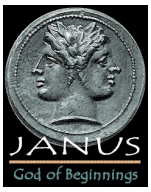
Kihívások szülészet-nőgyógyászatban régen és ma

(40 év megfigyelése)

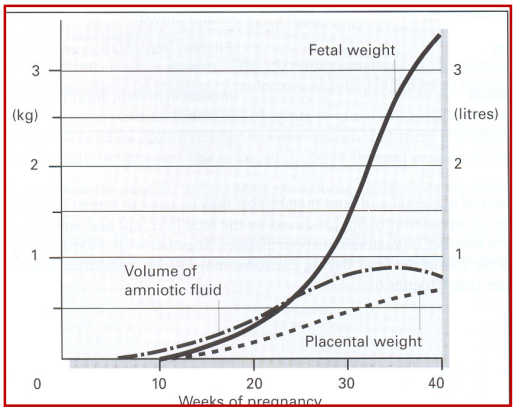


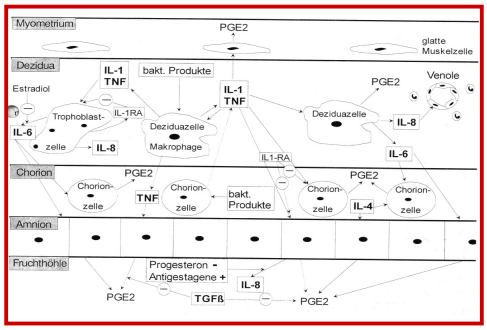
Dr. Horváth Boldizsár

Előadás vázlata

(Motivációk & legfontosabb 10 kutatási terület)

1. Fenyegető koraszülések kezelése Diaphylinnel.
2. A 28-30. terhességi héten talált CG prognosztikai jelentősége.
3. A primér dysmenorrhoea kezelésével szerzett tapasztalataink.
4. Kísérlet a hüvely normál kémhatásának helyreállítására Lactobact-laktóz tartalmú hüvelytablettával.
5. A C.trachomatis, Genitalis mycoplasma kolonizáció és szüléskimenetel.
6. **A koraszülés és aIUI → mortalitás, → sikertelen tokolysis.**
7. **A sIUI + CP közötti összefüggés**
8. **Metabolikus Syndroma szerepe a kedvezőtlen szüléskimenetelben.**
9. **GBS infekció szűrése, szelektív ip. kemoprofilaxis eredeménye .**
10. **Extrém súlyú (184 kg) anya hatásos thromboprophylaxisa (aXf).**



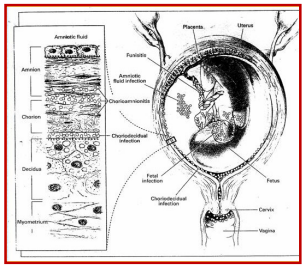


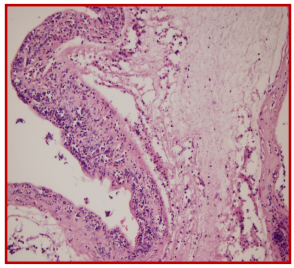
Knox & Horner: The role of infection in PROM AJOG 1950. Joseph Miller-Herald Minkoff 1971. Martius-Eschbach-Saling PPP, Roberto Romero, BH Yoon, Sharon Hillier

Irodalom (PubMed + Med Line: < 1000 találat – full text!).

sIUI: magzati mellékrészekben akut gyulladásos elváltozások , Blanc's kritériumok :

>10→ PMNL+ necrotizálciós elváltozások/ HPF
Funisitis → FIRS





KLINIKAI TANULMÁNYOK

1984

1981-83 381 preterm

HORVÁTH BOLDIZSÁR DR., TURAY ANDRÁS DR., PÁLVÖLGYI ANNA DR. ÉS ILLÉI GYÖRGY DR.

A koraszülés és az intrauterin infekció

Markusovszky Kórház-Rendelőintézet, Szombathely, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály (osztályvezető főorvos: Illei György dr.) Patológia (osztályvezető főorvos: Brittig Ferenc dr.)

súly(g): <1000 1001-1500 1501-2000 2001-2500

eset-szám: 7 13 28 40 54 62 115 109

eset-szám: 12 6 30 18 34 26 26 31

gyulladás nincs / gyulladás van — burokrepedés 12 órán belül / burokrepedés 12 órán túl

Az egyes súlykategóriákban a szövettanilag igazolt gyulladás a magzati mellékrészeken, valamint a burokrepedés idejének megoszlása.

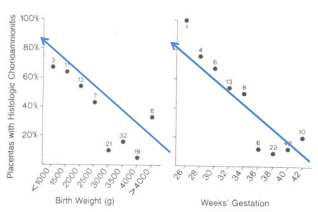


Figure 2. Frequency of Histologic Chorioamnionitis in Relation to Birth Weight and Gestational Age.

Sharon L. Hillier et al: A case-control study of chorioamnionic infection and histologic chorioamnionitis in prematurity NIJM 1988 vol.319. pp.972-8.

Szignifikans inverse összefüggés chorioamnionitis / súly - gesztációs kor.

HORVÁTH BOLDIZSÁR DR., TURAY ANDRÁS DR., PÁLVÖLGYI ANNA DR. ÉS ILLÉI GYÖRGY DR.

Magzati mellékrészek tünetmentes gyulladása mint az eredménytelen tokolysis oki tényezője

Markusovszky Kórház-Rendelőintézet, Szombathely, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály (osztály.-ezető főorvos: Illei György dr.) Patológia (osztályvezető főorvos: Brittig Ferenc dr.)

- 65/475 sikertelen tokolysis: súly <1500 g: 49,2 % sIUI; 1500-2500: 22,7%
- 71/305; súly <1500 g → 70,3 % sIUI.

HORVÁTH BOLDIZSÁR DR., TURAY ANDRÁS DR., PÁLVÖLGYI ANNA DR. ÉS ILLÉI GYÖRGY DR.

A tünetmentes petemellékrész gyulladás összefüggése a koraszülöttek mortalitásával

Markusovszky Kórház-Rendelőintézet, Szombathely, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály (osztályvezető főorvos: Illei György dr.) Patológia (osztályvezető főorvos: Brittig Ferenc dr.)

ELSEVIER

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

Available online 8 June 2012

In Press, Corrected Proof — Note to users

Histological chorioamnionitis is associated with cerebral palsy in preterm neonates

Boldizsár Horvath[a, b], Magda Grasselly[b], Tamas Bodecs[a], Imre Boncz[a], József Bodis[a]

[a] University of Pécs, Faculty of Health Sciences,Hungary

[b] University of Pécs, Markusovszky Teaching Hospital Szombathely,Hungary

Received 24 August 2011. Revised 13 February 2012. Accepted 3 May 2012. Available online 8 June 2012.

- 141 koraszülésből BW <1500g; CP: 11 (7.8%). sIUI 33.6 % (43/128 p=0,024); 14/43 (32 %) funisitis → FIRS.
- Szignifikáns összefüggés: az anyai infekció / CP (p=0,005)
- Anyai infekció / + pozitív gyomorkenet vizsgálat (p=0,000).
- A CS aránya 67.4% (95 /141 szülés), electív CS 68.
- sIUI + anyai infekciók markánsan összefüggnek a CP-val koraszülés esetén.

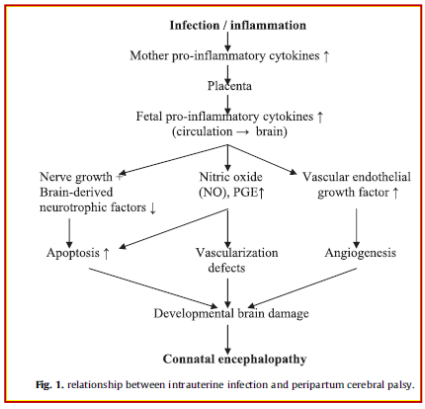


Fig. 1. relationship between intrauterine infection and peripartum cerebral palsy.

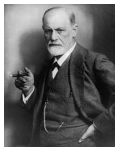
W. Little: CP = mechanical damage ↔ Z. Freud

Vizsgálatok üzenete:

- a szülésvezetésnek csekély jelentősége van
- Elektív CS nem védi ki a CP kockázatát.
- Kulcs: összefüggés van a lepényi lézió / és a neonatalis kedvezőtlen kimenetel között!

antepartum	intrapartum	postpartum
1.	Insult →	Encephalopathy
2. Insult →	Futher insult →	Encephalopathy
3. Insult →		Encephalopathy

Fig. 2. Theoretical occurrence for timing of neurological insult in newborn encephalopathy.



DE GRUYTER DOI 10.1515/jpm-2013-0186 — J. Perinat. Med. 2013; aop

Boldizsár Horvath*, Ferenc Lakatos, Csaba Tóth, Tamás Bödecs and József Bódis

Silent chorioamnionitis and associated pregnancy outcomes: a review of clinical data gathered over a 16-year period

>1984 → minden lepény, > 1996 minden SC +→ BM. **22.653 regisztrált szülés.**

Statisztika SPSS 11,5 for Windows software.

Célok:

(1) Szüléskimenetel vizsgálata sIUI szövettan / bakteriológia

(2) Különböző klinikai adatok és a szüléskimenetel (végpont: kora/érett) .

(3) A peteűr microbiológiai flórája sIUI esetén,

(4) A koraszülésre jellemző baktériumok jelenléte ill. azok aránya.

Átlagos sIUI: 13,6 % / pozitív bakter: 17,7 %;

Terminusban: + sIUI 5,1 % / koraszülésben 30 %

Terminusban: + bakteriológia 17,3% / koraszülésben 26,9%

- A signifikánsan negatív összefüggés volt a BW / GA sIUI-nak.
- Ugyanaz volt a microbiologi vizsgálatok eredménye: kora- / érett szülésekben.

Table 3 The incidence of histologic acute chorioamnionitis and positive microbiological results from the ovular cavity according to birth-weight.

	Histological confirmed infection				Positive microbiolical result			
Weight (g)	Case/Group		%	95% CI	Case/Group		%	95% CI
<750	21	37	56.8	(40.8%–72.7%)	12	19	63.2	(41.5–84.8)
751–999	36	78	46.2	(35.1%–57.2%)	18	30	60.0	(42.5–77.5)
1000–1499	80	178	44.9	(37.6%–52.3%)	48	121	39.7	(31.0–48.4)
1500–1999	130	422	30.8	(26.4%–35.2%)	120	251	47.8	(41.6–54.0)
2000–2499	169	737	22.9	(19.9%–26.0%)	145	852	17.0	(14.5–19.5)
≤2500	436	1452	30.0	(27.7%–32.4%)	343	1273	26.9	(24.5–29.4)
>2500	142	2785	5.1	(4.3%–5.9%)	598	464	17.2	(16.0–18.5)
Total	578	4237	13.6	(12.6%–14.7%)	941	4737	19.9	(18.7–21.0)

- **1270 CS adatait elemzik a hisztológiai/bakteriológiai eredmények alapján**
- **+ / - eredmények jól igazolják az IUI szerepét a koraszülésben**

Table 5 In comparison of the neonatal weight with the result of placental histology and bacterial culture of the intrauterine cavity in 1270 preterm births.

Weight (g)	Histology+ Cultures+ Case (%)	Histology+ Cultures– Case (%)	Histology– Cultures+ Case (%)	Histology– Cultures– Case (%)	Total
<750	12 (63.1)	2 (10.5)	–	5 (26.3)	19
751–999	16 (53.3)	5 (16.7)	2 (6.7)	7 (23.3)	30
1000–1499	42 (43.3)	5 (5.2)	6 (6.2)	44 (45.4)	97
1500–1999	102 (45.7)	5 (2.2)	7 (3.1)	109 (48.9)	223
2000–2499	142 (15.8)	19 (1.1)	7 (0.8)	742 (82.3)	901
Total	314 (24.7)	27 (2.1)	22 (1.7)	907 (71.4)	1270

- Ha a hist.eredmény +, de a bakteriológiai -, 27 esetben nem volt sIUI 2,1%.
- Más oldalról: ha hiszt. -, de bakteriológiailag + : sIUI csupán 1,7% .

AZ ÉRDEKLŐDÉS KÖZÉPPONTJÁBAN

Peripartalis Streptococcus B fertőzések

HORVÁTH BOLDIZSÁR DR.

A Markusovszky Kórház Szombathely, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, (Főorvos: Kovács Pál az. kórházvezető)

International Journal of Gynecology and Obstetrics

www.figo.org

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo

CLINICAL ARTICLE

Screening pregnant women for group B streptococcus infection between 30 and 32 weeks of pregnancy in a population at high risk for premature birth

Boldizsar Horváth[a,b,c], Magdolna Grassely[b], Tamás Bódecs[d], Imre Boncz[d], József Bódis[a]

[a] Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Szombathely, Hungary

Table 1
Prevalence of neonatal GBS infection without (1984–1994) and with (1995–2011) prophylactic maternal treatment during labor and delivery.[a]

Study period	Newborns infected[b]	Form of GBS infection			Newborn deaths
		Sepsis[c]	Pneumonia[d]	Other[e]	
1984–1994 (N = 19722)	149 (0.75)	31 (0.16)	88 (0.45)	30 (0.15)	29
1995–2011 (N = 25857)	63 (0.24)	8 (0.03)	19 (0.07)	35 (0.14)	1[f]

Abbreviations: CI, confidence interval; GBS, group B streptococcus; OR, odds ratio.
[a] P values were calculated by the χ^2 test; other values are given as number or number (percentage).

Table 2
Numbers of neonatal GBS infection according to maternal risk factors.

Risk factor[a]	Newborns infected (n = 63)	Mother tested positive for GBS at 32 wk (n = 35)	Mother tested negative for GBS at 32 wk (n = 28)
Premature delivery[b]	13[c]	5	8
Multiple gestation	3	2	1
PROM	28[d]	16	12
PPROM	6[e]	1	5
Temperature during labor > 37.5 °C	3	0	3
Diabetes	8	5	3
Polyhydramnios	8	3	5
1 or no risk factor	8	3	5
2 or more risk factors	55[f]	30	25

Abbreviations: CI, confidence interval; GBS, group B streptococcus; OR, odds ratio; PPROM, preterm premature rupture of membranes (occurring 12–18 h before onset of labor); PROM, premature rupture of membranes (occurring 3–12 h before onset of labor).

MET-2012-0086-ver9-Horvath_1P

METABOLIC SYNDROME AND RELATED DISORDERS
Volume X, Number X, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
Pp. 1–4
DOI: 10.1089/met.2012.0086

ORIGINAL ARTICLE

Metabolic Syndrome in Normal and Complicated Pregnancies

Boldizsar Horvath, PhD,[1,2] Tamas Bodecs, PhD,[1] Imre Boncz, MSc,[1] and Jozsef Bodis, DSc[1]

TABLE 2. OUTCOMES ACCORDING TO THE PRESENCE OR ABSENCE OF THE METABOLIC SYNDROME IN THE POPULATION STUDIED

Characteristics	With metabolic syndrome Number of cases: 219	Without metabolic syndrome Number of cases: 7154	OR [95% CI]
Preterm birth	15.2% 32*/219	11.1%; 791/7154	1.52 [0.996–2.33] $p = 0.051$
IUGR	18.4%; 40 /219	3.3%; 236/7154	6.38 [4.24–9.61 $p < 0.001$]
Preeclampsia	26.7%; 58/219	5.2%; 369/7154	7.93 [5.54–11.33] $p < 0.001$
Pregnancy complications ≥2	38.2% 83/219	17.0% 1219/7154	3.11 [2.27–4.26] $p < 0.001$
Symptom-free pregnancy	27.2% 59/219	74.1% 5298/7154	0.132 [0.09–0.18] $p < 0.001$

*Univariate analysis examining the components of the metabolic syndrome.
*15 of 32 induced preterm delivery.
OR, odds ratio; CI, confidence interval; IUGR, intrauterine growth retardation.

Case Report

Obstetrical Management of an Extremely Overweight Pregnant Woman (184 kg bw) with Special Attention on Thromboprophylaxis

Boldizsar Horváth,[1,2] Judit Skrapits,[2] and József Bódis[1]

[1] *Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Vörösmarty ut 3., Pécs 7621, Hungary*
[2] *Markusovszky Teaching Hospital, Markusovszky u. 3., Szombathely 9700, Hungary*

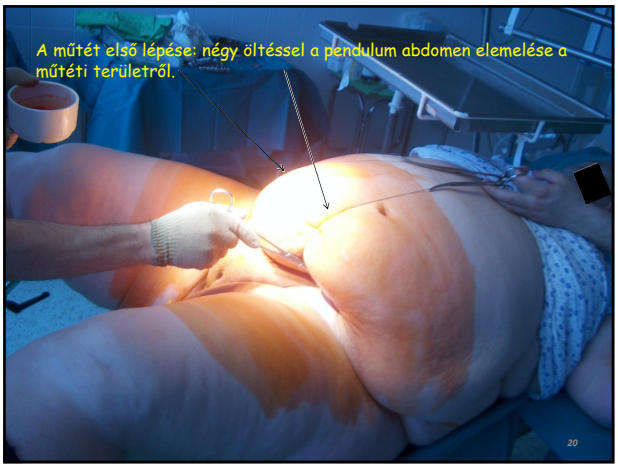
TABLE 1: Pre-, peri-, and postoperative days the examine and follow the efficiency of heparin therapy by monitoring of anti-Xa activity.

Days	Sd. 38 Day 6	Opus Day 1*	Opus Day 0**	Postop. Hour 6	Postop. Day 2	Puerp. Day 6	Puerp. Day 32***	Puerp. Day 40
MWH (Clexane) mg	2 × 160	2 × 180	2 × 200	2 × 200	2 × 200	2 × 200	2 × 220	2 × 200
Heparin level IU/mL aXf.****	0.01	0.45	0.45	0.45	0.55	0.55	0.20	0.60
Comment	Hospital admission	Perioperative period			Self-administer bid	Infection	Faulty heparin measurement	Recovery

*Due to the extremely robust abdominal wall the patient was administered heparin into the subcutaneous region of her shoulder for better absorption.
**At time of performing caesarean section.
***The patient self-administered heparin later (she fell asleep) and measurement occurred 2 h after administer LMWH.
****The target was to achieve at least 0.5 anti-Xa activity four hours after injection.

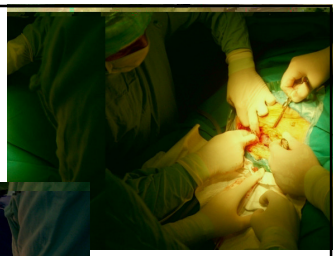
Laboratori eredmények alapján: (metabolic syndre:∅)

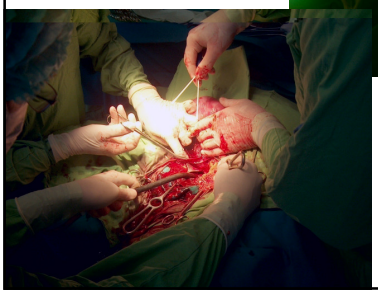
- Insulin resistencia: ∅
- Se. Cholesterol 5,3 mmol/l. (ref.3.9-5.2)
- Se. HDL 2,0 mmol/l. (0,9-0,0)
- Se. LDH 2,5 mmol/l. (0,1-3,4)
- Se. Triglicerid 1,7 mmol/l. (0,5-2,3)
- OGTT (75 g. CH): 5,0-7,8-6,4 mmol/l.



Az anesthesia típusa és a hasmegnyítás módja?:

- Spinal anesthesia !!
- Hasfal vastagsága 26 cm?
- Misgav-Ladach method 8 cm





postoperaiv 10. nap

21.nap

Előadás üzenete

- Prospectiv / retrospective tanulmányok igazolták his. / bacter. ≅ sIUI.
- A statisztikai szignifikáns inverz összefüggés: sIUI / BW + corresp.GA.
- Mára: statistikai szignifikáns a kapcsolat a sIUI / CP.
- CP fő oka: FIRS, ami nem ok, csak válasz…
- Elektív CS / FIRS-CP összefüggésben /elkerülésben nem segít.
- sIUI megelőzése és kezelése máig nem megoldott (PPP, pH, cRP, f.Fibronectin, TVS)….
- GBS kolonizáció (HC) → infekció / koraszülés / érett szülés..?
- GBS profilaxis kiemelt jelentőségű, de a szűrés ideje vitatott..
- Thromboprofilaxis HR esetén monitorizálása: aXfa !! (labor igény)

Köszönetnyivánítás

- A vizsgálatokat számos munkatársammal végeztem (team munka)!
- Iniciálom: prof. emeritus Illei György, (mentor ↔ famulus)
- Család…