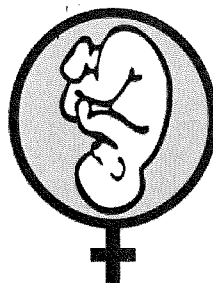


Gynekologen Nr. 2 Juni 1992 5. årgang

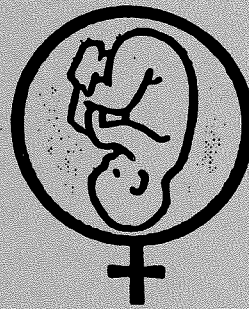


Norsk Gynekologisk Forening

INNHOLD	Side
Norsk gynekologisk forening: Styret og komiteene	2
Per E. Børdahl: Fra redaksjonen	3
Willy Nøstdahl: Fra styret	4
Willy Nøstdahl: Presentasjon av Nordland Sentralsykehus, Bodø	5
Johanne Sundby: fattigdom, fødselshjelp og norske gynekologer	7
Spesialistutdanningen i de nordiske land	9
Nye godkjente spesialister	9
Svensk spesialisteksamen	10
Om arbeidsforholdene på gynavdelingene. Materiale fra arbeidsutvalget for arbeidstidsforkortning	12
Koller O, Bergsjø P, Børdahl PE. En kronologisk liste over medisinske doktorgrader av norske gynekologer 1875-1992 (juni)	14
Doktordisputas, Oslo Universitet. <ul style="list-style-type: none">• Øystein Magnus: studies on the etiology and diagnosis of asthenozoospermia in men	26
Årsmøte i Bergen 3.-6.9.	28
Kurser, møter, kongresser	29
Nye krav fra 1.1.1996	30
Om kursene	31
Fotoposter i Bergen	
NGF, styret og komiteene, forts	39
Redaksjonen: <ul style="list-style-type: none">• Per E Børdahl• Fridtjof Jerve• Thomas Åbyholm• Mette Moen	40

M M

GYNEKOLOGEN



Tidsskrift for
Norsk Gynekologisk Forening

nr. 2

JUNI 1992
5. ÅRGANG

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

STYRET:

Formann: Avd. overlege Willy Nøstdahl, Nordland Ssh, 8000 Bodø, Tlf 081-34000, Fax 081-34109 priv: 081-82229
Nestform.: Overlege Eilef Hellem, Vestfold SSh, 3100 Tønsberg Tlf 033-13 370, Fax 033-13 689, Tlf priv: 033-28 663
Sekretar: Overlege Unni Kirste, Bærum Sh, PB 34, 1355 Bærum Tlf 02-88 94 67, Fax 02-519760 Tlf priv: 02-53 21 63
Vit.sekr.: Avd. overlege dr.med. Erik Qvigstad, Ullevål sh, 0407 Oslo 4, Tlf 02-11 98 00, Fax 02-694173, Tlf priv: 83 66 55
Kasserer: Prakt. spes. Kristina Johannessen, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-326890, Fax: 326890 priv: 280105

SPECIALITETSKOMITEEN 1990-1992:

Formann: Overlege Arne Urnes, Gyn/Obst avd, Ssh i Akersh 1474 Nordbyhagen, Tlf 02-82 88 00, priv: 06-97 15 53
Repr: Overlege Unni Kirste, Gyn/Obst avd, 1316 Bærum sh Tlf 02-88 94 67, priv: 53 21 63 Fax: 02-519760
- Overlege Rita Kollvik, Gyn/Obst avd, Haugesund sh 5500 Haugesund, tlf 04-72 80 00, priv: 72 21 38
- Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshospit., 0027 Oslo 1, tlf 02-867010, priv: 123881 Fax 869235
- **YLF** Ass. lege Bente Mikkelsen, Gyn avd, SØF, 1600 Fredrikstad, Tlf 09-39 30 00, priv: 31 96 66
Vararepr: Avd. overlege Knut Urdal, KK, Aker sykehus, 0514 Oslo 5 Tlf 02-89 40 00
- Prakt. spes. Kristina Johannessen, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-326890 Fax 326890 priv: 280105
- Solveig Tingulstad, Regionsykehuset i Trondheim, 7002 Trondheim, Tlf 07-99 80 00

RÅDGIVENDE UTVALG FOR HELSEDIREKTØREN 1990-91:

Formann: Overlege dr.med. Odd Harald Jensen, KK, Aker sh 0514 Oslo 5, Tlf 02-89 40 00
Medlem: Overlege Marit Kristoffersen, Gyn/Obst avd, 1316 Bærum sh, Tlf 02-88 94 00
Varamedl: Overlege Bjørg Ladehaug, Gyn/Obst avd, S.sh i Sogn og Fjordane, 6800 Førde, Tlf 057-22 011
- Overlege Truls Servoll, Gyn/Obst avd, Telemark Ssh 3900 Porsgrunn, Tlf 035-56 100
- Overlege Kjell Askvik, KK, Haukeland sh, 5021 Bergen Tlf 05-29 80 60
- Overlege Mads Velken, Vestagder Ssh, 4604 Kristiansand, Tlf 042 29 080
Medlem: Thomas Noorda, Gyn/Obst avd, S.sh for Østfold, 1601 Fredrikstad, Tlf 032-11 08 (YLF) Forts s 39

Nordland Ssh ,8000
 34109 priv: 081-82229
 Id SSh,3100 Tønsberg
 9,Tlf priv: 033-28 663
 h, PB 34, 1355 Bærum
 0 Tlf priv: 02-53 21 63
 gstad, Ullevål sh,
 Fax 02-694173, Tlf

ssen, Nygårds gt 4,
 :326890 priv:280105

avd, Ssh i Akersh
 00, priv:06-97 15 53
 t avd, 1316 Bærum sh
 63 Fax: 02-519760
 st avd, Haugesund sh
 00,priv: 72 21 38
 l,KK,Rikshospit.,
 riv:123881 Fax 869235
 avd, SØF,1600
 priv: 31 96 66
 Aker sykehus,0514

sen, Nygårds gt 4,
 326890 priv: 280105
 ehuset i Trondheim,
 00

1990-91:

ensen, KK, Aker sh

Gyn/Obst avd,

bst avd,S.sh i Sogn og

bst avd, Telemark

6 100
 ukeland sh, 5021

er Ssh, 4604

S.sh for Østfold,
 08 (YLF) Forts s 39

Per E Børdahl

FRA REDAKSJONEN

Det siste nummer før sommerferien preges av at det skjer endringer på utdanningsfronten, ikke bare herhjemme, men også f.eks. i Sverige. Et europeisk samarbeide er i gang, slik Unni Kirste tidligere har redegjort for. Fra og med i år avholdes eksamen ved de obligatoriske kurs, og kurskravene utvides.

Svenskenes bud på eksamen er trykket på s 10-11. Ikke la deg slå ut ved egenprøven! De 19 modige svenskene var ikke bedre.

Det kreves en del obligatoriske kurs for de som søker om å bli spesialist etter 1.1. 1992, inklusive kurs i administrasjon og ledelse. Fra og med 1.1. 1994 øker kravet til deltakelse i obligatoriske kurs og Sentralstyret godtok i møte 7.april Spesialitetskomiteens søknad om utvidelse av kursutdanningen i fødselshjelp og kvinnesykdommer fra 120 til 200 timer. Dertil kommer administrasjonskurset. Helsedirektoratet har i brev datert 25.mai i år gjort kravet gjeldende fra 1.1. 1996. Noen generelle betraktninger om kursene står på s 31.

Arbeidstidsforkorting og endrete stillingsstrukturer har konsekvenser for utdanningen. På s 12-13 har vi satt opp tabellarisk 22 norske gynekologiske avdelingers vurdering av hvilken betydning dagens praktiske arbeidssituasjon har for utdanningen. Komiteens innstilling inneholder mye mer stoff av interesse, og det er mulig at noe av det kan brukes som argumentasjonsstoff overfor egen administrasjon når en ønsker endringer.

Forandringer kommer det også med ny stillingsstruktur og uten å si for mye kan en i alle fall råde avdelingene til snarest å sette seg inn i hvilke konsekvenser den får. Det er jo mulig noen bør prøve å gjennomføre nødvendige endringer før den nye stillingsstrukturen kommer.

Avdøde professor Koller i Bergen startet i sin tid på en oversikt over norske gynekologers doktorarbeider f.o.m. 1956. Den har professor Bergsjø og undertegnede utvidet i alle retninger, og vi bringer den i dette nummer. Det er helt sikkert ukorrekt i den. Og noen felter står åpne. Bl.a. var det noen opplysninger som burde vært dobbeltsjekk, men pinsens lukkede biblioteker gjorde det ikke mulig. Vi er takknemlige for kritikk og kommentarer.

Johanne Sundby bringer i en tankevekkende artikkel et internasjonalt perspektiv inn i bladet. Redaksjonen er stadig takknemlig for kollegaer som uoppfordret sender oss stoff. Det er og blir en nødvendig forutsetning for et differensiert medlemsblad.

Til slutt: Den hjemlige begivenhet, årsmøtet, presenteres på side 28, og bergenserne inviterer til fotoposter på s 38. Vel møtt i Bergen!

Willy Nøstdahl



FRA STYRET

1. Mai er allerede forbi når jeg gjennom "Gynekologen" benytter anledningen til å takke for tilliten som ble vist meg ved ledervalget i Fredrikstad sist høst. Tiden går fort og styret er midt i planleggingen av årets årsmøte. Møtet holdes i Bergen første helgen i september og vi håper at deltakelse allerede er planlagt.

Noen programerklaring vil ikke bli gitt, men det nye styret i NGF føler at en del saker i tillegg til det rent medisinskfaglige trenger en mer fagpolitisk vurdering. Det gjelder først og fremst gjengangeren ultralyd i obstetrikken - spesielt ultralydscreeningens innhold og ressursbruk.

Etter styrets mening hersker det en betydelig frustrasjon blant utøverne av ultralydscreening d.v.s. godkjente jordmødre og gynekologer. Dette til tross for det store bakgrunnsmateriale som foreligger i b.l.a.:

- konsensus uttalelsen om ultralyddiagnostikk fra 1986
- utdanningsplan for jordmødre
- målbeskrivelse for utdanning av spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer

I tillegg nevnes tidligere NGF styrets brev ved Fridtjof Jerve til Helsedirektoratet. Dette brev er gjengitt i sin helhet i "Gynekologen" nr. 1\91 der også Jerve i Fra Styret behandler samme tema.

I diskusjonen om bruk av ultralyd generelt og ultralydscreening spesielt er flere enn de daglige brukerne meningsberettiget. Det gjelder først og fremst kolleger med spisskompetanse, samfunnsvitere, etikere og andre. Helsedirektoratet synes på sin side å være mest opptatt av å redusere et påstått overforbruk av ultralyd i svangerskapet.

NGF' s styre har i samarbeid med begge jordmorforeningene dannet en fagpolitisk gruppe for om mulig å løse dette problemkomplekset. Det er viktig å få fram medlemmenes mening om dette temaet og en håper at "Gynekologen" kan være et passende forum for denne debatten.

HVA MENER DU UTRALYDSSCREENINGENS INNHOLD BØR VÆRE OG HVOR STORE RESSURSER BØR BENYTTES TIL DENNE DEL AV SVANGERSKAPSOMSORGEN ?



om "Gynekologen"
alliten som ble vist meg
anleggningen av årets
melgen i september og vi
t.

, men det nye styret i
det rent
tisk vurdering. Det
tralyd i obstetrikken -
og ressursbruk.

ydelig frustrasjon
l.v.s. godkjente

materialet som
ostikk fra 1986

ialister i
brev ved Fridtjof Jerve
engitt i sin helhet i
Fra Styret behandler

elt og
de daglige brukerne
fremst kolleger med
e og andre.
være mest opptatt av å
alyd i svangerskapet.

jordmorforeningene
ig å løse dette
ram medlemmenes mening
ogen" kan være et

D BØR VÆRE OG HVOR
DEL AV

Avdelingsoverlege Willy Nøstdahl

PRESENTASJON AV GYN/OBST AVDELING, NORDLAND SENTRALSYPKEHUS

Nordland Sentralsykehus er plassert i Bodø, fylkets administrasjonsby, med ca. 38 000 innbyggere. Sykehuset har lokalsykehusfunksjon for knappe 80 000 mennesker og sentralsykehusfunksjon for ca. 240 000 mennesker.

Nordlands fylkes sykehusstruktur er preget av fylkets geografi og de klimatiske forhold, slik at en ved siden av NSS har 6 lokalsykehus med små fødeavdelinger tilknyttet kirurgisk avdeling. I tillegg kommer også 3 fødestuer. Dette betyr at de ca. 3300 fødslene, som finner sted i Nordland fylke hvert år, er fordelt på 10 forskjellige fødeenheter. Noen med og noen uten gynekolog som ansvarlig leder for fødeenhetene.

En streng selektering og tidlig overflytting av risiko-gravide til NSS har tillatt og gjort dette desentraliserte fødetilbud akseptabelt.

NSS er et av 4 prøvesykehus for DRG (Diagnose relaterte grupper). Her får sykehuset økonomisk tilskudd dels gjennom tidligere rammebetingelser og dels gjennom stykkprisoppkjøret beregnet etter graden av pleie og behandling.

KVINNEKLINIKKENS BEMANNING

9 stillinger fordelt på 6 overordnede og 3 utdanningsstillinger. Den overordnede legestaben har vært stabil. Avdelingen har et todelt vaktssystem med 5-delt tilstedevakt fordelt mellom under- og overordnede leger og 6-delt hjemnevakt ved spesialister.

FØDEAVDELINGEN

Observasjons-, føde- og barselpost fungerer som en "udelt" avdeling der hver enkelt enhet innenfor en fleksibel ramme har sine øremerkede rom. Hele enheten består av 28 senger med mulighet for en utvidelse til 34 senger på bekostning av gynekologisk seksjon.

Avdelingen har 4 fødestuer. Den ene er en miljøstue bygd opp etter de vanligste prinsipper, inkludert et stort badekar som oftest benyttes i åpningsfasen og en sjelden gang til fødselen er over. Vårt fødetilbud strekker seg således fra "hjemmefødsel på sykehus" til den strengeste overvåking av risikofødsler.

GYNEKOLOGISK AVSNITT

30 senger som fra tid til annen berøves med opptil 6 senger fra barselavdelingen. Av det totale antall senger er 6 senger øremerket dagkirurgi som stadig blir tilbudt nye pasientgrupper. Avdelingen tar seg av alle behandlingsformer bortsett fra operativ behandling av cervixcancer, postoperativ rtg.- og radiumbehandling, prenataldiagnostikk, IVF og behandling av mannlig infertilitet. Disse pasientgruppene videresendes til Tromsø som er regionsykehuset for region 5 og til DNR der

BODØ

dette er formålstjenelig.

GYNEKOLOGISK OPERASJONSSTUE

Ved NSS er all kirurgisk virksomhet, med unntak av øye-operasjoner, samlet i en operasjonssentral med 10 operasjonsstuer. To av disse stueene er øremerket KK. I konkurranse med andre avdelinger om anesti- og operasjonspersonell er vi kommet godt ut. Vi starter daglig våre operasjoner ca. klokka 0745 og har en nærmest tilfredstillende operasjonskapasitet.

Avdelingen disponerer videoendoskopisk utstyr til såvel laparoskopisk- som hysteroskopisk behandling. Den første hysterectomi pr. laparoscopiam er utført - uten at dette vil være et rutineinngrep ved avdelingen. Derimot vil endometrireseksjon bli et stadig oftere valgt inngrep i behandlingen av bl.a. blødningsforstyrrelser.

POLIKLINIKKEN

Føde- og gynekologisk poliklinikk er felles med tilsammen ca. 8 000 undersøkelser pr. år. Fødepoliklinikken er liten med relativt få undersøkelser av risikogravide og gravide som pga. lange avstander må ta opphold i sykehusets nærhet. I påvente av fødsel. I tillegg kommer ultralydscreening som er et gjennom mange år godt innarbeidet tilbud til alle gravide i 18-20 uke. Senere undersøkelser kun på indikasjon.

I poliklinikken disponerer vi 2 ultralydsapparater av god kvalitet - et med vaginalprobe.

Fra juni 1983 har vi hatt tilbud om laserbehandling ved CIN/HPV. Stort sett all konisering på pasienter i Nordland fylke blir sentralisert til NSS. Inngrepet blir utført av få leger i avdelingen.

Urodynamiske utredninger og behandlinger har vært gitt som et sentralisert fylkestilbud i en årrekke. Utredningene blir utført av leger, men MES (maksimal elektrostimulering) blir utført av spesialiserte pleiere - uroterapeut.

TELEMEDISINSK LABORATORIUM

For å ivareta sentralsykehusets ansvar ovenfor lokalsykehusene har en opprettet telemedisinsk laboratorium ved NSS. I for-søksperioden prøves systemet ut mot to lokalsykehus, Gravdal og Sandessjøen. Tilbudet gjelder både diagnostikk og under-visning.

A V D E L I N G E N :

KK/NSS er en "arbeidsavdeling" med utrolige utfordringer som vi løser på ulike og tildels utradisjonelle måter. Vi har for eksempel fortsatt et desentralisert fødetilbud i Nordland fylke, når andre fylker stadig sentraliserer fødselene. Avdelingen har et rikt, allsidig og variert pasientgrunnlag. Den er moderne utstyrt og burde være et godt utdanningssted for kommende spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

VELKOMMEN TIL OSS !

BODØ

med unntak av øye-
ral med 10 operasjons-
KK. I konkurranse med
nspersonell er vi
operasjoner ca. klokka
operasjonskapasitet.
k utstyr til såvel
dling. Den første
t - uten at dette vil
erimot vil endometrie-
ngrep i behandlingen av

felles med tilsammen
iklinikken er liten med
ide og gravide som pga.
ets nærhet. i påvente
eening som er et gjen-
l alle gravide i 18-20
sjon.
lydsapparater av god

aserbehandling ved
pasienter i Nordland
pet blir utført av få
nger har vært gitt som
ke. Utredningene blir
trostimulering) blir
eut.

var ovenfor
edisinsk laboratorium
emet ut mot to
ilbudet gjelder både

utrolige utfordringer
sjonelle måter. Vi har
fødertilbud i Nordland
serer fødselene.
riert pasientgrunnlag.
et godt utdanningssted
p og kvinnesykdommer.

L OSS !

Johanne Sundby

Rådgiver, Helsedirektoratet og NORAD

FATTIGDOM, FØDSELHJELP OG NORSKE GYNEKOLOGER.

Jeg er så heldig at jeg kan fordype meg i et område som gang på gang tvinger meg til å tenke på nytt innenfor det vi driver med. Internasjonale bistands- og hjelpeorganisasjoner har forstått at verden må gjøre en innsats overfor kvinnene og deres reproduksjon, ikke bare fordi det fødes for mange barn i verden men fordi graviditet og fødsel fremdeles oftest finner sted uten noen som helst faglig hjelp, med meget triste resultater noen steder.

Fremdeles er det slik at over en halv million mødre dør av svangerskapsrelaterte årsaker per år i den delen av verden vi kaller U-land (1). Dette skjer ikke lenger i vår del av verden, ikke minst takket være en systematisk, mødreorientert svangerskapsomsorg og kvalifisert fødselshjelp. I de fleste U-land er det langt igjen. Når man skal bygge opp et helsevesen med knappe ressurser i land der kvinnens tradisjonelle rolle gir henne lavere prioritet enn mannen (2), og der man generelt har få ressurser til helseinfrastruktur, er et sentralt spørsmål i internasjonalt perspektiv hvorfor gravide kvinners behov har blitt så lavt prioritert (3). Flere organisasjoner har endelig gått sammen i et tiltak som kalles 'Safe Motherhood' initiativet (4). Billigere systemer og oppgradering av tradisjonelle fødselshjelpere har vært forsøkt. Men risikoscreening i svangerskap klarer i noen grad å definere de grupper som er utsatt for størst risiko. Mens de fleste komplikasjoner kvantitativt sett skjer i de svangerskap som er definert som 'lavrisiko' fordi dette er den definitivt største gruppen (5), vil en for løs ramme for henvisning overbelaste allerede ressursfattige sykehus. Man trenger økt innsats for å styrke evnen til å intervensere på primærnivå, og mulighet for viderehenvisning av de tilfeller som ikke kan håndteres der (6). I tillegg er prevensjonsvei-

ledning helt nødvendig. Dessuten er det nesten ingen ressurser til å behandle seksuelt overførte sykdommer og infertilitet, som rammer minst like mange som her, og med betydelig større komplikasjonsrisiko.

Som et apropos til dette bør vi ha en viss ydmykhet overfor forholdene i de fattigste landene, som nedtynges av utenlandsgjeld og manglende ressurser, og som nå i tillegg må hanskes med tørke og sultproblemer av større dimensjoner enn noen gang før. Størst mødreødelighet finner vi bl. a. i landene i sørligere deler av Afrika, i noen distrikter hele 300 til 800 kvinner per 100000 fødsler (ville tilsvare en mødreødelighet på 200-500 kvinner pr år i Norge). Likevel vil man også der ønske å satse på langsiktig bedring, inkludert utbygging av svangerskapsrettede tiltak. Vi har nettopp hentet en ny kollega blant oss til å arbeide med dette enorme feltet: Staffan Bergström fra Uppsala er ansatt som professor i U-landsmedisin på Universitetet i Oslo. Samtidig tenker rådgivere i norsk bistand på at disse områdene har sentral prioritet. Kanskje skulle vi i det gynekologiske miljøet i Norge bruke disse anledninger til å sette oss sammen og se om vi kan hale frem et faglig (og økonomisk?) overskudd som vi kan bidra med i solidaritet med de fattigste kvinnene og de av våre kollegaer i andre land som har den tøffe oppgaven å jobbe med dette? La dette være en foreløpig utfordring til hjemlige miljøer fra meg!

Litteratur

1. Royston E, Armstrong S, red. Preventing maternal deaths. Geneva: WHO 1989.
2. Maine D. Safe motherhood programs: options and issues. New York: Columbia University, 1990.
3. Rosenfield A, Maine D. "Maternal mortality - a neglected tragedy. Where is the M in MCH ?" Lancet 1985;12:83-85.
4. Mahler H. The safe motherhood initiative: a call to action. Lancet 1987;1:668-70.
5. Bergström S. Mödravelsovård i U-land. Uppsala: Eget forlag (scriptor) 1991.
6. Essential elements of obstetric care at first referral level. Geneva: WHO 1991.

nesten ingen ressurser
 ommer og infertilitet,
 med betydelig større

viss ydmykhet overfor
 nedtynges av utenlands-
 i tillegg må hansk
 mensjoner enn noen gang
 bl. a. i landene i

rikter hele 300 til 800
 vare en mødredødelighet
 vel vil man også der
 inkludert utbygging av
 opp hentet en ny
 te enorme feltet:

som professor i U-
 Samtidig tenker
 områdene har sentral
 økologiske miljøet i
 te oss sammen og se om
 sk?) overskudd som vi
 stigste kvinnene og de av
 tøffe oppgaven å jobbe
 utfordring til hjemlige

enting maternal deaths.

: options and issues.

mortality - a neglected
 ncet 1985;12:83-85.

ative: a call to action.

and. Uppsala: Eget

are at first referral

Spesialistutdannelsen i de nordiske land Praktiske krav

SVERIGE	DANMARK	FINLAND	NORGE	ISLAND
Obstetrik och Gynekologi	Gynækologi og Obstetrik	Kvinnosjuk- domar och Förlossningar	Fødsels- hjelp og kvinnesyk- dommer	Gynekol og Obstetrik
4 1/2 år	5 1/2 år	5 år	5 1/2 år	4 1/2 år
HU 3 år 3 år i spesialit (evt 1/2 år gyn onkol. SU 1 1/2 år 1 år kir. evt urol kir. 1/2 år anest.	IU 1 år 1 år gyn/ob HU 3 år 1 1/2 år underv.stil 1 1/2 år 1. res.lege SU 1 1/2 år Kirurgi, halv- parten kan være urol./gastro- ent. kir.	AU 1 år 1/2 år kir 1/2 år annet SpU (4 år) GynOb	HU 5 år 4 år GynOb evt 1 år Gyn Onk 1 år kir SU 1/2 år Annet	GynOb Kir Annet
Økes til 5 år				

Nye godkjente spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer

Sentralstyrets møte 10.3. 1992

Hallman, Karin Margareta
 Tostrup Terrasse 3
 0271 OSLO

Sørnes, Torgrim
 Finstadsletta 159
 1475 FINSTADJORDET

Helland, Harald
 KK, Haukeland sh
 5021 BERGEN

Trolle, Gertrud Birgitta
 Børstadalleen 35
 2300 HAMAR

Sentralstyrets møte 7.4. 1992

Sættem, Agnete Dissing
 Runnen 2
 6800 FØRDE

Hortemo, Sigurd
 Øvre Ringvei 22A
 4621 KRISTIANSAND S.

SVENSK SPESIALISTEKSAMEN

Flere land planlegger spesialisteksamener av den typen som Royal College of Obstetricians and Gynaecologists holder. I det svenske medlemsbladet, nr 2 92, publiserer Berndt Kjessler en svensk prøve på en slik eksamen. 19 prøvde den i Uppsala, det ble, som hos RCOG, gitt +1p for korrekt svar, 0 for "vet ikke" og -1p for feil. Oslo Gyn Forening har prøvet den på et medlemsmøte. Nå har alle sjansen! Svarene finner du lenger bak i bladet.

Allmänna instruktioner

Frågora har uppgjorts efter den modell Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK) sedan länge använt i samband med examination för erhållande av Membership i RCOG (MRCOG).

Flervalsfrågora

Alla, vissa eller inga alternativ kan vara korrekta. Svartalativen man har att välja mellan är Rätt (R), Fel (F) respektive Vet ej (VE). För varje korrekt besvarat alternativ erhålles +1p. Alternativet: Vet ej (VE) ger 0p. Felaktigt besvarat alternativ ger -1p. Samtliga alternativ skall vara besvarade.

Essäuppgifterna

Uppgiften är att med egna ord ge en så komprimerad och komplett sammanfattning av vad man själv oppfatter som de väsentligaste fakta och sammenhang inom det angivna temat som är av relevans för en spesialist inom obstetrik och gynekologi att känna till. Hela essän skall rymmas inom en halv A4.

Tid för oppgifternas besvarande

Man har totalt 45 min på sig för samtliga oppgifternas lösande.

1. Uretären hos en vuxen kvinna:

	R	F	VE	p:
A. förlöper närmare fornix på höger sida än på vänster sida av vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ligger kranialt om art. uterina när den passerar genom basen av det breda ligamentet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. har sin minsta kaliber i blåsväggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. går ventralt om ovarica-kärlen vid övre randen av bäckenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. förlöper dorso-kranialt om art. iliaca interna på bäckenets sidovägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Follikel Stimulerande Hormon (FSH)

	R	F	VE	p:
A. är ett glykoprotein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. insöndras i ökad mängd efter menopaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. har en α -subenhet som är olika LH's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. har samma funktion som hCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. utsöndras i mannens urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Basal Fetal Heart Rate (FHR)

	R	F	VE	p:
A. varierar med graviditetens längd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. är icke underkastad parasympatikusinflytande före fullbordad 20:e grav v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. sjunker vid maternell tillførsel av β -mimetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ökar när moderns kroppstemperatur stiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. accelererer som svar på maternell intag av atropinsulfat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Amnionvætskans volym:

	R	F	VE	p:
A. är oberoende av fostrets urinproduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. är minskad vid fetal esofagusatresi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. är förhöjd vid svår Rhesus-immunisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ökar omedelbart efter amniocentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. är reducerad vid svår pre-eclampsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				S:a

5. "En 5-årig flicka kommer tillsammans med sina föräldrar som jourfall en kväll till akutmottagningen. Modern oppger att hon dagen innan upptäckt att flickan har brunsvarta flytningar, är röd i stjärten och klagar över att det gör ont när hon kissar. Flickan har enligt

AMEN

en vuxen kvinna:

	R	F	VE	p:
oare fornix på höger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inster sida av vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lt om art. uterina när	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
genom basen av det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
entet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ta kaliber i blåsväggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
om ovarica-kärlen vid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
av bäckenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
so-kranialt om art. iliaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ickenets sidovägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uterinerande Hormon (FSH)

	R	F	VE	p:
rotein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ökad mängd efter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enhet som är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unktion som hCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
männens urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heart Rate (FHR)

	R	F	VE	p:
id graviditetens längd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örkastad parasympati-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le före fullbordad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maternell tillförsel av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
demers kroppstemperatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
som svar på maternellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opinsulfat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kans volym:

	R	F	VE	p:
e av fostrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vid fetal esofagusatresi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
id svår Rhesus-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lbart efter amniocentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
id vid svår pre-eclamps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S:a

*Flicka kommer tillsammans med sina för-
rfall en kväll till akutmottagningen. Mo-
t hon dagen innan upptäckt att flickan
flytningar, är röd i stjärten och klagar
ont när hon kissar. Flickan har enligt*

*uppgift inte ramlat och slagit sig! När Du försiktigt särar
på flickans små blygläppar ser Du en gapande, säkert
1x1 cm stor hymenöppning, generellt rodnande slemhin-
nor i vestibulum, mörkt, stelnat fastsittande blod på och
utanför bakre hymenalkanterna samt observerar Du illa-
luktande sekret från slidan."
Vad gör Du i denna situation?*

	R	F	VE	p:
A. Försöker utreda om flickan utsatts för övergrepp genom att berätta om dina misstankar för modern och genom henne försöka få reda på vad som faktiskt hänt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Försöker övertyga föräldrarna om att flickan bör läggas in för närmare utredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Försöker att utan att särskilt om- nämma något för föräldrarna ta prover från slidöppningen medan fynden ännu är färska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Registrerar vad Du sett, och dikterar in det i journalen. Diskuterar inte saken vidare med föräldrarna utan låter flickan följa med hem. Nästa dag diskuterar Du dina misstankar med Socialförvaltningen för ställnings- tagande till en eventuell anmälan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Anmäler omgående till Socialförvalt- ningen, medan flickan är kvar på mot- tagningen, att Du misstänker att flickan varit utsatt för sexuellt övergrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Följande utsagor om kolposkopi är korrekta:

	R	F	VE	p:
A. Leukoplakier blir synliggjorda efter applikation av ättiksyra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Omogen skivepitelmetaplasi liknar neoplasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Transformationszonen är vanligen synlig vid y.m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Mosaikmönster indikerar förekomst av CIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Invasivt carcinom karakteriseras av atypiska kärformationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Förväntad graviditetsfrekvens hos en grupp primärt barnlösa par i 25-30-årsåldern, med barnönskan och re- gelbundet samliv är

	5%	25%	50%	VE	p:
A. per cykel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. per år:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risken för missfall i första trimestern efter en säkert po- sitiv graviditetstest kan uppskattas vara:

	10%	20%	≥30%	VE	p:
C. för en 20 års primigravid kvinna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. för en 40 års primigravid kvinna	10%	20%	≥30%	VE	p:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Hur stor andel av dem som inte får någon säkerställd
förklaring till sin barnlöshet kan räkna med att bli spon-
tant gravida inom*

E. en 8-årsperiod	5-10%	30-40%	60-70%	VE	p:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Igångsättning av en icke pågående spermatogenes (t ex 1 år efter en hypofysectomi) kan åstadkommas genom tillförsel av ett eller flera hormon på nedanstående sätt:

	R	F	VE	p:
A. LH (alternativt hCG) enbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. FSH enbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. PRL (Prolactin) enbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. LH (alternativt hCG) + FSH i kombination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Testosteron enbart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S:a

*Essä-uppgift I: "Turner's syndrom" - något om syndro-
mets genetik och diagnostik; modern substitutionsfiloso-
fi och vilka allmänna råd, inklusive besked om fortplant-
ningschanser etc man ger till en 13-årig flicka med ny-
upptäckt Turner's syndrom.*

*Essä-uppgift II: "pH-mätning i fetalt skalpblodprov" -
något om indikationer, faktorer som påverkar ett faktiskt
värde och hur man tolkar ett uppmätt värde.*

*Essä-uppgift III: Chlamydia trachomatis inom obstetrik
och gynekologi - något om mikrobens natur, dess diag-
nostik, terapi, uppföljning och eventuella följdverkning-
ar av infektionen.*

*Essä-uppgift IV: "En 26-årig, 0-para kvinna med sekun-
där amenorré sedan ett år söker för infertilitet. Senaste
året har hon frivilligt bantat 12 kg. Utredning påbörjas och
visar då bl a: T. Gestapuran 10 mg dgl i 10 dagar ger ingen
efterföljande blödning; S-FSH: 3 IE/l (ref värde: 3-12
IE/l); S-Prolactin: 1250 mIE/l (ref värde: <500 mIE/l)"
Fortsätta åtgärder? Varför? Etiologin till den "rätta" di-
agnosen - med dessa fynd?"*

Fördelning av poängvärden uppnådda vid besvarande - utan förberedelse! - av 8 flervalsfrågor inom obstetrik och gynekologi

Fråga:	n:	Lägsta värde	25 pct	Median värde	75 pct	Högsta värde
1. Uretären	19	-2	0	1	1	+4
2. FSH	19	+1	2	3	3,75	+5
3. FHR	19	-1	2	3	4	+5
4. Amnionvätskan	19	-3	1	2	3,75	+5
5. Övergrepp	19	-5	0	1	2,75	+4
6. Kolposkopi	19	-1	1	2	3,75	+5
7. Grav frekvens	19	-3	-2	-1	1	+3
8. Spermatogenes	18	0	2	3	4	+5

Rätt svar: +1 p; Fel svar: -1 p, Vet ej: 0 p.

MATERIALE FRA ARBEIDSUTVALGET FOR ARBEIDSTIDSFORKORTNING fremlagt på Soria Moria 6.-7.5. d.å

Det ble fremlagt materiale fra 28 spesialiteter, en vi vil her nøye oss med en oversikt over svarene fra 22 vdelinger som utdanner spesialister i fødselshjelp og kvinn sykdommer.

	% AV DE 22		
	JA	DELVIS	NEI
Praktiseres fri avspasering dagen etter primærvakt ?	18	32	50
Er mangel på kontinuitet et problem for <u>klinisk tjeneste</u> ?	23	14	64
Er mangel på kontinuitet et problem for utdanningsverdien ?	19	24	57
Er den <u>struktureerte utdanning</u> en del av tjenesteplanen ?	59	32	9
Er veiledning ved velleder en del av tjenesteplanen ?	41	14	46
Gir tjenesteplanen/arbeidet tid for litteraturfordypning for overleger ?	5	18	77
Gir tjenesteplanen/arbeidet tid for litteraturfordypning for assistentleger ?	5	23	73
Gir tjenesteplanen/arbeidet tid for forskning i arbeidstiden for overleger ?	0	9	91
Gir tjenesteplanen/arbeidet tid for forskning i arbeidstiden for ass.leger ?	0	5	96
Gis det i tilfredstillende grad avtalefestet permisjon for kurs ?	91	9	0
Gis det i tilfredstillende grad permisjon for andre typer kurs/kongresser ?	73	23	5
Viser sykehuset ansvar for spesialistutdannelsen ?	41	36	23
Er arbeidsbelastningen blitt redusert for å legge forholdene til rette for spesialistutdannelsen ?	5	14	82

**OSUTVALGET FOR
ING
ria 6.-7.5. d.å**

aliteter, en vi vil
ne fra 22 vdelinger
p og kvinn sykdommer.

% AV DE 22			
	JA	DELVIS	NEI
er	18	32	50
or	23	14	64
or	19	24	57
av	59	32	9
	41	14	46
	5	18	77
er ?	5	23	73
er ?	0	9	91
er ?	0	5	96
le-	91	9	0
isjon	73	23	5
t-	41	36	23
	5	14	82

Er legebemanningen blitt økt for å legge forholdene til rette for spesialistutdannelsen ?	14	5	82		
Er betalt arbeidstid blitt økt for å legge forholdene til rette for spesialistutdannelsen ?	9	5	86		
Er overlegestillinger blitt inndratt de siste fem årene ?	18	0	82		
Er ass.legestillinger blitt inndratt de siste fem årene ?	9	0	91		
Føler man det er en prioriteringskonflikt mellom spesialistutdannelsen og klinisk produksjon ?	64	9	27		
Har Legeforeningen gjort for lite når det gjelder å skape rom for realistiske forutsetninger for spesialistutdannelsen ?	71	24	5		
Ville det være en løsning å gjøre overlegenes undervisning og veiledning til spesielt honorert overtid ?	45	20	35		
	Meget god	Tilfr still.	Mangel full	Lik 0	
Hvordan er mulighetene til å gi utdanningskandidatene opplæring og utøve supervisjon når det gjelder klinisk virksomhet på sengepostene ?	23	23	41	14	
Hvordan er mulighetene til å gi utdanningskandidatene opplæring og utøve supervisjon når det gjelder poliklinisk virksomhet ?	32	27	27	14	
Hvordan er mulighetene til å gi utdanningskandidatene opplæring og utøve supervisjon når det gjelder operativ virksomhet ?	50	36	14	00	
Hvordan er mulighetene til å gi utdanningskandidatene opplæring og utøve supervisjon når det gjelder annen diagnost/terapeut virksomhet ?	29	48	24	00	

EN KRONOLOGISK LISTE OVER MEDISINSKE DOKTORGRADER AV NORSKE GYNEKOLOGER 1875-1992 (juni)

Innsamlingen ble startet av Oddmun Koller som noterte alle fra 1958. Listen er senere supplert og utvidet av Per Bergsjø og Per E Børdahl.

Listen inneholder både arbeider utført av gynekologer og arbeider av andre kollegaer med direkte relevans for vårt felt.

Listen er ikke komplett, og vi er takknemlige for å motta korrigeringer, slik at den kan bli så komplett som mulig.

Medisinske doktorgrader

Det har vært en nærmest eksplosjonsartet økning i antall arbeider forsvart for den medisinske doktorgrad. I Øivind Larsens bok Mangfoldig medisin (Oslo 1989) om Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo er det en liste over doktorgrader 1817-sommeren 1989. Det ble i denne perioden forsvart 1078 arbeider for den medisinske doktorgrad.

1814- 50:	4	1921-1930:	41
1851- 60:	-	1931-1940:	45
1861- 70:	-	1941-1950:	56
1871- 80:	5	1951-1960:	63
1881- 90:	12	1961-1970:	158
1891-1900:	23	1971-1980:	301
1901- 10:	14	1981-1990:	324
1911- 20:	33		

Dertil et stigende antall arbeider fra Universitetene i Bergen, Tromsø, Trondheim.

Doktorgrader ved Universitetet i Oslo 1814- 1990

OVER GRADER AV NORSKE 192 (juni)

oller som
ere supplert
Børdahl.

ørt av gyneko-
med direkte

akknemlige for
kan bli så kom-

ader

et økning i antall

ktorgrad. I Øivind

89) om Det medisinske

n liste over

e i denne perioden

ke doktorgrad.

DOKTORGRADER

Den første som fikk et arbeid godtatt ved det nye universitet, var Frederik Holst (1791-1871), hvis arbeid om radesygen ble fremlagt på latin. De fire første arbeidene (1817, 1829, 1830 og 1842) var alle på det lærde språk, men i 1875 forsvarte Anton Ludvig Faye (1845-1916) som nr 5, et arbeid på norsk: Nogle Undersøgelser angaaende nyfødte Børns Ernærings-Forhold.

Dette ble det dominerende språk århundredet ut. Men så kom tysk, som hadde den fordel at man nådde et større publikum. Det var i 1901 at Otto Johan Borchrevinks (1856-1928) arbeid om tuberkulose kom på tysk. I årene som fulgte var det stadig flest arbeider på norsk, men også endel på tysk. Det første på engelsk kom etter 1. verdenskrig med Einar Langfeldts (1884-1966) arbeid om partiell pancreatomi.

Ved Universitetet i Bergen ble den første medisinske doktorgrad forsvart i , i Tromsø i 1974 og i Trondheim i 1977. I Tromsø ble det t.o.m. 1991 forsvart 120 arbeider, i Trondheim 72.

Gynekologers arbeider

Den syvende doktorgrad ved Oslo Universitet var fra vår fagkrets: I 1875 forsvarte Edvard Schönberg (1831-1905) arbeidet: Om Tverleiets Behandling og Skulderfødsler. Studier i Fødselsvidenskabens Historie (med særligt Hensyn til den dansk-norske og norske Medicinalhistorie) og i den praktiske Fødsels-hjælp.

Listen nedenfor teller 6 arbeider av gynekologer forsvart

DOKTORGRADER

i Bergen, 4 i Trondheim og 1 i Tromsø. Dessuten er det 2 arbeider fra Universitetet i Lund, 4 fra Gøteborg, 1 fra Stockholm og 1 fra Uppsala. Det første arbeid av en gynekolog ved Universitetet i Bergen var Trygve Bakkes i 1975, i Trondheim Torbjørn Iversens i 1983 og i Tromsø Pål Øians i 1986.

Arbeider der temaet er fra vårt fagfelt, men forfatteren ikke er gynekolog har navnet merket med en asterix (*).

1875

Edvard Schönberg (1831-1905): Om Tverlelets Behandling og Skulderfødsler. Studier i Fødselsvidenskabens Historie (med særligt Hensyn til den dansk-norske og norske Medicinalhistorie) og i den praktiske Fødsels-hjælp. Universitetet i Oslo

1877

Berendt Christian Vedeler (1836-1909): Retroversion og retroflexion af den usvangre Livmoder. Universitetet i Oslo

1893

Kristian Hagemann Brandt (1859-1932): Det ektopiske Svangerskab. Universitetet i Oslo

1895

Peder Marius Drejer (1853-1920): Om tvillinger. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

Dessuten er det 2
fra Gøteborg, 1 fra
arbeid av en gynekolog
Bakkes i 1975, i
i Tromsø Pål Øians i
elt, men forfatteren
d en asterix (*).

eiets Behandling og
skabens Historie (med
norske
Fødsels-hjelp.

Retroversion og
Universitetet i Oslo

Det ektopiske

illinger.

DOKTORGRADER

1897

Josef Frants Oscar Semb (*) (1862-1939): Om de papillære
Ovarial-Kystomer. Universitetet i Oslo

1905

Peter Nicolay Bull (*) (1869-1951): Om dermoidcyster og
teratoide svulster. Et bidrag til kundskaben om strukturen og
genesen af ovarielle, intra- og retroperitoneale samt
mediastinale dermoidcyster og teratoide svulster.
Universitetet i Oslo

1906

Harald Natvig (*) (1872-1947): Bakteriologische Verhältnisse
in weiblichen Genitalsekreten. Erste Mittheilung. Studien über
Streptokokken der weiblichen Genitalien in Partus und
Puerperium. Universitetet i Oslo

1921

Anton Cathrinus Sunde (1882-1969): Chorioepithelioma malignum.
Kliniske og patologisk-anatomiske studier. Med bidrag til
belysning av blæremolaens overgang til chorioepitheliom.
Universitetet i Oslo

1922

Kristar Skajaa (1890-1956): Om influenza og influenzapneumoni.
En patologisk-anatomisk og bakteriologisk undersøkelse.
Universitetet i Oslo

Trygve Hesselberg (1881-1961): Om blødning ved placentas
løsning. Et klinisk arbeide. Universitetet i Oslo

Inqolf Schiøtz (1887-1961): Über Retinitis gravidarum et
Amaurosis eclamptica. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

1929

Sverre Kjelland-Mørdre (1892-1974): Om svangerskapsnyren. Kliniske undersøkelser med særlig henblikk på nyrefunktionsforholdene samt nyrelidelsens prognose og dens stilling til Volhard-Fahrs nefritsystematik. Universitetet i Oslo

1934

Hans Fredrik Harbitz (*) (1900-1971): Clinical pathogenetic and experimental investigations of endometriosis especially regarding the localisation in the abdominal wall (laparotomy scars) with a contribution to the study of experimental transplantation of endometrium. Universitetet i Oslo

1939

Ernst Harald Schjøtt-Rivers (1901-1982): Hyperemesis gravidarum. Clinical and biochemical investigations. Universitetet i Oslo

1940

Jørgen Løvset (1896-1961): Somatische Konstitutionszüge und ihre Beziehungen zur geburt des Kindes. Universitetet i Oslo

1945

Finn Bøe (1906-1970): The placenta in experimental interruption and prolongation of pregnancy. Histological and metabolism investigations in rats. Universitetet i Oslo

1950

Thor Wolfgang Ulstrup Dahle (1906-1986): The effect of post pituitary gland extract on the activity of the human uterus. Experimental investigations in vitro and in vivo, particularly from the menstrual cycle and early pregnancy. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

DOKTORGRADER

1963

svangerskapsnyren.
likk på nyrefunktions-
og dens stilling til
sitetet i Oslo

Oddmund Koller (1909-1988): A Colpophotographic Study of The Vascular Patterns of the Uterine Cervix with Special Reference to Precancerous Lesions and Cancer. Universitetet i Oslo

Per Agnar Nilsen (1912-): On the Aetiology and Pathogenesis in Premature Separation of the Normally Implanted Placenta. Universitetet i Oslo

1964

Clinical pathogenetic
ometriosis especially
ninal wall (laparotomy
y of experimental
sitetet i Oslo

Per Kolstad (1925-1991): Vascularization, Oxygen Tension, and Radiocurability in Cancer of the Cervix. A colpophotographic, polarographic, and clinical study. Universitetet i Oslo

1965

): Hyperemesis
nvestigations.

Knut Jahr Bjøro (1925-): Primary Amenorrhoea. A study with special reference to the morphology of the genital organs. Universitetet i Oslo

1968

Konstitutionszüge und

Per Bergsjø (1932-): Radiation-Induced Early Changes in Size and Vascularity of Cervical Carcinoma. A Colpophotographic and Clinical Study. Universitetet i Oslo

1969

experimental
nancy. Histological and
versitetet i Oslo

Kåre Molne (1933-): The spontaneous adrenocortical lipid depletion in mice. Relation to pituitary gland and gonads. Universitetet i Oslo

1970

: The effect of post
y of the human uterus.
nd in vivo, particularly
gnancy. Universitetet i

Narve Sverre Moe (1932-): Studies on the Extracellular Deposits of the Normal Placenta. Universitetet i Oslo

Asbjørn Aakvaag (*) (1931-): Ovarian Formation of Androgens. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

1971

Petter Robert Fylling (1925-): Studies on Plasma Progesterone in Women and Sheep during Pregnancy. Universitetet i Oslo

1972

Magnar Ulstein (1933-): Spermiepenetration i cervixsekret och mannlig fertilitet. Universitetet i Gøteborg

1973

Berthold Grünfeld (*) (1932-): Legalt svangerskapsavbrudd i Norge i tidsrommet 1965-1971. En sosialmedisinsk og sosialpsykiatrisk undersøkelse. Universitetet i Oslo

Olav Inge Klingenberg (1923-): Uterine Blood Flow. Studies in women by local hydrogas clearance and electromagnetic flowmetry. Universitetet i Oslo

Halvard Alf Gjønness (1930-): Kallikrein Activation of factor VII. Universitetet i Oslo

1974

Britt-Ingjerd Nesheim (1942-): Adrenergic Receptors in the Rabbit Uterus. Universitetet i Oslo

1975

Sverre Stray-Pedersen (1941-): The capillary permeability of the rete mirabile of the common eel. A study of the structure and function of the vessels. Universitetet i Oslo

Trygve Bakke (1931-): Measurements of physical and biological parameters of the uterine cervix by mechanical and ultrasonic equipment. Universitetet i Bergen



Fredrik Jonassen (1933-): Influence of female sex steroids on histamine metabolism. An experimental and clinical study. Universitetet i Gøteborg

DOKTORGRADER

DOKTORGRADER

1976

Alf Njå Kolbenstvedt (*) (1938-): A Lymphographic Study of Patients with Carcinoma of the Uterine Cervix Stages I and II. Universitetet i Oslo

Arne Jacob Baardsen (1929-): Influence of Glucocorticosteroids and Azathioprine on Some Aspects of the Host Defence against Escheria Coli in Rats. Universitetet i Oslo

1977

Trygve Lindback (*) (1939-): Phospholipids in Amniotic Fluid. Studies on their role in the antenatal evaluation of fetal pulmonary maturity. Universitetet i Oslo

Asbjørn Skryten (1938-): Lipid metabolism in diabetic pregnancy. Universitetet i Gøteborg

1978

Asbjørg Johanne Valen-Senstad(Babill) Stray-Pedersen (1943-): Toxoplasma infections and pregnancy. Universitetet i Oslo

1979

Julie Solem Skjæraasen (1928-): Amniotic fluid phospholipids. Amniotic fluid phospholipid examinations in the prediction of respiratory distress syndrome in newborn. Universitetet i Oslo

Helge Jenssen (1930-): Effects of paracervical block on myometrial activity and fetal hemodynamics during first stage of labor. Universitetet i Oslo

1980

Tore Henriksen (1949-): Interaction of serum lipoproteins with human endothelial cells in culture. Universitetet i Oslo

Jan Martin Maltau (1938-): Continuous lumbar epidural analgesia in labour. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

Sturla H Eik-Nes (1945-): Ultrasonic assessment of human fetal weight-growth and blood flow. Universitetet i Lund

1981

Per Torkel Rud (1940-): Investigations on the interplay between the urethra and the bladder determining the urinary continence and incontinence in women. Universitetet i Oslo

Thomas Åbyholm (1945-): A clinical and laboratory study of azoospermia and oligozoospermia. A comparison between fertile and potentially infertile men. Universitetet i Oslo

1982

Ivar Kristian Rossavik (1936-): Pattern and principles of fetal growth. Universitetet i Oslo

Mathias Onsrud (1940-): Human lymphocyte subpopulations. Influence of irradiation and steroids on distribution and function. Universitetet i Oslo

Kjell Haram (1933-): Transfer of intravenous anaesthetics and induction agent from mother to fets during delivery. A study of Ketamin, Diazepam and Thiopental. Universitetet i Bergen



Olav Meirik: Barnsbörd efter legal abort. Universitetet i Uppsala

1983

Torbjørn Iversen (1942-): Squamous Cell Carcinoma of the Vulva. With special reference to the lymph drainage. A clinical and experimental study. Universitetet i Trondheim



Einar Johan Berle (1943-): Proliferative T cell responses to Herpes simplex virus. Restrictions by class II HLA molecules. Universitetet i Oslo

1984

Kjell Even Kjørstad (1939-): Early stage cervical cancer: Diagnosis and treatment of high risk patients with particular reference to the use of carcinoembryonic antigen. A clinical study. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

assessment of human fetal
sitetet i Lund

ns on the interplay
determining the urinary
Universitetet i Oslo

nd laboratory study of
omparison between fertile
rsitetet i Oslo

ern and principles of

cyte subpopulations.
on distribution and

ravenous anaesthetics and
during delivery. A study
Universitetet i Bergen

abort. Universitetet i

Cell Carcinoma of the
lymph drainage. A
versitetet i Trondheim

tive T cell responses to
y class II HLA molecules.

tage cervical cancer:
patients with particular
onic antigen. A clinical

DOKTORGRADER

Norvald Sagen (1933- 1988): Biochemical evaluation of the fetal state in severe pre-eclampsia and in apparently normal pregnancy. The significance of maternal hemoglobin concentration, plasma estriol, human placental lactogen and serum urate. Universitetet i Bergen

Erling Fossberg (*) (1935-): Urodynamics in females with incompetent urethral closure mechanism. Universitetet i Oslo

1985

Erik Qvigstad (1948-): Antigen-specific and HLA class II restricted human T lymphocyte clones. Universitetet i Oslo

Odd Harald Jensen (1941-): The effect of controlled sound stimuli of the heart rate in human fetuses. Universitetet i Oslo

Per Engebret Børdahl (1944-): Tubal Sterilization. A prospective long term investigation of 218 sterilized women. Universitetet i Oslo

Sverre Bjercke (1949-): Accessory cells in human T cell activation. Universitetet i Oslo

Stein Tore Nilsen (1949-): Males with perinatal risk factors examined at 18 years of age. A longitudinal study. Universitetet i Bergen

1986

Roar Sandvei (1940-): A study of ectopic pregnancy with special reference to the intrauterine contraceptive device. Universitetet i Bergen

Pål Øian (1948-): Pre-eclampsia. A study with particular reference to transcapillary fluid balance, sympathetic nervous tone, and activation of blood coagulation. Universitetet i Tromsø

Knut Dalaker (1938-): Studies on the extrinsic coagulation system in pregnancy. Universitetet i Oslo

Kristian Bjørø (*) (1956-): Vasoactive substances and umbilicoplacental circulation. In vitro perfusion studies on human umbilical vessels. Universitetet i Oslo

Ivar Jostein Tjuqum (): Hormonal influence on hormonal follicular rupture. Universitetet i Gøteborg

DOKTORGRADER

Ole Erik Iversen (1945-): Cellular DNA and Steroid Receptors in Endometrial and Ovarian Carcinomas: Clinical and prognostic importance. Universitetet i Bergen



Erik Bendvold (1950-): Prostaglandins in Human Seminal Fluid. Universitetet i Stockholm

Mona Westby (*) (1942-): Video-urethrocytography in the female. Universitetet i Oslo

1988

Sigurd Kulseng-Hanssen (1943-): Urethral pressure variations in women with and without neurourological symptoms. Universitetet i Oslo

1989

Bjarne Christian Eriksen (1948-): Electrostimulation of the pelvic floor in female urinary incontinence. Universitetet i Trondheim



Gro Nylander (1943-): Mutagenicity testing of human body fluids: A study with special emphasis on reproduction and smoking. Universitetet i Oslo

Johan C. Ræder (*) (1954-): Premedikasjon og generell anestesi ved poliklinisk gynekologisk kirurgi. Universitetet i Trondheim



Elliv Lund (*) (1947-): P- piller og premenopausal brystkreft. Universitetet i Tromsø



1990

Leif Svenningssen (1945-): Measurement of the forces during spontaneous delivery and under vacuum extraction. Their relevance for the clinical condition of the newborn. Universitetet i Oslo

Ottar Lunde (1937-): Androgen Hyperfunction and Excessive Heterosexual Hair Growth in Women with Special Attention to the Polycystic Ovarian Syndrome. Universitetet i Oslo

Torunn Janbu (1954-): Doppler Ultrasound Studies on the Uteroplacental Circulation in Pregnancy and Labour. Universitetet i Oslo

DOKTORGRADER

ONA and Steroid Receptors
as: Clinical and prognostic



as in Human Seminal Fluid.

rocystography in the

hral pressure variations
gical symptoms.

ectrostimulation of the
tinence. Universitetet i



esting of human body
s on reproduction and

asjon og generell anestesi



premenopausal brystkreft



t of the forces during
m extraction. Their
of the newborn.

unction and Excessive
th Special Attention to
versitetet i Oslo

ound Studies on the
ncy and Labour.

DOKTORGRADER

1991

Tom Tanbo (1949-): Assisted fertilization. Clinical studies with particular attention to ovarian stimulation, oocyte retrieval and transfer of gametes or embryos. Universitetet i Oslo

Ingrid Matheson (*) (-): Epidemiological and pharmacokinetic studies on drugs and breast-feeding. Universitetet i Oslo

Berit Schei (1950-): Trapped in painful love. Physical and sexual abuse by spouse- a risk factor of gynaecological disorders and adverse perinatal outcomes. Universitetet i Trondheim



Knut Haadem (1954-): Anal Sphincter Competence in Women; as Related to Delivery, Tears, Menopause and Urinary Incontinence. Universitetet i Lund

Vera Marie Abeler (*) (1942-): Endometrial cancer in Norway. Morphology and prognosis. Universitetet i Oslo

Kari Bøe (*) (): Pelvic floor muscle exercise in the treatment of female stress urinary incontinence. Methodological studies and clinical results. Universitetet i Oslo

Bjørn Hagen (1950-): Thio-tepa: Pharmacokinetics and pharmacodynamics in ovarian cancer patients, and experimental studies of serum protein binding and metabolism. Universitetet i Trondheim



Marqit Rosenberg (1953-): On the relation between living conditions and variables linked to reproduction in Norway 1860-1984. Universitetet i Oslo

1992

Øystein Magnus (1947-): Studies on the etiology and diagnosis of asthenozoospermia in men. Universitetet i Oslo

DOKTORDISPUTAS
OSLO UNIVERSITET

Øystein Magnus: STUDIES ON THE ETIOLOGY AND DIAGNOSIS OF ASTHENOZOOSPERMIA IN MEN



Gyn.avd. Bærum sykehus. PB 54, 1355 Bærum

Avhandlingen utgår fra :Institutt for patologi og
Seksjon for assistert befruktning,
Kvinneklinikken
RIKSHOSPITALET

Bakgrunnen for arbeidet var frustrasjonen over det mangelfulle behandlingstilbud til subfertile menn. Ved Kvinneklinikken, Rikshospitalet var det rikelig tilgang på sædprøver fra biologisk laboratorium og det nære samarbeid mellom Ken Purvis på institutt for patologi og IVF-seksjonen på KK ga betingelsene for et vellykket arbeid.

Under samleie deponeres sædcellene dybt i skjeden og de har en lang vei å tilbakelegge før de når egget, ytterst i egglederen. Evnen til å vedlikeholde en rask progressiv motilitet er en forutsetning for at spermene skal oppfylle sin eksistensielle oppgave; å befrukte egget.

Betydningen av tilfredsstillende motilitet er åpenbar og da muligheten fantes for objektive målinger av motilitet (Purvis hadde nordens første "sædmaskin" Lazymot) var løpet lagt. Med utgangspunkt i 9 forskjellige studier tar avhandlingen sikte på å belyse mulige årsaker til nedsatt spermimotilitet ved å stille følgende spørsmål:

- * Påvirkes sædkvaliteten av måten sæden produseres på og av den seksuelle abstinensetid forut for prøven?
- * Kan sammensetningen av sædplasma forklare nedsatt spermimotilitet?
- * Er det faktorer i sædplasma som stimulerer spermimotilitet?
- * Har metalljoner innvirkning på stoffskiftet som er ansvarlig for spermimotilitet?

STUDIES ON THE CAUSIS OF IMPOTENCE IN MEN



Bærum

er patologi og
assistert befruktning,
ken
ET

sjonen over det mangelfulle
n. Ved Kvinneklivikken,
ng på sædprøver fra biolo-
eid mellom Ken Purvis på
nen på KK ga betingelsene

lybt i skjeden og de har en
gget, ytterst i eggled-
sk progressiv motilitet er
l oppfylle sin eksistensi-

otilitet er åpenbar og da
nger av motilitet (Purvis
ymot) var løpet lagt.
udier tar avhandlingen
nedsatt spermimotoilitet

eden produseres på og av
prøven?
forklare nedsatt spermie-

stimulere spermimotoilitet?
stoffskiftet som er

* Kan provokasjonstester gi nærmere informasjon om eventuelle lesjoner i det omtalte stoffskifte, og kan dette forklare noe av årsaken til nedsatt spermimotoilitet?

* Kan eventuelt slik kunnskap brukes til å forbedre spermiepreparering i forbindelse med assistert befruktning?

Avhandlingen gir deretter et resymè av de enkelte studier som etterfølges av en generell diskusjon og munner ut i følgende konklusjoner:

-Det er ingen vesentlig forskjell i sædkvalitet enten ejakulasjon følger masturbasjon eller samleie.

-Det er heller ingen forskjell i sædkvaliteten hos normale menn ved abstinensid mellom 3-10 dager.

-Ved astenozoospermi (nedsatt spermimotoilitet) vil økende abstinensid inntil 10 dager gi en økende konsentrasjon av progressivt motile spermier.

-Sammensetning av sædplasma kan ikke forklare årsaken til nedsatt spermimotoilitet, men sædplasma virker stimulerende på progressiv motilitet.

-Manganjoner, og særlig i kombinasjon med glucose (energi kilde), er en av de mest potente aktivatorer av progressive motilitet.

-Provokasjons-tester kan, under standardiserte betingelser, identifisere intracellulære lesjoner i cAMP-stoffskifte og kan derfor benyttes i diagnostikk av astenozoospermi.

-I enkelte tilfeller av astenozoospermi kan spermimotoiliteten normaliseres av cAMP-aktivatorer. På denne måten

kan antall spermier med progressiv motilitet økes, i forbindelse med preparering til assistert befruktning.

Disse funn kan gi nytt håp til enkelte par der nedsatt spermimotoilitet er årsaken til den ufrivillige barnløshet.



NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

ÅRSMØTET I BERGEN 3.-6.9. 1992

Hovedtemaer

1. Kontrollopplegg for CIN \ HPV.
2. Diabetes i svangerskapet.
3. Mannlig infertilitet.

I tillegg : Frie foredrag og posters

Styret ber om at abstracts blir sendt: Avd. overlege Erik Quigstad, K.K. Ullevål, 0704 Oslo snarest- og senest 15. august.

Beste foredrag og poster vil bli premiært.

Styret ønsker også:

- * begrunnet søknad om Ciba-Geigy's reisestipend
- * forslag på kandidater til Scheringprisen 1992

Facit till skrivningen
Rätt svar: 1: C, 2: A, B, E, 3: A, B, D, E, 4: C, E, 5: B,
E, 6: B, C, D, E, 7: A, 25 %, B 80 %, C 10 %, D ≥30 %, E 60-70 %, 8: D.

NG

3.-6.9. 1992

for CIN \ HPV.
 yerskapet.
 litet.

oredrag og posters

stracts blir
 e Erik Quigstad,
 Oslo
 15. august.

g poster vil bli

:
 and om Ciba-Geigy's

idater til
 1992

Rett svar: I: C. 2; A, B, E. 3; A, B, D, E. 4
 E. 6; B, C, D, E. 7; A 25%, B 80%, C 10%
 E 60-70%, 8: D.

Facit till skrivning

KURSER, MØTER, KONGRESSER

N o r g e



OBLIGATORISKE KURS I FØDELSESHJELP OG KVINNESYKDOMMER 1992- 1996

TIMER	1992	1993	1994	1995	1996
V Å R - KURS					
GENETIKK / UTVIKL.ANOMALIER	12 Oslo RH		Oslo RH		Oslo RH
ONKOLOGI	15 Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR	Oslo DNR
ULTRALYD TRINN 1	25 Trh	Oslo U	Trh	Oslo U	Trh
KVINNELIG INFERTILITET	10 Trom	Oslo RH	Trh	Trom	Oslo RH
MANNLIG INFERTILITET	10 Trom	Oslo RH	Trh	Trom	Oslo RH
GYNEKOLOGISK ENDOKRINOLOGI	7	Oslo RH	Trh	Oslo A	Oslo RH
H Ø S T - KURS					
OBSTETRIKK GRUNNKURS	26 Berg	Oslo RH/A	Berg	Oslo A/RH	Berg
UROLOGI/ URODYNAMIKK	15 Oslo A	Trh	Oslo A	Trh	Oslo A

ADMINISTRASJON OG LEDELSE FOR SPESIALISTKANDIDATER 30 timer
 arrangeres i Tromsø uke 15, Oslo uke 21, Trondheim uke 41, Bergen
 uke 46.

Kurset GENETIKK/UTVIKLINGSANOMALIER blir avviklet hvert annet år.
 Neste gang i 1993. Se nr 1 92.

ENDOKRINOLOGIKURSET arrangeres neste gang i 1993.

Fra 1992 er kursledelsen ved de obligatoriske kurs oppfordret til
 å arrangere kursprøve.

FOR SPESIALITETEN I FØDSELHJELP OG KVINNESYKDOMMER KREVES:

Fra 1.1. 92

120 timer hvorav minimum 80 timer innenfor de obligatoriske kurs:

- Kvinnlig infertilitet
- Mannlig infertilitet
- Gynekologisk endokrinologi
- Ultralyd
- Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avdeling for gynekologisk onkologi.)

Obligatorisk kurs i administrasjon / ledelse 30 t

Fra 1.1. 94

120 timer hvorav følgende obligatoriske kurs

- Administrasjon / Ledelse 30 t
- Kvinnlig infertilitet
- Mannlig infertilitet
- Gynekologisk endokrinologi
- Ultralyd
- Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avd for gynekologisk onkologi.)
- Genetikk og utviklingsanomalier
- Obstetrisisk grunnkurs
- Urologi/Urodynamikk

Fra 1.1. 96

200 timer hvorav minimum 120 timer innenfor følgende obligatoriske kurs

- Kvinnlig infertilitet
- Mannlig infertilitet
- Gynekologisk endokrinologi
- Ultralyd trinn I
- Gynekologisk onkologi (Kan erstattes med 6 mnd tjeneste ved avd for gynekologisk onkologi.)
- Genetikk og utviklingsanomalier
- Obstetrisisk grunnkurs
- Urologi/Urodynamikk

- Administrasjon / Ledelse 30 t (I tillegg til de 200 timer)

I FØDSELHJELP OG EVES:

nenfor de obligatoriske kurs:

stattes med 6 mnd tjeneste
gynekologisk onkologi.)

ledelse 30 t

ske kurs

stattes med 6 mnd tjeneste
ogisk onkologi.
er

nenfor følgende

stattes med 6 mnd tjeneste
ogisk onkologi.
er

(I tillegg til de 200 timer)

Spesialitetskomiteen v/ Per E Børdahl:



OM KURSENE

- * De obligatoriske kursene kan ikke avlyses på grunn av få deltagere. Da de er en del av kravet for spesialistgodkjenning, må utdanningskandidatene kunne regne med at de holdes etter oppsatt turnus.
- * De obligatoriske kurs må holdes så ofte at en kandidat har mulighet for å søke to ganger i løpet av utdanningstiden.
- * Kandidatene bør få beskjed om opptak på kurs i så god tid at avdelingene kan ordne med vaktturnus, arbeidsturnus o.l. Kort varsel gir unødvendige vansker for avdelingene.
- * Kursene må kunne søkes av alle under spesialistutdanning for å bli godkjent som videre- og etterutdanningskurs. De må bekjentgjøres slik at alle, ikke bare en utvalgt gruppe, kan søke på lik fot.
- * Kursene må være godkjent for at det skal gis støtte etter fond II/III til deltagelse.
- * Kursleder må føre opp utgifter til stensiler, kopi av overheads, evt artikler i budsjettet for kurset. Det gis ikke ekstra-bevilgninger til det. Det er på dette punkt ingen forskjell mellom de obligatoriske og ikke-obligatoriske kursene.
- * Spesialitetskomiteen, som har til oppgave å overvåke utdanningen, skal i fremtiden ha tilsendt evaluerings skjemaene for de obligatoriske kursene.
- * Lønn til besvarelse av eksamensoppgaver ved de obligatoriske kurs er ikke avklart. I Legeforeningen tror en ikke det tar lang tid før takstene fastsettes.

Det vises til Kurskatalogen for Legers videre- og etterutdanning, trykket i Tidsskrift for Den norske lægeforening 24B/1991. Kursene blir også avvertert i Tidsskriftet senere.

UNIVERSITETET I OSLO



- 5.-8.10. Kurs 2391 Grunnkurs i klinisk forskning
Sted: Med avd A, RH
Kursleder: Overlege Morten H Vatn
Påmelding til kursleder innen 10.9.
30 deltagere 30 timer Kursavgift kr 1200.-
Kursprøve
- 28.10. Kurs 2411 Penil dysfunksjon
Sted: RH
Kursleder: Overlege Alexander Schultz, Urolog seksj, RH
Påmelding til kursleder innen 20.9.
30 deltagere 8 timer Kursavgift kr 500.-
- 12.11. Kurs 2422 Føtal blodstrømsmåling (Doppler)
Sted: Audit, Fødeavd, Aker sh
Kursleder: Overlege OH Rognerud Jensen, Fødeavd Aker
Påmelding til kursleder innen 1.9.
20 deltagere 9 timer Kursavgift kr 500.-
- 19.-20.11. Kurs 2426 Behandling av pasienter med kreftmerter
Sted: DNR
Kursleder: Overlege Steinar Bjørge, Anestavd, DNR
Påmelding til kursleder innen 30.10.
30 deltagere 15 timer Kursavgift kr 600.-

UNIVERSITETET I BERGEN



Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterutdanning, Det Medisinske Fakultets Sekretariat, Postboks 25, 5027 Bergen-Universitet.

- 5.-8.10. Kurs 920 Svangerskapet, fysiologi, patofysiologi og kontroll
Sted: Auditoriet, KK Haukeland
Kursleder: Prof Per Bergsjø/Overlege Kjell Haram
Påmelding innen 1.9.
40 deltagere 32 timer Kursavgift kr 1200.-
- 9.-13.11. Kurs 938 Administrasjon og ledelse
Sted: Stort audit, Sentralblokken, Haukeland
Kursleder: Prof Jan Fr Halvorsen, Kir avd, Haukeland
Påmelding innen 5.10.
50 deltagere 30 timer Kursavgift kr 1500.-

ers videre- og etterutdanning,
lægeforening 24B/1991.
iftet senere.

I OSLO



isk forskning

H Vatn
nen 10.9.
Kursavgift kr 1200.-

n

der Schultz, Urolog seksj, RH
nen 20.9.
Kursavgift kr 500.-

måling (Doppler)
sh

nerud Jensen, Fødeavd Aker
nen 1.9.
Kursavgift kr 500.-

sienter med kreftsmarter

r Bjørge, Anestavd, DNR
nen 30.10.
Kursavgift kr 600.-

I BERGEN



or legers videre- og etter-
Sekretariat, Postboks 25,

siologi, patofysiologi og

land
Ø/Overlege Kjell Haram
Kursavgift kr 1200.-

ledelse
blokken, Haukeland
vorsen, Kir avd, Haukeland
Kursavgift kr 1500.-

16.-18.11. Kurs 940 Utarbeidelse av manuskripter
Sted: Audit, Armauer Hansens hus, Haukeland
Kursleder: Prof Roald Matre, Avd for mikrobiologi og
immunologi, Gades institutt, Haukeland sh
Påmelding innen 15.10.
Åpen deltagelse 15 timer Kursavgift kr 900.-

16.-19.11. Kurs 941 Perinatal epidemiologi
Sted: Haukeland sh
Kursleder: Prof Lorentz M Irgens, Med føds.reg., prof
Per Bergsjø, KK, overlege Trond Markestad,
Barneklubben Haukeland
Påmelding innen 1.10.
20 deltagere 23 timer Kursavgift kr 1200.-

10.-12.12. Kurs 946 Legen i arbeid med den alvorlige syke
Sted: Haukeland sh
Kursleder: Overlege Stein Husebø og psykolog Gunnar
Rosèn, smerteklinikken, overl Tor Jacob Moe, DNR
Påmelding innen 10.11.
20 deltagere 20 timer Kursavgift kr 1200.-

UNIVERSITETET I TRONDHEIM



Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og etterut-
danning, Universitetet i Trondheim, Det medisinske fakultet,
Medisinsk Teknisk Senter, 7005 Trondheim, tlf 07- 59 88 66

4.-6.10. Kurs 643 PC nybegynnerkurs for leger
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding innen 1.9.
20 deltagere 21 timer Kursavgift kr 900.-

2.11. Kurs 648: Introduksjon til statistikk på PC
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding til kursleder innen 1.10.
10 deltagere 7 timer Kursavgift kr 500.-

3.-4.11. Kurs 649 Fra egen PC ut i verden. Om datakommunikasjon
og informasjonsfremhentning
Sted: Seminarrom 1, 3.et, Parkbygget, Regionsh
Kursleder: Avdleder Ragnhild Lande
Påmelding til kursleder innen 1.10.
15 deltagere 15 timer Kursavgift kr 600.-

5.11. Kurs 650 Artikkelarkiv og referansehandtering på PC
Sted: Seminarrom 1, Parkbygget, Regionsh
Kursleder: Avdleder Ragnhild Lande
Påmelding til kursleder innen 1.10.
15 deltagere 8 timer Kursavgift kr 500.-

23.-24.11. Kurs 656 SPSS statistikpakke på PC
Sted: RUNITs kursrom, Sentralbygg II, 2.et, NTH
Kursleder: SINTEF avd RUNIT-D
Påmelding innen 20.10.
10 deltagere 14 timer Kursavgift kr 600.-

UNIVERSITETET I TROMSØ



September Kurs 473 Kvinnelig og mannlig infertilitet
Nærmere opplysninger i Tidsskriftet

ANDRE

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

Årsmøte 1992

3.-6.9.92 Bergen



PÅMINNELSE FRA FORMANNEN

Årsmøtet 92 i Bergen.
03-06 September.

Hovedtemaene er klare og vil bestå av:

1. Kontrollopplegg for CIN \ HPV.
2. Diabetes i svangerskapet.
3. Mannlig infertilitet.

I tillegg satses det på frie foredrag og posters.
Styret ber om at abstracts blir sendt avdelingsoverlege
Erik Quigstad, K.K. Ullevål umiddelbart
og senest 1. juni.

Beste foredrag og poster vil bli premiert.

I tillegg imøteses begrunnet søknad om Ciba-Geigy's
reisestipend og forslag til kandidater til Schering-
prisen 1992.

Årsmøtet 1992 er godkjent som videre- etterutdannelse

Årsmøtet 1993

Oslo: Kiel/København

ikke på PC
entralbygg II, 2.et, NTH
T-D

Kursavgift kr 600.-

I TROMSØ



lig infertilitet
sskriftet

ISK FORENING



stå av:

ov.

oredrag og posters.
: sendt avdelingsoverlege
delbart

i premiert.

sknad om Ciba-Geigy's
didater til Schering-

videre- etterutdannelse

13.-14.11.6. Norske Perinataldager

Plaza Hotell, Oslo
Temaer: Ernæring av premature barn
Lungesvikt hos nyfødte- Surfactantbehandling
Frie foredrag
Prakt oppl: Administrasjonsservice ANS, Postboks 6,
6860 Sandane, Tlf 057-66211

De 6. norske perinataldagene er godkjent som videre-
etterutdannelse.

NB: Norsk Gynekologisk Forening arrangerer sammen med
Berg-Hansen Reisebyrå i Bergen fellesreise
20.-28.11. til Venezuela. Se kongressene.

NORDISKE OG INTERNASJONALE KONGRESSER OG MØTER

1992

22.-25.6. 7th International Congress on Twin Studies
Tokyo, Japan
Kontakt: Secretariat of Twin Congress '92
c/o Business Center for Academic Societies
Japan, 3-23-1, Hongo, Bunkyo-ku. Tokyo 113,
Japan
Tlf +81-3-3817-5831 Fax: +81-3-3817-5836

28.6.-1.7.7th Congress of European Association of
Gynaecologists and Obstetricians
Helsinki, Finland
Kontakt: Congress Service Leena Aarrejärvi Ltd
Lapinrinne 1B 00180 Helsinki, Finland

29.6.-2.7. Advanced course for obstetricians and gynaecologists
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift: 275 £

5.-8.7. 5th Annual Meeting of the European Society on Human
Reproduction and Embryology
Haag, Nederland
Hollan Organizing Centre, 16 Lange Voorhut,
NL-2514 Haag, Nederland

13.-15.8. XII Nordiske perinatal kongres
København, Danmark
Kontakt: International Conference Services
Strandvejen 171, 2900 Hellerup
Tlf +45+31 61 21 95 Fax +45+31 61 20 68

- 20.-30.7. **Olympic Course Barcelona '92: IIIrd Mediterranean Congress (MIT) Minimally Invasive Therapy.**
Barcelona, Spania
1000 dollar
Kontakt: Clinica Endoscopica Ginemedex
P. Bonanova, 22- 08022 Barcelona, Spania
Tlf 343-211 99 06
- 27.-29.8. **IXth International Congress of Endocrinology: Satellite Symposium on Gonadotropins, GnRH, GnRH Analogs and Gonadal Peptides**
Paris, Frankrike
Kontakt: Dr P Bouchard, Service d'Endocrinologie,
Hopital Bicetre, 78, rue de General Leclerc
94275 Le Kremlin Bicetre, Frankrike
Tlf 33 1 45 21 37 05 Fax 33 1 49 60 03 02
- 9.-11.9. **Club European Raoul Palmer: 1st Congress Gynecologic Endoscopy: Endoscopy and ovarian cysts.**
Clermont-Ferrand, Frankrike
Simultanoversettelse av franske innlegg/ Kongressen tospråklig.
Overlege Langebrekke, SiA, anbefaler kurset for endoskopører og andre interesserte og skriver at det er lett å komme seg til Clwermont, direkte med fly til Paris og tog eller fly derfra. I Clermont kan man bo relativt billig, dyrest er Hotel Altea for 350 Fr/natt.
Kontakt: MIZOULE ORGANISATION 65, bd Gergovia,
63000 CLERMONT-FERRAND,
Tlf 33-73.93.09.52 Fax 33-73.93.30.55
- 10.-12.9. **The Fetus as a Patient**
Oulu, Finland
Kontakt: Pentti Jouppila, Dept Ob/Gyn, Univ i Oulu,
90220 Oulu, Finland
Tlf 358-81-252011 Fax: 358-81-254310
- 21.9. **Symposium: Fetal drug therapy**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 23.-24.9. **Problems in psychosexual medicine**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 150 £
- 25.9. **Symposium: Medical complications of pregnancy**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 30.9. **Symposium: Prevention of prematurity**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 50 £

92: IIIrd Mediterranean
Invasive Therapy.

ica Ginemedex
rcelona, Spania

ss of Endocrinology:
adotropins, GnRH, GnRH
ides

ervice d'Endocrinologie,
de General Leclerc
Frankrike
Fax 33 1 49 60 03 02

r: 1st Congress Gynecologic
ovarian cysts.

ke
ranske innlegg/ Kongressen

, anbefaler kurset for
eresserte og skriver at det er
rmont, direkte med fly til
rfra. I Clermont kan man bo
r Hotel Altea for 350 Fr/natt.
TION 65, bd Gergovia,

3-73.93.30.55

Dept Ob/Gyn, Univ i Oulu,

358-81-254310

rapy

27.11.

medicine

27.11.

cations of pregnancy

27.11.

prematurity

27.11.

- 2.10. **Symposium: Prostaglandins in obstetrics and gynaecology- an update.**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 8.10. **Symposium: Perinatal bereavment**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
Avgift 55 £
- 6.11. **Symposium: Adaption to extra-uterine life**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
- 8.-12.11. **VII World Congress on Hypertension in Pregnancy**
Buenos Aires, Argentina
Kontakt: Organising Secretariat, RH & Asociados
Viamonte 494- 2 Of.8
1053 Buenos Aires- Argentina
Tlf (54-1) 311-9413 Fax (54-1) 311-9837
- 17.-19.11. **Course in obstetric anaesthesia and analgesia**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
- 22.-27.11. **XIV World Congress of Fertility and Sterility**
Caracas, Venezuela
Kontakt: Congress CA, IFFS 92. PO Box 02-8537 Miami,
Florida 33102 - 8537, USA A.CCS-A2013
NGF arrangerer sammen med Berg-Hansen Reisebureau i
Bergen fellesreise 20.-28.11. med mulighet for en
ekstra uke på Isla de Margarita i Karibiern. Pris for
en uke med hotellopphold er kr 11 800.- Turen til
Isla de Margarita koster ca kr 2 600.- i tillegg.
Nærmere opplysning hos Bente Pedersen eller Brit Nyland
(se under NFOG Island)
- 25.11. **Symposium: Death of a child**
London, England
RPMS/Queen Charlotte, se 27.11.
- 27.11. **Controversies in obstetrics and gynaecology**
London, England
Kontakt: Symposium Office
RPMS Institute of Obstetrics and Gynaecology
Queen Charlotte's and Chelsea Hospital
Goldhawk Road, London W6 OXG, England
Tlf +44 81-740 3904 Fax +44 81 741 1838
Avgift 55 £

1993

- 20-24.6. **7th International Congress on the Menopause**
Stockholm, Sverige
Kontakt: IMS 93 c/o CONGREX
Box 5619, S-114 86 Stockholm, Sverige
Tlf +46-86126900 Fax +46-86126292
- 5.-8.9. **6th European Congress on Pediatric and Adolescent Gynecology**
Budapest, Ungarn
Contact: Congress Bureau Motesz
H-1145 Budapest, Columbus U 11
1443 Budapest, Pf. 145, Ungarn
Tlf (36-1) 251-7999, 163-0037 Fax (36-1) 183-7918
- 2.-5.12. **World Congress of Gynaecological Endoscopy**
Bombay, India
International Federation of Gynaecological Endoscopists.
Contact: Dr SD Khandwala, Khandwala's Hospital,
Khesavji Jadavji Building, Prathana Samaj Junction,
Bombay-400 004
Tlf 351522,3885127 Fax 91-22-3871415/3631872/3871013

ÅRSMØTET I BERGEN 3.-6.9. 1992 "Foto-poster"



På årsmøtet i Bergen vil vi prøve en ny poster-type, nemlig poster med bilder fra kongresser/kurser/møter i inn- og utland. Hvis du har vakre og/eller morsomme bilder som du vil "publisere", send dem til undertegnede. Merk bildene med sted, årstall og ditt navn (du får bildene tilbake).

NGF v/ Kristina H. Johannessen / Brit Nyland,
"Damernes hus", Nygårdsqgt 4, 5015 Bergen

s on the Menopause

EX
blm, Sverige
46-86126292

Pediatric and Adolescent

Motesz
U 11
ngarn
0037 Fax (36-1) 183-7918

logical Endoscopy

of Gynaecological

Khandwala's Hospital,
, Prathana SamaJ Junction,

1-22-3871415/3631872/3871013

3.-6.9. 1992



en vil vi
-type,
bilder fra
'møter i inn-
har vakre
bilder som du
end dem til
: bildene med
itt navn
lbake).

it Nyland,
ergen

NGF STYRE OG UTVALG forts

RÅDGIVENDE GRUPPE FOR SYKEHUSUTBYGGING

Professor dr.med. Per Bergsjø, KK, Haukeland sh, 5021 Bergen, 05-298060
Tidl. avd.overlege Kjell Skarsten, Gyn/Obst avd, SSh i Rogaland, 4001 Stavanger, 04-53 10 00
Tidl. Avd.overlege Einar Svendsen, Gyn/Obst avd, Vest-Agder Ssh, 4604 Kristiansand, 042- 29 080

TAKSTUTVALGET FOR PRIVAT SPESIALISTPRAKSIS

Prakt.spes. Brit Nyland, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-31 95 57, priv 05-16 34 76
Prakt.spes. Kristina Johannessén, Strandgt 4, 5015 Bergen, tlf 05-326890
Prakt.spes. Tor Løvset, Sandbrugt 3, 5003 Bergen, Tlf 05.298060

NGFS AIDS-UTVALG

Overlege dr.med Babill Stray-Pedersen, KK, Aker sh, 0514 Oslo 02-89 40 00
Professor dr.med. Kåre Molne, KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege Fridtjof Jerve, KK, Ullevål sykehus, 0407 Oslo, 02-11 80 80

NGFS ULTRALYDSUTVALG

Professor dr.med. Sturla Eik-Nes, KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00
Overlege Jakob Nakling, Gyn/Obst Avd, Fylkesh, Lillehammer, Tlf 062-72000
Prakt spesialist Brit Nyland, Nygårds gt 4, 5015 Bergen, Tlf 05-31 95 57

NGFS REPRESENTANTER TIL NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Avd.overlege Arne Christensen, Gyn/Obst avd, Telemark SSh, 3900 Porsgrunn, 03-55 01 70
Professor dr.med. Hallvard Gjønness, KK, Aker sykehus, 0514 Oslo 02-89 40 00

NGFS DATAUTVALG

Prakt. spesialist Tor Løvset, Sandbrugt 3, 5003 Bergen, 05-315388
Overlege dr.med. Per E Børdahl, KK, Rikshosp, 0027 Oslo 1, 02-867010
Overlege dr.med. Sigurd Kulseng-Hanssen, Bærum sh, 02-88 94 00

INNHOOLD

Norsk Gynekologisk Forening: Styret og komiteene	2
Per E Børdahl: Fra redaksjonen	3
Willy Nøstdahl: Fra styret	4
Willy Nøstdahl: Presentasjon av Nordland Sentralsykehus, Bodø	5
Johanne Sundby: Fattigdom, fødselshjelp og norske gynekologer	7
Spesialistutdanningen i de nordiske land	9
Nye godkjente spesialister	9
Svensk spesialisteksamen	10
Om arbeidsforholdene på gynavdelingene Materiale fra arbeidsutvalget for arbeidstids- forkortning	12
Koller O(*), Bergsjø P, Børdahl PE En kronologisk liste over medisinske doktor- grader av norske gynekologer 1875-1992 (juni)	14
Doktordisputas, Oslo Universitet Øystein Magnus: Studies on th Etiology and Diagnosis of Asthenozoospermia in men	26
Årsmøtet i Bergen 3.-6.9.	28
KURSER, MØTER, KONGRESSER	29
Nye krav fra 1.1. 1996	30
Om kursene	31
Foto-poster i Bergen	38
NGF: Styrer og råd, forts	39

REDAKSJONEN

PER E BØRDAHL (redaktør), Ramstadåsv 19, 1322 Høvik, 02-12 38 81
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, 02-86 70 10
Fax 02-86 92 35

FRIDTJOF JERVE, Olav Nygardsv 215, 0688 Oslo 6, 02-27 11 12
Arbeide: KK, Ullevål sykehus, 0407 Oslo 4, 02-11 80 80

THOMAS ÅBYHOLM, Ostadalsv 63B, 0753 Oslo 7, 02-50 00 33
Arbeide: KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, 02-86 70 10
Fax 02-86 92 35

METTE MOEN, Valkendorfgt 19, 7000 Trondheim, 07-51 18 70
Arbeide: KK, Regionsh i Trondheim, 7002 Trondheim, 07-99 80 00

DEADLINE FOR NESTE NUMMER: 05.08.92
Deadlines for de 4 numrene:
5.2. / 5.5. / 5.8. / 5.11.

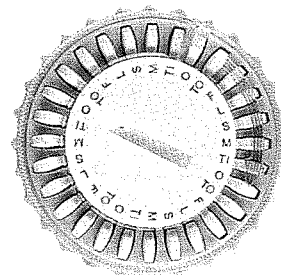
En av livets rikeste faser
trenger kanskje litt hjelp.



Hjelpen heter ofte Trisekvens® eller Kliogest®.

KLIOGEST®
(østrogen-gestagen kombinasjonspreparat)

- ▷ Med naturlig østrogen
- ▷ Unngår den månedlige blødning¹* 1 tablett daglig



Hver tablett inneholder:
2 mg 17- β -østradiol
1 mg noretisteronacetat

1. Staland B. *Maturitas* 1981; 3: 145-156

* Sporblødninger forekommer de første behandlingsmåneder.

For ytterligere informasjon: Se Felleskatalogen

Trionetta[®]

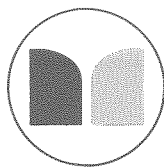
(Etinyløstradiol + Levonorgestrel)



Lavdosert trefase p-pille

*"Så lite som mulig,
men likevel nok!"*

SCHERING



Marvelon®

DESOGESTREL OG ETINYLØSTRADIOL

med desogestrel

- p-pillegestagenet nærmest naturlig progesteron

Marvelon «Organon» Antikonsepsjonsmiddel

TABLETTER: Hver tablett inneholder: Desogestrel 0,150 mg., etinyløstradiol 0,030 mg. Constit. q.s.

EGENSKAPER: *Klassifisering:* Monofasisk østrogen/gestagen kombinasjon med god cykluskontroll. God antikonsepsjonell sikkerhet. Pearl Index: Metodefeil 0,0 (0,0-0,2). Pasientfeil 0,1 (0,0-0,4). Ingen androgen effekt forventes, og bedring av allerede eksisterende androgene symptomer er rapportert. Normalt liten eller ingen vektforandring. Øker plasmakonsentrasjonen av HDL-cholesterol.

Virkningsmekanisme: 1. Undertrykkelse av ovulasjonen. 2. Påvirkning av cervikalsekretet slik at spermienes passasje vanskeligjeres. 3. Påvirkning av endometriet med redusert mulighet for nidasjon. *Absorpsjon:* Hurtig. Maksimal plasmakonsentrasjon: Desogestrel: 0,8-1,3 timer. Etinyløstradiol: Ca. 1 time. *Halveringstid:* Desogestrel: ca. 1,5 time. 3-keto-desogestrel (aktiv metabolitt): 16-21 timer. Etinyløstradiol: ca. 26 timer. *Metabolisme:* Både etinyløstradiol og desogestrel metaboliseres i leveren. *Utskillelse:* Via urin og fæces. *Overgang i morsmelk:* Man har påvist både østrogener og gestagener i morsmelk.

INDIKASJONER: Antikonsepsjon

KONTRAINDIKASJONER: *Absolutte:* Tromboflebitt eller tromboembolisk sykdom i akutt stadium eller i anamnesen. Leverfunksjonsforstyrrelser, ikterus, Dubin-Johnsons syndrom. Rotor-syndrom, graviditets-ikterus i anamnesen (gjennomgått hepatitt med normalisert leverfunksjon er ikke kontraindisert). Verifisert eller mistenkt cancer mammae, verifisert eller mistenkt østrogenavhengige tumorer, udiagnostisert genitalblødning, graviditet, arteriell hypertensjon, Sickle-cell anemi, porfyri, herpes gestationes i anamnesen. *Relativer:* Ikke-etablert menstruasjon.

BIVIRKNINGER: Alvorlige bivirkninger som tromboembolier (hjerne, hjerte, lunger, dype vener) forekommer. Andre bivirkninger er blødningsforstyrrelser, vannretensjon, mastalgi, kvalme, hodepine, migræne og mentale forstyrrelser (depresjon), samt synsforstyrrelser. Endring av vekt, libido, samt klinisk-kjemisk normalverdier og tester. Arteriell hypertensjon kan oppstå. Opptrer tegn på ikterus, ikke nødvendigvis relatert til preparatet, skal medikasjonen straks avbrytes. Tilfeller av leverforandringer (adenom, fokal nodulær hyperplasi) er beskrevet hos kvinner som har brukt p-piller. Forandringene kan arte seg som akutte buksmerter eller tegn på intra-abdominell blødning.

FORSIKTIGHETSREGLER: Før behandling institueres grundig gynekologisk undersøkelse inkludert mammae-undersøkelse, sukker i urinen, blodtrykksmåling. Kvinner som bruker preparatet bør kontrolleres hvert halvår. Ved disse undersøkelsene bør spesiell oppmerksomhet rettes mot cykluslengde, kroppsvekt, blodtrykk, bryst og bekkenorganer, ben og hud. Cytologiske prøver skal tas regelmessig, særlig hos kvinner som har brukt p-piller gjennom flere år. Bruk av perorale antikonsepsjonsmidler øker risikoen for hjerte-karsykdom. Denne risikoen er ytterligere øket hos kvinner som røker og hos kvinner over 35 år. Det advares mot samtidig røking og bruk av perorale antikonsepsjonsmidler, særlig hos kvinner over 35 år. Opptrer tegn på tromboembolier under behandlingen, skal preparatet umiddelbart seponeres og pasienten undersøkes nøye. Bruk av prevensjonstabletter må avbrytes 14 dager før kirurgisk inngrep, som kan tenkes å medføre økt tromboseisiko. Prevensjonstabletter kan nedsette glykosetoleransen, og diabetikere bør stå under streng legekonsroll. Dette gjelder også pasienter som lider av sirkulasjons- eller nyresykdom, epilepsi eller migræne. Unge kvinner med ikke-stabiliserte sykler, samt kvinner med oligomenoré eller sekundær amenoré bør helst anvende annen form for prevensjon. Unge kvinner bør ha etablert bifasiske sykler før prevensjonstabletter forskrives. Prevensjonstabletter kan fremkalle for høyt blodtrykk hos disponerte kvinner, og blodtrykket bør derfor kontrolleres regelmessig. Ved markant blodtrykkstigning bør preparatet seponeres. Ved uteløst blødningsbør man undersøke om graviditet foreligger, og ved positiv test skal tablettinntaket avbrytes. Det er viktig å kontrollere hvor mange tabletter kvinnen har glemt å ta. Er bortfallsblødning uteløst i 2 på hverandre følgende sykler, skal graviditetstest alltid utføres. Preparatets effekt kan bli redusert ved oppkast og diaré. Andre ikke-hormonelle antikonsepsjonsmidler bør da benyttes.

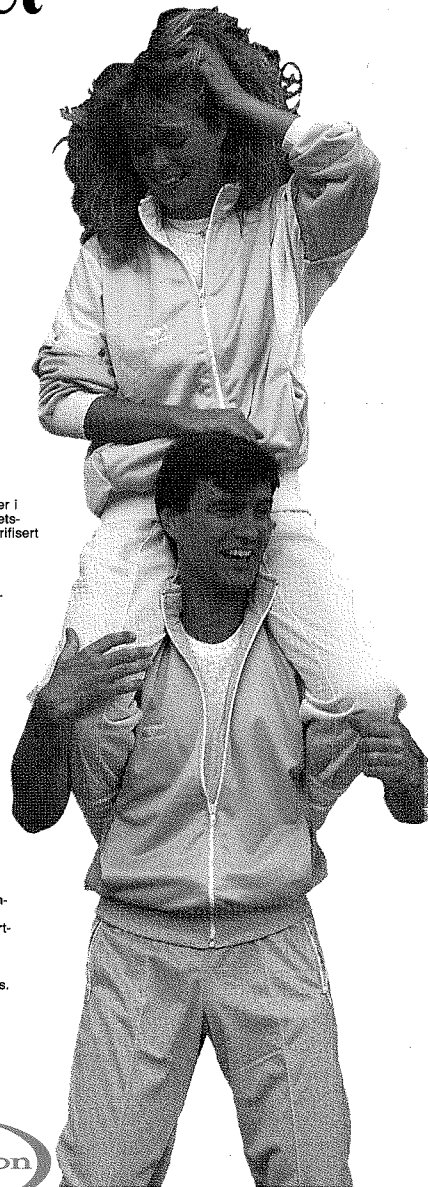
INTERAKSJONER: Samtidig inntak av andre legemidler som rifampicin, barbiturater og hydantoinerivater minsker preparatets pålitelighet.

DOSERING: 1 tablett daglig i 21 dager fra menstruasjonens første dag. Etter 7 tablettfrie dager påbegynnes en ny serie med 21 tabletter. Hvis en tablett av en eller annen årsak ikke tas om kvelden, skal den tas neste morgen. Neste tablett tas som vanlig om kvelden samme dag. Har 36 timer eller mer gått siden siste tablett ble tatt, bør annen prevensjon anvendes i tillegg den første uke.

PAKNINGER OG PRISER: 3 x 21 Kr. 82,30 6 x 21 Kr. 154,00

1.3.1988

ORGANON A/S - POSTBOKS 325 - 1371 ASKER - TLF. (02) 78 43 65



*Urogenitale plager
etter overgangsalderen:*

Østriolbehandling med

Østriol®

Lavpotent naturlig østrogen

- Enkelt å bruke
- Enkelt å huske

NB! Sjekk prisen!



Kabi Pharmacia

For ytterligere informasjon, se Felleskatalogteksten