

## Semmelweis klinikája méltó régi hírnevéhez

Interjú Dr. Rigó János egyetemi tanárral,  
a SE I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatójával

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja nőgyógyászati csúcsintézményeket bemutató sorozatában ezúttal hazánk legrégebbi szülészeti-nőgyógyászati klinikájára látogattunk. A Pázmány Péter által alapított nagyszombati egyetemen Frankenburg Jakab vezetésével 1812-ben kezdte meg működését az Elméleti és Gyakorlati Szülészeti Tanszék. Eddigi két évszázados fennállása során olyan iskolateremtő egyéniségek irányították a klinikát, mint Semmelweis Ignác, Kézmárczky Tivadar, Horn Béla, Csömör Sándor és Papp Zoltán. Hét éve Rigó János professzor vezeti a klinikát, aki lapunknak adott interjújában kifejtette, hogy történetének harmadik évszázadába lépve a SE I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája hogyan felel meg a jelenkor kihívásainak.

### A NÉV KÖTELEZ...

– Az igazgatói iroda falait gyönyörű festmények – a nagy elődök portréi – díszítik, emlékeztetve az utódokat a szolgálatra, amire a kétszáz éves múlt kötelez. Megtisztelő, s egyben felelősségteljes misszió lehet egy olyan intézményt igazgatni, ahol egykoron az „anyák megmentője” tevékenykedett...

Valóban. Azt szoktam mondani a munkatársaimnak, amit saját magamra nézve is vallok: ezen a klinikán megtiszteltetés dolgozni. Végső soron mindannyiunk kötelessége, hogy az elődök által kivívott hírnévhez méltó módon végezzük a munkánkat. Felemelő érzés látni az elismerést a külföldi kollégák szemében, amikor a szakmai útjaimon, nemzetközi kongresszusokon elmondom, hogy Semmelweis Ignác klinikáját vezetem. Egyetemünk névadója tíz éven át, 1855-től 1865-ben bekövetkezett haláláig vezette a klinikát, ez idő alatt írta meg a „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis der Kindbettfiebers” című főművét. Ennek második magyar nyelvű fordítását „A gyermekágyi láz kóroktana, fogalma és profilaxisa” címmel a kétszáz éves évfordulóra jelentettük meg. Semmelweisnek és az őt követő igazgató professzoroknak jelentős szerepe volt abban, hogy a klinika kiemelkedő gyógyító tevékenysége, az orvosképzésben betöltött szerepe, valamint a nemzetközi és hazai tudományos életben elért eredményei révén elismerést vívott ki magának. Éppen ebből a megfontolásból készültek ezek a festmények, ezzel is kifejezve az elődeinknek járó tiszteletet.

– Az Orvosi Hetilapban tavaly jelent meg Professzor Úr összefoglaló közleménye, amelyben a klinika kétszáz éves történetét elevenítette fel, részletesen tárgyalva azoknak a professzoroknak a munkásságát, akik az intézmény hírnevét öregbítették. Közülük kikkel volt alkal-

ma együtt dolgozni az I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán eddig eltöltött három évtized alatt?

Amikor 1983-ban ide kerültem, Csömör Sándor professzor irányította a klinikát. Mint azt az említett cikkben leírtam, érdeklődési területe az onkológia volt, emellett szívügyének tekintette a perinatológia fejlesztését is. Az ő nevéhez fűződik a klinika perinatalis intenzív centrumának létrehozása, amely azóta is hazánk legtöbb koraszülötteket ellátó központja. Nagy hálával tartozom neki, sokat tanultam tőle a gyógyítás szeretetéről és a betegek iránti odaadásról. Ha súlyos betege volt, egész éjjel mellette maradt – ilyenfajta önfeláldozással ma már csak elvétve lehet találkozni. Mesteremnek tekintettem Paulin Ferenc professzort is, aki szintén itt dolgozott 1994-ig, amikor a II. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója lett. 1990-től Papp Zoltán professzor igazgatta a klinikánkat, aki mellett tizenhét éven keresztül volt szerencsém dolgozni. Elévülhetetlen érdemeket szerzett a klinika felújítása, átépítése és arculatának meghatározása terén. Bámulatos szervező-készséggel menedzselte a klinikát. Vezetése alatt, az 1990-es évek első felében létrejött a klinika IVF-központja, és 1995-ben megszületett a lombikbébi-programunk keretében fogant első gyermek. Korszerű prae-natalis diagnosztikai központot létesített a klinikán, amely magában foglalta a genetikai tanácsadót, az ultrahang, a citogenetikai és a DNS-, valamint a fetopatológiai laboratóriumot. E témakörhöz kapcsolódott a klinika tudományos tevékenysége is: a „Magzati és újszülöttkori orvostudomány” elnevezésű PhD-program, amelynek keretében másfél évtized alatt 26 PhD-értekezés született, ebből 23 a klinika munkatársainak tollából.

– Mekkora betegforgalmat lát el ma a klinika?

Évente több mint 10 000 fekvő és 160 000 járóbeteg gyógyítása folyik a klinikánkon. Gyógyító-, betegellátó tevékenységünk kiterjed a szülészeti-nőgyógyászat valamennyi ágára. A területi betegeken kívül számos beteg keresi fel a klinikát, mely a szülészeti és nőgyógyászati betegellátás egyik hazai csúcsintézményeként a legsúlyosabb esetek gyógykezelését is végzi. A klinika 163 fekvőbeteg ágygal rendelkezik, melyből 38 ágy a koraszülöttek ellátását biztosítja a Neonatalis Intenzív Centrumban. Hazai összehasonlításban a neonatalis intenzív centrumok közül itt történik a legtöbb kisműlyű újszülött ellátása. Az elmúlt hét évben összesítve klinikánkon zajlott le a legtöbb szülés hazánkban, átlagosan 3500-3600 szülést vezetünk le évente.

### A KLINIKA ÚJ PROFILJAI

– Professzor úr hét éve igazgatja a klinikát. Milyen irányba fejlődött ez idő alatt az intézményben zajló gyógyító és tudományos tevékenység?

A magzati orvostudomány mellett egyre nagyobb hangsúlyt fektetünk az anyai kórképekkel szövődött terhességek ellátására és kezelésére. A maternális medicina előtérbe kerülését számos tényező – főként a különböző, terhesség alatti szövődmények magas előfordulási száma – indokolta. Meglehetősen gyakori például a várandós nők egytizedét érintő hipertónia, amely mind az anya, mind a magzat egészségét veszélyezteti. Jómagam harminc éve foglalkozom a terhességi magas vérnyomás – praeclampsia – körélettanával és klinikumával, ebből a témából írtam a PhD és az MTA doktori értekezésemet. Tudományos munkacsoportot alakítottunk, amely aktívan kutatja ezt a kórképet. Az elmúlt években számos hazai és nemzetközi közleményünk jelent meg e témakörben. Azt tapasztaljuk, hogy azok a várandós nők, akik magasvérnyomás-betegségben szenvednek, illetve különösen veszélyeztetettek a későbbi praeclampsia kialakulása szempontjából, nem kapnak megfelelő figyelmet a terhesgondozás során. Ezért az elmúlt fél évben létrehoztuk a terhességi hipertónia ambulanciát, amely várhatóan februártól lép működésbe.

#### – Mennyire veszélyes a terhességi praeclampsia?

Egy közelmúltban megjelent közlemény szerint 1978 és 2010 között nem változott a szülés körül praeclampsziában elhunytak aránya hazánkban. Magyarországon az anyai halálozás 15 százaléka hozható összefüggésbe a praeclampsziával. Ez a súlyos kórkép körülbelül öt százalékos gyakorisággal alakul ki a terhesség során. Különösen akkor veszélyes, ha a terhesség harmadik harmadának az elején, vagy azt megelőzően fejlődik ki, függetlenül attól, hogy az anya a terhességet megelőzően is magasvérnyomás-betegségben szenvedett, vagy pedig a várandósság alatt alakult ki a hipertóniája. Az esetek többségében a terhesség lezárását követően az anyák gyorsan meggyógyulnak. A nagy kérdés az, hogy mikor segítsük világra a magzatot. Azonnal befejezzük a terhességet, vagy konzervatív kezelést alkalmazunk? A magzat szempontjából ugyanis nyilván kedvezőbb, ha várakozunk, konzervatív terápiát folytatunk, viszont ha nem lépünk időben, akkor veszélyeztethetjük az anya egészségét. E problémák jelentős szakmai kihívás elé állítanak minket.

#### – A hipertónián kívül milyen anyai kórképekkel találkoznak még a terhesgondozás során?

A diabéteszes, asztmás, illetve korábban máj- és vesetranszplantáción, szívűtéten átesett, szívbetegek várandós anyák gondozását a Pulmonológia Klinikával, a II. Sz. Belgyógyászati Klinika Diabetés Munkacsoportjával, a Transzplantációs és Sebészeti Klinikával és a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézettel kialakított interdiszciplináris együttműködés keretében végezzük. Ez a típusú gyógyító tevékenység fontos profilunkká vált, és a tudományos kutatásaink is ebbe az irányba orientálódtak az elmúlt években.

#### – Milyen egyéb profillal gazdagodott még a klinika?

Igen erős a laparoszkópos műtéti profilunk: bár már az 1980-as években alkalmaztuk ezt a technikát, az endoszkópos műtéti beavatkozások száma számottevően az utóbbi öt

évben emelkedett. Ma már az összes műtét 72 százalékát laparoszkóppal végezzük. A videolaparoszkópia fejlesztésével és a lézertechnika intraabdominális alkalmazásának bevezetésével elértük, hogy a mélyen infiltráló endometriosisban szenvedő betegeink számára a legkorszerűbb műtéti kezelést tudjuk biztosítani. Közel száz azoknak a sikeres endometriosis műtéteknek a száma, amelyek során a vastag- és végbél érintettsége okán béresectótiót kellett végrehajtanunk. Ezeket a bonyolult beavatkozásokat az I. Sz. Sebészeti Klinikával és az Urológiai Klinikával közös multidiszciplináris munkacsoportunk végzi. Fontos megemlíteni, hogy egy speciális eljárás, az ún. idegkímélő technika alkalmazásával számottevően tudjuk csökkenteni az endometriosis műtétek késői szövődményeinek arányát. Ez a műtét csupán egy része azoknak a beavatkozásoknak, amelyeket a reprodukív sebészet terén végzünk. Idetartoznak azok a műtétek – például a miómagöbök eltávolítása –, amelyekkel a fogamzás, a terhesség, illetve a szülés esélyét növeljük.

#### – Jól tudom, hogy a laparoszkópos beavatkozás a hagyományos műtétekkel szemben jóval kevésbé terheli meg a betegeket, ugyanakkor speciális szakmai tudást igényel az operatórtól?

Valóban, a laparoszkópos műtétet követően a betegek sokkal kevesebb időt töltenek kórházban, hiszen gyorsabb a gyógyulás és kevesebb a szövődmény. Az is kétségtelen, hogy a laparoszkópia művelése egészen másfajta manualitást és képességeket igényel, mint a nyitott hasi műtétek. Mindkettőhöz finom kéz szükséges, azonban a laparoszkópiában teljesen másfajta eszközöket használunk és más a műtéti terület képe is, hiszen képernyőről operálunk. A laparoszkópia sokkal hosszabb tanulási időt vesz igénybe, ezért nagyon fontos, hogy a kollégák fiatal korban sajátítsák el a technikát. Sőt, ma már létezik egy harmadik műtétípus is, a robotműtét, amihez talán a joystick használatához szokott gyermekeinknek lesz igazán affinitásuk. Visszatérve a jelenhez, komoly eredménynek tartom, hogy míg korábban évente 200-220 laparoszkópos műtétet végeztünk el egy év alatt, 2013-ban már 740-et, ami nemzetközi tekintetben is kimagasló. Ehhez persze jelentős fejlesztésekre volt szükség: új laparoszkópos tornyokat kellett beszerezni, szakembereket képezni, kinevelni. Mindez korántsem elhanyagolható tétel a klinika gazdálkodásában, hiszen a modern laparoszkópos tornyok beszerzése többmillióس beruházást jelentett, amelyek pénzügyi háttérét önerőből kellett biztosítanunk.

Komoly előrelépést értünk el az urogynecológiai sebészetben, olyan technikák alkalmazásával, amelyek know-how-ját egyik kollégánk külföldön sajátította el. Gőzerővel dolgozunk az urogynecológiai ambulancia elindításán. Egyre kiterjedtebb, radikálisabb műtéteket végzünk az onkológiai osztályunkon is, továbbra is jelentős a kemoterápiás kezelések száma. Itt jegyzem meg: nagy megtiszteltetés számomra, hogy Bősze Péter professzor – a Nőgyógyászati Onkológia tudományos folyóirat alapítója és korábbi főszerkesztője – egyetértésben a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának vezetőségével, a közelmúltban megbízott a folyóirat főszerkesztői feladatkörével.

Ha már az onkológiánál tartunk, örömmel mondhatom el, hogy jelenleg egy forradalmian új eljárás bevezetésének a küszöbén állunk. Mint az köztudott, az onkológiai betegségek gyógyulási esélye bizonyos daganattípusokban mindinkább nő. Jelenleg arra készülünk, hogy a petefészekszövet ún. autotranszplantációja révén lehetővé tegyünk a gyermekvállalást azon fogamzóképes korú nők részére, akik sugár- vagy kemoterápián esnek át. E kezelések hatására ugyanis a petefészek-állomány károsodik és elveszítheti a funkcióját. Ha azonban még a kezeléseket megelőzően eltávolítjuk, majd lefagyasztyjuk a beteg petefészkét, és a gyógyulást követően azt visszaültetjük, megőrizhetjük az illető fogamzó képességét. Az eljárás tárgyi feltételei adottak, a módszert elsajátítottuk, a szükséges engedélyeket megszereztük, jelenleg a felkészülés utolsó fázisa zajlik, az eddigi klinikai vizsgálatok kedvező eredményeket adtak. Bízunk abban, hogy a közeljövőben – az országban elsőként – elvégezhetjük az első petefészek autotranszplantációt.

**– Ez a beavatkozás bizonyára sok rosszindulatú betegségben szenvedő asszonynak adhatja vissza a gyermekvállalás reményét.**

Ne szaladjunk ennyire előre! A világon eddig összesen húszegynéhány visszaültetett beteg petefészekből származó megtermékenyített petesejtből született gyermek. Ez a módszer még annyira új, hogy külföldön is csak néhány centrumban alkalmazzák. Az mindenesetre nagy örömmel tölt el, hogy hazai bevezetése a mi klinikánkon történhet meg.

## KIHÍVÁSOK

**– Ma nincs olyan egyetemi klinika Magyarországon, amely számára ne jelentene gondot az anyagi források előteremtése. Önök hogyan igyekeznek oldani ezt a gazdasági csomót?**

A nyugati országokban és hazánkban is kirajzolódni látszik az a trend, hogy az állam egyre kisebb mértékben finanszírozza a felsőfokú oktatást. Az egyetemeknek maguknak kell kitermelniük, illetve valamilyen módon előteremteniük a működésükhöz szükséges anyagi fedezet jó részét. Egyetemünk a külföldiek oktatása, az alapítványok működtetése és az egyéb intézeti bevételek növelése révén tud forrásokra szert tenni. Egyéb intézeti bevételt generálhatnak például azok a klinika által nyújtott extra szolgáltatások, amelyekért a betegek fizetnek. A külső források egyre apadnak, mivel a gyógyszergyártó cégek támogatásával ma már nem számolhatunk olyan mértékben, mint a korábbi években. Rendkívül nehéz mindenre előteremteni a pénzt, hiszen klinikánk épületét annak idején nem a ma lebonyolított betegforgalomra tervezték. A több mint száz éves épület gépészeti karbantartása jelentős költséggel jár, az amortizációval történő lépéstartás pedig kifejezett kihívás. Ilyen körülmények között megfelelni a kor követelményeinek, nem egyszerű feladat. Az egyetem nemcsak mennyiségben, hanem minőségben is elvárja tőlünk a teljesítményt. Személyes véleményem az, hogy nem a mennyiséget kell hajszolni, hanem inkább a magasabb színvonalú ellátásra

kell törekedni, megfelelően a betegek részéről jelentkező igényeknek. A minőségi ellátás azonban nagyobb kiadásokkal jár. De hogyan lehet minőséget produkálni ott, ahol túlméretezett a betegforgalom? Ezen fáradozunk, mert a klinikánk célja továbbra is a minőségi betegellátás és a nemzetközileg elismert tudományos munka. Feltett szándékunk a hotelfunkciók további javítása, mivel nap, mint nap érzékeljük ennek társadalmi igényét. Pályázatok útján megpróbáljuk előteremteni a kutatásokhoz szükséges anyagi forrásokat is, ami esetünkben szintén nem könnyű, mivel az uniós pályázatok tekintetében a közép-magyarországi régió kifejezetten hátrányos helyzetben van.

**– Professzor úr hangsúlyozta, hogy Semmelweis Ignác klinikáján dolgozni megtiszteltetés. Ez az elv megmutatkozik a fizetekben is?**

Hasonló gondokkal küzdünk a bérezés tekintetében, mint az ország többi klinikája. Hozzáteszem: a társadalomnak nem csak az orvosok munkáját kellene sokkal jobban megbecsülnie, hanem a szakdolgozókat is. Nehezen tudjuk betölteni az állásokat megfelelően képzett – diplomás és nem diplomás – szakdolgozókkal, mert egyre többen elhagyják az egészségügyi pályát. A koraszülött intenzív szakápolók utánpótlása például már évek óta megoldatlan probléma. Orvosi szemszögből a klinikai munkát tovább árnyalja, hogy annak a kollégának, aki hozzánk jön dolgozni, elkötelezettnek kell lennie nem csupán a szakma és a gyógyítás, hanem a tudomány és az oktatás iránt is. Itt nem csak a betegágy mellett, hanem a katedrán és a kutatólaborban is helyt kell állni. Ehhez képest jóval egyszerűbb a feladata a kórházi orvosnak, akitől senki sem kéri számon, hogy miért nem végez tudományos kutatást, vagy miért nem publikál. Mi viszont ezt a fajta aktivitást kifejezetten elvárjuk a munkatársainktól. Ez meg is látszik a külföldi szaklapokban elért impakt faktoraink számában, ami az utóbbi öt évben kiemelkedő volt a hazai klinikák között.

**– Milyen mértékben érezhető Nyugat-Európa elszívó hatása a szülész-nőgyógyász társadalomban?**

Sajnos jelentősen érződik, a klinikáról is több nagyon tehetséges, fiatal munkatársam távozott külföldre. Általában a szülész-nőgyógyászok más országokban is megtalálják a számításaikat, szakmai sikereket érnek el, így érthető, hogy nincs kedvük visszajönni. Nehéz versenyre kelni a külföldi kórházakkal, ahol a munkahelyi körülmények, a munka hatékonysága és szervezettsége, nem utolsósorban a magasabb fizetés mind-mind vonzerőnek számít. Szerencsére a távozó kollégák helyére mindig tudunk felvenni új munkatársakat.

## OKTATÁS, TOVÁBBKÉPZÉS

**– Gondolom, aki önöknél szerzi meg a szakvizsgáját, olyan megalapozott tudásra tesz szert, hogy egy életre „sínre kerül” a szakmai pályája.**

Törekszünk a fiatalításra, sok pályakezdő, tehetséges munkatárssal dolgozunk. Azok a fiatalok azonban, akik ide-

kerülnek, és itt szerzik meg a szakvizsgát, nem feltétlenül maradnak végleg a klinikán. Csak azokra a kollégákra építünk hosszú távon, akik a leginkább megfelelnek a szakmai és emberi elvárásoknak. A szakorvosképzésről általánosságban elmondható, hogy ma már egészen más jellegű, mint amilyen régebben, vagy akár tíz évvel ezelőtt volt. A rezidensek sokkal hamarabb és jóval nagyobb számban kapnak lehetőséget műtétek végzésére. Mire valaki eljut a szakvizsgáig, magas számban végez császármetszést és különböző nőgyógyászati műtétet is. Sokkal nagyobb hangsúlyt fektetünk a gyakorlati képzésre.

#### – Mit kell tudni a klinikán zajló oktatómunkáról?

Orvosaink idestova huszonöt éve angol és német nyelven is oktatják az orvostanhallgatókat. Klinikánk évtizedek óta vezető szerepet tölt be a szülész-nőgyógyász posztgraduális képzésben, melynek egyik koordináló országos intézete. Mindezek mellett oktatási tevékenységünk kiterjed a szülésznők, védőnők, mentőtisztek, gyógytornászok, dietetikusok és egyéb közép- és felsőfokú egészségügyi szakdolgozók képzésére is.

A posztgraduális képzés keretében a már közel másfél évtizede bevezetett, népszerű tanfolyamok továbbra is megrendezésre kerülnek. A Papp Zoltán professzor nevéhez fűződő „Baross utcai Szülészeti Estéket” a „Semmelweis Fórum” című rendezvénysorozat váltotta fel. Ezeket a szakmai összejöveteleket nem csak előadások hangoznak el, hanem interaktív módon, a hallgatóság aktív közreműködésével járjuk körbe a szülészeti és nőgyógyászati egy-egy fontos kérdéskörét. A soron következő – immár tizenharmadik – februári fórumot például a „Császármetszés a korszerű

szülészeti ellátásban” címmel fogjuk megtartani. A rendezvények rövid összefoglalóját, megállapításait emlékeztetőként írásban is közreadjuk, bízva abban, hogy ezzel is segítjük betegeink gyógyítását. Ezt a Semmelweis Fórum Hírlevél formájában jelentetjük meg, amelyben rendszeresen tájékoztatást kívánunk nyújtani a klinikánkon folyó gyógyító tevékenység aktuális változásairól, szabályozásáról és tudományos munkánk eredményeiről.

Az utóbbi években több nemzetközi tudományos kongresszust is rendeztünk, amelyek közül megemlítenéd a nagy sikerű „1st Central-Eastern European Symposium on Free Nucleic Acids in Non-Invasive Prenatal Diagnosis” (2010) című konferencia, és az embriológusok 2010-es nemzetközi világkongresszusa. Az elmúlt öt évben a SON-ART Program keretében rendszeresen megszerveztük a „Nemzetközi Gyakorlati 3D/4D Ultrahang Tanfolyamot”, valamint 2009-ben és 2010-ben két ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) szimpóziumot.

#### – Ön szerint mi lehet Semmelweis Ignác egykori klinikájának modernkori missziója?

A klinika kétszáz éves történetét áttekintve, az elmondottakból kiviláglik, hogy jelentősen hozzájárult a hazai és nemzetközi szülészeti-nőgyógyászat fejlődéséhez. Ebben az intézményben megközelítőleg 300 ezer újszülött született, és a nőgyógyászati betegek tízezrei nyerték vissza egészségüket, miközben számos új műtéti eljárás került elsőként bevezetésre hazánkban. A klinika történetének újabb évszázadát kezdte el, amely, reméljük, a múltéhoz hasonlóan szolgálja a szülészeti és nőgyógyászat haladását, valamint a nők egészségének védelmét.

*Boromisza Pirooska*

## NÉVJEGY



**Prof. Dr. Rigó János** egyetemi tanulmányait a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán végezte 1977-1983 között. A diploma megszerzését követően az I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára került. Szülészeti-nőgyógyászati szakvizsgát tett 1987-ben, hypertonológusi képesítést 1998-ban, „clinical hypertension specialist” képesítést 2001-ben szerzett. Párizsban volt tanulmányúton 1991-1992-ben. PhD fokozatot 2000-ben, az MTA doktora címet 2008-ban szerzett. Az I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatói kinevezését 2007-ben nyerte el. 2008-tól egyetemi tanár. A Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászat Grémiümának elnöke, Doktori Tanácsának tagja, a Véleményező

és Ellenőrző Bizottságának elnöke, az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásaitikai Bizottságának tagja. A Nőgyógyászati Onkológia c. folyóirat főszerkesztője, mellette számos tudományos szakmai lap, pl. a Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, az Orvosi Hetilap, a Magyar Nőorvosok Lapja, az Orvosképzés, az Uroonkológia szerkesztő bizottságának tagja. Az International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy International Committee tagja. Emellett több hazai tudományos társaság vezetőségi tagja. Tudományos publikációinak száma 332, impakt faktora 285, független idézettsége 1400. Fő érdeklődési területe a praeclampsia kórleletana és klinikuma, és a nőgyógyászati laparoscopos sebészet. A perinatológia területén kifejtett munkássága alapján 2010-ben Virginia Apgar Díjban részesült.