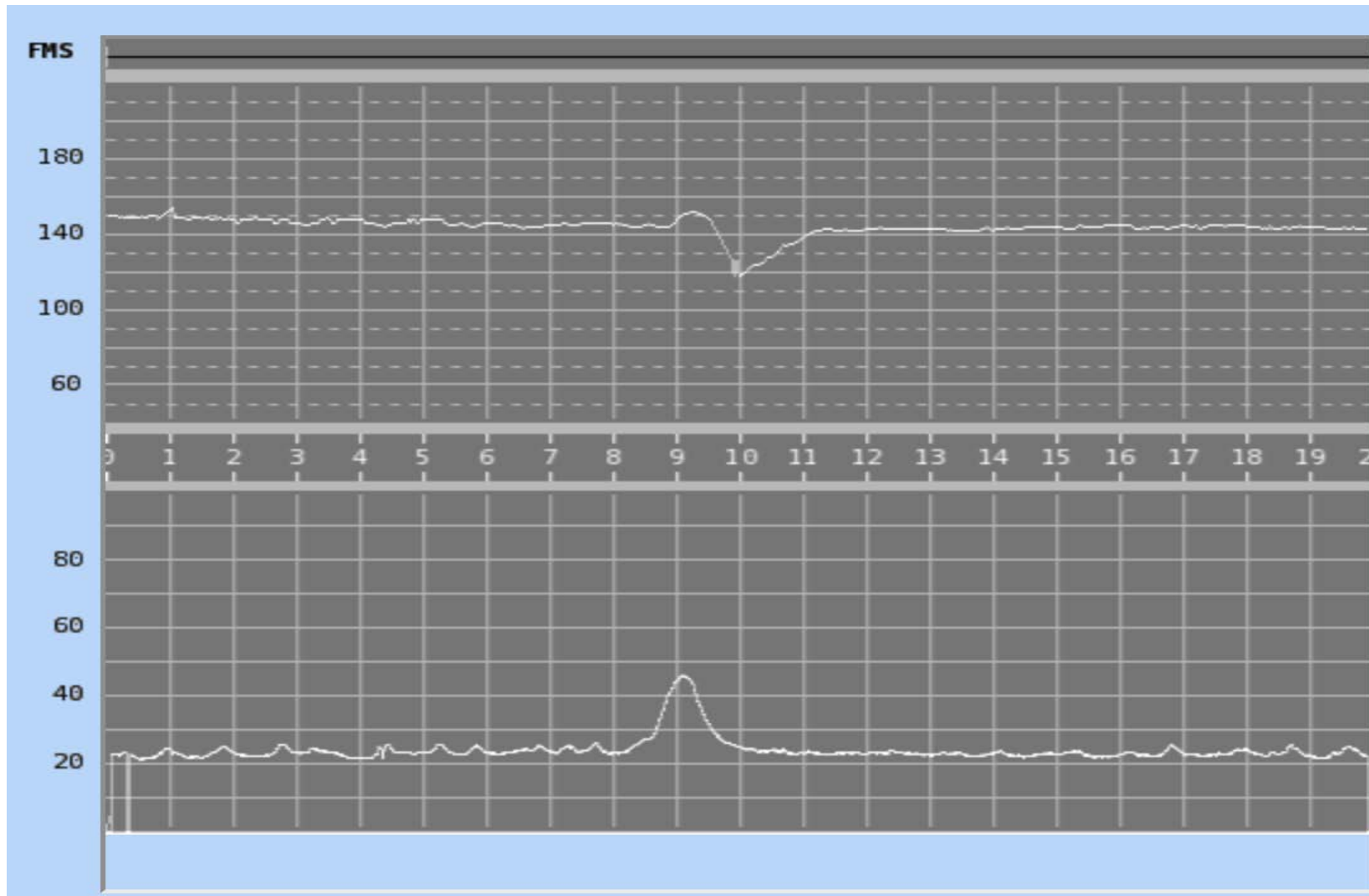
42. hét: „Majd a természet megoldja!”



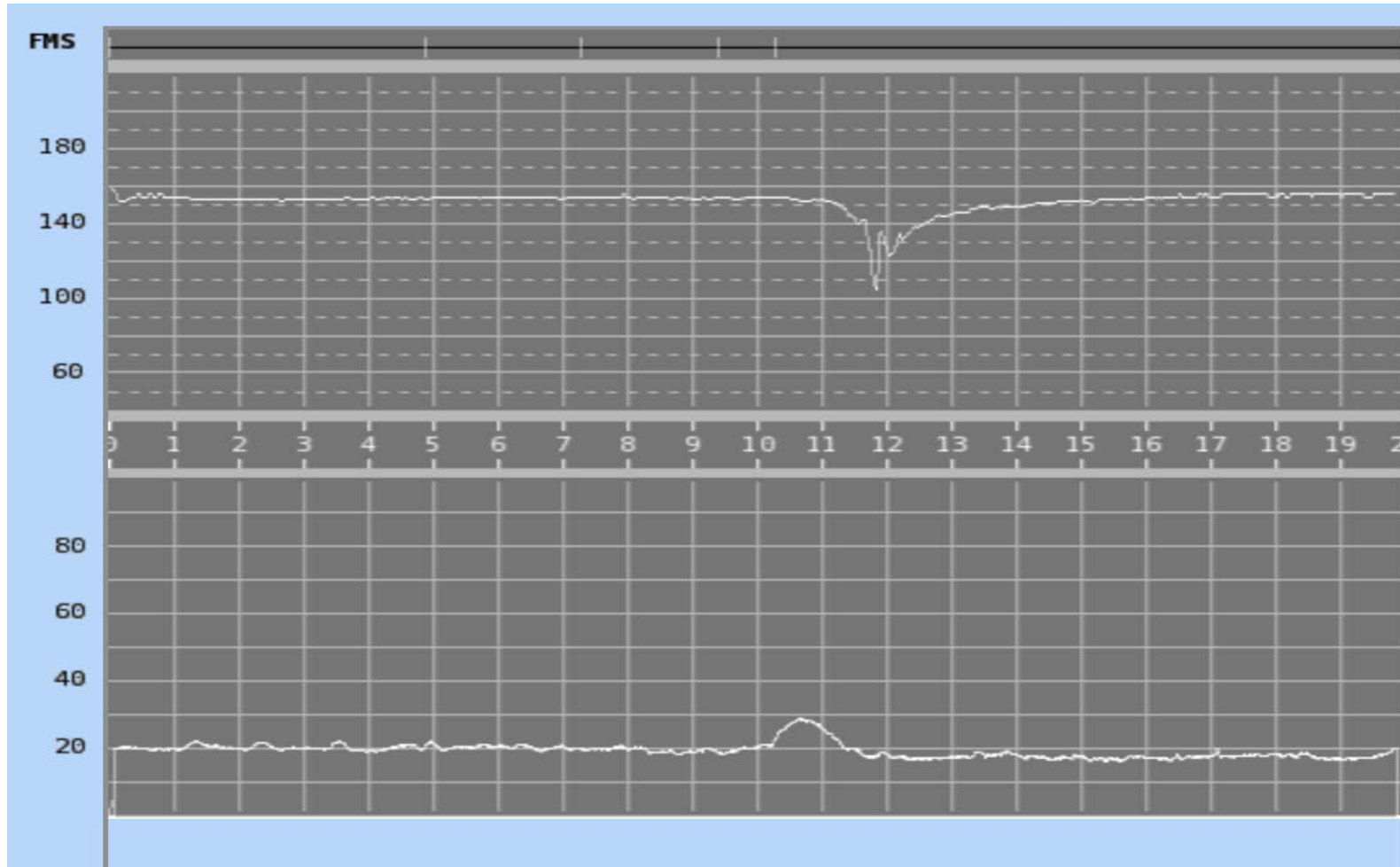
42. Hét, azaz 41. hét plusz 2 nap:
„A természet majd megoldja!”



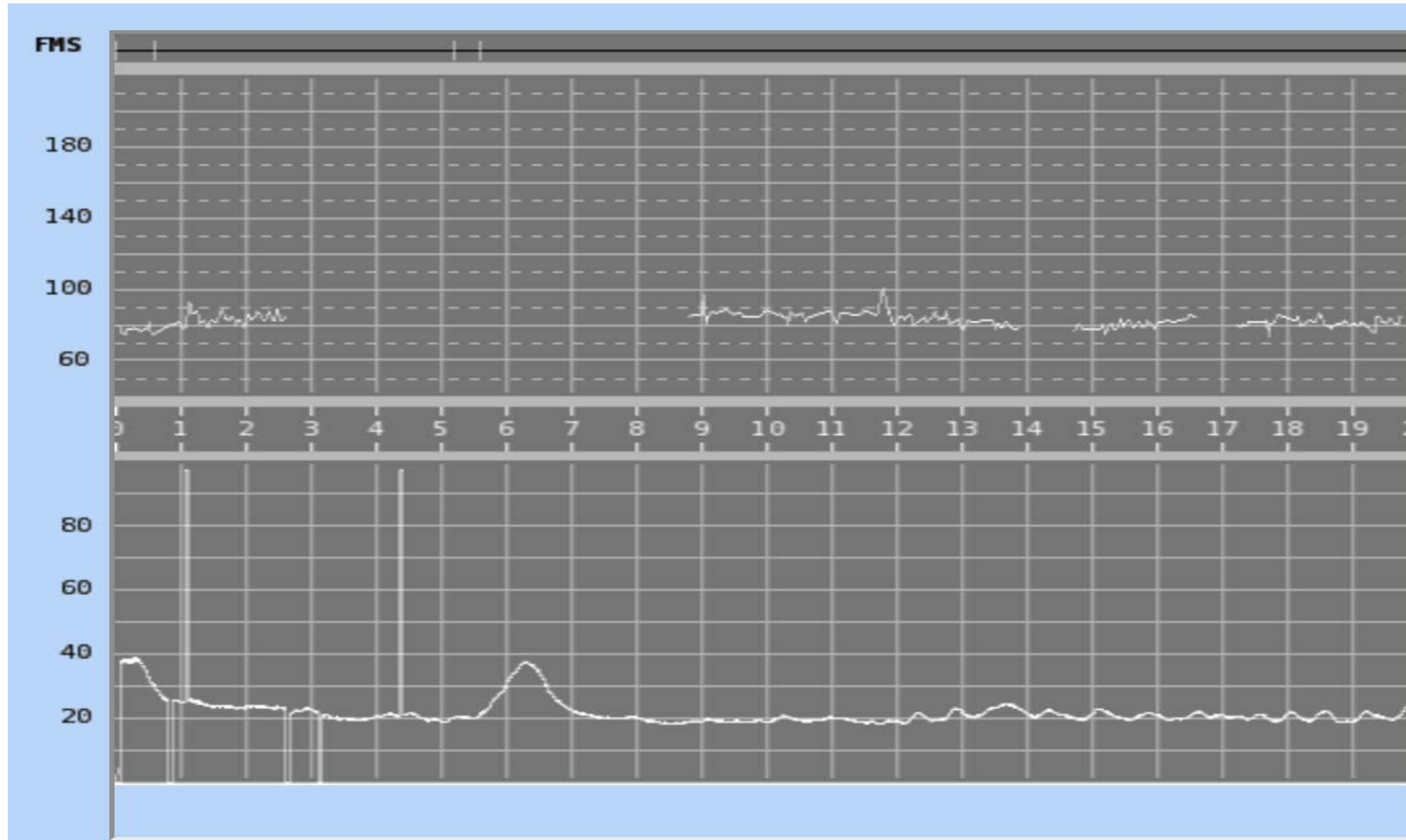
42. hét, azaz 41. hét plusz 3 nap: „Majd a természet megoldja!”



41.hét plusz 4 nap: „Majd a természet megoldja!”
Az első pozitív NST után 24 óra telt el.



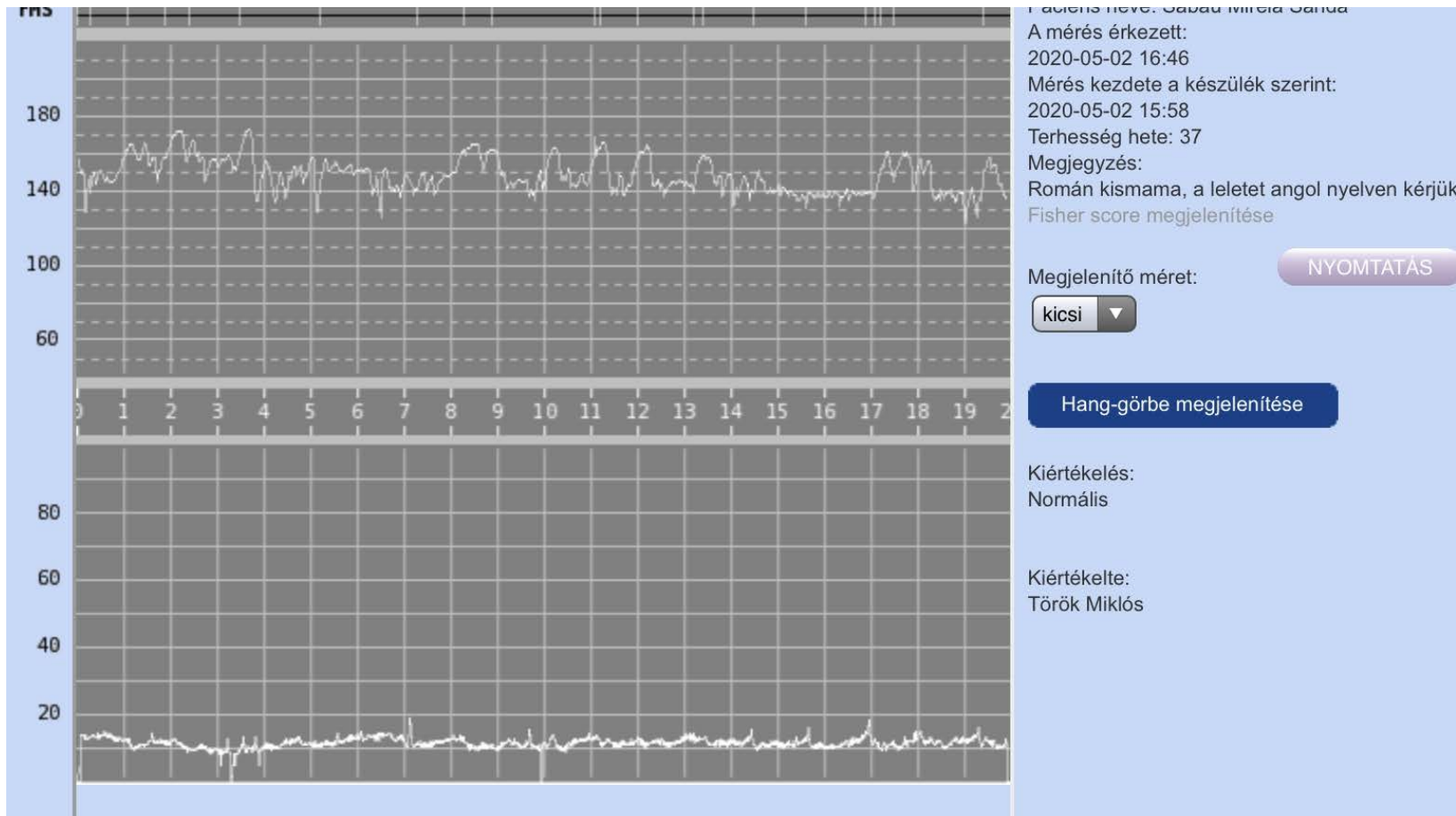
Megoldotta!!!



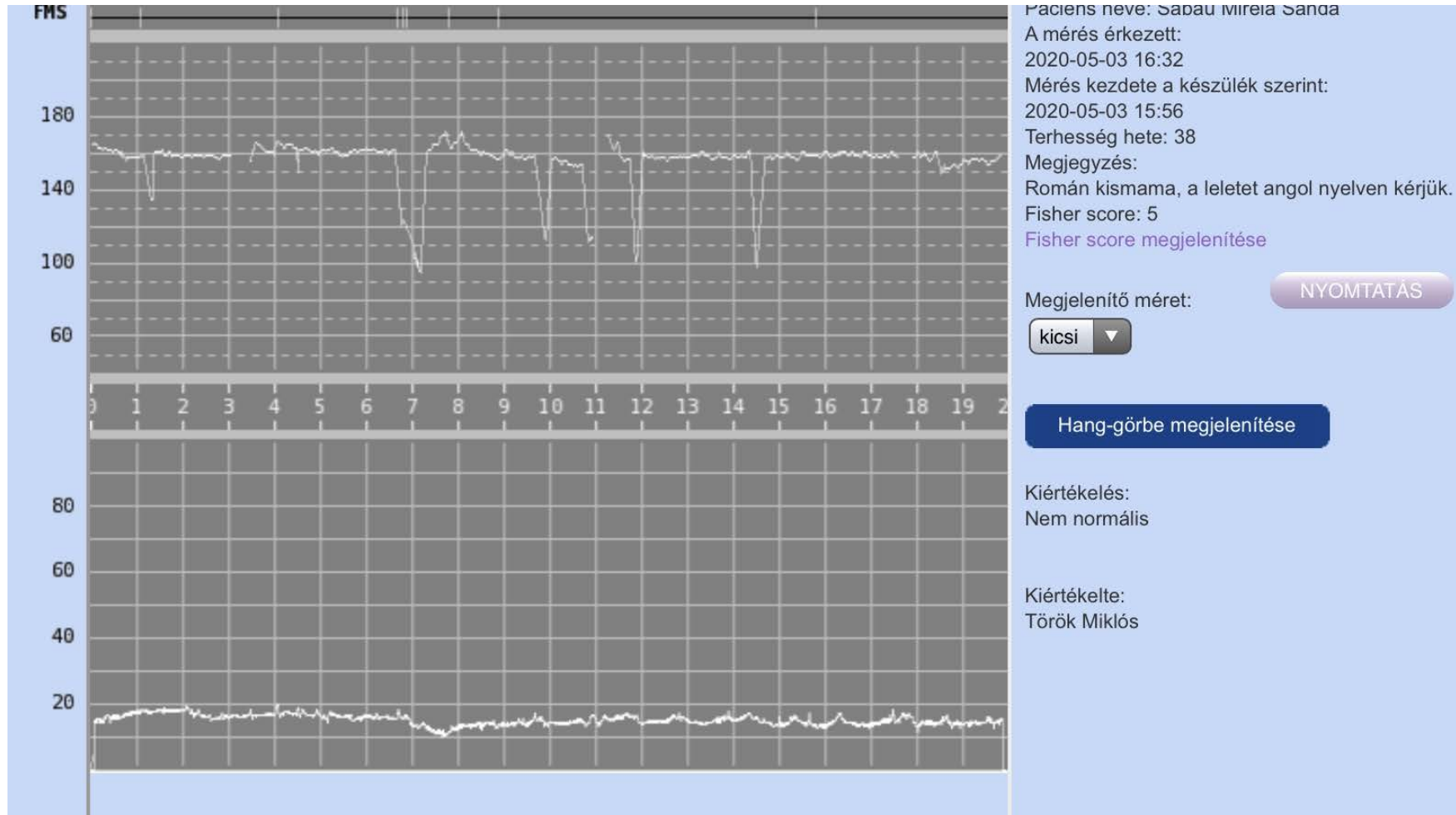
Ha az orvoslás oldotta volna meg:

- Az első pozitív teszt napján, a 42. hét elején, az elhalás előtt 48 órával befejezik a terhességet
- Feltehetően volt egyéb („orvosi”) paraméter is ami jelezte volna a veszélyt, de azt nem ellenőrizték
- Olyan egészséges gyermek születik, mint az otthoni CTG (NST) adatbázisunkban lévő és helyesen ellátott esetekben, amikor azt tették a kollégák amit kellett.

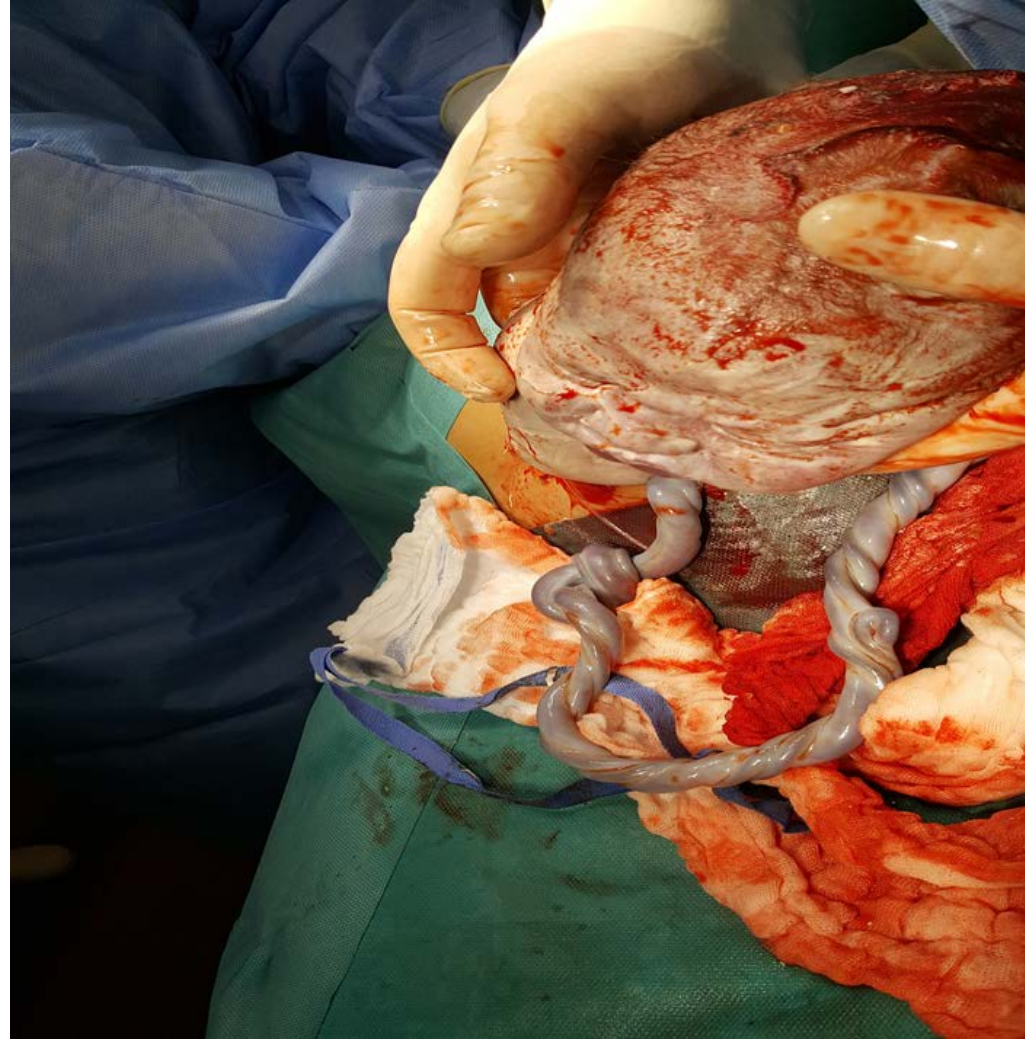
Hogy mit kell tenni? Román először terhes, alacsony kockázatú hölgy. A pandémia miatt javasolják neki az otthoni CTG használatát.



Az első pozitív NST teszt!



A gyermek jó állapotban születik, a betöltött 38. héten, valódi köldökzsínór csomóval.



Az első ismert eset, amikor országhatáron át mentettek meg valakit!

19:06 márc. 28. Szo biopsia.hu - Privát 4G 67%

AKTUÁLIS RIPORT BLOG VIDEÓ VÉLEMÉNY KAPCSOLAT Q

Távdiagnózissal mentették meg a román magzat életét

2020.05.22. Létrehozta: Biopsia magzat, Magzatmentő, NST-CTG, Prof. Dr. Török Miklós, újszülött

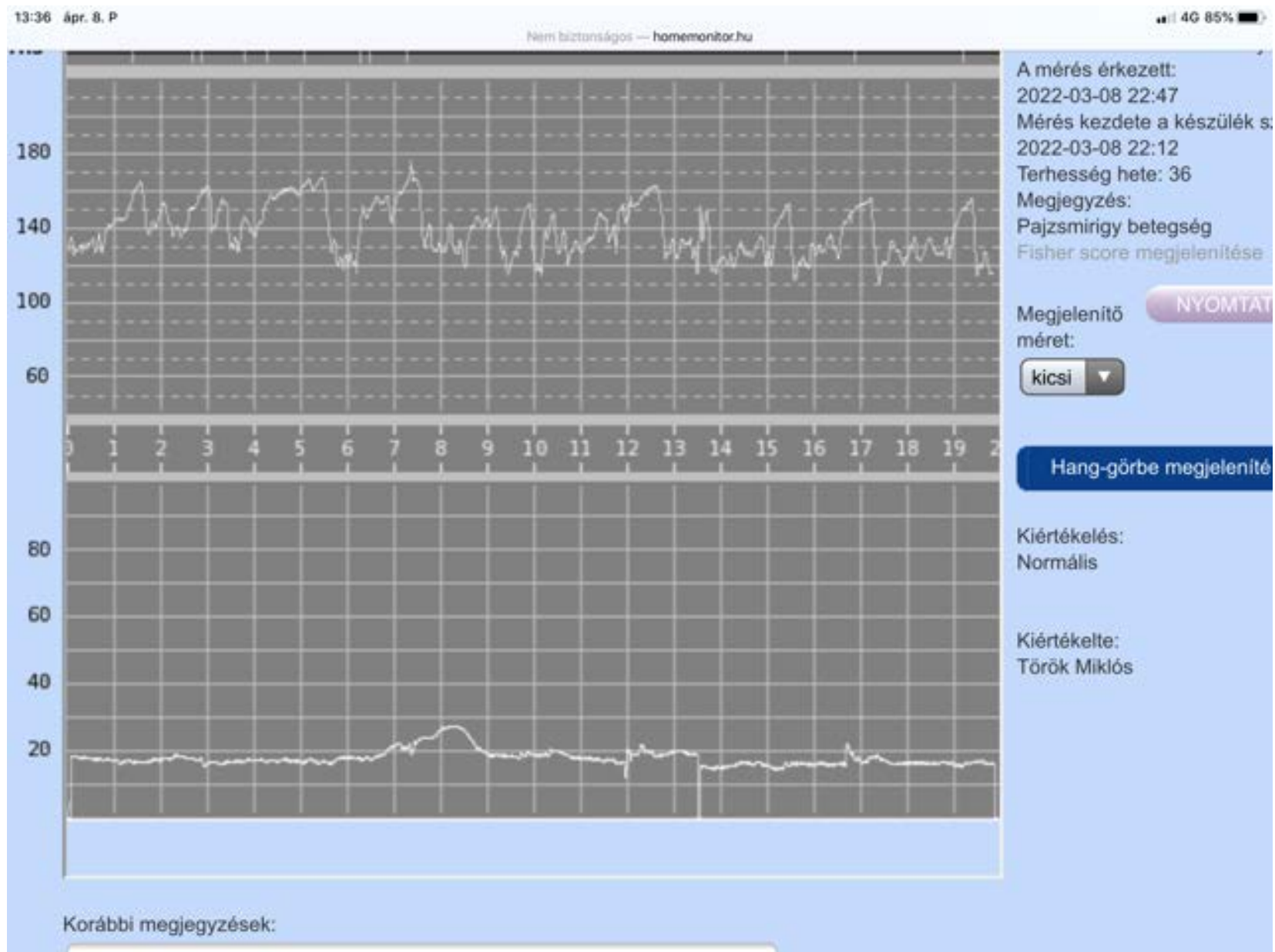
Ugyanakkor a magzatok monitorozása az esetleges veszélyek kiszűrésére még korántsem ilyen elterjedt, az pedig, amiről egy konkrét eset kapcsán az Origo számolt be, hogy ez az ellenőrzés határainkon túl is bizonyítson, sőt, életet mentsen, különösen ritka és öröndetes esemény.



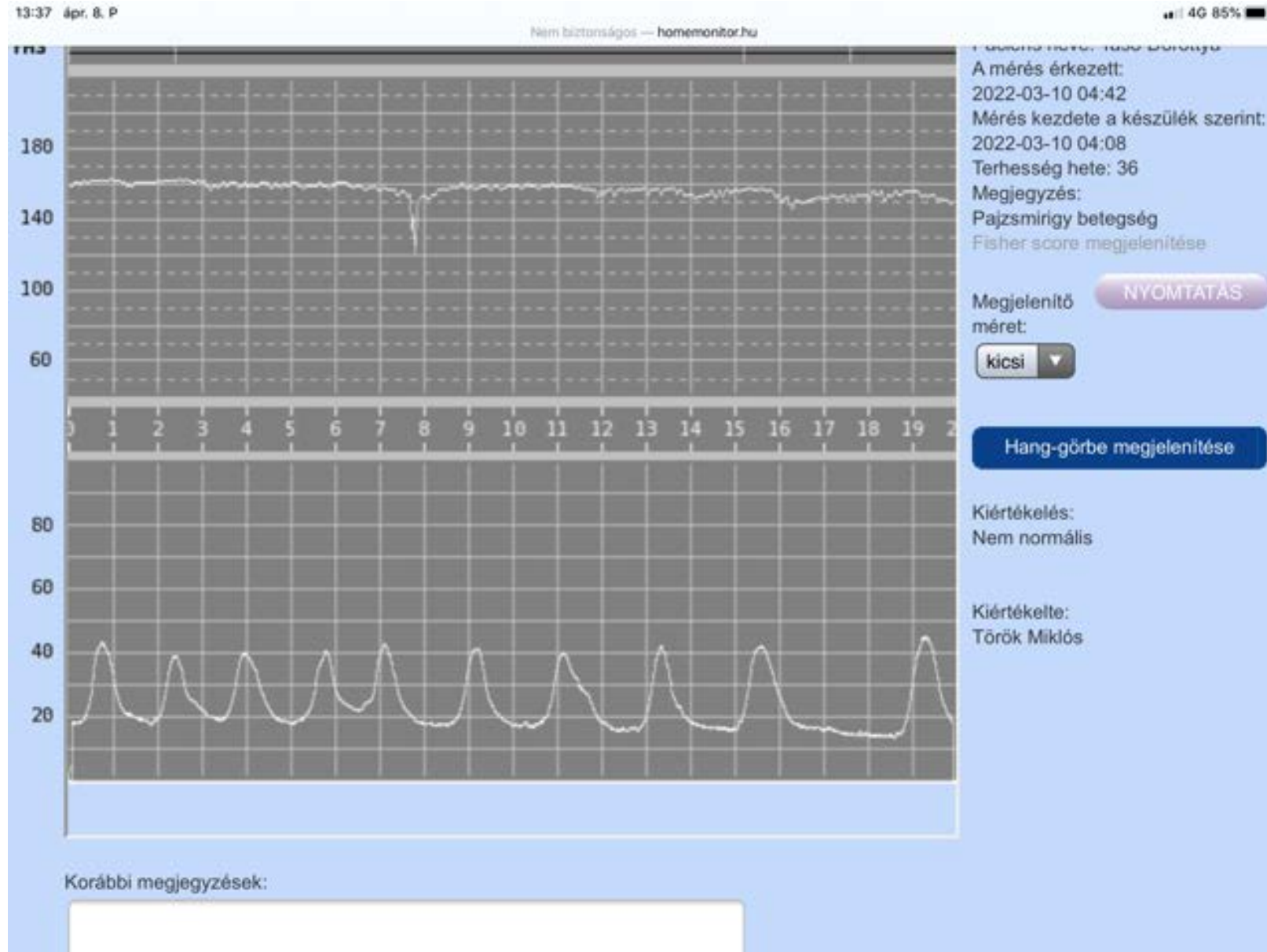
Sabau Mirela várandós kismama nagyváradi szülész orvosa javaslatára jelentkezett a Magyarországról működtetett Magzatmentő telemedicinális programba.

A koronavírus járvány miatt a kismama és gondozó orvosa találkozásait korlátozni kellett,

Alacsony kockázatú várandós!! 36. terhességi héten. ,22.03.12.



,22.03.10. Hajnali 04.02. Az előző mérés óta csak valamivel több, mint egy nap telt el!



Felvétel ideje: 2022.03.10. 05:45 Térítési kategória: magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
Távozás ideje: 2022.03.14. 10:00 Felvétel típusa: sürgős ellátás, önkéntes - a beteg saját kérésére
Beteg további sorsa: Otthonába bocsátva

Diagnosis: Part. praemat. s. 36+6., Primer fájásgyengeség, Kzs. 1x a nyakon, Gastroenteritis

Felvételi státusz:

Ép külső genitálék. Kp. tág hüvely, megrövidült portio, tengelyben elhelyezkedő, bő 1 ujjnyi méhszáj, előlfekvő rész a medencebemenetre illeszkedő magzati koponya, álló burok, terhességi kornak megfelelő méretű, kontraktilis uterus, 6-8 percnkénti fájások. Vérzés nincs. CTG: normocardia, élettani variabilitás.

Vércsoport: "AB" Rh(D) pozitív

Kibocsátási lelet: A has puha, betapintható. Pf. metszés sebe varratokkal egyesítve. Panaszmentes, láztalan állapot. Passage rendben. Jól kontrahált uterus, kevés, véres, nem odorosus lochia. Lobmentes emlők. Gyógyuló, reakciómentes hasseb.

**Beavatkozás: Amniotomia, oxytocinos fájástámogatás,
Sectio caesarea - transperitonealis cervicalis transversa
Op.: Dr. Penyige - Dr. Hajnáczy**

Szülés ideje: 2022.03.10. 14:18. - Élő, kora, fiú, 3290 g.

Alkalmazott terápia: Oxytocin, Lidocain, Clindamycin

Epikrízis: A 27 éves, zavartalan terhessége 36. betöltött hetében járó gravida kórelőzményében szülészeti esemény nem szerepel. Jelen felvételére rendszeres fájástevékenység miatt került sor. Felvételnél hányt, hasmenése volt. Burokrepesztést követően oxytocinos fájástámogatás mellett a szülés bő ujjnyi méhszájig haladt. Tekintettel arra, hogy a szülészeti status innentől több órán keresztül nem változott, a magzati koponya a medencebemenetből mindvégig kimozdítható volt, primer fájásgyengeség miatt, spinális fájdalomcsillapítás mellett császármetszést végeztünk. A műtét során élő, kora magzatot segítettünk világra, szövődmény nélkül. Zavartalan korai mütét utáni szakot követően panaszmentesen, láztalanul, újszülöttjével együtt, részletes tanácsokkal ellátva távozik. Varratszedésre kezelő orvosához, kontrollvizsgálatra hat hét múlva a műtétet végző orvosához a megbeszélte időpontban visszavárjuk. Otthonában pihenés, kímélő életmód, a megkezdett thromboprofilaxis (napi 0.4 ml Clexane sc.) megbeszélés szerinti folytatása javasolt.

Budapest, 2022.03.14.

Dr. Tüzkő Nándor
címzetes egyetemi docens
osztályvezető főorvos

Dr. Raft Miklós
főorvos

.....
osztályos orvos

Zárójelentését minden kontroll vizsgálat alkalmával hozza magával!

ÉV	Szülések száma	Halvaszülés / ezrelék	Halvaszülés>37 / százalék	Újszülött halál <168 óra / ezrelék	Perinatalis halálozás/1000
2007	95443	483 / 5.0	132	275 / 3.16	8.16
2008	97443	416 / 4.27	118	283 / 3.16	7.43
2009	95556	486 / 5.0	122	239 / 2.9	7.9
2010	81185	375 / 4.62	102	204 / 2.51	7.13
2011	84341	377 / 4.47	113	130 / 2.51	6.98
2012	87858	396 / 4.5	107	197 / 2.31	6.81
2013	83482	392 / 4.7	94	183 / 2.18	6.88
2014	88729	421 / 4.74	107	161 / 1.81	6.55
2015	88057	448 / 5.0	120	128 / 1.44	6.44
2016	91509	423 / 4.6	123	138 / 1.43	6.03
2017	89015	442 / 5.0	125	106 / 1.06	6.06
Sum	982618	4659	1263 / 27.1%	2113	6.89
Perinatalis halálozás/1000		<u>4.74</u>		<u>2.15</u>	6.89

2017.12.31

2199 asszony 2956 terhessége

45 578 otthoni NST-CTG mérés

Várható méhen belüli elhalás a 32. hetet követően 3 ezrelék országos adatok alapján.

AZ OTTHONI CTG CSOPORTBAN NEM VOLT MÉHEN BELÜLI ELHALÁS!!!!

(A különbség a várható 3 ezrelékes és a CTG-ző csoportban talált nulla halálozás között szignifikáns!)

**2007-TŐL NAPJAINKIG MINIMUM 5 - 6000 ÉLETKÉPES GYERMEK,
ÖSSZESEN EGY MAGYAR KISVÁROS TELJES NÉPESSÉGE
HALT EL A SZÜLÉS ELŐTTI HETEKBEN MAGYARORSZÁGON!!!
NAPONTA EGY GYERMEK!**

**„CSEKÉLY” = „KEVÉS” = A PERINATÁLIS HALÁLOZÁSUNK
KÉTHARMADÁT TESZIK KI A MÉHEN BELÜL ELHALTAK!**



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

márc. 26. Szo 4G 53%

[magzatmento.hu](#)

Fetafon Homemonitor adminisztráció Magzatmentő – orvosi távfelügyelet

 MEGRENDELÉS GYIK KAPCSOLAT



 50 NAPOS MAGZATMENTŐ PROGRAM
EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS

 [MEGRENDELÉS](#) +36-21-383-2201

Actual data of Fetaphon system in Hungary

Miklós Török, Zsolt Varga, Marianna De Falco, Andrea di Lieto: Prevention of intrauterine deaths after the 32nd gestational week by means of daily telemedical non-stress cardiotocography done at home: a prospective, non-randomized clinical observational study based on 2956 births and 45,578 registrations 2019, European J. Obstet.Gynecol. Reprod.Biol. Submitted for publication.

Objective: The possible role of daily telemedical home non-stress cardiotocography in the prevention of late intrauterine deaths.

Study Design: Prospective non-randomized observational unselected cohort study, from 01. 01. 2006 until 30. 09. 2018. Daily telemedical home made non-stress cardiotocography was provided as an additional service to pregnant women at the 32nd gestational week until delivery. Registrations were qualified in two stages, by the care taking physician of the pregnant woman and then by the supervisor of the home monitoring service. After the positive tests, the procedure was done by the care taking physician according to their best knowledge and taking consideration of adequate clinical protocols. Late stillbirth rate of the cohort was compared to the stillbirth rate in the same period in Hungary by 'Fischer's Exact Tests'.

Results: 45578 non-stress tests have been done during 2956 gestations of 2199 women in their home. Those physicians, who made the prenatal care and primary analysis of the curves, found 0.34% of the registrations positive, but only 0.13 % was approved by the supervisor. Positive non-stress tests were approved by the supervisor in 1.91 % of pregnancies. **Zero still birth rate was observed in the unselected cohort of home monitoring pregnant women. The difference is significant comparing it to the 0.3 % still birth rate after the 32 nd gestational week in Hungary in the same period of time. (p<0.03807)**

Conclusion: Home non-stress cardiocography after the 32nd gestational week may help to prevent late stillbirths

Eredmények 2007.07.01- 2015.08.11

**1730 élveszülés, 1817 újszülött, 40 314 otthoni mérés.
NULLA perinatalis halálozás!**

- 23.3 regisztrátum terhességenként. (Nem mértek naponta!!)
- 4434 mérés alkalmatlan volt kiértékelésre (11%) (Ismétlést kérünk.)
- 2120 (5.26%) volt gyanús mérés
- 52 (0.13%) volt kóros NST mérés
- A 52 kóros mérés 33 terhességben fordult elő, azaz 1730 élveszülés alapján $33/1730 = 1.91\%$ -ában a terhességeknek fordult elő kóros NST.

FONTOS!!!!!!

- (A készüléket kiadó és a méréseket leletező 21 orvos a mérések 0.34 %-át (34 ezrelék) minősítette kórosnak.
- A rendszert felügyelő főorvos („supervisor”) a mérések 0.13 %-át (13 ezrelék) „igazolta” kórosnak.)

A magyar távgyógyászati eszköz Kínában:



Magyar siker Kínában:

14:17 máj. 1. Size tetaphon.cn 4G 82%

更舒适
COMFORTABLE



不需要耦合剂
居家轻松监护
穿戴舒适简便

不需要耦合剂
告别粘稠 / 远离冰冷 / 不再破费

A Fetaphon Kínában:

14:17 máj. 1. Szé fetaphon.cn 4G 82%



警示数据提醒

人工智能云数据预警分析系统

喜芽通过大数据分析人工智能相结合的科技手段，每一次的胎心监护都提供警示数据，让孕妇清楚每次胎心监护过程

Prof. Dr. Póka Róbert és mtsai: A méhen belüli elhalások vizsgálata az északkelet-magyarországi ikerrégióban.
Magyar Nőorvosok Lapja, 2016. „megjelenés alatt”

- KSH adatbázisából 1996-2014 közötti időszak
- 722 méhen belüli elhalás
- **„Eredmények: A KSH 20 évet felölelő adatai szerint a méhen belüli elhalások többsége a 24 és 36-ik terhességi hét között következett be”**
- M.o.-on mikor kezdjük az NST-CTG-t? **A 38. héttől, heti egyszer.**

A méhen belüli elhalás okának sikertelensége a boncolást követően

- UpToDate, (Harvard) 2016: 30 %
- Korábbi irodalmak: 20 – 40 %
- **Prof. Póka és mtsai.** A méhen belüli elhalások vizsgálata az északkelet-magyarországi régióban, **Magyar Nőorvosok Lapja, 2016**, megjelenés alatt: lepényleválás 26%, köldökzsinór komplikáció 17%, lepény elégtelenség 14%, magzati fejlődési rendellenesség 4%, méhen belüli fertőzés 2%
=63% azaz 37 %-ban nem volt fellelhető ok!

Átlagosan azt mondhatjuk, hogy 20-30 %-ban a kőrboncnok sem tud okot megnevezni!

Az UH hatékonysága az IUGR felismerésében, a rutin gondozás során.

- Sovio U. és mtsai: **Lancet, 2015** Nov 21: **A 3. trimeszteri rutin UH sensitivitása 20 %** volt az IUGR kimutatására. Ugyanezen népességen speciálisan végeztek egy átfogóbb „célzott” UH vizsgálatot és így 57 %-ot tudtak elérni. (Azaz, **43-80 %-ban NEM ismerték fel az IUGR-t**)
- Jahn A és mtsai: **Acta Obstet Gynecol Scand. 1998**;77:643: 32% a rutin UH-nál és 80-90 % a kutatási célú vizsgálatnál. (Azaz **20-68%-ban NEM ismerték fel az IUGR-t**)
- Hammad IA és mtsai: **AJP Rep. 2016**;1:83: 7680 terhességet prospektív, randomizált módon: UH-val **33%-ban NEM ismerték fel** a szülés előtt az IUGR-t.(UH nélkül 91 %-ban.)

Azaz, átlagosan 48.8%-ban (20-60%-ban) nem ismerték fel az IUGR-t a szülés előtt UH vizsgálattal.

Mit teszünk ma a méhen belüli elhalások megelőzéséért?

- Kórtörténet: **Rizikó besorolás.**
- Labor vizsgálatok: 24-26. héten **GDM szűrés**, vérkép, májfunkciók, vizelet vizsgálat.
- **Toxaemia szűrés:** RR, vizelet, testsúly.
- **UH biometria** 29-31. héten, **Doppler flow** 36-40. héten
- **CTG- NST: 38., 39., 40. héten majd naponta.**(Átlagosan 3 db. NST/várandós)

2015-ben i.u. exit 5.2 ezrelék Magyarországon

(Dr. Csákány M. György országos adatai szerint.)

Valamennyi Szakmai Kollégium Elnökének

Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Elnök Úr!

Az Európai Unió Bizottsága 2008. november 4-én közleményt adott ki a távorvoslás és a telemedicina fejlesztésével kapcsolatban (COM(2008)689 számú közlemény). A közlemény célja, hogy támogassa a tagállamokat a távorvoslási szolgáltatások széleskörű alkalmazásában, az egészségügyi ellátórendszerbe való beépítésében, a távorvoslás iránti bizalom és elfogadottság megerősítésében.

Európai Unió tagállamként fontosnak tartjuk, hogy egészségügyi stratégiánk lépést tartson az európai követelményekkel, illetve a XXI. század nyújtotta technikai lehetőségekkel. A közleménynek megfelelően feladatunk felmérni hazánk igényeit a távorvoslás területén, prioritásokat képezni, majd azokat beépíteni a nemzeti egészségügyi stratégiánkba.

Rendkívül fontosnak tartjuk, hogy a felmérés és a stratégiaalkotás folyamatában szervesen részt vegyenek a szakmai kollégiumok, mint az egyes szakterületek pontos ismerői, és az általuk képviselt álláspontokat szem előtt tartva tudjunk közösen együttműködni.

Tisztelt Elnök Asszony, Tisztelt Elnök Úr szíves válaszát, javaslatait, észrevételeit kérem az alábbi kérdések vonatkozásában.

- Jelenleg alkalmaznak-e Magyarországon a szakterületüket érintően telemedicinális eszközöket a betegellátás során? Amennyiben igen, kérem röviden ismertesse annak gyakorlati kivitelezését.
- A gyógyítás, a betegellátás mely területein, folyamatában lát reális lehetőséget szakmai szempontból a távorvoslás és a telemedicina eszközöknek magyarországi alkalmazására a következő években?

A fenti pontokkal, illetve a témával kapcsolatos esetleges további észrevételeit, javaslatait tisztelettel várom 2009. május 5-ig a szsz.attila@em.hu e-mail címre.

Együttműködését előre is köszönöm.

Budapest, 2009. április 28.

Tisztelettel:

Dr. Medgyesszai Melinda



Az Európai Unió Bizottsága 2008. November 4-én közleményt adott ki a Távorvoslás és a telemedicina fejlesztésével kapcsolatban (COM(2008)689 számú közlemény). A közlemény célja, hogy támogassa a tagállamokat a távorvoslási szolgáltatások széleskörű alkalmazásában, az egészségügyi ellátórendszerbe való beépítésben, prioritásokat képezni, majd azokat beépíteni a nemzetközi egészségügyi stratégiába.

?

A Szakmai Kollégium tagjaként,
a Magyar Nőorvos Társaság Főtitkáraként
javasoltam a programunk szerepletetését.

**NEM KERÜLT BE A MAGYAR
JAVASLATBA!**

- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639?p=1>

- Key findings
 - • More than two-thirds of pregnant women with COVID-19 are asymptomatic.
 - • Compared to non-pregnant women with COVID-19, pregnant women with
 - COVID-19:
 - o have higher rates of intensive care unit (ICU) admission; this may reflect a
 - lower threshold for admission to ICU, rather than more severe disease.
- 16



Felvétel ideje: 2022.03.10. 05:45 Terítési kategória: magyar biztosítás alapján végzett terhesmentes ellátás
Távozás ideje: 2022.03.14. 10:00 Felvétel típusa: sürgős ellátás, önkéntes - a beteg saját kérésére
Beteg további sorsa: Otthonába bocsátva

Diagnózis: Part. praemat. s. 36+6., Primer fájásgyengeség, Kzs. 1x a nyakon, Gastroenteritis

Felvételi státusz:

Ép külső genitálék. Kp. tág hüvely, megrövidült portio, tengelyben elhelyezkedő, bő 1 ujjnyi méhszáj, előlfekvő rész a medencebemenetre illeszkedő magzati koponya, álló burok, terhességi kornak megfelelő méretű, kontraktilis uterus, 6-8 percenkénti fájások. Vérzés nincs. CTG: normocardia, élettani variabilitás.

Vércsoport: "AB" Rh(D) pozitív

Kibocsátási lelet: A has puha, betapintható. Pf. metszés sebe varratokkal egyesítve. Panaszmentes, láztalan állapot. Passage rendben. Jól kontrahált uterus, kevés, véres, nem odorosus lochia. Lobmentes emlők. Gyógyuló, reakciómentes hasseb.

**Beavatkozás: Amniotomia, oxytocinos fájástámogatás,
Sectio caesarea - transperitonealis cervicalis transversa
Op.: Dr. Penyige - Dr. Hajnóczky**

Szülés ideje: 2022.03.10. 14:18. - Élő, kora, fiú, 3290 g.

Alkalmazott terápia: Oxytocin, Lidocain, Clindamycin

Epikrisis: A 27 éves, zavartalan terhessége 36. betöltött hetében járó gravida kórelőzményében szülészeti esemény nem szerepel. Jelen felvételére rendszeres fájástevékenység miatt került sor. Felvételnél hányt, hasmenése volt. Burokrepesztést követően oxytocinos fájástámogatás mellett a szülés bő ujjnyi méhszájig haladt. Tekintettel arra, hogy a szülészeti status inentől több órán keresztül nem változott, a magzati koponya a medencebemenetből mindvégig kimozdítható volt, primer fájásgyengeség miatt, spinális fájdalomcsillapítás mellett császármetszést végeztünk. A műtét során élő, kora magzatot segítettünk világra, szövődmény nélkül. Zavartalan korai mütét utáni szakot követően panaszmentesen, láztalanul, újszülöttjével együtt, részletes tanácsokkal ellátva távozik. Varratszedésre kezelő orvosához, kontrollvizsgálatra hat hét múlva a műtétet végző orvosához a megbeszélés időpontban visszavárjuk. Otthonában pihenés, kímélő életmód, a megkezdett thromboprofilaxis (napi 0.4 ml Clexane sc.) megbeszélés szerinti folytatása javasolt.

Budapest, 2022.03.14.

Dr. Tüzkő Nándor
címzetes egyetemi docens
osztályvezető főorvos

Dr. Raft Miklós
főorvos

.....
osztályos orvos

Zárójelentését minden kontroll vizsgálat alkalmával hozza magával!

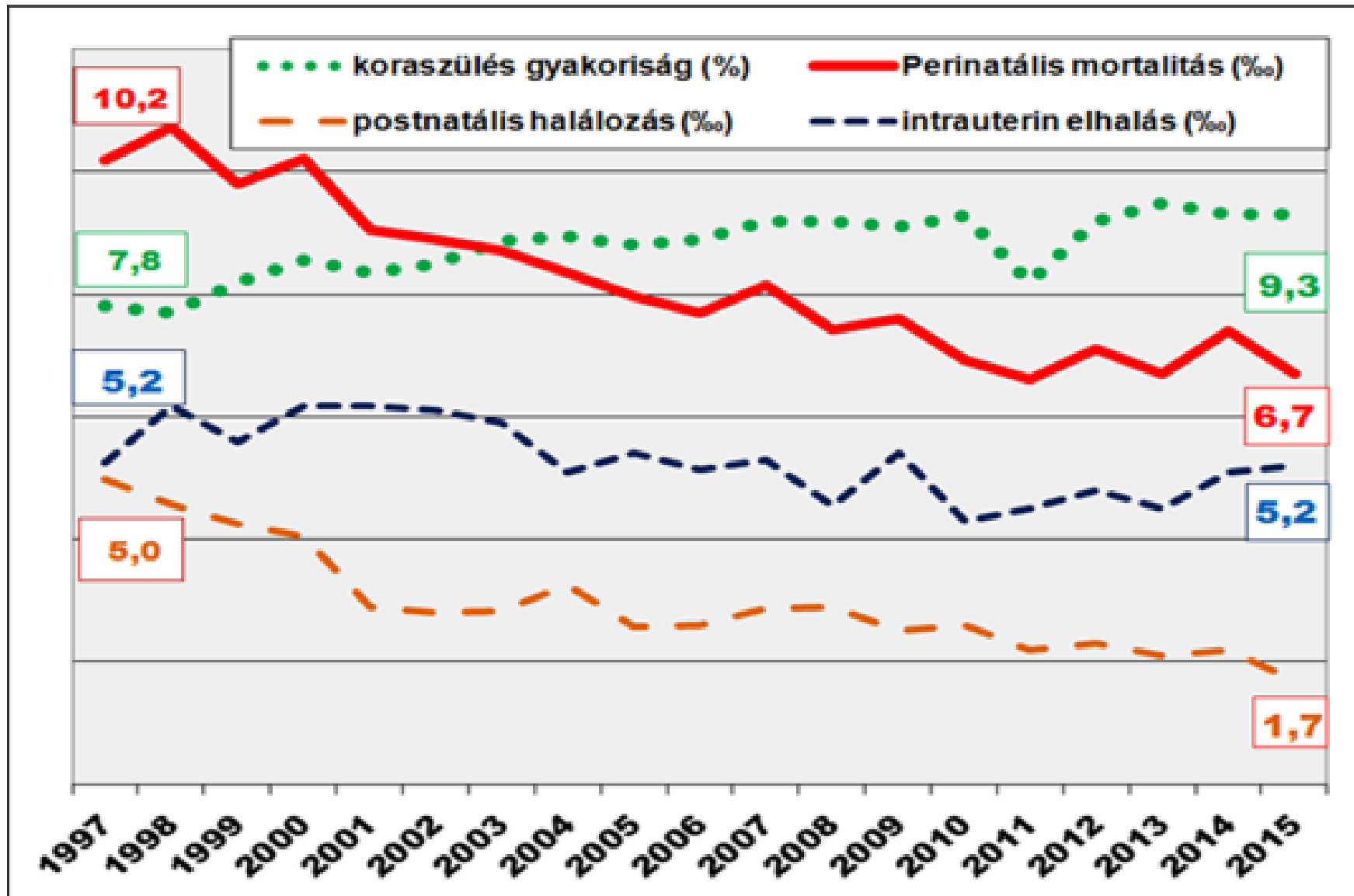
Nyilatkozat: Alulírott Tasó Dorottya 096065767 a mai napon a kórházi zárójelentést átvettem.

Budapest, 2022.03.11.

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása



Dr. Csákány M. György adatai





FEGYVERBE!

FEGYVERBE!

Berényi

OSZK

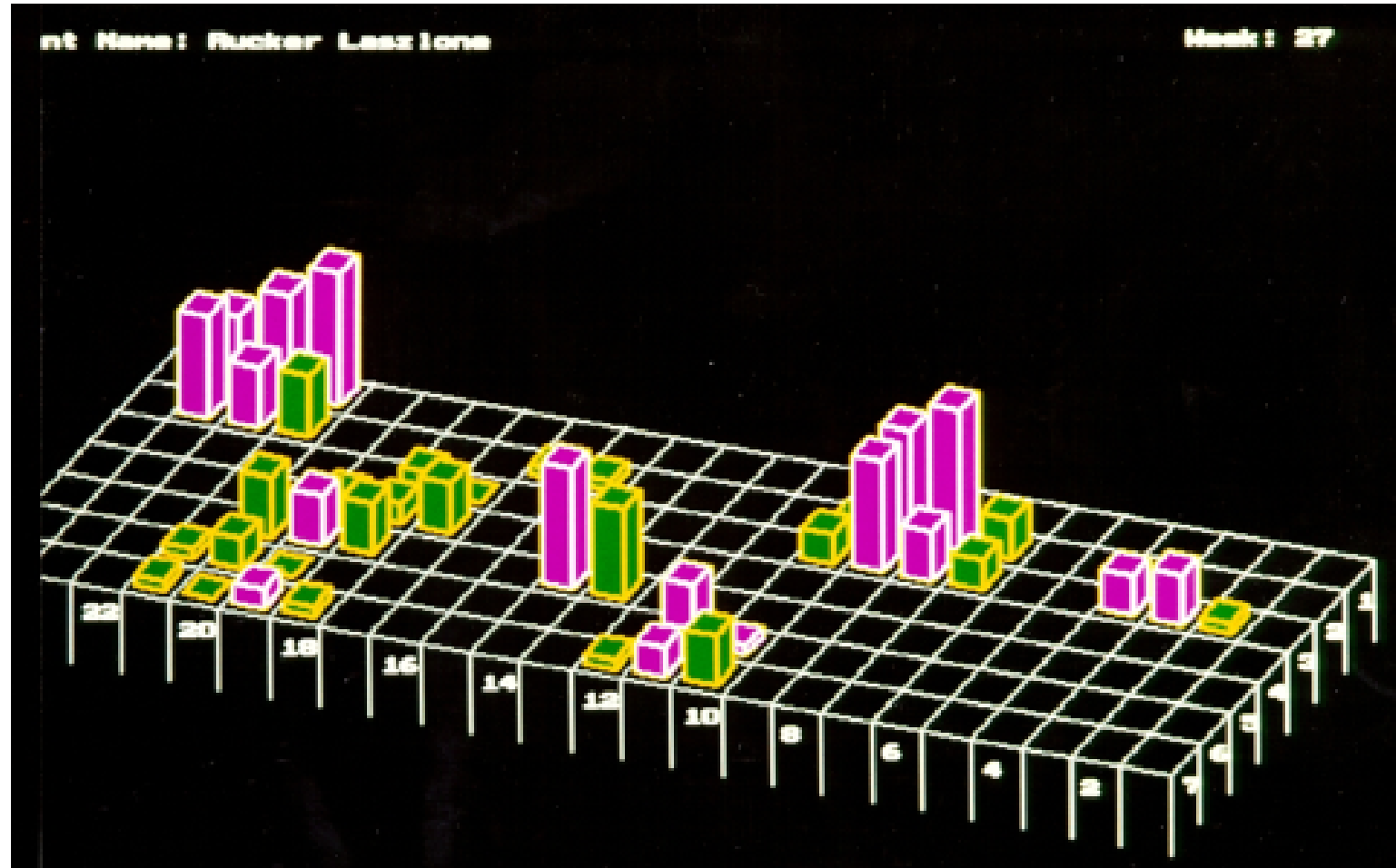
POSNER BUDAPEST

Török M et al. Contraction monitoring with a manager calculator.

American J. Obstet.Gynecol. 1992;167:1389

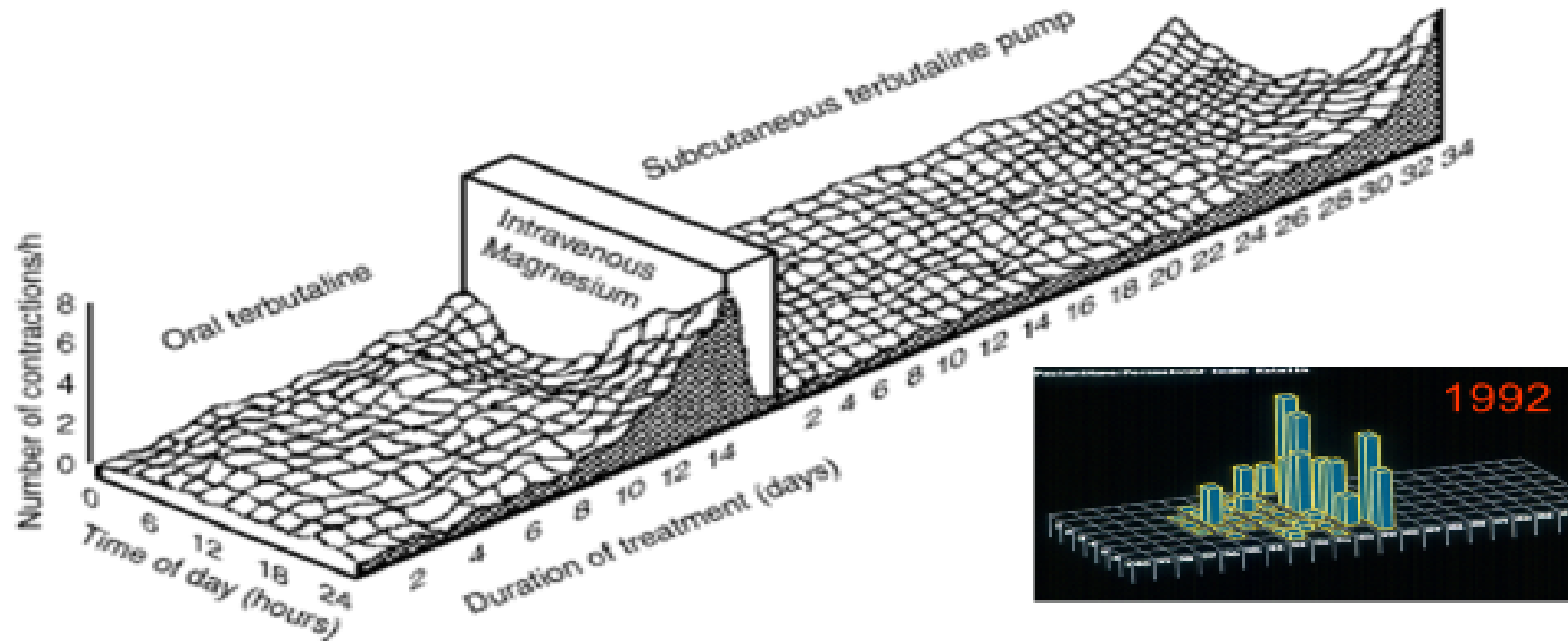


Daily contraction activity monitoring + selective treatment



Fung Lam, Pamela Gill. Beta-Agonist tocolytic therapy. In: Obstet Gynecol Clinics of North America 32(2005) p:468

LAM & GILL



(Unfortunately they do not mention my name.)

Azonban más okok is szóba jönnek. Például a tanulmányban vizsgált néhány esetben lehet, hogy szándékosan indították meg korábban a szülést, hogy a súlyos beteg anyát jobb ellátásban tudják részesíteni. Azonban olyan tényezők, mint például a túlsúly és elhízás - amelyek a nem terhes fertőzötteknél is súlyosabb lefolyást okoznak - is állhattak egyes koraszülések hátterében.

Ez a cikk is érdekelheti [A koraszülött gyerekekről](#)

A vetélések és halva születések száma a COVID-19-fertőzött kismamák körében is csekély volt.

Ez a cikk is érdekelheti [A vetélések típusai](#)

A magzat is megfertőződhet, de nagyon ritkán

Annak a valószínűsége, hogy a magzat megfertőződik az anyaméhben, az újabb ismereteink szerint is nyilvánvalóan nagyon csekély. Azonban



Orvosoktól betegeknek, hitelesen

Keresés...



Orvoskereső | Gyógyszer

A vetélés esélye hétről hétre változik a terhesség során. Azt általánosságban megállapíthatjuk, hogy minél több hét telik el, minél fejlettebb és életképesebb a terhesség, annál kisebb az esélye a terhesség elvesztésének.

Az alábbi százalékos értékek természetesen csak nagy átlagokat jelentenek, minden nőnek egyénileg lehet kisebb vagy nagyobb az esélye a vetélésre az egyéni kockázati tényezők, alapbetegségek ismeretében.

A vetélés akkor is bekövetkezhet, amikor egy nő még nem is tudja, hogy terhes. Azután, hogy orvosi vizsgálat során, az ultrahangon megállapítják az embrió szív működését, jóval ritkábban fordul elő vetélés, mint előtte. Amikor egy nő már tudja, hogy terhes, a terhesség elvesztésének az esélye 10-15%.

<https://www.rcog.org.uk/media/kbkn13z3/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>

Key findings

- Symptomatic maternal COVID-19 is associated with an increased likelihood of iatrogenic preterm birth.
- COVID-19 infection in pregnancy may be associated with an increased incidence of small-for-gestational-age (SGA) babies.
- It seems likely that neonatal morbidity for babies born to women with COVID-19 infection is linked to preterm birth rather than the COVID-19 infections itself.
- **While stillbirth remains a rare outcome, maternal COVID-19 infection is associated with an increased risk of stillbirth**

NEM CSEKÉLY, HANEM ,RITKA'! A SZÜLÉS KÖRÜL ELHALTAK KÉTHARMADÁRÓL BESZÉLÜNK!!