

ISSN 1453-0953

Orvostudományi Értesítő

2013, 86. kötet, 2. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztálya

XXIII. Tudományos Ülésszak

Összefoglaló kötet

Székelyudvarhely
2013. április 11-13.



Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár

Az Orvostudományi Értesítő (irodalmi hivatkozásban rövidítve: OrvTudErt) erdélyi magyar nyelvű szaklap. Az egyetlen átfogó orvostudományi folyóirat Romániában, amely anyanyelven való otthoni közlésre buzdítja a szakembereket. A romániai orvosok, kutatók, egyetemi oktatók legújabb szakmai eredményei mellett magyarországi vagy más országokban élő kollégák dolgozatait is közli.

Az Orvostudományi Értesítő a CNCS által országosan akkreditált folyóirat

Köszönet támogatóinknak:



GEDEON RICHTER ROMANIA



BETHLEN GÁBOR
Alap

Orvostudományi Értesítő

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület



Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztályának
közleményei

Főszerkesztő:

Egyed-Zsigmond Imre

Felelős szerkesztő:

Mezei Tibor

Szerkesztőbizottság tagjai:

Brassai Zoltán
Feszt György
Gyéresi Árpád
Jung János
Kovács Dezső
Kun Imre
Lőrinczi Zoltán
Mezei Tibor
Nagy Előd
Nagy Örs
Orbán-Kis Károly
Pávai Zoltán
Sipos Emese
Szabó Béla
Szabó Mónika
Szatmári Szabolcs
Tubák Nimród oh.

Kata Mihály (Szeged)
Kásler Miklós (Budapest)
Máthé Imre (Szeged)
Oláh Attila (Győr)
Romics Imre (Budapest)
Rosivall László (Budapest)
Somogyi Péter (Oxford)
Spielmann András (New York)

Nyomdai szerkesztés:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőség címe:

540103 Marosvásárhely (Târgu Mureș)
Al. Cornisa 18/12
Tel/fax: +40-265-215386
orvtudert@gmail.com
emeogysz@orizont.net
www.orvtudert.ro

ISSN 1453-0953

E kiadvány 1948-ig,
a 63. kötetel bezárólag
„Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvostudományi Szakosztályának
munkájáról (EME ORV. ÉRTESÍTŐ)”
címen jelent meg.

Az összefoglalók a szerzők által beküldött formában jelennek meg. Ezek tartalmáért a szerkesztőség nem vállal felelősséget.

DOHÁNYZÁSKUTATÁS ROMÁNIÁBAN

Cercetarea fumatului în România

Tobacco research in Romania

Ábrám Zoltán, Nădășan Valentin, Szász Zsuzsanna, Bálint József, Ferencz József Lóránd

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

Az Egészségügyi Világszervezet alapján 1,1 milliárd személy dohányzik a Földön megfelelő rendszerességgel, miközben a dohányzás napi tízezer halálesetért felelős, és nagymértékben hozzájárul az életkor megrövidüléséhez. A dohányzás káros hatásainak ismerete ellenére Európában évi kétezer elszívott cigaretta jut egy lakosra, miközben a nők és a fiatalok körében tapasztalt dohányzási mutatók rendkívül kedvezőtlenek.

Mivel Romániában az aktív és a passzív dohányzás prevalenciája, valamint a naponta elszívott cigaretták száma igen magas, ugyanakkor itt a legalacsonyabb az Európai Unió országai közül a sikeresen leszokott dohányosok aránya, miközben a leszokási kísérletek száma az átlagosnál magasabb, mindez a dohányzással kapcsolatos kutatások létjogosultságát, a megelőzéssel és leszokással kapcsolatos tevékenységek bővítését támasztja alá.

Az észak-karolinai Davidson College (AEÁ) és a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem együttműködésében egy öt évre szóló dohányzáskutatási projekt vette kezdetét. A terv szerint a tevékenység kiterjed az általános iskolások és középiskolások, szociális intézményekben élő fiatalok, várandós anyák, szívbetegek dohányzási szokásainak a követésére, különböző megelőzési és leszokási tevékenységek megszervezésére, az alkalmazott módszerek hatékonyságának a vizsgálatára, gazdasági hatástanulmány végzésére, sőt a cigarettafüst okozta levegőszennyezés monitorizálására is.

EGYSZERŰ SZARUHÁRTYA-GYULLADÁS?

Easy keratitis?

Cheratitis banală?

Albert Andras

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Szemészeti Osztály

Napjainkban igen gyakoriak a szem felületének gyulladásai, legyenek azok kötőhártya, vagy szaruhártya gyulladások. Az antibiotikum tartalmú szemcseppek elterjedése és könnyelme használata nem kedvez a korai diagnózisnak és az ellenőrzött kezelésnek.

Esetbemutatónk egy 31 éves nőbeteg bal szeméről szól, aki egy enyhe szűrő érzéstől a szeme elvesztéséig szinte mindenben keresztülment pár hónap leforgása alatt.

A beteg gyógyszerész által javasolt kezeléssel érkezett szakrendelésre, felületes kerato-konjunktivitisz klinikai képét mutatva. A kezelést részben módosítva két napra ellenőrzésre visszarendeltem, amin a beteg nem jelent meg. Egy hónap elteltével masszív szaruhártya

beszűrődéssel és fekélyel jelentkezett, ami kórházi beutalással és erős helyi illetve szisztémás kezeléssel járt. Labordiagnosztikája és leoltásai negatívak voltak. Kontaktlencse viselő lévén feltételezett *Pseudomonas* és *Acanthamoeba* keratitisz volt már a kezelés tárgya. Egy hét célzott, intenzív kezelés semmit nem javított a státusán így amnion-membrán fedést javasoltunk. Konzultáció során és a beteg kérésére egy külföldi intézetben folytatták a kezelést. A szövettani és bakteriológiai vizsgálatok továbbra is negatívak maradtak, így felmerült a gyógyszerek szaruhártyára gyakorolt toxikus hatása is. Végül lamelláris keratoplastikát, amnionfedést és védő kontaktlencsét kapott a beteg. A végleges diagnózis *acanthamoeba* fertőzést valószínűsít.

Jelenleg a beteget heti rendszerességgel követjük, tünetmentes, a szem nyugodt, de látása csak 10%-os az egyenetlen szarufelszín miatt.

A keratitisz etiológiája máig sem tisztázódott, de valószínűleg rontott a prognózison az első egy hónapos kiesés a célzott kezelésben, amit ellenőrzés nélkül végzett a beteg.

AZ ANTICOAGULÁCIÓ KÉRDÉSE

PITVARFIBRILLÁCIÓS BETEGEINKNÉL

Problema anticoagularii la pacienți cu fibrilație atrială

Anticoagulation in atrial fibrillation patients

Albert István

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály

A pitvarfibrilláció az egyik leggyakoribb szívritmuszavar, amely az életkor előrehaladtával egyre gyakrabban jelentkezik. A pitvarfibrilláció legrettegettebb szövődménye a stroke. A használt ajánlások szerint a CHADS index rizikót kifejező értéke szerint a betegeket anticoagulálni kell. Adni vagy nem adni? Ez itt a kérdés!

Anyag: Osztályunk nyilvántartásában 171 pitvarfibrillációs beteg szerepel. A CHADS index értéke alapján acenocumarol thromboprofilaxisban 35 részesült, clopidogrel 75 mg-ot 5 beteg, acetil-szalicilsav 75-150 mg-os adagját 28 beteg kapta, 4 eset hármas kombinációt: acenocumarol-clopidogrel-aspirin kapott, 5 esetben dabigatran (Pradaxa) 2x150 mg-os adagban adtunk. Egy éves megfigyelési időszak alatt követtük a thromboemboliás és vérzéses szövődmények alakulását.

Eredmények: Stroke (agyi vascularis történéis) 6 esetben fordult elő, közülük 4 beteg hatékony acenocumarol anticoagulálásban részesült, 1 esetben a kezelés Pradaxa volt. Vérzéses szövődmény 24 betegnél jelentkezett, 2 esetben fatális felső tápcsatornai vérzés anticoagulált betegnél.

Következtetés: A nemzetközi tapasztalattal ellentétben a thromboprofilaxisban részesülő pitvarfibrilláló betegek nagyobb vérzéses rizikónak vannak kitéve, mint a thromboembolia veszély.

A KONJUGÁLT LINOLSAVAK ÉLETTANI HATÁSAI ÉS FELHASZNÁLHATÓSÁGA TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐKÉNT

Efectul fiziologic a acizilor linoleici conjugați și utilizarea lor în alimente funcționale
Physiological effect of Conjugated Linoleic Acids and their usability as nutraceutical

András Csaba Dezső, Salamon Rozália Veronika, György Éva, Csapó János

Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Élelmiszertudományi Tanszék

Az egészség szempontjából hasznos konjugált linolsav (KLS)-izomerek közül 90%-ot közelítő koncentrációban a cis-9,trans-11 KLS fordul elő élelmiszerekben, különösen tejben és tejtermékekben, mivel ezt az izomert szintetizálják a baktériumok a bendőben. Elméletileg 56 KLS-izomer lehetséges, amelyek közül a cis-9,trans-11 és a trans-10,cis-12 KLS mutatott biológiai hatást. Újabb vizsgálatok azonban kimutatták, hogy a trans-9,trans-11 KLS is rendelkezik biológiai aktivitással, amely esetenként lényegesen nagyobb, mint az előzőekben felsorolt két izomeré. A konjugált linolsavaknak egyre több hasznos tulajdonságát fedezték fel az ember gyógykezelésében. Az eddig ismert előnyös hatások mellett csökkentik a testsírt és a gyulladások előfordulását, valamint jó hatással van a csontrendszerre, az immunrendszerre és csökkenti az asztma kialakulásának lehetőségét. A konjugált linolsavak hatásai erősen hasonlítanak a halolajban előforduló dokozahexaén (DHA) és eikozapentaén (EPA) savak fiziológiai hatásaihoz. A halolaj összetevői legfontosabb, bizonyított hatásukat a metabolitjaik által (resolvin D1 ill. E1), fejtik ki, amelyek a jelenleg ismert legerősebb endogén gyulladáscsökkentők. Feltételezésünk szerint lehetséges, hogy a KLS-ek enzimatis oxidációs termékei között található hasonló hatású metabolitok. A másik fontos hatás a peroxiszóma proliferátor-aktivált receptor-család (PPAR) közvetítésével történik, miáltal egyes citokinek termelése megváltozik. Ez a hatás igazolt a DHA, az EPA valamint egyes KLS-izomerek esetén is. Kereskedelmi forgalomban már található halolajjal dúsított tejtermékek. Ezek esetében két probléma vetődik fel: egyrészt csökken az eltarthatóság (a többszörösen telítetlen kötések jelenléte miatt), másrészt a dúsítás csak korlátozott mértékű lehet a jellegzetes, termékidegen, kellemetlen íz következtében. Kézenfekvőnek tűnik, hogy a tejtermékek dúsítását a nagyon hasonló fiziológiai tulajdonságú, de a tejben természetes módon is előforduló KLS-el végezni, mivel nagy valószínűség szerint ez nem befolyásolja a termék ízvilágát (ennek a feltételezésnek vizsgálata elektronikus orral és elektronikus nyelvvel jelenleg folyamatban van). Élelmiszerek dúsítására alkalmas nagy tisztaságú KLS előállítására alkalmazható hidrotalcit-alapú katalizátor vizsgálata jelenleg folyik. Ha a katalizátor megfelelő aktivitásúnak mutatkozik, megnyílik a lehetőség egy környezetbarát („zöld”) ipari technológia kifejlesztésére.

AZ ARTERIA CAROTIS OCCLUSIOK KLINIKAI ÉS ULTRAHANGVIZSGÁLATI JELLEGZETESSÉGEI.

Ocluziile arterelor carotide: aspecte clinice și ultrasonografice.
Clinical and ultrasonographical characteristics of the carotid artery occlusions.

Bajkó Zoltán, Balasa Rodica, Szász József Attila, Szatmári Szabolcs

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Tanszék

Dolgozatunk célja felmérni a carotis occlusiók gyakoriságát ischaemiás strokeban, elemezni a tünetes és tünetmentes esetek klinikai és ultrahangvizsgálati jellegzetességeit.

A Marosvásárhelyi Ideggyógyászati Klinika Ultrahang Laboratóriumának a 2007-2012-es időszakra kiterjedő adatbázisát használtuk fel. 5000 ultrahangvizsgálat adatait elemeztük. Az 5000 vizsgálatból 171 betegnél találtunk carotis occlusiót. A betegek klinikai adatait a kórlapok és zárójelentések alapján elemeztük.

Az 5000 esetből 3000-en voltak vizsgálva acut ischaemiás stroke miatt. A carotid occlusió tünetes volt az esetek 76.6%-ban (legalább egy tranzien ischaemiás történést vagy infarktust az érintett carotis ellátási területén). Az esetek nagyrésztében a diagnózis az ultrahangvizsgálatra volt alapozva, 27 esetben a végleges diagnózishoz angiográfiát, angio-CT vagy angio-MR vizsgálatot végeztünk.

Az occlusio 12 esetben volt kétoldali. Az esetek nagyrésztében az a. carotis interna (ACI) proximális szakasza volt érintve, a disztális ACI occlusiók, carotis communis (ACC) vagy ACI+ACC occlusiók ritkábbak voltak (14.7%, 7.1%, 5.47%). A legfőbb etiológiai tényező az atherosclerosis volt (77.2%), a cardioembolia, dissectio, postirradiations arteriopathia és hipercoagulabilitás ritkák (5.8%, 1.8%, 1.2%, 1.2%). Az esetek egy fontos részében az etiológia nem volt nyilvánvaló (12.8%).

Az arteria carotis occlusioja egy fontos oka az agyi vascularis történéseknek. A leggyakoribb etiológiai tényező az atherosclerosis. A tünetmentes esetek nem ritkák. Leggyakrabban érintett az ACI proximális szakasza. Az ultrahangvizsgálat egy fontos eleme a diagnózisnak.

INKONTINENCIA MŰTÉT UTÁN KIALAKULT ILLETVE INKONTINENCIA ÉS KLASSZIKUS CISZTOKELE MŰTÉT UTÁN RECIDÍVÁLT CISZTOKELE ALTERNATÍV MEGOLDÁSA

Soluție alternativă pentru cistocelul recidivat după operația pentru incontinență sau intervenție chirurgicală clasică pentru cistocel și incontinență
Alternative solution for recurrent cystocele after incontinence surgery or incontinence and classic cystocele surgery

**Bálint Lóránt Csaba¹, Mártha Orsolya²,
Szabó József³**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika, ³Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály

Cisztokele esetében a húgyhólyag a meggyengült elülső hüvelyfalat bedomborítja. Ezen kórkép a nők életének ötödik-hatodik évtizedében jelenik meg, gyakran társulva stressz-inkontinenciával. A minimál-invazív műtéti megoldások elterjedése lehetővé tette a kórkép gyors és hatékony ellátását.

Célkitűzésünk inkontinencia műtét után kialakult illetve inkontinencia és klasszikus cisztokela műtét után recidívált cisztokela alternatív megoldásából szerzett tapasztalataink bemutatása.

Az udvarhelyi kórházban inkontinencia megoldására TOT technikát, TOT technikához társított klasszikus cisztokela műtétet illetve nagyfokú cisztokela esetén elülső nagy polipropilén háló implantot (Cysto-swing) helyeztünk be együléses módszerrel. Az elmúlt 5 évben 206 inkontinencia műtétet végeztünk TOT technikával. Az inkontinenciához 38 (18,45%) esetben társult cisztokela, amikor a TOT technikához klasszikus cisztokela műtétet is társítottunk. Esetanyagunkban az utóbbi 2 évben a TOT technikával műtött esetek közül 24 alkalommal észleltünk cisztokela újonnan kialakulását vagy recidívát. A TOT technikával műtött betegeknek 20 (11,9%) esetben alakult ki újonnan cisztokela, TOT technikához társított klasszikus cisztokela műtétnél 4 (10,53%) esetben recidívált a cisztokela. Cysto-swing behelyezését követően kiújulást nem észleltünk. Az újonnan kialakult és recidívált cisztokelák megoldására együlésben behelyezett a foramen obturatoria alsó részén áthúzott hátsó polipropilén hálót alkalmaztunk. A használt módszert a kontinenciás viszonyok megőrzése indokolta.

Megoldódott a cisztokela mind a 24 műtött esetünkben. Azonnali kilökődés és számottevő műtéti szövődményeink nem voltak. A viszonylag rövid utánkötés alkalmával cisztokela recidíva nem alakult ki.

Inkontinencia műtéten átesett pácienseknél kialakuló vagy recidíváló cisztokela kezelésében a foramen obturatoria alsó részén behelyezett hátsó háló kis megterhelést jelent, ugyanakkor a kontinencia megtartásával a cisztokela megbízható alternatív megoldásának bizonyult.

SZEMELVÉNYEK A SZÉKELYUDVARHELYI MAGNÉZIUM MUNKACSOPORT TEVÉKENYSÉGÉBŐL (1972-2005)

Pagini din activitatea colectivului de lucru al magneziului din Odorheiu Secuiesc (1972-2005)

Extracts from the results of the magnesium workgroup Odorheiu Secuiesc (1972-2005)

Balla Árpád

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika

A szerzők vázolják a magnézium kutatás jelenlegi állását és fontosságát. Bemutatják az idült kísérleti magnéziumhiánnyal kapcsolatos megfigyeléseiket, amit Whistar fehérpatkány fiókokon vizsgáltak. A tanulmányozott paraméterek közül új megfigyelés volt a haematocrit, az alkalikus foszfatase aktivitás szignifikáns csökkenése. Saját megfigyelésük volt a belső szervek súlycsökkenése, a nemi mirigyek sorvadása, a spermatogoniumok számának csökkenése, az ondósejtek hiánya. A klinikai tanulmányok közül megemlítik a csecsemőkori magnéziumhiányos rachitist, melynek jellemzője a parciális D-vitamin rezisztencia és a csökkent alkalikus foszfatase aktivitás is. Tanulmányozták a kiseddkori vashiányos anaemiában is a Mg-hiány szerepét. Spasmophilias iskolás gyermekeknél 71,63%-ban észleltek hypomagnesaemiát normocalcaemiával társulva. A kardiológiai betegségek közül a Lown-Ganong-Levine szindrómás betegek közül 49,0%-ban, öt esetben hosszú QTc szindrómában találtak magnéziumhiányt. Az essencialis hipertonias gyermekek 68,25%-ban a Mg-hiány is jelen volt. A légzőszervi allergias betegségekben: rhinitis allergicában (66,40%), laryngitis spasticában (9,68%), obstructiv bronchitisben (11,60%) regisztráltak magnéziumhiányt. A klinikai megfigyelések közül megemlítik 3. újszülöttnél az átmeneti idiopathias hypomagnesaemiát, 2. congenitalis magnéziumhiány okozta rachitist, acut stressz állapotban jelenlevő Mg-hiányt, a calciumoxalt vesekövességben is Mg-hiány játszik szerepet. Ugyancsak magnéziumhiány volt I. típusú diabetes mellitusban (100%), dystrophiás csecsemőknél (74,35%), epilepsziás gyermekekben (71,40%), a versenysportoló diákoknál a magnéziumpótlás javította a sportteljesítményt és a szomatikus fejlődésüket. Másodlagos Mg-hiányt találtak giardiasisban (33,57%), Helicobacter pylori okozta gastritisben (70,58%), saturnismusban (94,54%). Végül megemlítik a magnéziumhiány kezelésének lehetőségeit.

ANYATEJ OLIGOSZACHARIDOK ÉLETTANI SZEREPE, SZERKEZETJELLEMZÉSE,

ANALITIKÁJA, MEGHATÁROZÁSA ELŐTEJBŐL

Rolul fiziologic al oligozaharidelor din lapte, structura, analitica, determinarea lor din colostru
Biological functions, characterization and quantitation of human milk oligosaccharides in colostrum

Balogh Réka

Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

Napjainkra köztudott tény, hogy az anyatejjel táplált gyermekek rövid és hosszútávon egyaránt egészségesebbek, mint a tápszereken felnőtt társaik. Mindez ellenére mégis sokan döntenek különböző okok miatt a tápszerek mellett, holott kellő mennyiségű anyatej állna az újszülött rendelkezésére. Sajnos a jelenleg forgalomban lévő tápszerek egyike sem tudja tökéletesen helyettesíteni az anyatejet, hiszen még mindig nagyon keveset tudunk számos komponensének pontos élettani szerepéről. Az anyatejben változó mennyiségben előforduló, nagy szerkezeti diverzitást mutató oligoszacharidokról napjainkra kiderült, hogy sokkal több és komplexebb feladatban töltenek be kulcsszerepet, mint a csecsemő egészséges bélflórájának kialakítása. A prebiotikus hatás mellett antiadhezív, immunmodulátor, sejtválaszt módosító hatásokkal rendelkeznek, valamint fontos szerepet töltenek be az utód agyi fejlődésében is. További szerkezet-hatás összefüggésekhez és a jelenleginél teljesebb csecsemőtápszerek kialakításához elengedhetetlen újabb szerkezetek meghatározása és ezek kvantitatív jellemzése a kolosztrumban és az anyatejben.

Az oligoszacharidok bioszintézise a mai napig nem teljesen tisztázott, ezért munkánk során célul tűztük ki az oligoszacharidok két fontos építőelemének, az N-acetil-laktózaminnak (LacNAc) és a lakto-N-bióznak (LNB) a kimutatását és mennyiségi meghatározását előtejből. Ezen eredmények egy lépéssel közelebb vihetnek minket a bioszintéziskor lejátszódó biokémiai folyamatok megértéséhez.

A LacNAc és LNB izolálását a zsírtalanított és fehérjementesített anyatejből, liofilizálást követő preparatív méretkizárásos oszlopkromatográfiával végeztük. A diszacharidok elválasztására nagyhatékonyságú folyadékkromatográfiás (HPLC) módszert dolgoztunk ki: porózus grafit töltetű oszlopon 17% metanol, 83% víz (0,1v/v%-os hangyasav) eluensösszetételt alkalmazva izokratikus módszerrel. A detektáláshoz tömegspektrometriás (MS) módszert alkalmaztunk. Megállapítottuk, hogy az LNB sem az előtejből, sem a laktáció későbbi szakaszában vett anyatejből nem volt kimutatható, a LacNAc koncentrációja hasonlóan az oligoszacharidokhoz, folyamatosan csökkent a laktáció első hónapjában (6,7 ug/mL-ről 2,3 ug/mL-re). Emellett az agyi fejlődésben fontos szerepet betöltő szialsav tartalmú oligoszacharidok szerkezetvizsgálatát is elvégeztük különböző tömegspektrometriás és mágneses magrezonancia spektroszkópiás (NMR) módszerekkel.

LAPAROSZKÓPOS GASTROPLICATIO A KÓROS ELHIZÁS KEZELÉSÉBEN

Plicatura marii curbri gastrice prin abord laparoscopic în tratamentul obezității morbide
Laparoscopic gastric plication for treatment of morbid obesity

Bara Tivadar¹, ifj. Bara Tivadar¹, Bancu Serban¹, Balogh Tibor²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Sebészeti Klinika, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

A sebészi kezelés a kóros elhízás gyógyításában hatékony módszer, mely hosszútávon jó eredményeket biztosít. A minimal invazív technika jelentősen módosította a kóros elhízás sebészeti kezelését. Laparoszko pos technika főleg a restriktív műtéti eljárásokat alkalmazza, ezek közül a gyomorszűkítő gyűrű implantáció, hosszanti gyomor rezekció és a 4 éve megjelent hosszanti gastropliatió terjedt el. A nagygörbület hosszanti gastropliatiója a gyomorfallumenbe történő invaginációját eredményezi, ezzel a gyomor rezervor funkcióját jelentősen csökkenti. Klinikánkon a kóros elhízás kezelésére két éve alkalmazott laparoszko pos gastropliatió javallatát, technikáját és a rövid távon elért eredményeket mutatjuk be.

Műtét alatt és után szövödményeket nem észletünk. A betegeket postoperatorikusan azonnal mobilizáltuk, perorálisan a táplálkozást elkeztük, 3-4. nap otthonukba bocsájtottuk. Utánkövetés során első hónapban 15 -20 kg, harmadik hónap végén 45- 55 kg testsúly csökkenést észletünk.

Következtetések: A gastropliatió egy alternativa a kóros elhízás laparoszko pos kezelésében. Egyszerű a műtéti technika, nem szükséges speciális műszertár. Nincs megbontva a gyomor struktúrája és kevesebb a szövödmény. Nem kerül idegen anyag a szervezetbe.

A SYRINGA VULGARIS L. (KÖZÖNSÉGES ORGONA) HATÓANYAGAINAK FITOKÉMIAI JELLEMZÉSE

Studiul fitochimic al speciei Syringa vulgaris L.
Phytochemical studies of Syringa vulgaris L.

Barabás Csenge, Varga Erzsébet

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognózi ai Tanszék

A közönséges orgona (*Syringa vulgaris* L.) az Oleaceae családba tartozó lombhullató cserje vagy kisebb fa. Hazája a Balkán, Kisázsia, de megtalálható egészen délkelet Európáig, ahol ma már dísznövényként ültetik. A közönséges orgonát már a népgyógyászatban is alkalmazták. Virágait lázcsillapítóként használták, égési sebekre a fehér alfajt találták haszn

Dolgozatunk célja a *Syringa vulgaris* hatóanyagainak minőségi és mennyiségi vizsgálata: tanninok (cserzőanyagok) és flavonoidok azonosítása.

A kísérletekhez felhasznált növényi részek: *Syringae cortex*, *Syringae folium* a cserzőanyagok meghatározásához, illetve *Syringae cortex*, *Syringae folium* és *Syringae flos* a flavonoidok azonosításához. A cserzőanyagok mennyiségi meghatározását az

érvényben levő X.R.Gy. szerint végeztük, amely szerint a cserzőanyagok mennyisége egyenesen arányos a foszfowolfrámsavval adott elszíneződés fényelnyelésének mértékével. Vékonyréteg kromatográfiás módszerrel vizsgáltuk a flavonoid tartalmat a *Syringa vulgaris* növényi részeiből.

A vizsgálatok alapján a *Syringae cortex* nagyobb mennyiségben tartalmazza a polifenolt és cserzőanyagot, mint a folium. A cortex 1,54 ± 0,01 % össz polifenolt és 0,40 ± 0,05 % cserzőanyagot, míg a folium 1,24 ± 0,01 % össz polifenolt és 0,34 ± 0,04 % cserzőanyagot tartalmaz. A vékonyréteg kromatográfiás vizsgálat során a *Syringa vulgaris* megfelelő növényi részeiből levő frakciókat hasonlítottuk össze az etalon frakciókkal, így a következő eredményekhez jutottunk: a folium tartalmaz nyolc frakciót, amelyek közül az izokvercint és a kávéssavat tudtuk azonosítani; a flosban fellelhető kilenc frakció közül azonosítható a rozmaringsav és a rutin; míg a cortexben hét frakció volt, ezek közül azonosítottuk a vitelint. Ezen kívül vannak ismeretlen frakciók mindhárom növényi részben.

A fitokémiai vizsgálatokra alapozva elmondható, hogy gyógyászati célokra is felhasználható lenne, még ha eddig nem is szenteltek nagy figyelmet neki, amellett, hogy a *Syringa vulgaris* illata és szépsége miatt kedvelt dísznövényünk.

ÁLTALÁNOS GYAGORLATI FOGÁSZAT

NAPJAINKBAN

Practici in stomatologia zilelor noastre

Practice in general dentistry today

Barabássy Csanád, Horváth Róbert

Dentalarts

Az előadás bemutatja és megosztja azokat a gyakorlati tapasztalatokat, melyek napjainkban követelmények egy fogorvosi rendelő működési struktúrájában.

Célunk, hogy bemutassuk azt a komplexitást, ami a rendelő általános szervezésétől a részletes munkaterven át, a végleges célig, a teljes rehabilitációig jut el.

Ezen kereten belül bemutatunk napi gyakorlati eseteket és megoldási folyamatokat, melyeket alkalmazunk munkáinkban.

Az előadás általános témakörei,

1. Fogorvosi rendelő:

Kellékek és felszerelések melyek könnyítik a munkánkat és nélkülözhetetlen részeit képezik egy dinamikus munkamenetnek .

2. Kapcsolatok:

2a. Fogorvos -páciens

2b. Fogorvos fogtechnikus- távolsági kapcsolat

2c. Fogorvos asszisztens

3. Kezelési protokoll.

4. Esetbemutatók:

4.a Inlayek, tervezéstől a beragasztásig.

4.b Préskerámia koronák és héjak ,tervezéstől a kivitelezésén át a beragasztásig, rózsaszín esztétika.

4.c Implantációs protetika, implantátumok kiválasztása, speciális alkalmazása, implantáció a mindennapokban.

5. Discussio

HYALINIZÁLÓ TRABECULÁRIS TUMOR, EGY RITKA ÉS ELLENTMONDÁSOS PAJZSMIRIGY DAGANAT

Tumoarea trabeculară hialinizantă, o tumoare rară și controversată a tiroidei

Hyalinizing trabecular tumor, an unusual and controversial lesion of the thyroid

Bartha Jenő Róbert¹, Loghin Andrada²,

Borda Angela¹

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kórbonctani

Tanszék, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti

Egyetem, Szövetani tanszék

A hyalinizáló trabecularis daganat ritkán előforduló pajzsmirigy tumor amit legelőször Carney írt le 1987-ben mint hyalinizáló trabecularis adenomát. A daganat a folliculáris sejtekből alakul ki, trabecularis mikroszkópos szerkezetet, kifejezett intratrabecularis hyalinizációt és Ki-67 (MiB-1) immunhisztokémiai reakcióval sajátos plazmamembrán festődést mutat. Annak ellenére, hogy malignus hyalinizáló trabecularis daganatokat is leírtak, valamint hogy a nukleáris és genetikai hasonlóságok a papilláris pajzsmirigy carcinomával való rokonságra utalnak, a daganatot benignusnak tekintik.

Egy 42 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akinél a pajzsmirigy jobb oldali lebenyében egy szoliter göb felfedezését követően, előzetes vékonytű biopszia elvégzése nélkül, jobb oldali pajzsmirigy lobectomiára került sor. A diagnózis felállításához hematoxilín-eozin festést és immunhisztokémiai reakciókat alkalmaztunk.

A makroszkópos vizsgálat során egy szoliter tömött szerkezetű, jól körülírt, fehéres, 15 mm átmérőjű nodulust találtunk. Mikroszkóposan trabecularis szerkezet és kifejezett intratrabecularis hyalinizáció volt látható. A daganatos sejtek finoman granuláris acidophil citoplazmát és gyakori maghasadékokkal, valamint intranukleáris pszeudoinklúziókkal rendelkező magokat mutattak. Immunhisztokémiailag a daganatos sejtek tireoglobulin-pozitívak és kromogranin A-negatívak. Ki-67 (MiB-1) reakcióval nem sikerült a jellegzetes plazmamembrán festődést kimutatni.

Ritka daganat típusról lévén szó, esetünk bemutatásával szeretnénk felhívni a figyelmet a diagnosztikai és differenciál diagnosztikai nehézségekre, főként a vékonytű biopsziás citologia esetében, és arra a tényre, hogy az immunhisztokémia nem mindig egyöntetű segítség a más daganatokkal való differenciál diagnózisban.

CEMENTMENTES CSÍPŐENDOPROTÉZISSSEL ELÉRT EREDMÉNYEINK SUGIOKA FÉLE

TRANSTROHANTERIKUS OSTEOTOMIA UTÁN

Artroplastia de sold necimentata dupa esecul osteotomie de tip Sugioka

Cementless total hip replacement after failure of Sugioka transtrohanteric osteotomy

Bătaș Tiberiu, Márton Dénes, Solyom Árpád

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A Sugioka féle transtrohanterikus osteotomiát gyakran használták aszeptikus combfejnécrozis kezelésében, főleg fiatal betegek esetében.

Klinikánkon cementmentes csípőendoprotézis beültetésével elért eredményeinket szeretnénk bemutatni olyan esetekben, hol előzőleg Sugioka féle transtrohanterikus osteotomiát végeztek.

2005-2013 között klinikánkon 9 olyan esetben végeztünk cementmentes csípőendoprotézis beültetést, ahol már a beteg átesett a fent említett osteotómián. Egy esetben a beteg mindkét oldalán végrehajtottak korrekciós beavatkozást. A betegek életkora 32 és 42 év között volt és minden esetben legalább 6 év telt el az előző és mostani beavatkozás között. Mindezeket a kórelőzményben (beteg által közölt adatok, arhív felvételek) ellenőrizhettük. Az összes beteg fájdalomra és izomgyengeségre panaszkodott illetve végtagrövidülést találtunk. Minden esetben cementmentes csípőendoprotézis ültettünk be, majd a betegek intenzív rehabilitációs programon vettek részt. A m. gluteus maximus elégtelenségét szinte minden esetben észleltük, de az endoprotézis után az ízületi mozgástartomány és a Harris Hip Score jelentősen javult.

Ezen eredmények figyelembe vételével kijelenthetjük, hogy ez a típusú osteotómiával elért eredmények nem kielégítőek, a műtét elvégzése után viszonylag hamar (5 éven belül) komoly panaszokkal jelentkeznek újra a kezelt személyek. Véleményünk szerint jelen körülmények között, mikor kitűnő minőségű, csontállományt megtartó cementmentes csípőendoprotézisekkel rendelkezünk, a Sugioka féle osteotómiának létjogosultsága korlátozódott.

BEÜLTETHETŐ ESZKÖZTERÁPIA - A MAROSVÁSÁRHELYI KARDIOLÓGIA KLINIKA EGY ÉVES TAPASZTALATA

Terapia cu dispozitive implantabile - Experienta de un an a Clinicii de Cardiologie Targu Mures
Implantable device therapy - One year experience of Cardiology Clinic Targu Mures

**Benedek Edvin Levente¹, Benedek Theodora¹,
Chitu Monica¹, Kovács István¹, Molnár Sós Attila¹,
Suciu Zsuzsanna¹, Kovács Abrahám Zoltán²**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

A beültethető pacemaker-terápia fontos szereppel bír a modern kardiológiában. A beavatkozások kevés szövődéssel járnak és az életkilátást valamint az életminőséget jelentősen javítják. Tanulmányunk célja

a marosvásárhelyi kardiológia klinikán végzett beavatkozások arányának, típusának illetve a szövődmények elemzése volt.

2012 folyamán 96 beteget soroltunk be tanulmányunkba. 28 betegnél a vezetési zavar átmenetinek bizonyult (20 betegnél alsó fali AMI korai szövődményeként, 7 betegnél veseelégtelenség talaján kialakuló elektrolit zavar, 1 betegnél súlyos hipotireózis miatt). A többi betegnél beültethető eszközterápiát végeztünk: 30 DDDR, 36 VVI pacemaker. Hat esetben végeztünk reszinkronizációs terápiát, 1 esetben defibrillátor reszinkronizáció beültetés történt, valamint 4 esetben ICD terápiát végeztünk.

A beavatkozások során major szövődésményt nem jegyeztünk, az esetek 22% ban volt szükség aktív fixációs elektróda használatára. 4 beteg a hosszútávú utánkötése során a pacemaker zseb fertőzősével jelentkezett újra klinikánkon. Ezen esetekben pacemaker és elektróda eltávolítást végeztünk, második ülésben pedig új situson újrainplantáltuk. Elektróda ruptúrát 3 esetben jegyeztünk. A reszinkronizált betegek az első utánkötési periódusban respondernek bizonyultak.

A beültethető eszközterápiát klinikánkon jó eredményekkel, kevés szövődéssel végezzük. Az időben revaszkularizált AMI esetek, az egyre több hirtelen szívhalált túlélők számának folyamatosan növekedésével illetve az optimalizált betegszelekció bevezetésével egyre nagyobb igény van az ICD terápiára illetve reszinkronizációs kezelésre.

RITKA VASCULITISEK A GYERMEKGYOGYASZATBAN

Vasculite rare la copii

Rare vasculitis in pediatric patients

**Berechi Enikő¹, Ritli Ladislau², Miculsi Gabriela¹,
Kovács Ibolya¹**

¹"Dr. Gavril Curteanu" Municipiumi Klinikai Kórház, Gyermekgyógyászati osztály, ²"Dr. Gavril Curteanu" Municipiumi Klinikai Kórház, Gyermekgyógyászati osztály

Vasculitis, a véregek gyulladásos betegsége, felnőtt és időskorra jellemző pathologia. Ritkán előfordul gyermekkorban is, ilyenkor főleg a kis és közepes átmérőjű erek érintettek (Henoch-Schönlein, Kawasaki). Bihar megyében 2003 óta 84 vasculitist diagnosztizáltunk. Ebből 82 eset (97.6%) Henoch-Schönlein purpura, 1 eset (1.2%) granulomatosus vasculitis- Wegener syndroma, 1 pedig (1.2) Takayasu. A szerzők, e két eset bemutatásával felhívják a figyelmet a diagnosztikus buktatókra és kezelési nehézségekre. Áttekintést nyújtunk a vasculitisek legújabb klasszifikációjára, az EULAR (European League against Rheumatism) és PRES (Paediatric Rheumatology European Society) és Chapel Hill szerint, diagnosztikus kritériumokra és legújabb kezelési procedurákra.

KRÓNIKUS NEM SZTEROID GYULLADÁSCSÖKKENTŐ KEZELÉS SZÖVŐDMÉNYEIT A VASTAGBÉLBE. (3 ESET KAPCSÁN)

Longlasting NSAID treatment complications in the colon and rectum, illustrated by 3 cases.

Complicatiile tratamentului cronic cu AINS la nivelul intestinului gros, ilustrate prin 3 cazuri

Berecz Andrea, Szabados Imola

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Belgyógyászati Osztály

A NSAID-ok igen széles körben használt készítmények. Leggyakoribb mellékhatásai a gyomor és nyombél nyálkahártyáján jelentkeznek. De ma már egyértelművé vált, hogy a NSAID-ok a tápcsatorna egyéb szakaszaiban (vékonybél, vastagbél, végbél) is klinikailag jelentős eltéréseket okozhatnak. A vastagbélben jelentkezhetnek: főleg jobb oldali kifehélyesedő colitiszek, diafragma szerű szűkületek, perforációk, a végbélben pedig vérző proctitiszek, szűkületek.

Ezen ritka kórképek kórismézését és kezelését mutatjuk be az alábbi dolgozatban 3 eset kapcsán.

Két idősebb női beteget, akik krónikusan Diclofenac tablettát szedtek, vérszegénység miatt vizsgáltunk. A gyomornyálkahártyán vérző elváltozást nem találtunk. Vastagbél tükrözés során azonban jobb oldali kifehélyesedő colitist találtunk, és diafragma szerű szűkületet. A gyulladáscsökkentő abbahagyása illetve a Salazopirin kedvezően befolyásolta a kórfolyamatot. Egy fiatal 23 éves férfi beteget, aki sacroileitis miatt 2 éven keresztül naponta Diclofenac kúpot használt, székrekedés és végbél fájdalmak miatt vizsgáltunk. Kolonoszkópia során egy hipertrofiás stenotizáló, pseudotumorális gyulladással járó folyamatot találtunk a rectumban. A gyulladáscsökkentő abbahagyása és Mesalazin szedése során lassan, 1 év alatt gyógyult meg a végbél.

KÉT RITKA ELHELYEZKEDÉSŰ BEZOÁR ENDOSZKÓPOS DIAGNÓZISA ÉS ELTÁVOLÍTÁSA

Diagnosis and treatment of two bezoars with uncommon localisation.

Diagnosticul si tratamentul endoscopic al doi bezoari cu localizatie neobisnuita.

Berecz Andrea¹, Sav Hajnal², Szentannai Dénes³

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Belgyógyászati Osztály, ²intenzív terápia osztály, ³Fül-orr-gégészeti Osztály

A bezoárok szorosan összepréselt részlegesen emésztett anyagokat tartalmazó konglomerátumok, melyek az emésztő rendszer motilitási zavarai miatt alakulhatnak ki. Leggyakrabban a gyomorban fordulnak elő, de kialakulhatnak a bélsatorna bármely részében. Összetételük szerint lehetnek fitobezoárok (növényi eredetű), trichobezoárok (haj ill. szőr), laktobezoárok (alvadt tej) és vegyes (gyógyszer, papír stb.).

Két ritka elhelyezkedésű bezoár endoszkópos eltávolítását mutatjuk be az alábbi dolgozatban.

Egy 85 éves férfi esetében, aki okklúziós tünetekkel jelentkezett, egy szőlőmagból és héjból álló bezoárt találtunk a rectumban. Ezt 3 ülésben sikerült eltávolítani az endoszkópos eszközökkel, illetve a kölcsönbe vett orr-fül-gégészeten használt idegentest fogókkal.

Egy 86 éves férfibeteg pedig teljes disphagiával jelentkezett. A gasztroszkópia során egy hiatus herniában képződött vegyes bezoárt találtunk, ami teljesen elzárta a cardiát. Két ülésben sikerült az endoszkópos műszerekkel illetve coca cola itatásával felosztatnia a bezoárt.

AZ ANTIEPILEPTIKUS KEZELÉS MELLÉKHATÁSAI KÓRHÁZBAN KEZELT EPILEPSZIÁS BETEGEKNÉL

Efectele secundare ale tratamentului anticonvulsivant la pacienti epileptici internati
Side effects of antiepileptic drugs on hospitalized epileptic patients

Bíró Ibolya Zseni¹, Szilágyi (Pintér) Tímea¹, Szász Emőke², Szatmári Szabolcs³

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Családorvosi Tanszék, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Neurológiai Klinika

Az epilepsziaellenes kezelés célja a rohammentesítés, vagy legalábbis a rohamok számának csökkentése. Fontos azonban azt is követni, hogy a mellékhatások mennyire befolyásolják az életminőséget.

Cél: Dolgozatunk célja volt az antiepileptikus kezelés elemzése beutalt epilepsziás betegeknél, különösen a mono- illetve politerápiában megjelenő mellékhatások szempontjából.

A marosvásárhelyi neurológiai klinikákra beutalt, felnőtt epilepsziás betegek prospektív vizsgálatát végeztük el, kérdőívek segítségével. A felmérés 5 kérdéscsoportot foglalt magába: demográfiai adatok, az epilepszia típusa, etiológia, gyógyszeres kezelés és mellékhatások, illetve társpatológia.

A 119 beteg esetében a leggyakrabban használt szerek a carbamazepin, valproat és levetiracetam voltak, mono- és politerápiában. Rohamfrekvencia: 34% magas, 30% közepes, 21% alacsony, és csak a betegek 15%-a volt teljesen rohammentes. A betegek mindössze 30%-a nem észlelt semmilyen mellékhatást a kezelés során. A mellékhatások a nőknél voltak gyakoribbak. A központi idegrendszeri mellékhatások domináltak mind a nőknél mind a férfiaknál. A memória zavar volt a leggyakrabban megjelenő mellékhatás a 30 év feletti betegeknél, korcsoporttól függetlenül. Ezenkívül a figyelemzavar, szédülés, fejfájás, idegesség szerepelt a gyakori mellékhatások között. Sokszor a betegek nem tudták folytatni az antiepileptikus kezelést a mellékhatások miatt, 70 esetben gyógyszerváltásra is szükség volt. A memória és figyelem zavarok a leggyakrabban azoknál fordultak elő akik kevesebb mint egy éve kapták az antiepileptikus kezelést. Fejfájásra, szédülésre is leginkább azok a betegek

panaszokdtak akik 1-2 éve szedtek antiepileptikumot. A várakozásokkal ellentétben a monoterápiában észlelt mellékhatások szinte ugyanolyan gyakoriak voltak mint politerápiában. Az idegesség és az agresszivitás szignifikánsan nagyobb mértékben érintette a férfiakat ($p < 0,05$), míg a hányinger, hányás, fáradtság a nőkre volt jellemzőbb.

Mivel kórházba utalt betegek töltötték ki a kérdőíveket, ez a felmérés elsősorban a valamilyen okból nehezen kezelhető epilepsziákra vonatkozik. Az epilepsziaellenes kezeléssel kapcsolatba hozható mellékhatások gyakoriak voltak, és az életminőséget jelentősen rontották.

DIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS KÉRDÉSEK TÁRSFERTŐZÉSES SKARLÁTOS BETEG ESETÉBEN

Probleme de diagnostic și tratament în cazul scarlatinei asociată cu alte boli infecțioase
Diagnostic and therapeutic questions in case of scarlet fever complicated with other infections

Biró Judit

Székegyudvarhelyi Városi Kórház, Infektológiai Osztály

A skarlát, a *Streptococcus pyogenes* – által okozott akut fertőző betegség. Cseppfertőzéssel terjed. Általában típusosan egy hét lappangás után, láz, torokfájdalom, nyaki nyirokcsomó-duzzanat, majd pontozott, apró elemű bőrkiütés lép fel. Adott esetben igen jellegzetes a klinikai kép. A torokból általában kitenyészthető a kórokozó. A kiütés ennek egyik toxinjának a következménye. A skarlát kötelező módon (ha a beteg arra nem érzékeny) penicillinnel kezelendő. Célkitűzés: felhívni a figyelmet, hogy társfertőzések esetén a klinikai kép jelentősen módosulhat s ez diagnosztikai és terápiás problémát vethet fel.

A 7 éves leány beteg, osztályunkra skarlát kórisméjével került be, járványos göcből, két napos lázas anamnézissel, melyet torokfájás, apró pontszerű scarlatiniform enanthea és exanthea kísért. A klinikai képet regionális nyirokcsomó duzzanat, szemhéj ödéma, belövellt conjunctiva, hepatosplenomegália, illetve száraz köhögés egészítette ki.

A betegség kezdete előtt három héttel varicellán esett keresztül, illetve a felvételt megelőzően két napig Augmentin kezelésben részesült. A penicilin bőrteszt érzékenységet mutatott ki. A körlefolys elhúzódó volt, perszisztált a hepatocitolízis és a szemhéjödéma.

A paraklinikai vizsgálatok diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai problémákat vetettek fel (mononucleosis, cytomegália vírusfertőzés, akut vírusos hepatitis, sepsis, allergoderma), s ezeket csak az utólagos serológiai vizsgálatok tisztázták.

A skarlát „A” csoportú megbetegedés mely kötelező kórházi kezelést és követést igényel, mert a diagnosztikát, a terápiát és a prognózist nagyban befolyásolhatja esetleges előzetes antibiotikum terápia illetve társfertőzések jelenléte.

A DENTÁLIS ERÓZIÓ IN VITRO VIZSGÁLATA

Examinarea in vitro al eroziunii dentare
In vitro examination of dental erosion

Birta Orsolya-Beáta¹, Székely Melinda², Berze Ildikó⁴, Lukács Gabriella², Varga Gábor⁵, Lőrinczi Zoltán³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fogpótlástani Klinika, ²Fogak morfológiája és Fogászati anyagtan Tanszék, ³Anatómiai Tanszék, ⁴Semmelweis Egyetem, Fogpótlástani Klinika, ⁵Orálbiológiai Tanszék

Mindennapi fogászati tapasztalat, hogy a megváltozott életviteli- és táplálkozási szokások miatt napjainkban a dentális erózió egyre növekvő fogászati probléma. Előfordulása továbbra sem közelíti meg a cariesét vagy a paradontopátiáét, de az utóbbi tizenöt évben mindinkább az érdeklődés középpontjába került. Tanulmányoztuk, hogy milyen módon és milyen mértékben befolyásolják a különböző savak a dentális eróziót.

Kísérleteinkhez sebészi feltárában eltávolított impaktált harmadik nagyörlőfogakat használtunk. A mintákat előkészítettük, szeparáltuk, leválasztottuk a gyökereket, a koronai részt daraboltuk, a sérült zománccfelszíneket eltávolítottuk. Ezután következett a szerves anyag eltávolítása inkubáló oldatok segítségével. Az ily módon megtisztított fogrészleteken vizsgálati ablakot alakítottunk ki, a zománc legnagyobb domborulatára, a többi, indifferens felszint két rétegben saválló körömlakkal festettük be. A lakk teljes száradása után, 6 óránként az inkubáló oldatokban Ca koncentrációját Radelkis OP- 274 Ph-ionométerrel, OP- Ca- 0711P- S típusú kalciumion-érzékeny elektród segítségével mértük a gyártó utasításait pontosan követve. A nyert adatokat statisztikailag feldolgoztuk.

A kalcium kioldódás dinamikája az első 6 óras időszakban lassan halad előre, a második 6 órában ugrásszerűen megnő az oldódás sebessége, azt követően pedig az első periódusnál is lassabb a kioldódás. Az egyes minták oldékonysága közti különbség az egymást követő vizsgálati periódusokban láthatóan megmarad.

Az eredmények ellentmondanak a témát feldolgozó tudományos irodalom jónéhány cikkének, melyek a fogerózió előrehaladása és az idő között lineáris összefüggést irtak le. Tanulmányunkban az erózió folyamat az idővel ugyan előrehaladt, de nem mutatott lineáris összefüggést. A különböző minták kioldódási görbéi egymással párhuzamosan változnak, ebből következtethető, hogy az egyes minták egymáshoz viszonyított oldékonysága a különböző oldódási fázisokban nem változik.

AZ ALVÁSENDOSZKÓPIA SZEREPE A HORKOLÓ ÉS ALVÁSI APNOES BETEGEK KEZELÉSÉNEK MEGVÁLASZTÁSÁBAN

Rolul edoscopiei de somn în alegerea terapiei la pacienții cu apnee de somn și sfóraie
Drug-induced sleep-endoscopy

Buda Bernadett

*Szent Margit Rendelőintézet Horkolás Terápia
Ambulancia-Egynapos Sebészet, Fül-orr-gégészeti
Osztály*

Az alvásendoszkópia a horkoló és alvás közbeni légzéscsavaros betegek kiegészítő, diagnosztikus célú vizsgálata, melynek eredménye segítséget nyújthat a felső légúti sebészi intervenciók lehetőségének a meghatározására, valamint megkönnyítheti a sebész számára a beavatkozás vagy a terápia típusának megválasztását.

A beavatkozás során a horkolási hangeffektus kiadása, valamint az apnoeok produkálása közben a maguk dinamikus valójában vizsgálhatók a felső légúti területek, valós időben vizualizálhatók a rezgő részek, valamint látható a létrejövő felső légúti obstrukció.

A kiváltott mesterséges alvás nem egyenértékű a természetes alvásfolyamattal, mégis a leginkább valószínű alváshoz közeli állapot hozható létre a szedatív gyógyszer megfelelő adagolásával.

Az adagolás kérdése kulcsfontosságú, el kell érni a horkoláshoz már elegendő izomrelaxációt, valamint a flexibilis nasopharyngo-fibroszkóp bevezetését lehetővé tevő anesztéziát, de nem szabad mesterséges légzésdepressziót okozni. Éppen ezért fontos, hogy összeszokott team (aneszteziológus, fül-orr-gégész) végezze a beavatkozásokat.

A létrejövő obstrukció szintjeit a vizsgálat alapján a nemzetközileg 2011 óta megalkotott nagy betegszámú vizsgálat alapján alkalmazott VOTE klasszifikációs rendszer segítségével osztályozhatjuk.

A beavatkozás különösen informatív lehet azoknál a betegeknél, akiknél az intenzívebb panaszok ellenére viszonylag szegényes patológiás eltérés észlelhető a normál áttekintő fül-orr-gégészeti vizsgálat során. Fontos lehet a vizsgálat a már valamilyen horkolás csökkentő sebészi beavatkozáson átesett betegek esetében, ha az elvégzett beavatkozás nem tűnt kellően effektívnek.

Az előadásban a horkolás és alvási apnoe kezelésében alkalmazott konzervatív, eszközös és sebészi terápiai alternatívák is áttekintésre kerülnek.

INTERMITTÁLÓ EXPLOZÍV ZAVAR NYUGTALAN LÁB TÜNETEGYÜTTES DOPAMINAGONISTA-KEZELÉSE MELLETT

Tulburare explozivă intermitentă ca reacție adversă a tratamentului cu agonist dopaminergic pentru sindromul picioarelor neliniștite

Intermittent explosive disorder – adverse effect of dopamine agonist therapy in restless legs sy.

**Buda Botond L.¹, Schremann Cintia²,
Terdik Nikolett³, Tóth Gábor A.⁴**

*¹Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely,
²Nyugat-magyarországi Egyetem, Benedek Elek
Pedagógiai Kar, Sopron, ³Pécsi Tudományegyetem,
Bölcsész tudományi Kar, Pszichológia Szak, ⁴Nyugat-
magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ,
Biológiai Intézet, Szombathely*

Ismert, hogy a levodopa, a catechol-ortho-methyl-transferase-inhibitorok, illetve a dopaminagonisták mellékhatásaként számítanunk kell impulzuskontroll-zavarok, elsősorban kóros játékszenvedély, binge eating, kompulzív vásárlás, hypersexualitas előfordulására is.

A nyugtalan láb tünetegyüttes (RLS) gyógyszeres kezelésének fő iránya napjainkban a dopaminerg terápia, elsősorban a dopaminagonisták – sokszor csupán kis dózissal – alkalmazása. Indokoltnak tűnt felmérni, hogy praxisunkban a dopaminagonisták alkalmazása mellett milyen arányban fordulnak elő az impulzuskontroll zavarával jellemezhető magatartásformák.

Ennek érdekében 174 strukturált kérdőívet küldtünk ki azon betegeinknek, akik az elmúlt 36 hónap folyamán nyugtalan láb tünetegyüttes miatt pramipexole-, ropinirole-, vagy rotigotine-terápiában részesültek. A kérdőívek közül 132-t kaptunk vissza. A kérdőívet visszaküldő betegek közül 70 volt nő (53%), 62 férfi (47%). A nők átlag-életkora 49,8 év, a férfiaké 53,6 év volt.

Pramipexole-terápiában (0,088–0,14 mg/die) 87 beteg, ropinirole-terápiában (0,5–4 mg/die) 32 beteg, transzdermalis rotigotine-terápiában (2–4 mg/24h) 13 beteg részesült.

A vizsgálatba bevont 132 beteg közül 9-nél (6,8%) volt megállapítható olyan új impulzuskontroll-zavar, melyre nézve korábbi – a dopaminagonista kezelést megelőző – auto-, ill. heteroanamneszticus adatunk nem volt. A 9 beteg közül 2 férfi (1,5%) esetében kóros játékszenvedély, 2 (1,5%) nő esetében binge eating, 1 nő (0,8%) esetében kompulzív vásárlás lépett fel. Meglepő, hogy 4 beteg (3 férfi; 2,3% és 1 nő 0,8%) intermittáló explozív zavar előzmény nélküli fellépését tapasztaltuk, amelyre ilyen kontextusban nem találtunk példát a szakirodalomban.

A 4 eset közül 3-ban (nem retard) rotigotine, 1 esetben (nem retard) pramipexole szedése mellett jelentkezett az intermittáló explozív zavar. Rotigotine tapasz alkalmazása során egy alkalommal sem láttunk ilyen mellékhatást. Ebben farmakokinetikai különbségeknek is szerepük lehet: a ropinirole plazma-félleletideje mintegy 6 óra, míg a pramipexolé ennek közel másfélszerese. A rotigotine terminális félleletideje ugyan csak 6,8 óra, a transzdermalis tapasz forma

azonban gyakorlatilag 24 órán át egyenletes hatóanyagszintet biztosít.

Hogy ennek szerepe van-e a mellékhatások gyakorisági megoszlásában, s hogy az intermittáló expozíció zavar valóban vezető gyakoriságú impulzuskontroll-zavar-e a RLS dopaminagonista terapiájánál, ezt további vizsgálatokkal szükséges tisztázni.

DOKUMENTUMOK A KOLOZSVÁRI GYÓGYSZERÉSZKÉPZÉS ELSŐ IDŐSZAKÁBÓL 1872 - 1919

Documents from the early period of pharmacist education in Kolozsvár 1872 - 1919

Documente din prima perioadă a pregătirii farmacistilor la Cluj 1872 - 1919

Budaházy István gyógyszerész

A szerző birtokába jutottak, eredeti vagy másolatok formájában, olyan okiratok, amelyek a kolozsvári gyógyszerészképzés történetét dokumentálják, annak első négy és fél évtizedben. Mivel ezeknek az évtizedeknek a szakmai képzés története a hazai irodalomban csak igen ritkán jelentek meg (kivételesen Péter H. Mária dícséretes munkássága), indokoltnak tartottam ezek feldolgozását, bemutatását, bizonyítandó a kolozsvári egyetem szintű gyógyszerész- oktatás jelenlétét az 1872-ben alapított Ferenc József Tudományegyetem első évfolyamától kezdve.

A dokumentumok között találunk:

egy darab gyakornoki igazolvány-másolatot, négy darab eredeti és egy másolt gyakornoki vizsgabizonylatot,

öt eredeti és egy másolt egyetemi vizsgai bizonyítványt,

öt darab gyógyszerészi diplomát

egy (kivonatos) gyógyszerészdoktori dolgozatot és az 1903. évi végzős gyógyszerek táblóját.

Az idézett dokumentumokon keresztül megismerhetjük a gyógyszerészképzés minden fázisát az idézett periódusban, az egyetem előtti "inaséveket", a felsőfokú tanítás mikéntjét, akkor amikor még nem működtek, a mai értelemben vett, önálló gyógyszerészeti karok és a doktori dolgozaton keresztül a posztgraduális tudományos tevékenység egy pillanatát is. A tanulmány kitér röviden az oklevelek megszerzőinek életútjára és annak értékelésére és a választott hivatásukra őket előkészítő jeles oktatókra is. Ezeknek a nagyszerű embereknek – tanítók és tanítottak –, a sorsaik tükrözik, mint cseppben a tenger, a XIX. század végi és főleg a XX. első felének rémségeit, tragikus történelmét is.

JUHBAGÓCS (*OESTRUS OVIS*) OKOZTA HUMÁN OPHTHALMOMYIASIS ÚJABB ESETE MAGYARORSZÁGON

Caz nou de oftalmomiă în Ungaria cauzat de *Oestrus ovis*

Newer case of human ophthalmomyiasis caused by sheep botfly (*Oestrus ovis*) in Hungary

Csányiné Dóczy Ilona¹, Gyetvai Tamás²,
Bereczki László¹, Urbán Edit¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet, ²Szemészeti Klinika

A különböző légyfajok lárvái által okozott humán megbetegedések magyarországi előfordulása sporadikusnak tekinthető. A juhbagócs (*Oestrus ovis*) az egyik olyan faj, melynek lárvái képesek emberi fertőzéseket (myiasist) is okozni. A nőtény a testében kikelt lárvákat folyadékcséppben (aeroszol formában) üríti különböző testtájakra (orrüreg, szájüreg, szem) nyálkahártyájának közelébe. Általában legelésző állatok (juhok, kecskék, lovak, szarvasmarhák) a gazdaszervezetek, de időnként az emberek is involválódnak a parazita életciklusába. Az általunk bemutatott ophthalmomyiasis esetben az érintett fiatal nő éles, szúró fájdalomról, idegentest-érzésről számolt be. Az eltávolított lárvák mikroszkópos azonosítása során derült fény e faj kóroki szerepére. A megfelelő orvosi ellátásnak és terápiának köszönhetően a beteg panaszai megszűntek, tünetmentessé vált. Eddigi ismereteink szerint az utolsó, juhbagócs okozta humán megbetegedést 1986-ban publikálták Magyarországon. Az általunk diagnosztizált eset ismertetése jelzi az érintettek számára, hogy e parazita továbbra is reális veszélyt jelent hazánkban nem csak az állati, hanem az emberi infekciók szempontjából is. Mindemellett a magyarországi vonatkozású irodalmak áttekintésével egy összefoglalást készítettünk a kórokozó hazai előfordulására vonatkozóan.

TOXOPLASMA GONDII SZEROPREVALENCIÁJA VÁRANDÓS NŐK ÉS ÚJSZÜLÖTTJEIK ESETÉBEN

Seroprevalența *Toxoplasma gondii* între femeile însărcinate și nou-născuții lor

Seroprevalence of *Toxoplasma gondii* among pregnant women and their newborns

Csányiné Dóczy Ilona, Pecsénya Zsanett,
Bereczki László, Urbán Edit

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet

A vér- és szöveti protozoon *Toxoplasma gondii* által okozott infekciók immunkompetens személyekben gyakran tünetmentesen vagy csak enyhe tünetek (nyirokcsomó megnagyobbodás, influenzaszerű tünetek) kíséretében zajlanak le. Immunkárosodott egyéneknél azonban komoly, életveszélyes fertőzéseket (pl. meningitist) is okozhat. Hasonlóan komoly kórképeket eredményezhet az újszülöttekben, amennyiben az anya a terhessége során (főként az első trimeszterben) fertőződik a parazitával. Ezért is

lényeges a várandós nők időben kivitelezett, ilyen irányú szűrővizsgálata, mellyel hozzájárulhatunk a fertőzés morbiditásának, mortalitásának csökkentéséhez. Intézetünkben felmérést végeztünk a kórokozó szeroprevalenciájára vonatkozóan a 2011. január - 2012. július időszakban beérkező, gondozott és gondozatlan várandós nők, valamint újszülöttjeik szérummintáinak vizsgálatával. Az IgA, IgM és IgG antitestek kimutatása ELISA-módszerrel történt. Indokolt esetben az IgG aviditásvizsgálatot is elvégeztük. Mindezek segítségével igazolt kongenitális fertőzést és a terhesség alatt bekövetkező akut toxoplazmosist is diagnosztizálni tudtunk.

A PILONTÖRÉSEKRŐL PÁR ESETÜNK

KAPCSÁN

Terapia fracturilor de pilon pe baza unor cazuri clinice

Therapy of Pilon-fractures - based of few cases in our Hospital

Csedreki László

Jósa A. Oktatókórház Nyíregyháza, Baleseti és Kézsebészeti Osztály

Az előadásunk anyagában a nyíregyházi Jósa András Megyei Korház Traumatológiai és Kézsebészeti osztályán előfordult "C" típusú töréseket vizsgáltuk a kezelt beteg anyag alapján. Átlagosan évi negyvenhárom esetet találtunk, melynek röntgen dokumentációját mutatjuk be. A kezelt betegek átlagos életkora negyven év volt, ebből 61% férfi és 39% nő. Tapasztalataink szerint a betegek gyógyulásának folyamatában a legfontosabb momentum a primer ellátás során alkalmazott kezelési mód megválasztása, mely döntően befolyásolja a gyógyulás időtartamát, sikerességét és kimenetelét. Az első momentum a kezelések során a törés rögzítése /extensio – gipsz - fixatuer extern/, utána az optimális időben végzett módszerváltás /lemez-szögstabil lemez, fixatuer intern/ biztosítása az optimális törésgyógyulásnak. A megfelelően alkalmazott kezelés mellett a törés közeli ízületek időben történő rehabilitációjának elkezdése, mely magában foglalja mind a mozgás elkezdését mind a fokozatos terhelés alkalmazását kulcsfontosságú a teljes gyógyulás eléréséhez. Eredményeink kielégítőek.

ALTERNATÍV MÓDSZEREK AZ INUZULIN-REZISZTENCIA MEGÍTÉLÉSÉRE

Metode alternative pentru aprecierea rezistenței la insulină

Surrogate measures of insulin resistance

Csép Katalin¹, Fejér Enikő¹, Szabó Mónika², Bănescu Claudia¹, Todoran Butilă Anamaria¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Genetika Tanszék, ²4. sz. Belgyógyászati Klinika

Az inzulinrezisztencia a 2. típusú diabétesz és kardiovaszkuláris megbetegedések kockázati tényezője. Az inzulin-érzékenység megítélése a klinikai gyakorlatban nem megoldott. Jelen tanulmány céljaként az inzulinrezisztencia egyszerű megítélési lehetőségeinek vizsgálatát tűztük ki.

Atropometriai méréseket végeztünk valamint az anyagcsere profilt vizsgáltuk 233 nem-diabéteszes középkorú városi személynél. ELISA útján mért, éhomi inzulinszinten alapuló képleteket használtunk az inzulin-érzékenység megítélésére (GIR - Glucose-Insulin Ratio, HOMA - Homeostasis Model Assessment, QUICKI - Quantitative Insulin Sensitivity Check Index, FIRI - Fasting Insulin Resistance Index, Belfiore, Bennett, Raynaud és McAuley 1, 2 index).

A HOMA, IRI (1/QUICKI), FIRI Belfiore, Bennett, Raynaud valamint McAuley 1 és 2 képletek alapján számolt, alsó kvartilist alapul vevő, kapott határtértékek a következők voltak: 2.1, 3.01, 2.32, és 0.03, 1.34, 3.81, 6.29, 5.82. A metabolikus szindróma komponenseinek tekintett anyagcsere paraméterek - triglicerid, HDL-C, vércukor és derékbőség - mérsékelt ám szignifikáns korrelációt mutattak az inzulin-rezisztencia mértékeivel ($r = 0.22-0.56$, $p < 0.05$). A társult kardiometabolikus kockázati tényezők legjobb jelzőinek a HOMA-IR és McAuley indexek bizonyultak (AUC - 0.83, 0.81 és 0.82). Az IDF által ajánlott metabolikus szindróma diagnózis hatékonynak bizonyult az éhomi inzulinértéken alapuló formulák segítségével becslést csökkent inzulin-érzékenység azonosításában (érzékenység és specificitás 0.78 illetve 0.84), így a klinikai gyakorlatban, pontosabb módszerek hiányában, használható az inzulin rezisztencia megítélésére.

OSTEOPROTEGERIN VIZSGÁLATA

TÉRDÍZÜLETI OSTEOARTHRITISBEN

Studiul osteoprotegerinei în osteoartrita genunchiului

Osteoprotegerin levels in knee osteoarthritis

Csifó Enikő¹, Nagy Előd², Gergely István³, Zuh Sándor³, Nagy Örs³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerellenőrzési Tanszék, ²Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék, ³Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az osteoarthritis patológiás folyamatának legfontosabb eleme az ízületi porc mátrixának lebontása, melyet főként a mátrix-metalloproteináz enzimes család végez (MMP-1, -8, -13). A porcszövet alatti csont metabolizmusa is jelentős szerepet játszik az osteoarthritis lefolyásában, ugyanis a betegség kezdeti fázisait a csont hipertrófiás elváltozása, a későbbiek osteoporosis jellemzi. A csontátépülés egyik sajátos molekuláját, az osteoprotegerint (OPG), nemcsak a subchondrális csont, hanem a porcszövet kondrocitái is termelik. Kérdéses ezen csontanyagcsere marker szerepe az osteoarthritis aktivitásának meghatározásában.

46 térdízületi-arthritissel szenvedő beteg szérum OPG, MMP-8, TNF szintjeit mértük sandwich-ELISA módszerrel. Minden páciens esetében meghatároztuk az IKDC (International Knee Documentation Committee) score-t, amely az térdízületi porckopás súlyosságát jellemzi, funkcionális és szubjektív kritériumok alapján. Továbbá vizsgáltuk az OPG és MMP-8 közötti korrelációt, valamint ezen biokémiai faktorok kapcsolatát az IKDC pontszámmal.

Az OPG szérum- és szinoviális szintje kortól és nemtől függetlenül bizonyult. A szinoviális folyadékban átlagosan hatszor magasabb koncentrációkat mértünk, mint szérumban. Negatív összefüggést találtunk az osteoprotegerin és az MMP-8 szinoviális mennyisége közt, határérték-szignifikanciával ($R=-0,40$, $p=0,06$). Nem sikerült összefüggést kimutatni az OPG szérum- és szinoviális szintje, valamint az IKDC score között, a szinoviális MMP-8-vel ellentétben, amely negatív korrelációval viszonyult az aktivitási indexhez. Az IKDC score felső kvartilisében a szérum-OPG kb. 20%-al, a szinoviális OPG 16%-al magasabb értékeket mutatott az alsóhoz viszonyítva, szignifikancia nélkül. Az osteoprotegerin, bár az ízületekben helyileg is termelődik és magas koncentrációkat mutat, tanulmányunk szerint az MMP-8-al ellentétben nem alkalmazható közvetlenül az osteoarthritis aktivitásának felmérésére.

Köszönetnyilvánítás: Jelen tanulmány a Humán erőforrás-Fejlesztési Program (POSDRU) és a Román Kormány által támogatott, a POSDRU 80641 szerződési szám alatt.

GÉGE PAPILOMATOSIS NŐKNÉL

Papillomatoza laringiană la femei
Laryngeal papillomatosis in women

**Csiszér Irén¹, Cîrticioiu Alexandra¹,
Neagos Adriana²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fül-orr-gégészeti Tanszék

A gége valódi jóindulatú daganatai ritkák, a gége papilloma kivételével. A gége papilloma a gége jóindulatú epitheliális neoplasmája, kiváltó tényezőként a humán papilloma vírus okozhatja (HPV 6, 11), gyakran immunhiányos állapotok predisponáló szerepe nagy a betegség kialakulásában, férfiaknál gyakoribb. A szakirodalomból két formáját ismerjük, a juvenilis és a felnőttkori típust. A felnőttkori papillomák legtöbbször szoliterek, szürkés-fehér színűek, felszínesebbek, nem infiltrálják a submucosát, kisebb a recidíva hajlama, viszont malignizálódhatnak, ezért potenciálisan malignus laesióként kezeljük.

Jelen dolgozat retrospektív, keresztmetszeti tanulmány, a mi osztályunk beteganyagából, 2008-2013 közötti gége daganatos szövettani típusait elemzi, nőbetegeknél, kiemelve főképpen a gége papillomával diagnosztizált eseteket.

Osztályunkon 145 gégedaganatos nőbeteg fordult meg, amiből 6 papillomás esetet találtunk, ezen esetek közül kiemeltük osztályunkon jelentkező 56 éves nőbeteg esetét, akit 1997-ben panaszai fokozódó rekedtség, légzési nehézség, egy más fül-orr-gégészeti intézetbe vezették, ott a laryngomicroscopia és próbakimetszés eredménye kimutatta histológiailag a papillomát. A beteg anamnézisében I-es típusú cukorbetegséget, krónikus C típusú hepatitiszt, hipertóniát és ennek számos szövödményeit találtunk. Direkt többszörös exciziókat (követés és kezelés céljából) követően, 2000-ben egy újabb próba malignitás jelét mutatta, ezért sugárkezelést kapott. Ezt követő 11 év után visszatérő panaszai miatt indult kivizsgálás, egy újabb

mintakimetszés karcinoszarkómát mutatott ki. A beteget III stádiumba soroltuk, így a gégerák radikális kezeléseként a gége teljes eltávolítását választottuk. A tumor histológiai eredménye: karcinoszarkóma, patológiai klaszifikáció pT3NoMx. A beteg a műtét után kemoterápiát kapott, 6 hónap után a daganat recidivált.

A többszörös biopszia elvégzése mégsem látszik követendő módszernek a gége papilloma esetében, mivel lehet, hogy a patológus a biopsziás anyagban csak egyszerű hámsajt hyperpláziát észlel és a közvetlen szomszédságában lehet dysplasia vagy in situ carcinoma, mikroinvazív vagy invazív rák, ezért fontos az endoszkopos fül-orr-gégész szakember és a patológus szoros együttműködése. A recidiva, a rossz prognózis magyarázatára nem csak a lokalizációt, hanem feltehetően egyéb tumorbiológiai faktorok és immunhiányos állapotok is felelőssé tehetők.

KÉPVEZÉRELT NAVIGÁCIÓ A FÜL-ORR-GÉGÉSZETBEN

Navigare ghidată prin imagine în chirurgia ORL
Image Guided Surgery in ENT application

Csokonay Péter

Fototronic kft., Budapest

A képvezérelt navigáció lényege, hogy olyan statikus anatómiai régiókban, ahol a műtétek közben nagy pontosságra van szükség, ugyanakkor szabad szemmel a műtési eszközök helyzete nehezebben kontrollálható – agysebészet, gerincsebészet, egyes ortopédiai, traumatológiai műtétek valamint arc-, állcsontsebészeti és fül-orr-gégészeti műtétek -, a műtési eszközök és implantátumok pontos helyzetét speciális módszerekkel megjelenítjük. A gépkocsikban használt GPS rendszer analógiájára: a térképünk egy preoperatív CT, MR vagy fluoroszkópiás kép, amin a gépkocsi, azaz a műtési eszköz mindenkori pillanatnyi helyzete látható 2D-ben és/vagy 3D-ben.

A műtési navigáció fül-orr-gégészeti alkalmazásának indikációi:

- Melléküregrek reoperációja
- Eltorzult sinus anatómia fejlődési rendellenességek, korábbi műtétek vagy trauma miatt
- Extenzív sino-nasal polyposis
- Olyan kóros folyamat, amely érinti a frontális, hátsó ethmoid és sphenoid sinusokat.
- Az agybalapot, orbitát, n. opticust vagy a. carotist érintő elváltozások
- Agyalapi sérülés, liquorrhea
- Jó-, és rosszindulatú sino-nasalis daganatok.

A képvezérelt navigáció gyors és pontos beavatkozásokat tesz lehetővé, minimalizálja az intra-és posztoperatív szövödmények valószínűségét, ezzel biztonságot nyújtva a betegnek és az operatőrnek egyaránt.

EGY PARKINSON KÓR ÁLLATMODELL FŐEMLŐSBEN ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK VIZSGÁLATA ÖSSZEJT BEÜLTETÉSEL

Descrierea unui model de boală Parkinson în
primat și posibilitățile terapiei de transplant de
celule neuronale progenitoare

Characterization of a primate model of Parkinson's
disease transplanted with neural progenitor cells

Czéh Boldizsár

*Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi
Kar, Központi Laboratórium*

A közönséges selyemmajom (*Callithrix jacchus*) egy kisméretű Újvilági főemlős, amelynek alkalmazása, különböző kórképek lehetséges állatmodelljeként egyre elterjedtebb az orvosi alap kutatásban, így az agykutatás területén is. Az itt bemutatásra kerülő munka egy selyemmajmokban létrehozott féloldali Parkinson kór állatmodell, amelyet a nigro-striátális projekciós rostok elroncsolásával hoztunk létre 6-OHDA sztereotaxiás injektálásával az agyba. A kialakult tüneteket, magatartási, post mortem szövettani, továbbá olyan in vivo képalkotó eljárásokkal vizsgáltunk, mint például a single photon emission computed tomography (SPECT), amely különösen alkalmasnak tűnik a dopaminerg pályák működésének non-invazív vizsgálatára. Célunk az volt, hogy kidolgozzunk egy olyan vizsgálati protokollt, amely alkalmas a dopamine transporter-ek (DAT) expressziójának detektálására a striátumban SPECT vizsgálattal, amit mágneses rezonancia képalkotó (MRI) egészítettünk ki. A SPECT vizsgálathoz használt radioaktív ligand a 123-I-FP-CIT volt, amely MRI-vel kombinálva lehetőséget nyújtott egészen kisméretű dopaminerg struktúrákban létrejövő elváltozások detektálására is. Ezen kívül vizsgáltunk még annak a lehetőségeit is, hogy összejt beültetése a károsított agyféltekébe, milyen terápiás lehetőséget nyújthatnak ezekben a Parkinson kóros állatokban. Emberi magzatokból származó középagyi összejteket ültettünk be, mert az ilyen típusú sejtekről ismert, hogy a beültetés után dopaminerg neuronokká képesek differenciálódni és ezért alkalmasak lehetnek a dopamin hiányból származó tünetek javítására. Eredményeink szerint a selyemmajmok alkalmas Parkinson állatmodellnek tűnnek, de még további vizsgálatok szükségesek a megfelelő terápiás protokollok kidolgozásához.

*Anyagi támogatást a következő szervezetektől kaptunk:
CMPB, GE Healthcare, Munich, SAB #10864/1669,
EU-FP7 Brain Cav. EC, EU ERA-Net NEURON.*

A HANGSZALAGRÁK GYÓGYÍTÁSA A MÚLTBAN ÉS A JELENBEN

Tratamentul tumorilor corzilor vocale - trecut și
prezent

Treatment of the vocal cord cancer in the past and
today

Czigner Jenő, Sztanó Balázs, Csanády Miklós

*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi
Kar, 1. sz. Fül-orr-gégészeti Klinika*

A gégerák gyógyítás szakma-történetileg idén 140 évre tekinthet vissza: Billroth 1873. nov.-ben, 36 éves nőbeteg, hangszalagrák miatt laryngofissióval eltávolította a rákot, de az kiújult. Billroth megállapította, hogy a rák a gégeporcra terjed és ekkor teljes gégeeltávolítást végzett. Ugyan a gégen végzett műtétek korábbi időre nyúlnak vissza, mégis az utókor a „gégerák-terápia kezdetét” innen számítja.

A hangszalagrák gyógyítás kezdete ezzel egybeeső, sőt a fentiek szerint annak műtét utáni recidívája váltotta ki az első gégerák miatti teljes gégeeltávolítást. A hangszalagrákra akkor alkalmazott műtéti gyógy mód fél évszázadon át – a sugárterápia megjelenéséig – egyed uralkodó marad, technikája természetesen finomodott. Az útkeresésnek ez az első periódusa 1910-ig számítható, mialatt a gyógy eredmények az első 15 év 22%-áról 50%-ra javultak.

A sugárkezelés megfelelő tumorbiológiai körülmények között és korszerű technika mellett a hangszalagrák esetében a sebészihez hasonlóan teljes gyógyuláshoz vezethet. A kezdeti 226Ra brachyterápia mellett a 200 KV-os mélybesugárzással a 20. sz. közepén már jó eredményeket értek el hazánkban is. A percután sugárterápia korszerű formáját a hazánkban (Budapesten) 1958- ill. 61-ben bevezetett megavolt terápia képezi ma is, modernizálódottan. A hangszalagrák kezelésében világszerte évtizedek óta vezető helyet foglal el.

A hangszalagrák sebészi terápiajában a chordectomia - külső nyaki metszéssel tracheotomia védelmében vagy anélkül - 140 éve fontos szerepet visz. Fontos változást hozott fejlődésében az 1964 utáni laryngomicrochirurgia (Kleinsasser), aminek továbbfejlesztése az 1970-es évektől az endolaryngealis laser chordectomiák (Jakó, Strong és mtsai).

Klinikánkon 25 éves gyakorlattal rendelkezünk ezzel a módszerrel. 1987-2012 között 324 betegen 375 laser chordectomiát, néha ennek kiterjesztett változatát alkalmaztuk. Közülük 1987-2007 között operált 289 betegre 5 éves

gyógyeredmények számíthatók. 253/289 operált beteg tumormentesen gyógyult (87,5%) egyetlen endolaryngealis CO2 laser resectio után. 12 betegen incompelt resectio és 24 betegen localis tumorrecidíva miatt reoperatio történt 30 betegen és 6 beteg sugárkezelést kapott. Teljes gégeeltávolítás vált szükségessé 11 betegen (3,8%). 5-éves gyógyarány: 92,2%.

25 éves tapasztalatok alapján hangsúlyozzuk, hogy ma az endoscopos minamalisan invazív laser chordectomia kell legyen a hangszalagrák elsődlegesen választott terápiaja.

A PLANTAGO LANCEOLATA L.

FARMAKOGNÓZIAI JELLEMZÉSE

Studiul farmacognostic al speciei *Plantago lanceolata* L.

Pharmacognostical study of *Plantago lanceolata* L.

Czirjék Gabriella, Varga Erzsébet

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziái Tanszék*

A lándzsás útifű (útilapu) rétek, legelők, útszegélyek, taposott gyomtársulások világszerte elterjedt jellegzetes évelő, törzszak növénye. Alkalmazását már ősidők óta gyakorolják. Gyógyszerkönyvek közül először a VI. Magyar Gyógyszerkönyvben szerepel, de a népi gyógyászat sokkal régebről ismeri. A VIII. Magyar Gyógyszerkönyvben is szerepel. Dolgozatom célja a lándzsás útifű farmakognóziái jellemzése, felhasználva olyan információkat, amelyek az évek során jelentek meg különféle publikációkban.

A kísérletek elvégzéséhez a növény levelét (*Plantaginis folium*) használtuk, amit a Marosvásárhelyen a MOGYE Gyógynövénykertjéből gyűjtöttünk (2012). Az elporított levelekből mikroszkópiás vizsgálatainkhoz preparátumokat készítettünk. Fitokémiai vizsgálatainkhoz, vékonyréteg kromatográfiás analízissel követtük a polifenolok és az iridoidok jelenlétét. Spektrofotometriás módszerrel meghatároztuk a cserzőanyagok koncentrációját az érvényben levő gyógyszerkönyvek szerint.

A levélpor preparátumokat vizsgálva láttuk a jellemző elemeket: epidermisz töredékek, légzőnyílások, kúp alakú fedőszőrök, mirigyszőrök, szállítószövetcsoportok. A flavonoidok VRK-s vizsgálatánál több frakció is szétvált, az Rf-ek alapján igazolható, hogy rutin, kávésav található a vizsgált növényi részben. Az iridoidok VRK-s vizsgálatánál kimutatható az aukubin jelenléte. A cserzőanyagok a *Plantaginis folium*ban $2,98 \pm 0,17\%$ -ot mutattak a mi esetünkben.

A *Plantago lanceolata* régi népgyógyászati és modern fitoterápiás felhasználásáért felelős hatóanyagok kimutathatók. A *Plantago lanceolata*-t már ősidők óta használják, az egyik legkitűnőbb növényi rész amelyet széles körben használnak.

DIAGNOSZTIKAI TÉVEDÉSEK: A LÉP

HISTIOCYTÁS SARCOMÁJA VERSUS

MIELOPROLIFERATÍV NEOPLÁZIA

Probleme de diagnostic: sarcomul histiocitar splenic versus neoplazie mieloproliferativă

Problems of diagnosis: splenic histiocytic sarcoma versus myeloproliferative neoplasia

Deé Edith, Horváth Emőke, Turcu Mihai

*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Patológiai és
Kísérletes Rákkutató Intézet*

A lép histiocytás sarcomája egy ritka daganat, amelyet a szöveti histiocyták malignus elfajulása eredményez. Leggyakrabban előfordul a nyirocsomókban, bőr, tápcsatorna és a lágy szövetekben. Főleg a felnőtteket érinti, de előfordul gyermekkorban is; bizonyos tanulmányok a férfi nem dominanciáját mutatták ki.

Etiológiája ismeretlen, feltételezett a pluripotens germinális sejtől való eredete. Prognózisa és a kezelésre való reagálás általában kedvezőtlen, mivel a diagnózis pillanatában már előrehaladott állapotú daganat, ezért magas a mortalitás.

Bemutatjuk egy 60 éves nőbeteg esetét, akit diffúz hasi fájdalmak miatt bél okklúzió gyanújával vettek fel a Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház II. számú Sebészeti Osztályára. A tünetek hátterében jelentős mértékű splenomegalia (2630 g) állt, amelyet a klinikai és paraklinikai vizsgálatok alapján tumoros eredetűnek minősítettek. A kórszövettani feldolgozás számos differenciáldiagnosztikai problémát vetett fel, mivel a beteg kórelőzményében policityémia vera szerepel. A lép diffúz érintettsége, nyirokcsomó áttétek jelenléte, a daganat sejtek morfológiája, elrendeződésük és immunofenotípusa igazolta a daganat histiocyta eredetét. A beteg a műtétet követő 14-ik nap meghalt.

Az esetismertetésünk jelentőségét kiemeli a daganat gyors klinikai lefolyása, gyakorisága valamint a kezeléssel kapcsolatos tapasztalatok hiánya. Az irodalmi áttekintés alátámasztja a diagnosztikai buktatokat: a társult betegségek, a reaktív hematológiai elváltozások által nyújtott csapdákat.

A MELLÉKVESE LAPAROSCOPOS SEBÉSZETE- KEZDETI TAPASZTALATOK

Experiența inițială în tratamentul laparoscopic a tumorilor suprarenale

Initial experience in laparoscopic treatment of suprarenal tumors

Dénes Márton István, Török Árpád, ifj. Bara Tivadar, Kántor Tibor, Suciu András, Borz Cristian Oliviu, Bara Tivadar

*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti
Klinika*

A minimális invazív sebészi technika bevezetését követő lelkesedés gyorsan kiterjedt minden hasüregi szervre, ebből a mellékvesék sem maradtak ki. A laparoscopos megközelítés az első, 1992-ben (Gagner) végzett rezekciót követően fokozatosan tért hódított. A szerv aránylag kis mérete, a döntően benignus jellegű elváltozásai és a nyílt műtéti megközelítés viszonylagos nehézsége hozzájárult ahhoz, hogy a laparoscopos adrenalectomia rutineljárásá-, és mind a transperitoneális, mind a retroperitoneális behatolásból végzett rezekció biztos technikává váljon.

Dolgozatunk célja bemutatni az általunk alkalmazott műtéti technikát és az így nyert kezdeti tapasztalatainkat a laparoscopos adrenalectomia területén.

A mellékvesedaganatok laparoscopos eltávolítását transzperitoneális úton végeztük, félig oldalt fekvő betegen, mind a jobb mind a baloldali tumorok esetén. Ezen műtéti technikát 5 betegnél alkalmaztuk, 3 esetben baloldali, 2 esetben jobboldali mellékveseltávolítást végezve. A betegeket korán mobilizáltuk, a műtét utáni napon megkeztük a szájon keresztüli táplálást, 48 órával a műtétet követően pedig a betegek elhagyták a kórházat.

A laparoscopos adrenalectomia a minimális invazív műtétek minden előnyével rendelkezik: a posztoperatív

fájdalom kisebb, a kórházi tartózkodási idő rövidebb, a vérvesztés minimális, az egyébként nem ritka sebgyógyulási zavar kisebb és a teljes fizikai aktivitás hamarabb visszatér. A transzperitoneális behatolás előnye a lényegesen nagyobb műtéti tér, bármekkora elváltozás eltávolításának elvi kivitelezhetősége, illetve lehetőség más intraabdominális szerv megtekintésére. A műtéti típus kiválasztásánál alapvetően fontos a nyílt műtéteknél, hasonló feltárásból szerzett jártasság illetve anatómiai ismeret.

A SPECT VIZSGÁLAT SZEREPE A NEUROLÓGIÁBAN

Rolul examenului SPECT în bolile neurologice
SPECT in neurology

Dobos Gyöngyvér¹, Szatmári Szabolcs²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék

Az agyi perfúziós SPECT (single photon emission computed tomograph) a nukleáris medicina képalkotó eljárása. Előnye a CT és MR vizsgálatokkal szemben, hogy az agy funkcionális állapotát térképezi fel. Lehetővé teszi az olyan agyi betegségek korai felismerését, ahol először nem az anatómiai struktúrákban, hanem a szövetek funkcionális jellemzőiben következik be a változás.

Dolgozatomban célja a SPECT vizsgálat ismertetése a neuromedicinában, figyelembe véve, hogy a módszer már régióinkban is elérhető.

A SPECT pontos információt szolgáltat az agyi vérátáramlásáról, ugyanakkor hatékonyan vizsgálhatóak az agyi anyagcsere-folyamatok is. Az agyi vérátáramlás vizsgálatára lipofil anyagot használunk, amely könnyen átlép az ép vér-agy gáton. Ilyen készítmény a technécium-99m-vel jelölt HMPAO (hexametilén-propilénamin-oxim) és az a technécium-99m-vel jelölt ECD (etilén-ciszteín-dimer). A betegnek intravénásan radioaktív nyomjelző anyagot injektálnak, majd gamma kamerával detektálják azok eloszlását a szervezetben.

Leggyakrabban a cerebrovasculáris betegségekben az agyi vérátáramlás vizsgálatára, a nehezen kezelhető epilepsziások indító gócainak felkutatására, a demencia (Alzheimer vs. vascularis) valamint a Parkinson-szindrómák differenciáldiagnózisára használják, de alkalmas traumás agyi sérülések, a hydrocephalus, a liquor-fistulák és a gyulladásoz agyi elváltozások tanulmányozására is. A neuroonkológiában bizonyos esetekben a SPECT differenciáldiagnosztikai jelentőséggel bírhat. Az agyi vérátáramlásának szcintigráfias mérése felhasználható az agyhalál biztonságos megerősítésére. A kognitív idegtudományokban, a pszichiátriában ugyancsak sikeresen alkalmazható ez a képalkotó vizsgálati eljárás.

Bár a SPECT teljesítménye alulmúlja a pozitronemissziós komputertomográfiát (PET), az aránylag alacsony költsége és hozzáférhetősége miatt az agy funkcionális diagnosztikájának fontos módszere.

AZ ÚJGENERÁCIÓS SZEKVENÁLÁS ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A MOLEKULÁRIS TUMORDIAGNOSZTIKÁBAN.

Aplicațiile posibile a secvenării de generație nouă în diagnosticul molecular al tumorilor
Potential applications of next generation sequencing in molecular tumor diagnostics

Enyedi Márton Zsolt, Gyuris Zoltán, Keresztné Határvölgyi Erika, Haracska Lajos
MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetikai Intézet, Mutagenesis és karcinogenesis csoport

Kutatócsoportunk több éve foglalkozik tumormarker gének molekuláris diagnosztikájának fejlesztésével. Érdeklődésünk középpontjában az EGFR (Epidermális növekedési faktor receptor) mediálta jelátviteli útvonal áll, melynek több tagjára is jellemző aktiváló mutációk kialakulása különböző eredetű szolid tumorok jelentős hányadában: EGFR, B-Raf, K-Ras, PIK3CA.

A molekuláris tumordiagnosztika egyik nagy kihívása a gyakran kis százalékban jelenlévő szomatikus mutációk azonosítása a vad-típusú háttérben. Jelenleg a mutációk azonosításának „gold-standard”-je a Sanger-féle kapilláris elektroforézis. Ez a szekvenálási módszer azonban legfeljebb 30%-os mutáns arány kimutatására képes. Tumorminták vizsgálata esetén ezért szükséges szekvenálás előtt a mutáns allél dúsítása különböző technikák segítségével. Laboratóriumunkban sikeresen alkalmaztuk az allélspecifikus PCR-t és a vad-típusú allél blokkolását szintetikus DNS analógokkal az EGFR útvonal különböző tumormarkereire. Ezekkel a módszerekkel akár 1%-os mutáns allél azonosítása is lehetséges, viszont általában csak egy bizonyos gen bizonyos mutációjának feldúsítására alkalmasak, ha viszont több mutációt, több gént szeretnénk vizsgálni egyszerre, akkor az eljárás költség- és időigényessé válik.

A 2005-ben bevezetett újgenerációs szekvenálás alapjaiban változtatta meg a genetikai kutatásokat és ez alól a molekuláris tumordiagnosztika sem kivétel. A módszer nagy áteresztőképessége lehetővé teszi több tumorminta egyidőben történő szekvenálását, ugyanakkor alkalmas akár 5%-os mutáns allél azonosítására vad-típusú háttérben. Csoportunk elsőként az EGFR útvonal tumormarkereinek vizsgálatára dolgozott ki egy olyan multiplex-PCR alapú eljárást, amely az újgenerációs szekvenálás előnyeinek kihasználásával vizsgálja ezeket a géneket. A módszer segítségével azonosítani lehet az EGFR, K-Ras, B-Raf és PIK3CA tumormarkerek leggyakoribb mutációit.

Az utóbbi időben olyan eljárás kifejlesztésén dolgozunk, amely lehetővé teszi a mutációs forrópont nélküli tumormarkerek esetén szükséges teljes gén-szekvenálást is. A módszert elsőként a két leggyakoribb örökletes emlő- és petefészekrák génre alkalmaztuk (BRCA1,2), de tervezzük további tumormarkerek bevonását is: MLH1, MSH2, TET2, stb.

Az újgenerációs szekvenálás lehetőségek tárházát nyújtja a molekuláris diagnosztika számára. A hátrányok és kezdeti nehézségek leküzdésével rövid

időn belül nélkülözhetetlen részévé válik a személyre szabott orvoslásnak.

A HOMLOKÜREG ENDOSZKOPOS SEBÉSZETE

Chirurgia endoscopica a sinusului frontal
Endoscopic surgery of the frontal sinus

Fabinyi Balázs

*Landeskrankenhaus Krems an der Donau Austria, I. sz.
Fül-orr-gégészeti Osztály*

A homloküreg endoszkopos feltárása a F.E.S.S. szemléleti elvárásainak funkcionális kiterjesztése. A műtét a legalaposabb anatómiai ismereteket és endoszkopos technikai jártasságot igényli. A grazi iskola endoszkopos frontális sinus feltárási eljárása kerül bemutatásra. A recessus frontalis bonyolult anatómiai környezete, a szűk hozzáférési viszonyok komplexitása kerül megvitatásra minimalisan invazív sebészet elvárásainak jegyében. Az optikai és műtéti eszköztár valamint a műtéti technika sajátosságai a preoperatív CT lelet alapján megtervezett orientációs pontokkal irányított szelektív műtéti lépések alkalmazásával kerülnek bemutatásra. A legtöbb esetben sikerül a homloküregi természetes ventiláció és drainage helyreállítása. A 45°-os endoszkóp alkalmazása biztosítja a szögben való látást és operációs hozzáférést az ostium frontale feltárásiához. A funkcionális endoszkopos orrmeléküreg sebészet elterjedése az elmúlt évtizedben nagymértékben visszaszorította a radikális homloküregi beavatkozások indikációit.

LAPAROSCOPOS BEAVATKOZÁSOK AZ ALSÓ HÚGYÚTAKON.

Interventii laparoscopice pe tractul urinar inferior
Laparoscopic intervention in the lower urinary tract

Farkas Antal, Szegedi Krisztián, Flaskó Tibor

*Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Urológiai Klinika*

Az alsó húgyúti rekonstrukciós műtétek sorába tartozó beavatkozások a sacrocolpexia, radicalis prostatectomia során végzett hólyagnyak-húgycső csomók közötti anastomosis, orthotop bélhólyag képzés, hólyag diverticulumok eltávolítása, ureter neoinplantatio, hólyag augmentáció, alsó húgyúti sipolyok ellátása. Ezeknek a műtéteknek jól kidolgozott nyílt műtéti technikájuk van, ugyanakkor ezek a beavatkozások sem kerülhették el a minivál invazivitásra törekvés során a hagyományos laparoscopos, vagy robot asszisztált laparoscopos technikák térhódítását. Előadásunkban a hagyományos laparoscopos technikával végzett alsó húgyúti rekonstrukciós műtéteink közül a hólyag diverticulumok ellátását és az ureter neoinplantatio technikáját mutatjuk be. A fent említett többi beavatkozás típus laparoscopos megoldását – a hólyag augmentáción és alsó húgyúti sipolyokon kívül - más fórumokon már bemutattuk. 2007-től napjainkig 7 beteget operáltunk hólyagdiverticulum miatt és 6 beteg esetében végeztünk 7 ureter neoinplantációt Lich-Gregoir illetve módosított Politano-Leadbetter

technikával (Paquin bimbó képzéssel). A felnőttkori ureter neoinplantatio indikációs köre szűk. Eseteinkben nőgyógyászati beavatkozást követően, endometriosis, VUR, uretero-vesicalis átmenet szükülete miatt és egy esetben laparoscopos diverticulectomia során végeztünk ureter beültetést. Bemutatjuk a műtét lépései mellett a műtéti időket, vérvesztéseket, transfúzió igényt a korai és késői postoperatív szövődeményeket. Valamennyi esetben jó eredményről számolhatunk be. Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a hólyag diverticulum laparoscopos ellátása és a laparoscopos ureterneoinplantatio gyakorlattal rendelkező centrumokban, a kis esetszám ellenére is jó eredményekkel és biztonságosan végezhető beavatkozások.

IGG-IMMUNMEDIÁLT ÉTELINTOLERANCIA VIZSGÁLATA DAGANATOS BETEGEKNÉL

Determinarea intoleranței alimentare imunomediata IgG la pacienții cu cancer

IgG-immune-mediated intolerance testing for cancer patients

Fazakas Zita¹, Sánta Dóra², Nemes-Nagy Enikő¹

*¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
I. sz. Biokémiai Tanszék, ²Bionutritio Társaság,
Marosvásárhely*

A daganatos megbetegedés tipikusan multifaktoriális, az immunológiai paraméterek IgG, IgA és IgM értékei megnőnek. Ételintoleranciának nevezzük azt az állapotot, amikor az emésztés során bizonyos ételek nem képesek teljesen lebomlani felszívódó komponensekké, az emésztő enzimek alacsony mennyisége vagy hiánya miatt. Az emésztőrendszerben maradó, nem felszívódó élelmiszerek, hapténként, vagyis félantigénként viselkednek és ellenanyag termelést indíthatnak el és ezáltal az ételintolerancia klasszikus tüneteit okozzák (álmatlanság, bőrproblémák, emésztési zavarok, súlyproblémák, migrén, stb.). Bár az ételintolerancia hatásai nem veszélyeztetik az életet, tünetei nagymértékben ronthatják a beteg életminőségét.

A dolgozat célja annak megállapítása volt, hogy daganatos betegeknél kimutatható-e az élelmiszer-specifikus-IgG szint emelkedése, amely ételintoleranciára utal.

A 15 daganatos betegtől vett vérmintákból elvégeztük az IgG szint meghatározását a FoodDetective™ tesztkészlettel, amely egy ELISA-immunológiai vizsgáló technikát használ élelmiszer-specifikus ellenanyagok (IgG) kimutatására. Egy csepp vérből egy órán belül 46 élelmiszer fehérjéivel szemben termelődött IgG ellenanyagot mutat ki pontosan és gyorsan. Az immunológiai reagenskészlet előnyei közül említhető, hogy bárhol beszerezhető és nem igényel szaklaboratóriumi felszerelést.

A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy minden általunk vizsgált daganatos beteg IgG-immunmediált ételintoleranciát mutatott valamelyik húsfajtára, a statisztikai teszt szenzitivitása 100%. A húsfajtákon kívül gyakori IgG emelkedés volt a tejre, élesztőre és tojásra.

Az IgG szintjének laboratóriumi, vagy gyors tesztelés meghatározása információt nyújt arról, hogy mely élelmiszerekkel szemben áll fenn ételintolerancia. Ezek elhagyásával, vagyis az étrendből történő kizárásával a panaszok megszüntethetők és a gyulladás is megszüntethető. Az állami orvosi ellátásban általában csak étel allergiát vizsgálnak, és nem érzékenységet, tehát csak IgE alapú vérvizsgálatot végeznek, nem IgG alapút. A teszt hasznos laboratóriumi eredmény a gyakorlati orvos számára az egyik kockázati tényező kiszűrésére, valamint a betegség etiológiájának a tisztázására.

VIRUSOS EREDETŰ MYOSITIS

Miozita acuta virala
Viral myositis

**Fejér Magdolna¹, Zaharia Kézdi Iringó²,
Incze Andrea¹**

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Fertőző

Betegségek Klinikája, ²Marosvásárhelyi Orvosi és

Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Infektológiai Tanszék

A myositis a harántcsokolt izomzat heveny, subacut vagy krónikus gyulladása. A fertőzőes eredetű myositist a HIV-en kívül számos kórokozó okozhatja: influenza vírus, enterovirusok, baktériumok, paraziták, gombák. Elsősorban influenza B vírusfertőzés után főleg gyermekeknél léphet fel myositis, mely neurológiai tüneteket nem okoz, de járásgyengeséggel, izomfájdalommal társul.

Jelenlegi dolgozat célja felhívni a figyelmet ezen szövödmény jelenlétére.

Esetbemutatók. Ovódáskorú gyerekekkel jelentkeznek a szülők vizsgálatra láz, orrfolyás, köhögés majd a kórlefeladás 3-4 napján a lábakra jelentkező izomfájdalom, járásképtelenség miatt. A klinikai, neurológiai vizsgálat a myositis gyanúját meríti fel melyet a laboratóriumi vizsgálatok – leukopoenia, trombocitopoenia mellett, emelkedett CK, LDH szint- támasztanak alá. Habár a kórokozót nem sikerült azonosítani, a járványtani adatok az influenza vírus jelenlétét valószínűsítik (mindenik esetben a család más tagjánál is jelen voltak az influenzára utaló jelek).

A klinikai, laboratóriumi vizsgálatok eredményeit összevetve a járványtani adatokkal acut myositist, rhabomyositist diagnosztizáltunk. A fizikai terhelés mellőzése és nemszteroid gyulladásgátló adagolással a kórlefeladás kedvező volt.

A vírus fertőzéseknél –influenza- a klasszikus bakteriális szövödményeken kívül más ritkább szövödmények jelenlétét is tapasztaljuk. A jelenlegi szezonban az ovódáskorúaknál tapasztaltuk a myositis gyakoribb előfordulását. A vírus azonosítási technikák hiányában a klinikai kép illetve a járványtani adatok alapján következtetünk az etiológiára.

SPECTRAL-DOMAIN OCT SZEREPE A MACULA MEGBETEGEDÉSEINEK

DIAGNOSZTIZÁLÁSÁBAN ÉS KEZELÉSÉBEN

Rolul OCT-domeniu spectral în diagnosticarea și
tratamentul afecțiunilor maculare

The role of spectral-domain OCT in the diagnosis
and management of macular diseases

Ferencz Attila¹, Madaras Zoltán², Szatmári Judit¹

¹Dora Medicals, Marosvásárhely, ²Maros Megyei
Klinikai Kórház, Szemészeti Klinika

A jelenleg legelterjedtebb, harmadik generációs OCT-berendezések axiális és transzverzális felbontása a 10 μm-es szinten mozog, azonban a negyedik generációs OCT-k(más néven spectral-domain OCT) kialakításuknál fogva több nagyságrenddel nagyobb sebességű leképezésre, illetve kétszer akkora axiális(vagyis a retina síkjára merőleges) felbontásra képesek lényegében változatlan transzverzális(vagyis a retina síkjával párhuzamos) felbontás mellett.

Jelen dolgozatunkban a macula megbetegedéseinek(maculaoedema, diabeteses maculopathia, uveitis, vénás keringési betegségek-törzs és ágcocclusiók, vitreoretinalis tractio, maculalyuk, epiretinalis membránok, chorioretinopathia centralis serosa, időskori maculadegeneráció) spectral-domain OCT-vel történő tanulmányozásának eredményeit ismertetjük.

A negyedik generációs OCT nem hoz forradalmi változást a maculabetegségek eddig kialakult diagnosztikájában, de egy pontosabb és korábbi diagnózist tesz lehetővé valamint elősegíti a különböző kórkepek kialakulásának jobb megértését.

ETNOBOTANIKUS SZEREK, ÁLOMBOLTOK VAGY CSAK A TISZTA KÉMIA ...

Substanțe etnobotanice, magazine de visuri sau
chimie pură ...

Etnobotanics, spice shops, or just simple
chemistry...

**Ferencz József Lóránd, Ábrám Zoltán,
Bálint József**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Közegészségtani Tanszék

Romániában 2008-ban megnyíltak az első ún. álomboltok, amelyek három éven át az etnobotanikus megnevezés égítése alatt különböztetve különb tudatmódosító vegyi anyagokat árultak. Ez teljesen felkészületlenül érte úgy a törvényhozó, mind az egészségügyi rendszert. Maga az etnobotanikus fogalom sérült, mivel ezekben a boltokban olyan vegyi anyagokkal kezelt, cigarettaként fogyasztható növényi morzsalékokat árultak, amelyeknek semmi köze az etnobotanikához. Továbbá orrba szippantható vegyszereket árultak fürdőszó néven, amelyek a pszichoaktív molekulák nagyon gazdag skáláját fedik le.

Az országos statisztikai adatok szerint 2007-2010 között a pszichoaktív szereket fogyasztók száma 2420-ról 5353-ra nőtt, ami a kórházi kezelések számát jelenti. A kábítószerfogyasztás tabuként való kezelése és a könnyű hozzáférhetőség miatt a 14-19 éves

korosztályon belül gyorsan és nagy számban terjed, és megnőtt a fogyasztás a nők körében.

Pár éve még több mint hatszáz álombolt működött Romániában. A probléma az, hogy hiába zárták be a boltokat, a vásárlók továbbra is hozzájutottak a narkotikumokhoz. Romániának van ugyan 2012-ig érvényes, az Európai Unió által elfogadott országos droppolitikája, de hiányzik a megfelelő intézményes keret. Az Országos Drogellenes Ügynökség (ANA) 2009-ben megszűnt, és jelenleg egy átmeneti formájú intézmény létezik, amely még mindig a belügyminisztériumhoz tartozik. A 143/2000-es törvény értelmében elítélik és büntetik a kábítószer fogyasztását. Eközben a törvényt kiegészítő jegyzékbe újabb hallucinogén növények, gombák és eufóriás állapotot előidéző szerek kerültek.

Mivel Románia az Európai Unió negyedik fogyasztója lett, és becslések szerint 2010-ben az etnobotanikus termékeket fogyasztók száma hazánkban meghaladta a félmillió fogyasztót, a megelőzés és a leszoktatásra vonatkozó tennivalók jelentősége megkérdőjelezhetetlenné vált.

A LAPAROSZKÓPOS RADIKÁLIS PROSZTATEKTÓMIA

Prostatectomia radicală laparoscopică
Laparoscopic radical prostatectomy

Flaskó Tibor, Farkas Antal, Lőrincz László, Szegedi Krisztián

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

Az extraperitonealis laparoszkópos prosztatektómia az urológiai laparoszkópia egyik legbonyolultabb és legnagyobb technikai jártasságot igénylő műtéti eljárása. Az első extraperitonealis laparoszkópos prosztatektómiát Raboy közölte 1997-ben, de jelentősebb technikai fejlődés csak 2000-től indult meg ezen új eljárás klinikai alkalmazásának terjedésével. Magyarországon először 2004. május 20-án végeztek a DEOEC Urológiai klinikáján ilyen műtétet.

A laparoszkópos prostatectomia viszonylag új módszer a szervre lokalizált prosztata daganatok kezelésére. Az egyik legfontosabb előnye, hogy a műtét során az anatómiai képletek mindvégig jól láthatók, így műtét közben a vérzések jól uralhatók. A transzfúziós igény is kisebb, mint a retropubikus radikális prosztatektómiáknál. A posztoperatív fájdalom kisebb mértékű és rövidebb ideig áll fenn, rövidebb a hospitalizációs időtartam, gyorsabb a beteg felgyógyulása és így jobb a posztoperatív szak életminősége, mint a hagyományos, nyílt radikális prosztatektómiák után. A laparoszkópos prosztatektómia hátránya a nyílt műtéttel szemben, hogy a műtéti idő hosszabb.

Az eddigi eredmények alapján a laparoszkópos prosztatektómiával legalább ugyanolyan jó eredményeket lehet elérni, mint a retropubikus, vagy a perineális radikális prosztatektómiával. Tekintettel arra, hogy a laparoszkópos prosztatektómiákat már 1997 óta végzik, nagy esetszámok még nem állnak rendelkezésre. Hosszú távon onkológiai szempontból jelenleg még nem lehet összehasonlítani a

laparoszkópos és a nyílt radikális prosztatektómiák hatékonyságát.

GYAKORI KAMRAI EXTRASZISZTOLÉK SZERVI SZÍVELVÁLTOZÁS HIÁNYÁBAN: DIAGNOSZTIKUS ÉS TERÁPIÁS ELVEK

Extrasistole ventriculare frecvente fără boală cardiacă structurală: diagnostic și tratament

Frequent ventricular premature beats without structural heart disease: diagnosis and therapy

Frigy Attila¹, Csiki Endre², Kocsis Ildikó¹, Fehérvári Lajos¹, Szakács Oszkár¹, Carașca Emilian¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató

A gyakori kamrai extraszisztolék (KE) strukturális szívbetegség hiányában kihívást jelenthetnek a mindennapi gyakorlatban mind diagnosztikus, mindpedig terápiai szempontból. A diagnosztika és felmérés lépései bár standardizáltak - klinikai vizsgálat, nyugalmi EKG, terheléses vizsgálat, Holter-monitorozás, szívultrahang – a vizsgálatok megfelelő megválasztásához, értékeléséhez szükségesek bizonyos támpontok. Ugyanakkor, az antiaritmias kezelés megkezdése, a szer megválasztása, az esetleges intervencionális terápia indikálása is több tényező függvénye. Munkánkban, klinikai esetekkel illusztrálva, bemutatjuk saját kivizsgálási és terápiai algoritmusunkat gyakori KE esetén, akkor amikor nincs a ritmuszavar mögött jelentős kardiális szubsztátum. A terápia megválasztásának egyik lehetséges kritériumát bővebben ismertetjük: ez a KE előfordulásának cirkadián eloszlásán valamint a váguszatást leíró szívfrekvencia variabilitási paraméterek vizsgálatán alapszik, 24-órás Holter-regisztrátumok felhasználásával.

ORVOSOK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK SÍRKÖVEI A HÁZSONGÁRDI TEMETŐBEN A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTTI IDŐSZAKBÓL

Mormântele medicilor și farmaciștilor din perioada interbelică aflate în Cimitirul Central din Cluj
Physicians' and Chemists' Graves from the Period between the Two World Wars in Cluj/Kolozsvár Centr

Gaal György

Protestáns Teológiai Intézet, Kolozsvár

Negyedik alkalommal vesszük számba a kolozsvári Házsongárdi temető orvos- és gyógyszerész-sírgait. Ezúttal az 1920 és 1945 között keletkezettek. Megállapítható, hogy 1920-ig a Ferenc József Tudományegyetem munkatársainak nagy többsége elhagyta az országot, s a fővárosban telepedett le, majd követte az egyetemet Szegedre. Így az orvostanárokból alig néhányan maradtak Kolozsvárt. A gyógyszerészek közül csak kevesen állták a versenyt az új, román világ körülményei közt. Hevesi Imre az egyetemen az ortopédia első rendes tanára volt, 1921-ben önkézeivel vetett véget életének. Genersich Gusztáv a gyermekgyógyászatot tette önálló diszciplinává, ő is még 1921-ben meghalt. Davida Leó a leíró és

tájbontan rendes tanáráként ugyan követte az egyetemet Szegedre, ott nyugdíjba vonult, s felesége kolozsvári sírjába temette magát 1929-ben. Vértes Oszkár az egyetemen nőgyógyászati műtétből szerzett habilitációt, 1927-től a marosvásárhelyi Czako-szanatóriumban dolgozott. Kolozsvárt érte a halál 1933-ban, a neológ zsidó temetőben nyugszik. Engel Gábor szintén a nőgyógyászati sebészetből szerzett habilitációt, majd rendkívüli tanári címet, évtizedeken át a klinikákat igazgatta. 1935-ben halt meg. Fia, Engel Rudolf kolozsvári tanulmányok után Szegeden folytatta egyetemi pályáját, a belgyógyászat magántanárává habilitálták, orosz fogságban halt meg 1945-ben. Nevét felírták a kolozsvári családi sírhelyre. Jancsó Ödön (†1936) és Filep Gyula (†1937) a kolozsvári Református Kórház alapemberei voltak, az egyik sebész, a másik belgyógyász és igazgató. Elfer Aladár és Pataki Jenő is 1944-ben hunyt el magas kort érve meg. Az előbbi a belgyógyászat címzetes rendkívüli tanára, Purjesz-tanítvány volt, az utóbbi nevéhez fűződik a kolozsvári orvostörténeti kutatások beindítása. A gyógyszerészek sorából az 1926-ban elhunyt Palóczy Lajos gyógyszerterápiát alapított a Magyar utcában, melyet aztán szintén gyógyszerész lánya örökölt. Holicska Dezső csak 1940-től élt Kolozsvárt, a Monostori úton vezetett patikát 1943-ban bekövetkezett haláláig. A korszak leghíresebb gyógyszerésze Orient Gyula (†1940), aki a magyar egyetemen szerezte meg a magántanári fokozatot, majd a román egyetemen is taníthatott toxikológiát a kolozsvári gyógyszerészképzés 1934-es felszámolásáig. Nevéhez fűződik a gyógyszerészeti múzeum gyűjteményének megalapozása.

CHILBLAIN LUPUS ERYTHEMATOSUS- ESETBEMUTATÁS

Chilblain lupus erythematosus- prezentare de caz
Chilblain lupus erythematosus- case report

Galaczi Zsuzsanna¹, Fehér István²

¹Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház,
Bőrgyógyászati Osztály, ²Székelyudvarhelyi Városi
Kórház, Kórszövettani Laboratórium

A chilblain lupus erythematosus (CHLE) a krónikus cutan lupus erythematosus (CCLE) ritka formája. Főleg nőknél jelentkezik. Jellegzetes bőrtünete az acralis (ujjak dorsalis, lateralis felszíne, orr, fül) lokalizációjú szimmetrikus, lividvörös, felszínén keratoticus, hámló, hyperaesthesiás csomók, plakkok. Ezek az elváltozások a mikrovaszkularizáció károsodásának a következményei, amelyet a hideg expozíció illetve hiperviszkozitás vált ki. Az immunserológiai vizsgálatok közül RF, ANF, anti SS-A(Ro) pozitivitás jellemzi. Az esetek 20%-ban szisztémás lupus erythematosusba (SLE) alakul át.

Egy 36 éves nő esetét mutatjuk be, akinél a betegség első tünete az arcra lokalizált pillangó erythema volt, majd ezt követően egy év múlva jelentek meg a lividvörös, hámló plakkok az alsó végtag labujjainak dorsalis felszínén. Az immunserológiai vizsgálatok RF, ANF, anti SS-A(Ro), anti SS-B(La) pozitivitást mutattak. A szövettani kép a discoid lupus erythematosusnak (DLE) megfelelő képet mutatta.

Szisztémás antimaláriás és lokális szteroid terápia mellett az arcra lokalizált erythema eltűnt, de a labujjakon levő elváltozások nem javultak és főleg a téli hónapokban nagyon fájdalmasak.

AZ ARIPIPRAZOL ADIPOGENÉZISRE GYAKOROLT HATÁSAI

Efectele aripiprazolului asupra adipogenezei
Effects of aripiprazole on adipogenesis

**Gáll Zsolt¹, Kolcsár Melinda¹, Mezei Tibor²,
Vancea Szende³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Farmakológia Tanszék, ²Körbonctani
Tanszék, ³Fizikai Kémia Tanszék

Az aripiprazol sajátos hatásmechanizmussal rendelkező atípusos antipszichotikum (AAP), különböző receptorokon kifejtett parciális agonista és antagonist hatásai eltérnek a csoport többi tagjától. Az AAP leggyakoribb mellékhatása a testsúlynövekedés ill. a hosszú távon megjelenő metabolikus szindróma. E jelenleg még tisztázatlan mechanizmusú mellékhatás a glukóz homeosztázis zavarával együtt is jelentkezhet, valamint az étvágy központi idegrendszeri befolyásolása által hiperfágiát okozva is. Ismert, hogy az AAP csoportjába tartozó clozapin és olanzapin az adipociták szintjén is befolyásolják a lipidanyagcserét, serkentik e sejtek differenciációját és proliferációját.

Az aripiprazol különös hatásmechanizmusa – parciális agonista a 5HT_{2C}- receptorán és közepes affinitása van a H₁-receptorhoz – csökkenti annak lehetőségét, hogy étvágynöveléssel elhízást váltson ki, a kezelt páciensekre mégis jellemző az elhízás. Ebből kiindulva, az aripiprazol adipociták életciklusára gyakorolt hatását vizsgáltuk.

Két csoport felnőtt nőtény Wistar patkánynak 32 napig, naponta kétszer per orális úton, két különböző dózisu aripiprazolt adagoltunk (4 mg/tskg, n=8 és 8 mg/tskg, n=8). A kontroll csoport (n=8) azonos térfogatú (2 ml/tskg) vivőanyagot kapott. A zsírszövet mintákat a perirenális régióból vettük, melyből az adipociták triglicerid (TG) tartalmát GPO-PAP módszerrel határoztuk meg, morfológiájukat a metszetek digitalizálása után ImageJ és Panoramic Viewer szoftverek segítségével mértük és értékeltük.

A kontroll csoportnál az adipociták TG tartalma magasabb volt mint az aripiprazollal kezeltéknél (p<0.0001), a legkisebb értéket a 4 mg/tskg dózisu aripiprazollal kezelt csoportnál találtuk. Az adipociták mérete és ezáltal differenciáltsági foka jelentősen különbözött a három vizsgált csoport között (p<0.0001). A dózis-hatás összefüggés érdekesnek bizonyult, ugyanis az alacsonyabb dózis jelentősebb mértékben növelte a multivakuoláris sejtek (preadipociták/ barna zsírszövet) számát.

Az aripiprazol nem váltott ki testsúlynövekedést, viszont a kapott TG tartalom és sejtméret analízisből arra következtethetünk, hogy az aripiprazol serkentő hatást fejt ki az adipogenezisre, mivel kis méretű multivakuoláris sejtek megjelenését okozza. Ennek alátámasztása érdekében kiegészítő immunhisztokémiai vizsgálatot végzünk

antiDLK/Pref1 primér antitest segítségével, melyet a preadipociták expresszálnak.

KEZELÉSI STRATÉGIÁK AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUSBAN - ESETBEMUTATÓ

Strategii terapeutice în infarctul miocardic acut-
Prezentare de caz

Fibrinolytic therapy versus rescue PCI in acute myocardial infarction – case presentation

**Gáspár Szidónia¹, Benedek Theodora²,
Kovács István¹, Bajka Balázs¹, Benedek Imre¹**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiológiai Klinika

Akut miokardiális infarktus kezelésében az elsődleges választandó terápia, a primér PCI. Három randomizált tanulmány bizonyítja, hogy a tünetek megjelenését követően, rövid időn belül elvégzett primér PCI hatékonyabb mint a trombolitikus kezelés. A szakirodalomban található adatok alapján a malformált eredéssel rendelkező erekre nem jellemző az ateroszklerotikus folyamat.

2011 márciusában egy 50 éves férfibeteg került akut miokardiális infarktus diagnózisával a kardiológia klinikára. A páciens 2 órával a tünetek - mellkasi fájdalom, nehézlégzés, izzadás - észlelése után jelentkezik a Szebeni Sürgősségi kórházba. EKG-n ST eleváció látható az alsó fali elvezetésekben és pozitív Troponin érték 0,47 ng/mL. A beteget trombolitikus kezelésben részesítették és a marosvásárhelyi katéteres laborba küldték. Felvételkor a beteg panaszai fennállnak. A coronarogram egy jobb koronária tasakból eredő ramus circumflexus 90% szűkületét mutatja, TIMI I. áramlás mellett. A páciens a megfelelő antiaggregáns és antikoaguláns kezelést követően sztent (BMS 2,5 x 15) beültetésén esik át, revaszkularizáció utáni TIMI III. áramlással.

A trombolízis utáni PCI hatékonysága egy megfontolandó kérdés. A trombolitikus kezelésnek kiváló eredményei vannak, régiókban bizonyos pontosításokat figyelembe véve, a megfelelő célcsoportra való alkalmazásakor időt és miokardiumot nyerünk, de esetünk is bizonyítja, hogy a rescue PCI elengedhetetlen a sikeres terápia érdekében.

A CORAIL TÍPUSÚ CSÍPÓ ENDOPROTÉZIS SZÁR KÖZÉP TÁVÚ UTÁNKÖVETÉSE KLINIKÁNKON.

Evaluarea pe termen mediu a tijelor necimentate de tip Corail.

Mid term evaluation of Corail hip stems in our department.

**Gergely István¹, Nagy Örs¹, Pop Tudor Sorin¹,
Russu Octav Marius¹, Zuh Sándor György¹,
Solyom Árpád¹, Kovács Attila², László Ilona²,
Bod Péter²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az utóbbi időben egyre jobban teret hódítanak a különböző típusú nem cementezett endoprotézisek.

Jelen dolgozat célja a Corail típusú nem cementezett endoprotézis szár beépülésének közép távú utánekvetése klinikánkon.

A marosvásárhelyi II. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinikán 2003-2006 között nem cementezett artroplastikán átesett betegek közül 141 esetben tudunk beteg utánekvetést végezni, átlagosan 96 hónapig. A preoperatív diagnózis aszeptikus femurfej nekrozis mellett primér csípőzületi porckopást foglalt magába. Ezen betegek átlagéletkora 53,4 év volt a műtét időpontjában. A radiológiai utánekvetést az Engh kritériumrendszere, míg a klinikai következményeket a Harris Hip Score és a Visual Analóg Skála szerint követtük, emellett értékeltük a betegek szubjektív véleményét is a műtét előtt, közvetlenül utána majd 3, 6, 12 hónappal műtét után illetve évente.

Az átlagos preoperatív Harris Hip Score 45 pontról műtét után 96 pontra emelkedett. A betegek szubjektív megelégedettsége 128 esetben kítűnő, 10 esetben jó, míg 3 esetben elégedetlen volt. 1 évvel a műtét után a combtájéki fájdalom 42 betegnél, 3 évvel a műtét után 8 betegnél maradt fenn. Radiológiaiilag csontos beépülés jeleit észleltük 126 betegnél.

A nem cementezett endoprotézisek beültetése megváltoztatja a combcsont proximális részén ható erők szintjét és erejét és a protézis körül az endostealis combcsont biológiaiilag átépül. A cement nélküli teljes csípőprotézis műtétek optimális terápias megoldást jelentenek a fiatalokban ugyanis lehetővé teszik az oszteointegrációt, tartalék csont megőrzését és közép távú jó eredményt biztosítanak.

ANGIOGENÉZISSEL ASSZOCIÁLT ANTIGÉNEXPRESSZIÓ DIFFÚZ, NAGY B-SEJTES LYMPHOMÁBAN

Expresia antigenelor asociate de angiogeneză în limfomul difuz cu celule B mari

Angiogenesis-associated antigen expression in diffuse large B-cell lymphoma

Gnandt Brigitta¹, Horváth Emőke²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet

Az angiogenézisnek szerepe van nemcsak a szolid tumorok, de a hematológiai malignitások, köztük a diffúz, nagy B-sejtés lymphomák (DLBCL), terjedésében és áttétképzésében is. A különböző angiogenézisben szerepet játszó molekulák vonzó terápias célpontot jelentenek a DLBCL kezelésében, ezért tanulmányozásuk igen fontos.

59 DLBCL-ás beteg szövettani mintájában vizsgáltuk az angiogenézist (vWF) a Cox-2, ANXA1 és FXIII antigének expresszióját a daganatsejtek különböző komponenseiben immunhisztokémiai módszerrel. A reakciótermék megjelenítését DAB (diamino-benzidin) kromogénnel végeztük és digitális formában tároltuk (JPEG). Az egységnyi területre eső erek számát a NIH's ImageJ program segítségével értékeltük.

A Cox-2 és ANXA1 expresszió összefüggést mutat a vWF expressziójával a neoformált kapillarisok szintjén. Az ANXA1 az anaplasztikus alcsoport

daganatsejtjeiben expresszálódik és átfedést mutat a FXIII expressziójával.

Irodalmi adatok igazolják, hogy a vizsgált antigének mindegyike, különböző mechanizmusok révén, fokozza az angiogenezist. Az általunk tanulmányozott mintákban ezen markerek expressziója összefüggést mutat az anaplázia fokával, ezzel is igazolva, hogy a DLBCL esetén az agresszív viselkedés és az érképződés összefügg.

IN MEMORIAM MAROS TIBOR (1923-2002)

In memoria lui Tibor Maros (1923-2002)

In memory of Tibor Maros (1923-2002)

Gogolák Hrubecz Edit Mária

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék

Nehéz összefoglalni egy nagy tudású, intézetalapító, vérbeli pedagógus, érdemes egyetemi tanár munkásságát, több mint 45 éves oktatói múlttól (1944-1989) elfogultan beszélni, aki Mihálik Péter és Krompecher István professzorok méltó utódja volt. Megtette az aki erre a legkompetensebb ember volt, az Ő tollából származik a preklinikai tanszék történetének első fejezete, az un. Fehér Könyvben, átfogóan ismerteti az anatómia tanszék munkáját, a kolozsvári majd marosvásárhelyi orvosképzés kezdeteit, gyötrelmeit, sikereit, alapvető kutatási témákat és azok elismertségét (a sclerosis multiplex kísérletes modellje, az experimentális hepatológia, a Román Tudományos Akadémia „Victor Babeş” és „Gh. Marinescu” díjakkal kitüntetett sikeres monográfiái). Az OGYI dékánja (1953-1956, 1965-1968) és tudományos rektorhelyettese (1969-1974) volt, egy lobogó papírral bucsúztatták a prorektorságból, amit a takarítónő adott át neki az én jelenlétemben az anatómia intézet folyosóján.

A vele eltöltött 15 év meghatározó volt az életemben, ő volt a szellemi és szakmai mentorom, példaképünk szorgalomban, tudásban és németes pontosságban, ameddig tehette irányította a doktori disszertációnkat, dorgált vagy segített ha hibáztunk a szakmában, tartást, szakmaiságot és pedagógiai stílust tanultunk tőle. Ez a memento már rég várat magára, 2012-ben volt halálának 10-dik és 2013-ban születésének 90-dik évfordulója. Hunyad megyében született unitárius családban, a soknemzetiségű Hátszegi medencében, mely meghatározta műveltségét és szellemiségét.

Testvérbátya Maros Dezső gépészmérnök, a budapesti József Nádor műszaki egyetem végzettje, a MTA kültagja, Kolozsvár diszpolgára a kolozsvári Műszaki Egyetem neves tanára, több mint 90 évet élt, a szülői sírban nyugszik a Házsongárdi temetőben.

Egy sajnálatos döntést szenvedések és megaláztatások követték, miután a marosvásárhelyi orvosi és gyógyszerészeti egyetemen kényszernyugdíjazták 65 évesen, majd 1989-ban Erdély és Románia legkomorabb korszakában elhagyta az országot és Debrecenben telepedett le. Erdély sajátos viszonyai után nem tudott alkalmazkodni a civis város elvárásaihoz. Maros Tibor professzor debreceni nyugdíjazása után kitartó figyelemmel bábáskodott felettünk. Legnagyobb csalódása hogy várták majd

alakalmatlannak tartották a MTA tagságára. Holttestét hazahozatták szerettei Erdélybe, itt nyugszik a súlyos májzsugorban évtizedekig szenvedő első feleségével Licikével egy sírban a marosvásárhelyi református temetőben.

REKLÁMOZÁS ÉS SZAKMAI

KULTÚRTÖRTÉNET

Publicitate si istoria culturii profesionale

Publicity and professional history

Gyéresi Árpád¹, Kata Mihály², Hancu Gabriel¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ²Szegedi

Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet

Az emberiség történetét végigkísérik a gyógyító tényezők, a mai értelemben vett gyógyszerek. A gyógyszerkészítés gyógyszerügyi, manapság döntő módon nagypiaci szinten való gyártása igen sok szakmai és tudományterületet ölel magába, beleértve a forgalmazás (kereskedelem) eszköztárát is. Egészében véve, az egyes történelmi korokban a tudomány és technika, művészetek adott fejlettségi színvonala határozta meg úgy a gyógyszeranyagok skáláját, mint azok feldolgozását, a gyógyszerformák változatosságát, előállítását, csomagolását, az eltartással és alkalmazással kapcsolatos információkat. Mindez egy komplex kultúrtörténeti képet hagyott hátra az adott időszakból.

A gyógyszerészet teljes területén igen nagy mértékben kiszélesedett a megismertetés (felvilágosítás) és a reklámtevékenység lehetőségeinek és eszközeinek tárháza.

A termekreklámok és reklámszövegek fajtáinak tanulmányozása során komplex képét kapjuk az egészségügy, gazdaság, infrastruktúra területeinek. Hajdani eszközök, nyomtatványok, csomagolóanyagok, kiadványban levő reklámdalok tükrözik a kor színvonalát, tanúi a szakma fejlődésének.

A gyógyszerészeti szakma kultúrtörténetének ismerete a gyógyszerész műveltségi szintjének tartozéka. A gyógyszerészet tárgyi története az egyetemi képzésben mai is aktuális.

A szerzők bő egy évszázadra visszatekintő emlékeket, tárgyakat, eszközöket, hirdetéseket mutatnak be a szakmai kultúra megőrzésére buzdítva egy olyan korban, amikor a számítógép feledteti a szép kalligrafikus írást, jellegtelen műanyagzacskó rejti a receptet, ami esetleg már csak elektronikus formában létezik, az információ meg az internetes világ csodái között van. De mégis igaz, hogy "scripta manent". A gyógyszerész szépérzékére, művészi igényességére, szakmai felkészültsége mellett, ma is igény van - és reméljük mindig is lesz. Hajdani egyetemalapító tanárunkat - Hankó Zoltánt - idézve, a klasszikus gyógyszerészet "arte et scientia" együttese.

KOGNITÍV HANYATLÁS VIZSGÁLATA A VÉGREHAJTÓ FUNKCIÓK TÜKRÉBEN

Evaluarea funcțiilor executive la pacienți cu declin cognitiv
Assessment of executive functions in cognitive impairment

Györfi Orsolya¹, Kazár Izabella¹, Szöcs Ildikó², Szatmári Szabolcs^{1,3}

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék

A mindennapi gyakorlatban alkalmazott neurológiai vizsgálat mellett javasolt a szellemi teljesítőképesség felmérése. A kognitív folyamatok együttes működését a végrehajtó („egzekutív”) funkciók jelentősen befolyásolják, utóbbiakat az egyes összetevők (figyelem, komplex feladatok tervezése, munkamemória használata, a tervbe vett feladatok tér- és időbeli elképzelése) vizsgálata alapján jellemezhetjük. Dolgozatunk célja a végrehajtó funkciók prospekív vizsgálata kognitívan hanyatló egyéneknél. A vizsgálatban a 2.sz. Neurológiai Klinikára különböző ideggyógyászati kórképek miatt beutalt betegek vettek részt. Az első vizsgálatkor rögzítettük a demográfiai adatokat, elvégeztük a következő tesztek: Mini Mental State Examination (MMSE), órarajzolás, szematikus fluencia vizsgálat, Trail Making (TM). A második vizsgálat a beutalást követő egy év után telefonos megbeszélés útján történt. A kognitív állapotot a TICS (Telephone Interview of Cognitive Status) skálával mértük fel. Az első felmérést 69 betegnél végeztük el, átlagéletkoruk 56,5±11,2 év volt. Az egyéves telefonos interjú 46 esetben valósult meg, közülük az első felméréskor 22 (48%) betegnél kognitív deficitet állapítottunk meg. A második felmérés során az első alkalommal jól teljesítők (n=24) felénél jelentkeztek a szellemi működés leépülésének tünetei (A csoport), szemben azokkal, akiknél továbbra sem mutatkozott memóriazavar (B csoport). A két csoport életkora, lakhelye (falusi vagy városi) illetve az alkoholfogyasztási szokásai között nem volt jelentős különbség. Az A csoportba tartozó betegeknek alacsonyabb volt az iskolázottsága (iskolai évek átlaga: 10 vs. 12), és sokkal gyakoribb a dohányzás (50% vs.17%) mint a B csoportban. A térbeli tájékozódást vizsgáló órarajzolásos teszt során egy évvel korábban az A csoportba tartozó egyének gyengébb eredményt értek el a B csoporthoz képest (átlag pontszám: 10 vs. 11). Hasonlóan a TM-B teszt szerint is az A csoport munkamemóriája és a váltás képessége gyengébb volt mint a B csoporté (TM-B idő: 157 vs.143 sec, TM-B hibák száma,medián: 6 vs.3, p<0,05). Az előzően gyengébb szemantikus fluencia is jelezte a kedvezőtlen kimenetelt (szószám, medián, A csoport vs B csoport: 10,5 vs 12). A részletes neuropszichológiai vizsgálatok segítségével korai szakaszban észrevehető a végrehajtó teljesítőképesség gyengülése és megjósolható a hanyatlása. Számos kórkép társulhat egzekutív zavarral, a korai felismerés fontos a további diagnosztikai eljárások megtervezésében.

KENYÉREN ELŐFORDULÓ ÉLELMISZER-MEGBETEGEDÉST OKOZÓ

MIKROORGANIZMUSOK VIZSGÁLATA

Studiul microorganismelor cu rol în toxiinfecții alimentare prezente în pâine
Study of the foodborne pathogens to be found in bread

György Éva¹, Laslo Éva²

¹Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Élelmiszertudományi Tanszék, ²Biomérnöki Tanszék

A kenyér a legősibb emberi táplálék. A kenyeret a sütés tartósítja. A kenyéren megjelenő mikroorganizmusok száma és típusa függ a gyártási környezet, valamint a használt eszközök higiéniai állapotától. A mikrobák származhatnak a különféle szennyeződések hordozó összetevőkből is, valamint kiemelkedő fontosságú a személyzet higiénája is. A kenyér romlását okozó mikroorganizmusok a következő génezetekbe sorolhatók: *Aspergillus*, *Penicillium*, *Cladosporium*, *Claviceps*, *Rhizopus*, *Candida*, *Saccharomyces*, *Zygosaccharomyces*, *Bacillus*, *Clostridium*, *Lactobacillus*, *Leuconostoc*, *Serratia*. Munkánk során különféle, a kereskedelemben forgalmazott kenyerek mikrobiológiai vizsgálatát végeztük. Meghatároztuk a mezofil aerob baktériumok összesírászámát, valamint elvégeztük az aerob spórás baktériumok (*Bacillus cereus*), a *Staphylococcus aureus*, az *Escherichia coli*, a *Clostridium perfringens* és a penészgombák kimutatását szelektív táptalajon tenyésztési mikrobiológiai módszerekkel. Az egyes mintákból kifejlődött szennyező baktériumok közül izoláltuk és meghatároztuk azokat melyek sejtszám alapján domináltak a többiekhez viszonyítva. Az eredmények alapján az egyes kenyérminták mikrobiológiai szennyezettsége különböző. Annak ellenére, hogy a sütésnek köszönhetően a kenyér mikrobiológiai szempontból biztonságos terméknek mondható, mégis egyes esetekben viszonylag magas volt az összesírászám, kimutatható volt a *Staphylococcus aureus*, a *Clostridium perfringens* és egyes mikotoxintermelő penészgombák jelenléte.

A DIABETES HATÁSA A BAL KAMRA

DIASZTOLÉS FUNKCIÓJÁRA

Efectul diabetului zaharat asupra funcției diastolice a ventricolului stâng
Impact of diabetes on left ventricular diastolic function

Györi László¹, Incze Sándor²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Kardiológiai Klinika, ²4. sz. Belgyógyászati Klinika

A szívelégtelenség rizikófaktorainak sorában a diabetes előkelő helyet foglal el. A szívelégtelenségben szenvedők körülbelül 20%-a diabeteses, s nagyjából ugyanekkora a károsodott glükóztoleranciájú betegek aránya, vagyis a szívelégtelenségben szenvedők mintegy 40%-ánál találunk zavart a szénhidrát-anyagcserében. Cukoranyagcsere zavar esetén a szívelégtelenség a gyakran társuló koszorúérbetegség vagy hipertónia

hiányában is kialakulhat, ennek hátterében a szívizom kollagénrost tartalmának növekedése, mikroangiopathia, a miofilamentumok Ca-ionokkal szembeni érzékenységének csökkenése áll. A szisztolés működési zavar megjelenését rendszerint évekkel megelőzi a diasztolés működési zavar, ebben a fázisban a beteg rendszerint még tünetmentes. A már ebben a stádiumban elkezdett megfelelő kezelés a progressziót jelentősen lelassítja – sőt egyes esetekben meg is állíthatja. A diasztolés kamraműködés vizsgálatának megbízható módszere a Doppler-echokardiográfia.

Tanulmányunkban egy diabeteses és egy normál cukoranyagcseréjű csoport echokardiográfias paramétereit hasonlítottuk össze, akiknél az elvégzett koszorúérfestés ép koszorúérrendszert mutatott. Vizsgálatunkból kizártunk azokat, akiknél hipertóniát, billentyűbántalmat, illetve 45%-nál kisebb ejekciós frakciót találtunk. A felmérést egy VIVID 5 típusú szívultrahang készülékkel végeztük, megmérve a mitrális beáramlás E és A hullámának csúcsebességét, az E/A arányt, az E hullám decelerációs idejét, az isovolumetriás relaxációs időt, a tüdővéna áramlás pitvari hullámának sebességét és idejét, a mitrális gyűrű mozgás E' és A' hullámának csúcsebességét, az E/E' arányt.

Eredményeink igazolták a diabetes negatív hatását a bal karma diasztolés funkciójára.

VIDÉKI, MOBIL, GYERMEKFOGÁSZATI

SAKRENDELÉS ÜZLETI TERVÉT

MEGALAPOZÓ SZŰRŐVIZSGÁLATOK

EREDMÉNYEI

Rezultatele unui screening ce pune bazele planului de afaceri pentru un ambulator stomatologic mobil
Rural dental screening results, a base for the business plan of a mobile paediatric dental program

Hajdú László Imre, Ábrám Zoltán, Bálint József, Ferencz József Lóránd

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

A hazai vidéki közegészségügyi rendszert a méltánytalanság és a hiányosságok jellemzik. Ez hatványozottan érvényes a fogorvosi ellátórendszerre, amely szervezésében és finanszírozásában az állami szervek illetve az állami egészségbiztosító rendszer minimális szerepet vállal. Fejlett szervezettségű társadalmakban, a fogászati alapellátáshoz való hozzáférés javításának egyik hatékony eszköze a mobil fogászati szakrendelés.

Hatékony és eredményes mobil fogászati szakrendelések üzleti és működési terveinek az áttekintése illetve klinikai, pénzügyi és jogi adatgyűjtés a hazai modell megalkotásához.

A modell megalkotásához szükséges klinikai adatokat Bákó és Kolozs megyei, városoktól és községközpontoktól távol eső falvak iskolás gyermekei körében gyűjtöttük. Egészségnevelő iskolai foglalkozások keretein belül fogászati szűrővizsgálatokat illetve kérdőíves ismeret- és szokásfelmérést végeztünk. A szűrővizsgálatok során,

elemi osztályos diákok körében az első maradandó örlőfogak állapotát vizsgáltuk, 12 évesnél idősebb diákok esetén DMF-T indexet állítottunk fel.

Az ismeretfelmérés eredményei azt mutatják, hogy a diákok szájüregi higiéniával kapcsolatos ismeretei nem elégségesek. A szűrővizsgálatok eredményei azt bizonyítják, hogy korai időszakban végzett, fogászati megelőző beavatkozások jelentősen javíthatnák a vizsgált társadalmi réteg állapotát. A mobil fogászati ellátás költséghatékonysága egyértelmű.

A KARCINOGENEZIS MOTORJA: BETEKINTÉS

A MUTÁCIÓK KIALAKULÁSÁNAK

MOLEKULÁRIS MECHANIZMUSÁBA

Motorul carcinogenezei: mecanismele moleculare al ale mutagenezei

Engines of the carcinogenesis: an insight into the molecular mechanism of mutagenesis

Haracska Lajos¹, Burkovics Péter¹, Mórocz Mónika¹, Juhász Szilvia¹, Enyedi Márton Zsolt¹, Gyuris Zoltán¹, Határvölgyi Erika¹, Hajdú Adrienn², Sükösd Farkas¹

¹MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetikai Intézet,

²Szegedi Tudományegyetem, Általános

Orvostudományi Kar, Patológiai Intézet

Genetikai örökítő anyagunkat folyamatosan érik károsító hatások, amelyek többek között a DNS bázisainak módosulását és lánc töréseket eredményezhetnek. A genom épségének megőrzése érdekében a sejtekben többféle, alternatív DNS hibajavító folyamat fejlődött ki. Ezen rendszerek meghibásodása, illetve, nagymértékű DNS károsodáskor, telítődése esetén a sérült DNS javítása nem történik meg maradéktalanul. A ki nem javított DNS károsodások leginkább a DNS replikációja során okoznak problémát, mivel a replikációs DNS polimeráz gyakran nem képes a károsodott bázisokon keresztül történő átírásra és ezért a replikációs villa megakad és el is törhet. A DNS lánc törések kromoszóma átrendeződésekhez vezethetnek, de a nagymértékű DNS károsodás és az ennek következtében fellépő befejezetlen DNS szintézis sejthalált is okozhat. Ennek elkerülésére fejlődtek ki az ún. DNS hibatoleráló mechanizmusok, amelyek nem vesznek részt a DNS hibák közvetlen javításában (tehát nem DNS hibajavító folyamatok), viszont valamilyen módon biztosítani képesek a replikációs villa áthaladását a sérült DNS szakaszon (azaz a sejt tolerálja a DNS hibát).

A károsított DNS replikációja lehet hibamentes, azaz a mintaszál eredeti (károsodás előtti) bázisának komplementer bázisa épül be (pl. oxidatíván károsított G-vel szemben C épül be), illetve történhet mutációt generálva, azaz a mintaszál eredeti bázisának nem a komplementer bázisa épül be (pl. oxidatíván károsított G-vel szemben A épül be). Hibamentes átírás a genom stabilitásához járul hozzá, míg a mutációt generáló átírás a genom instabilitásához vezet és magasabb rendű eukariótákban a karcinogenezis mozgatórugójává válhat.

Az előadás során saját kutatásainkon keresztül ismertetjük a DNS hibatoleráló folyamatok fő

mechanizmusait és bemutatjuk, hogy milyen molekuláris mechanizmusok befolyásolják a DNS-ben kialakuló mutációk sebességét és a karcinogenezist.

A SZOMATOSZTATIN 4 RECEPTOR SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA SZORONGÁS, STRESSZ ÉS DEPRESSZIÓ EGÉRMODELLJEIBEN

Rolul receptorului 4 de somatostatină în modele de șoarece de anxietate, stres și depresie
Role of the somatostatin receptor subtype 4 in mouse models of anxiety, stress and depression

Helyes Zsuzsanna, Scheich Bálint, Kormos Viktória, Gaszner Balázs, Tékus Valéria, Hajna Zsófia, Borbély Éva, Pintér Erika, Szolcsányi János
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

Klinikai és állatkísérletes vizsgálatok utalnak a szomatostatin pszichiátriai betegségekben, valamint stresszben betöltött szerepére, azonban kevés adat áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy e hatásokat az 5 szomatostatin receptor közül (sst₁-sst₅) melyik közvetíti. Az sst₄, melyen keresztül gyulladá- és fájdalomcsökkentő hatások létrejöttét munkacsoportunk korábban bizonyította, a központi idegrendszer több területén is expresszálódik. Célunk e receptor szorongás és depresszió-szerű viselkedésben betöltött szerepének vizsgálata volt génhányos egerek és szelektív agonista segítségével.

Kísérleteinkben C57Bl/6 törzsből előállított hím sst₄ receptor génhányos (sst₄^{-/-}) egereket és vad típusú (sst₄^{+/+}) párjaikat használtuk. A kis molekulájú, szelektív sst₄ receptor agonista J-2156 hatásait CD1 egerekben is teszteltük. A szorongást open field (OFT) és sötét-világos doboz (LDB) tesztekben, a depresszió-szerű viselkedést forced swim (FST) és tail suspension (TST) modellekben vizsgáltuk. A TST után 2 órával az állatokat perfundáltuk, és az agy számos stresszhez kapcsolható területén c-Fos (korai neuronális aktivációs marker) immunhisztokémiát és sejtszámolást végeztünk.

Az sst₄^{-/-} egerek szignifikánsan hosszabb immobilitást mutattak az FST-ben és a TST-ben egyaránt, mint a vad típusúak. A génhányos egerek lokomotoros aktivitása jelentősen kisebb volt OFT-ben, azonban az LDB tesztben nem volt különbség. A TST-ben 15 perccel a 100 microg/kg i.p. J-2156 injekció után az sst₄^{+/+} és CD1 egerek is szignifikánsan rövidebb ideig maradtak mozdulatlanul az NaCl oldószerrel kezelt csoportokkal összehasonlítva. Az sst₄ agonista szignifikánsan növelte a c-Fos immunreaktív sejtek számát a periaqueductalis szürkeállomány, a nucleus interstitialis striae terminalis, a nucleus raphe dorsalis és a ventralis septi lateralis területén. A FST-ben a J-2156 kezelés nem eredményezett szignifikáns hatást.

Az sst₄ receptor aktivációja csökkenti a stresszhelyzetekben mutatott depresszió-szerű viselkedést és a szorongás bizonyos paramétereit. A depresszió kutatás egyik legelterjedtebb egérmodelljében az sst₄ agonista jelentős antidepresszáns hatást okoz, melynek hátterében

valószínűleg a neuronális aktiváció növelése áll a stressz-reakcióban szerepet játszó agyi struktúrában.

A. COMMUNICANS ANTERIOR ANEURYSMA - ESETISMERTETÉS

Aneurism de arteră comunicantă anterioară
Aneurysm of the anterior communicating artery - case presentation

Herman László¹, Munteanu Adrian¹, Bálint Andrea¹, Baróti Beáta Ágota³, Buruian Mircea¹, Popa Cristina²

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Radiológiai Osztály, ²Neurológiai Osztály, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Radiológiai Osztály

Az aneurysmák általában a Willis-féle érgyűrű verőereinek elágazásánál jelennek meg, valamint az A. cerebri media és A. carotis interna mentén. Az esetek 90%-ban az elülső keringés érintett (A. communicans anterior és A. cerebri media elágazásánál). Nagyságuk változó, alakjuk lehet kör, ovális illetve lebenyezett. Általában tünetmentesek, 2-6%-ban fordulnak elő a boncolási leletekben. A subarachnoidealis vérzés leggyakoribb oka az aneurysmaruptura. A különböző imagisztikai vizsgálati módszerek során (CT, MR) fontos a következő jellegzetességek pontos meghatározása: az aneurysma nagysága, nyakának szélessége, alakja és lebenyezettsége, helyzete, van-e kisartériás elágazódás a közelben valamint indul-e belőle arteriális ág.

2012.10.31-én MR vizsgálatot hajtottak végre egy 60 éves, magasvérnyomásos és agyi vascularis betegséggel kezelt nőbetegen. A vizsgálat többszörös aneurysmat mutatott ki az A. communicans anterior, jobb oldali A. carotis interna valamint az A. cerebri media mentén. Az A. communicans anterior-on fellelhető aneurysmarupturat klippel sikerült az idegsebészeti klinikán lezárni. A rupturából származó subarachnoidealis vérzést nem követte vasospasmus a vele járó súlyos mellékhatásokkal.

Aneurysmarupturából származó subarachnoidealis vérzés kezelése során előnyben részesül az aneurysma végleges ellátása. A pozitív diagnózishoz és a beteg utánkövetéséhez elengedhetetlen a CT illetve MR vizsgálat.

SPECIFIKUS GYÓGYTORNA FONTOSSÁGA AZ AKUT ÉS DEGENERATÍV TÉRDÍZÜLETI KÓRKÉPEK MŰTÉTI KEZELÉSE UTÁN

Importanta programului de recuperare dupa tratamentul chirurgical al leziunilor acute si degenerative

Importance of a specific rehabilitation protocol after the surgical treatment of acute or chronic le

Hidi Margit¹, Gergely István², Zuh Sándor³, Pop Tudor Sorin¹, Russu Octav Marius¹, Nagy Örs¹
¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Reumatológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 5. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A fizioterápia legjelentősebb ága a gyógytorna. Ennek célja az, hogy az adott betegség okozta anatómiai károsodást és következményes funkció romlást a lehető legnagyobb mértékben csökkentse, hangsúlyt helyezve a megváltozott funkció helyreállítására.

Az akut térdízületi sérülések azonnal károsíthatják az ízületi felszíneket borító üvegorcot, vagy hosszútávon a hyalinporc fokozatos kikapását eredményezhetik, ezért műtéti ellátást igényelnek.

A megfelelő rehabilitáció fontos a műtét végső sikerét illetően. Egyaránt fontos a személyre szabott pre- és posztoperatív gyógytorna.

A műtétet megelőzően a megfelelő izmok megerősítése és a kontraktúrák oldása épp olyan fontos mint a műtétet követő aktív funkcionális kezelés.

A térdízület eredeti mozgástományának visszaállításához, a teljes izomerő, a mozgási sebesség és a koordináció mielőbbi visszanyerése érdekében igen fontos a rendszeres és megfelelő rehabilitációs tornaprogram követése a posztoperatív időszakban.

A korai gyógytorna célja a gyorsan kialakuló musculus quadriceps sorvadásának, a térdkalács letapadásának valamint a végextenzió elvesztésének a megakadályozása, a térdízület teljes mozgáspályájának a megőrzése.

A késői rehabilitációs szakasz célkitűzése a biztonságos aktivitási lehetőségek megteremtése és kivitelezése a mindennapok és sporttevékenységek során.

SZOKATLAN IMMUNFENOTÍPUSÚ LYMPHOMÁK: DIAGNOSZTIKAI TÉVEDÉSEK, HIBAIGAZÍTÁSI LEHETŐSÉGEK

Limfoame cu imunofenotip neobişnuit: capcane și posibilități de corecție al diagnosticului eronat
 Lymphomas with unusual immunophenotype: pitfalls and misdiagnosis rectification

Horváth Emőke, Turcu Mihai, Chira Liliana
 Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kórbonctani Tanszék

A daganatok immunfenotípusának meghatározása, helyes értékelése és értelmezése a modern patológia megteremtéséhez és a molekuláris szinten zajló jelenségek megismeréséhez jelentős mértékben járult hozzá, megteremtve ezáltal a lehetőségeket új osztályozási szem-

pontok bevezetésére, melyeknek diagnosztikus értékük mellett prognosztikus jelentőséggel is bírnak. A tapasztalatok sokasodásával nyilvánvalóvá vált, hogy a malignus daganatsejtek abberáns antigén expressziója a dedifferenciálódás mértékével fokozódik, és a vezető helyet a malignus lymphomák birtokolják.

Esetbemutatás: A bemutatásra kerülő eseteket több szempont szerint válogattuk. Részben olyan lymphomák kerülnek terítékre, amelyek esetében az immunhisztokémiai reakciók eredménye ellentmondott a morfológiának (LCA-negatív lymphoma): plasmoblastos lymphoma, extramedulláris dedifferenciált myeloma, ALK-pozitív DLBCL. Egy másik csoport a szokatlan immunfenotípus jelentőségét emeli ki: LCA-pozitív Hodgkin lymphoma és granulocytás sarcoma. Nem hagyható figyelmen kívül a morfológia megtévesztő volta sem: gyakran reaktív mintázat malignus daganatot takar és fordítva: ALCL és Mononucleosis infectiosa

Tanulságos eseteink közös jellemvonása, hogy a diagnózis felállításában az immunfenotípus jelentőségét meghaladta a morfológia alapos elemzése, a klinikai háttér pontos rekonstruálása illetve a csapatmunka hibaigazító szerepe.

PROGRESSZÍV MULTIFOKÁLIS LEUCOENCEPHALOPATIA HIV FERTŐZÖTT BETEGNÉL - ESETBEMUTATÁS

Leucoencefalopatie multifocală progresivă la o pacientă seropozitivă HIV – prezentare de caz
 Progressive multifocal leucoencephalopathy in a HIV positive patient - case review

Incze Andrea¹, Chiriac Lucia Carmen¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Fejér Olga Magdolna², Püsök Katalin², Tóth Angella²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Infektológiai Tanszék, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája

A progresszív multifokális leucoencephalopathia (PML) HIV fertőzötteknél igen súlyos, gyakran halálos kimenetelű, a központi idegrendszert érintő megbetegedés. Kiváltója a JC vírus, opportunista fertőzőként fordul elő olyan AIDS-es betegeknek, akik alacsony T CD4+ lymphocytaszámmal, és emelkedett HIV viraemiával rendelkeznek. Kialakulhat kezeletlen betegeknek, illetve röviddel az antiretrovirális kezelés bevezetése után, az immun rekonstrukciós szindróma keretén belül. Nincs hatásos etiológiai kezelése, PML esetén potens antiretrovirális kezelést kell alkalmazni. Anyag és módszer: Egy 20 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akinél hosszantartó allergiás dermatitis kapcsán történő kivizsgálások során derült fény a HIV fertőzés jelenlétére 2012 augusztusában. A T CD4+ lymphocyták száma 38/mm³ volt, a HIV viraemia 181948/ml, ezért elkezdtek az antiretrovirális kezelést (AZT+3TC+LPV/r). Október közepétől a beteg fokozódó szédülésre, látászavarokra, fejfájásra, hányásra, rossz általános állapotra panszkodott. Az objektív vizsgálat során kétoldali vízszintes nystagmust, kettőslátást, a Romberg próba elvégzésekor jobbra dőlést tapasztaltunk. A T CD4+ lymphocytaszám 99/mm³ volt. A koponya CT

vizsgálat a jobb cerebellum fehérállományában hypodensitást, a koponya-MR pedig fokozott T2, csökkent T1 jelintenzitású elváltozást írt le ugyanott.

A liquorból PCR vizsgálat segítségével sikerült kimutatni a JC vírus jelenlétét, és egyben kizárni más oportunistá fertőzéseket. Az antiretrovirális kezelést kiegészítettük két új gyógyszerrel (ETV+T20). A betegség kimenetele kedvező volt, a neurológiai tünetek lassú regressziót mutattak.

Úgy értékeltük a fenti esetet, mint immun rekonstrukciós szindróma keretén belül kialakuló PML-t, mivel a tünetek az antiretrovirális kezelés bevezetését követő 90 napban alakultak ki, egy olyan betegnél, akinek igen alacsony volt a T CD4+ lymphocytaszáma, és magas a HIV viraemiája. Ötös társítású antiretrovirális kezelés alatt a beteg körlefordulása kedvező volt.

A PML az antiretrovirális kezelés dacára kialakulhat előrehaladott stádiumban levő AIDS-es betegeknek. Gyakran jár kisagyi érintettséggel, súlyos neurológiai kórképek kialakulásához, halálhoz vezethet. Megelőzése a HIV fertőzés korai felfedezése és kezelése által lehetséges. HIV fertőzés gyanúja esetén hangsúlyozzuk a HIV teszt elvégzésének fontosságát, a beteg beleegyezésével.

A SPIRONOLACTON KEZELÉS REZISZTENS HYPERTÓNIA B A N

Locul spironolactonei în tratamentul hipertensiunii arteriale rezistente

The spironolacton in the therapie of the resistant hypertension

Incze Sándor

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészet i Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Rezisztens hipertóniának nevezzük azt a magasvérnyomást ami 3 gyógyszerre, melyek közül az egyik vízajtó, nem csökken a célérték alá. Dolgozatunk célkitűzése felmérni, hogy a 4. vagy 5. gyógyszerként bevezetett spironolacton milyen mértékben befolyásolja a vérnyomás értékeket. Anyag és módszer 27 rezisztens hipertóniás beteg (13 férfi és 14 nő), életkor 41-63 év (átlag 51 év), elvégeztük a 24 órás vérnyomás monitorizálást (ABPM), felvételkor és a 4. szerként napi 50 mg spironolacton, 4 heti, társítás után. Az ABPM nappal 15 percenként, éjszaka 30 percenként rögzítette a vérnyomást. A következő paramétereket követtük: a nappali és az éjszakai szisztolés, diasztolés átlagértékek, a százalékos éjszakai csökkenés és a reggeli vérnyomás kiugrások (a vérnyomás variabilitási paraméterek: SD stb) A változások szignifikanciáját a Wilcoxon páros teszttel értékeltük ($p < 0,005$). Eredmények a 4 heti kezelés után szignifikáns vérnyomás csökkenés következett be a nappali és az éjszakai szisztolés átlag értékekben ($-19,2 \pm 2$ Hgmm, $p < 0,0001$ és $16,8 \pm 3$ Hgmm, $p < 0,001$). A diasztolés értékek ($-7,8 \pm 1$ Hgmm, $p < 0,001$ és $10,7 \pm 2$ Hgmm, $p < 0,001$). Az éjszakai vérnyomás esés, a variabilitás és a szivfrecvencia nem változott szignifikáns módon. Megbeszélés a rezisztens hipertónia kezelési stratégia első lépése a hajlamosító tényezők

kimutatása: obezitás, hiperaldoszteronizmus, alkoholizmus, éjszakai apnoe szindróma és valamennyi secundaer hipertónia. Második lépésnek tekinthető a spironolacton 4. szerként való társítása, figyelembe véve a mellékhatásokat: hiperkalaemia, gynekomasztia stb., utána következik az 5. esetleg 6. szer társítása esetleg a vese denervációja stb. Ily módon éhető el az 50-60%-os célvérnyomás elérési ráta.

QAD ENTERPRISE APPLICATIONS (ERP)

RENDSZER BEVEZETÉSE A BÉRES

GYÓGYSZERGYÁR ZRT.-NÉL

Introducerea sistemului QAD Enterprise

Applications (ERP) la Béres Pharmaceutical Ltd.

Implementation of QAD Enterprise Applications (ERP) system at Béres Pharmaceutical Ltd.

Jakab Béla¹, Rafaez Róbert², Rézné

Kovács Angelika³

¹Béres Gyógyszergyár Zrt., Minőségbiztosítási osztály,

²Informatikai igazgatóság, ³Minőségirányítási igazgató

A piaci pozíció megőrzése, erősítése és a versenylőny növelése ma már elképzelhetetlen informatikai rendszerek nélkül. Az ERP (Enterprise Resource Planning) filozófia alapján működő rendszerek segítik a vállalati erőforrások tervezését.

Az integrált vállalatirányítási rendszerek a gazdálkodó szervezetek számára biztosítják a folyamataik tervezhetőségét, kontrollálhatóságát, valamint a termelés és a vevők kiszolgálásának rugalmasságát, továbbá átlátható képet adnak a vállalat egészének működéséről. A termelő vállalatoknál kiemelt fontosságú az üzemi folyamatok hatékony tervezése és pontos követése.

A Béres Gyógyszergyár életében is egyre nagyobb jelentőséggel bír a megfelelő IT támogatás, hiszen a felhasználószám és a tranzakciószám folyamatos növekszik és kiemelt feladat az adatbiztonság, az adatok manipulálhatóságának megakadályozása is.

2008. januárjában három modul (készletgazdálkodás, termelés, minőségbiztosítás) felülvizsgálatával indult a folyamat, és döntés született egy informatikai-minőségbiztosítási projekt indulásáról, amelyben a validálás miatt a minőségbiztosítás kiemelt szerepkörrel vett részt a munkában.

A felülvizsgálat feltárta, hogy az alkalmazott ERP rendszer funkcionalitása nem fedi le a vállalat üzleti igényeit, valamint a validálása is akadályokba ütközik, így célul tűztük ki egy új rendszer bevezetését.

2008. végére sikerült három pályázót kiválasztani, de novemberben a gazdasági környezet változásai miatt a projekt bevezetése halasztásra került. Másfél év szünet után 2010. áprilisában újraindult a projekt. 2011. május 24.-én megtörtént a szerződés aláírása, melynek értelmében 2012. június 4.-ével terveztük az új rendszer bevezetését.

Az előadásban szeretnénk bemutatni az előkészítés, fejlesztés, bevezetés tapasztalatait. Szeretnénk rávilágítani arra, milyen folyamatok módosítása vált szükségessé az új ERP rendszer bevezetésével.

GYÓGYSZERBŐL KÁBITÓSZER – GYÓGYSZERÉSZ FELELŐSSÉGE A DROGPREVENCIÓBAN

De la medicament la drog – Responsabilitatea farmacistului în prevenirea consumului de droguri
From medicine to drug – Pharmacist's responsibility in drug prevention

Jakab Béla¹, Horber Enikő Andrea²

¹Béres Gyógyszergyár Zrt., Szolnok, ²Fehér Kereszt Gyógyszertár, Szolnok

Az utóbbi időben egyre több fórumon beszélnek az új kábítószer veszélyéről, az újabb meg újabb „designer drogok” felbuklásáról. A legtöbb esetben a hatásmechanizmus, kimutathatóság, kockázat a téma, illetve a szabályozások, törvények, rendeletek hiányosságát emelik ki az előadók.

Az európai államok évente készítenek jelentéseket, és ezekben vizsgálják a droghasználattal kapcsolatos változásokat, az új trendeket, az intézkedések hatásait. Ezen jelentések mellett az egyes települések igyekeznek helyi felméréseket is készíteni, hogy a helyi problémákra célzottabb megelőző intézkedéseket lehessen megfogalmazni, megvalósítani.

Néhány Y generációs fiatal megkérdezve, milyen anyagokról hallott, amitől be lehet „tépni” olyanokat hallottam, mint Rita, Rivo, Robo, Gina, Kati, Ádám, Éva. Mintha egy nagy baráti társaságról lenne szó.

Mindenki számára egyértelmű, hogy napjaink „parti kultúrája” jelentősen megváltozott. Ezt láthatjuk a híradásokból, az elemzések számai is alátámasztják, de még látványosabb, ha a helyszínen vagyunk, és nem a meleg szobából figyeljük a történéseket.

Sajnos a gyakorlatban szerzett tapasztalatok megerősítik a felmérésekben közölt eredményeket. Szolnokon a rendőrséggel, szakemberekkel közösen tett éjszakai szórakozóhely látogatásokon („szülői kommandó”) sikerült begyűjteni több személyes élményt, és sok esetben nagyon elkeserítő a látvány.

Ezen alkalmak benyomásai, valamint a felmérések tanulmányozása alapján körvonalazódott mi is lehet a gyógyszerész feladata/felelőssége a drogprevencióban.

AZ INSTABIL PLAKK VIZSGÁLATA 64- SZELETES CT-VEL AKUT KORONÁRIA SZINDRÓMÁBAN

Evaluarea plăcii instabile în sindrom coronarian acut prin examinarea angio CT 64-multislice
Evaluation of the culprit lesion in acute coronary syndrome with 64-multislice CT

**Jakó Beáta¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica³,
Pál Kinga³, Nagy Tímea³, Csillag István²,
Suciu Zsuzsanna¹, Benedek Imre¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem, 6. sz. Belgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató,

³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika

Az alacsony denzitasú atheromás plakkk szerepét vizsgáltuk akut koronária szindróma kialakulásában. Az akut koronária szindrómáért felelős léziók azonosítását többszeletes angio CT-vel követtük.

Anyag es módszer: Tanulmányunkba 45 akut koronária szindrómában szenvedő beteget soroltunk be (22 Instabil angina,é 23 NSTEMI) ezek közül 118 koronária plakkot (45 culprit és 73 non culprit) vizsgáltunk többszeletes angio CT segítségével. Ezen módszerrel a plakkk összetételt vizsgáltuk (a léziókat HU egység szerint osztályozva) illetve követtük a remodelációs indexet (RI) és a pontszerű kalcifikációk jelenlétét.

Megfigyeléseink szerint az akut koronária szindrómáért felelős atheromás léziók nagyobb térfogatú és magasabb remodelációs indexel rendelkeznek a non culprit leziókhöz képest (plakkk térfogat 111.11 mm³ vs 62,25 mm³ p<0.0001, RI 1.27 vs 1.01, p<0.0001) ugyanakkor ezen léziók alacsony denzitással rendelkeznek <30 HU (23.3 mm³ vs 7.6 mm³, p<0.0001) vagy <60 HU (33.4 mm³ vs 16.9 mm³, p<0.0001), de nem <100 HU (48.1 mm³ vs 42.5 mm³, p=0.19). Következtetések: a többszeletes CT-vel vizsgált plakkk összetétel alapján azonosítani lehet az akut koronária szindróma kialakulásért felelős culprit léziókat. A culprit léziók nagyobb térfogattal, alacsonyabb denzitasú tartalommal és jelentős remodelációs indexel rendelkeznek a non culprit leziókhöz képest.

COCHLEARIS IMPLANTÁCIÓ A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMEN

Implantare cohleară la Universitatea din Szeged
Cochlear Implantation at the University of Szeged

**Jóri József, Czigner Jenő, Kiss József Géza,
Szamosközi Alice, Tóth Ferenc, Rovó László**

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-orr-gégészeti Klinika

A Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján 1995 óta végeznek cochlearis implantációt; az eltelt 17 év alatt 300 műtét történt 268 betegen. A munkacsoport a Cochlear és a Med-El cég különböző típusú implantátumait alkalmazta. 18 kétoldali beültetésre került sor és 14 reimplantáció vált szükségessé az implantátum meghibásodása vagy kilökődése miatt. 209 gyermek siketen született, illetve hallása praelingualisan károsodott, 59 beteg postlingualis hallássérült volt. A praelingualisan sérült gyermekeken végzett műtét időpontja egyre korábbi életkorra tolódik el, ma leggyakrabban 2-3 éves kor között van, de egyre gyakoribb az 1-2 éves kor között végzett beavatkozás. Válogatott esetekben azonban megfontolandó a tizenéves praelingualisan hallássérült gyermekek implantációja is, sőt, kivételesen később is elvégezhető. A postlingualisan hallássérültek ellátását illetően különösen nehéz kérdés és nagy körültekintést igényel az időskori implantáció. A szerzők előadásukban röviden vázolják az indikáció változását, a műteti technika fejlődését és utalnak a szövődmények lehetőségére is.

DIEULAFOY LÉZIÓ (KALIBER PERZISZTENCIA) OKOZTA LETÁLIS GYOMORVÉRZÉS

Hemoragie gastrică letală dintr-o leziune Dieulafoy (persistență de calibrul arterial)
Lethal gastric hemorrhage from Dieulafoy lesion (caliber-persistent artery)

Jung János¹, Copotoiu Constantin², Gurzu Simona¹
¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Kórbonctani Tanszék,
²Sebészeti Klinika

Egy 62 éves férfit súlyos gyomorvérzéssel utaltak be egy vidéki kórházba. Laparoscópiás beavatkozás során, a kiscsőbületi, gyomorfekélynek vélt, elváltozásból származó vérzést két hemosztatikus öltéssel igyekeztek megszüntetni. A beavatkozást követően azonban a vérzés nem szűnt meg, ezért a beteget egy sebészeti klinikára utalták át. Itt laparotómiát végeztek és újabb vérzéscsillapító öltéseket helyeztek a gyomor kiscsőbületére. Röviddel a beavatkozás után a gyomorvérzés újra megindult, ezért a beteget a marosvásárhelyi 1. számú sebészeti klinikára helyezték át, ahol totális gastrectomiát végeztek. A beteg állapota súlyosbodott és négy nappal a műtét után meghalt. Boncolás során anémiás szerveket, diffúz peritonitist és krónikus pancreatitist észleltünk.

A műtétilag eltávolított gyomor kis görbületén két enyhén kiemelkedő képlet figyelhető meg. Az egyik metszlapján vérzéses területek láthatók, amelyek a gyomorfal mélyebb rétegeibe is betérjednek. Szöveti vizsgálattal a submucosában vastag falú, nagy átmérőjű, részben hullámos lefutású artériákat és vékony falú tág lumenű ereket találtunk, amelyek a nyálkahártyába is behatoltak. A vérzésesen beivódott képlet központjában egy kimaródott ér található, amelynek lumenét trombus tölti ki. A vastagfalú artériák intimájában atheromás plakkok is előfordulnak. Fentiek alapján fogalmaztuk meg a Dieulafoy-lézió vagy kaliber-perzisztencia kórisméjét, amely a gyomor-bélcsatorna ritkán előforduló érfejlődési zavara.

LIGASURE HASZNÁLATA AZ ARANYÉRBETEGSÉG SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Utilizarea LigaSure în tratamentul chirurgical al hemoroizilor
The Use of LigaSure in surgical treatment of hemorrhoids

Kántor Tibor, Bara Tivadar, Török Árpád, ifj. Bara Tivadar, Suciu András, Szabó István
Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

Az aranyérbetegség a végbél falában található visszér-fonatok kóros mértékű kitágulását, megnyúlását jelenti. Oka lehet veleszületett kötőszöveti gyengeség, mozgásszegény életmód, székrekedés, rost- és folyadék-szegény étrend, túlsúly, terhesség, májcirrózis, végbéldaganat. Sebészeti kezelése lefolyási szakaszonként változik, leggyakrabban alkalmazott a Milligan-Morgan féle módszer. Retrospektíven elemeztük 2007 és 2013 periódusban klinikánkon végzett műtéti eljárásokat és a LigaSure

csipesz alkalmazásának javallatát és előnyeit az aranyér sebészi kezelésében.

Leggyakrabban alkalmazott technika a Milligan-Morgan féle haemorrhoidectomia volt, és ebből 14 esetben LigaSure csipesszel végeztük. Az átlagos műteti idő 15 perc volt, a posztoperatív fájdalom csökkent, és nem jelentkeztek benfekvés alatti szövődmények: vérzés, székelési nehézségek. A betegeket a műtétet követő 2-ik napon bocsájtottuk haza.

A LigaSure csipesz alkalmazása egy alternatíva az aranyér műtéti kezelésében. Csökkenti a műtét utáni fájdalmat, benfekvési időt és gyorsabb a sebgyógyulás. Egyszerű, gyorsan elvégezhető és biztonságosabb eljárás.

GYÓGYSZERTÁRI MARKETING

Marketing farmaceutic
Pharmacy marketing

Kata Mihály

Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszerészeti Intézet

A *marketing* értékesítés, piacszervezés. A *gyógyszertári marketing* „a gyógyszertár egészségügyi szolgáltatásainak és egyedi arculatának ismertetését, továbbá a termékekhez kapcsolódó, saját maga által indított - azaz saját erőforrásból finanszírozott - reklámtevékenységet tartjuk.”

A *gyógyszerészet* szakma és hivatás, s a gyógyszerészek tevékenysége etikus (amelynek szerte a világon kereskedelmi vonásai is vannak). Magyarországon pénzéhes strómanok - ügyeskedő kollégáink közreműködésével - a gyógyszertárak privatizálása kapcsán és 2006 után, Molnár Lajos miniszter átokfutása során, kerülhettek szembe hagyományos gyógyszerész-etikai kérdésekkel. Emellett beszélünk merkantil szemléletről (ahol *a haszon* az elsődleges és a beteg, illetve vásárló csupán arra való, hogy e célt szolgálja). - Viszont Nyugat-Európa konszolidált országaiiban a gyógyszer-kiskereskedelem is etikus jellegű.

A *kompetencia* illetékességet, jogosultságot, hatáskört, szakértelmet és hozzáértést jelent. 2006 után a gyógyszerellátás liberalizálása nálunk alapjaiban szűkítette le a gyógyszerészek kompetenciáját is.

Ez tarthatatlan helyzet. A *Magyar Gyógyszerész Kamara* célja az, hogy ezen szemléletváltással, hozzáállással és következetes szakmapolitikai aktivitással változtasson. 2011 decemberében pl. a Kamara *Etikai Kollégiumot* hozott létre. Illetékes kamarai munkabizottság kidolgozta a *Minőségügyi Kézikönyvet*, ebben meghatározták a gyógyszertári marketing fogalmát (GPM = Good Pharmacy Marketing = Helyes/Etikus gyógyszertári marketing). A gyógyszertárak szakmai tevékenységének - részben önbevalláson alapuló - mérésére szabályzatot készítettek; ez a *szakmai-etikai audit*.

A magyar gyógyszerellátás korábbi liberalizálása olyan jelentékeny etikai és gazdasági károkat okozott, amelyeket majd csak hosszú évek folyamán lehet megnyugtatóan rendezni. A Magyar Gyógyszerész Kamara ennek érdekében a kezdő lépéseket megtette (az első eredmények már mutatkoznak).

ALVADÁSZAVAROK SZÍVMŰTÉTEK UTÁN

Tulburări de coagulare după intervenții chirurgicale cardiace

Coagulation disorders after cardiac surgery

Katona Hajna¹, Kovács Judit²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Szív- és Érsebészeti Klinika

A nyitott szívműtétek során alkalmazott szív-tüdő-pumpa az egész szervezetben védekező immunfolyamatot indít el, mely szisztémás gyulladási reakcióban és ezáltal a véralvadási rendszer teljes aktivációjában nyilvánul meg, mely jelentős kockázat a beteg számára.

Célkitűzés: megvizsgálni az alvadási zavarok gyakoriságát, a befolyásoló tényezőket és a lehetséges kezelési stratégiákat.

100 nyitott szívműtéten átesett beteget vizsgáltunk a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház Szívsebészeti osztályán, 2012. október-december periódusban, két csoportra osztva a betegeket: műtét után alvadási zavarokban szenvedők illetve nem.

Alvadási zavarral rendelkezett 39 beteg, akiknél a trombocitaszám <100.000/mm³ vagy INR>1.5 vagy aPTT>40 s volt. Nem találtunk szignifikáns eltérést a társbetegségek tekintetében. A műtét előtti alvadásgátló kezelés tekintetében releváns különbség volt a Clopidogrelt szedő betegeknél (p=0.0232). Az extrakorporális keringés, illetve az ischaemia időtartama jelentősen hosszabb volt az alvadási zavarokkal rendelkező betegek esetében (CEC: p=0.0045, ISCH: p=0.0383). A műtét alatt kapott tranexámsav mennyiségét figyelembe véve szintén statisztikailag szignifikáns különbség volt a két csoport között (p=0.0003). Mivel a posztoperatív vérzésnek gyakran sebészi oka volt, a két csoport között nem volt szignifikáns különbség a reoperáció és a kapott vérkészítmények tekintetében (p=0.1105).

A műtét után jelentkező alvadási zavarok kialakulásának jelentős kórjelzője lehet a korábbi alvadásgátló kezelés, a szív-tüdő-pumpa használatának időtartama illetve a kapott tranexámsav mennyisége. Viszont a beteg preoperatív általános állapota, társbetegségei nem mutattak jelentős összefüggést a kialakuló alvadási zavarokkal.

A RENALIS DENERVATIO SZEREPE A**REZISZTENS MAGASVÉRYNYOMÁS****KEZELÉSÉBEN**

Rolul denervării renale în tratamentul hipertensiunii rezistente la tratament

The role of renal denervation in resistant hypertension

Kedves Ignác - Szilárd, Benedek Theodora, Chitu Monica, Kovács István, Molnár Sós Attila, Benedek Imre

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika

A szakirodalom adatai szerint, a magas vérnyomásos betegek 20-30% rezisztens hipertóniában szenved, mely definíció szerint három különböző osztályba tartozó vérnyomáscsökkentő gyógyszerrel nem

kontrollálható magas vérnyomást jelent. A renális artériák invazív katéteres módszerrel való rádiófrekvenciás ablációja a sebészeti szimpatéktómia elvén, annak mellékhatásait kiküszöbölve ígéretes módja a rezisztens magas vérnyomás kezelésének. A marosvásárhelyi Kardiológia Klinikán 2013 februárjában vezettük be ezt az intervencionális módszert.

A beavatkozási kritériumoknak megfelelően, két betegnél végeztünk renális denervációt. Artera femoralis behatolásból, EnligHTN rendszer segítségével, a kétoldali beavatkozás során erenként 8 pontablációt végeztünk. Pontonként 90 másodpercig tartó ablációsorozat összesen 24 perces procedurális időt jelentett.

A beavatkozások szövődésmenyesen zajlottak. A beavatkozást követően mindkét páciens vérnyomásértékei jelentős mértékben csökkentek (40 és 56 Hgmm-el). Az 1 hónapos utánkövetésben vérnyomásértékek normális tartományba kerültek és lehetőség nyílt az egyelőre 2 gyógyszeres vérnyomáskontrollra.

A renális artériák invazív katéteres módszerrel való rádiófrekvenciás ablációja eredményesnek ígérkezik a rezisztens magas vérnyomás kezelésében.

AMLODIPIN KIRÁLIS ELVÁLASZTÁSA**KAPILLÁRIS ZÓNA ELEKTROFORÉZISSSEL****CIKLODEXTRINEK ALKALMAZÁSÁVAL**

Separarea chirală a amlodipinei prin electroforeza capilară zonală utilizând ciclodextrine

Chiral separation of amlodipine by capillary zone electrophoresis using cyclodextrines

Kelemen Hajnal¹, Kántor Lajos-Kristóf², Hancu Gabriel³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ²egyetemi hallgató,

³Gyógyszerészeti Kémiai Intézet

Az amlodipin a dihidropiridinek (dipinek) csoportjába tartozó kalcium-ion beáramlást gátló (ún. lassú kalcium-csatorna blokkoló), gátolja a kalcium-ionok beáramlását a sejtmembránon keresztül a szívizomsejtekbe és az erek simaizom-sejtjeibe. Érszelektivitással rendelkező antihipertenzív és antianginás hatású vegyület. Az amlodipin molekula egy kiralitás-centrumot tartalmaz, ezért két enantiomer lehetséges S, R. Az amlodipin kalcium-antagonista aktivitása enantioszelektív, az enantiomerek hatásában jelentős a különbség, de forgalomban mint racém elegy van. Az S enantiomer a farmakológiailag hatásos, elsősorban magas vérnyomás és koszorúér-problémák kezelésére alkalmas enantioszelektív vegyület. Az R enantiomer inaktív, felelős a racém amlodipin kezeléskor jelentkező perifériás ödéma mellékhatásért. Az enantiomer-elválasztás igen fontos része a dipin-analitikának. Az amlodipin királis elválasztására leggyakrabban alkalmazott módszer jelenleg a HPLC, az állófázis alapja a legtöbb esetben királis oszlop, de a módszer nagyon költséges. Egyre gyakrabban alkalmazott módszer lenne a kapilláris elektroforézis, ami hivatalos a Ph. Eur. 7-ben.

Munkánk célja egy egyszerű és olcsó módszer kidolgozása az amlodipin enantiomerek alapvonalig történő elválasztására kapilláris elektroforézis segítségével, a módszer optimalizálása és a fontosabb analitikai paraméterek meghatározása.

Gyógyszerkönyvi (Ph.Eur.7) minőségű racém amlodipin-maleátot foszfát-puffer közegben vizsgáltunk különféle "természetes (alfa-, beta-, gamma-), derivatizált (hidroxipropil-beta-, random-metilézett-beta-)" ciklodextrineket alkalmazva királis szelektorként, majd a körülmények változtatásával optimalizáltuk az elválasztást.

A legjobb királis felbontást a 25 mM-os 3-as pH-jú foszfát-puffer eredményezte, 10 mM random-metilézett- beta-ciklodextrin jelenlétében. Az elválasztás ideje kb. 8 perc, az átlagos királis felbontás $R=1,45$. A detektálási hullámhossz 238 nm. Meghatároztuk a módszer linearitását, precízióját, kimutatási határt, meghatározási határt.

A kapott módszer egyszerű, gyors, olcsó, alkalmas az amlodipin enantiomerek alapvonalig történő elválasztására és értékmérésére is.

TERMÉK ÉLETCIKLUS A

GYÓGYSZERIPARBAN

Ciclul de viață al produselor în industria de medicamente

Product life cycle in the medicine drug industry

Kelemen László¹, Székely Pál³, Finta Hajnal⁴, Kelemen Éva Katalin²

¹Gedeon Richter Romania Rt., Marketing és Értékesítési Igazgatóság, ²Termékfejlesztési Igazgatóság, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Marketing Tanszék, ⁴Közegészségügyi Tanszék

Minden termékre és szolgáltatásra érvényes az életciklus görbe. Marketing iskolától függően ez a görbe felosztható több szakaszra, de legalább 4 szakasz közös és kötelező: bevezetés, növekedés, telítettségi szakasz és hanyatlás. Egy sikeres stratégia megválasztásához, életbe léptetéséhez és időbeni adaptációjához elengedhetetlen feltétele az életciklus megtervezése, nyomonkövetése, illetve befolyásolása. Az életciklus bizonyos szakaszainak pontos felismerése és a stratégia adaptálása, fontos eleme az üzleti sikernek. De ugyanakkor az orvos és gyógyszerész szempontjából is fontos lehet, a termékek életciklusának ismerete.

A szerzők összehasonlították, a román gyógyszerpiacon, a kardiovaszkuláris rendszer kezelésére szánt gyógyszerek 15 éves értékesítési adatait az 1998-2012 közti időszakban. Termékenként megpróbálták azonosítani azon tényezőket melyek közvetlenül vagy közvetetten befolyásolják a termékek életciklusait.

A feldolgozás adataiból kiderült, hogy a vizsgált időszakban 2.003 gyógyszer volt piacon (hatásereőségeket és kiszerezéseket is függetlenül számolva), melyből több mint 1/3-ának kisebb volt az életciklusa mint 13 év (az átlag életciklus 3,3 év). Ezen termékek, habár számszerűen jelentős csoportnak látszanak, a kezelési napok alig több mint 4%-át teszik

ki (4,06%). A vizsgált időszakban a kezelési napok száma ebben az ATC csoportban hatszorosára növekedett. Az előbb említett piacról kivonult termékek esetében a piacra lépési éveket figyelembe véve, az elmúlt 13 év alatt folyamatosan csökkent az évi piacra lépések száma. A vizsgált időszakban 1.312 terméknek volt folytonos értékesítése és ezekből 861 termék esetében a 2012-felhasználás kezelési napokban kifejezve magasabbak voltak mint 1998-ban.

Az életciklus fázisait tekintve, a szerzők találtak életciklus megújító stratégiákat, mint újabb gyógyszerforma, kiszerezések, vagy új javulatok bevezetése, de példa van akár egész portfólió felvásárlás utáni újabb promóciós tevékenység elkezdésére is.

THROMBOANGIITIS OBLITERANS EGY KÜLÖNLEGES ESETE

Un caz special de tromboangită obliterantă

A special case of thromboangiitis obliterans

Kelemen Piroska¹, Puskás Attila¹, Hadadi László², Kurta Zsuzsa¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Kardiológiai Klinika

Egy 25 éves nőbeteg különleges esetét szeretnénk bemutatni.

A marosvásárhelyi 2.sz. Belgyógyászati Klinika angiológia osztályára első alkalommal 2009 júniusában kerül a beteg 22 évesen, kritikus iszkémiával a bal alsó végtagon. Dohányzik, aktív és passzív egyaránt, jelentős kórelőzmény nélkül. Klaudikációs fájdalmak kb. 2 hónapja kezdődtek, befektetés előtt két nappal állandó, nyugalmi fájdalom jelentkezik. CW Doppler értékek a bal a.dorsalis pedis és a.tibialis posterior szintjén 10 Hgmm alatt vannak. Duplex ultrahangos vizsgálattal bal oldali a.femoralis superficialis elzáródás észlelhető. Carotis ultrahangos vizsgálat érelmeszesedés nélküli, sima érfalat mutat 0,5-0,7 mm-es intima-média vastagsággal. Migráló flebitisz tünetei társulnak mindkét alsó végtagon. Autoimmun betegség irányában végzett ellentestek negatívak, ismert kardiovaszkuláris rizikófaktorai (dohányzást kivéve) hiányzanak. Hemoreológiai kezeléssel lassu javulás kezdődik, 8 hónap alatt a nyomás értékek felemelkednek az a.dorsalis pedisen 50 Hgmm-re, az a.tibialis posterioron 55 Hgmm-re. Fiatal nőbetegünk 2 évig nem jelentkezik, tovább dohányzik. 2012 januárjában kerül ismét beutalásra, 50 m-en klaudikál és a bal alsó végtagon poszt-trombotikus szindrómára utaló tüneteket észlelünk. Ultrahangos vizsgálattal lezajlott, krónikus szakaszban lévő bal vena femoralis communis és superficialis, valamint jobb vena poplitea és tibialis posterior trombotizált diagnosztizálunk. Érfestéssel mindkét oldali a.femoralis superficialis, bal oldalon a.femoralis communis, jobb oldalon a.tibialis anterior elzáródást találunk. Esetünk különlegessége thromboangiitis obliterans fiatal dohányos nőbetegen súlyos kétoldali nagyér és disztális érelzáródással, amihez több szakaszt érintő mélyvénás és felszínes trombozisz társul.

PANCYTOPENIA, HEPATOSPLENOMEGALIA: HAEMATOLOGIAI MALIGNITÁS HELYETT RITKA INFEKCIÓ

Pancitopenie, hepatosplenomegalie: infectie rară în schimbul malignității hematologice

Pancytopenia and hepatosplenomegaly: rare infection instead of hematological malignancy

Kereskai László¹, Péterfi Zoltán²

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pathológiai Intézet, ²1. sz. Belgyógyászati Klinika

Szerzők egy esetbemutatás kapcsán egy ritka infekcióra hívják fel a figyelmet, melynek klinikai tüneteit a pancytopenia és hepatosplenomegalia dominálja. A 32 éves férfi tünettájának hátterében felvetődött malignus haematologiai betegség lehetősége, emiatt csontvelő biopsziás vizsgálat történt. A csontvelő kenetek és a biopsziás minta vizsgálata vezetett a helyes diagnózishoz, melyet később más intézményben molekuláris vizsgálattal megerősítettek. A prompt megkezdett antimikrobás kezelés kuratívnak bizonyult, a beteg állapota fokozatosan javult, a pancytopenia megszűnt, a hepatosplenomegalia mérséklődött, majd megszűnt. A kontroll vizsgálatok során az alkalmazott gyógyszerek mellékhatásának tekinthető mérsékelt vesefunkciós eltéréseken felül egyéb kórosat nem találtak. Az esetbemutatás kapcsán a szerzők áttekintik a ritka, trópusi infekció etiológiáját, tünettáját, epidemiológiai vonatkozásait és felhívják a figyelmet arra is, hogy a mobilitás növekedése és a klímaváltozás kapcsán korábban kuriózumként előforduló fertőző betegségekkel egyre gyakrabban kell számolni.

SÚLYOS THROMBOCYTOPENIA TERHESSÉG ALATT (ESETBEMUTATÁS)

Trombocitopenie severa in sarcina

Severe thrombocytopenia in pregnancy

**Kiss Szilárd-Leó, Bereczky Lujza-Katalin,
Tuross János Levente, Szabó Béla**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A terhességek mintegy 5%-ban fordul elő thrombocytopenia, gyakran egyéb kórképek kísérőjelenségeként. A súlyos formájú idiopathiás thrombocytopenia ennél sokkal ritkább.

Célkitűzés: Ismertetni egy idiopathiás thrombocytopenia igen súlyos lefolyású esetét.

A terhesség harmadik trimeszterének elején levő páciens 0 trombocytaszámmal kerül felvételre. Az ismételt laborértékek, automata készülékkel végezve a vizsgálatot, igazolják a súlyos thrombocytopeniát, a klasszikusan végzett számlálás 2-3.000/ml értékeket jelez, a beteg tünetmentes, a magzat állapota normális. A kezdeti kortikoterápiára elégtelenül válaszol, kis adagban alkalmazott intravénás immunoglobulin után is enyhe és nem tartós a javulás, rövid időn belül ismételt 0 a trombocytaszám. A nagy adagban alkalmazott immunoglobulin hatására sem tartós az emelkedés ezért idő előtti császármetszés szükséges. Az anyai és magzati evolúció kielégítő.

Következtetés: ritka pathológia, általában nincs súlyos lefolyása, de időnként akár a korai császármetszést is igényelheti. Fontos a korai felismerés.

OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOE ÉS KORONÁRIABETEGSÉG

Apnea obstructivă de somn și boala coronariană

Obstructive sleep apnea and coronary heart disease

**Kocsis Ildikó, Frigy Attila, Fehérvári Lajos,
Carașca Emilian**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Az obstruktív alvási apnoe súlyos formája az életminőséget jelentősen befolyásolja (fokozott nappali aluszékonyság, fáradékonyság és teljesítőképesség csökkenés), ugyanakkor bizonyítottan fontos rizikófaktora számos kardiovaszkuláris kórállapot kialakulásának illetve súlyosbodásának.

Munkánkban először, az irodalmi adatok összegzésével, áttekintjük az obstruktív alvási apnoe és a koronáriabetegség kapcsolatát, majd saját regisztrátumok (éjszakai poligráfia illetve Holter EKG felvételek) felhasználásával illusztráljuk az alvás közbeni jelenségek komplex kapcsolatát koronáriabetegeknél. Bár az alvási apnoe az érlemeszesedés kialakulásának elismert rizikófaktora, az éjszakai, gyakori deszaturációk protektívek lehetnek a koronáriaesemények megjelenésére és súlyosságára nézve. Az iszkémiás prekondicionálás ez a különleges, természetes formája felmeríti a folyamatos pozitív nyomással történő kezelés megkezdésének egyéni elbírálását súlyos alvási apnoe és koronáriabetegség együttes fennállása esetén.

MEGKÉRDŐJELEZHETŐ ELJÁRÁSOK A GYERMEKGYÓGYÁSZATI GYAKORLATBAN

Proceduri discutabile în practica pediatrica

Questionable pediatric procedures

Koncsag-Szász Előd, Lőrincz Katalin

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Gyermekosztály

Az antibiotikumok alkalmazás előtti rutinszerű intradermalis tesztelését egyetlen guideline vagy tanulmány sem írja elő, ennek ellenére tapasztalataim szerint a hazai gyermekgyógyászati gyakorlatban széles körben elfogadott irratlan szabálynak tartják. Jelenleg csak a penicillin-allergia intradermalis teszteléséhez van megbízható ajánlás, más antibiotikumokkal végzett bőrteszt prediktív értéke csekély. A mai orvosi gyakorlatban ilyen-olyan módon végzett bőrpróba (reagens koncentrációja és mennyisége változó, leolvasási kritériumok nem egységesek, kontroll hiánya) eredményéből következtetést levonni nem lehet. Ha a penicillin-próbát nem lehet az ajánlásnak megfelelően végezni, nem érdemes tesztelni.

Romániában az érvényben lévő törvények szerint le kell olvasni a 6 hónapos csecsemők BCG-hegének méretét; amennyiben az nem éri el a 3 mm átmérőt, a csecsemőt újraoltásra kell küldeni. Számos közlemény bizonyítja, hogy a hegnegetivitas nem jelenti az

immunológiai válasz hiányát a BCG oltás után, és a hegpozitivitás sem garantálja a védettséget.

**SZUPRAVENTRIKULÁRIS ARITMIÁK
ABLÁCIÓS KEZELÉSE - A
MAROSVÁSÁRHELYI KARDIOLÓGIA KLINIKA
TAPASZTALATAI**

Tratamentul aritmiilor supraventriculare prin
ablatie-Experienta Clinicii de Cardiologie Targu
Mures
Catheter ablation for supraventricular arrhythmias-
Experience of Cardiology Clinic Targu Mures

**Koncz Szabolcs¹, Kovács István¹,
Benedek Theodora¹, Chitu Monica¹, Benedek Edvin
Levente¹, Pál Kinga¹, Madaras Szilárd¹,
Bajka Balázs¹, Mester András², Benedek Imre¹**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz.
Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és
Gyógyszerészeti Egyetem, 5. sz. egyetemi hallgató

Az aritmiák kezelése napjainkban az intervencionális radiofrekvenciás ablációs eljárásokra alapszik. A szupraventrikuláris aritmiák negatívan befolyásolják az életminőséget, a járulékos kötegeken kialakuló ritmuszavarokat pedig az aktuális szakirodalmi adatok a fiatalok hirtelen szívhalál gyakori okaként említi. Az ablációs kezelés kis szövödmény-aránnyal és magas sikerarányjal jár, az esetek többségében kiküszöbölve a hosszútávú gyógyszeres kezelés mellékhatásait.

Hároméves utánkövetésben figyeltük az azonnali és hosszútávú sikerarányt nodális reentry illetve WPW szindrómás betegek ablációs kezelése során. A 174 besorolt betegnél 76 esetben (43.67%) járulékos köteg miatt, 56 betegnél (32.18%) pedig nodális reentry tachikardia miatt, 42 esetben (24.13%) pitvari flutter miatt végeztünk ablációt. A járulékos kötegek lokalizációja szerint a megoszlás a következő volt: 37 bal-laterális, 23 bal postero-septalis, 14 jobb postero-septalis, 1 jobb szabadfali, 1 jobb antero-septalis köteg. A nodális reentry esetekből 50 fast-slow, 5 slow-fast, 1 pedig slow-slow pálya volt. A baloldali lokalizációjú kötegek ablációjára retrográd arteriális behatolást alkalmaztunk.

A hosszútávú utánkövetés során a sikerarány 87%-os volt. A visszatérő tachikardiás betegek 60%-ánál végeztünk redo beavatkozást 92%-os sikerránnal. A WPW esetek 17%-ban figyeltünk meg paroxizmális pitvarfibrilláció társulását, az AVNRT-s betegeknél ez az arány 10% volt. Negyvenkét esetben végeztünk isthmus izolációt pitvari flutter miatt, 82%-os hosszútávú sikerarányal, de az esetek 40%-ánál az utánkövetésben pitvarfibrillációt jegyeztünk. Egy nodális reentry tachicardia esetén következett be nem gyógyuló III fokú AV blokk (pace maker implantáció volt szükséges). 4 esetben jegyeztünk átmeneti AV blokkot.

Tapasztalataink szerint a szupraventrikuláris aritmiák ablációs kezelése kevés szövödménnyel és magas sikerarányal társult. A pitvari flutter esetén alacsonyabb sikerarányt és magasabb arányú pitvarfibrilláció társulást figyeltünk meg. A baloldali

kötegek retrográd arteriális megközelítése hatékony módszernek bizonyult.

**A NIVEA TERMÉKEK TÖRTÉNETE, SIKERE
NAPJAINKIG**

Istoricul și succesul produselor NIVEA până astăzi
History and succes of NIVEA products until today

Korcsog Mátyás

nyugdíjas gyógyszerész, Kolozsvár

A „NIVEA” története 1911-ben kezdődött, amikor Dr. OSCAR TROPLOWITZ gyógyszerész felismerte az „EUCERIT” nevű emulgálószerben rejlő lehetőségeket, a vízből és olajból álló keverékhez EUCERITET hozzáadva hosszan elálló krém készíthető, mely nemcsak orvosi, de kozmetikai célokra is tökéletesen felhasználható. Az igazi áttörés azonban 1911 decemberében következett be. Dr. OSCAR TROPLOWITZ gyógyszerész, Dr. PAUL GERSON UNNA dermatológus és Dr. ISAAC LIFSCHÜTZ vegyész összefogtak, hogy közös erővel kifejlesszenek egy olyan krémet, amely megváltoztatja majd a bőrápolás világát. LIFSCHÜTZ korábbi felfedezésével az EUCERIT nevű emulgálószerrel a világon először nyílt lehetőség arra, hogy a vizet és az olajat egyetlen stabil emulzióban kössék meg.

A hidratáló lipidekkel, olajokkal és finom illatanyagokkal dúsított, hófehér krémmel olyan legenda született, amely történelmet írt. Hófehér színéből kiindulva Dr. TROPLOWITZ a terméket NIVEÁNAK nevezte el, mely a latin „nix, nivis” (hó) szóból ered. Stabil szerkezetének köszönhetően a kezdetektől tartósítószer hozzáadása nélkül készül. Illata

nagyon jellegzetes, a NIVEA krém egy tarka virágcsokorra emlékeztet, amelyben rózsza, orgona, liliom dominál, egy kis borostyánnal kiegészítve.

Hazánkban a NIVEA története 1932-ben kezdődik, amikor Brassóban a BEIERSDORF cég egy új gyárterületet vásárol, ahol Németországból hozott technológiával NIVEA krémet és fogkrémeket kezd gyártani, 1936-tól ragtapaszokat és 1938-tól kozmetikumokat. 1957-ben a gyárat retechnologizálják, majd 280 hektáron gyógynövénytermesztést indítanak el, különösen a mentát, levendulát, orvosi zsályát, rózsát és orgonát termesztve, ezen kívül cserfazuzmót mint fixáló anyagot, valamint fenyőgyantát mint aromatizáló szert.

1963-tól saját készítésű alumínium tubusokat fogkrémek előállítására indít be, és borotvakrémekeket, szappanokat, majd 1965-től légfrissítő és fertőtlenítő sprayeket, majd 1970-től ragtapaszokat és sebtapaszokat gyártott. 1980-tól a teljességéve következik, és a kelet-európai piacgazdaságban az élre tör, több száz készítménnyel. 1990-től a céget a „NORVEA” részvénytársaság birtokolja, majd 1993-ban a „COLGATE-PALMOLIVE” kozmetikai cég vásárolja meg 76%-t a részvényeknek, majd 2006-ban a többi 24%-ot.

Megjelenésétől 103 év alatt a NIVEA történelmet írt, mára egyike a világ legismertebb és legsikeresebb bőr-ápolási márkáinak, 500-nál több termékkel.

OROTRACHEÁLIS INTUBÁCIÓ VIDEOLARINGOSZKÓPPAL

Intubație orotracheală cu videolaringoscop
Orotracheal intubation with videolaryngoscope

**Kovács Judit¹, Steckbauer Kincső³,
Szedzerjesi János², Modrigan Irina⁴,
Botianu Gabriela², Marginean Virgil², Szabó Anita⁵**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
4. sz. Anesztézia, Intenzív Terápia és Sürgősségi Medi-
cina Tanszék, ²5. sz. Anesztézia, Intenzív Terápia
Tanszék, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház,
Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó
Osztály, ⁴Szív- és Érbetegségi Klinika,

⁵Universitätsklinikum Freiburg, Anesthesiologische
Abteilung

Általános anesztéziában végzett műtétek esetében fontos a felső légutak megfelelő biztosítása intubációs szondával. A garat illetve a nyaki régió veleszületett vagy szerzett elváltozásai megnehezíthetik az intubációt, és akár végzetes szövődmények alakulhatnak ki.

Célkitűzés: megvizsgálni az újonnan bevezetett videolaringoszkóp előnyeit a szokványos Macintosh laringoszkóppal szemben.

Prospektív klinikai felmérést végeztünk a Marosvásárhelyi II. Sebészetben és Szívsebészetben, vizsgáltuk az általános anesztéziában végzett műtétek során a videolaringoszkóppal illetve szokványos laringoszkóppal való intubáció sikerességét. Az intubáció nehézségét a Mallampati skála segítségével mértük fel és vizsgáltuk az intubáció sikerességét, az intubálás időtartamát, az intubálás által kiváltott vegetatív reakciók mértékét a két laringoszkóp használata esetén.

103 betegnél - kontroll csoport- Macintosh laringoszkópot, 173 betegnél videolaringoszkópot használtunk. Az átlag Mallampati index a kontroll csoportban 2,1 volt, a videolaringoszkópos csoportban 2,2. A kontrollcsoportban az átlag intubációs idő 34,4, a videolaringoszkópos csoportban 31,4 másodperc volt. A Macintosh laringoszkóppal 30 nehezen intubálható esetből (Mallampati index 3-4) 4 esetben videolaringoszkóppal sikerült intubálni, míg a videolaringoszkópos csoportban az 51 nehéz intubációból 6 esetben csak második vagy harmadik próbálkozásra sikerült a beteget intubálni, de nem volt szükséges más eszközhöz folyamodni. Vérnyomásemelkedés, pulzusszámnövekedés szempontjából nem találtunk számottevő különbséget a két csoport között.

A szokványos és az újonnan bevezetett videolaringoszkóp használata között nem találtunk számottevő különbséget könnyű és mérsékelt nehéz intubáció esetén, viszont nehezen intubálható betegeknél videolaringoszkóp segítségével növelni tudtuk a sikeres légútbiztosítások számát.

TAPASZTALATAINK A GYÓGYSZERKIBOCSÁTÓ BALLONNAL VÉGZETT ARTERA FEMORALIS REVASZKULARIZÁCIÓJÁBAN

Experiențe privind eficacitatea angioplastiei cu bal-
lon activ farmacologic în leziuni femurale
Experience regarding the efficacy of drug eluting
balloon in femoral artery angioplasty

**Kovács István¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica²,
Molnár Sós Attila¹, Blendea Ciprian¹, Jakó Beáta¹,
Suciú Zsuzsanna¹, Benedek Imre¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
1. sz. Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi
Sürgősségi Kórház, 1. sz. Kardiológiai Klinika

A perifériás verőérbetegségben végzett perkután beavatkozások hosszútávú sikerarányát a resztenózis jelensége negatívan befolyásolja. Több kockázati tényezővel illetve hosszú lézióval rendelkező betegek esetén a resztenózis aránya magasabb. A gyógyszeresen aktív (Drug Eluting Balloon-DEB) ballon-tágítás ezekben az esetekben javíthatja a hosszútávú átjárhatósági arányt. Tanulmányunkban a Marosvásárhelyi Kardiológia Klinika kezdeti tapasztalatait mutatjuk be a DEB hatékonyságát illetően.

18 a. femoralis lézióval rendelkező beteget vontunk be tanulmányunkba. A csoport : 9 DEB-al kezelt beteg, B csoport: kontrollcsoportként 9 nem gyógyszeres ballonangioplastikával kezelt beteg. A Rutherford klasszifikáció szerint a 2 csoport beutaláskor hasonló stádiumban volt: 3,7 vs 3,8. A beutalási átlag kar-láb index 0,6 vs 0,56. A léziók átlaghossza az a. femoralis szintjén 13,7 vs 12,9 cm volt. A két csoport az átlagéletkort, nemi megoszlást és kockázati tényezőket illetően hasonló megoszlást mutatott.

Az azonnali sikerarány megegyezett a két csoportban. A 6 hónapos utánkövetésben a Rutherford osztály szerinti újraosztáskor a DEB (A) csoport jobb eredményt mutatott (1,4 vs 2,4), a kar-láb index javulásában azonban nem jegyeztünk fel különbséget (0,37 vs 0,34). Nem számoltunk amputációval, sem más a DEB használatával kapcsolatos szövődménnyel. Perifériás verőérbetegségben a DEB használatával kapcsolatos kezdeti tapasztalataink ígéretesnek bizonyulnak. Folytatódik a betegek besorolása ebbe a tanulmányba és a hosszútávú utánkövetés elsődleges végpontjaként a MACE arányt tervezzük bevezetni. Ugyanakkor ezt a módszert cukorbeteg, különösen hosszú, komplikált, térd alatti ereken lokalizálódó lézióknak revaszkularizációjára is alkalmazni fogjuk.

BILATERÁLIS THALAMUS INFARKTUS

Infarct thalamic bilateral
Bilateral thalamic stroke

Kovács Orsolya Beáta, Bajkó Zoltán

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Neurológiai
Klinika

A thalamus infarktuskor körülbelül 11%-át teszik ki a vertebrobasiláris ischaemiás stroke-oknak. A kétoldali thalamus infarktuskor ennek a számnak egy kis részét képezik. A paramedián thalamus magvak közé

tartoznak az intralaminaris magvak és a dorsomedian mag. Ezeket a paramedian véresek látják el, melyek általában az arteria cerebri posterior kezdeti szakaszából indulnak. A populáció egyharmadában egy artéria látja el ezt a területet (úgynevezett Percheron artéria). A Percheron artéria okklúziója mesencephalon infarktust is okozhat, ez korlátozva van a periaqueductális szürkeállományra, illetve a szemmozgató és retikuláris magokra.

Egy 69 éves nőbeteg hirtelen kialakuló tudatállapot változás miatt kerül felvételre a Marosvásárhelyi Neurológia Klinikára. Rikizófaktorok közül a magasvérnyomás említendő, nem cigarettázó, nem alkoholfogyasztó. Sürgősséggel elvégzett nativ CT vizsgálata negatív volt. 24 óra után megismételt koponya CT vizsgálaton bilaterális thalamus infarktus, illetve jobb cerebelláris és mesencephalon infarktus látható.

Ismeretlen eredetű tudatzavar esetén kétoldali thalamus infarktusra is gondolnunk kell. A kétoldali thalamus infarktus ritka, legtöbb esetben a Percheron artéria okklúziója okozza.

DAGANATSEJTEK ÁTJUTÁSA A VÉR-AGY GÁTON

Transmigrația celulelor tumorale prin bariera hemato-encefalică

Transmigration of tumor cells through the blood-brain barrier

Krizbai István, Fazakas Csilla, Molnár Judit, Haskó János, Nyúl-Tóth Ádám, Wilhelm Imola
MTA Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet

Az agyi metasztatikusok túlnyomó többsége tüdő- és emlőkarcinóma, valamint melanóma eredetű. Mivel a központi idegrendszer nem rendelkezik nyirokkeringéssel, az agyi metasztatikusok kialakulása csak hematogén úton, vagyis a vér-agy gáton keresztül történhet. A tumorsejtek transzendentális migrációjáról azonban kevés adat áll rendelkezésre.

Kutatásaink során azon mechanizmusokat vizsgáljuk, amelyek szerepet játszhatnak a melanómasejtek és tüdőkarcinóma sejtek vér-agy gáton való transzmigrációjában. Eredményeink alapján a Rho/Rho-kináz útvonal gátlása, a gyulladáshoz vezető faktorok és az oxidatív stressz növelik a melanómasejtek átjutását az agyi endotéliumon. Ezzel ellentétben az Ax1/PI3K szignalizáció gátlása vagy a heparin csökkenti az endotélsejtekhez kitapadó melanómasejtek számát. A szérumban albumin jelenléte szintén csökkenti a melanómasejtek és tüdőkarcinóma sejtek adhézióját.

Ezen mechanizmusok, szignalizációs utak megismerése fontos lépést jelenthet az agyi áttétek kialakulásának megelőzésére irányuló terápiás törekvésekben.

A CISZTOMANOMETRIA SZEREPE A NŐI KRÓNIKUS VIZELET RETENCIÓ KÓRISMÉZÉSÉBEN

Rolul cistomanometrii în diagnosticul retenției cronice de urină la femei

The role of cystomanometry in the diagnosis of chronic urinary retention in women

Lakatos Lóránd József¹, Mártha Orsolya¹, Chibelea Călin¹, Szöllösi Attila¹, Keszegpál Éva Katalin²

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Urológiai Klinika,

²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Kardiológiai Klinika

A krónikus vizelet retenció amilyen gyakori férfiaknál, annyira ritka nőknél, de hovatovább problémát okoz az urológus, a nőgyógyász és a neurológus szemszögéből. Retrospektív tanulmányunkban az elmúlt év (2012) folyamán a klinikánkon vizelet retencióval kórismézett nőbetegek eseteit vizsgáltuk.

Összesen 1177 retenciós beteget találtunk, amiből 19 (1,61%) volt nő, akiknek az átlagéletkoruk 56,2. Ezen nőknél a kórisme alapkövét az urodinamiás vizsgálatok jelentették (vizeletáramlás meghatározás, cisztomanometria és nyomásáramlás), összehangolva a képalkotó eljárások (ultrahang, intravénás urográfia), laboreredmények ill. cisztoszkópia nyújtotta adatokkal.

Az esetek csaknem felében (47,36%) szubvezikális obstrukció volt a felelős a krónikus vizelet retencióért, melynek leggyakoribb oka (66,66%) a húgycső külső nyílásának a sztenóziája volt. Az esetek 1/3-ban a szubvezikális obstrukciót cisztocèle vagy az uretra külső nyílásának a polipja okozta. A krónikus vizelet retenció 2. leggyakoribb okaként a neurogén hólyag említhető (31,57%). Ezen betegek többsége 60 év alatt volt. A vizsgált nők 78,94%-nak volt vizeletfertőzése. A patológiai kórelőzmények közül a leggyakoribbak a genitáliák malignus daganatai voltak (42,10%), egyetlen eset kivételével, melyek sugárterápiában részesültek. Más patológiai kórelőzmény a háti-ágyéki gerinc érintettsége (57,89%), vesekő (21,05%), hólyagdaganatok (15,78%) illetve 2 esetben olyan neurológiai elváltozásokat találtunk mint spina bifida, paraplegia.

Vizelet retenció esetén általában, de különösképpen nőknél fokozott figyelmet kell szentelnünk a kórisme és kezelési terv meghatározására, melyben központi helyet foglal el az urodinamikai vizsgálat. A krónikus retenció kórszerű diagnózisa és kezelése elképzelhetetlen urodinamika nélkül.

ELEKTRONMIKROSKÓPOS ADATOK A SZIVIZOM ENOKRIN SZEREPÉRE

VONATKOZÓAN

Date electronmicroscopice privind rolul endocrin al miocardului

Electronmicroscopic date on the endocrine role of the myocardium

Laky Dezső¹, Câdea Vasile²

¹V. Babes Intézet Bukarest, Kórbontani Tanszék,

²Kardiológiai Intézet Bukarest, Kardiológiai Osztály

Vizsgálatainkat 52 szívműtét közben végzett pitvari és kamrai biopsziás szövetmintán végeztük. A betegeknél a szívelégtelenséget veleszületett szivfejlődési rendellenességek és szerzett billentyűhibák okozták. A szívelégtelenség súlyossága szerint a betegeket az alábbiak szerint csoportosítottuk:

- NYHA I: 8 beteg fejlődési rendellenességgel,
- NYHA II: 15 billentyűhibás beteg és 6 fejlődési rendellenességgel,
- NYHA III: 12 billentyűhibás beteg és 3 fejlődési rendellenességgel,
- NYHA IV: 8 billentyűhibás beteg.

A rutin szövettani és hisztóenzimológiai eljárások mellett a szövetmintákat elektron-mikroszkópos vizsgálatnak is alávetettük. Ezt egy Philips ME 301-es típusú elektronmikroszkóppal végeztük.

Eredmények: Az izomrostok hipoxiás elváltozásai mellett ún. natriuretikus szemcséket is találtunk, különösen a Golgi készülék szomszédságában és a rögös endoplazmás retikulumban.

Ezek az elektronsűrű szemcsék többnyire kerek és nagyságuk 350-500 nM között változik. Olykor a károsodott izomrostok között is megjelennek. A kamrai izomrostokban részben a szarkolemma alatt és az izomrostok között, az alapállományban helyezkednek el, főleg a kapillárisok körül.

GYERMEKKORI BOKASÜLLYEDÉS MŰTÉTES KEZELÉSE TALO-CALCANEALIS

ARTHRORISISSEL.

Artroriza talo-calcaneană în tratamentul piciorului plat la copii.

Treatment of paediatric flat foot by talocalcaneal arthroerisis.

László Ilona, Szász Dezső, Vas-Tifán Attila

Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A bokasüllyedés a gyermekkor leggyakoribb statikus eredetű lábdeformitása. Oka a talus és a calcaneus anatómiai helyzetének a megváltozása. A növekedés folyamán a testsúly gyarapodása és a fokozott igénybevétel következtében a deformitás rögzül, felnőttkorban degeneratív elváltozásokat okoz.

A gyermekkorban még flexibilis idiopátiás pes planovalgus kezelésének célja visszaállítani a normális talo-calcanealis viszonyokat. A legkevésbé invazív a Pisani által bevezetett talo-calcanealis arthrorisis, a calcaneus javított helyzetét a megnyitott sinus tarsiba behelyezett implantátum biztosítja mindaddig, amíg a növekedésnek köszönhetően stabilizálódnak az anatómiai viszonyok.

Tanulmány célja a talo-calcanealis arthrorisissal elért eredményeink kiértékelése klinikai, láb boltozat index és radiológiai paraméterek függvényében.

Klinikánkon 2012-ben 5 gyermeknél, 9 lábon végeztünk Pisani arthrorisist, életkoruk 8-13 év (átlag 10,7 év), 4 fiú, 1 kisleány. Műtét előtt és után terhelt lábknál klinikailag mértük a calcaneus valgusának a szögét, plantogrammon a láb hosszanti boltozatának az indexét. Radiológiaiilag L-L felvételen bemértük a Djian-Annonier, calcaneo-talaris, talus - I. metatarsus, P-A felvételen a Giannestra szöget. Műtét után a lábat 4 hétre gipszszinben rögzítettük. A betegek követési ideje átlag 4,8 hónap.

Klinikailag a lábszár és calcaneus által bezárt szög átlag értéke műtét előtt 27^o, műtét után 4,5^o. A láb hosszanti boltozatának index értéke műtét előtt átlag 1,01, műtét után 0,61. Radiológiai átlagértékek: Djian-Annonier szög műtét előtt 139,87^o és 132,42^o műtét után, calcaneo-talaris szög műtét előtt 43,5^o, utána 35,62^o, talus - I. metatarsus által bezárt szög műtét előtt 12,87^o, utána 0,5^o, a Giannestra szög műtét előtt 44,62^o és után 77,4^o. Műtétet követően 2 hétre a gyermekek iskolai tevékenységüket folytatták, 3 hónap elteltével sportoltak. Szövődményeket nem észleltünk. Műtétünkkel a láb formája, a plantogramm és a radiológiai viszonyok normalizálódtak. Eredményeink biztatóak, a műtét technikailag egyszerű, a rekuperációs idő rövid. A gyermekkori idiopátiás flexibilis pes planovalgus ritkán javult sebészi megoldására a műtétet eredményeink alapján megfelelőnek találtuk.

A REGIONÁLIS STEMI HÁLÓZAT SZEREPE A MIOKARDIÁLIS INFARKTUS OKOZTA ELHALÁLÓZÁS CSÖKKENTÉSÉBEN

Rolul unei rețele de infarct în reducerea mortalității datorate infarctului miocardic acut

Role of a STEMI network in the reduction of mortality in acute myocardial infarction

Madaras Szilárd¹, Benedek Theodora¹,

Kovács István¹, Suciu Zsuzsanna¹, Pál Kinga¹,

Nagy Tímea¹, Gáspár Szidónia¹, Benedek Edvin

Levente¹, Koncz Szabolcs¹, Kedves Ignác - Szilárd¹,

Kiss Mihály², Jakó Beáta¹, Bajka Balázs³,

Benedek Imre¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Kardiológiai Klinika

Az ESC ajánlások ellenére még vannak olyan európai régiók ahol szervezési okok miatt a STEMI betegek hasznos időn kívül kerülnek PCI központba, így alacsony pPCI és magasabb elhalálozási aránnyal számolhatunk. Tanulmányunkban a hatékonyan kiépített STEMI hálózat szerepének fontosságát vizsgáltuk a mellkasi fájdalom kezdetétől a reperfüzióig eltelt kritikus időintervallumok lerövidítésében.

Jelen tanulmányunkban követtük a STEMI kezelés stratégiájának fejlődését, valamint az infarktusz okozta mortalitás változását 2004-2011 között egy nem szelektív populációban Erdélyben. Követtük regionális

STEMI hálózat jelentőségét az elsődleges reperfüziós terápia arányának növelésében, valamint az infarktus okozta mortalitás csökkentésében. 2004-től 5.899 akut ST elevációval járó miokardiális infarktusból szenvedő beteg adatait dolgoztuk fel a STEMI stratégia elkezdése után.

Többváltozós regressziós analízisünk eredményei: a STEMI populációban a reperfüzió elmaradásának prediktív tényezői, a késői prezentáció (12 órás ajánlott intervallum meghaladása), a PCI centrum helyett a területi kórházban való első ellátás, illetve a női nem, voltak. A STEMI hálózat megszervezése gyökeres változást eredményezett a reperfüziós kezelés alkalmazásában 2004 és 2011 összehasonlításakor (26.94% vs 87.15%, $p < 0.001$). Növekedett a primér PCI arány (10.88% vs 78.64%, $p < 0.001$) szignifikánsan csökkent az elhahózás (20.73%-ról 6.35%-ra, $p < 0.001$). A területi kórházakban és a PCI centrum kórházi elhahózos között 2010-ben statisztikailag már nem szignifikáns különbség mutatkozott. Mindezek mellett az ST elevációval járó akut miokardiális infarktusból szenvedő betegek globális kórházi elhalálozásának aránya is csökkenést mutatott (23.18% vs 13.39%, $p < 0.001$).

A STEMI hálózat bevezetése jelentős módon csökkentette a STEMI által okozott mortalitást még azokban a régiókban is, ahol kezdetben nagyon alacsony volt a primér PCI alkalmazásának aránya. A STEMI hálózat létrehozása jelentős előrelépést jelentett az akut miokardiális infarktus kezelésében, szignifikáns módon csökkentve a mortalitást és növelve a primér PCI alkalmazásának arányát.

25 G VITREKTÓMIA A PROLIFERATÍV DIABÉTESZES RETINOPÁTIA KEZELÉSÉBEN

Vitrektomia 25 G in tratamentul retinopatiei diabetice proliferative

25 G vitrectomy in proliferative diabetic retinopathy

Madaras Zoltán¹, Horváth Karin², Ferencz Attila³, Ion Iuliana¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Szemészeti Klinika,
²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem, Szemészeti Klinika, ³Dora Medicals, Marosvásárhely, Szemészeti Osztály

A proliferatív diabéteszes retinopátia alatt a retina neovaszularizációját értjük a cukorbetegségben fellépő retina hipoxia miatt. Az újonnan kialakult erek miatt gyakran üvegtesti bevérzés lép fel amit fibrózis és tracionális retinaleválás követhet. A vitrektómia során az üvegtestet és vézést eltávolítjuk az üvegtesti térből, a retina felszínéről eltávolítjuk a tracionális kötegeket. Az utóbbi években terjedt el világszerte a 25 G vitrektómia, amelyet klinikánkon két éve alkalmazunk.

Célkitűzésünk a proliferatív diabéteszes retinopátia kezelésére alkalmazott vitrektómia eredményeinek kiértékelése a marosvásárhelyi Szemészeti Klinika elmúlt egy éves beteganyagában.

Anyag és módszer: Retrospektív klinikai tanulmányt végeztünk a 2012 március és 2013 február között proliferatív diabéteszes retinopátia miatt beutalt és

megműtött betegeken. Követtük az érintett populáció jellemzőit, szem állapotot műtét előtt és után, a műtét jellemzőit és a szövödményeket.

Eredmények: A 12 hónap alatt megműtött betegek leggyakrabban üvegtesti vérzés miatt kerültek műtétre. Legnagyobb részük korábban már részesült lézerkezelésben vagy intravitreális Avastin injekcióban. A műtét során az üvegtest és vér eltávolításán kívül a proliferatív kötegek megszüntetése is megtörtént. Műtét után tamponádként levegőt vagy súlyosabb esetekben szilikonolajat alkalmaztunk. A vércukor és a vérnyomás rossz kontrollja negatívan befolyásolta a műtét utáni kórfejlődést.

Következtetések: a diabéteszes proliferatív retinopátia az esetek többségében sikeresen kezelhető, bár ehhez szükség van a betegség korai diagnózisára és vitrectomiás kezelésére, esetenként több műtétre. Komplex műtéti technikáról lévén szó, a tanulási görbe fontos szerepet játszik az esetek megoldásában.

PRO ÉS CONTRA PROSZTATA RÁK SZŰRÉS

Pro și contra screeningului în cancerul de prostată
Prostate cancer screening: pros and cons

Mártha Orsolya¹, Szöllösi Attila², Vida Árpád Olivér¹, Fábíán Norbert³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem, Urológiai Klinika, ²Anatómiai Tanszék, ³egyetemi hallgató

A prosztata rák előfordulási aránya az elmúlt évtizedekben jelentősen növekedett, férfiak II.leggyakrabban előforduló rákos megbetegedésének tartják illetve ami a férfiak esetében a halálokokat illeti a VI. helyet foglalja el. Rendszeres szűréssel, tünetmentes stádiumban is kórismézhető.

Retrospektív felmérésünkben a Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán, 2009-2012 közötti periódusban 754 prosztatarák gyanús beteg esetében elvégzett transzrektális ultrahangvezérelte prosztata-tű biopszia eredményeit dolgoztuk fel.

2009-2012 között 754 paciensenél végeztünk prosztata rák gyanú (emelkedett PSA szint, rectalis vizsgálat során észlelt elváltozások, esetleges távoli áttétek kiindulópontjának keresése stb.) miatt ultrahangvezérelte prosztata biopsziát. A vizsgált betegek túlnyomó többségben 60-75 év közötti korcsoportból kerültek ki (61,2%),

A 754 esetben elvégzett prosztata biopszia, csupán 47, 68 %-ban mutatott ki adenocarcinát (361 eset) illetve 5, 57%-ban ASAP-ot. A legtöbb prosztata rák a 71-75 év közötti korcsoportból került ki (27,15%). Túlnyomó többségben adenocarcinoma Gleason 7 (137 eset a 361-ből) illetve 8 (112 eset) volt a szövettani kórisme. A biopsziák számát illetően 6-8-12 esetenként 14-16 punkciót is végeztünk a prosztata mérete, beteg életkora függvényében. 94,9%-ban a punkció emelkedett PSA szint miatt történt :átlagérték 47,16 ng/ml.

A prosztata rák szűrés jelentősen megnöveli a korai stádiumban felfedezett esetek számát de ugyanakkor sokszorosan fokozza a negatív prosztata punkciók számát. A PSA szint időnkénti meghatározása fontos

tényező (ki és mikor javallja?), de emelkedett PSA szint nem jelent kötelező módon prosztatara kórt, míg prosztatarák kialakulhat normál PSA szint mellett is. A prosztatarák kórismézésének alapköve az ultrahangvezérelte prosztata punkció, beteg anyagunkban csak minden második esetben sikerült rákot kimutatnunk, felmerül tehát a kérdés szükség van-e szűrésre és mikor.

A SPONDILOLISTÉZIS BIOMECHANIKÁJÁNAK ELEMZÉSE

Analiza biomechanicii spondilolistezei
Analysis of spondilolisthesis's biomechanic

Márton Dénes, Székely János, Zsigó Norbert, Solyom Árpád, Băţaga Tiberiu

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A gerinc megbetegedései közül az egyik legnehezebben kezelhető rendellenesség a spondilolistézis. A szakszerű ellátás érdekében fontos meghatározni az elváltozás súlyosságát, a szövetek kóros igénybevételét.

A véges elemes modellezéssel olyan eredményeket kapunk, melyek segítségével képesek vagyunk egyre pontosabban meghatározni a megváltozott anatómia viszonyok miatt bekövetkező terhelési anomáliákat. A pontosabb adatok segítségével meghatározzuk a minimális, de szükséges implantátumok mennyiségét, méretét, teherbíró képességét. Mindezek elvégzése, tudata a műtét előtt, nagy segítséget nyújt a jó eredmények eléréséhez. A tervezett műtétek időtartama rövidebb, eredményeik jobbak. Nagy arányban az ajánlott műtét kivitelezhető. Mindezen adatok segítenek, de nem minden esetben csálhatatlanok, ezért nem ajánlott az abszolút kritika nélküli követésük, néha a valós helyzetben nem megvalósítható a kezdeti elképzelés. Az ilyen esetek újabb elemzése segít tovább finomítani a modellezést.

Jelen dolgozatban az L5/S1 csigolyatestek szükséges fúziója után, a megváltozott erőhatásokat szeretném bemutatni. Maros Megyei Sürgősségi Kórház Ortopédia-Traumatológia Klinikán 2005-2012 periódusban elvégzett gerincstabilizációs műtétek elemzésével próbáltunk pontosabb képet kapni a tervezendő műtétről illetve a várható eredményről.

A THERMÁL STRESSZ CARDIO-VASCULARIS HATÁSAI

Efectele cardio-vasculare ale stresului termic
Cardio-vascular effects of thermal stress

Máthé Lehel¹, Tomcsányi János²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Budapesti Irgalmasrendi Kórház, Kardiológiai Osztály

A thermál stressz cardio-vascularis hatásairól többnyire csak anekdotikus adatokkal rendelkezünk. Átnézve az internetes kereső portálokat az adataink vagy nagyon régiiek vagy nagyon hiányosak. Nagyon sok orvosi kutatás ajánlja a hydrotherápiát mozgásszervi betegségekben, illetve egészségesegeknek, viszont szívbetegségekben félnek az engedélyezésétől.

A hydrotherápia hatásáról a keringésre ellentmondásos adatok/hypothesisek jelentek meg szívelégtelenségben(SZE). SZE-ben a perifériás rezisztencia fokozásával kompenzálódik a csökkent perctérfogat. Ezért a perifériás rezisztencia csökkenése a megre bekövetkező vasodilatioval tovább csökkenti a perctérfogatot. Ezzel szemben a hydrotherápiának kedvező hatása van szívelégtelenségben. A hydrotherápia csökkenti a renális szimpatikus aktivitást ezzel csökkenti az angiotensin II-t és az aldosteron-t. A hydrotherápia kedvező haemodinamikai hatásokkal is jár.

Vizsgálatunkban egészséges és szívelégtelen betegek kerültek beválogatásra, melyeknél gyógyfürdői kezelés kapcsán folyamatos EKG monitorozás történt.

Szívelégtelenségben a melegvízes fürdő kedvező haemodinamikai hatású. A vízben történő gimnasztika, úszás kedvező hemodinamikai hatással jár a szívelégtelen betegeknek. Az alkalmazott módszer alkalmas a gyógyvízben lévők ritmuszavarának vizsgálatára is.

KEVERT MÜLLER-FÉLE CARCINOSARCOMA UTERI - ESETISMERTETÉS ÉS IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Tumoră mulleriană mixtă malignă uterină - Prezentare de caz și referiri bibliografice

Malignant Mixed Mullerian Tumors of the Uterus - Case Presentation and Literary Updates

Mátyás Ágnes¹, Fehér István²

¹Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Sürgősségi Kórház, Kórszövettani Laboratórium, ²Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Kórszövettani Laboratórium

A méh carcinosarcomák ritkán előforduló, rossz prognózisú daganatok, amelyek szövettanilag heterogén csoportot alkotnak. Patológiai jellemzőjük, hogy malignus hám és mesenchymális szövetek keverékéből épülnek fel.

A hatvankilenc éves nőbeteg kórelőzményében postmenopausa és metrorrhagia szerepel. A fizikális és ultrahangos vizsgálat után a klinikai diagnózisa: voluminózus endocavitáris méhdaganat. Az interdiszciplináris szaktanácsadók döntése alapján a kezelést a méh teljes eltávolításával kezdték, amelyet később a szövettani vizsgálat eredményétől függően sugár- és/vagy gyógyszeres kezelés követ. A szövettani vizsgálatra egy normális nagyságú uterus érkezett, amelynek fundusában egy kis intramurális myomagöb mellett egy polypus nyelének megfelelő képlet volt látható. Külön, de egyazon edényben érkezett vizsgálatra egy 5x3x2 cm nagyságú, sima felszínű, sárgás-fehér színű, tömött állományú szövetgöb, amelynek származási helye a méh üregének fundusa.

A rutin szövettani vizsgálat alapján a diagnózisunk carcinosarcoma uteri, amelyet az elvégzett immunohisztokémiai reakciók is igazoltak.

A kevert, Müller eredetű daganatok eredete a mai napig sem tisztázott. Egy ritka daganat amely komoly differenciáldiagnosztikai problémát jelenthet a patológus számára. A betegség pontos lefolyása sem ismert ezért fontos a kliniko-patológiai konzultáció mielőtt a végleges kezeléssel döntenek. A klinikai,

patológia, molekuláris vizsgálatok arra mutatnak, hogy a daganat a Müller cső hámlójának stem sejtjéből ered amelyből metapláziával vagy dediferenciálódással jön létre a mezenchymális komponens (conversio és combinatio teória). A carcinosarcomák kis része biklonális eredetű (colliziós elmélet). A patológusnak fontos szerepe van, hiszen az ő feladata, hogy ismertesse a betegség természetét, a folyamat kiterjedését a helyes kezelés érdekében. Ezért a kevert, Müller-féle carcinosarcoma egyrészt ritkasága és rossz prognóza, másrészt a differenciáldiagnosztikai nehézsége miatt került bemutatásra.

Kulcsszavak: Müller-féle tumorok, carcinosarcoma, endometrium

A VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA

JELENTŐSÉGE KÓROSAN

MEGNAGYOBBODOTT NYIROKCSOMÓK

DIAGNÓZISÁBAN

Aspirația cu ac fin: valoare diagnostică în limfadenopatii

Fine needle aspiration in the diagnosis of enlarged lymph nodes

Mezei Tibor¹, Bak Mihály², Schneider Ferenc¹, Tóth Erika¹, Szentirmay Zoltán¹, Kásler Miklós³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kórbonctani Tanszék, ²Országos Onkológiai Intézet, Budapest, ³Pathológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet, ³Sebészeti Osztály

A vékonytű aspirációs citológia egy diagnosztikai módszer, amely felszínes vagy mélyebben elhelyezkedő, körülírt elváltozásokból, sajátos módon és célzottan nyert sejtek vizsgálatán alapul. Jelen tanulmány célja megnagyobbodott nyirokcsomókból vett aspirációs minták citológiai diagnózisának összehasonlítása a kórszöveti diagnózissal.

Az Országos Onkológiai Intézet (Budapest, Magyarország) Citopatológia Járóbetegrendelőjének egy éves (2011) beteganyagát tanulmányoztuk. Összehasonlítottuk a citológiai és kórszöveti eredményeket, ezeket korreláltuk. A citológiai mintákat percutan, biopsziás pisztolysegítségével vettük, az esetek többségében UH-vezérléssel. Diagnosztikus algoritmusként a Koss által javasolt nomenklatúrát használtuk. A kórszöveti diagnózis során a WHO diagnosztikus kritériumokat és nomenklatúrát használtuk.

2011-ben összesen 4629 aspirációs citológiai minta vizsgálata történt. Ebből 560 (12,1%) származott nyirokcsomóból. A citológiai vizsgálat 230 (41,07%) esetben atypusos vagy daganat sejtek jelenlétét igazolta, 325 (58,03%) esetben reaktiv vagy malignitásra negatív, 5 (0,9%) kenet nem volt értékelhető. 78 esetben volt a citológiai diagnózis lymphoma, vagy lymphoma gyanú, 59 esetben volt utánpótlás. A citológiai-kórszöveti korreláció alapján anyagunkban az FNA teszt szenzitivitása 96,2%-os, míg a pozitív prediktív értéke 88,1%.

A vékonytű aspirációs citológiának, megfelelő klinikai kontextusba helyezve, fontos szerep jut a lymphomás betegek diagnosztizálásában, elsősorban a relapsusok

kimutatásában. Tanulmányunkban úgy találtuk, hogy a vékonytű aspirációs citológiának jó a szenzitivitása és a pozitív prediktív értéke a lymphoma eredetű lymphadenopathiák kórszöveti tisztázásában. A citológiai diagnózis önmagában azonban nem helyettesítheti a kórszöveti diagnózist, ez utóbbi továbbra is gold standardnek számít a lymphomák primér diagnózisában. Jól definiált diagnosztikus algoritmusok és kiegészítő vizsgálatok segítségével a vékonytűaspirációs citológia alkalmas a megnagyobbodott nyirokcsomóval orvoshoz forduló betegek elsődleges diagnosztizálásában, illetve az ismert daganatos betegek utókövetésében.

Köszönetnyilvánítás. A tanulmány az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztály kutatási ösztöndíj támogatásával valósult meg. A kutatást részben a Székely Előfutár Alapítvány (Norfolk, Virginia) támogatta.

FASCIITIS NECROTISANS CARMELI 1

RIZIKÓFAKTORÚ BETEGNÉL

Fasceită necrozantă la un pacient cu scor Carmeli 1
Fasciitis necrotisans in pacient with Carmeli 1 score

Moldován Mihály¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Ince Andrea¹, Rajna Zsolt - József¹, Damian Vasile², Ioniță Alexandrina³

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája, ²3. sz. Sebészeti Klinika, ³Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

A fasciitis necrotisans egy súlyos septicus kórkép, magas lázzal. A fascia és bőralja gennyes gyulladással jár, amelyet a Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, anaerob baktériumok, Gram-negatív kórokozók, stb. válthatnak ki. Célunk bemutatni egy ritkán diagnosztizált betegség kórlefolását.

61 éves falusi környezetből származó férfibeteg esetét mutatjuk be, aki 2013 januárjában a bal tenyerén baleset folytán fejszével egy 2-3 cm hosszúságú felszínes sebet ejtett. 48 óra múlva a seb környékének vöröses elváltozása miatt a sürgősségi osztályon jelentkezett, ahol antibiotikus kezelést javalltak. Estére viszont shockos állapotban, magas lázzal, alacsony vérnyomással, szapora pulzus- és légzésszámmal érkezett a sebészeti osztályra. Helyileg a seb környéke hiperémiás, duzzadt volt. Beutalták a Megyei Kórház Intenzív Osztályára és polimikrobiális antibiotikus kezelésben részesítették. Kórlefolása kedvezőtlen volt, májelégtelenség, veseelégtelenség alakult ki (GOT: 7276 E/L, GPT: 4842 E/L, Kreatinin: 10.68 mg/L, Urea: 294.9 mg/dl, NA+: 116 mmól/L, K+: 2.8 mmól/L, Amiláz: 306 E/L, Direkt Bilirubin: 0.72 mg/dl, LDH: 982 E/L, Leucocytaszám: 14.230 /mm³, Neutrofilek: 91.6%, Lymphocyták: 5.3%, Erythrocytaszám: 2.940.000/mm³, Hemoglobin 8.9 g/L, Hematokritérték: 27.9%, Thrombocytaszám: 53.000/mm³, C-reaktív protein: 191.58 mg/L, Prokalcitonin: 10 ng/mL). A bal felső végtag duzzadt, cyanotikus lett. A sebből nyert váladék bakteriológiai vizsgálata során a leletből A csoportú β haemolyticus Streptococust, illetve methicillin érzékeny

Staphylococcus aureus (MSSA) mutattak ki. Eredmény: Az anamnézis, a klinikai vizsgálat, a laboratóriumi leletek biztosították a kórismét, betegünk közel négy hetes sebészeti, intenzív terápiás kezelésben részesült, dialízis segítségével a veseműködése helyreállt. A kórlefolyása lassan kedvező lett.

Egy banális fertőzés is súlyos veszélyt rejthet magában, alaphetőségek hiányában is életet veszélyeztető fasciitis necroticans alakult ki. A beteg a többszervi funkcióvesztéses állapotból eredményesen felépült és esete egy sikeresen egybehangozt multidiszciplináris munkát tanúsít.

A GYÓGYSZERBEVONATÚ BALLON ANGIOPLASZTIKA EREDMÉNYESSÉGE AZ IN-STENT RESTENOZIS KEZELÉSÉBEN

Eficiencia angioplastiei cu balon impregnat medicamentos in restenozele coronariene intrastent
Drug-eluting balloon angioplasty a new and efficacy treatment of in-stent restenosis

Molnar-Sos Attila, Benedek Theodora, Suciú Zsuzsanna, Jakó Beáta, Kedves Ignác - Szilárd, Benedek Imre

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika

A koszorúerek in-stent restenozisának kezelésében alkalmazott új módszer a gyógyszerbevonatú ballon angioplasztika mely hatékonyságában összehasonlítható a gyógyszerbevonatú stent angioplasztikáéval.

A Kardiológia Klinika esetanyagában összehasonlítottuk a gyógyszerbevonatú ballontágítás hatékonyságát és biztonságosságát az eddig alkalmazott módszerekével.

Összesen 32 in-stent restenozis beteg adatait dolgoztuk fel. Három csoportot hasonlítottunk össze: A csoport a 11 gyógyszerbevonatú ballon angioplasztikával kezelt beteggel, B csoport a 11 gyógyszerbevonatú stent angioplasztikával kezelt beteggel és a C csoport 10 beteg akinél klasszikus ballon angioplasztikát végeztünk. Követtük a major nemkívánatos kardiovaszkuláris események gyakoriságát a beavatkozást követő 6.-ik és 12.-ik hónapban mint elsődleges végpontot, a beavatkozás elsődleges technikai sikerességének felmérésével együtt. A 64 szeletes angio CT vizsgálattal követtük a restenózis mértékét a beavatkozás utáni 6.-ik hónapban mint másodlagos végpontot.

Az elsődleges végpontoknál a technikai eredményesség hasonló volt mindhárom csoportban: A 100%, B 81%, C 90%. Nem kívánatos major kardiovaszkuláris események tekintetében a B illetve C csoportokban egy-egy esetet jegyeztünk. A másodlagos végpont esetében nem volt szignifikáns restenózis az A csoportban, 2 esetben volt <30% restenózis, 1 esetben volt szignifikáns restenózis a B csoportban, a C csoportban viszont 3 szignifikáns (>30%) in-stent restenozist találtunk.

A Kardiológiai Klinika beteganyagában a ballon angioplasztika hatékonysága és biztonságossága felülmúlta az in-stent restenozisban eddig alkalmazott módszerekét az 1 éves utánkövetés során.

A BACILLUS CALMETTE-GUERIN (BCG) - OLTÁST KÖVETŐEN KIALAKULÓ LYMPHADENITIS

Limfadenita indusă de vaccinul Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Bacillus Calmette-Guerin (BCG) - related lymphadenitis

Mosó Tekla, Szász Emőke Andrea, Horváth Emőke
Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kóronctani Tanszék

A BCG-oltás leggyakoribb szövődménye a specifikus lymphadenitis ami az irodalmi adatokat tekintve az esetek 1-3 ezrelékében fordul elő. Tanulmányunkban a 2010 július 5.-től alkalmazott Dániából importált védőoltás szövődményeként kialakuló specifikus lymphadenitiseket vizsgáltuk. Retrospektív tanulmányunk a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház Patológia Laboratóriumába a 2012-es év folyamán beérkezett eseteket dolgozta fel. Egy év leforgása alatt 9 esetben diagnosztizáltunk postvaccinációs lymphadenitis tuberculosát, 8 axiláris és 1 supraclaviculáris azonos oldali nyirokcsomó szintjén. Minden esetben megtörtént az etiológiai tényező azonosítása Ziehl-Neelsen festési eljárással. A szövettani diagnózist (a granuloma típusa és a társult reaktív elváltozások) a klinikai adatok (gesztációs idő, születési súly, az oltás időpontja, a nyirokcsomó lokalizációja) és a szakirodalom tükrében értékeltük. A tuberkulózis egy autolimitált folyamat amely a szervezet immunizálása eredményeként alakul ki. A sejtes immunválasz gyengülése illetve a bakteriális reaktivitás megváltozása növeli a szövődmények kialakulásának kockázatát.

SZABADTESTEK A TÉRDIZÜLETBEN (ESETBEMUTATÁS ÉS IRODALMI ÁTTEKINTÉS)

Corpuri libere intraarticulare (prezentare de caz si revizia literaturii)

Intra articular loose bodies (case report and review of the literature)

Mosó Tekla¹, Gergely István², Jung János³, Egyed-Zs. Imre¹

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kóronctani Tanszék, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz.

Ortopédiai és Traumatológiai Klinika,

³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kóronctani Tanszék

Izületekben szabadtestek (corpora libera, loose bodies) ritkán fordulnak elő, mindig idült kórfolyamat részjelenségét képezik. Felismerésük a mai képpalkotó eljárásokkal egyszerű. Klinikai jelentőségüket az általuk okozott tünetek, ill. kiújulási hajlamuk adja. Patogenetikai szempontból sérülések-vérzések után, gyulladásoo, immunfolyamatok eredményeként, anyagcsere zavarak kapcsán, ritkán daganatos átalakulás miatt alakulnak ki.

Bemutatjuk egy 13 éves sportoló lány esetét, aki bal térdének fájdalmas duzzanata és működészavara miatt a Marosvásárhelyi Megyei Kórház Ortopédia és Traumatológia Klinikáján felvételre jelentkezett.

Kórelőzményében sérülés, haemarthrosis szerepelt. A klinikai és imagisztikai vizsgálatok a suprapatelláris régióban masszív folyadékgyülemet mutattak ki, számos apró, golyó alakú (szferoid) képződménnyel amelyeket műtéti úton távolítottak el. A porcszerűen fehér, rugalmas, síma felszínű golyócskák metszlapjukon kocsonyaszerű szürkés-barnás tömött belső szerkezetet, kórszöveti vizsgálattal PAS+ koncentrikus szállagos struktúrát mutattak. Mikroszkópos szerkezetüket a traumás anamnézissel összevetve, egyszerű eltávolításukkal gyógyítható, utókezelést nem igénylő, vérzés utáni degeneratív elváltozásnak tekintették.

COLORECTALIS DAGANATOK COMPLEX

KEZELÉSE

Terapia complexă a tumorilor colorectale
Complex therapy of the colorectal tumors

Nagy András Péter

*Semmelweis Halasi Kórház, Invazív Mátrix Osztály
Általános Sebész*

Magyarországon mind a férfiak, mind a nők között a colorectalis daganatok a rosszindulatú daganatok halálozási statisztikájában a 2. helyet foglalja el. Évente több, mint kilenc ezer új beteget fedeznek fel és ebből kb. hatezer meghal. Ennek oka, hogy késői stádiumban kerülnek felismerésre. Ezért lenne fontos a szűrés, amely még akadozik.

A felismert daganatos betegek kivizsgálása (colonoscopia, szövettan, laboratóriumi vizsgálatok, rtg, UH, CT), a neoadjuvans kezelés, a műtéti előkészítés, a műtét, a postoperatív kezelés, adjuvans kezelés majd a betegek után követése jelenti a complex kezelést.

Osztályunkon az elmúlt 20 évben több, mint két ezer colorectalis műtétet végeztünk, ennek eredményéről próbálunk áttekintést adni.

Fontos ezeknek a betegeknek, de különösen a sztomával befejezett műtötteknek, a rehabilitációja, mind testileg, lelkiileg, társadalmilag még a saját családjuk körében is. Ennek érdekében tevékenykedik a Magyar ILCO szövetség, mely megpróbálja elviselhetőbbé, könnyebbé tenni azt a hátrányt, amit ezeknek az embereknek el kell viselniük.

SZÉRUM OSTEOPROTEGERIN-SZINT

JELLEMZÉSE BORRELIA SZEROPOZITÍV

BETEGEK VÉRÉBEN

Determinarea osteoprotegerinei serice la bolnavi seropozitivi pentru Borrelia

Characterization of serum osteoprotegerin in Borrelia seropositive patients

Nagy Előd^{1,3}, Tripon Gratiela³, Fejér Annamária³, Ráduly Orsolya³, Péter Julianna³, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó^{2,4}

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék, ²Infektológiai Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Központi Laboratórium, ⁴I. számú Fertőző Klinika

A Lyme arthritis a Kelet-Európában egyre elterjedtebb Borrelia fertőzés késői szövődményének számít. Klini-

kailag osteoarthritishez hasonló kórkép formájában jelentkezik, fájdalommal, ízületi duzzanattal és mozgáskorlátozottsággal. Bár a szerológiai diagnózis eszközei egyre több laboratóriumban rendelkezésre állnak, a betegség korai diagnózisa az esetek egy részében szubjektív okokból nem lehetséges. A későn diagnosztizált esetek kórfejlődése bizonytalan, eredményes kezelése nehéz. Az ízületi érintettség kimutatásában és kezelésében segíthetnek olyan biológiai markerek, amelyek a csont-ízületi folyamatok anyagcsere-dinamikáját írják le, például az osteoprotegerin.

20 Borrelia afzelii szerológia mérésen átesett beteg mintájából mértük a keringő osteoprotegerin (OPG) szintjét, sandwich-ELISA módszerrel, MINIBOS immunológiai automatán. Az OPG szint változásainak statisztikai különbségeit vizsgáltuk, a szerológiai státus eloszlása szerint.

IgM antitest-pozitivitást összesen 5, IgG pozitivitást 13 esetben észleltünk. Az IgG antitest pozitivitást ízületi érintettség rizikótényezőjének tekintettük. Szignifikáns különbséget találtunk az intenzív IgG pozitivitású, illetve a határérték-pozitív/negatív minták OPG szintje közt ($810,05 \pm 213,92$ pg/mL vs. $271,25 \pm 36,28$ pg/mL, $p=0,03$).

A szakirodalom szerint az osteoclast prekursor sejtek jelenléte erózió arthritisekben súlyosbító tényezőnek számít. Mivel az OPG osteoclast-differenciációt gátló molekula, részletes klinikai adatok hiányában a Borrelia IgG szeropozitív csoportban emelkedett szintjét következményes és potenciálisan protektív jelenségnek tekinthetjük.

BIOKÉMIAI MARKEREK ÉS IL-6 SZINT ÖSSZEFÜGGÉSEI HAV IGM, HBSAG, ANTI-HCV-POZITÍV BETEGEKBEN

Corelatiile IL-6 seric cu markeri biochimici la bolnavi seropozitivi pentru HAV IgM-, HBsAg-, anti-H

Correlations of IL-6 level with biochemical markers in HAV IgM-, HBsAg-, anti-HCV-positive patients

Nagy Előd^{1,2}, Fejér Annamária², Szövérfi Erika², Péter Julianna², Moldovan Anica², Tripon Gratiela²
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, Központi Laboratórium

Az idült vírusos hepatitiszek diagnózisában a biokémiai vizsgálatok szerepe korlátozott, de prognosztikai szempontból fontosabb. Az aktív fertőzést a víruskópia kimutatja, a citolízis mértékét a transzamináz aktivitáékedés alapján értékelhetjük. A fontos szövődménynek számító fibrózis diagnózisában a szövettani vizsgálat mellett egyre elterjedtebb a FIBROTEST típusú laboratóriumi tesztkombinációk használata. Kevésbé tisztázott ugyanakkor a májgyulladás közvetítő és az akut fázis reakciót általánosan is szabályozó gyulladáscsökkentő citokinek, például az interleukin-6 (IL-6) differenciáldiagnosztikai értéke és citolízis-szindrómával való kapcsolata.

12-12 HBsAg, illetve anti-HCV pozitív szérumban mértük az IL-6, CRP, össz-bilirubin, összfehérje, ALT,

AST, γ -GT koncentrációját/aktivitását, a trombocita-számmal együtt. Ezzel párhuzamosan hasonló méréseket végeztünk 11 anti-HAV IgM pozitív (akut hepatitis) és 5 anti-HBs pozitív (immunitást szerzett) mintán. Összehasonlítottuk a különböző csoportok IL-6 értékeit és korreláltattuk őket a többi vizsgált paraméterrel.

Az IL-6 szintje nem különbözött szignifikánsan a HAV-, HBsAg-, HCV-pozitív minták között. A legkevesebb magas IL-6 érték a HCV + csoportban fordult elő; a legnagyobb különbséget a HBsAg+/anti-HCV+ csoport közt mértük. A HAV-csoportban klasszikusan magas transzamináz aktivitásokat mértünk, a HBsAg+ és HCV + csoportok értékei jóval kisebbek voltak. Az IL-6 és az AST/ALT aktivitás negatív korrelációs tendenciát mutatott a HAV és a HBsAg csoportban, valamint a trombocita-számmal a HBsAg csoportban, de a statisztikai szignifikancia küszöbét nem érte el.

Következtetések: az immun-mediált citolízis dinamikája, mechanizmusai és mértéke akut és krónikus hepatitisben különböznek. Bár az A típusú hepatitis jelentős ödémával jár, amely hozzájárul az ALT aktivitás emelkedéséhez, tanulmányunkban ez negatív összefüggést mutatott az IL-6 szintjével. Az AST aktivitás emelkedés és az IL-6 aktivitás negatív összefüggése B-vírus fertőzésben nehezebben értelmezhető; fontos lehet ugyanakkor a trombocitopénia és az IL-6 emelkedés asszociációja, ami esetlegesen valamely indirekt fibrózis-marker, például az ún. APRI-index valamilyen módosított változatában is értelmezhető.

MULTIDROG-REZISZTENS TUBERKULÓZIS HIV FERTŐZÖTT, „LATE PRESENTER”

BETEGNÉL.

Tuberculoza Multidrog-rezistentă la pacientul „late presenter” infectat cu HIV.

Multidrog-resistent Tuberculosis in late presenter HIV infected patient.

**Nagy Endre¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó²,
Incze Andrea¹, Rajna Zsolt - József¹, Püsök Katalin¹,
Tóth Angella¹**

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Infektológiai Osztály, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Infektológiai Tanszék

A HIV-hez társuló tuberkulózis (TB) százszor gyakoribb, mint a HIV-vel nem fertőzött populációban. A klinikai kép sokszínű, minél kifejezettebb a HIV okozta immundeficiencia, annál valószínűbb a TB atípusos megjelenési formája. A HIV fertőzött betegek 15-38%-a még mindig late presenter.

Esetismertetés: 49 éves férfibeteg, 2013.01.15.-én került felvételre a Marosvásárhelyi 1.sz Fertőző Betegségek Klinikájára a következő tünetekkel: palpítácó, aszténia, hidegrázás, 39°C-os láz, effort diszpnóe, mellkasi fájdalom, étvágytalanság. Előző év szeptemberében a nagyváradi sürgősségi kórházban feküdt, ahol először került kóriszmérésre a HIV fertőzés, ismeretlen etiológiájú perikarditisz, paroxisztikus kamrai fibrilláció. A nagyváradi beutalást hosszas, ismeretlen eredetű lázas állapot követte. A

marosvásárhelyi beutaláskor, objektív vizsgálatra a következőket találtuk: rossz általános állapot, hiposzténiás alkat, izzadt, sápadt bőr és nyálkahártyák, bevont nyelv, piros garat, tüdő: csökkent kétoldali alapsejtes légzés, kétoldali krepitáns zöreij, ritmikus, tahikardikus szívhangok, perikardiális dörzszöreij, hepatomegália. Laboratóriumi eredmények: TCD4+ lymphocyták szám 206, vírusterhelés 586 víruskópia/mm³, L 10.190/ml, Hgb 11,2g/dl, Htc 36,9%, Tr 430.000/ml, máj-, vesefunkció ép. Haemokultúrák negatívak, garatváladék: β haemolitikus nem A csoportú Streptococcus, prokalcitonin teszt negatív, TPHA negatív. A mellkasi röntgen vizsgálatra pleurális-, szívultrahang vizsgálatra perikardiális folyadékgyülemet találtak. Baciloszkópiával 2 esetben volt kimutatható a Koch bacilus. A köpet PCR vizsgálata Isoniazid- és Rifampicin- rezisztens Mycobacterium törzset mutatott ki.

A pozitív kórisme: C2-es stádiumú HIV fertőzés, Multidrog-rezisztens Pulmonáris TB, Perikarditisz, Bibazális pleurázia, Wasting szindróma. Betegünk antiretrovirális és tuberkulosztatikus terápiában részesült, javuló általános állapotának köszönhetően a Nagyszabeni Tüdőgyógyászati Klinika osztályán folytatta a kezelést.

Betegünk „Late presenter”, súlyosan immundeprimált állapotban került orvoshoz, a perikarditisz és a pleurázia kóriszmérése vezetett a HIV fertőzés és a Multidrog-rezisztens TB felfedezéséhez. A PCR vizsgálat a beteg felvételét követő 7. napon tisztázta a pontos diagnózist és növelte a beteg felépülésének esélyeit.

INTESZTINÁLIS LEVODOPA/CARBIDOPA INFÚZIÓS KEZELÉS HATÁSA A NEM MOTOROS FLUKTUÁCIÓRA PARKINSON-KÓRBAN

Efectul tratamentului de infuzie intestinală cu levodopa/carbidopa asupra fluctuațiilor non-motorii în boala Parkinson

Effect of levodopa/carbidopa intestinal gel infusion on non-motor fluctuation in Parkinson's disease

**Nagy Helga¹, Takáts Annamária¹, Bereczki Dániel^{1,2}
Semmelweis Egyetem, ¹Neurológiai Klinika,
²Neurológiai Tanszék**

Idiopathiás Parkinson-kóiban a krónikus levodopa használat későbbi motoros komplikációkkal társul. Előrehaladott Parkinson-kóiban a levodopához kötött motoros komplikációk kezelése a striatális dopaminerg receptorok folyamatos dopaminerg stimulációján alapul, ilyenek az elhúzódo, lassú felszívódású gyógyszerformák, subcutan folyamatos adagolású apomorphin infúzió, intesztinális folyamatos intesztinális adagolású levodopa infúzió és a mélyagyi stimulációs módszerek. A betegek a motoros tünetek mellett számos nem-motoros tünettől is szenvednek, ezek sok esetben a motoros fluktuációhoz hasonló fluktuációt mutatnak. Az egyik leggyakoribb autonóm zavar az ortosztatisz hipotónia.

Esetismertetés: Egy 76 éves, korábban karmester foglalkozású beteg, 10 éve szenved Parkinson-kóiban, levodopa terápiáját már a betegség kezdetén elkezdték.

Néhány éve fokozatosan súlyosbódó motoros fluktuáció alakult ki, ami fluktuáló nem-motoros tünetekkel társult. Legsúlyosabb nem-motoros tünete az akár ülő pozícióban is fellépő ájulással járó súlyos orthosztatikus hipotónia, ami megfigyelésünk szerint az OFF állapotokban lépett fel. A napi többszöri esések és ájulások rosszulletek miatt a beteg folyamatos felügyeletet igényelt, valamint jelentősen romlott a beteg életminősége. A különböző orális antiparkinson terápiák sem tudták stabilizálni állapotát, ezért folyamatos adagolású intesztinális levodopa terápiát kezdtünk el 2011 decemberben.

A kezelés bevezetése után a motoros fluktuáció jelentősen javult, a beteg mozgásteljesítménye egyenletesebbé és stabilabbá vált. Ezen kívül a gyakori esések és ájulások rosszulletek csaknem teljesen megszűntek, a beteg nem igényel állandó és folyamatos felügyeletet, valamint újra elkezdett zongorázni.

A folyamatos dopaminerg stimulációt közelítő folyamatos intesztinális adagolású levodopa a motoros komplikációk mellett a nem-motoros tüneteket is jelentősen javította, esetünkben az OFF-hoz kötött ortosztatikus hipotóniát.

KÖZÉP ÉS HOSSZÚ TÁVÚ EREDMÉNYEINK A DUPUYTREN-KONTRAKTÚRA SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Rezultatele noastre postoperatorii pe termen mediu si lung în tratamentul contracturii Dupuytren
Our Medium and Long Term Results in the Surgical Treatment of Dupuytren's Contracture

Nagy Örs¹, Zuh Sándor¹, Zazgyva Ancuta¹, Solyom Árpád², Gergely István¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 5. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 5. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék

A betegséget Baron Guillaume Dupuytren írta le 1831-ben. A tenyéri bőnye (aponeurosis palmaris) idült gyulladása és az azt követő zsugorodása uralja a kórképet, melyet az ujjízületek kontraktúrája követ.

A betegséget lassú előrehaladás jellemzi, kezdetben a gyűrűsujj érintett, később az ötödik, harmadik és második – a tenyér területén tömött csomók tapinthatók, főleg az ujjakhoz közel eső részeken, az ujjak előbb részben, majd teljesen behajlított állapotban rögzülnek.

A betegség oka nem tisztázott teljesen, rizikó faktorok között felmerül az ismétlődő traumák előidéző szerepe, a dohányzás, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, cukorbetegség, az epilepszia gyógyszeres kezelése, illetve az örökletes hajlam is.

Dolgozatunkban a kór eredet tisztázásának nehézségeit illetve a sebészi kezelés közép és hosszú távú eredményeit ismertetjük.

A műtéti kezelés javallatát az Iselin által ismertett négy súlyossági fokozat szerint állapítottuk meg. A klinikai utánkövetésben 2001-2011 között 73 beteg szerepel, 52 férfi és 21 nő. Az átlag életkor 43 év volt. Eseteink nagy része az Iselin-felosztás szerinti 1-3 fokozatnak felelt meg. Hangsúlyozzuk, hogy minden esetben sebészi megoldás indokolt, a konzervatív kezelés elégtelen és a folyamat lassú vagy gyors előre

haladásához vezet. Eredményeink megfelelnek a nemzetközi szakirodalomban leközöltekkel.

PROTEIN O-GLIKOZILÁCIÓ, ÚJ DIAGNOSZTIKAI LEHETŐSÉG?

Glicolizarea O a proteinelor, un nou mijloc de diagnostic?

Protein O-Glycosylation; a new diagnostic tool?

Nagy Tamás, Miseta Attila

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Laboratórium

Az ún. O-típusú glikoziláció (O-GlcNAc) speciális helyet foglal el a poszt-transzlációs fehérjemódosulások családjában. Kémiaiilag a fehérjék szerin vagy threonin aminosavaihoz kapcsolt egyetlen N-acetil-glükózamin molekulából áll. Az ismert fehérje glikozilációs módosulásoktól eltérően, az O-glikoziláció nem az endoplazmás retikulumban, hanem a citoplazmában vagy a nukleuszban keletkezik, valamint abban is különbözik, hogy ez a módosulás egy reverzibilis, dinamikus folyamat.

Egyéb mechanizmusok mellett, az O-Glikoziláció vetélkedik a foszforilációval a Ser/Thr pozíciókért, ezáltal befolyásolva a fehérjék funkcióját. Azonban a több száz ismert kináz és foszforilázzal szemben, az O-Glikozilációt mindössze két enzim szabályozza, az O-GlcNAc transzferáz (OGT), és az O-GlcNAcáz.

Egyre növekszik azon fehérjék száma (jelenleg több mint 400 ismert), melyeken e módosulást megfigyelték és funkciójuk változását leírták, így pl. transzkripciós faktorok, jelátviteli folyamatokban részt vevő protein, metabolikus enzimek és citoszkelétális fehérjék. Egyre több bizonyíték utal arra, hogy az O-Glikoziláció jelentőséggel bír olyan patológiás folyamatok kialakulásában, mint a diabetes és inzulin rezisztencia, a malignus betegségek vagy akár az Alzheimer kór. Ezért a közelmúltban felmerült, hogy az O-Glikozilált fehérjék detektálása, mennyiségi meghatározásuk, O-Glikoziláltságuk mértékének megállapítása segíthet számos betegség diagnosztikájában valamint progressziójuk felmérésében. Jelen prezentációban összefoglaljuk az O-Glikozilációról rendelkezésre álló információkat, bemutatjuk saját kísérleteinket, valamint ismertetjük azon metodikákat, melyek rendelkezésre állnak e speciálisan módosult fehérjék mennyiségi és minőségi elemzésére.

A TÜDŐEMBÓLIA ELLÁTÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI KARDIOLÓGIA

KLINIKÁN

Managementul Emboliei Pulmonare In Experienta
Clinicii De Cardiologie Targu Mures
The Management Of Pulmonary Embolism –
Experience Of Cardiology Clinic Targu Mures

Nagy Tímea¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica¹,
Kovács István¹, Pál Kinga¹, Blendea Ciprian¹,
Barcan Andreea¹, Csiki Andrea Csengele²,
Benedek Imre¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai
Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti
Egyetem, egyetemi hallgató

A tüdőembólia súlyos, életet veszélyeztethető betegség, időbeni diagnózisa és a megfelelő terápia életmentő lehet. Irodalmi adatok szerint a nagy kockázatú betegek esetében a trombolízis jó kezelési lehetőségnek bizonyult. Közepes kockázat esetén megfontolandó a trombolízis, alacsony kockázatnál azonban nem javasolt, mert a vérzéses kockázat átlépi a várható nyereség mértékét.

Beteganyagunk 38 tüdőembólia diagnózisával beutalt páciensből állt, akiket a Marosvásárhely-i Kardiológia Klinikán láttunk el 2012 január és 2013 február között. 29 beteg részesült hagyományos véralvadástgátló kezelésben, míg 9 esetben sürgősségi fibrinolízis javallata állt fenn. 6 esetben szisztémás, 3 esetben pedig szelektív lízist végeztünk. Követtük a klinikai és vitális paraméterekben mutatkozó javulást.

A fibrinolízisen átesett betegcsoportban az átlagéletkor alacsonyabb-, az érintett tüdőartériák száma nagyobb volt és gyakrabban társult tüdőinfarktizációval, mint a vérhígító kezelésben részesült betegek csoportja. Az oxigén szaturáció átlag 82,5%-ról 96,2%-ra, a vérnyomás átlag 65/50 Hgmm-ről 123/76 Hgmm-re nőtt közvetlenül a lízist követően. A csak antitrombotikus kezelésben részesülő betegeknél a oxigén telítettség átlag 91,6%-ról 97,6%-ra illetve a vérnyomás 121,4/74 Hgmm-ről 125/81,2 Hgmm-re javult. Beutaláskor 13 esetben találtunk pulmonális hipertenzióra utaló jelet. Ez a paraméter az átlag PAPs 62 Hgmm-ről 32 Hgmm-re csökkent. Etiológiaként mély vénás trombózis 19 betegnél, paraneoplazia 3 betegnél, veleszületett trombózishajlam 4 fiatal betegnél volt kimutatható. Nem találtunk a tüdőembóliára hajlamosító tényezőt 12 páciensnél.

A tüdőembóliák jelentős százaléka nem kerül időben felismerésre, ami felhívja a figyelmet a gyanújelek és klinikai tünetek alapos megfigyelésére. A fibrinolízis az elsődleges választandó kezelésnek bizonyul magas kockázati tényezővel járó tüdőembólia esetén, amikor ez kardiogén shock-al jár. Csak antitrombotikus kezelés alkalmazandó a hemodinamikailag stabil pácienseknél illetve késői prezentáció esetén.

A MALIGNUS HIPERTERMIA KEZELHETŐ-E DANTROLEN-EL ?

Se poate trata Hipertermia Malignă cu Dantrolen?
Case report of malignant hyperthermia during
anaesthesia – can be treated with Dandrolene?

Oláh-Bányay József

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Központi
Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

2011 július 12.-én egy 19 éves 69 kg-os fiatalember traumás felső végtaggal kerül műtétre a székelyudvarhelyi Muncipiumi Kórházba. Az anamnézisében megjegyzendő, hogy 7 éves korában „valamilyen műtétet” végeztek szövödménymentesen a nyak izmain. Ezen anamnesztikus adat csak azután derült ki, miután megtörtént a szövödmény. A premedikációra 100 mg Mabron-t, 1 mg Atropin-t és 10 mg Diazepam-ot kapott. Majd Ketalar-al kezdődött a műtét. Mivel ez nem volt elégséges, 200 mg Tiopental és 100 mg Succinilcolin adása után oro-tracheális intubációt végeztünk. Az anesztézia fenntartása 1%-os Halotánal és 50%-os N₂O:O₂ keverékkel folytattuk az altatást spontán légzés mellett. Röviddel ezután megjelentek a malignus hipertermia jelei és tünetei: izomrigiditás, extrém tachycardia és tahipnoe, hiperkapnia, az elnyelő szóda gyors felmelegedése. Azonnal megkezdődött a kezelés: a feltételezett kiváltó okok megszakítása, külső hűtés, 100%-os oxigénnel való lélegeztetés és a Dantrolen azonnali alkalmazása. Mindez meghozta a szövödménymentes gyógyulást. Esetünket azért tartottuk fontosnak közölni, mert az utóbbi 30 évben hazánkban nem tudunk olyan esetbeszámolóról, ahol lejárt Dantrolennel sikeresen kezelték egy fulmináns malignus hipertermiát.

ROHAMINTÁZAT ÉS SZÖVETTANI ELVÁLTOZÁSOK TEMPORÁLIS LEBENY EPILEPSZIA ÁLLATKÍSÉRLETES MODELLBEN

Seizure pattern and histological changes in an experimental model of temporal lobe epilepsy
Tiparul crizelor epileptice și modificări histologice într-un model experimental de epilepsie

Orbán-Kis Károly¹, Szabadi Tímea², Mihály István², Szilágyi Tibor¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Élettani Tanszék, ²egyetemi hallgató

Temporális lebeny epilepszia esetében az idegsejt-hálózat átrendeződése, egyes sejtek számának és funkciójának változása, valamint a módosult elektromos tevékenység együttesen vezet nagyszámú idegsejt szinkronizált kisüléséhez, vagyis a rekurrens rohamok kialakulásához. A neuronhálózat morfológiai és funkcionális eltérései, valamint ezek időrendi sorrendje mai napig csak részletekben ismert. Célunk egy olyan komplex módszertan alkalmazása, mely a rohamintázat megfigyelése révén, valamint az elektrofiziológiai és immunhisztokémiai adatok integrálásával elősegíteti a lezajló folyamatok megértését.

Wistar patkányoknak (n=12) i.p. pilocarpine-t adagoltunk, amely változó súlyosságú, elhúzódó status epilepticus (SE) okozott. A SE-t Diazepam adagolásával megszüntettük, majd az állatokat folyamatos videómegfigyelésnek vetettük alá. A rohammintázat megállapításához a videókat kiértékeljük, majd az állatokat feláldoztuk, és az agyukat szövettanilag feldolgoztuk. A szepto-temporális tengely azonos szintjéről vett szeleteket egyrészt hármass immunofluoreszcens festéssel vetettük alá, a különböző interneuron-populációk elkülönítése céljából, másrészt a további szeleteket Nissl-festéssel vizsgáltunk. A viselkedési mintázat és hippocampalis sorvadás mértéke nem volt korrelálható. Az immunofluoreszcens festés alapján a periszomatikus interneuronok sűrűsége megnőtt, míg a dendritikus neuronok száma nem változott számottevően. A különböző típusú gátló interneuronok számbeli változása hozzájárulhat a neuronális szinkronizáció terjedéséhez. *Köszönetnyilvánítás: Jelen munkát a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem belső pályázati rendszere támogatta (szerződés szám: 12/30.01.2013).*

AZ IN-STENT RESZTENÓZIS VIZSGÁLATA OCT (OPTIKAI KOHERENCIA TOMOGRÁFIA) SEGÍTSÉGÉVEL

Evaluarea restenozei instent cu ajutorul OCT-ului
OCT evaluation of instent restenosis

**Pál Kinga¹, Benedek Theodora², Chitu Monica¹,
Kovács István², Madaras Szilárd¹,
Suciu Zsuzsanna¹, Nagy Tímea¹, Jakó Beáta¹,
Bence Lóránt³, Benedek Imre²**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 6. sz. Belgyógyászati Osztály, ³egyetemi hallgató

Az egyre nagyobb számban végzett sikeres koszorúér revaszkularizációt követően gyakran találkozunk az in-stent resztenózis jelenségével. A modern képalkotás fejlődése lehetővé tette ezen jelenség alaposabb kivizsgálását, beleértve az intravaszkuláris imagisztika nyújtotta lehetőségeket. Az IVUS mellett az újonnan bevezetett OCT magas felbontású, tartalmi részleteket nyújtó intravaszkuláris képalkotó módszer.

2013-as év kezdetével 22 beteget soroltunk tanulmányunkba. Betegeinknél koronária-angiográfiával azonosított in-stent resztenózis miatt társítottuk az OCT vizsgálatot a sztenózist okozó lézió összetételének megállapítása és ezáltal az optimális kezelés stratégiájának megválasztása céljából. A koszorúérfestés alkalmával OCT felvételeket készítettünk az említett in-stent szűkületeken. A resztenózis alapjául szolgáló léziókat elemeztük méret, térfogat, összetétel, a sztenózis hosszának mértéke szempontjából. Revaszkularizáció esetén kontroll OCT felvételt végeztünk az elért eredmény felmérése céljából. Az OCT vizsgálat elvégzése a beavatkozás időtartamát átlag 10 perccel hosszabbította meg. A felvételeket és azok elemzését Saint Jude LightLab OCT-vel végeztük.

14 esetben a resztenózist összetett inhomogén plakk (neointimális proliferáció, koleszterin lerakódás, kalcium) megjelenése okozta. 4 esetben talákoztunk

túlnyomórészt koncentrikus neointimális proliferációval, egy esetben in-stent trombózzal, 2 beteg esetében stent malappozíció okozta a szűkületet, kalcium plakkot egy esetben találtunk. A homogén fibrótikus sapkával rendelkező koleszterindús plakk 70%-ban volt jelen.

Az OCT, mint invazív intrakoronáriás képalkotó módszer bevezetése, nagy előrelépést jelentett az in-stent resztenózis kivizsgálását, illetve a kezelés stratégiájának megválasztását illetően. Magas felbontó képessége által lehetővé teszi a lézió pontos összetételének ellemzését, ezáltal az in-stent resztenózis pontos okának azonosítását, a szűkület mértékének megállapítását, illetve az optimális revaszkularizációs kezelési stratégia megválasztását.

DIFFERENCIÁL-DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEK GYŰRŰSEN KONTRASZTANYAG- HALMOZÓ KÉPLETEKNÉL. ESETISMERTETÉS

Dificultăți de diagnostic diferențial în formațiuni cu priză inelară de contrast. Prezentare de caz
Differential diagnosis difficulties in case of formations with ring enhancement. Case presentation

Pelok Benedek - György, Zima Zoltán

Székeludvarhelyi Városi Kórház, Neurológiai Osztály

A gyűrűs kontrasztanyag-halmozást mutató agyi imagisztikai eltérések nem kifejezetten gyakoriak, ám komoly elkülönítő-diagnosztikai problémát képezhetnek a klinikai munka során. A legfontosabb felmerülő lehetőségek: agyi metasztatizisok, tályogok (beleértve gennykeltők által, valamint atipikus organizmusok – baktériumok, gombák, paraziták – által okozottakat), primér agyi tumorok (gliómák, primér agyi lymphoma), esetenként infarktus, zúzódás, felszívódóban lévő hematómák, valamint demielinizációs kórképek. Ezen állapotok egy részét egyszerű lehet bizonyítani vagy kizárni, mások kivizsgálása azonban a mi (és betegeink) lehetőségeihez mérten igen komoly nehézségekbe ütközhet.

Esetünk, T.E., 42 éves nőbeteg néhány napja fennálló viselkedésváltozások, valamint egyensúly- és járászavar miatt került osztályunkra 2008-ban. Tünetei az első napokban súlyosbodtak. CT felvétele multiplex izohiperdenz eltéréseket mutatott, emiatt elsősorban metasztatizisok gyanúja merült fel, primér folyamatot viszont nem sikerült azonosítani. Koponya MR felvételein multiplex, gyűrűs kontrasztanyag-halmozást mutató léziók láthatóak periventrikulárisan, a kisagyban és a legnagyobbak a kétoldali frontális lebeny mélyén. Az etiológiát nem sikerült megnyugtatóan tisztázni, viszont bizonyos anamnesztikai elemek alapján (betegünk szakácsnő, és előszeretettel kóstolgat nyers húst) neuro-ciszticercózis tűnt a legvalószínűbbnek, ezért mebendazol kezelésben részesült. A kezelés után tünetei jelentősen enyhültek, és azóta elvégzett rendszeres klinikai és MR ellenőrzései során sem mutatnak súlyosbodást. Esetünkkel elsősorban a differenciál-diagnosztika nehézségeire szeretnénk felhívni a figyelmet.

ERDÉLYI GYÓGYSZERÉSZ DINASZTIÁK.

Dinastii de farmaciști din Transilvania
Pharmacist dynasties in Transylvania

Péter H. Mária

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Kar*

A szerző, a XVIII- XIX. században Erdélyben élt 20 gyógyszerész dinasztiát mutat be családfájuk (leszármazási vonaluk) segítségével, melyeknél legalább három nemzedéken keresztül voltak gyógyszerészként dolgozó családtagok. Ezek a családok a következők: Mauksch, Hintz, Issekutz, Penkert, Velits, Tomcsik, Ternajgo, Hints, nagysolymosi Koncz, Solymossy, Breuer, Hankó, Vojth, steinburgi Pildner, Novák, Vámosi-Essigmann-Schlett, uzoni Kovács, Konrád, Schiessl, valamint a Kovács család. A felsorolt családok esetében a dinasztiát alapító gyógyszerész és az ő egyenesági leszármazottjai, valamint a házasság útján a családba került és Erdélyben dolgozó gyógyszerészek kronológiai sorrendben említve vannak. A bemutatásra kerülő 20 család gyógyszerészei Kolozsváron, Marosvásárhelyen, Nyárádszeredában, Székelyhídon, Fogarason, Balázsfalván, Tordán, Aranyosgyéresen, Erdőszentgyörgyön, Aradon, Máriaradnán, Székelyudvarhelyen, Nagyenyeden, Gyergyószentmiklóson, Gyergyóalfaluban, Magyarlápóson, Zilahon, Csíkszentmártonban, Karcfalván, Olthévíz, Zsidvej és Sárkány településen dolgoztak.

A KÉNHIIDROGÉN HATÁSA A SZENZOROS**IDEGVÉGZŐDÉSEKRE ÉS A****MIKROCIRKULÁCIÓRA**

Efectul hidrogenului sulfurat asupra terminațiilor
nervoase senzitive și a microcirculației
Effect of hydrogen sulphide on the sensory nerve
endings and microcirculation

Pintér Erika, Pozsgai Gábor, Hajna Zsófia

*Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi
Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet*

A TRPA1 receptorok peptiderg érző idegvégződéseken megtalálható kation csatornák. Aktivációjukat számos inger előidézheti: irritáló anyagok, reaktív nukleofil vegyületek, oxigén szabadgyökök és növényi eredetű csipős vegyületek. A csatornák megnyílása neuropeptid felszabadulást (pl. kalcitonin gén rokon peptid, CGRP) és neurogén gyulladást okoz. A hidrogén-szulfid (H₂S) a szív érrendszer működésében és gyulladásozó folyamatok szabályozásában szerepet játszó endogén gáz. A H₂S számos szerv peptiderg idegsejtjeit ingerli. Kísérleteinkben megvizsgáltuk a H₂S hatását izolált patkány légcső idegvégződéseiből történő CGRP felszabadulásra. Megvizsgáltuk továbbá a H₂S hatását egérfül bőrének véráramlására, valamint a CGRP szerepét a folyamatban.

Izolált patkány légcsőveket 37°C-os Krebs-Henseleit oldattal áramoltattunk. AITC-t és H₂S-t alkalmaztunk az érző idegvégződések ingerlésére. Az inkubáló folyadék CGRP tartalmát radioimmunoassay módszerrel határoztuk meg. A szelektív TRPA1 receptor antagonistá HC-030031-et és a TRPV1 receptor

antagonista BCTC-t alkalmaztuk a receptorok szerepének tisztázására a CGRP felszabadulásban. Balb/c, C57BL/6, TRPA1 és TRPV1 receptor génihiányos egerek fülét AITC-tal és H₂S-dal kezeltük. A véráramlás változását laser Doppler imaging technikával mértük. A CGRP szerepét az értágulatban a CGRP receptor antagonistával CGRP(8-37) vizsgáltuk.

NaHS dózisfüggő CGRP felszabadulást okozott az izolált patkány légcsővekből. A TRPA1 receptor antagonistá HC-030031 szignifikánsan gátolta a peptidfelszabadulást. A TRPV1 receptor antagonistá BCTC nem befolyásolta a felszabadulást. NaHS fokozta az egérfül bőrének véráramlását. Az értágulatot mérsékelte HC-030031, illetve a TRPA1 receptor genetikai hiánya. TRPV1 receptor KO állatokban nem mérséklődött a hyperaemia. A CGRP receptor antagonistá CGRP(8-37) nem befolyásolta az értágulatot.

A H₂S hatásait számos ioncsatorna, enzim, transzkripciós faktor befolyásolása és fehérjék szulfhidrállása révén fejti ki. Eredményeink rámutatnak, hogy a gáztranszmitter H₂S a TRPA1 receptor lehetséges endogén agonistája. A H₂S aktiválja a TRPA1 receptort és CGRP felszabadulást okoz, valamint értágulatot hoz létre egérbőrben. A fokozott véráramlásért nem a felszabaduló CGRP a felelős. Eredményeink aláhúzzák, hogy a TRPA1 receptor aktivációra mint a H₂S okozta mikrocirkulációs változások lehetséges mechanizmusára kell tekintenünk.

Kutatásunkat az OTKA K-81984 jelű pályázata és a Baross Gábor Program támogatta.

A DIGITÁLIS VOLUMENTOMOGRAFIAI**FELVÉTELEKEN LÁTHATÓ GYÖKÉRTÖRÉSEK****VIZSGÁLATÁNAK DIAGNOSZTIKAI ÉRTÉKE**

Valoarea diagnostică a tomografiilor de volum în
evaluarea fracturilor radiculare

Diagnostic value of digital volumen tomography in
root fracture evaluation

Plachtovics Mark

Központi Stomatológiai Intézet, Budapest

2006 óta már Magyarországon is elérhető háromdimenziós képalkotó röntgendiagnosztikai eljárás a digitális volumentomográfia (DVT), más néven a Cone Beam CT, mely „csontablak” megjelenítéssel, a hagyományos CT-felvételeknél nagyobb felbontásban ábrázolja a leképzett térfogatot. Alkalmazásának indikációja például az impaktált vagy retineált fogak műtéti eltávolításának vagy fogászati implantátum beültetés tervezése, gyökértömések, gyökértörések és periapicalis elváltozások vizsgálata, továbbá a fogászati góckutatás. Használata általában megkönnyíti munkánkat, de bizonyos esetekben, mint például a gyökértömések vagy fém gyökércsapok, koronák okozta műtermékek megjelenése miatt még a digitális volumentomográfia sem biztosíthat százszázalékos diagnosztikai eredményt a felvételt kérő fogorvos, szájszész vagy implantológus számára. Az elmúlt évek DVT-felvétel konzultációinak anyagából kiragadott példákon keresztül szeretnék

bemutatni olyan esetet, amikor a digitális volumetomográfia alkalmazása – a nem megfelelő elméleti tudás vagy a kiértékelésben való jártasság hiánya miatt - hátrányokkal járhatott volna mind az orvos, mind a páciens számára.

Ahogy az ismertett példák is mutatják, a különböző röntgenfelvételi technikák eredményeit a kiértékelést végző orvosnak mindig megfelelő kritikával kell kezelnie, a felvételek információtartalmát elméleti tudása és gyakorlati tapasztalatai alapján kell értékelnie.

A műtermékek jelenléte miatt a röntgenfelvételek, így a DVT-felvételek kiértékelése is összetett gondolkodást igényel a szakemberektől. Megfelelő elméleti tudás és kiértékelésben való gyakorlati jártasság mellett a digitális volumetomográfia alkalmazása mind a felvételt kérő orvosnak, mind a páciensnek előnnyel jár. Másrészt, megfelelő indikáció esetén a vizsgálat céljára alkalmazott DVT-felvétel a hagyományos CT-felvételekénél jelentősen kisebb sugárterhelése révén akár megismételhető. Ezen tulajdonságai elősegítik a fogászati és a szájszészeti diagnosztikában sikeres alkalmazását.

JÁRÓBETEG SZAKRENDELŐBEN KEZELT

MAGASVÉRYNYOMÁSOS PACIENSEK

DOHÁNYZÁSI SZOKÁSÁNAK VIZSGÁLATA.

Analiza obiceiuului fumatului la pacienții hipertensivi asistați la nivel de ambulator de specialitate
Smoking habit in hypertensive patients assisted at the level of a specialized ambulatory

Preg Zoltán¹, Kikeli Pál István³, Germán-Salló Márta², László Mihály Imre¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika, ³Procardia Orvosi Társaság

A magas vérnyomásos paciensek gondozásának fontos feladata a globális kardiovaszkuláris kockázat csökkentése. A dohányzás elhagyása jelentősen (kb. felére) csökkenti a globális rizikót, ezáltal az egyik leghatékonyabb orvosi beavatkozás.

Dolgozatunk célja felmérni a magas vérnyomásos paciensek dohányzási szokását, a dohányzás elhagyásának gyakoriságát a magas kockázattal rendelkező paciensek, valamint a már szív érrendszeri betegséggel diagnosztizált paciensek körében.

A marosvásárhelyi Procardia Orvosi Társaság járóbeteg rendelőjének anyagából kiválasztottunk minden magas vérnyomásos pácienst, akik 2003-2012 közt voltak vizsgálaton. Kizártuk azokat a pacienseket, akiknek dohányzási szokásáról nem találtunk adatokat az elektronikus nyilvántartó adatlapban. Így 3992 pácienst adatait szelektáltuk. A paciensek nemek szerinti megoszlása 48,9% férfi, 51,1%. Követtük a dohányosok arányát valamint a dohányzást elhagyók arányát a diagnosztizált szívérrendszeri betegségek és kockázatok függvényében. A páciens adatok rögzítésére a "MedPrax" integrált adatbázist használtuk. Statisztikai elemzéseket az SPSS 17. program segítségével végeztünk.

A dohányzók aránya a vizsgált paciensek körében 19,3% volt (23,2% férfiak – 15,7% nők), a dohányzást elhagyók aránya 27,4% (40,9% férfiak – 14,5% nők) volt. Legkisebb volt a dohányzók aránya a bypass műtéten átesett pacienseknél (9,1%). A dohányzók aránya továbbra is magas maradt az infarktuson átesett pacienseknél (19,5%), habár a dohányzást elhagyók aránya ebben a paciensecsoportban 41,5% ami lényegesen magasabb az átlagos dohányzás elhagyásnál. Perifériás arteriopátiás pacienseknél a dohányzók aránya továbbra is magas 27,2%, habár a dohányzást elhagyók aránya is magas 41,4%. A magas kockázatú cukorbeteg magas vérnyomásos paciensek körében a dohányzók aránya 14,9% volt, míg a dohányzást elhagyók aránya 35,3%.

A vizsgált járóbeteg rendelő pacienseinél, a szívérrendszeri betegség jelenléte megnöveli a dohányzás elhagyásának a gyakoriságát. Továbbra is nagy arányban dohányoznak azok a paciensek, akiknél a dohányzás elhagyása a leghatékonyabb preventív beavatkozás lenne. További beavatkozások szükségesek a magas kockázatú paciensek és a szívérrendszeri betegek dohányzási arányának csökkentésére.

CRYPTOSPORIDIOSIS HIV FERTŐZÖTT

BETEGEKNÉL

Cryptosporidioza la pacienții infectați cu HIV
Cryptosporidiosis in patients with HIV

Püsök Katalin¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó², Ince Andrea¹, Rajna Zsolt - József¹, Domokos Edith³, Tóth Angella¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Infektológiai Osztály, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Infektológiai Tanszék,

³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

A cryptosporidiosis AIDS stádiumban levő HIV-pozitív betegeknél fulmináns kolerászzerű hasmenéses szindrómát, extrém fokú kiszáradást képes előidézni, mely sokkhoz és halálhoz vezethet. Dolgozatunk célja felhívni a figyelmet ezen opportunista fertőzésre, kezelési nehézségeire előrehaladott immunhiányos betegeknél.

Esetbemutató sorozat: I. 25 éves, 14 éve diagnosztizált HIV-pozitív férfibeteg, aki 1 hónapja tartó vizes székletürítéssel, hasi görcsökkel, étvágytalansággal, testsúlycsökkenéssel, gyengeségérzéssel jelentkezik 2012-ben klinikánkon, ugyanezen tünetek miatt többszöri beutalásra került sor, mivel a beteg nem volt adherens a kezeléshez. II. 24 éves, 15 éve diagnosztizált HIV-pozitív férfibeteg, antiretrovirális kezelését önszántából megszakította 2 éve; 3 hete tartó vizes, kolerászűri székletürítés, étvágytalanság, testsúlycsökkenés, hányinger, hányás, nyelési zavarok miatt vizsgáltuk ki. III. 3 éves, 1 hete diagnosztizált HIV-pozitív kislány, nyelési zavar, étvágytalanság, testsúlycsökkenés, produktív köhögés miatt került kórházi felvételre. Az elvégzett laboratóriumi vizsgálatok (CD4+ lymphocytaszám <50/mm³, garatváladékból Candida spp., székletből pozitív Cryptosporidium antigén, víz és elektrolit háztartás

zavar, 1 betegnél reaktív HBs antigén, székletből enterotoxigén *Esherichia Coli*, orrvádékból *Streptococcus pneumoniae*, vizeletből *Enterococcus faecalis*) és képpalkotó eljárások (hasi ultrahang, mellkas röntgen, CT) során további társbetegségekre is fény derült. A betegek állapota a komplex kezelés (antivirális, antimikotikus, antibiotikum, folyadék és elektrolitpótlás) alatt változatlan maradt, ismételt beutalásra került sor. A hosszútávú utánkövetési adataink szerint 2 beteg exitált.

A komplex kivizsgálás biztosította az elhúzódó gastroenteritis etiológiai diagnózisát, a cryptosporidiosis a mi beteganyagunkban ritka. A kombinált kezelés sikertelensége az alapbetegség előrehaladott stádiumának, illetve a betegek nem megfelelő hozzáállásának tulajdonítható. Következtetés: Koleraszerű kórkép hátterében cryptosporidiosisra is gondolni kell, a *Cryptosporidium* rutinszerű szűrése szükséges lenne súlyosan immundeprimált (AIDS, szervátültetés, malignus elváltozás) betegeknél. Csak a hatásos antiretrovirális terápia és a jó immunstátusz biztosítja a betegség megelőzését, a helyes etiológiai kezelés ellenére is a kórlefolyás gyakran kedvezőtlen.

A LETENDRE-SKÁLA GYAKORLATI ALKALMAZÁSA A HIV ENCEPHALOPATHIA KÉSLELTETÉSÉBEN

Aplicarea practică a scorului Letendre în întârzierea encefalopatiei HIV

Practical application of Letendre score in the delay of HIV encephalopathy

Rajna Zsolt - József¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó³, Incze Andrea¹, Püskös Katalin¹, Bódi Izabella Bórkka², Nagy Endre¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Infektológiai Osztály, ²3. sz. Belgyógyászati Klinika,

³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Infektológiai Tanszék

A HIV encephalopathia fertőzött gyermekeknél 65%-ban észlelhető, szellemi hanyatláshoz vezet, alig észrevehetően súlyosbodó demenciát idéz elő, ezért hatékonyabb központi idegrendszeri penetrabilitást biztosító antiretrovirális kezelést kell alkalmazni, a Letendre-skála segítségével. A HIV-fertőzött egyéneknél a HAART-nak köszönhetően világviszonylatban alacsonyabb a morbiditás és mortalitás. A kezelésnek három pillére van: a HIV-replikáció csökkentése ARV szerekkel, az immunhiány mérsékelése szubsztitúciós kezeléssel és az opportunista fertőzések megelőzése. A HIV-fertőzéshez társuló neurokognitív zavar tulajdonképpen egy metabolikus encephalopathia, melyet a vírus indukál, a makrofágok és mikroglia immunaktivációja tart fenn. Az aszimptomatikus kezdeti fázisban jelentkeznek a magatartás-, hangulatzavarok, gyakori fejfájás, később motoros deficit, kognitív zavar.

Retrospektív keresztmetszeti tanulmányunkban a marosvásárhelyi I. számú Fertőző Betegségek Klinika HIV osztályának adatbázisában szereplő betegek kombinált kezelését vizsgáltuk. 2012-ben 124 kezelésben részesülő egyén van aktív nyilvántartásban.

A Scott Letendre által 2008-ban publikált pontszámrendszer szerint ugyanis minél nagyobb a bizonyos ARV gyógyszerekre adott értékek összege, annál nagyobb fokú a KIR penetrabilitás. A helyes kezelés pontszáma 7-es feletti átlagértéket kell elérjen. 31 HIV encephalopathiával diagnosztizált beteget találtunk, a pontok száma átlagban 8-9, tehát hatékony kezelésben részesülnek, csak egy beteg pontszáma 6. A maradék 93 beteg pontszáma 97%-ban meghaladja a 6-os értéket. Törekedni kell a kezelés kezdetétől a minél nagyobb pontszámú ARV kombinált szerek használatára.

A jelen antiretrovirális kezelés hatékonynak bizonyult a központi idegrendszeri penetrabilitás szempontjából is. A helyes értékelés érdekében a korábbi sémák időtartamát és pontszámát is figyelembe kell venni. Segíthet a kezdeti tünetek enyhítésében és a progresszív encephalopathia kialakulásában. Demenciában is nagyon látványos javulást eredményez.

A SZÉKELY MÚLT GENETIKAI ÜZENETE

Mesajul genetic al trecutului secuiesc

Genetic message of the szekler's past

Raskó István

MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetikai Intézet

A gének szintjén kimutatható különbözőségeknek, vagy polimorfizmusoknak a mértéke genetikai történetünk, rokonsági fokunk „genetikai újlényomataként” szolgál. A mitokondriális DNS vizsgálata az anyai, az Y kromoszóma vizsgálata az apai eredetre ad felvilágosítást. A mitokondriális DNS szekvenciájában bekövetkező változások kizárólag a bekövetkezett mutációk eredményeképpen jönnek létre. Az emberi populációkban évezredek során alakultak ki a filogenetikailag fontos mutációk és vándorlás útján terjednek el. A populációk közös együttélése alatt kialakult mutációk megmaradnak a genomban, míg a vándorlás során és a szétválás után kialakult mutációk már csak az adott populációra lesznek jellemzőek. Így minden populáció hordozza a közösen kialakult ősi mutációkat ill. a vándorlása során kialakult újabb és újabb mutációkat. Az Y kromoszóma DNS szakaszának vizsgálata az apai eredet meghatározására alkalmazható, miután minden fiú utód csakis az apjától örökölheti az Y kromoszómáját. Itt olyan eltéréseket vizsgálnak, amely egyetlen építőkövető változékonyságán alapul, ez alapján alkotnak haplocsoportokat.

Munkánk célja az volt, hogy föltárjuk saját népünk történelmének, a honfoglaláskor genetikai viszonyainak sajátosságait. Választ akartunk kapni arra a kérdésre, hogy mennyire volt a hazánk területére érkezett 10. és 11. századi honfoglalás kori magyarság genetikailag egységes, milyen eredetű anyai és apai ági elemeket hordozott. Ahhoz, hogy ezekre a kérdésekre választ kapjunk, régészetiileg jellemzett, bizonyíthatóan a honfoglalás korból származó csontanyagra volt szükségünk, amelyből DNS-t vonhattunk ki és következtetéseket tehattunk a mitokondriális és Y kromoszómális haplocsoportokra. Vizsgálatainkba ma élő magyar,

székely, gyimesi és moldvai csángó emberek DNS-ét is bevontuk.

Későbbi vizsgálatainkban egy másik tulajdonság genetikai meghatározóját is megvizsgáltuk. Ez a felnőttkori tejemésztés képességének a genetikai alapja. Ismeretes, hogy a tej emésztésében résztvevő fehérje bizonyos embereknél felnőtt korban hiányzik. A genetikusok megállapították, hogy a tejemésztés képessége legnagyobb gyakorisággal Európa északi területein marad meg az emberek felnőtt korában is. Ez a tulajdonság az ázsiai népeknél hiányzik, vagy ritkán fordul elő. Az előadás az előbbieken vázolt kérdésekre ad felvilágosítást.

Vizsgálataink eredményei segítenek a székelyek eredetére vonatkozó elképzelésekben is eligazodni, miután az érvényben lévő elméletek szerint a székelyeket a bolgár eszkilektől, a hunoktól, az avaroktól, kavaroktól vagy a magyaroktól származtatják.

KÓRHÁZI ANTIBIOTIKUM-POLITIKA, 2013

Administrarea antibioticelor în spitale în 2013

Hospital antibiotic stewardship, 2013

Rókusz László

Honvédkórház, Budapest, 1. sz. Belgyógyászati Osztály

A kórházi patogének antimikrobás gyógyszerek iránti növekvő rezisztenciája és az ezzel kapcsolatos morbiditási és halálozási arány világszerte jelentős problémát jelent. Az új antimikrobás készítmények fejlesztése lassú. A kórházi antibiotikum-alkalmazás irányítása (antibiotikum-politika) azt a célt szolgálja, hogy optimalizálja a kórházban kezelt betegek antibiotikum-kezelését, javítsa a klinikai kimenetelt, megelőzve az antimikrobás szerek iránti rezisztencia kifejlődését. Az előadásban részletesen kifejtésre kerül az antibiotikum-bizottság összetétele, az antibiotikum-politika főbb stratégiái, a képzés, klinikai útmutatók szerepe, az antibiotikumok ciklikus váltásának a jelentősége. Mikor kell alkalmazni kombinációs kezelést? Miért fontos a dózisoptimalizáció? A "switch terápia" fontossága. Melyek az antibiotikum-politika gyakorlati alkalmazásának főbb tényezői? A kórházi vezetőség elkötelezettségének fontossága. Gazdasági megfontolások, az eredmény mérése. Az Európai Antibiotikum Nap - új kezdeményezés, annak fontossága.

AZ ENDOSZKÓPOS ARYTENOID LATEROPEXIA ALKALMAZÁSA REVÍZIÓS MŰTÉTKÉNT

Lateropexia aritenoidă endoscopică ca operație de revizie

Endoscopic arytenoid lateropexy as revision surgery after failed glottis enlarging procedures

Rovó László, Sztanó Balázs

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-orr-gégészeti Klinika

A glottikus szűkületek megoldására számos műtéti megoldás ismert. Néhány esetben azonban szembesülni kell azzal, hogy a beavatkozás nem biztosítja a kellő eredményt. Az esetek nagy részében a betegek ugyan

dekanülálhatók, de életminőségük nem kielégítő. Felmerül a kérdés, hogy ezen esetekben melyik műtéti megoldás a választandó, hiszen a reoperáció során a műtéti szituáció lényegesen nehezebb. A klinikánkon kialakított kannaporc lateropexia elsődleges alkalmazásával szerzett kedvező tapasztalataink alapján az eljárást kiterjesztettük olyan esetekre is, amelyeknél korábban a primer műtét nem megfelelő eredménnyel járt. Az előadásban demonstráljuk a módszer hatásosságát a korábbi sikertelen egyszerű hangszalag laterofixáció, egy- és kétoldali arytenoidectomia és Réthi II. műtét revíziójaként. A beavatkozás értékelésére objektív légzésfunkciós és szubjektív 'Quality of Life' vizsgálatot alkalmaztunk. Eredményeink alapján az endoszkópos arytenoid lateropexia alkalmazását javasoljuk korábbi műtét revíziójaként is.

MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS

ELFOGADOTTSÁGA ÉS CSALÁDTERVEZÉS AZ ISKOLÁBAN OKTATÓK ÉS TANULÓK KÖRÉBEN

Acceptarea fertilizării in vitro, in contextul planificării familiale în rândul elevilor și profesorilor
The acceptance of artificial insemination and family planning from perspective of pupils and teacher

Scheck Zsuzsa¹, Földes Adalbert²

¹Centrul Scolar de Educatie Incluziva-Orizont,

²Nagyvárad Szállításiügyi Minisztérium klinikája, Neurológiai Osztály

A modern fogamzásgátlók elterjedése megváltoztatta a szexuális magatartást s ennek következtében a családtervezés is új feltételek között valósult meg az utóbbi 50 évben. A szexuális viselkedés szabályozása illetve annak alakulása túlnő a biológiai evolúcionizmus szemléletén. A női magatartás, a családtervezés eszközei, a születés-fogamzás szabályozás megváltozott. Mindezek nagymértékben befolyásolják, illetve ronthatják a nők testi-lelki egészségét. Vizsgálatunk a 12. osztályos diákokat (18. életévüket betöltötték) célozta meg (n=259), illetve a pedagógusokat (n=98), akiknek családtervezési, gyermekvállalási terveire, szemléleteire, illetve vallásának gyakorlására kérdeztünk rá. Kérdéseink kitértek arra is, hogy mi a véleményük arról, hogy egyre több a gyermektelen pár napjainkban. A mesterséges megtermékenyítés új lehetősége Romániában a családtervezésnek és a gyermekvállalásnak. Érdekelt bennünket, hogy ez az egészségügyi biztosító által is biztosítható megoldás mennyire elfogadott a vizsgált csoport körében. Az eredményeket összevetve több, új információt kaptunk. Nyilvánvalóvá vált számunkra az, hogy a nagykorú fiatalok igénye, hogy házasságban éljenek nagy, viszont megjelenik a párkapcsolat illetve a függetlenség lehetősége is. Ellentmondásként tapasztaljuk, hogy a kedvező szemlélet, az elfogadott gyermekáldást nem eredményezhetik a kelendő, természetes népesség szaporodást, mivel már a tervezett gyermekek száma is csak legfeljebb 2 páronként. Megvizsgáltuk az összefüggést a vallási hovatartozás és a mesterséges megtermékenyítés elfogadása között. Kiderült, hogy különbségek vannak a különböző típusú iskolákban tanuló és különböző kultúrkörnyezetben élő

diákok véleménye között, ez valószínű a tájékozottság és az egészségügyi ismeretekkel is összefüggnek. Főképpen a diákok úgy vélik, hogy a boldog élethez és párkapcsolathoz gyermek is kell.

A BŐRÖN KERESZTÜLI FELSZÍVÓDÁS MODELLEZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Posibilitățile de modelare a absorpției prin piele
Estimation of human transdermal penetration

Sinkó Bálint

SinkoLAB Scientific Bt.

A bőrfelületen alkalmazott transzdermális rendszerek jelentős előnyökkel rendelkeznek a hagyomány gyógyszerformákkal szemben. Segítségükkel elkerülhető a first-pass effektus, egyenletes vérszintgörbe érhető el, a kezelés fájdalommentes és bármikor megszakítható. Éppen ezért az utóbbi évtizedekben jelentős fejlesztések történtek a bőrön keresztüli hatóanyag-alkalmazás területén, számos új transzdermális készítmény került a piacra. A terület robbanásszerű fejlődése okán szükségessé vált olyan modellek kialakítása, amelyek a kutatás különböző szakaszaiban képesek pontosan és költséghatékonyan becsülni a transzdermális felszívódást.

Jelen előadásban a transzdermális felszívódás vizsgálómódszereinek általános bemutatása mellett egy olyan nagy áteresztőképességű modell kerül tárgyalásra, amely képes a vegyületek bőrön keresztüli felszívódását előre jelezni. Az általunk bőr-PAMPA modellnek elnevezett módszer több, nagy vegyületszámú humán penetrációs adatbázissal való összevetése során azt találtuk, hogy minden esetben legalább jó, néhol kiemelkedő korrelációt mutat a humán bőrön mért penetrációs adatokkal. A gyógyszeripari és kozmetikai fejlesztések során használt egyéb modellekhez képest a bőr-PAMPA modell jelentős előnye, hogy kis mennyiségű minta elegendő a mérés elvégzéséhez. Kiemelendő továbbá, hogy nincs szükség emberi szövetre a vizsgálathoz, így kivitelezése egyszerűbb, olcsóbb és gyorsabb, így módon szélesebb körben felhasználható. A modell teljesítőképességét vizes, valamint 45 % PEG 400-at tartalmazó oldatok esetén is bizonyítottuk; utóbbiból következik, hogy akár kozmetikai formulációk vizsgálatára is alkalmas lehet, beleértve a penetrációt segítő adjuvánsok hatását is. Éppen ezért a módszer univerzálisnak tekinthető a bőrrel érintkező anyagok felszívódásának vizsgálatában, egyes esetekben toxikológiai értékelésében.

ÚJ IN VITRO LABORATÓRIUMI MÓDSZER KIFEJLESZTÉSE A LATENS TUBERCULOSIS KIMUTATÁSÁRA

Dezvoltarea unei metode in vitro noi pentru
evidentierea tuberculozei latente
New in vitro laboratory method development for
demonstration of latent tuberculosis

**Sipka Sándor¹, Kovács Ildikó¹, Baráth Sándor¹,
Papp Zsuzsa², Lustyik György³, Szilasi Mária²,
Hudecz Ferenc⁴**

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Regionális Immunológiai Laboratórium,

²Tüdőgyógyászati Klinika, ³Soft Flow Kft, Pécs,

⁴Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest, Szerves
Kémiai Tanszék

A biológiai terápiás beavatkozások terjedése miatt nagy igény van olyan laboratóriumi módszerre, amivel a latens tuberculosis (tbc) állapota megállapítható. A Quantiferon teszt lett az ajánlott módszer, de az utóbbi időben merültek fel bizonytalansági problémák vele kapcsolatban, emellett nagyon drágának számít Kelet-Európában.

Cél: Olcsóbb és pontosabb módszer kifejlesztése.

A speciális „tbc baktérium peptid koktél” alkalmazásával vizsgálatuk a tbc-s betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók és egészséges kontrollok vér mintáit áramlási sejt-fluorimetriás és ELISA módszerekkel a Quantiferon mérésekkel párhuzamosan.

Több citokin termelődésének kinetikáját megvizsgálva azt találtuk, hogy a latens tbc fennállásnak kimutatására az „alkalmazott tbc peptid koktél” mellett a 20 órás, 37 C-on történő inkubálás alatt termelődött tumor nekrosis faktor α (TNF α) plazma szintjének mérése adta a legjobb eredményt.

Következtetés: Ilyen irányú teszt ipari kifejlesztése lenne célszerű.

HATÓANYAGLEADÁS LEHETŐSÉGEI BIOTECHNOLÓGIAI KÉSZÍTMÉNYEKBŐL

Posibilități de cedare a substanței active din produ-
se biologice

Possibility of drug release from biological products

Sipos Emese

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszeripar és Biotechnológiai Tanszék*

Jelen dolgozat áttekintést nyújt a biotechnológiai készítmények hatóanyagát képező fehérjék gyógyszerformákba történő alkalmazási lehetőségeiről. Klasszikus adagolásuk, parenterális készítmény formájában történik. Formulálásuk során követelmény a sterilitás, a pirogénmentesség, valamint a fehérjék stabilitása. Ennek megfelelően összetételükben megtaláljuk a szolubilizálószereket, stabilizálószereket, izotonizálószereket, megfelelő pH-t biztosító puffer elegyeket. Hatékonyságuk, valamint a nemkívánt mellékhatások kiküszöbölése céljából módosított hatóanyagleadású rendszereket állítottak elő. Az egyik ilyen lehetőség az ellenőrzött, szabályozott hatóanyagleadású rendszerek, mint például az infúziós pumpák, biodegradábilis mikroszférák, feed-back

alapon működő rendszerek. A másik lehetőség a célzott hatóanyagleadás megvalósítása, specifikus vívőrendszerek (antitestek, immunokonjugátumok, liposzómák, biodegradábilis nanorészecskék) segítségével, melyek aktív vagy passzív úton juttatják „célba” a hatóanyagot.

MAROSVÁSÁRHELYI KLINIKAI *BACTEROIDES* IZOLÁTUMOK ANTIBIOTIKUM REZISZTENCIA GÉN TARTALMA

Conținutul de gena rezistenței antibiotice ale speciilor de *Bacteroides* izolate la Târgu Mureș
Antibiotic resistance gene content of *Bacteroides* strains isolated in Marosvásárhely

Sóki József¹, Eitel Zsuzsa¹, Székely Edit^{2,3},
Urbán Edit¹, Nagy Erzsébet¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános

Orvostudományi Kar, Klinikai Laboratórium,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Mikrobiológiai Tanszék, ³Maros Megyei Sürgősségi
Kórház

Az anaerob *Bacteroides* fajok gyakori és hasznos tagjai a normál humán bélflórának, de patogénebb tagjai (*B. fragilis*) sokszor súlyos anaerob fertőzésekben szerepelhetnek. Amellett, hogy a leggyakrabban izolált anaerob kórokozók, az összes más anaerob patogén faj közül a legmagasabb antibiotikum rezisztencia szintekkel és a legtöbb antibiotikum rezisztencia mechanizmussal rendelkeznek. Rezisztencia szintjeik és mechanizmusaik folyamatos detektálása a nehéz tényezethetőség miatt fontos regionális feladat.

31 Marosvásárhelyen izolált *Bacteroides* törzs esetén detektáltuk 17 fontos, bacteroidesekre jellemző antibiotikum rezisztencia gén és az IS4351 inszerció szekvencia elem előfordulását Real-Time PCR módszerrel.

A két leggyakoribb gén a kefalosporináz *cepA* (71%) és tetraciklin rezisztencia *tetQ* (74%) volt. A béta-laktamáz gének (*cepA* 71%, *cfxA* 6,5%, *cfIA* 3,2%) a nemzetközileg tapasztalható gyakoriságokban szerepeltek. Az MLS-B rezisztenciát illetően érdekes az *ermF* (6,4%) gén és a hozzá általában asszociált IS4351 elem (0%) és az *ermG* (9,7%) gén csekély előfordulása. Nem találtunk egyéb ritka clindamycin rezisztencia gént (*msrS*, *mefA*, *ermB* és *linA*). A teracyclin rezisztencia gének (*tetQ*, *tetM*, *tetX*, *tetX1* és *tet36*) közül csak a *tetQ* fordult elő, és metronidazole rezisztencia (*nim*) gént sem találtunk. A *bexA* efflux típusú flouoroquinolone rezisztencia gén és a streptogramin acetiláz *satG* viszont számottevően fordult elő (9,7 és 12,9%).

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a Marosvásárhelyen izolált *Bacteroides* törzsek antibiotikum rezisztencia gén tartalma követi a nemzetközileg előforduló trendeket, de helyi sajátosságokat is mutat (*ermF* és egyéb gének relatív hiánya).

A PATELLA ÍN „PRESS – FIT” RÖGZÍTÉSE AZ ELÜLSŐ KERESZTSZALAG REKONSTRUKCIÓJA SORÁN

Fixarea de tip press-fit în reconstrucția ligamentului încrucșat anterior

Graft press-fit fixation in ACL reconstruction

Solyom Árpád¹, Benedek Csaba², Bătaș Tiberiu¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²egyetemi
hallgató

Az elülső keresztszalag rekonstrukciója sokat fejlődött az elmúlt két évtized alatt. Ma számos graftot használunk, amelyeket különböző módon lehet rögzíteni a kiválasztott szövet tulajdonságai alapján.

Az ember és a nyúlak csontstruktúráinak szövettani összehasonlítása valamint a patella ín közéső harmadából vett graft, press-fit rögzülésének követése kísérleti állatokon.

Marosvásárhelyi Patológia Intézetben, az ember és a közönséges európai nyúl (*Oryctolagus cuniculus*) tibia plató csontstruktúrájának szövettani és immunhisztokémiai összehasonlítása után, a Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem kísérleti állomásának keretén belül, 4 nyúlra végeztük el az elülső keresztszalag rekonstrukcióját patella ínval és „press – fit” rögzítéssel.

A kísérlet során 4 nyúlra végeztünk elülső keresztszalag pótlást. Az állatok átlag életkora 3,6 év volt. A szövettani elemzés és az immunhisztokémiai feldolgozás után, közel hasonló struktúrát észleltünk a nyúl és humán csont között. A keresztszalag pótló műtét után, intraoperatorikus stabilitás vizsgálat során egy elsődleges megfelelő rögzülést észleltünk. Műtét után 4. héten, 3. és 6. hónapban a szövettani metszeteken elmosódott csont-ín barrier volt jelen.

A két csontstruktúra elemzése után, megfigyeltük hogy a közönséges európai nyúl megfelelő kísérleti állat lehet az ortopédiai kutatásban. Csont-ín rögzülés szövettani elemzése szempontjából egy optimális beépülést észleltünk és véleményünk szerint ez az eljárás alkalmazható emberi elülső keresztszalag pótló műtétekben is. Ezen technikával elengedhető a különböző költséges rögzítő rendszerek használata.

OSZTEOPLASZTIKA HATÁSA TÖRÉS GYÓGYULÁSBAN KÍSÉRLETI NYÚL MODELLEN.

Efectul osteoplastiei în vindecarea fracturilor, studiu experimental pe iepuri.

Effect of osteoplasty in bone healing, experimental study on Rabbit model

Solyom Árpád¹, Andrejkovits Ákos²,
Bătaș Tiberiu¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²egyetemi
hallgató

Az oszteoplasztika mint eljárás, leginkább komplikált törés típusokban javallott. Napjainkban ezen eljárást a törések elsődleges kezelésében is alkalmazzák és a natív csontgraftot egyre gyakrabban különböző szintetikus csontpótló anyagok kezdik helyettesíteni,

amelyeknek oszteoinduktív illetve oszteostimulatív hatásuk lehet. A számos csontpótló anyag között, megemlítendő a kerámiák ahova tartozik a bioaktív üveg is. Célkitűzésünk hogy tanulmányozzuk, kísérleti nyúlon létrehozott különböző törés típusok gyógyulási folyamatát. A tanulmány során 15 kísérleti nyúlra használtunk, melyeknél sebészileg törést okoztunk a femur középső 1/3-ban. Nyúlainkat két csoportra osztottuk. Az egyik ahol teljes törést okoztunk és oszteoszintézist végeztünk, majd utólag csontplasztikát autológ illetve szintetikus csontkristályok segítségével. A második csoportban, csontiányt okoztunk amit auto illetve allografttal (szintetikus csont kristály) töltöttünk ki. Az utánkötést 6 hét, 3 és 6 hónaponként, képalkotó és szövettani eljárásokkal végeztük. Eredményeink részlegesek. Eddig 7 nyúlra végeztünk el beavatkozást, ebből 2 esetben törést okoztunk csontiányval, mindkettőnél velőüszegzést alkalmaztunk és egyik esetben csont kristályt ültettünk be. A másik 5 esetben egy csontablakot távolítottunk el a femurból, teljes törés nélkül, 3 esetben csont kristályt ültettünk be, 2 esetben pedig autológ csont törmelékkel. A 7 nyúl közül, egy esetben a törés komplikálódott és újra operáltuk, majd külső rögzítést alkalmaztunk. Egy másik esetben a kísérleti állat elpusztult. Képalkotó eljárásokat értékelve, erősebb csont aktivitást észleltünk azon nyúlaknál amelyeknél csont kristályt alkalmaztunk, valamint ahol nem okoztunk teljes törést. Immunhisztokémiai eredményeink részlegesek. Eddigi eredményeink szerint úgy véljük hogy a csontplasztika mint műtéti eljárás elősegítik a törésgyógyulást. A bioaktív, szintetikus csontpótló anyagok gyorsítják a gyógyulást, oszteoinduktív hatásuk van, viszont hipertrófiás kalluszképződést eredményeznek.

KÜLÖNBÖZŐ VIZSGÁLÓMÓDSZEREK ALKALMAZÁSA ÉS EREDMÉNYESSÉGE

GYERMEKORTOPÉDIAI BETEGSÉGEKBE

Eficiența examinărilor clinice și paraclinice în ortopedia pediatrică

The efficiency of clinical examination in pediatric orthopedics

**Solyom Réka¹, Horváth Adrienne¹, László Ilona⁴,
Solyom Árpád², Nagy Örs³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ²2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ³1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ⁴Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Dolgozatunk célja ismertetni a leggyakrabban előforduló gyermekortopédiai megbetegedések sajátosságait, a már rutinná vált, illetve az újonnan bevezetett vizsgálati módszerek alkalmazási lehetőségeit és eredményességét.

Ezen vizsgálati módszereknek vannak közös, de ugyanakkor eltérő paraméterei és javallatai újszülött- és csecsemőkorban, kisdud- és óvodáskorban, illetve iskolás és serdülő korú gyermekek esetében. Különös figyelemmel térünk ki a mozgásszervi fejlődési

rendellenességek korai felismerésére (csípőficam, dongaláb, torticollis congenitus stb.)

Iskolás- és serdülőkorban továbbra is gyakori a Perthes kór, a különböző kóreretű scolioszok és a Schauer mann féle megbetegedés előfordulása.

A mozgásszervek jó- és rosszindulatú daganatai, illetve a daganatszerű csontelváltozások szintén a gyermek- és serdülőkor jellegzetességei.

A kellő időben elvégzett klinikai és paraklinikai vizsgálati módszerek megfelelő és célzott alkalmazása, a helyes és korai etiológiai diagnózis felállításának elengedhetetlen függvénye. A késői szövődmények és maradványállapotok kialakulásának százalékos aránya ezáltal nagymértékben csökkenhet.

A SOKSZELETES SZÍV CT JELENTŐSÉGE A KORONÁRIA BYPASSGRAFTOK ÉS A NATÍV KOSZORÚEREK VIZSGÁLATÁBAN

Rolul tomografiei computerizate multislice in evaluarea bypassurilor si vaselor native coronariene
Utility of multislice CT for the evaluation of coronary bypass grafts and native coronary arteries

**Suciu Zsuzsanna¹, Bajka Balázs¹,
Benedek Theodora², Oana Bucur⁴, Pál Kinga¹,
Benedek Annabel³, Benedek Imre¹**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 6. sz. Belgyógyászati Osztály, ³egyetemi hallgató, ⁴Cardiomed Egészségügyi Központ, *Imagisztikai osztály*

Az érfal ateroszklerotikus elváltozásainak kimutatására szolgáló új, ígéretes noninvasív technika a sokszeletes komputertomográfia (MSCT). Jelen tanulmányunk célja, értékelni a 64-szeletes CT diagnosztikai pontosságát graft-betegségekben és a natív koszorúerekben.

16 beteget (13 férfi, 3 nő, átlagéletkor 58) vizsgáltunk, akik koronária bypass műtéten estek át, és klinikai javallatuk volt angiográfiás graft vizsgálatra. 24 bypass graftot elemeztünk 64-szeletes CT és a hagyományos koronarográfia alkalmazásával. Minden esetben cardio CT-t készítettünk a multislice 64 Somatom Sensation (Siemens) berendezést használva. A képrekonstrukció retrospektív módon, szinkronizált EKG-val történt, 40 és 80%-os RR intervallum között.

Összesen 24 graftot vizsgáltunk (16 vénás és 8 artériás graft). Az MSCT elemzés során 6 artériás graftot jelentős elváltozás nélkül, illetve két esetben jelentős szűkületet találtunk. 16 vénás graftból, 14 graft nem mutatott ateroszklerotikus elváltozást, és 2 graft érintett volt (kritikus sztenózis és okklúzió). Szoros összefüggést találtunk az angio CT és a hagyományos angiográfiás kivizsgálási mód között, az összes artériás és vénás graft elemzése során (100% diagnosztikai konkordancia).

A 64-szeletes CT igen magas pontossággal mutatja ki az érintett (beteg) artériás és vénás graftok jelenlétét noninvasív körülmények között. Optimálisan lehetett vizsgálni a natív artériákat is a graft anastomozisoktól distálisan. A 64-szeletes CT a koszorúér bypasson átesett betegek javasolt utánkötési módszere lehet, és

hatékony szűrési módszer ezen betegek esetleges újabb revaszkularizációjának kiválasztásában.

VASTAGBÉL ADENOCARCINOMA SUBCUTAN FEJBŐR METASZTÁZISA – ESETISMERTETÉS

Metastază subcutanată la nivelul scalpului de adenocarcinom de colon – prezentare de caz
Subcutaneous scalp metastases of colonic adenocarcinoma – case report

Suciu András¹, Török Árpád², Kántor Tibor¹, Dénes Márton István¹, Szabó István¹

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Sebészeti Osztály

Subcutan metasztázisok megjelenése vastagbél adenocarcinoma esetén szokatlan, ami a betegség előrehaladott állapotát jelzi, illetve rossz prognózisra utal. Leggyakrabban a műtét utáni hegek szintjén alakul ki, nagyon ritkán lokalizálódik a hasfalán kívül, kivételes esetekben a fejbőrön. Bemutatjuk egy 54 éves férfi beteg esetét, akinél sigma daganatot diagnosztizáltunk, többszörös máj áttéttel (pT3N1M1). Kezelésként szegmentális sigma resectiót végeztünk egyedi metasztázis eltávolítással. Műtétet követően a páciens onkológiai kezelésben részesült (kemoterápia és sugárterápia). Húsz hónap elteltével egy subcutan daganatos elváltozást észlelünk, mely az occipitális régióban helyezkedik el. Helyi érzéstelenítésben eltávolítjuk a daganatot, amelynek szövettani vizsgálata vastagbél adenocarcinoma áttétet mutat ki. Egy bőr alatti tumorális képződmény vastagbél daganatos betegnél felveti a gyanúját egy bőr metasztázisnak, még akkor is ha a primér daganat távoli elhelyezkedésű. Subcutan metasztázis kezelése sebészi eltávolítás és/vagy sugárkezelés.

KRAS ÉS EGFR GÉN MUTÁCIÓ MEGHATÁROZÁS A SZÉKELYUDVARHELYI SZÖVETMINTÁKON

Determinarea mutațiilor KRAS și EGFR pe probe de țesut din Odorheiu Secuiesc
Determination of KRAS and EGFR gene mutation on histological samples from Székelyudvarhely

Sükösd Farkas¹, Fehér István², Gyuris Zoltán³, Határvölgyi Erika¹, Hajdú Adrienn¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet, ²Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet, ³Deltabio 2000 KFT

A tüdő és vastagbél rákok legkorszerűbb kezelését az a molekulárisan célzott terápia jelenti, ahol a daganat növekedésért felelős genetikai eltérést gyógyszeresen blokkoljuk. A hatékonyság záloga azonban a genetikai hiba mind pontosabb behatárolása, amely a kórszövettani vizsgálatba vont minta további, molekuláris biológiai elemzésével valósítható meg. A rendelkezésre álló patológiai minták, a nagyon különböző fixálási és beágyazási körülmények miatt, minőségileg heterogének és következőképp a molekuláris vizsgálatok sikeressége is különböző.

Célunk volt, hogy a székelyudvarhelyi tüdő és vastagbél daganatos minták használhatóságát vizsgáljuk meg a két leggyakoribb, a célzott kezelés érdekében fontos EGFR és KRAS onkogének vonatkozásában.

15 beteg (11 férfi és 4 nő) tüdőbiopsziás anyagát, valamint 13 páciens (9 férfi és 4 nő) vastagbél mintáján (8 biopszia, 5 reszekátum) határoztuk meg a KRAS gén 12 és 13-as kodon mutációját PNA normál allél elnyomás mellett végzett PCR termék szekvenálásával. Az EGFR gén expresszióját immunhisztokémiai eljárással vizsgáltuk. A tüdődaganatok esetében az EGFR 18-21 exon elemzése új generációs szekvenálása történt meg.

15 tüdő daganatból hét esetben PCR terméket nem kaptunk. 1 (12,5%) mutatott KRAS mutációt. EGFR mutációt nem találtunk, azok valamennyi vizsgált exonokra vonatkozóan vad típusnak bizonyultak. 13 vastagbél mintából, 4 esetben (30,8 %) észleltünk KRAS mutációt. Az immunhisztokémiai vizsgálat során valamennyi esetben (13 db, 100%) igazolható volt legalább 1% membrán pozitivitás.

Vizsgálatunk során azt találtuk, hogy székelyudvarhelyi mintákon, beleértve a kis biopsziákat is, a PCR körülmények megfelelő optimalizálásával mind a KRAS mind az EGFR reakció sikeresen kivitelezhető. (Az első hét tüdő biopsziás minta sikertelensége a még nem optimalizált reakciók következményének tudható be.) Az EGFR immunhisztokémiai reakció szintén kivitelezhető, azonban a megfelelő antitest alkalmazása szükséges. A vastagbél daganatok KRAS mutáció aránya, jelen kis mintaszámú szérián is pontosan tükrözte az irodalmi adatokat. Az EGFR mutáció hiánya, tekintettel arra, hogy a tüdő minták nem csak adenokarcinómból származtak a mutáció gyakoriság vizsgálatát nem célozhatták.

Munkánk igazolta, hogy a székelyudvarhelyen patológiai vizsgálatra került minták megfelelőek a célzott kezeléshez szükséges genetikai eltérések azonosítására, és a vizsgálat a laboratóriumba érkezést követő tízedik napig el is végezhető.

NYELŐCSŐ IDEGENTESTEK, - IZGALMAK, - ÉRDEKESÉGEK

Corpi străini esofagiene, curiozități
Esophageal foreign bodies, - excitements, - curiosities

Sz. Kovács István, Réti Csaba
Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza, Fül-orr-gégészeti Osztály

Gyermekkorban többnyire véletlenszerűen akadnak el idegentestek a nyelőcsőben. A kisgyermek a szájában tartott tárgyat sokszor reflexszerűen nyeli le, mikor az a garatba kerül. Étél is válhat idegentestté, amennyiben nagyobb, megrágtatlan falat kerül a garatba, s onnan a nyelőcsőbe. Az idegentestek leggyakrabban a fiziológiás szűkületekben és a cardiánál akadnak el. Különösen veszélyes, ha a gyermeknek nyelőcső-szűkülete van. Ilyenkor táplálhatatlanná, itathatatlanná válik. Az idegentest deglutitio másik nagy veszélye a nyelőcső

perforációja, éles szélű, nagy méretű idegentestek, gombelemek, pangó étel, elsősorban a csontos hús elakadása révén. Ilyenkor a perforáción keresztül levegő juthat a mediasztinumba, a váladék révén pedig mediasztinitisz alakulhat ki. Mediasztinitis esetén mellkassebészeti beavatkozás is szükségessé válhat. Ugyancsak nyelőcső sérülést okozhat az eltávolítási kísérlet is. Ezeknek elkerülése céljából még az egyszerűnek tűnő eseteket is csak intratrachealis narkózisban szabad elvégezni. A beavatkozás előtt és után mellkas felvétel készítése szükséges, a felvétel szájtól- gyomorig terjedjen, szükség esetén két irányból. Szükségessé válhat kontrasztanyag nyeletéses rtg. felvétel készítése, ha nem sugárfogó idegentest jelenléte valószínű.

Szerzők előadásukban beszámolnak az 1999-től napjainkig terjedő időszakban a nyelőcső idegentestek eltávolításában az osztályukon szerzett tapasztalataikról. Három esetet ismertetnek, felhívva a figyelmet a korrekt anamnézis felvételének és diagnózis felállításának szükségességére.

RADIKÁLIS PROSZTATEKTÓMIA

SZÉKELYUDVARHELYEN

Prostatectomia radicală în Odorheiu Secuiesc

Radical prostatectomy in Székelyudvarhely

Szabó József¹, Mártha Orsolya², Bálint Lóránt Csaba³

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

Urológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika

A prosztaták az idős férfiak egyik leggyakoribb rosszindulatú megbetegedése. Gyakorisága a férfiak összes rákos betegsége között az első helyen áll. A radikális prosztatatektómia a prosztatára lokalizált rák esetén kuratív jellegű. Célkitűzésünk bemutatni szerzett tapasztalatainkat a székelyudvarhelyi kórházban végzett radikális prosztatatektómia terén, illetve összehasonlítani a perineális és retropubikus feltárás előnyeit és hátrányait. Utóbbi 4 évben összesen 18 alkalommal végeztünk radikális prosztatatektómiát prosztatatakcínómával diagnosztizált betegeken. 10 esetben perineális valamint 8 esetben retropubikus feltárásból történt a műtét. A perineális prosztatatektómiákat Prof Dr Tóth Csaba 7 esetben valamint a professzor úr asszisztálásával Dr Szabó József 3 esetben végezte. Retropubikus feltárásból történt prosztatatektómiát 4 esetben Prof Dr Fláskó Tibor, 2 esetben Prof Dr Nyírádi Péter valamint 2 esetben Dr Szabó József végezte.

Retropubikus feltárásból műtött betegeinknél akut szövődmények nem alakultak ki, 4 esetben enyhe fokú inkontinencia alakult ki, mely 6 hét utáni mágneses szék terápiával megszűnt. A perineálisan műtött betegek közül 1 esetben alakult ki utóvérzés, 1 esetben rektumlézió, 1 esetben perineális fisztula valamint 1 esetben enyhe fokú inkontinencia állt fenn. Mindkét csoportban a műtött páciensek közül műtét után 1-1 eset margin pozitív volt 10 ng/ml illetve 6 ng/ml PSA-val, melyek utólag hormonkezelésben részesültek. A többi műtött páciens PSA értékei 0.2 ng/ml alatt voltak.

Perineális feltárásban a radikalitás megtartása mellett a prosztata megközelítése kényelmes, ugyanakkor a kialakulható szövődmények lehetősége nagyobb. Retropubikus feltárás alkalmával kevesebb szövődmény alakult ki, ugyanakkor egyetlen metszésből elvégezhető a nyirokcsomó disszekció, növelve a radikalitást. A tanulási görbe hosszú, fontos a műtétben jártas kollega segítségével illetve mentorálása.

ANTIBIOTIKUM VÁLASZTÁS SZEMPONTJAI

Alegerea tratamentului antibiotic

How to choose antibiotics

Szalka András

Szent Imre Kórház Budapest, infektológus konziliárius

Az antimikrobás terápia a medicinában szinte az egyetlen, betegséget kiváltó ágenset megszüntető oki terápia, vagyis a kórokozó és az infekció eliminálása után a megbetegedett újból tökéletesen egészségesé válhat.

A korszerű antimikrobás kezelés elvei folyamatosan változnak és ezek a változások nem öncélúak, hanem a betegek érdekében történnek. Vannak azonban alapelvek, amelyek már stabilak

A legfontosabb megválaszolendő kérdések a következők:

- Milyen infekcióban szenved a beteg?
- Mi lehet a kórokozó(k)?
- Milyen antibiotikumot válasszunk?
- A gazdaszervezet milyen mértékben határozza meg az antibiotikum választást?

Infekció

Az anamnézis felvétele és a fizikális vizsgálat elvégzése után az első legfontosabb szempont, hogy valójában van-e infekció és indokolt-e az antibiotikum adása, vagyis van-e a betegnek bakteriális infekciója?

Kórokozó

Mielőtt az antimikrobás kezelés elkezdődik, végig kell gondolni, hogy melyek az etiológiai diagnózis megállapításához szükséges mikrobiológiai vizsgálatok.

Antibiotikum választás

Amennyiben nagy valószínűséggel sikerül kitalálni az etiológiai ágenset, vagy gyors mikrobiológiai vizsgálatokkal bizonyítani, nem nehéz meghatározni a legjobb első választási lehetőséget.

Az antibiotikum választásban tekintettel kell még lenni az alábbiakra:

– Érje el az infekció helyét hatásos koncentrációban (farmakokinetika).

– A beteg kórelőzményében ne szerepeljen a választott antibiotikummal kapcsolatban allergiás reakció.

– Bizonyos infekciók kezelésére egyes antibiotikumok mellékhatásaik miatt nem alkalmasak (pl. 8 éves kor alatt doxycyclin adása kontraindikált a fogak színének megváltoztatása miatt).

– Lehetőleg a választott antibiotikum az ellátás minőségének megtartása mellett költségkímélő legyen.

– Számosan ma már előnyben részesítik az olyan antibiotikumokat, amelyeket csak naponta egyszer kell adni, mert a vizsgálatok szerint a betegek „compliance”-e ezekhez a legjobb (pl. doxycyclin).

– A járóbeteg-ellátásban előforduló infekciókat majdnem minden esetben meg lehet monoterápiával gyógyítani.

Egyéb megfontolandó szempontok

- Terhesség és szoptatás
- Vesefunkciók
- Májműködési zavarok
- Antibiotikum adás módja és a megfelelő dózis
- Antibiotikum kezelés módosítása
- Antibiotikum terápia időtartama

A COCHLEARIS IMPLANTÁCIÓ EREDMÉNYEI

A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMEN

Rezultatele implantării cohleare la Universitatea din Szeged

Results of the Cochlear Implantation at the University of Szeged

Szamosközi Alice, Zigner Jenő, Jóri József, Kiss József Géza, Tóth Ferenc, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-orr-gégészeti Klinika

A cochleáris implantáció célja a hallás- és beszéd(re)habilitáció, végső soron az integráció a hallók társadalmába. A hallás hiányának közvetlen következménye a nyelv, a beszéd elsajátításának zavara vagy a beszéd hiánya. A hallássérülés negatívan befolyásolja a személyiség fejlődését is: a gondolkodás, a viselkedés merevebbé válhat, a figyelem dekoncentrált lehet. Az emberi kapcsolatokban nélkülözhetetlen empátias készség a kommunikációs lehetőségek beszűkülése miatt fejletlenebb. Mindez társadalmi izolációt, szegregált oktatást jelent a súlyos fokú hallássérült ember számára. Ezért a cochleáris implantátummal nyert hallás révén nemcsak hallás- és beszéd(re)habilitációról beszélhetünk, hanem a személyiség teljes (re)habilitációjáról. A szerzők a szegedi cochlearis implantáció 17 éve alatt szerzett tapasztalataik alapján még ennél merészebb következtetésekre is feljogosítva érzik magukat, nevezetesen, hogy a gyermekek rehabilitációja egyben a családok rehabilitációját is jelenti. Megfigyeléseik helyességét különféle vizsgálati módszerekkel ellenőrizték és szakmai konferenciákon rendszeresen bemutatták. Mára a gyermekkorban implantált 209 beteg közül 41-en váltak nagykorúvá. A 41 ifjúból a többség, tekintettel a későbbi iskolakezdésre, jelenleg még gimnáziumban, szakközépiskolában vagy szakmunkásképzőben tanul. 8 fő – a „késői” cochlea implantáltak – a hallássérültek iskoláiban szerzett szakmunkás bizonyítványt. 11 fő felsőfokú képzésben vesz részt. A szerzők az eredményekről élményszerűen – filmek segítségével – számolnak be.

SZELÉNKEZELÉS IDÜLT AUTOIMMUN

PAJZSMIRIGYBETEGSÉGEK BEN

Tratamentul cu seleniu în bolile tiroidiene autoimune cronice

Selenium treatment in chronic autoimmune thyroid diseases

Szántó Zsuzsanna¹, Kun Imre Zoltán¹, Kun Ildikó²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológiai Tanszék, ²Belgyógyászati Osztály

Célkitűzés: vizsgálni a szelén hatását autoimmun pajzsmirigybetegek lefolyására, az anti-thyroidperoxidase- (ATPO-) szint változása révén.

Huszoney, magas ATPO-szintű nőbetegnél szelént (0,1-0,2 mg/nap) társítottunk a pajzsmirigybetegek alapkezeléséhez, és követtük a pajzsmirigyműködés, illetve az ATPO-értékek változását (normálérték <34 E/mL), általában 2-6 hónapra a szelénadagolás elkezdése után.

Tizenhat beteget Hashimoto-thyreoiditisszel (tíz hypothyreosis, hat Hashitoxicosis), hármat Basedow-Graves-kórral kórisméztünk, míg kettő euthyreoticus volt kezelés nélkül. A kezdeti ATPO-szintek 185-2090 E/mL közt helyezkedtek el (átlagérték 802 E/mL), az esetek zömében (15-nél) legalább tízszer meghaladták a normális felső határt. Tizenegy beteg először thyroxin-, illetve thyreostaticus kezelést kapott, ezután társítottuk a szelént (első csoport), míg a többi tíz esetben kezdetől kombinált kezelést alkalmaztunk (második csoport). Az I. csoport kezdeti átlag-ATPO-szintje 942 E/mL volt, amely az alaptherápiára 808 E/mL-re csökkent, de az egyéni ATPO-értékek csupán öt esetben csökkentek (átlag 1166-ról 634U/mL-re), míg a többi hat betegnél jelentősen emelkedtek (átlag 756-ról 1060 E/mL-re); a 2-6 hónapos szelénkezelés után az átlag ATPO-szint lecsökkent 237 E/mL-re, anélkül, hogy növekedett volna bármelyik betegnél. A II. csoportban az átlag ATPO-szint 578 E/mL volt kezelés előtt, és a viszonylag rövid (1-4 hónapos) kombinált kezelés során fokozatosan lecsökkent 296 E/mL-re.

Idült autoimmun pajzsmirigybetegekben már a 0,1 mg/nap adagban alkalmazott szelén jelentősen csökkentette a magas ATPO-szintet, következképp lassíthatja az autoimmun folyamatok lefolyását. Jelentős egyéni különbségeket észleltünk a szelénkezelésre adott válaszbán. Úgy tűnik, hogy a szelén hatása kifejezettebb volt a nagyon magas kezdeti ATPO-szint esetén, a mérsékelt emelkedett értékű esetekhez viszonyítva. A választ befolyásolta a szelénadagolás időtartama is.

MORFOLÓGIA/GENETIKA HATÁRÁN:**EWING/PNET DAGANATCSALÁD****DIAGNÓZISA**

Între morfologie și genetică: diagnosticul tumorilor Ewing/PNET

Between morphology and genetics: the diagnosis of Ewing/PNET family of tumors

Szász Emőke Andrea¹, Mosó Tekla²,

Horváth Emőke¹

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kórbontani Tanszék, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kórbontani Tanszék

A Ewing/PNET-sarcoma egy heterogén daganatcsoport amely a primitív neuroektodermális tumorok (PNET) családjának csontban vagy lágyszövetben kialakuló formája. Az összes gyermekkori daganat 1-2%-át képviseli. Bár a kiváltó ok nem ismert, mind a Ewing-sarcoma, mind a perifériás primitív neuroektodermális tumor egy kóros, az EWS (Ewing' sarcoma génje), illetve egy az ETS (erythroblastosis virus-transforming sequence) családba tartozó gén transzlokációjának eredménye, amelynek kimutatása diagnosztikus értékű. Esetbemutatásunk célja a diagnózis buktatóinak a kihangsúlyozása, a minőségi biopsziás mintavétel, valamint a klinikai és paraklinikai vizsgálatok ismeretének fontossága a helyes diagnózis felállításában.

1.eset: egy 8 hónapos csecsemő perianális tájékára lokalizált, a lazarostos kötőszövetet infiltráló, 10 mm-es viszonylag jól körülhatárolt daganata.

2. eset: 14 éves gyermek femurból kiinduló, izomszövetet és lágyszövetet is beszűrő daganata, amelyből az amputációt megelőzően biopsziás mintavétel is történt.

A két azonos eredetű, de különböző elhelyezkedésű osseális és extraosseális Ewing/PNET-sarcoma párhuzamos bemutatása kihangsúlyozza az esetek egyedi elbírálásának a fontosságát, a daganatsejtek változó fenotípusának helyes értelmezését valamint a kórszöveti diagnózis prognosztikai jelentőségét a kezelési stratégia kialakításában.

KÉSŐI PARKINSON KÓRBAN JELENTKEZŐ**MOTOROS TELJESÍTMÉNYINGADOZÁSOK****KEZELÉSÉRE ALKALMAS ÚJ MÓDSZEREK**

Noi posibilități în tratamentul fluctuațiilor motorii în stadiile tardive ale bolii parkinson

New treatment possibilities of motor fluctuations in late parkinson's disease

Szász József Attila¹, Constantin Viorelia¹, Tötös Orsolya Klementina³, Brassai Katalin¹, Bege Szidónia¹, András Csaba¹, Orbán-Kis Károly⁴, Bajkó Zoltán², Szatmári Szabolcs¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²1. sz. Neurológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ⁴Élettani Tanszék

A Parkinson kór progresszív neurodegeneratív kórkép, melynek kezelése komplex feladat. Máig megoldatlan gond a fiziológiás körülmények között fennálló folyamatos dopamin ingerlést orális készítményekkel pótol-

ni, ami idővel motoros teljesítményingadozásokat eredményez. A motoros komplikációk megjelenése az előrehaladott Parkinson-kór leggyakoribb, a betegek életminőségét jelentősen befolyásoló tényezők egyike. Ezen betegeknek jelenthet megoldást a Marosvásárhelyen is alkalmazható új terápiás módszer, a közvetlenül a vékonybélbe folyamatosan adagolt levodopa/carbidopa-gél (Duodopa®). Klinikánkon 10, a Parkinson kór késői stádiumában lévő, súlyos motoros teljesítményingadozásról („wearing off”, „on-off”, „megkésétt on” illetve „no on”) panaszokó betegnél alkalmaztuk a percutan endoszkópiás gasztrostromán (PEG) keresztül közvetlenül a vékonybélbe adagolt, folyamatos szubsztitúciót biztosító Duodopa® kezelést. A beavatkozást követően a betegek napi mozgásteljesítménye egyenletesebb lett, a kiszámíthatatlan vagy a gyógyszerbevételekhez szorosan kötődő motoros teljesítményingadozások jelentősen csökkentek vagy megszűntek. Eredményeink alátámasztják, hogy a Duodopa® terápia végleges megoldást jelenthet a késői Parkinson-kóros betegek motoros teljesítményingadozásainak megoldására, jelentősen javítva ezáltal az életminőségüket.

AZ AGRESSZÍV AGYÉRBETEG

The aggressive cerebrovascular patient

Pacientul cerebrovascular agresiv

Szatmári Szabolcs, Szász József Attila

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék

Az agyérbetegség leggyakoribb pszichés zavarai között, a depresszió és az érzelmi incontinencia mellett ott találjuk az agresszivitást is. Az indulatosság kockázati tényezőnek számít minden típusú agyérbetegségre nézve. Érdekes adat, hogy a várakozással ellentétben, ebben az esetben azoknál nagyobb a kockázat, akik kinyilvánítják, megélik dühüket, azokhoz viszonyítva, akik magukba fojtják, vagy ellenőrzés alatt tartják. Az agresszivitás jelentkezhet mind a stroke akut mind krónikus fázisában, verbálisan, fizikálisan, saját maga, mások vagy tárgyak ellen irányulva, függetlenül attól, hogy az agyérkatasztrófát megelőzően jelen volt-e vagy sem. Az agyérbetegnél az agresszivitás társulása és mértéke összefüggésben áll a kognitív deficittel, az afáziával, a depresszióval, a szorongással, a bal agyféltekei infarktussal, a lézióknak a frontális pólustól való távolságával. Minden esetben nagymértékben nehezíti a rehabilitációt. Az ellátásban hasznos lehet a beteg képességeihez igazított kognitív-viselkedésterápia, a családi tanácsadás, valamint a gyógyszeres kezelés: antiepileptikumok, neuroleptikumok, SSRI típusú antidepresszánsok, benzodiazepinek, béta-blokkolók.

**ANOREXIA NERVOSAHOZ TÁRSULÓ
SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉSI ZAVAR
SERDÜLŐKORÚ FIÚ BETEGNÉL –
ESETTANULMÁNY**

Anorexia nervosa asociată cu tulburări în dezvoltarea personalității la adolescent - studiu de caz
Anorexia nervosa and personality structuring disorder in adolescent boy patient - case study

Száva Iringó-Andrea, Racoș-Szabó Elisabeta, Lukács Ágota

Maros Megyei Klinikai Kórház, Gyerek Neuropszichiátria Klinika

Az evészavarokra jellemző, hogy kombinálódhatnak egymással és egyéb pszichiátriai kórképekkel, mint a szorongás, depresszió, obszesszív-kompulzív betegség, melyek a kórképet súlyosbítják. A serdülőkor egyre korábbi szakaszaiban, egyre bonyolultabb arculattal jelennek meg. Evészavarokban a kognitív disztorziók a legjelentősebb betegségfenntartó tényezők, amelyek az információfeldolgozás nehézségeihez, perceptuális, gondolkodásbeli folyamatok diszfunkcionális működéséhez vezetnek. Jelenlegi irodalmi adatok szerint az anorexia nervosában szenvedők kb. 1/3-a fiú, az esetek kb. 2 % - a társul narcisztikus személyiségzavarral.

Esettanulmányunk egy 15 éves fiú beteget mutat be, akinél diszfunkcionális családi talajon korai kezdettel (12 év) anorexia nervosa tünetei jelentkeztek. Fokozatosan különböző merev szabályokat és komplex rituálékot vezetett be a család életébe, legnagyobb részét táplálkozáshoz kötve. Személyisége dizarmonikus, narcisztikus, obszesszív-kompulzív jegyekkel, illetve súlyos impulzivitással, heteroagresszivitással az anya irányában. Egy hónap pszichiátriai, pszichológiai gyógyszeres, illetve terápiás kezelés után elért eredmények visszafogottak a non-compliance – a beteg maximális merevsége, ellenszegülése – a nehézkes terapeuta-beteg kapcsolat kialakítása, illetve a kezelés alatt fellépett komplikációk miatt.

Azok a táplálkozási zavarok, amelyek személyiségfejlődési zavarokkal társulnak, jelentős terápiás nehézséget jelentenek, prognózisuk visszafogott, amelyet a mi esetünkben a családi patológiás dinamika is súlyosbított.

**LAPAROSCOPOS EXTRAPERITONEÁLIS
LÁGYÉKSÉRV MŰTÉTEKKEL SZERZETT
TAPASZTALATAINK**

Experiența noastră privind operațiile laparoscopice de hernie inghinală extraperitoneală
Laparoscopic extraperitoneal hernia repair- our experiences

Szegedi Krisztián, Farkas Antal, Lőrincz László, Flaskó Tibor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A napjainkban egyre elterjedtebb minimál invazív eljárások- köztük a laparoscopos sebészet - alapelve, hogy eredményessége a nyílt műtétekével legalább

megegyező legyen, kisebb postoperatív fájdalom, rövidebb hospitalizáció és kedvezőbb kozmetikai eredmény mellett.

A laparoscopos sérvműtétek bizonyították létjogosultságukat, eredményességük messze meghaladja a nyílt műtétekét. A kozmetikai előnyökön túl, számos érv szól az endoscopos beavatkozás mellett pl. : rövidebb a lábadozás, kisebb a postoperatív fájdalom, korai terhelhetőség-mobilizáció, kétoldali sérv egyidejű megoldása, diagnosztikus laparoscopia lehetősége, valamint, hogy recidív sérvек esetén is eredményesen alkalmazható.

Az extraperitonealis laparoscopos radikális prostatectomiát csaknem tíz éve eredményesen alkalmazzuk a szervre lokalizált prosztatarák gyógyításában. A klasszikus elvárások (trifecta-pentafecta) mellett egyes esetekben felmerült az igény az egyidejű lágyéksérvek rekonstrukciójára is. Tekintettel az eljárás megközelítési módjára, az anatómiai viszonyokra, kézenfekvőnek tűnt, hogy a sérv rekonstrukciót teljes extraperitoneális (TEP) megközelítésből végezzük háló beültetéssel.

A kezdeti jó eredményekből kiindulva, immár több éve önálló indikáció alapján alkalmazzuk a laparoscopos hernioplastikát, jó eredménnyel.

A jó funkcionális eredmények mellett, az extraperitonealis behatolás kisebb szövődmenyrátája, a peritoneum megkímélése, a kisebb sebzés, a korai mobilizáció, a rövidebb hospitalizáció és a betegek pozitív visszajelzései egyértelműen a laparoscopos beavatkozás előnyét támasztják alá. A szerzők a laparoscopos totális extraperitonealis lágyéksérv (TEP) műtétekkel szerzett tapasztalataikat, eredményeiket és az általuk alkalmazott eljárás lépéseit ismertetik előadásukban.

**TÖREDÉKEK A FÜL-ORR-GÉGÉSZET
TÖRTÉNETÉBŐL, ERDÉLYBEN**

Fragmente din trecutul O.R.L. în Ardeal
Fragments of the ENT history of Transylvania

Szentannai Dénes

Székeludvarhelyi Városi Kórház, Fül-orr-gégészet - szájsebészet - bronchológia osztály

Előadásom témája szakmatörténeti melynek szándékosan a "Töredék" nevet adtam. Bár szakmatörténelmünk szerényebb az európai átlagnál, ennek részletesebb bemutatása nem fér bele egy előadásba. Felvázoltam az erdélyi fül-orr-gégészet kialakulását a születés pillanatától, ennek előzményeit, hangsúlyt fektetve az iskolateremtők életrajzána, tudományos és szervező munkájának ismertetésére.

Az előadás bevezetőjében az 1775-ben Mária Terézia által alapított Kolozsvári Orvosebészeti Tanintézet 100 éves működésének főbb mozzanatait taglaltam. Az EME (alapítási év 1859) méltatásával folytatódik az előadás, szellemi bölcső melyben Orvostudományi Egyetem született Kolozsváron 1872-ben. Gyergyai Árpád professzor munkásságának méltatásával folytatódik az előadás aki 1916-ban létrehozta Kolozsváron, Erdély első Fül- Orr- Gége Klinikáját. Történekek sorozatának leírása következik a klinika sorsáról 1945-ig, mikor is az Orvostudományi Egyetem

Marosvásárhelyre költözik. A Fül- Orr- Gége Klinika alapításáról értekeztek a továbbiakban kiemelve Vendég Vince professzor szakmai életútját. Az előadást az utódok felsorolásával folytatom, ezek szakmai, szervezési és tudományos munkásságát taglalom. Az erdélyi szakorvos képzésről, vidéki városok szakmaalapítóinak méltatásával folytatom az előadást. A könyvészet fejezete következik –feltüntetve a szerzők neve mellett a közlemények vagy könyvek címeit is.

A fül-orr-gégészeti szekció utolsó előadása révén köszönetemet fejezem ki a rendezvény résztvevőinek kül- és belföldi előadóinak, hogy ezt a pár napot Székelyföld anyavárosának, Székelyudvarhelynek szentelték. 20 tudományos előadást hallgathattak a résztvevők, így sikerült az EME orvosi szakosztályának történetében először fül-orr-gégészeti szekciót szervezni, s ez köszönetet érdemel.

RADIKÁLIS NYAKI BLOCKDISSECTIOK SORÁN SZERZETT SEBÉSZI TAPASZTALATAINK

Experiența noastră chirurgicală în
limfadenectomiile cervicale radicale
Our surgical experience with radical neck
dissections

Szőcs Mihály, Tamasoi Simona, Balázs Andor

*Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti
Klinika*

A nyaki dissectiók a nyaki nyirokcsomó áttétek műtéti kezelése. A radikális nyaki blockdissectio célja a nyak egyik oldalán a nyirokcsomókat tartalmazó szövetek „en bloc” eltávolítása, a m.sternocleidomastoideus, a n. accessoriussal és a v. jugularis internával együtt. A módosított radikális nyaki dissectio valamennyi nyaki nyirokrégió eltávolítását feltételezi, egy vagy több struktúra megkímélésével, míg a szelektív nyaki dissectio csak a leginkább veszélyeztetett nyirokrégiók eltávolítását jelenti. Osztályunkon 2009 óta végzünk ilyen típusú beavatkozást.

Célkitűzés: Ismertetni 2009-től 2013-ig a radikális és a módosított radikális nyaki block dissectio során szerzett sebészeti tapasztalatainkat, valamint ezen módszerek összehasonlítása, előnyeinek, hátrányainak és hatékonyságának a mérlegelése.

2009-2013 között 68 beteg esetében végeztünk primér gége, hypopharynx vagy mesopharynx daganat miatt, radikális, módosított radikális vagy funkcionális nyaki dissectiot. A 68 eset közül 6 esetben radikális, 17 esetben módosított radikális, míg a többi 45 esetben szelektív nyaki dissectio történt a primér daganat eltávolításával együtt.

A beteg gyógyulása nagy mértékben függ a nyaki metasztázis kiterjedésétől és az esetleges társbetegségek jelenlététől (pl. cukorbetegség, anyagcsere zavarok, keringési zavarok). Az elért eredményeink megegyeznek a szakirodalomban közölt adatokkal. A radikális nyaki blockdissection átesett betegek közül két esetben fordult elő recidíva. A szövődmények között jelen volt az arc és agyi ödéma, nyaki hematóma, sebgyógyulás, sebszétválás, nyirokfisztula.

A radikális nyaki blockdissectio során tapasztalt szövődmények ellenére ez egy szükséges és életmentő beavatkozás. A helyesen felállított műtéti javallat lehetővé teszi a megfelelő nyaki dissectio típus kiválasztását. Amennyiben nem veszélyeztetjük a műtét onkológiai hatékonyságát, törekednünk kell a beteg életminőségének a lehető legjobb megőrzésére.

A FITOTERÁPIA HELYE A LUTS

KEZELÉSÉBEN

Locul fitoterapieii în tratamentul LUTS

The role of the phytotherapy in LUTS treatment

Szöllősi Attila¹, Banga Dalma-Katalin², Vida Árpád Olivér¹, Lakatos Lóránd József¹, Szöllősi Enikő³, Mártha Orsolya¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika, ²egyetemi hallgató, ³2. sz. Belgyógyászati Klinika

A LUTS/BPH egyik elterjedt kezelési módszerei közé tartozik a fitoterápia. A leggyakrabban használt növényi kivonat a törpepálma kivonat. A ProstaFit különféle növényi kivonatot tartalmaz: tarackbúza, fehér árvcasalán, komló, törpepálma, kukoricabajusz, szerbtövis, mely növények gyulladáscsökkentő, antiszeptikus, és antiandrogén hatásuk miatt az alsó húgyúti panaszokat enyhítik.

Dolgozatunk egy retrospektív tanulmány, melynek célja a ProstaFit alkalmazásának javallatait és hatékonyságát vizsgálni a BPH és prosztatitisz (akut illetve krónikus) okozta alsó húgyúti panaszok kezelésében.

Tanulmányunk témáját az a 184 beteg képezi, akik 2012.január-december között a marosvásárhelyi Marmed járóbeteg rendelőben alsó húgyúti panaszokkal jelentkeztek. A diagnózist az EAU által ajánlott kritériumok alapján állítottuk fel: IPSS, ultrahang, vizeletvizsgálat, uroflowmetria, rektális digitális vizsgálat, PSA. A fitoterápiás kezelés javallatát az enyhe és a közép súlyos panaszok jelentették. A vizsgált populáció átlagéletkora 64,36 év volt. A betegek 1 hónapig 3x1tb/nap adagban kaptak ProstaFitet, majd megejtették az I. ellenőrzést, illetve 3 hónap múlva a II. ellenőrzést. Eredmények: Az első ellenőrzés után a betegek 13,33%-nál hatástalannak bizonyult a kezelés, 86,67% folytatta a kezelést, a szubjektív és objektív panaszok enyhülésével.

A fitoterápiás kezelésnek megfelelő indikáció jelenlétében helye van a LUTS kezelésében, kiegészítő kezelésként (antibiotikum, gyulladáscsökkentőkkel együtt) a gyulladásos folyamatokban, illetve primer kezelésként a BPH okozta enyhe és közép súlyos, főleg telődéssel kapcsolatos tünetek kezelésére.

A FEJ-NYAKI DAGANATOK EPIDEMIOLÓGIÁJA, DIAGNOSZTIKÁJA ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEI A 21. SZÁZADBAN

Epidemiologia, diagnosticul și tratamente posibile
ale tumorilor crano-cervicale în secolul XXI.

Epidemiology, diagnosis and therapeutic options of
head and neck cancers in the 21st century

Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-orr-gégészeti Klinika

A fej-nyaki daganatos betegségek incidenciája az egész világra vonatkozóan mintegy félmillió, Magyarországon évente közel 4000 új esetről tudunk. Fej-nyaki rosszindulatú tumoron - szoros értelemben - a szájüregi, nyálmirigy, garat, gége, orr, ill. orrmellékürgi malignómákat értjük.

Etiológiájukat tekintve, a két legjelentősebb kockázati tényező, a dohányzás és alkoholfogyasztás mellett a Humán Papillomavirus (HPV) került az érdeklődés középpontjába. A HPV indukált fej-nyaki daganatok incidenciája növekszik mind az Egyesült Államokban, mind Európában. A vírus elsősorban a szájpad mandula, illetve a nyelvgyöki mandula rosszindulatú daganatainak kialakításában vesz részt, e tumorok több mint feléért tehető felelőssé.

A fej-nyak rákok kivizsgálásának lehetőségei jelentősen változtak az elmúlt évtizedekben. Az endoszkópia elterjedése nagymértékben megkönnyíti, illetve pontosabbá teszi a diagnosztizálást. Az MRI, illetve CT mellett a PET-CT-vizsgálat szintén nagy segítséget jelenthet - elsősorban az úgynevezett "ismeretlen elsődleges daganat" felderítésében.

A terápia tekintetében is jelentős fejlődés zajlott le az elmúlt években. A sebészi terápiában a parciális garat, gége és szájüregi külső műtétek mellett előtérbe került a minimál invazívítás, így az arra alkalmas (elsősorban T1-2) daganatok esetében a transzorális behatolásból végzett lézer-, illetve egyes helyeken robot sebészet. A nagyobb kiterjedésű daganatok esetében a rekonstrukciós műtéti technikák (myocutan forgatott és szabad lebenyek) segítenek a terápiában.

Az utóbbi években felértékelődött az indukciós kemoterápia szerepe a fej-nyak rákok kezelésében, elsősorban a neoadjuvánsan alkalmazott a taxán-platina-fluorouracil kombinációs kezelés tekinthető a szervmegtartó onkológiai terápia sarokkövének.

A recidiváló és/vagy metasztatikus fej-nyaki laphámrákok kezelésében jelenleg a biológiai terápia eszköztárába tartozó cetuximabbal kiegészített cisplatin kezelés jelenti a leghatásosabb kezelési formát.

A már említett HPV-indukált laphámrákokról bebizonyosodott, hogy lényegesen jobban reagálnak kemo-, illetve sugárterápiára, mint a HPV-negatív daganatok. Jelenleg klinikai vizsgálatok tárgyát képezik az esetleges dózisredukciós eljárások a HPV-pozitív fej-nyaki daganatok esetében.

MAGYARORSZÁGI CLOSTRIDIUM DIFFICILE TÖRZSEK ANTIBIOTIKUM ÉRZÉKENYSÉGÉNEK VÁLTOZÁSA

Modificări ale tiparului de sensibilitate la
antibiotice a tulpinilor de Clostridium difficile din
Ungaria

Changes in the antibiotic susceptibility pattern of
Hungarian Clostridium difficile strains

**Terhes Gabriella¹, Maruyama Akiko¹,
Latkóczy Krisztina², Szikra Lenke³, Konkoly-
Thege Marianne⁴, Princz Gyula⁴, Nagy Erzsébet¹,
Urbán Edit¹**

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános
Orvostudományi Kar, Klinikai Mikrobiológiai
Diagnosztikai Intézet, ²ÁNTSZ Laboratórium Kft.
Fővárosi és Pest Megyei Mikrobiológiai Laboratórium,
Budapest, ³ÁNTSZ Laboratórium Kft. Fejér Megyei
Mikrobiológiai Laboratóriuma, Székesfehérvár,
⁴Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent László és
Szent István Kórház-Rendelőintézet, Budapest

A toxintermelő C. difficile által okozott infekciók (CDI) fokozott előfordulása figyelhető meg 2003 óta, melynek legfontosabb okai a megnövekedett antibiotikum fogyasztás mind nozokómiális környezetben, mind a közösségben, valamint a hipervirulens, 027-es PCR ribotípusú törzs járványszerű terjedése.

Magyarországon a Nemzeti Anaerob Referencia Laboratóriumban évek óta végzünk felméréseket a toxintermelő törzsek előfordulására vonatkozólag, valamint az elmúlt években ezeket kiegészítettük antibiotikum érzékenységi vizsgálatokkal.

Először 2006 és 2007 között, majd 2008 és 2010 során különböző centrumokban hasmenéssel székletmintákból izolált toxintermelő törzsek antibiotikum érzékenységét vizsgáltuk E teszttel a következő antibiotikumok esetén: metronidazol, erythromycin, clindamycin, moxifloxacin és rifampicin.

A vizsgált törzsek mindegyike a két időszak alatt metronidazolra érzékenyek bizonyult. Az erythromycin rezisztens törzsek előfordulása 31%, a clindamycin és a moxifloxacin rezisztencia 29,5%, valamint 21,5% volt 2008 és 2010 között. Míg korábban (2006-2007) erythromycinre és moxifloxacinra a rezisztens törzsek előfordulása 25%, clindamycinre 27,5%-os volt. A két vizsgálati időszak alatt jelentősen emelkedett a rifampicin rezisztens törzsek aránya (2008 és 2010 között 11,5% rezisztencia, míg 2006 és 2007 között 6,3%-os rezisztencia).

Az eredmények alapján a magyarországi toxintermelő C. difficile törzsek antibiotikum érzékenységében minimális változások figyelhetők meg. Metronidazol esetén az elmúlt évek során csökkent érzékenységgel a hazai izolátumok között nem talákoztunk, bár a klinikai adatok alapján a metronidazol terápia utáni relapszusok száma más európai országokhoz hasonlóan emelkedett.

A kutatást az „ESCMID/bioMérieux Award for Advances in Clinical Microbiology in East Central or Central Europe 2010 (Terhes Gabriella)” támogatta.

LÉTEZIK-E TRAUMÁBAN ALKALMAZHATÓ „TNM” RENDSZER?

Există sistem „TNM” care poate fi utilizat în traumă?

Exists „TNM” system that can be used in trauma?

Török Árpád, Muresan Mircea, Dénes Márton István, Kántor Tibor, Suciu András

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

A XXI. században a traumatizmus fontos egészségügyi problémát jelent, az összes elhalálozás 10%-ért felelős. A trauma súlyosságának a felmérésére számos rendszer létezik. Segítségükkel a sérülés okozta anatómiai és fiziológiás elváltozások számokban fejezhető ki. A tanulmány célja a traumatikus prediktív score-ok összehasonlítása és alkalmazhatóságuk bizonyítása a politraumatizált betegek kezelésének a felmérésében. Retrospektív tanulmányt végeztünk amelyben követtük 2000-2011 közötti időszakban a Marosvásárhely-i Megyei Sürgősségi Kórház 1. és 2. számú Sebészeti Klinikára beutalt, sürgősségi sebészeti kezelésben részesült, hasi sérülést és medencetörést szenvedett politraumatizált betegeket. A következő traumatikus score-okat számítottuk ki: ISS, GCS, RTS, TRISS és ASCOT. A kezelés minőségének a felmérésére a W score-t alkalmaztuk.

38 beteg esetében sikerült a prediktív score-ok kiszámításához szükséges megfelelő adatokat összegyűjteni és feldolgozni. Összehasonlítva a túlélt és elhalálozott betegek eredményeit, az elhalálozás valószínűségét jelző trauma score-ok közül a következők bizonyultak prediktívnek: GCS 13.74 vs. 6.13 ($p < 0.0001$), ISS 28.52 vs. 35 ($p = 0.0169$), RTS 6.96 vs. 3.07 ($p < 0.0001$), TRISS 84.67% vs. 28.7% ($p < 0.0001$), ASCOT 10.34% vs. 64.32% ($p < 0.0001$). A W értéke a TRISS esetében -2.05 ($p = 0.7997$), az ASCOT módszernél pedig -7.81 ($p = 0.336$). A valós mortalitás 39.47% volt. Nem tapasztaltunk statisztikailag szignifikáns különbséget a valós elhalálozás és a prediktív score-ok által megjósolt értékek között.

A trauma kimenetelének az előrejelzésében nem tapasztaltunk különbséget a TRISS és ASCOT módszer között ($p = 0.5401$). A prediktív score-ok használhatók a politraumatizált betegeknél alkalmazott kezelés minőségének értékelésére. Kiterjesztett használatuk egységes nyelvként szolgálhatna a különböző trauma központok közötti kommunikációban.

HIRSCHSPRUNG BETEGSÉG

Boala Hirschsprung
Hirschsprung's disease

Török Blanka, Horváth Emőke

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet

A Hirschsprung betegség egy viszonylag gyakori veleszületett beidegzési zavar, amely rendszerint az alsó bélszakaszt érinti. A kórisme felállításában kiemelt szerephez jut a szövettani vizsgálat, valamint a rezekciós vonal megítélése, melynek optimalizálása kihívást jelent a patológusnak és sebésznek egyaránt.

Retrospektív tanulmányunkban a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház Patológia Laboratórium öt éves (2009-2013) kazuisztikáját dolgoztuk fel az aganglionózis/hipoganglionózis kiterjedésének függvényében a ganglionsejtek CD56 és S-100 expresszióját értékelve a biopsziás minta valamint a műtéti anyag szintjén. Az eredményeket a Swenson által javasolt osztályozás kritériumai szerint értékeltük. Öt év leforgása alatt 5 esetben diagnosztizáltunk Hirschsprung betegséget, ezek közül 3 esetben a műtéti beavatkozást biopsziás mintavétel előzte meg. A szövettani diagnózist minden esetben alátámasztottuk immunhisztokémiai vizsgálatokkal. Kazuisztikánkban a nemek szerinti megoszlás: 5 fiú és 4 lány, valamint az átlag életkor 4,8 év, egy esetben újszülött korban történt a diagnózis felállítása. Hisztopatológiai szempontból 4 aganglionózisos és 1 diffúz neuronális diszplázias esetet találtunk. 2 esetben történt fagyasztásos szövettani vizsgálat a rezekció kiterjedésének a meghatározása érdekében.

A műtéti beavatkozás eredményessége a szövettani diagnózis függvénye. A preoperatív biopsziás mintavétel és fagyasztásos szövettani vizsgálat prediktív értékű, melynek hibalehetőségeit a ganglionsejtek immunfenotipizálása hatékonyan csökkenti.

A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGÁNAK KÖVETÉSE

Prevalence of inflammatory bowel diseases

Urmărire prevalenței bolilor inflamatorii intestinale

Török Imola¹, Macarie Melania², Georgescu Dan¹, Bățaș Simona¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Élettani Tanszék

A gyulladós bélbetegségek elnevezés alatt tulajdonképpen két megbetegedést értünk: a colitis ulcerosát és a Crohn betegséget. Az etiológiájuk közös, bár még a pontos ok ismeretlen. Európában eddig a fejlett nyugati országok népessége körében volt gyakoribb, de 1990-2008 között a kelet-európai országokban egy nagymértékű emelkedés észlelhető a megbetegedések gyakoriságát tekintve. Különösen Magyarországon emelkedett az utóbbi években a fiatal Crohn betegek száma, Romániában ez a jelenség sokkal kevésbé észlelhető.

Dolgozatunk célja, a colitis ulcerosa és Crohn betegség előfordulási gyakoriságának a követése, adataink összehasonlítása az ismert romániai és magyarországi adatokkal.

Anyag és módszer: A 2012 év folyamán a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem 1-es Belgyógyászati klinika, Gasztroenterológia osztályára beutalt betegek közül követtük a colitis ulcerosával és a Crohn betegséggel kórisémizetteket. Megfigyeltük a betegségek előfordulását, a betegek korát és nemét valamint a beutalási gyakoriságot.

A vizsgált 1995 beteg (1162 bentfekvő és 833 egynapos beutalás) közül 43 esetben találtunk gyulladós bélbetegséget. 29 eset- 1,45% colitis

ulcerosa és 14 eset- 0,70% Crohn betegség volt. A colitis ulcerosa esetén, több volt a férfi (55,17%); életkor szerint az átlagéletkor 44 év volt. A Crohn betegség esetén 5 férfi és 9 nő (64,28%) beteget találtunk; életkor szerint a nőknél az átlagéletkor 50,8 év, a férfiaknál viszont 30 év volt. A gyulladós bélbetegségben szenvedő betegek közül 15 (34,88%) többször is be volt utalva a kórházba, különösen a Crohn betegség esetén- 10 beteg (71,42%).

Adatainkat összehasonlítottuk a saját régebbi tanulmányaink adataival, valamint a szakirodalomban megtalálható, romániai és magyarországi centrumok adataival.

A gyulladós bélbetegségek gyakorisága emelkedett az utóbbi években, úgy helyi mind romániai szinten. A statisztikák szerint Magyarországon sokkal nagyobb a fiatal férfi Crohn betegek száma mint a mi eseteinkben. A román egészségügyi rendszernek fel kellene készülnie arra, hogy az eljövendőben emelkedni fog a gyulladós bélbetegségben szenvedők száma, különösen a fiatal lakosság körében.

NEGATÍV LIQUORÚ TUBERCULOSIS MENINGOENCEPHALITIS HIV POZITÍV BETEGNÉL

Meningoencefalita tuberculoasă cu lichid cefalorahidian nemodificat la pacient seropozitiv HIV

Tuberculous meningoencephalitis with normal cerebrospinal fluid in a HIV infected patient

**Tóth Angella¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó²,
Incze Andrea¹, Lőrinczi Lilla³, Rajna Zsolt - József¹,
Püsök Katalin¹**

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Infektológiai Tanszék,

³Mikrobiológiai Tanszék

A szeropozitív betegeknél a tuberculosis (TBC) 30-szor gyakoribb mint szeronegativ egyéneknél, életet veszélyeztető állapot amely világszerte a HIV-esek halálának több mint egyharmadért felelős. Az aktív Mycobacterium tuberculosis (MT) fertőzés rizikófaktornak számít, mely felhívja a figyelmet az esetleges HIV fertőzés jelenlétére.

Esetismertetés: 2001-ben diagnosztizált HIV-pozitív 23 éves férfibeteg antiretrovirális kezelésben részesült 2008-ig, majd 4 évig megszakította a kezelését. 2013 januárjában 2 hónapja tartó fejfással, hányással és hasi fájdalommal jelentkezett klinikánkon. Személyes kórelőzményeiből megemlítünk egy HBV társfertőzést. A fizikális vizsgálat májmegnagyobbodáson kívül más kóros eltérést nem mutatott. A paraklinikai vizsgálatok során leukopéniát (2520/ml), trombocitopéniát (53000/ml), májérzékenységet (GOT 63 E/L; GPT 58 E/L; GGT 286 E/L; DBIL 2.68mg/dl; TBIL 3.92mg/dl) és egy negatív liquorú (Pandy negatív, Proteinorahia 31mg/dl, Glicorahia 51mg, 4 Lymphocyta/ml, Ziehl Neelsen festéssel az üledékben sav és alkohol álló pálcák láthatók) TBC meningoencephalitist találtunk. A köpetből a MT genetikai vizsgálata pozitív, HIN és RIFA rezisztenciát mutat. A TCD4 Lymphocyták száma 25/μl. A tüdőfelvétel nem mutat eltérést. Antigen HBe pozitív. Diagnózis: C3 stádiumu HIV

fertőzés. TBC meningitis. Aktív B hepatitis. Komplex kezelés (tuberculostatikus, antiretrovirális, májvédő) alatt a beteg állapota változatlan maradt, a TBC kezelést meg kellett szüntetni a májenzimek emelkedése miatt.

A súlyosan immundeprimált betegeknél negative liquor esetén is keresni kell a kórokozót, a társult fertőzések terápiája az idült szervi károsodások, a gyógyszerek nemkívánatos mellékhatásai miatt igen nagy kihívást jelentenek úgy a beteg mint az orvos számára.

MAGZATI FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEK KÓRISMÉJÉNEK LEHETŐSÉGEI A TERHESSÉG ELSŐ HARMADÁNAK VÉGÉN

Posibilități în diagnosticul malformațiilor fetale la sfârșitul primului trimestru de sarcină

Possibilities in the diagnosis of fetal malformations at the end of the first trimester of pregnancy

**Turos János Levente, Szabó Béla, Kiss Szilárd-Leó,
Bereczky Lujza-Katalin**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A magzati fejlődési rendellenességek gyakorisága ultrahangos és biokémiai szűrés nélkül születéskor 2-3%. Az utóbbi években a prenatális szűrés miatt ez 0.4-0.6%. A terhesség első harmadának vége (11hét-13hét+6nap) igen fontos időszak a terheskövetésben (nyaki redő mérése, orrcsont jelenlétének vizsgálata, dupla-teszt). Terhességvizsgálat során ultrahangvizsgálattal magzati fejlődési rendellenességeket észleltünk az első harmad végén. A leggyakoribb fejlődési rendellenességek a következők voltak: hidrops fetalis (aneuploidia gyanúval- 4 eset), központi idegrendszer fejlődési rendellenességei (exencephalia- 2 eset, occipitalis encephalokele- 1 eset, spina bifida agyéki meningocele- 1 eset). Egy esetben kiterjedt hasi és mellkasi anomáliát kórisméztünk szív ektópiával. A magzati fejlődési rendellenességgel kórismézett eseteknél gyakran észleltünk méhlepény anomáliát is. Következtetés: a terhesség első harmadának vége lehetőséget nyújt a magzati fejlődési rendellenességek kórismézésére.

Kulcsszavak: magzati fejlődési rendellenesség, első harmad, ultrahangvizsgálat

A TOXINTERMELŐ *C. DIFFICILE* TÖZSEK EPIDEMIOLÓGIÁJA A SZTE ÁOK 10 ÉVES KLINIKAI BETEGANYAGÁBAN

Epidemiologia speciilor de *C. difficile* producătoare de toxine în cazistica de 10 ani a Universității din Szeged

Prevalence of gastrointestinal disease and clinical features of *Clostridium difficile*-associated infections

Urbán Edit

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Laboratórium

A toxintermelő *Clostridium difficile* által okozott infekciók súlyossága széles határok között mozog, a tünetmentes hordozótól az enyhébb-súlyosabb hasmenéseken keresztül a letális toxikus megacolonig

és colon perforációig is terjedhet. A bél normál flórája természetes határt, ökológiai egyensúlyt (kolonizációs rezisztencia), képez a patogén mikroorganizmusokkal szemben. Tartós antibiotikum kezelés, vagy kemoterápia során ez a védvonal sérülhet, az ökológiai egyensúly felborulhat, mely lehetővé teszi a patogén törzsek, köztük a *C. difficile* elszaporodását, és a baktérium által termelt toxinok károsítják a bél nyálkahártyát. Az 1980-as évektől a laboratóriumi jelentésekben jelentősen megemelkedett a toxintermelő *C. difficile* törzsek által okozott megbetegedések száma, jelenleg a WHO éves jelentései alapján ezt a baktériumot tartják a leggyakrabban előforduló nozokómiális enterális patogénnek. A járvány súlyossága, jelentős költségvonzata miatt mind a klinikusnak, epidemiológusnak/higiénikusnak problémát jelenthet. Bár az 1980-as évek óta rendelkezésre álltak a módszerek (szelektív tenyésztés anaerob körülmények között, toxinkimutatás szövetkultúrán) a *C. difficile* törzsek okozta hasmenések diagnosztikájában a klinikai kérések messze elmaradtak a *C. difficile* okozta kórházi hasmenések várt/becsült számától. Egy a SZTE ÁOK klinikáin 1999 és 2000 között végzett vizsgálatsorozat során 945 székletmintából a klinikusi kérésre végzett vizsgálatokból 375-ből 58 (15,4%) toxin pozitív mintát találtunk, míg további 570 székletmintából (melyeket a laboratórium által felállított kritérium rendszer alapján választottunk ki a vizsgálatra) további 120 (21%) esetben igazoltuk a *C. difficile* toxin jelenlétét a kórházban fekvő hasmenéses betegek székletében. Ezzel bizonyítottuk, hogy a kórházi hasmenések jelentős részénél a klinikus nem gondolt a *C. difficile* kóroki szerepére. Előadásunkban az elmúlt 10 év helyi epidemiológiai adatait szeretnénk bemutatni: 2010-ben már 3839, a laboratóriumunkba beküldött hasmenéses székletmintából történt *C. difficile* toxin kimutatás, 562 beteg 689 mintája (17,94%) bizonyult pozitívnak. Eredményeinket számos fórumon bemutattuk, így a klinikusok megismerték a *C. difficile* kóroki jelenőségét és az évek során megnőtt a *C. difficile* toxin kimutatás kéréssel beküldött minták száma.

HEREDITER POLYNEUROPATHIÁK DIAGNOSZTIKÁJA - MITOFUZIN GÉN MUTÁCIÓ OKOZTA ESETEK BEMUTATÁSA

Diagnosticul polineuropatiilor ereditare - prezentare de cazuri cauzate de mutațiile genei mitofuzinei
Diagnostic tools of hereditary polyneuropathies - cases caused by mitofusin gene mutation

Varga Edina Tímea^{1,2}, Gál Anikó²,

Reményi Viktória², Molnár Mária Judit²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános

Orvostudományi Kar, Neurológiai Klinika,

²Semmelweis Egyetem, Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete

A hereditær neuropathiák (HN) heterogén betegségecsoportot alkotnak, döntően mendeli, kisebb részben maternális módon öröklődik. Hátterében közel 40 génhiba ismert. Ezek megközelítéséhez nélkülözhetetlen a klinikum, családja analízis és neurofiziológiai vizsgálat. A leggyakoribb hereditær

polyneurpathia a hereditær szenzo-motoros polyneuropathia (HSMN), avagy Charcot-Marie-Tooth (CMT) betegség, melynek nagyobb részét a demyelinizációs (CMT1), kisebb hányadát az axonális (CMT2) polyneuropathiák alkotják. A mitofuzin (MFN2) hibája az egyik leggyakoribb oka az autoszóm domináns módon öröklődő, axonális típusú HN-nak (CMT2a). A mitofuzin a mitokondriumok külső membránjában elhelyezkedő transzport protein, a mitokondriális network fenntartásáért, a mitokondriumok fúziójáért felelős.

Célkitűzés: diagnosztikus algoritmust adni a hereditær polyneuropathiák differenciál diagnosztikájához, a mitofuzin gén mutációinak következtében kialakuló CMT2a ismertetése révén felhívni a figyelmet a CMT heterogenitására.

Az axonális típusú örökletes neuropathiás betegek genetikai diagnosztikája során elsőként a mitofuzin gén szekvenálást végeztük el. Azokban a családokban, ahol pathogén mutációt találtunk a szegregációs vizsgálatot is elvégeztük. Eredmények: öt esetben (4 nő és 1 ffi) találtunk az axonvesztéses, szenzomotoros HN-ás esetekben mitofuzin gén mutációt a klinikai tünetek hátterében. A betegség kezdete 4 esetben korai gyermekkori volt (6 hó-4 év), 1 esetben a tünetek később kezdődtek (14 év). A klinikai képet distalis típusú paresis és érzészavar dominálta. A neurofiziológiai vizsgálat egy esetben kevert típusú károsodást, négy esetben klasszikus axonális károsodást igazolt. Egy esetben történt n. suralis biopszia, amelyben az ultrastrukturális vizsgálat a mitokondriumok helyenkénti adaxonális felszaporodását találta a Schwann-sejtekben. A genetikai vizsgálat során minden esetben korábban az irodalom által pathogénnek minősített szubsztitúciók voltak jelen: 1 esetben c.383A>G (p.His128Arg), 2 esetben (az ikreknél) c.314C>TpT105M heterozygota, 2 esetben (anya és fia) c.839G>A p.Arg20His.

CMT a leggyakoribb hereditær neuropathia, altípusai között jelentős különbségek vannak. A genetikai vizsgálat indikációját meghatározza az öröklésmenet és a neurofiziológiai lelet. A mitofuzin gén a CMT2a esetén az elsőként vizsgálandó gén. A betegség kezdete és súlyossága nagyon változatos lehet. A fenotípus kialakításában intergenikus és környezeti hatások is fontos szerepet játszanak.

GYÓGYNÖVÉNYEK A MÉHEK VÉDELMEBEN

Plante medicinale în protecția albinelor
Medicinal plants in bees protection

Varga Erzsébet, Nagy Márta Tímea

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziás Tanszék

A méhek állandó veszélynek vannak kitéve a különféle kórokozók szemben. A paraziták okozta betegségek szintén komoly problémákat jelentenek, és ezek közül a mézelő méhek atkás fertőzöttsége, különösen a Varroa-atka jelenti a nagyobb veszélyt.

Kelet Európa, így Magyarország, Románia méhcsaládjai valamilyen szinten fertőzöttek tekinthetők. A Varroosis kezelésére gyakran használt

szerek között megtalálhatók a növényi eredetű, a jól ismert timol, mentol, eukaliptol illóolaj frakciók.

A varroa elleni védekezésben szeretnénk használni az *Artemisia annua* L. illóolaját, amelyet először gázkromatográfiás elemzésnek vetettünk alá. Egy hazai, Marosvásárhely környékén termesztett *Artemisia annua* species illóolaját és egy importból (kínai) származó illóolajat hasonlítottunk össze kémiaiilag.

A gázkromatográfiás meghatározás lényeges minőségi különbségeket mutatott. A hazai illóolajban, a többi *Artemisia annua* sp-hez hasonlóan fellelhetők az artemiszia keton, mint fő komponens, továbbá az 1,8 cineol és a kámfor, míg a külföldi illóolajban a főkomponens az 1, 8 cineol, kísérő vegyülete pedig a beta pinén.

A vizsgált illóolajok kémiai diverzitása termőhelyükkel hozható összefüggésbe. Az illóolaj frakciók természetét elemezve a hazai és a szakirodalomból ismert *Artemisia* sp.-nél egy nyílt szénláncú dién a főkomponens, az artemiszia keton; míg a külföldi illóolaj esetében a monociklikus alkohol (1,8 cineol) hasonlóan a kereskedelemben található illóolaj komponensekhez, melyek szintén monociklikus alkoholok.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TÖRZSEK

ANTIBIOTIKUMOKKAL SZEMBENI

ÉRZÉKENYSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

Studiul susceptibilității față de antibiotice la tulpini de *Streptococcus pneumoniae*
Study of antibiotic susceptibility of *Streptococcus pneumoniae* strains

Vas Krisztina Eszter^{1,2}, Szász Izabella¹, Bilca Doina¹, Székely Edit^{1,2}

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Klinikai Laboratórium, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Mikrobiológiai Tanszék

A Maros Megyei Sürgősségi Kórház Mikrobiológiai Laboratóriumában 2011-2012-ben izolált *Streptococcus pneumoniae* törzsek antibiotikumokkal szembeni érzékenységét tanulmányoztuk. Az antibiotikumok MIC értékét Vitek Compact 2 automata segítségével teszteltük. Az érzékenység értékelésére az adott évben érvényes EUCAST standardot vettük alapul.

A vizsgált periódusban összesen 62 betegtől izoláltunk *Streptococcus pneumoniae* törzset (24% nő, 76% férfi). A páciensek nagy része (71%) 18 év feletti volt, 6% a 3-18 éves korcsoportba tartozott, 23% pedig 3 évnél fiatalabb volt. A törzsek közül 10 (16%) invazív fertőzésből származott. A többi alsó légúti (n=30, 48%), felső légúti (n=11, 18%) és egyéb (n=11, 18%) mintákból tenyésztett. Az izolátumok 29%-a érzékeny, 26%-a mérsékelten érzékeny, 45%-a rezisztens volt penicillinnel szemben. Amoxicillinnel szemben a törzsek 64%-a volt érzékeny, 20%-a mérsékelten érzékeny és 16%-a rezisztens. Cefotaximmal valamint ceftriaxonnal szemben a törzsek 61% illetve 66%-a volt érzékeny, 32% illetve 29%-a mérsékelten érzékeny, 7% illetve 5%-a rezisztens. Levofloxacinra egyetlen izolátum kivételével mindegyik érzékeny volt.

A penicillinnel szemben csökkent érzékenységű törzsek magas előfordulási arányt mutattak. A harmadik generációs cefalosporinokkal szemben a csökkent érzékenység az előzőhöz képest ritkább, viszont nem elhanyagolható.

A FELSZÍNES HÚGYHÓLYAG DAGANATOK KEZELÉSÉNEK TAPASZTALATAI BCG INSTILLÁCIÓVAL 6 ÉV TÁVLATÁBÓL.

Tratamentul cancerului vezicii urinare superficiale cu insilatii BCG după șase ani de experiență.

The treatment of superficial bladder cancer with BCG instillation after six years experience.

Vida Árpád Olivér¹, Péli Kinga Szidónia², Szöllösi Attila¹, Buzsi Enikő¹, Mártha Orsolya³, Maier Adrian¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Urológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ³Urológiai Klinika

A felületes nem izom-invazív húgyhólyag daganatok kezelése az irányelveket tekintetbe véve a daganat elsődleges endoszkópos eltávolítása (TUR-V) és a szövettani lelet megérkezése után a BCG instillációs kezelés bevezetése. Ezen kezelési séma hivatott megelőzni a daganatos progressziót és a kiújulást.

Egy retrospektív tanulmány, mely célja felmérni a felszínes húgyhólyag daganatok kezelésében használt BCG instilláció hatékonyságát 6 éves tapasztalat után.

A Marosvásárhelyi Urológia klinikán 2006- 2012 között megközelítőleg 2000 transzurethralis endoszkópos hólyagreszekciót végeztünk daganat eltávolítása érdekében. Ezek közül tanulmányunkba 135 felszínes húgyhólyag daganattal rendelkező beteg került be. A nemeket véve figyelembe a férfi- nő arány 3:1, az átlagéletkor 61 év (20-83 év) volt. A szövettani eredmények tanulmányozása során a következő szövettani típusokat találtuk: Ta, G1 30%, TaG2 53%, TaG3 17%. Betegeink a TUR-V elvégzése után és a szövettani besorolást követve kerültek be a BCG instillációs programba. Klinikánkon az instillációs kezelés a LAMM séma szerint történik (a reszekciót követő harmadik héttől 6 hetes, heti egyszeri instillációt végzünk. Ezután cisztoszkópiás ellenőrzés, majd 3 havonta megismételjük a BCG instillációt 36 hónapon keresztül).

Az instillációs kezelést követő cisztoszkópos kontroll során 7 (5%) személy esetében találtunk recidívát, ezen daganatok az elsődleges daganattal megegyező szövettani tulajdonságokat mutat. A kezelés során 13%-ban léptek fel szövődmények (18 személy esetében). A leggyakoribb szövődmény a makroszkópos haematuria volt 7 (5%) esetben, ezt követte a láz, cystitis és urethritis. Egy esetben TBC-s cystitis volt kimutatható.

A mai szemlélet szerint a felületes húgyhólyag daganatok kezelésében a TUR-V és az azt követő BCG helyi befecskendezése képezi azt a járható utat, mely a betegek gyógyulását elősegíti. Ezt bizonyítja a beteganyagunkban is csak 5%-ban fellépő kezelés utáni recidívák fellépte is.

GYÓGYSZERMOLEKULÁK PERMEABILITÁSÁNAK MEGHATÁROZÁSA PAMPA MÓDSZERREL.

Determinarea permeabilității agenților farmaceutici prin metoda PAMPA
Permeability measurement of the active pharmaceutical ingredients using PAMPA method

Vizserálek Gábor

Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

A gyógyszermolekulák membránokon keresztüli penetrációs készsége nagymértékben meghatározza adott hatóanyag terápiás sikerét, felhasználhatóságát. Ezen penetrációs készség becslésére alkalmas fizikai-kémiai paraméter a permeabilitás, mely - az oldhatóság mellett - alapját képezi a Biofarmáciai Osztályozási Rendszernek (BCS). A gyógyszerkutatás korai fázisában, ahol több tízezer molekula közül választódik ki a vezér-molekula („lead”), rendkívül fontos, hogy nagy-áteresztőképességű, gyors módszerek álljanak rendelkezésünkre a farmakokinetikai viselkedést befolyásoló molekuláris tulajdonságok feltárására.

Ezt az igényt kielégítendő, 1998-ban Manfred Kansy és munkatársai először írták le a Parallel Artificial Membrane Permeability Assay (PAMPA) módszert. A metodika 96 lyukú mikrotiter lemezekben, minden egyes cellában filter-immobilizált mesterséges membránon keresztül vizsgálja a gyógyszermolekulák, gyógyszerjelölt-molekulák passzív, transzcelluláris permeabilitását. Számos szövetspecifikus rendszer került kidolgozásra bevezetése óta, így a PAMPA képes modellezni a gasztrointesztinális abszorpciót, a vér-agy gáton történő penetrációt, illetve a nemrégiben, kutatócsoportunk által kifejlesztett Skin PAMPA™ segítségével a hatóanyagok bőrön keresztüli felszívódása is meghatározható.

Az előadás kitér a módszer bemutatására, az egyes modellek kritikai értékelésére, a PAMPA metodika kísérleti limitáló tényezőire, és a jövőbeli fejlesztés lehetőségeire.

IN VITRO VÉR-AGY GÁT MODELLEK

Modele in vitro ale barierei hemato-encefalice
In vitro blood-brain barrier models

Wilhelm Imola, Fazakas Csilla, Molnár Judit, Nyúl-Tóth Ádám, Haskó János, Krizbai István

MTA Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet

Az idegrendszer működéséhez elengedhetetlen az idegsejtek környezetének pontos szabályozása, a homeosztázis megteremtése és fenntartása. Ebben a vér-agy gátnak döntő szerepe van. A vér-agy gát morfológiai alapját az agyi kapillárisokat bélelő endotélsejtek képezik, amelyek szoros együttműködésben a gliasejtekkel és pericitákkal egy szelektív barriert alkotnak a vér és az idegszövet között.

Klinikai szempontból a vér-agy gát károsodása kiváltó vagy súlyosbító tényező lehet számos idegrendszeri megbetegedésben, mint amilyen az agyi iszkémia, a központi idegrendszeri tumorok és gyulladós megbetegedések, illetve a neurodegeneratív kórképek. Ugyanakkor a vér-agy gát komoly problémát jelent

ezen betegségek kezelésében, hiszen megakadályozza a gyógyszerek terápiás koncentrációban való bejuttatását az agyba. Ezért a vér-agy gát és az agyi endotélsejtek működésének megértése igen nagy jelentőséggel bír. A nagyfokú tudományos és ipari érdeklődés számos in vitro vér-agy gát modell kifejlesztéséhez vezetett. Előadásunkban a laboratóriumunkban kifejlesztett és alkalmazott vér-agy gát modelleket mutatjuk be, amelyeknek alapját az izolált agyi endotélsejtek tenyésztési körülmények között az in vitro modellek jól reprodukálják az in vivo körülményeket, és ily módon alkalmasak a vér-agy gát szerepének tanulmányozására a különböző betegségekben. A modell jól hasznosítható gyógyszerjelölt vegyületek vér-agy gáton való átjutásának vizsgálatára, illetve sejtes elemek (pl. áttétképző daganatsejtek) vér-agy gáton keresztüli transzmigrációjának megfigyelésére.

CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS OKOZTA MENINGOENCEPHALITIS HIV FERTŐZÖTT BETEGEKNÉL

Meningoencefalita cu *Cryptococcus neoformans* la pacienții infectați cu HIV

Cryptococcus neoformans meningoencephalitis in HIV infected patients

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, Incze Andrea, Chiriac Carmen

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I. sz. Infektológiai Tanszék

A cryptococcosis az egyik meghatározó opportunist fertőzés AIDS-ben, a *Cryptococcus neoformans* a gombás meningitisek leggyakoribb kórokozója. A HIV-es betegek 1/3-át e fertőzés következtében fedezték fel. A dolgozat célja felhívni a figyelmet a gombás idegrendszeri fertőzés lehetőségére immunhiányos betegeknél.

Anyag és módszer. Retrospektív keresztmetszeti tanulmány, mely a 2007-2011 között, a marosvásárhelyi I sz. Infektológia Klinikán *cryptococcus* meningoencephalitissel (CM) kórmézett HIV pozitív betegek adatait vizsgálta, követték az immunológiai sajátosságokat, a klinikai tüneteket, a kiegészítő vizsgálatok eredményeit és a kezelés hatékonyságát.

5 év leforgása alatt az 51 opportunist neuroinfekcióból 23 esetben kórmézettünk CM-t, 7 betegnél CM-t más opportunist társfertőzéssel együtt. A CM-es betegek 70%-a nő, 60%-a 10-19 éves, 87%-uk C3 stádiumú HIV fertőzött volt már a betegség megjelenése előtt, 90%-nál a TCD4 lymphocyták száma <200/μl. Tüneteik: 70% fejfájás, 57% láz, 43% hányinger, hányás, 30% meningeális irritációs szindróma. 83%-nál találtunk agyvíz módosulást, a diagnózist a sarjadzógombasejtek, a *Cryptococcus*-antigén kimutatása illetve a tenyésztés igazolták. Idegrendszeri képzőanyag eljárással módosulást az esetek 26%-ban írtak le. A kóroki kezelés fluconazollal történt, a betegek 30%-a elhalálozott.

A leggyakoribb oportunist infekció a CM, a betegek zöme fiatal, súlyosan immundeprimált, a legfontosabb

tünet a fejfájás, a kórisme a kórokozó kimutatásán alapszik, a kezelés csak az esetek 2/3-ban eredményes.

AGYDAGANAT KIFEJLŐDÉSE AGYI

INFARKTUS TALAJÁN. ESETBEMUTATÓ

Dezvoltare de tumoră cerebrală pe fond de infarct cerebral. Prezentare de caz

Brain tumor development on the grounds of brain infarction. Case report

Zima Zoltán, Pelok Benedek - György

Székeludvarhelyi Városi Kórház, Neurológiai Osztály

Agydaganat és agyi infarktus együttes előfordulása ismert jelenség. A daganat utánozhatja a stroke tüneteit és imagisztikailag is adhat hasonló képet, emiatt elkülönítésük esetenként nehéz lehet. Ugyanakkor, daganat okozhat ischaemiás strokeot, főként az ér összenyomtatása révén. Ellenben az agyi infarktusban növekvő tumor szokatlan társulása ezen két betegségnek. Dolgozatunkban egy 55 éves férfibeteg esetét mutatjuk be, akit 2012 szeptemberétől többször kezeltünk osztályunkon: első alkalommal hirtelen kialakult jobb oldali hemiparézis és afázia miatt került felvételre, aminek a hátterében kiterjedt bal oldali arteria cerebri media infarktus állt. Ezt követően betegünk rehabilitációs kezelésben részesült, aminek hatására maradványtünetei javultak. 2013 januárjában egy epilepsziás rosszullét miatt újabb koponya CT, majd MR vizsgálat készült, melyek az infarktusban kialakult kiterjedt térfoglaló folyamatot igazoltak, policisztás szerkezettel és jelentős kontrasztanyag halmozással, ami glioblasztómának valószínűsíthető, bár szövettani vizsgálat nem készült, mivel a daganat természete és méretei kizárják a további kezelési lehetőségeket. Esetünkkel ezen két ideggyógyászati betegség ritka társulását szeretnénk hangsúlyozni.

DISZPLÁZIÁS CSÍPÓ

ENDOPROTETIZÁLÁSÁNAK VÉGESELEMES

MODELLEZÉSE

Modelarea prin metoda elementelor finite a artroplastiei totale a soldului displazic
Finite element modeling of the total hip replacement of the dysplastic hip

Zuh Sándor¹, Gergely István¹, Zazgyva Ancuta¹, Solyom Árpád², Nagy Örs¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 5. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 5. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék

A diszpláziás csípő endoprotetizálása jelentős kihívás sebészi szempontból, a műtéti beavatkozást megkönnyítendő szükséges lehet műtét előtt elvégezni a csípő 3D-s rekonstrukcióját a CT vizsgálat alapján. A csípőízületi endoprotézis acetabuláris komponensének megfelelő fedettségét a medializálás technikájával érhetjük el.

Jelen dolgozatban a medializálás mértékének függvényében értékeltük az endoprotézis-csont felszínen, illetve a medencecsontban jelentkező feszültségek mértékét és lefutását. Ilyen módon lehetővé válik a medializálás ideális mértékének meghatározása úgy, hogy egy stabil rögzítés és a

megfelelő csontállomány fenntartása is megvalósítható legyen.

CT felvétel elvégzése után egy fél medence háromdimenziós modelljét generáltuk, amelybe behelyeztünk egy press-fit rögzítésű acetabuláris komponenst és kiszámítottuk a feszültség eloszlást két lábón való állás esetén. Elemeztük a feszültség eloszlás mintákat és a von Mises feszültséget a press-fit acetabuláris komponens különböző mértékű medializálásánál.

Méréseink alapján a medializáció függvényében különböző erő lefutásokat kaptunk, a medializálás fokának növelése egy bizonyos pontig jó erőeloszlást mutatott, amely után a biztonsági tényező csökkenése következett be.

Tanulmányunk kimutatta, hogy a végeeselemes modellezés hasznos segítség a klinikai tanulmányok biomechanikai információkkal való kiegészítésében, az implantátumok stabilitásának és túlélésének becslésében, illetve az acetabuláris komponens ideális helyzetének meghatározásában, és egy minél nagyobb csontállomány megőrzésében.

Szerzők

—A, Á—

Ábrám Zoltán, 1, 17, 23
 Albert Andras, 1
 Albert István, 1
 András Csaba, 55
 András Csaba Dezső, 2
 Andrejkovits Ákos, 50

—B—

Bajka Balázs, 20, 32, 35, 51
 Bajkó Zoltán, 2, 33, 55
 Bak Mihály, 38
 Balasa Rodica, 2
 Balázs Andor, 57
 Bálint Andrea, 24
 Bálint József, 1, 17, 23
 Bálint Lóránt Csaba, 3, 53
 Balla Árpád, 3
 Balogh Réka, 4
 Balogh Tibor, 4
 Bancu Serban, 4
 Bănescu Claudia, 11
 Banga Dalma-Katalin, 57
 Bara Tivadar, 4, 14, 28
 Bara Tivadar, ifj., 4, 14, 28
 Barabás Csenge, 4
 Barabássy Csanád, 5
 Baráth Sándor, 49
 Barcan Andreea, 43
 Baróti Beáta Ágota, 24
 Bartha Jenő Róbert, 5
 Băţaga Simona, 59
 Băţaga Tiberiu, 6, 37, 50
 Bege Szidónia, 55
 Bencze Lóránt, 44
 Benedek Annabel, 51
 Benedek Csaba, 50
 Benedek Edvin Levente, 6, 32, 35
 Benedek Imre, 20, 27, 29, 32, 33, 35, 39, 43, 44, 51
 Benedek Theodora, 6, 20, 27, 29, 32, 33, 35, 39, 43, 44, 51
 Berechi Enikő, 6
 Berecz Andrea, 7
 Bereczki Dániel, 41
 Bereczki László, 20
 Bereczky Lujza-Katalin, 31, 60
 Berze Ildikó, 8
 Bilca Doina, 62

Biró Ibolya Zseni, 7
 Biró Judit, 8
 Birta Orsolya-Beáta, 8
 Blendea Ciprian, 33, 43
 Bod Péter, 20
 Borbély Éva, 24
 Borda Angela, 5
 Borz Cristian Oliviu, 14
 Botianu Gabriela, 33
 Bódi Izabella Báborka, 47
 Brassai Katalin, 55
 Buda Bernadett, 9
 Buda Botond L., 9
 Budaházy István, 10
 Burkovics Péter, 23
 Buruian Mircea, 24
 Buzsi Enikő, 62

—C—

Câdea Vasile, 35
 Caraşca Emilian, 18, 31
 Chibelea Călin, 34
 Chira Liliana, 25
 Chiriac Carmen, 25, 63
 Chitu Monica, 6, 27, 29, 32, 33, 43, 44
 Cîrticioiu Alexandra, 12
 Constantin Viorelia, 55
 Copotoiu Constantin, 28
 Czéh Boldizsár, 13
 Czigner Jenő, 13, 27, 54
 Czirjék Gabriella, 14

—Cs—

Csanády Miklós, 13
 Csányiné Dóczy Ilona, 10
 Csapó János, 2
 Csedreki László, 11
 Csép Katalin, 11
 Csifó Enikő, 11
 Csiki Andrea Csengele, 43
 Csíki Endre, 18
 Csillag István, 27
 Csiszér Irén, 12
 Csokonay Péter, 12

—D—

Damian Vasile, 38
 Deé Edith, 14
 Dénes Márton István, 14, 52, 59
 Dobos Gyöngyvér, 15
 Domokos Edith, 46

—E,É—

Egyed- Zs. Imre, 39
Eitel Zsuzsa, 50
Enyedi Márton Zsolt, 15, 23

—F—

Fábián Norbert, 36
Fabinyi Balázs, 16
Farkas Antal, 16, 18, 56
Fazakas Csilla, 34, 63
Fazakas Zita, 16
Fehér István, 19, 37, 52
Fehérvári Lajos, 18, 31
Fejér Annamária, 40
Fejér Enikő, 11
Fejér Magdolna, 17, 25
Ferencz Attila, 17, 36
Ferencz József Lóránd, 1, 17, 23
Finta Hajnal, 30
Flaskó Tibor, 16, 18, 56
Földes Adalbert, 48
Frigy Attila, 18, 31

—G—

Gaal György, 18
Gál Anikó, 61
Galaczi Zsuzsanna, 19
Gáll Zsolt, 19
Gáspár Szidónia, 20, 35
Gaszner Balázs, 24
Georgescu Dan, 59
Gergely István, 11, 20, 25, 39, 42, 64
Germán-Salló Márta, 46
Gnandt Brigitta, 20
Gogolák Hrubecz Edit Mária, 21
Gurzu Simona, 28

—Gy—

Gyéresi Árpád, 21
Gyetvai Tamás, 10
Györfi Orsolya, 22
György Éva, 2, 22
Győri László, 22
Gyuris Zoltán, 15, 23, 52

—H—

Hadadi László, 30
Hajdú Adrienn, 23, 52
Hajdú László Imre, 23
Hajna Zsófia, 24, 45
Hancu Gabriel, 21, 29
Haracska Lajos, 15, 23
Haskó János, 34, 63
Határvölgyi Erika, 23, 52
Helyes Zsuzsanna, 24
Herman László, 24

Hidi Margit, 25
Horber Enikő Andrea, 27
Horváth Adrienne, 51
Horváth Emőke, 14, 20, 25, 39, 55, 59
Horváth Karin, 36
Horváth Róbert, 5
Hudecz Ferenc, 49

—I,Í—

Incze Andrea, 17, 25, 38, 41, 46, 47, 60, 63
Incze Sándor, 22, 26
Ion Iuliana, 36
Ioniță Alexandrina, 38

—J—

Jakab Béla, 26, 27
Jakó Beáta, 27, 33, 35, 39, 44
Jóri József, 27, 54
Juhász Szilvia, 23
Jung János, 28, 39

—K—

Kántor Lajos-Kristóf, 29
Kántor Tibor, 14, 28, 52, 59
Kásler Miklós, 38
Kata Mihály, 21, 28
Katona Hajna, 29
Kazár Izabella, 22
Kedves Ignác - Szilárd, 29, 35, 39
Kelemen Éva Katalin, 30
Kelemen Hajnal, 29
Kelemen László, 30
Kelemen Piroska, 30
Kereskai László, 31
Keresztné Határvölgyi Erika, 15
Keszegpál Éva Katalin, 34
Kikeli Pál István, 46
Kiss József Géza, 27, 54
Kiss Mihály, 35
Kiss Szilárd-Leó, 31, 60
Kocsis Ildikó, 18, 31
Kolcsár Melinda, 19
Koncz Szabolcs, 32, 35
Koncsag-Szász Előd, 31
Konkoly-Thege Marianne, 58
Korcsog Mátyás, 32
Kormos Viktória, 24
Kovács Abrahám Zoltán, 6
Kovács Attila, 20
Kovács Ibolya, 6
Kovács Ildikó, 49
Kovács István, 6, 20, 29, 32, 33, 35, 43, 44
Kovács Judit, 29, 33
Kovács Orsolya Beáta, 33
Krizbai István, 34, 63

- Kun Ildikó, 54
 Kun Imre Zoltán, 54
 Kurta Zsuzsa, 30
—L—
 Lakatos Lóránd József, 34, 57
 Laky Dezső, 35
 Laslo Éva, 22
 László Ilona, 20, 35, 51
 László Mihály Imre, 46
 Latkóczy Krisztina, 58
 Loghin Andrada, 5
 Lőrincz Katalin, 31
 Lőrincz László, 18, 56
 Lőrinczi Lilla, 60
 Lőrinczi Zoltán, 8
 Lukács Ágota, 56
 Lukács Gabriella, 8
 Lustyik György, 49
—M—
 Macarie Melania, 59
 Madaras Szilárd, 32, 35, 44
 Madaras Zoltán, 17, 36
 Maier Adrian, 62
 Marginean Virgil, 33
 Mártha Orsolya, 3, 34, 36, 53, 57, 62
 Márton Dénes, 6, 37
 Maruyama Akiko, 58
 Máthé Lehel, 37
 Mátyás Ágnes, 37
 Mester András, 32
 Mezei Tibor, 19, 38
 Miculschi Gabriela, 6
 Mihály István, 43
 Miseta Attila, 42
 Modrigan Irina, 33
 Moldovan Anica, 40
 Moldován Mihály, 38
 Molnár Judit, 34, 63
 Molnár Mária Judit, 61
 Molnár Sós Attila, 6, 29, 33, 39
 Mórocz Mónika, 23
 Mosó Tekla, 39, 55
 Munteanu Adrian, 24
 Muresan Mircea, 59
—N—
 Nădășan Valentin, 1
 Nagy András Péter, 40
 Nagy Előd, 11, 40
 Nagy Endre, 41, 47
 Nagy Erzsébet, 50, 58
 Nagy Helga, 41
 Nagy Márta Timea, 61
 Nagy Örs, 11, 20, 25, 42, 51, 64
 Nagy Tamás, 42
 Nagy Tímea, 27, 35, 43, 44
 Neagos Adriana, 12
 Nemes-Nagy Enikő, 16
—Ny—
 Nyúl-Tóth Ádám, 34, 63
—O,Ó—
 Oana Bucur, 51
 Oláh-Bányay József, 43
 Orbán-Kis Károly, 43, 55
—P—
 Pál Kinga, 27, 32, 35, 43, 44, 51
 Papp Zsuzsa, 49
 Pecsénya Zsanett, 10
 Péli Kinga Szidónia, 62
 Pelok Benedek - György, 44, 64
 Péter H. Mária, 45
 Péter Julianna, 40
 Péterfi Zoltán, 31
 Pintér Erika, 24, 45
 Plachtovics Mark, 45
 Pop Tudor Sorin, 20, 25
 Popa Cristina, 24
 Pozsgai Gábor, 45
 Preg Zoltán, 46
 Princz Gyula, 58
 Puskás Attila, 30
 Püsök Katalin, 25, 41, 46, 47, 60
—R—
 Racoș-Szabó Elisabeta, 56
 Ráduly Orsolya, 40
 Rafeaz Róbert, 26
 Rajna Zsolt - József, 38, 41, 46, 47, 60
 Raskó István, 47
 Reményi Viktória, 61
 Réti Csaba, 52
 Rézné Kovács Angelika, 26
 Ritli Ladislau, 6
 Rókusz László, 48
 Rovó László, 27, 48, 54
 Russu Octav Marius, 20, 25
—S—
 Salamon Rozália Veronika, 2
 Sánta Dóra, 16
 Sav Hajnal, 7
 Scheck Zsuzsa, 48
 Scheich Bálint, 24
 Schneider Ferenc, 38
 Schremann Cintia, 9
 Sinkó Bálint, 49
 Sipka Sándor, 49

Sipos Emese, 49
Sóki József, 50
Solyom Árpád, 6, 20, 37, 42, 50, 51, 64
Solyom Réka, 51
Steckbauer Kincső, 33
Suciu András, 14, 28, 52, 59
Suciu Zsuzsanna, 6, 27, 33, 35, 39, 44, 51
Sükösd Farkas, 23, 52

—Sz—

Sz. Kovács István, 52
Szabadi Tímea, 43
Szabados Imola, 7
Szabó Anita, 33
Szabó Béla, 31, 60
Szabó István, 28, 52
Szabó József, 3, 53
Szabó Mónika, 11
Szakács Oszkár, 18
Szalka András, 53
Szamosközi Alice, 27, 54
Szántó Zsuzsanna, 54
Szász Dezső, 35
Szász Emőke, 7
Szász Emőke Andrea, 39, 55
Szász Izabella, 62
Szász József Attila, 2, 55
Szász Zsuzsanna, 1
Szatmári Judit, 17
Szatmári Szabolcs, 2, 7, 15, 22, 55
Száva Iringó-Andrea, 56
Szederjesi János, 33
Szegedi Krisztián, 16, 18, 56
Székely Edit, 50, 62
Székely János, 37
Székely Melinda, 8
Székely Pál, 30
Szentannai Dénes, 7, 56
Szentirmay Zoltán, 38
Szikra Lenke, 58
Szilágyi (Pintér) Tímea, 7
Szilágyi Tibor, 43
Szilasi Mária, 49
Szolcsányi János, 24
Szócs Ildikó, 22
Szócs Mihály, 57

Szöllösi Attila, 34, 36, 57, 62
Szöllösi Enikő, 57
Szövérfi Erika, 40
Sztanó Balázs, 13, 48

—T—

Takáts Annamária, 41
Tamás László, 58
Tamasoi Simona, 57
Tékus Valéria, 24
Terdik Nikolett, 9
Terhes Gabriella, 58
Todoran Butilă Anamaria, 11
Tomcsányi János, 37
Tóth Angella, 25, 41, 46, 60
Tóth Erika, 38
Tóth Ferenc, 27, 54
Tóth Gábor A., 9
Török Árpád, 14, 28, 52, 59
Török Blanka, 59
Török Imola, 59
Tötös Orsolya Klementina, 55
Tripon Gratiela, 40
Turcu Mihai, 14, 25
Turos János Levente, 31, 60

—U,Ú—

Urbán Edit, 10, 50, 58, 60

—V—

Vancea Szende, 19
Varga Edina Tímea, 61
Varga Erzsébet, 4, 14, 61
Varga Gábor, 8
Vas Krisztina Eszter, 62
Vas-Tifán Attila, 35
Vida Árpád Olivér, 36, 57, 62
Vizserálek Gábor, 63

—W—

Wilhelm Imola, 34, 63

—Z—

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, 17, 25, 38, 40,
41, 46, 47, 60, 63
Zazgyva Ancuta, 42, 64
Zima Zoltán, 44, 64
Zuh Sándor, 11, 20, 25, 42, 64

—Zs—

Zsigó Norbert, 37

Útmutató szerzőknek

Az **Orvostudományi Értesítő** az elméleti és gyakorlati orvostudomány, valamint a gyógyszerészet minden tárgyköréből közöl olyan dolgozatokat, amelyek elegendő tesznek az alábbi feltételeknek:

- eredeti klinikai és kísérletes-laboratóriumi kutatások eredményeit tartalmazza,
- más szakfolyóiratban *nem* jelent meg,
- a szerzők közül **az első szerző** EME-tag, kivételt képeznek a külföldi szerzők.

A beküldött dolgozatok csak pozitív szaklektori elbírálás esetén kerülnek közlésre.

Első szerzőként ugyanaz a személy ugyanabban a lapszámban csak egyszer szerepelhet.

Összefoglaló jellegű dolgozatokat a szerkesztőbizottság felkérése esetén közlünk.

A dolgozat szövegének kívánatos szerkezeti felépítése:

- a) bevezetés, kérdésfeltevés; b) anyag és módszer; c) eredmények; d) megbeszélés; e) következtetések; f) irodalom.

A dolgozat nyelve legyen tömör, szabatos és magyaros. A köznyelvben már megszokott szakkifejezéseket és a ragozott alakok utolsó szóttagjait a magyar helyesírás szabályai szerint írjuk. A szakkifejezések etimologikus írására nézve a Fábián P. és Magasi P. szerkesztette *Orvosi Helyesírási Szótár* az iránymutató.

Formai követelmények

- összterjedelem: leg több 3500 szó (körülbelül 9, másfeles sorközzelegélt A4-es oldal), esetbemutatások esetén leg több 2000 szó. Minden ábra vagy táblázat megközelítőleg 200-300 szónak megfelelő területet jelent!

- oldalszámozás: jobb-felső sarokban

- külön oldalakon:

- címlap: dolgozat címe, szerzők teljes neve és aláírása, szerzők munkahelyének pontos megjelölése (több intézmény esetén számmal jelölve a szerzők hovatartozását), levelezési cím (postai és e-mail),
- román nyelvű dolgozattípus, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): leg több 250 szó,
- angol nyelvű dolgozattípus, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): leg több 250 szó,
- dolgozat szövege (táblázatokkal, de ábrák nélkül!),
- irodalom,
- ábramagyarázatok,
- ábrák (a hátoldalon kézzel számozva).

Az ábrák kivételével, a teljes szöveg egy számítógépes állományban szerepeljen a fenti oldalelrendezésnek megfelelően. A következő formátumokat tudjuk elfogadni: Microsoft Word (.doc), Rich Text Format (.rtf) vagy Open Office Text (.sxw, .odt).

A dolgozatok **két** kinyomtatott példányát számítógépes lemezzel (floppy vagy CD) együtt kérjük leadni. A számítógépesen feldolgozott anyagnak azonosnak kell lennie a kéziratral. A lemez címkéjén a fő szerző nevét kérjük feltüntetni.

Szöveg

- használjanak Times New Roman betűtípust, 12-es betűméretet és 1,5-es sorközt,

- a szöveget ékezet helyesen írják,

- a fejezetcímeket félkövér (bold) betűvel jelölik,
- a táblázatokat és az ábrákat külön kell számozni, szövegbeli idézettségük az alábbi módon történik: (1. táblázat) vagy (1. ábra). A képletre való hivatkozás szintén kerek zárójelbe tett sorszámmal történjen, pl. (1),

- a bekezdések elejére **ne** írjanak szóközöket és ne használják a TAB billentyűt,

- az írásjelek (pont, vessző, kettőspont stb.) elé ne tegyenek szóközt, utánuk viszont mindig,

- elfogadott szöveghelyesírások a félkövér (bold) és dőlt (italic).

Szakirodalom

A szakirodalom összeállítása *ABC sorrendben*, megszámozva történik. Csak azokat a forrásokat tüntessék fel, amelyekre a dolgozatban hivatkozás történt. A szövegben az idézést szögletes zárójelbe kell tenni, pl. [1]. Az irodalomjegyzék az alábbi egységes kinézetet követi:

Folyóirat: sorszám, pont, szerző(k) (név, keresztnév kezdőbetűje, utána pont), kötőjel, a cikk címe, a folyóirat neve (a MEDLINE-ban szereplő rövidítéssel), évszám, kötetszám, kettőspont, oldal-számok.

Példa: 1. Agulhon C., Rogers K. L., Stinnakre J. - Visualization of local Ca²⁺ dynamics with genetically encoded bioluminescent reporters, Eur J Neurosci, 2005, 21:597-610.

2. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, OrvTudErt, 1996, 31:345-348.

3. Kun I. Z. - Az étvágy centrális és perifériás szabályozása: elméleti megalapozások és terápiás felhasználások. OrvTudErt, 2010, 83(1):6-16.

Könyv: sorszám, szerzők, cím mint előbb, kiadó, megjelenés helye, évszám, oldalszámok.

Példa: 1. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, Medicina Kiadó, Budapest, 1997, 234-268.

Gyűjteményes tanulmánykötet esetén:

1. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, In: Kovács I (szerk): Szociológia, Medicina Kiadó, Budapest, 1997, 234-268.

Az egyes tételeket vesszővel kell elválasztani, a végére pontot tenni.

Négy vagy ennél több szerző esetén az első három szerző nevét és az azt követő et al. rövidítést kell alkalmazni.

Ábrák

A grafikai anyag csak a feltétlenül a szükségesre szorítkozzék, *közölhető minőségű legyen*. Minden ábrát saját címmel kell ellátni. Az ábrák ne ismételjék a szövegben vagy táblázatokban közölt adatokat.

A fekete-fehér megjelenés miatt a grafikai elemek közötti különbséget ne a színek, hanem a satírozás adja meg. *Színes grafikonokat nem fogadunk el!*

Az ábrákat lehetőleg számítógépes formában, külön állományokban kérjük mellékelni. A következő formátumokat tudjuk elfogadni: Excel grafikonok (.xls), a népszerűbb bitmap formátumok pl. TIFF, JPG, GIF, BMP stb.

Az Útmutatót és további, a cikkek szerkesztésével kapcsolatos információkat megtalálja a

<http://www.orvtudert.ro>

címen.