

Závery IV. európskeho kongresu o menopauze (Viedeň 8.-12.10.1997)

Dva veľké kongresy v relatívne krátkom časovom odstupe dvoch mesiacov (august – Svetový kongres FIGO v Kodani, október IV. európsky kongres o menopauze vo Viedni) sa zdali pre viacerých problematické. Čo nové možno v takomto krátkom čase povedať? S týmto pocitom sme prišli do Viedne aj my, a predsa sa na tomto podujatí rozoberali témy, ktoré neboli na programe svetového kongresu – pravdepodobne aj preto, lebo vo Viedni bolo podstatne viac času podrobne prediskutovať niektoré okruhy problémov.

Vedecký program prebiehal vo viacerých sekciách a okrem všeobecných princípov diagnostiky, liečby a poradenskej činnosti sa diskutovali aj otázky nežiadúcich vedľajších účinkov liekov a ich kontraindikácií.

V úvodných prednáškach viacerí autori zdôrazňovali skutočnosť, že na svete pribúda starších ľudí ako 65 rokov. Súčasný počet 323 miliónov týchto obyvateľov vzrastie do roku 2050 asi na 1555 miliónov. V Európe sa predpokladá, že žena vo veku 50 rokov má predpoklady dožiť sa ďalších 30 rokov.

Menopauza predstavuje v živote ženy určitý zlom, kedy vzrastá riziko srdciových chorôb (najmä infarktu myokardu a náhlej cievnej príhody), ale aj riziko osteoporózy a riziko malígnych ochorení. Až 31 % žien starších ako 50 rokov je vystavených riziku infarktu myokardu. Predpokladané riziko osteoporózy u 50-ročnej Európanky je asi 40 %. Vzhľadom na to, že v populácii narastá podiel starších žien, stretávame sa dnes oveľa častejšie s fraktúrami v dôsledku osteoporózy. Za uplynulých 10 rokov vzrástli náklady na liečbu osteoporózy v Európe a USA 4-násobne.

Zatiaľ čo dnes už nikto nespochybňuje preventívne účinky HRT vo vzťahu k výskytu osteoporózy a srdciových chorôb, stále počuť hlasy tých, ktorí upozorňujú na riziko vzniku karcinómu prsníka u žien užívajúcich estrogény. Vo Viedni sa veľa diskutovalo o možnom preventívnom účinku vo vzťahu k výskytu karcinómu prsníka súčasným podávaním progesterónov. Na druhej strane sa upozorňovalo na možnosť eliminácie priaznivých účinkov estrogénov pri súčasnom podávaní progesterónov. Na rozdiel od Kodane sa vo Viedni často hovorilo o priaznivom účinku režimov, v ktorých sa podávajú súčasne estrogény a gestagény (kontinuálna kombinovaná liečba).

HRT a účinok na srdciový systém (European Menopause Journal)

Výskyt srdciových chorôb u žien do 50 roku života je nízky – po nástupe menopauzy však ich incidencia prud-

ko stúpa, po 60. roku života patria k najčastejším príčinám smrti u žien. Zvlášť vo vyspelých krajinách, kde je priemerný vek žien pomerne vysoký, sú ženy veľmi ohrozené ischemickou chorobou srdca. Aj keď sa predpokladá diskretný vplyv menopauzy na hladinu plazmatických lipoproteínov, tento efekt možno len ťažko identifikovať. Napriek tomu jedna prospektívna štúdia a ďalšie tri veľké štúdie dokázali, že menopauza je spojená so vzostupom hladiny celkového cholesterolu, spôsobenej najmä vzostupom LDL a triacylglyceridov. Tri z uvedených štúdií dokázali pokles hladiny HDL-cholesterolu.

Estrogény ovplyvňujú lipoproteínový metabolizmus viacerými cestami. Stimulujú syntézu proteínov, vrátane apolipoproteínov a tak zvyšujú sekréciu častíc LDL-cholesterolu pečeňou. Na druhej strane priaznivo ovplyvňujú pečeňové LDL-receptory, takže znižujú hladinu cirkulujúceho LDL. Ich ďalším účinkom je spomalenie obratu HDL – najmä HDL₂, pravdepodobne inhibíciou hepatálnej lipázy, čo vedie k zvýšeniu hladiny HDL-cholesterolu.

Zmeny v hladinách lipidov a lipoproteínov sú menej významné pri transdermálnych preparátoch. Viaceré štúdie zistili, že transdermálne estrogény nemajú vplyv na koncentrácie lipidov a lipoproteínov, pravdepodobne preto, že obchádzajú pečeň. Naopak, niektoré štúdie poukazujú na priaznivý efekt transdermálnych estrogénov na znižovanie hladiny LDL, pričom transdermálne podávané progesteróny na tento priaznivý jav nemajú vplyv.

Progesteróny

Úloha progesterónov v lipidovom a lipoproteínovom metabolizme je oveľa komplikovanejšia. Rôznosť syntetických progesterónov vedie k rôznym, častokrát veľmi kontroverzným výsledkom, čo nakoniec potvrdzujú aj údaje literatúry. Deriváty 19-nortestosteronu spôsobujú oveľa viac zmien v hladinách lipidov a lipoproteínov ako typické deriváty progesterónu, ako je napr. medroxyprogesterón acetát. Tento mechanizmus účinku priamo vyplýva z anti-estrogénnych vlastností progesterónov. Progesteróny priamo zvyšujú aktivitu hepatálnej lipázy, čím sa znižuje hladina HDL₂. Avšak progesteróny znižujú sekréciu LDL, čo vedie k zníženiu jeho hladiny. Dydrogesterón – izomér prirodzeného progesterónu, ako sa ukázalo, nemá vplyv na priaznivý účinok estrogénov na plazmatické lipoproteíny.

Androgénne progesteróny, ako napr. NES, neovplyvňujú priaznivý pokles LDL spôsobený estrogénmi.

Použitie menej androgénnych 21-uhlíkových progestogénov nemá vplyv na vzostup hladiny HDL spôsobený estrogénmi. Na druhej strane tento typ progestogénov nezníži hladinu triacylglyceridov, zatiaľ čo androgény áno. To je veľmi dôležité, pokiaľ sa v HRT používajú konjugované estrogény, ktoré – ako je známe – zvyšujú hladinu triacylglyceridov, ktorá má podstatný vplyv na rozvoj kardiovaskulárnych ochorení. Podobný efekt má aj perorálne podávanie estrogénov, zatiaľ čo transdermálne preparáty nezvyšujú hladinu triacylglyceridov (Stevenson: Putting progestogens into perspectives).

Osteoporóza

Ďalšou témou bolo stanovenie optimálnej kombinácie estrogénov a progestogénov v prevencii osteoporózy.

V súčasnosti je akceptovaná definícia osteoporózy, ktorá hovorí, že je to systémové ochorenie skeletu charakterizované stratou kostnej hmoty, mikroarchitektonickými zmenami kostného tkaniva s následným zvýšením fragility a sklonom k fraktúram. Meranie kostnej denzity je indikované pri stavoch, kde je zvýšené riziko osteoporózy.

Podanie estrogénov, ako je známe, primárne znižuje kostnú resorpciu a len sekundárne ovplyvňuje formáciu kosti.

Viaceré štúdie dokázali, že liečba estrogénmi v kombinácii s NETA vedie k zvýšeniu kostnej hmoty u žien vo včasnej i neskoršej postmenopauze. U 65-ročných žien, u ktorých sa manifestujú prvé fraktúry v dôsledku osteoporózy, možno v priebehu jedného roka hormonálnej substitučnej liečby zaznamenať vzostup kostnej hmoty o 3-10 %.

HRT a rakovina prsníka

Ako pri všetkých podobných stretnutiach najviac času sa venovalo aj vo Viedni prednáškam a diskusiám o riziku karcinómu prsníka pri užívaní HRT. Viacerí autori vystúpili s teoriami vzniku rakoviny prsníka.

Epidemiológovia sa domnievajú, že rodinná anamnéza výskytu karcinómu prsníka, včasné menarché, neskorá menopauza, neskoré materstvo, nuliparita a obezita sú najdôležitejšie rizikové faktory pre vznik ca mammae.

Strach z rakoviny prsníka by nemal ovplyvňovať naše terapeutické rozhodnutie pre hormonálnu substitučnú liečbu. Vo Veľkej Británii je riziko vzniku ca mammae počas života ženy 6,2 %. 5-ročný interval prežitia u ženy s rakovinou prsníka je okolo 62 %, čo je vyššie percento ako po prekonanom infarkte myokardu.

Rakovina je výsledkom genómových a somatických mutácií. Konzler a Vogelstein predpokladajú patogenézu karcinómu prsníka, ktorá prebieha stupňovito. Prvými zmenami sú genómové mutácie BRCA1, BRCA2 a p53, ktoré sú potom nasledované zvyšujúcim sa počtom následných ďalších mutácií.

Niektoré mutácie vznikajú v tkanivách, kde je zvýšená mitotická aktivita. Tú možno pozorovať v epitelálnych bunkách prsnej žľazy najmä v druhej polovici menštruačného cyklu. Menštruačný cyklus tak predstavuje tzv. „okno pre najvyššiu somatickú mutabilitu“. Predpokladá sa, že v tkanive prsnej žľazy dochádza k mnohým mutáciám s tvorbou mutovaných onkogénov práve v dôsledku zmien, ktoré prekonáva tkanivo počas dynamiky menštruačného cyklu. Zvýšená hladina estrogénov vedie ku kontinuálnej stimulácii s následnou hypertrofiou, hyperpláziou a vznikom benígnych adenómov. Pokiaľ nedôjde k ich mutácii, zostávajú benígne. Budúcnosť hormonálnej substitučnej liečby spočíva v stanovení mitotickej aktivity buniek a na základe jej určenia sa bude riadiť substitúcia. Prirodzenou prevenciou počas fertilného života sú gravidity.

Od roku 1980 (Europ. Menopause J.) bolo publikovaných viac ako 30 štúdií a 6 metaanalýz, ktoré sa zaoberali rizikom vzniku karcinómu prsníka v dôsledku užívania HRT. Autori sa v podstate zhodujú v tom, že krátkodobá hormonálna substitučná liečba, ktorá nepresahuje dobu podávania viac ako 5 rokov, nie je spojená s rizikom ca mammae. Pokiaľ sa substitúcia podáva dlhodobo, riziko stúpa o 25-30 %. Newcomb a spol. zistili, že riziko rakoviny prsníka nie je odlišné u žien, ktoré užívali estrogény samotné, resp. v kombinácii s progestogénmi. Potrebné je zdôrazniť, že väčšina štúdií o vplyve HRT na rakovinu prsníka pochádza z USA, kde sa používajú najmä konjugované estrogény, a to zväčša bez súčasného podávania progestogénov. Závery amerických štúdií, ktoré sledovali vplyv progestogénov na vznik rakoviny prsníka, predpokladajú, že progestogény nezvyšujú, ba priam znižujú riziko ca mammae. Treba však dodať, že tieto štúdie sú po metodologickej stránke otáznave. V Európe – najmä severnej, sa predpisujú ako progestogény Levonorgestrel a Norethisteronacetát, zatiaľ čo v USA je to najmä Medroxyprogesteronacetát. Androgénne progestogény (napr. NETA) na rozdiel od progestogénov bez androgénnych účinkov (ako napr. Dydrogesteron) rušia hepatocelulárny efekt orálnych estrogénov, ktorému sa pripisuje potenciálne ochranný účinok na prsník.

Práve podávanie progestogénov ako prevencia vzniku rakoviny prsníka rezonovala celým viedenským kongresom – na rozdiel od FIGO kongresu v Kodani.

Podľa Birkhäusera endometrium a prsná žľaza nereagujú tým istým spôsobom na estrogény a progestogény. Vplyv progestogénov na bunkové mitózy endometria je rozdielny od jeho efektu na mitózy v tkanive prsníka.

V civilizovaných krajinách má žena počas života okolo 700 menštruačných cyklov, ktoré zvyšujú riziko ca mammae. Anovulácia spôsobená graviditou a laktáciou vedie k zníženiu rizika ca mammae. Preto viacerí autori na viedenskom kongrese opäť zdôraznili kombinovanú estrogén-progestogénnu substitúciu pri prevencii rakoviny prsníka. Aj u žien, ktoré majú vykonanú hysterektómiu a majú zvýšené riziko vzniku ca mammae odporúčajú k estrogénom pridať kontinuálne aj progestogén.

Selektívne modulátory estrogénových receptorov

Hormonálna substitučná liečba dokázateľne znižuje riziko úmrtia na infarkt myokardu o 50 % a riziko úmrtia na fraktúru krčka femuru v dôsledku osteoporózy o 28 %, avšak v súčasnosti väčšina žien neužíva HRT dlhšie ako dva roky. Preto výhody hormonálnej substitučnej liečby, ktorá má vlastnosti znižovať riziko civilizačných chorôb zostávajú – takpovediac – v teoretickej rovine. Aj keď je riziko rakoviny prsníka v dôsledku HRT malé a mortalita na toto ochorenie je nízka, predsa strach z karcinómu predstavuje asi najväčšiu bariéru pre užívanie pre väčšinu žien.

Určitým východiskom sa ukazujú byť preparáty, ktoré nezvyšujú riziko rakoviny prsníka a endometria, pritom však majú priaznivý efekt na srdcovo-cievny systém a stratu kostnej hmoty. Takýmto sa ukazujú tzv. selektívne modulátory estrogénových receptorov (Selective estrogen receptor modulators, SERMs). Tieto sú v štádiu posledných klinických skúšok. medzi ne patrí aj Raloxifen, čo je benzotiofen, ktorý je svojou štruktúrou príbuzný známemu tamoxifenu. Nemá žiadny účinok na uterus a má nulovú afinitu k estrogénym receptorom v prsníku. Pre jeho priaznivý účinok na srdcovo-cievny systém a prevenciu osteoporózy sa zdá, že bude výhodnou alternatívou pre postmenopauzálnu ženu, kde sú estrogény kontraindikované, resp. majú výrazné vedľajšie negatívne účinky.

Monitorovanie a poradenstvo

Napriek tomu, že hormonálna substitučná liečba si stále viac získava lekárov ako aj ženy, predsa len je stále malý počet postmenopauzálnych žien nastavených na liečbu. Vo väčšine prípadov ženy, ktoré užívajú HRT „nevydržia“ v dlhodobom podávaní – najmä pre nežiadúce vedľajšie účinky (nepravidelné krvácanie, prírastok hmotnosti, ale najmä strach z rakoviny prsníka). Problém nie je v HRT, ale v nesprávnom výbere preparátu a v zlom monitorovaní. Indikáciou na monitoring sú nežiadúce vedľajšie účinky estrogénov, ako sú:

výrazná mastodýnia, pretrvávajúce návaly horka, suspektná malabsorpcia, lieková interakcia a zlá znášanlivosť liečby pacientkou. Monitorovanie je o to ťažšie, že v dávkovaní estrogénov sú pomerne veľké individuálne rozdiely. Počas dňa sú hladiny estradiolu podávaného perorálne značne rozdielne. Preto sa odporúča stanoviť hladinu hormónov u perorálnych preparátov za 4-8 h po ich užití a u transdermálnych prípravkov sa má odobrať krv po 12-24 h po aplikácii. Hladiny 17betaestradiolu sa majú pohybovať medzi 15-100 pg/ml a hladina FSH má byť medzi 20-60 mIU/ml (nie je cieľom dosiahnuť úplnú supresiu). Pri monitorovaní progesterónu netreba určovať jeho hladinu, bežne stačí sledovať klinické príznaky, ako je napr. krvácanie, depresívne stavy, vazalgiu a podobne.

Rodinná a osobná anamnéza sú veľmi dôležité pre výber najvhodnejšieho preparátu alebo kombinácie preparátov. Na kongrese bolo niekoľkokrát zdôraznené, že HRT má byť slova „šitá na mieru“, čo pri dnešnej širokej ponuke by nemalo byť problémom. Veľa lekárov predpisuje HRT krátkodobo na žiadosť ženy najmä pre elimináciu klimakterického syndrómu a ešte menej je tých, ktorí sa odvážia podávať HRT šesťdesiatničkám. Napriek tomu, že lekári sú dobre informovaní o priaznivých preventívnych účinkoch hormonálnej substitučnej liečby nemajú dost času, aby dostatočne informovali o nich aj pacientky. Je faktom, že niektoré protektívne účinky na srdcovo-cievny systém a znížený výskyt Alzheimerovej choroby u užívateľiek HRT sú medzi verejnosťou menej známe. Preto je dôležité, aby odborné vedecké spoločnosti, vládne aj mimovládne organizácie zahrnuli do svojich edukačných programov informácie pre ženy o tom, ako možno znižovať riziká niektorých chorôb v období menopauzy, vysvetľovať stratégiu hormonálnej substitučnej liečby a viac sa priblížiť individuálnym požiadavkám pacientok. Nemenej dôležitá je aj kvalita osobného vzťahu medzi lekárom a pacientkou, pretože tá je často určujúcim faktorom v dĺžke užívania HRT.

Prim. MUDr. Vladimír Cupaník, CSc.
Gynekologicko-pôrodná nemocnica, Bratislava

VI. Bárdošov memoriál

Stalo sa dobrou tradíciou v slovenskej gynekologickej obci každoročne v marci usporiadať odborné podujatie s názvom Bárdošov memoriál. Tento rok sme sa už po šiesty raz stretli, aby sme si pripomenuli a uctili pamiatku nestora slovenskej gynekológie prof. MUDr. Augustína Bárdoša, CSc.

V úvode pripomenul život a dielo prof. Bárdoša vedecký sekretár SGPS prof. MUDr. Michal Valent, DrSc. Organizátori spojili sily Slovenskej gynekologicko-pôrodnicej spoločnosti a Slovenskej endokrinologickej spoločnosti SLS a usporiadali podujatie s názvom „Ochorenia štítnej žľazy v gynekologickej praxi“ s cieľom priblížiť a rozdiskutovať početné spoločné otázky oboch odborov v tejto problematike. Akcie sa zúčastnilo asi 250 gynekológov, endokrinológov a aj iných odborníkov. Hlavným sponzorom podujatia bola firma Merck, významný výrobca liekov používaných pri ochoreniach štítnej žľazy. Vďaka prednáškam významných odborníkov z oblasti tyreoidológie – MUDr. Langeru, DrSc., doc. MUDr. Hnilicu, CSc., doc. Payera, CSc., a MUDr. Podobu,

CSc., mala akcia vysokú odbornú úroveň. Na úvod odznel moderný prehľad fyziológie funkcie štítnej žľazy a zhodnotenie úlohy jódu v gravidite. V ďalšej časti prednášatelia hovorili o diagnostických metódach v tyreoidológii, ochoreniach štítnej žľazy a o zásadách liečby týchto porúch. Prim. MUDr. Mračnová priblížila problém funkčného stavu novorodenca matiek s ochorením štítnej žľazy, MUDr. Hlavačka urobil prehľad v oblasti vzťahu fertility k poruchám funkcie štítnej žľazy a doc. MUDr. Borovský, CSc., priblížil niektoré súvislosti problematiky porúch štítnej žľazy vo vzťahu k antikoncepcii a k ochoreniam vyššieho veku, najmä klimaktéria a postmenopauzy. Na záver podujatia sa o prednesených otázkach diskutovalo formou okrúhleho stola.

Miroslav Borovský

I. gynekologicko-pôrodnica klinika LFUK a FN
v Bratislave

VII. deň primára MUDr. Jána Straku

V týchto dňoch si pripomínáme 85. nedožitú narodeninu primára MUDr. Jána Straku (*poznámka redakcie: spomienka je uvedená v tomto čísle na inom mieste*). Na jeho počesť sa od roku 1992 vždy v marci organizuje vedecko-odborná schôdza „Deň primára MUDr. Jána Straku“ na tému: „Starostlivosť o ženu, matku a dieťa“. Je to celoštátne podujatie, kde odborníci rôzneho zamerania prezentujú výsledky svojej vedeckej a odbornej činnosti a navzájom si vymieňajú skúsenosti.

Aj v tomto roku 26. marca Slovenská lekárska spoločnosť, Gynekologicko-pôrodnica spoločnosť SLS, Spolok lekárov v Žiari nad Hronom, riaditeľstvo NsP a Gynekologicko-pôrodnice oddelenie NsP v Žiari nad Hronom usporiadali už VII. stretnutie odborníkov. Na „Dni primára MUDr. Jána Straku“ odznelo spolu 18 prednášok autorov z celého Slovenska.

V krátkej správe nemožno širšie uviesť obsah všetkých prednesených prác, bohatú diskusiu a výmenu názorov. Stručne uvedieme aspoň obsah odborného programu.

Doc. MUDr. Lukačín, CSc., prednosta I. gynekologicko-pôrodnicej kliniky LF UPJŠ v Košiciach, v rámci filozofie modernej starostlivosti o ženu upozornil na potrebu edukácie lekárov, SZP, ale aj pacientok, na nevyhnutnosť priblížiť sa dosahovanými výsledkami vyspelému svetu. Zdôraznil, že je veľká - až niekoľkonásobná - rozdielnosť v záchytnosti včasných štádií patológie krčka maternice

medzi jednotlivými regiónmi SR. To svedčí o nerovnakej úrovni využívania prebioprických metód v praxi. V zariadeniach, kde onkologickú cytológiu robia gynekológovia (Košice, B. Bystrica, Žiar nad Hronom a iné), je záchytnosť včasných štádií karcinómu krčka maternice podstatne vyššia ako inde. Po tejto prednáške nasledovala bohatá a konkrétna diskusia. Budúcnosť ukáže, ako sa bude situácia vyvíjať, najmä v súvislosti so značným znížením počtu ženských lekárov, ktorí sa venujú onkocytológii.

MUDr. Kliment, CSc., KCHŽ DNŠP v Bratislave, zdôraznil, že v problematike etických aspektov rozhodovacieho procesu pri prenatálnej diagnostike vrodených vývojových chýb plodu má dominantnú úlohu žena. Vyplýva to aj z hľadiska rešpektovania základných ľudských práv.

Doc. MUDr. Hinš, CSc., KCHŽ DNŠP v Bratislave, zdôraznil problémy fetálnej medicíny v našich podmienkach.

MUDr. Galád, NsP Zvolen, konfrontoval dopplerovské zmeny feto-placentárnej cirkulácie pri hypoxii plodu s klinickým stavom novorodenca v materiáli zvolenského oddelenia.

MUDr. Hudec, NsP Bojnice, referoval o intraabdominálnej patológii plodu v prenatálnej UZV diagnostike ich oddelenia.

MUDr. Táborský, Gynekologicko-pôrodnice oddelenie NÚTaRCH v Bratislave, prezentoval zistenia, že astma v ges-

tácii je dnes menším problémom, ako tomu bolo v minulosti. Vďaka modernej farmakoterapii astmy nie je v gravidite liečba kontraindikovaná.

Prezentáciu sonograficky dokumentovaného hyperstimulačného syndrómu pri spontánnej gravidite sprevádzaného vysokou hladinou HCG odborne na úrovni predniesol MUDr. Bielik (NsP F.D. Roosevelta v B. Bystrici) v spoločnej prednáške s MUDr. Molitorisom, ktorý prezentoval výsledky a komplikácie intervenčnej diagnostiky v II. trimestri gravidity.

MUDr. Sádovský, Gynekologické oddelenie NOÚ v Bratislave, poukázal na prínos sonografických vyšetrení vaginálnou sondou pri rozhodovacom procese pred operáciou pre stresovú inkontinenciu moča u žien.

MUDr. Bielik, primár Gynekologicko-pôrodnického oddelenia NsP v Brezne, vo veľmi kvalitnej videoprojekcii prezentoval ich spôsob laparoskopickej multielektrokauterizácie ovária pri clomifencitrátovej rezistencii.

MUDr. Jendrušák, nešťatný gynekológ z B. Bystrice, zdôraznil problematiku diagnostiky HPV ženských rodidiel. Poukázal na nemožnosť diagnostickej typizácie HPV infekcie v Banskobystrickej oblasti a hovoril o problémoch s liečbou kondylómov u mladých žien.

MUDr. Petrovičová, nešťatné zdravotnícke zariadenie NovoMed v B. Bystrici, prezentovala celú dostupnú farmakolo-

gickú škálu lokálnej a celkovej liečby kolpitíd, ako najčastejšieho zápalu ženských pohlavných orgánov.

MUDr. Kočajdová, nešťatné zdravotnícke zariadenie NovoMed v B. Bystrici, poukázala na ich postup pri ovplyvňovaní zrenia hrdla pred UPT lokálne aplikovaným Vagifemom.

MUDr. Špíla, primár Gynekologicko-pôrodnického oddelenia NsP v B. Štiavici, predniesol svoje skúsenosti pri indukcii zrenia hrdla maternice pomocou vaginálne aplikovaného estrogénu.

MUDr. Bláhová, vedúca lekárka OKM v NsP v Žiari nad Hronom, referovala o kultivačne potvrdennej záchytnosti *Neisseria meningitidis* u 7-ročného dieťaťa. Táto neobvyklá lokalizácia a jej záchytnosť je prioritná v SR.

Deň primára MUDr. Jána Straku má už svoje trvalé a významné miesto medzi vedecko-odbornými akciami poriadanými v SR s tematikou starostlivosti o ženu, matku a novorodenca. Deň primára Straku je vysoko hodnotený po stránke odbornej i spoločenskej. Jeho odborná úroveň sa zvyšuje z roka na rok a zvyšuje sa aj počet aktívnych a pasívnych účastníkov.

Organizátori prvýkrát plánujú vydať Zborník prednášok VII. Dňa primára MUDr. Jána Straku.

Prim. MUDr. Otto Vančo

Noví profesori

Vo februári 1998 prezident SR vymenoval nových profesorov z vedného odboru gynekológia a pôrodníctvo. Sú to pracovníci II. gynekologicko-pôrodnickej kliniky LFUK, FN v Bratislave (Šulekova ul.):

Prof. MUDr. Karol Holomáň, CSc., prednosta kliniky
Prof. MUDr. Pavol Šuška, CSc., zástupca prednostu kliniky.

Úprimne blahoželáme!

Redakcia

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

Officers:

President M. Seppälä (Finland)
Vice-President G. Malkasian (USA)
Immediate Past-President M. Fathalla (Egypt)
President-Elect: S. Sheth (India)
Treasurer S. Arulkumaran (UK)
Secretary General G. Benagiano (Italy)
For information about FIGO and SOFIGO:
The Secretariat of FIGO is at 27 Sussex Place, Regents Park,
London NW1 4RG, UK.

All enquiries concerning FIGO may be sent to the Secretary General at that address.

Information and application forms regarding membership of SOFIGO (which for individual members includes a subscription to the *International Journal of Gynecology and Obstetrics*) may be obtained from: SOFIGO Secretariat, 27 Sussex Place, Regents Park, London NW1 4RG, UK, Tel.: +44 171 7232951, Fax: +44 171 2580737, e-mail: secret@figo.win-uk.net