

ISSN 1453-0953

Orvostudományi Értesítő

2010, 83. kötet, 1. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztálya

XX. Tudományos Ülésszak
Összefoglaló kötet

Kézdivásárhely
2010. április 22-24.

Megindította
Hőgyes Endre
(1876)

Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár



Az Orvostudományi Értesítő 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 CNCSIS/CENAPOSS által országosan akkreditált folyóirat, évente négy száma jelenik meg.

Köszönet támogatóinknak:



GEDEON RICHTER ROMANIA



COMMUNITAS
ALAPÍTVÁNY



Orvostudományi Értesítő



Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztályának
közleményei

Főszerkesztő:

Egyed-Zsigmond Imre

Felelős szerkesztő:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőbizottság tagjai:

Brassai Zoltán
Feszt György
Gyéresi Árpád
Jung János
Kovács Dezső
Kun Imre
Lőrinczi Zoltán
Nagy Előd
Nagy Örs
Sipos Emese
Száva Dániel oh.

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

Műszaki 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 – a szerkesztőség által nem módosított – formában jelennek meg.

A MAROSVÁSÁRHELYRŐL MAGYARORSZÁGRA TÖRTÉNŐ ORVOSMIGRÁCIÓ TÖBB MINT FÉL ÉVSZÁZADOS KÖVETÉSE

Urmărirea de peste cincizeci de ani a migrației de
medici din Târgu-Mureș în Ungaria
The over fifty year study of physicians migration
from Târgu-Mureș to Hungary

Ábrám Zoltán¹, Balázs Péter²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Közegészségtani Tanszék, ²Semmelweis Egyetem, Köz-
egészségtani Intézet

Jelen kutatás felméri, hogy az orvos/fogorvos utánpótlásban a négy magyarországi képzőhelyen kívül (Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged) a marosvásárhelyi orvosegyetem milyen mértékben járult hozzá.

A kutatás számszerű összefüggésekkel foglalkozik a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem oktatásigazgatási adattárának és a magyarországi Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalának adatai alapján. Kiszámítható, hogy az egy-egy évfolyamból felavatott orvosok milyen arányban és milyen dinamizmus alapján jelentek meg a magyarországi egészségügyi ellátásban.

Adataink szerint a magyarországi orvosi karban 7,66% és a fogorvosi karban 9,20% azoknak az aránya, akik a diplomájukat más országban szerezték. Kutatásunk alapján Magyarországon 1953 és 2008 között 3486 honosítás történt. Marosvásárhely részesedése (N=1629) ebből 46,73 %-ot jelentett. A bimodális gyakoriság első csúcsa a rendszerváltozást követő évben, 1990-ben jelentkezett, míg a második csúcs 2005-ben volt, egy évvel azután, hogy Magyarország csatlakozott az Európai Unióhoz.

Fogorvosok esetében a bevándorlási hullámok hasonlítanak az orvosi mintához, azonban a 2000-es évek csúcsa nem 2005-ben, hanem két évvel később jelentkezett. Honosítás 1955-1971 között csak elvétve fordult elő. Az 1972-2008 közötti időszakban 647 fogorvos érkezett Magyarországra, és közöttük Marosvásárhely részesedése (N=340) 52,55%-ot jelentett.

Az elemzésre kerülő adatok birtokában megállapíthatjuk, hogy az utóbbi évtizedek hétköznapi tapasztalatait a számszerű elemzés is igazolja a Romániából érkező orvos/fogorvos bevándorlással kapcsolatban. Ennek megfelelően a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem Magyarország orvos és fogorvos utánpótlásának integráns részét alkotja.

A FOGÁSZATI FÉLELEM ÉS SZORONGÁS

Patient's fear in dental office

Teama pacientului în cabinetul stomatologic

Alberth Márta

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék

A fogászati elváltozások jelentős része magatartásfüggő betegség. A fogászati félelem, szorongás jelentősen rontja az orális egészséget. A szorongó beteg csak végszükség esetén veszi igénybe a kezeléseket, a megadott időpontokban nem jelenik meg.

Így a szuvas és az emiatt húzásra kerülő fogak száma megnövekszik a tömöttetekéhez képest. A stressz és betegségek kialakulása közötti összefüggés jól ismert. A szorongó beteg sokkal fogékonyabbá válik orális fertőző betegségekre.

A beavatkozást megelőző reakciókból illetve a terápia alatt tanúsított magatartásból a fogorvosnak következtetnie kell a szorongó beteg állapotára, eszerint módosítania kell a beavatkozás menetét. A fogorvos feladata felismerni, ha egy páciens ilyen jellegű problémákkal küzd. Hozzáállásával, a terápia módosításával, viselkedés módosító eljárásokkal kell a pácienset segítenie félelmének leküzdésében. Ehhez ismernie kell a félelem okait, kialakulását, hatását és az ellene alkalmazható módszereket.

Az előadásban ezekre szeretnénk bővebben kitérni.

A VENA JUGULARIS INTERNA ULTRAHANGVIZSGÁLATÁNAK JELENTŐSÉGE A NEUROLÓGIÁBAN

Importanța examinării ultrasonografice a venei
jugulare interne în neurologie.

The importance of the internal jugular vein
ultrasound in neurology.

Bajkó Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
I. sz. Neurológiai Klinika

A cerebrális vénás rendszer fiziológiás működése elengedhetetlen a normális agyi funkciók fenntartásához. Az agyi artériás rendszerrel ellentétben a vénás keringést nem vizsgálják rutinszerűen. A nagyfelbontású color-doppler ultrahangvizsgálat és transzkranialis szinkódolt ultrahangvizsgálat (TCCS) segítségével az agyi vénás rendszer hemodinamikája viszonylag könnyen és noninvazív módon vizsgálható. Az utóbbi évek kutatási eredményei alapján két gyakori neurológiai kórképben körvonalazódik a vénás keringési zavar szerepe: sclerózis multiplexben és tranziens globális amnéziában. A vena jugularis interna billentyű inkompetenciája intermittens retrográd áramláshoz vezet, mely vánás pangás által tranziens mesiotemporalis ischaemiát okozhat. Ez utóbbi lehet a magyarázata a tranziens globális amnézia kialakulásának. Az utóbbi években számos kutatócsoport vizsgálta az agyi vénás keringés szerepét sclerosis multiplexben. Sclerosis multiplexes betegek jelentős részénél találtak krónikus cerebrospinális vénás elégtelenséget, ezen elégtelenség hátterében a vénás pathológia széles spektruma fellelhető: occlusio, szűkület, septum, megfordult billentyűk. Célunk az utóbbi évek kutatásainak áttekintése előtérbe helyezve a gyakorlati vonatkozásokat, elsősorban a vena jugularis interna ultrahangvizsgálatának technikai hátterét.

A KOMPLEX VÉGTAG TRAUMÁK MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE – ESETBEMUTATÓ SOROZAT

Abordul multidisciplinar al traumatismelor complexe
ale membrelor - prezentarea a 3 cazuri

Multidisciplinary approach of the extremity complex
trauma - review of 3 cases

Balázi Levente, Szilveszter Monika, Erdélyi István
Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Sebészeti Osztály

A világon sok helyen a traumák gyakoriságuk miatt közegészségügyi problémává váltak.

A komplex végtagtraumák esetén lágyrész sérüléshez társuló csont - izület, ín - izom és/vagy ér - idegsérülések összegeződnek és ez adja a probléma komplexitását. E sérülések etiológiája áthatoló sebek szúrás vagy roncsozás által történnek, közúti vagy munkabalesetek következtében.

Ezen traumák sürgősségi ellátást igénylő sérülések, a végtagtraumák esetében multidiszciplináris ellátás szükséges.

A szerzők célja a "Dr. Fogolyán Kristof" Sepsiszentgyörgyi Sürgősségi Kórházban ellátott 3 komplex végtagtrauma eset bemutatása.

2-ES TÍPUSÚ DIABETES OKOZTA SECUNDER IMMUNHIÁNY KÖVETKEZMÉNYEI:

DAGANATOK ÉS FERTŐZÉSEK A KLINIKUMBAN

Consecințele imunosupresiei datorate diabetului non-insulinodependent: Tumori și infecții în clinică

Consequences of immunodeficiency caused by type 2 diabetes: Cancers and infections in clinical practice

**Bánhegyi Róbert János^{1,2}, Rus-Gal Paul¹,
Martyin Tibor³, Pikó Béla¹**

¹Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórháza, Gyula, Magyarország, Megyei Onkológiai Központ,

²Mezőhegyesi Utókezelő Részleg, ³Infektológiai és Immunológiai Osztály

Előadásunkban a 2-es típusú cukorbetegséget kísérő másodlagos immunhiány legsúlyosabb következményére, a daganatok és infekciók kialakulására szeretnénk felhívni a figyelmet. A diabétesz és daganatos kórképek napjainkban észlelhető egyre nagyobb térnyerése közötti kapcsolat mostanában került az orvostudomány érdeklődésének homlokterébe, míg a cukorbetegség fertőzésekre hajlamosító szerepe már régóta ismert tény. Természetesen a diabétesz okozta szekunder immunhiány önmagában nem magyarázza a fenti kórképek közötti összefüggéseket, így meg kell említenünk a diabéteszt és tumoros betegségeket egyaránt kísérő inzulinrezisztens állapot létrejöttét, valamint a cukorbetegségben jellemző, infekcióktól függetlenül is fennálló szisztémás gyulladásos mechanizmus kialakulását.

Kórházunk Mezőhegyesi Utókezelő Részlegében retrospektív vizsgálatot végeztünk a cukorbeteg immundefektusának felmérésére. Főbb céljaink a 2-es típusú diabétesz és daganatos kórképek, valamint a cukorbetegség és fertőzések közötti összefüggések elemzése, illetve a daganatok és infekciók cukorbeteg halálához vezető hatásainak analízise voltak. Az Utókezelő sajátos belgyógyászati-geriátriai-pszichiátriai jellegű profilja és a betegek viszonylagosan kis száma miatt következtet-

seinkben csak tendenciák megállapítására szorítkozhatunk. Vizsgálatunkban a diabéteszes immunhiányos állapotban mind a daganatok (főleg colorectalis carcinoma és emlőrák), mind a fertőzések (főleg légúti és urogenitális infekciók) gyakoribbnak bizonyultak. A diabéteszes betegek halálához vezető okok a tumoros és fertőző okokra visszavezethetően egyaránt – magasabb volt. Az anyagszerep-terápiák daganatellenes hatása lehet, így például – saját szerény betegmintánkban is, az irodalmi adatokkal egybehangzóan – a metforminnal kezelt cukorbetegek között kevesebb daganatos eset fordult elő. Megállapítható volt az is, hogy cukorbetegknél gyakrabban kell gondolni daganat és infekció fennállására, illetve daganatos betegeknek szigorúbban kell törekedni a manifest diabétesz és a látens inzulinrezisztencia mielőbbi felderítésére és lehetőség szerinti kezelésére. A diabéteszes fertőzéseinek súlyosabb lefolyására tekintettel, azok kezelésére is nagyobb figyelmet szükséges fordítani. Mindezzel ugyanis nemcsak az immunrendszer erősítjük a tumorról szemben, hanem a tumort is gyengítjük a szervezet ellenében.

A VÁLL IMPINGEMENT SZINDRÓMA ARTROSKÓPIÁS KEZELÉSE ÉS EREDMÉNYEI

Tratamentul artroscopic al sindromului de
impingement și rezultate.

The arthroscopic treatment of impingement
syndrome and results.

**Bătaș Tiberiu¹, Márton Dénes⁴, Bătaș Simona²,
Ivănescu Adrian³, Solyom Árpád³, Török Barna⁴**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
2. sz. Ortopédia és Traumatológia Tanszék,

²Belgyógyászati Klinika, ³Anatómiai Tanszék, ⁴Maros
Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A vállizület artroszkópos beavatkozására az egyik leginkább alkalmas izület. Ennek megfelelően az elmúlt években az artroszkópia egyre nagyobb szerepet játszik az impingement szindróma kezelésében.

Anyag és módszer: Az I számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán, 2005 – 2009 között 34 beteg volt kezelve artroszkópiás módszerrel váll impingement szindróma miatt. Ebből 19 férfi és 15 női beteg volt, az átlag életkor 35 év volt. Mindegyiknél traumás ok volt a szindróma kiváltója és mivel több hét konzervatív kezelés után az MRI impingement szindrómát mutatott ki aktív betegeknél artroszkópiát javasoltunk. 20 esetben subacromialis térben bursectomiát, 14 esetben acromionplastikát is végeztünk artroszkópos debridment útján.

Eredmények: A VAS és Vall Constant felmérés alapján 23 nagyon jó és 11 jó eredményt értünk el. A műtét után fontos egy intenzív kinetoterápiás kezelés és 17 napos gyulladás csökkentő és fájdalom csillapító kezelés. A betegek átlagosan 2 napot voltak a kórházban és 4-6 hétig részesültek rehabilitációs programban.

Megbeszélés: A közölt utánkövetési mutatók szerint a fedett subacromialis dekompresszió eredményei jobbak, mint a hasonló, nyitott beavatkozás. A vállizületi artroszkópia kiváló módszer a kórfolyamatok pontos megítélésére és a megfelelő kezelés kiválasztására.

A RECTUMKARCINÓMA LAPAROSZKÓPOS KEZELÉSE ÉS A KLASSZIKUS RECTUM AMPUTÁCIÓ – ÖSSZEHASONLÍTÁS

Tratamentul cancerului rectal - compararea metodelor laparoscopice si clasice
Comparison of laparoscopic treatment of rectal cancer and classic rectum amputation

Bauer Orsolya¹, Farkas Hunor-Pál¹, György-Fazakas István²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, orvostanhallgató, ²Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék

Az összes rákos daganat közül 6% a rectumot érinti, évente 950.000 új beteget kórismének világszerte, az elhalálozási arány ebből közel 50%. Célunk az abdomino-perinealis rectum amputáció és a laparoszkópos technika összehasonlítása, a két módszer előnyének és hatékonyságának vizsgálata a rectum carcinóma kezelésében. Anyag és módszer: 2004-2009. között 42 beteg esett át rectum amputáción, ebből 6 beteget operáltak laparoszkópos módszerrel. A betegek jelentős hányada a 61-70 év közötti korcsoportba sorolható, a kórisme pillanatában nagy százalékuk már vashiányos anémiában szenvedett. Eredmények: A laparoszkópos beavatkozás esetében az invazivitás a felére csökkent, optimálisak a látási viszonyok mellett, szignifikánsan rövidebb volt a kórházi napok száma, az intraabdominális szeptikus idő lerövidülése miatt minimális antibiotrápiára volt szükség, a posztoperatív komplikációk jelentéktelenek, ezek a beteg magas életkorától és a társuló betegségektől függenek. A betegek az erőki-fejtést a klasszikus műtét után 15 hétig, míg a laparoszkópos beavatkozás után csak 3 hétig kell mellőzniük. Következtetések: A rectum rosszindulatú daganatainak sebészi kezelésében jó eredményekkel használható a laparoszkópos rectum amputáció, megfelelő javallat mellett. A műtét időtartama a laparoszkópos módszer esetén jelentősen nagyobb volt, de az eljárás tanulásával az arány megfordulása várható.

AZ ELHALÁLOZÁS CSÖKKENTÉSÉNEK STRATÉGIÁJA AZ AKUT KORONÁRIA SZINDRÓMA REGISZTER SEGÍTSÉGÉVEL

Strategii de reducere a mortalitatii in cadrul registrului regional de sindroame coronariene acute
Strategies of mortality reduction in a regional network of acute coronary syndromes

Benedek Imre¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica², Kovács István¹, Sarbu Alexandru¹, Kozma Gabriella², Suciu Zsuzsanna¹

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

Bevezető: Az 1 millió lakosú területre vonatkozó Akut Koronária Szindróma Regiszter adatai alapján, 5 éves periódus alatt, követtük az Akut Koronária Szindrómában való elhalálozást.

Anyag és módszer: A regiszter létrejöttéhez 13 területi kórház járult hozzá. A különböző kórházaktól legtávolabb eső intervencionális központ 200 km távolságra volt. Betegcsoportok: 1. csoport – a területi, kórházban besorolt betegek, PCI lehetőségtől távol (1233 beteg),

2. csoport – a Marosvásárhelyi Kardiológia Klinikára (Intervencionális Központ) felvett betegek (382 beteg). Eredmények: A regiszterbe összesen 3.764 AKSZ-ban szenvedő beteget soroltunk, ezek közül 1.615 Akut Miokardiális Infarktuson esett át, 2.149-t pedig Instabil Anginával diagnosztizáltak. Reperfúziós kezelésben (primér PCI, Trombolízis), az 1. csoport betegei 2004-ben 9.15%-ban részesültek, amely arány 2008-ban 17.16%-ra növekedett. A regiszter bevezetésének első évében a betegek 0.3%-t utalták át a területi kórházak primér PCI-ra. Ez az arány 2008-ban 5.6%-ra nőtt. A 2. betegcsoportban az esetek 99.39%-ban volt lehetőség reperfúziós kezelésre: primér PCI a betegek 76.96%-nál, facilitált PCI 15.75%-ban és trombolízis 6.6%-ban. Az 1. betegcsoportnál az elhalálozási arány folyamatos csökkenését figyeltük meg, amely a 2004-es 20.77%-ról, 2008-ban 14.2%-ra csökkent. Ez egyenes összefüggésben volt a reperfúziós kezelés arányának növekedésével ($p=0.001$). A 2. betegcsoportban az összetett elhalálozás 6.6% volt a PCI-ra időben érkezett betegeknel, összehasonlítva a PCI-ra későn érkező (>12 óra) betegekkel szemben, ahol az elhalálozás 17.65% volt ($p<0.001$).

Következtetés: Az 1 millió lakosú területen működő kórházakban, ahol nincs lehetőség primér PCI elvégzésére, az AMI-ban való elhalálozást sikerült 20,77%-ról 14,2%-ra csökkenteni, amely 31.6%-os AMI mortalitás csökkenésnek felel meg. Ez egy összetett továbbképző, ismertető és szervező tevékenység eredményeként értékelhető.

ANGIO CT SZEREPE A KOMPLEX AORTOILIACALIS LÉZIÓK ENDOVASZKULÁRIS KEZELÉSÉBEN

Rolul Angio CT in intervențiile endovasculare la nivelul axului aorto-iliac

The role of Angio CT in endovascular interventions on aortoiliac arteries

Benedek Imre¹, Hermann László², Benedek Theodora², Chitu Monica³, Kovács István², Sarbu Alexandru², Kozma Gabriella³, Suciu Zsuzsanna²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiológiai Klinika, ²Radiológiai Klinika,

³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika

Célkitűzés: tanulmányunk célja az Angio CT szerepének követése a komplex intervencionális kezelési módszerek hatékonyságának növelésében. Anyag és módszer: 144 beteg került aortoiliacalis lézióval beutalásra, akinél 205 beavatkozást végeztünk. Az elváltozások a TASC osztályozás szerinti megoszlása a következő volt: TASC D-29.16%, TASC C-20.84%, TASC B-28,5% és TASC A-21,5%. A lézer angioplastikát 14 esetben társítottuk (10 az a.iliaca szintjén és 4 esetben aortoiliacalis léziók esetében). 20 esetben az atherosclerotikus léziók tanulmányozására (calcium score, plakkk méret, szűkület foka, dissectio jelenléte stb.) beavatkozás előtt 64 slice Angio CT kivizsgálást végeztünk. A léziók lokalizációja: 5 az aortoiliacalis bifurcatio, 25 az a.iliaca communis és 33 az a.iliaca externa szintjén. 81 esetben mind az a.iliaca communis, mind az a.iliaca externa érintve volt. Eredmények: A beavatkozások primer sikeressége 97.91%-os

volt. Doppler index értéke minden betegcsoportnál jelentős javulást mutatott: 51%-al javult a balon-angioplastikás csoportban, 93%-al ha sztentimplantációt illetve 79%-al ha sztentimplantációt és lézer-angioplastikát is társítottunk. Az elsődleges átjárhatósági arány 88,19%, a másodlagos átjárhatósági arány 95,13% volt. A 30 hónap után a túlélési arány 93% volt. 5 esetben történt a. Iliaca externa perforáció amelyet 4 esetben sztent-graft beültetéssel oldottunk meg, 1 esetben pedig sebészi beavatkozásra volt szükség. 8 éves utánkövetés alatt a végtag amputációt 98,61%-ban sikerült elkerülni. A beavatkozást megelőző Angio CT kivizsgálás hozzájárult az azonnali sikerarány növeléséhez, lehetőséget nyújtott a javallatok kiterjesztésére súlyos TASC D osztályozású illetve terminális aorta léziók esetében is, valamint noninvazívan lehetőség nyílt az optimális behatolási út megválasztására. Következtetés: Az aortoiliacalis aterotrombotikus elváltozások intervencionális kezelése biztonságos és hatékony kezelési módszernek bizonyult. Ezen módszerek javallatai kiterjeszthetők a komplex (TASC C és D) esetek kezelésére is. A hosszútávú utánkövetés során jó eredményeket jegyeztünk fel az átjárhatóság fenntartását, a túlélési arányt és a végtagamputációk elkerülését illetően. A beavatkozást megelőző 64 slice Angio CT kivizsgálás hozzájárult az azonnali sikerarány növeléséhez és lehetővé tette a javallatok kiterjesztését, a sebészi kezelés alternatívájaként, súlyosabb léziók intervencionális kezelésére.

ISCHAEMIÁS SZÍVIZOM VIABILITÁS VIZSGÁLATA DOBUTAMIN TERHELÉSES 3 DIMENZIÓS ECHOKARDIOGRAPHIÁVAL

Ecocardiografia 3D asociată cu testarea cu dobutrex
in evaluarea viabilității miocardice
D dobutamine stress echocardiography for objective
assessment of myocardial viability

**Benedek Theodora¹, Benedek Imre¹, Chitu Monica²,
Kovács István¹, Kozma Gabriella², Sarbu Alexandru¹,
Suciu Zsuzsanna¹, Horga Diana¹**

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

Bevezetés: akut szívizom infarktus (AMI) után, a késői revaszkularizáció javallatában, az életképes szívizom jelenlétének és pontos területének meghatározásában, a gyógyszer terheléses 3 dimenziós echokardiográfia (3DEcho) segíthet, ha más kivizsgálási módszerek- mint SPECT, PET- nem állnak rendelkezésre.

Anyag és módszer: 11 betegnél végeztünk nyugalmi 3DEcho-t, valamint terheléses 3DEcho-t 5, 10, 20, 30 microgram/testsúlykg/perc dobutamin beadása után 3 perccel. Hat beteg kórelőzményében késői beutalás miatt konzervatívan kezelt AMI szerepelt, 5 beteg pedig instabil angina miatt került beutalásra. A vizsgálat során vizsgáltuk mindegyik szívizom szegmens mozgás görbét és szinkódolt falmozgás térképét.

Eredmények: Dobutamin beadása után követtük a kontraktilitás zavarban szenvedő szívizomterület helyét és kiterjedését. Az ischaemiás szegmens maximális amplitúdója 56%-al csökkent, összehasonlítva a nem ischaemiás szegmensekkel, ahol egy 52,3 %-os növekedést ($p < 0.001$) figyeltük meg. A 3DEcho ugyanakkor

pontosan megjelölte az ischaemiás terület elhelyezkedését és kiterjedését a szinkódolt falmozgás térképen. 20 microgram/testtömeg/perc dobutamin adagra a posztinfarktusos szegmensek mozgás amplitúdója 75%-al növekedett (megtartott életképesség jele) majd a maximális adagnál -25%-al csökkent (infarktusos terület jellegzetes bifázikus görbéje). Ezzel szemben a nem infarktusos szegmensek amplitúdója 54%-al ($p = 0.02$) növekedett a maximális dobutamin dózisra.

Következtetés: A dobutamin terheléses 3DEcho hasznos eszköznek bizonyult az ischaemiás terület pontos azonosításában és életképességének megítélésében.

AZ ULTRAHANG-DIAGNOSZTIKA SZEREPE SZÖVŐDMÉNYES GYERMEKÁGYBAN

Rolul ultrasonografie în lăuzia patologică
The role of ultrasonographic examination in the
pathological puerperium

**Bereczky Lujza-Katalin¹, Szabó Béla¹,
Pușcașiu Lucian¹, Kiss Szilárd Leó¹, Turos János Levente¹, Kraft Hunor-Norbert²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi
Sürgősségi Kórház, Belgyógyászati Osztály

A szövődmenyes gyermekágyasok diagnosztikájában a sonographia szerepe rendkívül nagy. Kiemelt fontossága abból adódik, hogy a gyermekágyban, mint a legjobban informatív vizsgálati módszerre, a legtöbb esetben az ultrahangra alapozva hozunk döntést olyan fontos kérdésben, hogy konzervatív therapia, vagy műtétes beavatkozás történjék.

Az ultrahang-diagnosztika szerepe elsősorban a cotyledoretentio kizárása, ugyanis előfordul, hogy szüléskor a lepény távozását követően a placenta makroszkópos vizsgálatkor a chorialis elemek retentioja nem kerül felismerésre. Ezenél a gyermekágyasoknál a lepényszövet maradványára néhány órás, napos, vagy 1-2 hetes problémamentes időszakot követően vérzés hívhatja fel a figyelmet. Emellett a cotyledoretentio fertőzés, endomyometritis, sőt septicus állapot kialakulásához is vezethet.

Dolgozatunkban szürke skálás ultrahang segítségével próbáltuk a chorialis elemek retentiojának gyanúját igazolni illetve kizárni, viszont az uterus üregében felgyülemelő véralvadék, necroticus decidua és intrauterin levegő sokszor álpozitív esetként értékelődött. A color spectrum Doppler-vizsgálat alkalmazásával residuum esetén a gyanús terület közelében kifejezett érsűrűséget találtunk, viszont ezen jellegzetesség hátránya, hogy csak kevésbé objektívizálható, semiquantitativ adat, ugyanakkor residuumnál a perzisztáló trophoblast-áramlás miatt a myometrium spirális artériáiban, az endometrium ereiben, sőt az arteria uterinában is a keringési paraméterek különböztek, a pulzushullámok rezisztencia indexe szignifikánsan kisebb.

A két módszer együttes alkalmazásával egyértelműen hatékonyabb a chorialis residuum felismerése, ezáltal a tévesen pozitív esetek száma minimálisra csökkenthető és a feleslegesen végzett műtét elkerülhető.

Kulcsszavak: szövődmenyes gyermekágy, cotyledoretentio, ultrahangvizsgálat

AZ ALSÓ FOGSOR GYÖKÉRCSÚCSAINAK A CANALIS MANDIBULAEVAL FENNÁLLÓ VISZONYA

Relația între apexul dințiilor inferiori și a Canalului mandibular
The relation between the apex of the lower denture's root and the Canalis mandibulae

Birta Orsolya¹, Toma Szilveszter - Róbert¹, Lőrinczi Zoltán²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, fogorvostan hallgató, ²Anatómiai Tanszék

Bevezetés: Implantológiában, szájsebészeti beavatkozásokkor (extrakció, gyökércsúcs csonkolás, periapikális elváltozások kezelése, stb) előfordulhat a Canalis mandibulae tartalmának sérülése. Célkitűzés: Tanulmányozzuk az alsó fogsor gyökércsúcsainak a Canalis mandibulae-vel fennálló viszonyát, ezáltal könnyebbé válhat a csatorna tartalmának védelme. Anyag és módszer: 150, véletlenszerűen besorolt személy alsó fogsorát vizsgáltuk. Alanyaink mindkét nemhez tartozóak voltak és életkoruk 20-83 év között ingadozott. Orthopantomographián, méretre normalizált radiográfiákon mértük ki az egyes foggyökércsúcsok távolságát a Canalis mandibulae alsó falától, illetve a Foramen mentaletől. A számértékeket rögzítettük, statisztikailag feldolgoztuk. Eredmények: Nőknél és időseknél a Canalis mandibulae és Apex dentis átlagos távolsága kisebb mint a férfiak és fiatal felnőttek esetében. Következtetések: Implantológiában, sebészeti beavatkozásoknál, nőknél, időseknél több elővigyázatosság szükséges, a csatorna közelsége miatt.

VALÓBAN STERIL A „STERIL” CSÍPŐPROTÉZIS KILAZULÁS?

The aseptic total hip prosthesis is a real steril proces?
Este într-adevăr sterilă mobilizarea aseptică a artroplastiei șoldului?

Bod Péter, Incze Sándor, Kurtus István

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A primer csípőízületi protetizáció manapság rutinműtétnek számít. Jelenleg a protézisek 10%-a valamilyen szövődemény miatt revíziót igényel az implantátum élettartama alatt. E revízió fő oka a protézis steril, illetve mechanikai mobilizációja.

Különböző tanulmányok ezzel szemben felhívják a figyelmet arra a lehetőségre, hogy az úgynevezett „steril” kilazulások igen nagy százalékban valójában fertőzőes eredetűek.

Jelen dolgozatban áttekintjük a 2005 – 2007 között végzett revíziós műtétek eredményeit.

Anyag és módszer: a MOGYE Ortopédia és Traumatológia Klinikáján 2005. január 1 és 2007. december 31 között összesen 375 csípőprotézis revíziós műtetet végeztünk steril, mechanikai kilazulás miatt. Áttekintjük a primer artroplastikát követő esetleges sebgyógyulási zavarokat, a szabad intervallumot a primer protézis és a revízió között, a műtet alatt történt bakteriális leoltás és a szövettani eredményeket. Ugyanakkor a 4 hetes, 6 hónapos majd az egy illetve két éves kontroll eredményeit.

Eredmények: az összes úgymond steril revízió közül 28 esetben sikerült baktériumot kimutatni, valamint még 5 esetben a szövettani vizsgálat pozitív volt fertőzésre.

Minden esetben a baktérium egy „low grade” patogenitású törzs volt. A műtet előtt a standard gyulladásos tesztek negatívak voltak. A revíziót antibiotikumot tartalmazó Simplex típusú csontcementel végeztük. A periooperatorikus és posztoperatorikus antibioprofilaxist a nemzetközi protokollnak megfelelően második generációs cefalosporinnal végeztük. Ha baktériumot sikerült izolálni akkor azonnal áttértünk célzott antibioterápiára parenterális úton, melyet a beteg otthonában per os folytatott 6 hétig. Újabb beavatkozásra az eltelt 28 hónapban nem volt szükség de 4 esetben ismételtük a hosszantartó célzott antibioterápiát.

Megbeszélés: a „steril” revízió nem minden esetben az. Mindig törekedni kell a korrekt differenciált diagnózisra. Revízió előtt minden lehetséges hematológiai vizsgálatot illetve képalkotó eljárást el kell végezni, hogy kizárjuk az esetleges fertőzést, valamint jól szelektált esetekben, ahol igen nagy a fertőzés gyanúja, ott elvégzendő a neoartikuláció aspiratív biopsziája. Ezek ellenére a differenciált diagnózis továbbra is nehézkes, és számos esetben csak a szövettan adja meg a végleges eredményt.

OTOMASTOIDITIS TÜNETTANA

CSECSEMŐKORBAN- ESETTANULMÁNY.

Simptomatologia otomastoiditei la sugari – prezentare de caz.

The symptomatology of otomastoiditis in infants – case report.

Bódi Beáta¹, Kolozsvári Kinga¹, Száva Iringó¹, Kiss Éva²

¹Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyermekgyógyászati Tanszék

Bevezetés: Az akut otomastoiditis egy ritka kórfolyamat, mely az akut középfülgyulladások mintegy 6% -ban jelenik meg, ellentétben az antibiotikumok megjelenéséig észlelt 25-50% -os előfordulással. Napjainkban ezen gyógyszercsoport gyakori használata egy új patológia megjelenéséhez vezetett, az akut otitiseket felváltották a latens megjelenésű, lassú lefolyású otomastoiditisek.

Esetbemutató: A 3 hónapos, fiziológiás terhességből 34 hétre, 2800 g-al született csecsemő, a súlygörbe stagnálása, étvágytalanság, regurgitációk, ismételt hányások, produktív köhögés, valamint megváltozott mennyiségű és minőségű széklet miatt jelentkezik felvételre. A személyes patológiás kórelőzményeiből GERB-re derül fény. Felvételnél a beteg állapota megfelelt egy alultáplált, kiszáradásos szindrómának, a laboratóriumi vizsgálatok bakteriális fertőzést sugalltak (enyhe leukocitózis, gyorsult vvt süllyedés). A bakteriális leoltások vizeletből, székletből negatívak voltak, a garat- és orrváladék Staphylococcus aureus fertőzést igazolt. Széles spektrumú antibiotikus és szimptomás kezelés alatt minimális klinikai javulás jelentkezett. Ezek alapján egy latens otomastoiditist gyanítottunk amit a fül-orr-gégészeti vizsgálat és a radiológiai lelet (Schüller röntgenkép) igazolt, ezért antrotomiára került sor. A sebészeti kezelést követően a beteg állapota látványosan javult, láztalan volt, a hányások megszűntek, a székletek normalizálódtak, a

súlygörcbe fokozatosan emelkedett, a műtét utáni 10. napon kibocsájtottuk.

Következtetés: Ritka megnyilvánulási formájú latens otomastoiditisként értékeltük az esetet, melyet nagy valószínűséggel a krónikus gastro-esophageális reflux okozott.

„EZERFÉLE BAJRA JÓ” - NÉPI GYÓGYNÖVÉNY-ISMERET A SZÉKELYFÖLDI LÖVÉTÉN

„Vindecă o mie de boli” – Cunoaşterea plantelor medicinale în Lueta

Cures thousand diseases - Ethnobotanical studies on the medicinal plants in Lövete (Transylvania)

Boris Gyöngyvér¹, Papp Nóra²

¹Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Biológiai Intézet, ²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakognózi Tanszék

Lövete a Kis-Homoród völgyében fekszik, lakosainak száma kb. 3500 fő. Az utak nehezen járhatók, a közlekedési lehetőségek fejlesztés alatt állnak. A település a helyben lakó állatorvos mellett állandó orvosi és fogorvosi ellátással is rendelkezik, 2008 októberében pedig megnyílt a falu patikája is. Ennek ellenére a lakosok szívesen gyűjtik és hasznosítják a vidék vadon élő és termesztett gyógynövényeit is, megőrizve a régiek értékes tudását, hagyományait.

Lövétén 2008 és 2009 nyarán összesen 30 napot töltöttünk, mely gyűjtőutak során 48 adatközlőt kerestünk fel. Tudásukat kötetlen elbeszélgetések során tártuk fel, melyeket diktafonnal rögzítettünk közel 50 órnyi hanganyag formájában. Közös terepi vizsgálataink során közel 2500 digitális fényképet készítettünk, segítve a növények pontos botanikai azonosítását. Feljegyeztük a taxonok népi elnevezését, gyűjtött drogrészét, valamint az alkalmazás, adagolás és tárolás pontos módját.

Adatközlőink a megnevezett 102 betegség esetében összesen 143 gyógynövény alkalmazását említették. Egy faj népi elnevezése 1-7 között változott; munkánk során így az említett taxonok esetében összesen 355 népi nevet jegyeztünk fel. Készítményeik között találhatók teák (pl. magas vérnyomásra *Crataegus monogyna* virágának főzete), fürdők (pl. *Picea abies* „almájának” főzete), kenőcsök (pl. *Calendula officinalis* disznószírral sebre), borogatók (pl. *Malus silvestris* ecetét magas láz ellen), gőzlők (pl. *Carum carvi* felfázásra) és tinktúrák (pl. *Gentiana asclepiadea* gyökere májbetegsége).

A település idős generációja egyre kevésbé tudja örökíteni értékes tapasztalati tudását a fiatalok városokba költözése, valamint az egyre terjedő média és szakkönyvek használata miatt. Gyűjtőmunkánkat Lövétén feltétlenül folytatjuk, hiszen ezeknek a szájhagyomány útján továbbadott és napjainkig élő ismereteknek feljegyzése és megőrzése ma igen fontos feladatunk

AMIODARON MELLÉKHATÁSAI GYERMEKKORI ARITMIÁKBAN

Efectele adverse ale amiodaronei în aritmii cardiace la copii

Adverse reactions of amiodarone in children with arrhythmias

Borka-Balás Réka¹, Togănel Rodica², Gozar Liliana³, Şuteu Carmen³, Paşc Sorina³, Muntean Iolanda³

¹Pharmaquest Klinikai Központ, Bioekvivalencia Laboratórium, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyermekkardiológiai Klinika,

³Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekkardiológiai Klinika

A dolgozat célja: A veleszületett szívhibák egyre kisebb korban történő sebészeti megoldása maga után vonta a posztoperatív aritmiák számának növekedését is. A gyermekkori aritmiák kezelésében helyet kaptak mindazon antiaritmias gyógyszerek, amelyeket a felnőttek esetén alkalmaztak, sok esetben azonban nincsenek klinikai vizsgálatokra támaszkodó adatok ezen gyógyszerek gyermekek esetén történő alkalmazásáról. A jelen dolgozat célja feldolgozni a gyermekkori aritmiák kezelésében használt amiodaron kezeléshez társuló mellékhatásokat és kapcsolatot keresni az amiodaron plazmakoncentrációja és a mellékhatások megjelenése között.

Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Gyermekkardiológiai Klinikán 2006-2009 között aritmia miatt amiodaronnal kezelt gyermekek adatainak feldolgozása, a kezelés követése 1, 3 és 6 hónappal a gyógyszer bevezetését követően. A vizsgált paraméterek: GOT, GPT, szemfenék vizsgálat, FT4, TSH, echokardiográfia, EKG, mellkas röntgen. Az amiodaron plazmakoncentrációjának kimutatása LC-MS módszerrel történt.

Eredmények: a vizsgált 50, amiodaronnal kezelt gyermek 14%-ánál jelentkeztek emelkedett májenzimek, 12%-ánál pajzsmirigy érintettsége, 2%-ánál szem érintettsége volt észlelhető.

Következtetések: a gyermekkori aritmiák kezelésében használt amiodaron hatékony, de ugyanakkor súlyos mellékhatásokat eredményezhet, melyek veszélyeztetik a gyermekek további fejlődését.

QUI NON ZELAT, NON AMAT – OBSZESSÍV FÉLTÉKENYSÉG FIATAL NŐKBEN

Qui non zelat, non amat – gelozie obsesivă la femeii tinere

Qui non zelat, non amat – obsessional jealousy in young women

Buda Botond L.¹, Tóth Gábor A.²

¹Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely,

²Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Biológia Intézet, Szombathely

„Qui non zelat, non amat.” – írja szent Ágoston. Akiben tehát nincs féltés, féltékenység, az talán nem is szeret igazán. Aligha van olyan ember, aki ne élte volna át ezt a nyugtalanító érzést, amely igen gyakran ösztönöz céltalan, destruktív cselekedetekre is.

A „hétköznapi” féltékenységen túl az orvostudomány régóta ismeri a féltékenység kóros formáit is. A 19. század végéig ezeket szinte kizárólag alkoholos háttérűnek tartották. Az alkoholizmus és a paranoid zavarok gyakori

együttes előfordulására báró Krafft-Ebing már 1891-ben felhívta a figyelmet. Maga az alkoholos féltékenységi pszichózis nem ritka, lappangó kezdetű, monoszimptomás kórkép. Depresszív tünetegyüttes talaján hirtelen kibomló, groteszk féltékenységi gondolatartalmakban, cselekedetekben nyilvánul meg. Az idült alkoholos hallucinózis keretein belül előforduló féltékenységi doxazmák pedig akár rendszereződhetnek, állandósulhatnak is. A 20. században a paranoid zavarokon belül önálló entitásnak tekintjük a conjugális paranoiát, más néven Othello-szindrómát.

Ha kóros féltékenységről van szó, diagnosztikus gondolkodásunkat hajlamosak vagyunk a fenti kórállapotok fennállásának mérlegelésére korlátozni. Pedig az utóbbi időben egyre több tanulmány, esetismertetés foglalkozik a kóros féltékenységgel olyan, talán az obszesszív-kompulzív spektrumba tartozó válfajával, ahol a féltékenységi gondolatartalmak nem deluzív, hanem obszesszív jellegűek. Ráadásul az obszesszív féltékenység – szemben a pszichotikus jellegű esetekkel – gyakrabban érinti a fiatal, huszonéves korosztályt, ami kifejezett párválasztási-párkapcsolati-szocializációs hátrányt jelent.

A szerzők 3 fiatal (21-27 éves) nőbetegük kóreseit ismertetésén keresztül világítanak rá az obszesszív féltékenység jelentőségére, etiológiájára, sajátosságaira. Különös hangsúlyt fektetnek a kórkép kezelési lehetőségeinek tárgyalására. Ezen esetek többsége ugyanis antipszichotikus terápiát egyáltalán nem igényel, ugyanakkor – ahogyan a szerzők ismertetett 3 betege is – már a szokottnál kisebb dózisu szelektív szerotonin-újrafelvétel gátlóval is sikeresen kezelhető, sőt remisszióba is hozható.

Az obszesszív féltékenység – a pszichotikus jellegű esetekkel összevetve – jelentősen gyakrabban érinti a fiatal, huszonéves korosztályt. Körükben a kezeletlen betegség súlyos párválasztási-párkapcsolati-szocializációs hátrányt jelent. Az obszesszív kóreredit felismerése és ennek alapján a beteg adekvát, sikeres kezelése ezért különösen is fontos.

DIABÉTESZES NŐBETEGEK PERIFÉRIÁS KERINGÉSÉNEK FELMÉRÉSE

Evaluarea circulației periferice la paciențele diabetice
Evaluation of peripheral circulation in diabetic women

Buzogány Jázmin¹, Kocsis Ildikó¹, Ambarus Andrea², Szabados Csongor¹, Buzogány Előd³, Frigy Attila¹, Incze Sándor¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²orvostanhallgató, ³QTM Medical and Consulting

A perifériás vaszkuláris megbetegedés incidenciája az átlagpopulációban magasabb férfiaknál, mint nőknél. Cukorbeteg nők esetén, azonban a perifériás atherosclerotikus elváltozások közel nyolcszor gyakoribbak, mint a hasonló korú nem diabéteszes nőknél. Ezeknél a betegeknek a perifériás arteriális keringés klinikai és imagisztikai vizsgálata hozzásegít a globális kardiovaszkuláris rizikó felméréséhez és a korai diagnózis felállításához. Betegek és módszer: 22, kardiovaszkuláris patológiával rendelkező, de a periféri-

ás érszűkület szempontjából tünetmentes, 2 típusú diabéteszes nő és 15 nem diabéteszes nőbeteg (kontrollcsoport) esetén vizsgáltuk a perifériás keringést, alávétve fizikális vizsgálatnak és boka-kar index (BKI) mérésnek. Doppler ultrahang segítségével felmértük a perifériás verőereket az alsó végtagok szintjén valamint az a. carotisokat. Az adatok statisztikai feldolgozása a GraphPad Instat software segítségével történt. Eredmények: A diabéteszes betegcsoportban az átlagéletkor 65 ± 7 év míg a kontrollcsoportban $61 \pm 8,6$ év volt. Valamennyi személynél a boka-kar index a normális határok között volt ($0,9-1,3$). Doppler ultrahang vizsgálattal 6 cukorbeteg esetén találtunk különböző méretű atheroscleroticus plakkokat az alsó végtag verőerei szintjén, azonban egyik sem vezetett haemodinamikailag jelentős stenosiszhoz. Az a. carotis comunis szintjén mért intima-media vastagság cukorbetegéknél nagyobb volt ($1,15 \pm 0,17$ mm) mint a kontrollcsoportban ($0,84 \pm 0,25$ mm, $p = 0,039$) valamint 5 nőbeteg esetén találtunk 40-50% közötti carotis stenosiszt. Negatív korelláció volt a boka-kar index és az intima media vastagsága között ($p = 0,04$, $r = -0,62$). Következtetések: Az általunk vizsgált betegcsoportban a CW Dopplerrel mért normális boka-kar index nagy valószínűséggel kizárta a perifériás érszűkületet tünetmentes cukorbeteg nők esetén. A perifériás artériák Doppler ultrahangos vizsgálata csak válogatott esetekben szükséges ($BKI < 0,9$, vagy $BKI > 1,3$), azonban az a. carotisok imagisztikai vizsgálata fontos a korai diagnózis megállapításában valamint a megfelelő kezelés bevezetésében.

A CUKORBETEGSÉGRE HATÓ GYÓGYNÖVÉNYEK

Plante medicinale în diabet

Medicinal plants in diabetes

Cocu Krisztina, Varga Erzsébet

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziái Tanszék

A diabetesz a fejlett világunk egyik legelterjedtebb anyagcsere megbetegedése és a legjelentősebb közegészségügyi probléma, de az elmaradottabb régiókban is ütemesen növekszik. Miközben élénk vita zajlik a komplementer és alternatív orvoslás módszereinek értékéről, alkalmazásuk indokoltságairól a kettes típusú diabetesz megelőzésében és kezelésében, a harmadik világ országaiiban ugyanakkor csaknem a teljes lakosság kénytelen kizárólagos tradicionális gyógyászati eszközökre és módszerekre hagyatkozni.

Dolgozatunk célja a cukorbetegség előrehaladását lassító és kialakulásának gyakoriságát csökkentő drogok, valamint a hazai gyógyszerpiacon megjelent hazai és külföldi gyógytermékek felkutatása. Irodalmi adatok alapján szeretnénk feltárni, azokat gyógynövényeket amelyeket a komplementer terápiában lehet használni, lassítják a folyamatot és javíthatják a beteg közérzetét.

A gyógynövényeket és készítményeket hozzáférhetőségük szerint három csoportba soroltuk. Hazai gyógynövények, melyekből több tucatnyi használt, mint pl. a *Urtica dioica* (herba), *Vaccinium myrtillus* (levél), *Phaseolus vulgaris* (babterméshely), *Morus alba* (levél) *Taraxacum officinale* (gyökér), *Galega officinalis* (herba), importált gyógynövények *Trigonella foenum-graecum* (mag),

Momordica charantia (termés), Cyamopsis tetragonoloba (magliszt) és készítményeik melyek már egy része engedélyezett a kiegészítő terápiában, némelyek nem és a harmadik csoportba soroltuk az internetes portálokon, laikus sajtóban leggyakrabban talált gyógynövényeket, melyek nagy része indiai eredetű, mint a Syzygium cumini (mag), Gymnema sylvestre (levél), Coccinia indica (levél).

Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a lakosság igénye érdeklődése növekszik az ilyen kezelési lehetőségek és szerek iránt. A szakszerűtlen médiainformáció sajnos nem nyújt megbízható támaszt, ezért a gyógyszerészek egyik fontos területe a diabetesz prevenció és a terápiát segítő, követő tanácsadás.

A CSOMÁD-HEGYSÉG

GYÓGYNÖVÉNYÁLLOMÁNYA ÉS VÉDELME

Plantele medicinale din Masivul Ciomat și protecția lor
Medicinal plants of Csomád-Mountains and their protection

Csedő Károly¹, Székely Gabriella²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziák Tanszék, ²Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem

A Csomád- hegycsoport Hargita megye délkeleti és Kovászna megye északi határán, az Alcsiki-medence peremén található. A tájegység a természettudományok iránt érdeklődők gyakori célpontja. A terület nyugati határát az Olt völgye képezi, északon az Alcsiki- medence és Tusnádfennsík zárja. A hegytömb keleten a Büdös hegységhez kapcsolódik, ez utóbbi dél felé a Zsombor pataka-Sepsibükkszádi medence vonalhoz kapcsolódik.

Éghajlatára legáltalánosabb jellemvonás a mérsékelt, enyhén kontinentális jelleg, ami a domborzati tagolódás, a völgyek és medencék magassága, szélvédeltsége és főleg kitettség miatt nagyon változatos mezo- ill. mikroklimatikus helyi sajátosságot mutat. A terület vegetációjáról számos dolgozatban beszámoltak.

A vizsgált területen a flóra heterogenitása miatt a gyógynövények állománya értékesítés szempontjából nem jelentős. A Lázárfalvától délnyugatra eső részeken nagyon jó minőségű bio-gyógynövények gyűjthetők mérsékelt mennyiségben. Véleményünk szerint rezervátumnak kellene meghagyni, mint a vadon-termők géntartaléka. A sepsibükkszádi dombvidék alkalmas lenne kisebb mennyiségű nyersanyag gyűjtésére, azonban a turizmushoz kapcsolódó nagy autóforgalom miatt az ott termő fajok nem alkalmasak gyógyászati- és élelmiszeripari célú értékesítésre. A Büdös-hegység, Mohos-tőzegláp környéke védett terület, amelyet ki kellene terjeszteni a Kis- és a Nagy-Csomád területére is.

A jövőre vonatkozóan érdemesnek tartjuk az itt termő gyógynövényfajok ásványianyag tartalmának fitokémiai és farmakológiai vizsgálatát korszerű módszerekkel elvégezni, annak a megállapítása végett, hogy az innen származó mintáknak nincs-e valamilyen különleges (esetleg toxikus) hatása.

A védett terület biodiverzitása, a tájképi változatosság megőrzése érdekében fontos lenne a jogi formák hatékonyabb tétele, pufferzóna kialakítása -körbe kerítése és őrzése, mely megakadályozná a törvénytelen erdei gyű-

mölcsök gyűjtését, az ártalmas turizmust valamint megszüntetné a mérhetetlen károkat okozó legeltetést.

FILLÉRFŰ (LYSIMACHIA) KIVONATOK A SZEMKÖRÜLI GYULLADÁSOK KEZELÉSÉBEN

Extracte de Lysimachia în tratamentul inflamațiilor perioculare

Lysimachia extracts in the treatment of the periorbital inflammations

Csiszár Anna Adrienn¹, Elekes Ella Mária⁴, Csédő Károly², Rusu Mónika Blanka⁵, Fancsali István³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szemészeti Klinika, ²Gyógyszertani Tanszék, ³orvostanhallgató, ⁴Optofarm Optika Marosvásárhely, ⁵Szemészeti Klinika Marosvásárhely

Bevezetés: A szemkörüli gyulladásos megbetegedések napjainkban gyakran járványos jellegűek. Okuk lehet bakteriális (Gramm + vagy Gramm -), gombás, parazitás, vírusos fertőzés vagy allergia. Mindezeket nagy mértékben elősegíti az állandó környezetszennyeződés is. Ezen gyulladásos megbetegedések kezelését illetően a rendelkezésére álló antibiotikus és egyéb készítmények széles skálája gyakran nem kielégítő. Célkitűzés: Ezért próbálkoztunk a növényi - jelen esetben a Lysimachia - kivonatokkal, amelyek először a népi gyógyászatban nyertek hasonló alkalmazást és amelyeket több mint 50 éve kutatunk. Anyag és módszer: Laboratóriumi vizsgálatok során bebizonyosodott, hogy a 10%-os főzetnek erős gyulladáscsökkentő és fertőtlenítő hatása van főképp a gennykeltő baktériumokkal szemben. A kivonat antibakteriális és gyulladáscsökkentő hatása a növény földfeletti részének jelentős fenoloid tartalmának tulajdonítható. Ezek alapján a klinikai vizsgálat során a kivonatok helyileg több gyógyszerformában (loció, emulzió, kenőcs) is alkalmaztuk a különböző szemkörüli gyulladások kezelésében. Eredmények és következtetések: Az egy-két hét alatt elért eredmények pozitívan támasztják alá a népi gyógyászati adatokat, megfigyeléseket. Tekintve a laboratóriumi és klinikai vizsgálatok eredményét, valamint az eljárás előnyös biológiai- és anyagi voltát, a továbbiakban is érdemesnek tartjuk a gyógymód promoválását.

ELSŐ TAPASZTALATAINK AZ INTRAVITREÁLISAN ADOTT BEVACIZUMAB INJENKCIÓVAL RETINA BETEGSÉGEKBEN

Primele rezultate în tratamentul bolilor retinene cu Bevacizumab

First experiences in the treatment with Bevacizumab in certain retinal diseases

Csiszár Anna Adrienn, Rusu Mónika Blanka, Papp Anna Enikő

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szemészeti Klinika

Bevezetés: A bevacizumab kezelés az érújdonképződések kialakulását szabályozza. Célkitűzések: Anti VEGF gátló hatásának a felmérése, mint elsődleges kezelési módszer neovaszkuláris macula degenerációban, diabéteszes és véna obstrukció által okozott macula ödémában. Anyag és módszer: 17 beteg, 19 szemébe

adtunk 0,1 ml Bevacizumab intravitreális injekciót négy hetente 3 alkalommal. Ezek közül 14 esetben (76,5%) neovaszkuláris macula degeneráció, 3 esetben (17,6%) esetben diabeteses macula ödéma, 1 szem (5,9%) esetén véna obstrukció által okozott macula ödéma miatt adtunk kezelést. A betegek állapotának a felmérése, illetve követése a legjobb korrekciós látásélesség, a szemfenék állapota, FLAG valamint OCT segítségével. Eredményeink: A látásélesség javulása 16 szemben következett be (84,2%) 1 hónapos kontroll után. 2 esetben (10,5%) nem következett be javulás, viszont a szubjektív állapot javult, míg 1 esetben (5,2%) a látás tovább romlott. Az átlag legjobb korrekciós látásélesség a kezelés megkezdése előtt 1.38 ± 0.86 volt. A 3 injekció utáni 1 hónapos kontrollon pedig 0.95 ± 0.63 volt az átlagos látásélesség. A különbség a két érték között nagyon szignifikáns az alapértékhez viszonyítva ($P < 0.0001$). Nem tapasztaltunk a gyógyszerrel kapcsolatos mellékhatást vagy egyéb szövődményt. Következtetések: Az intravitreális Bevacizumab terápia szignifikánsan növelte a látásélességet a vizsgált csoportban, ezért ígéretes kezelési lehetőséget jelent a neovaszkuláris macula degeneráció és a különböző eredetű macula ödémák (diabeteses és véna obstrukciós) kezelésében.

TAPASZTALATAINK A NAGY FOKÚ

CISZTOKELE KEZELÉSÉBEN

Experienta noastra in tratamentul cistocelului avansat.

Our experience in treatment of advanced cystocoele.

Csiszér István¹, Farkas Hunor-Pál¹, Szabó József²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

²Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály

Bevezetés: A cisztokela és a stressz-inkontinencia a nők életének ötödik- hatodik évtizedében jelenik meg, gyakran társul egymással a két kórkép. Sokáig mindkét betegség műtéti megoldása kizárólag a nőgyógyászat tárgykörébe tartozott, azonban a 2000 után elterjedt minimál-invazív műtéti megoldásokat már európa szerte egyaránt végzi urológus és nőgyógyász. Dolgozatunk célja: Bemutatni tapasztalatainkat a nagy-fokú cisztokela kezelésében. Anyag és módszer: Az elmúlt évben 13 esetben alkalmaztunk az elülső implantot (Cysto-swing). Eredményeink: Mind a 13 műtött esetünkben megoldódott a cisztokela. Számottevő műtéti szövődményeink nem voltak. Következtetés: Az elülső implant alkalmazását a nagy fokú cisztokela kezelésében a beteg számára minimális megterheléssel járó, hatékony módszernek tartjuk. Mivel viszonylag rövid ideje alkalmazzuk ezt a műtéti módszert, fontos betegeink követése. Fontos az együttműködés a nőgyógyász szakorvossal.

TURNER-SYNDROMÁVAL TÁRSULÓ

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK A

MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIA

KLINIKÁN

Asocierea bolilor autoimmune cu sindromul Turner în Clinica de Endocrinologie Târgu-Mureș

The Association of Autoimmune Diseases with Turner syndrome in the Endocrinology Clinic Târgu-Mureș

Darkó Éva, Kun Imre Zoltán, Szántó Zsuzsanna

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológiai Tanszék

Bevezetés. A Turner-syndroma gyakran társul más autoimmun endocrin és nem-endocrin kórképpel, elsősorban pajzsmirigybetegségekkel. Célkitűzés: vizsgálni a Turner-syndroma társulását autoimmun betegségekkel a Marosvásárhelyi Endokrinológia Klinika 1999-2009-es beteganyagában. Anyag és módszer. A 24 vizsgált betegnél az alapbetegség kórisméjét minden esetben a kariotipus és a Barr-teszt biztosította. A társuló autoimmun kórképeket a felderítésükre használatos szokásos vizsgálati módszerekkel végeztük (pl. autoimmun pajzsmirigyelváltozásokban anti-TPO, TRAb meghatározás). Eredmények: A Turner-syndroma keretében 17%-ban észleltünk veleszületett szívfejlődési rendellenességet (coarctatio aortae, kamrai septumdefectus, mitralis billentyűhiba) és vesemalformatiót (kettőzött pyelo-calycealis rendszer, fölös számú vese), illetve ugyanilyen gyakorisággal neuroszenzoriális halláscsökkenést. A kariotipus alapján 10 klasszikus formát (45,XO) és 14 mozaicizmust diagnosztizáltunk. 14 betegnél (58%) társult pajzsmirigyfolyamat (főleg Hashimoto thyreoditis, ritkán Basedow-Graves-kór), melyek talaján hypothyreosis, illetve hyperthyreosis alakult ki. A klasszikus formák zöménél társult pajzsmirigybetegség (10-ből 8-nál, azaz 80%-ban), míg mozaicizmusban a betegek kevesebb mint felénél észleltük ezt az asszociációt (14-ből 6-nál, azaz 43%-ban). 1-1 esetben fordult elő spondylitis ankylopoetica, illetve rheumatoid arthritis. A mozaicizmusok közül 4 (33%) betegnek – kisebb-nagyobb rendszerességgel – menstruációs ciklusa volt. Következtetések: Anyagunkban pajzsmirigybetegség igen gyakran fordult elő, főleg a klasszikus formákban (80%), de mozaicizmusokban is (43%). Az esetek csaknem felében (11/24 esetben) észleltünk hypothyreosist, és negyedében mutattunk ki idült autoimmun thyreoiditist. Korai kórismézésük érdekében fontos lenne a Turner-syndromások gyermekkori screeningje pajzsmirigydysfunctio és autoimmun folyamat irányába, megelőzendő az alapbetegséggel járó mentális retardatio és alacsonynövéssúlyosbodását.

GYÓGYVIZEK MINŐSÉGI ELLENŐRZÉSE

KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZEMPONTBÓL

Controlul calității apelor balneare din punct de vedere a sănătății publice

Quality control of balneological waters in public health aspect

Domahidi János¹, Csiszér Attila¹, Buksa Coloman¹, Jeszenszky Klára¹, Vitályos Orsolya¹,

Iurian Anabela¹, Maros Tünde¹, Comşa Sonia²

¹Marosvásárhelyi Közegészségügyi Központ,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, orvostanhallgató

Románia közel 160 gyógyhellyel rendelkezik, 35 város és 103 vidéki település van gyógyfürdőként nyilvántartva, közülük egyesek európai színvonalúak, mások inkább helyi jellegűek.

A dolgozat célja. Maros, Hargita, Kovászna megyékben található gyógyvizek kémiai, fizikai és bakteriológiai jellemzőinek felmérése és a gyógyvizek kötelező közegészségügyi ellenőrzésére irányuló érvelések.

Anyag és módszer Összesen 21 gyógyvízmintát vettünk: 7 mintát Maros-, 8-at Hargita-, 6-ot Kovászna megyéből, meghatároztuk a fizikai, kémiai, toxikológiai és a bakteriológiai paramétereket.

Eredmények – következtetések. A gyógyvizekből vett minták feldolgozásából kapott eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy a minőségét mutató, de főként a bakteriológiai paramétereket követni kell, hogy kizárjuk a víz által történő megbetegedések kockázatát. A gyógyvizek minőségét (fizikai, kémiai és bakteriológiai paramétereit) az Országos Rehabilitációs, Fizioterápiái és Balneoklimatológiai Intézet ellenőrzi. Tekintettel arra, hogy ma már egyre többen keresik fel ezeket a gyógyfürdőket, kötelezővé kell tenni azokat a közegészségügyi normákat amelyek alkalmazva vannak az édesvízi úszodák, strandok esetén. Ennek következtében a gyógyvizek higiéniai –egészségvédelmi ellenőrzését, felügyeletét az Egészségügyi Minisztérium keretén belül a megyei szinten létező Állami Egészségvédelmi Felügyelet hatáskörébe kell helyezni.

SZÁMÍTÓGÉP- ÉS INTERNETFÜGGŐSÉG

SERDÜLŐKORÚ FIATALOK KÖRÉBEN

Dependența de computer și internet la adolescenți

Computer and Internet addiction among adolescents

Domokos Lajos Csaba¹, Sebesi Szilárd², Rácz Alpár², Darkó Zsuzsanna³, Ábrám Zoltán⁴

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Pszichiátriai Klinika, ²Családorvos rezidens,

³Sejtbiológia tanszék, ⁴Családorvos, ⁴Közegészségtani Tanszék

Mindennapi életünkben egyre nagyobb szerepet játszanak a számítógépek, életünk fontos része lett az internet, mely hatalmas mennyiségű információhoz juttatja a felhasználókat. Az on-line töltött idő a netező valós életében meglévő kapcsolatainak és teendőinek a rovására megy és leszűkíti az alvási időt. Internet addikciónak a túlzott, megrögzött vagy megfontolatlan online/offline számítógép-használatot tekintjük, amit legalább három alcsoportra lehet osztani. Az első és a második a játékokba és a szexuális tartalmakba való szertelen belefe-

ledkezés, a harmadik pedig az e-mail és internetes csevegő programok túlzott használata. Célkitűzés: Tanulmányunk célja felmérni a serdülőkorú fiatalok számítógép és internet használati szokásait, továbbá kutatni az internetfüggőség gyakoriságát és az erre hajlamosító tényezőket. Anyag és módszer: Maros megyei középiskolások (n=154) internet használati szokását vizsgáltuk kérdőíves módszerrel (Internet Addiction Test). Eredmények: Naponta átlagosan 3 óra 38 percet töltenek a fiatalok számítógép előtt. A fiuk 45% napi 2 óránál többet számítógépes játékokkal, míg a lányok 74,53% chatel naponta. A serdülők 23,41%-a gondolja úgy, hogy sok időt tölt a neten és ebből adódnak az iskolai és tanulási problémái. A serdülőkorú fiuk 9,3% tölt naponta több mint 4 óra 20 percet számítógép előtt (heti 30 óra), ami az amerikai szakemberek szerint függőségnek minősül. Következtetés: Egyre jelentősebbnek bizonyul az internet függőségben szenvedők fiatalok aránya, ráadásul ez egyéb addikciókkal is társul, ezért komoly egészségnevelő programokra lenne szükség már a középiskolákban is.

REZISZTIVITÁSI INDEX DUPPLEX-SCAN

VIZSGÁLATA A CAROTIS ÉS A RETROOKULÁRIS ARTÉRIÁK SZINTJÉN

Studiul duplex-scan al indicelui de rezistivitate la nivelul sistemului carotidian și retroocular

Resistivity index duplex-scan examination in carotid and retroocular arteries

Dósa Géza¹, Boros Krisztina Tímea², Germán-Salló Márta¹, Preg Zoltán¹, Bálint-Szentendrey Dalma¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Belgyógyászati Klinika, ²orvostanhallgató

Bevezetés: Az érfal egy bizonyos rezisztenciával ellenáll vérátáramlás során, ezt leginkább olyan mennyiségi módszerekkel lehet mérni, amelyek a szisztolés és diasztolés sebességek arányára vonatkoznak. Ilyen a rezisztivitási index. Célkitűzés: Munkánk célja az volt, hogy duplex-scan segítségével meghatározzuk a fent említett paraméter módosulását magas vérnyomásos betegekben egészséges egyénekhez viszonyítva. Anyag és módszer: Méréseink során 38 magas vérnyomásos beteget (20 férfi, 18 nő, átlagéletkor 67,1), illetve 24 egészséges egyént (12 férfi, 12 nő, átlagéletkor 63,1) vizsgáltunk meg. A vizsgálatot ALOKA P40 SOUND SSD-3500 típusú Doppler echográffal, 7,5 MHz-es lineáris transzduktorral végeztük. Eredmények: Nőknél 100%-ban tapasztaltuk a rezisztivitási index szignifikáns növekedését a bal oldali arteria carotis communis szintjén (p=0,0016), 78%-ban a jobb oldali arteria carotis interna (p=0,0022), illetve 89%-ban a jobb oldali arteria ophthalmica szintjén (p=0,00342). Férfiaknál lényegesen kevesebb volt az elváltozás, szignifikáns növekedést csak a bal oldali arteria centralis retinae szintjén tapasztaltunk a betegek 50%-ánál (p=0,0232). Megbeszélés, következtetések: A magas vérnyomás elsőrendű kardiovaszkuláris rizikófaktor, ami már korai stádiumban elindítja a vaszkuláris remodellinget. Ennek egyik mérhető paramétere a rezisztivitási index, ami a beteg csoportban szignifikáns növekedést mutatott a kontrollcsoporthoz viszonyítva a vizsgált erek szintjén. Ennek a felismerésnek klinikai jelentősége van, mert már ebben a

stádiumban el kell kezdeni a remodellinget csökkentő gyógyszeres kezelést.

SMA, GFAP ÉS CK7 POZITÍV SEJTEK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA IDÜLT VÍRUSOS MÁJGYULLADÁSBAN

Studiu comparativ al celulelor SMA, GFAP și CK7
pozitive în hepatite virale cronice
A comparative study of SMA, GFAP and CK7
positive cells in chronic viral hepatitis

Egyed-Zsigmond Imre¹, Egyed-Zsigmond Ilona²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Kórbontani Tanszék, ²Szászrégeni Dr. E. Nicoara Kór-
ház, Fertőző Betegségek Klinikája

Idült májgyulladások végső kimentele a cirrhosis, amelynek kialakulásában myofibroblast típusú sejtek játszanak szerepet. Száz (50 C- és 50 B-vírus okozta) idült májgyulladásos beteg tübiopsziás anyagában vizsgáltuk az SMA- és GFAP-pozitív myofibroblastok, valamint a CK7-pozitív epehámsejtek elhelyezkedését és sűrűségét. Mindhárom módszerrel, haematoxin-eosin festéssel elkülöníthetetlen sejtek perisinusoidálisan, illetve a portális terekben jelentek meg, kifejezettebb sűrűséggel C-vírus eredetű idült májgyulladásokban, ami ebben a betegségben az elköszövetesedés kifejezettebb lehetőségére utal, de egyúttal jelzi a gyógyszeres befolyásolhatóság nagyobb esélyét is, szemben a B-vírus okozta idült májgyulladásos esetekkel. A klinikai és szorológiai adatok alapján tübiopsziás vizsgálatra jól kiválasztott betegek májszövetének immunhisztokémiai vizsgálata C-vírusfertőzés esetén hasznosíthatóbb adatokkal szolgál a kezelés sikerének megítélésében, mint a gyakrabban már kialakult elköszövetesedést mutató B-vírusos betegekénél.

A KÚSZÓHÁLYOG KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TAPASZTALATAINK

Experiențe în tratamentul pterigionului
Experiences in the pterygium treatment

Elekes Ella Mária¹, Csiszár Anna Adrienn²,
Dobanics Edina Nóra³

¹Optolens Szemsebészet, Optofarm Optika Marosvásárhely,
²Optolens Szemsebészet, Optofarm Optika Marosvásárhely,
³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Szemészeti Klinika, ³orvostanhallgató

Bevezetés: A szem, a külvilág felé nyitott lévén, közvetlen módon ki van téve a környezeti hatásoknak amelyekre különböző képpen reagál. Egyik ilyen válaszreakció a pterygium, másnéven kúszóhályog amely a kötőhártya választát képezi főképpen az ultraibolya sugárzásra, valamint porra, irritáló anyagokra. Előrehaladott esetekben ráterjed a szaruhártya központi optikai zónájára, ahol komoly és visszafordíthatatlan látásromlást okoz. Előfordulása a 40-50 éves korosztály körében gyakori. Magas recidivahajlama miatt fontos a megelőzés, valamint a megfelelő sebészeti, illetve posztoperatív gyógyszeres kezelése. Céltűzés: Dolgozatunk célja megvizsgálni saját esetanyagunkban a különböző sebészeti- és kombinált kezelési módszerek hatékonyságát. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Szemészeti Klinika és Optolens Szemsebészet két éves beteganyagán (144 eset) tanul-

mányoztuk az alkalmazott sebészeti technikák, az utókezelés és a recidivahajlam közötti összefüggéseket. Eredmények és következtetés: A megfelelő excízió, ép kötőhártyának a limbus tájékára való helyezése és a műtét után hosszú ideig tartó helyi cortison- és műkönyv adagolása a recidivák arányát 10-15 %-ra csökkentette. Az eredmények mindenképpen, a kizárólagos sebészeti kezeléssel szemben, a kombinált terápia hatékonyságát igazolták.

NECROTISÁLÓ FASCITIS - KLINIKAI ÉS TERÁPIÁS VONATKOZÁSOK - ESETBEMUTATÓ

Fasceita necrozantă - considerente clinice și
terapeutice - prezentare de caz
Necrotizing fasciitis - clinical and therapeutic aspects
- case presentation

Erdélyi István¹, Szilveszter Monika¹, Ósz Tibor²

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Sebészeti Osztály,
²Bakteriologia

A necrotizáló fasciitis egy toxikus shockhoz hasonló magas morbiditású és mortalitású szindróma, amit egy gyorsan terjedő, mély izombőnyére lokalizálódó lágyrészfertőzés okoz, másodlagos bőrelhalással amely okozói lehetnek anaerob, aerob baktériumok vagy vegyes flóra. Diagnosztikai értékű lelet az érintett bőr érzéketlensége. A Fournier gangréna egy sajátos forma, amely a betegség here és gát környékére való lokalizációját jelzi. A betegség előfordulása immunosuprimált betegeknél gyakoribb, az alábbi patológiákkal társulva: cukorbetegség, malignus tumorpatológia, alkoholizmus, keringési elégtelenség, neutropénia, HIV, szervátültetés, de idipathiás is lehet, mint az általunk ismertett eset. A szerzők célja az általuk kezelt beteg tünettanának, kezelésének, evolúciójának és sajátosságainak ismertetése.

A MENOPAUSÁLIS OSTEOPOROSIS THERÁPIÁJA

Tratamentul osteoporozei menopauzale
Therapy of menopausal osteoporosis

Falkay György

Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszerhatástani és
Biofarmáciai Intézet

Az idős kor egyik leggyakoribb népegészségügyi jelentőségű betegsége az osteoporosis. Az 50 év feletti postmenopausában lévő nőknél gyakorisága 50%. Az 50 év feletti férfiaknál 20%. Világviszonylatban 200 millió az osteoporosisban szenvedő betegek száma. A legnagyobb problémát az osteoporosis következményeként létrejött csonttörések jelentik. A világon évente 1.5 millió medence, csigolya és csukló törés az osteoporosis szövődménye mely az életminőség jelentős csökkenéséhez vezet. A medencecsont törés következtében a betegek 20%-a 1 éven belül meghal. Mindezek alapján az osteoporosis prevenciója valamint hatásos terápiája alapvetően fontos népegészségügyi feladat. A menopausális osteoporosis pathomechanizmusában alapvető szerepe van az ösztrogéneknek, elsősorban a menopausára jellemző csökkent ováriális ösztrogén bioszintézisnek. A hormonpótlás (HRT) klinikailag igen hatásos mind a prevenció mind a terápia vonatkozásában azonban az utóbbi időben több aggály is felvetődött.

Növelik a cardiovascularis események és az emlőcarcinoma kockázatát. Bár a kérdés még teljesen nem tisztázott megnövekedett az igény az új alternatív terápiás lehetőségek iránt. Az experimentális és klinikai farmakológiai kutatások eredményeként bevezetésre kerültek a SERM (selective estrogen receptor modulator) készítmények, a Tibolon, biszfoszfonátok, calcitonin, teriparatide, stroncium ranelát. Prospektív vizsgálatok vannak folyamatban a statinokkal. Experimentális evidenciák vannak arra vonatkozóan, hogy a GI traktus serotonin szintézisének gátlása csökkenti az osteoporosis progresszióját. Mindezek farmakodinámiája és terápiás értékelése az előadás témája.

LAPAROSCOPOS RADICALIS CYSTECTOMIÁVAL SZERZETT

TAPASZTALATAINK

Experiența noastră cu cistectomie radicală
laparoscopică
Our experience with Laparoscopic Radical
Cystectomy

Farkas Antal, Benyó Mátyás, Szegedi Krisztián, Varga Attila, Flaskó Tibor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

Az izominvazív hólyagdaganatok „gold standard” kezelése mind a mai napig a radicalis cystectomy és a különböző vizeletdeviációs módszerek (uretero-enterostomia különböző fajtái, uretero-ileo-cutaneostomia, valamint az orthotop hólyagképzések) alkalmazása. Ez a beavatkozás legkomplexebb urológiai műtétek sorába tartozik.

A kilencvenes évek elejétől a laparoscopia egyre nagyobb teret hódít magának az urológiai beavatkozások között is, a többi sebészeti szakmához hasonlóan. Ma már szinte valamennyi urológiai beavatkozás laparoscopos módszerrel elvégezhető. Nagyobb centrumokban – így a DEOEC Urológiai Klinikán is – napi rutinná vált pl. a laparoscopos radicalis prostatectomia végzése. Ezen beavatkozás lépései jól kidolgozottak és az eredmények onkológiai szempontból a nyílt műtéttel egyenértékűek, mindamelllett a laparoscopia valamennyi előnyét hordozzák. Jelenleg a laparoscopos radicalis cysto-prostato-vesiculectomia esetében ez még nem mondható el. A beavatkozás – mind ablatív, mind rekonstruktív szakasza – még kidolgozás alatt áll.

A szerzők laparoscoppal assistált radicalis cystectomy során elért eredményeiket és tapasztalataikat ismertetik. 2007.01.-től - addigi kiterjedt laparoscopos gyakorlatukra alapozva - 8 esetben végeztek radicalis laparoscopos cystectomyt, majd mini laparotomiából vizeletdeviációt (uretero-ileo-cutaneostomiát 6 esetben, illetve orthotop hólyagképzést 2 esetben). Átlagos műtéti idő: 416 perc (340-535), átlagos vérvesztés: 810 ml (300-350). A beavatkozás során nagyobb szövődmenyuk nem volt. Konverzióra nem került sor. Postoperatív szövődmenyek kapcsán egy beteget veszítettek el. Egy esetben volt pozitív sebészeti szélük.

A szerzők véleménye szerint a laparoscopos cystectomy onkológiai szempontból a nyílt műtéthez hasonló hatékonysággal végezhető, azonban a laparoscopia előnyeinek teljes mértékű kiaknázása még várat magára (teljes laparoscopos műtét kidolgozása, megfelelő eszközök

alkalmazása a műtéti idő csökkentése érdekében – pl. endoGEA stb.).

AZ ULTRAHANGVEZÉRELT TRANSRECTALIS PROSZTATABIOPSZIA JELENTŐSÉGE A PROSZTATARÁK KORAI KÓRISMÉZÉSÉBEN

Importanța biopsiei transrectale echo-ghidate în
diagnostizarea precoce a cancerului de prostată
Significance of ultrasound guided transrectal prostate
biopsy in early diagnosis of prostate cancer

Farkas Hunor-Pál¹, Csizsér István¹, Szabó József²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

²Szekelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály

A prosztatarák diagnosztikájában az UH, a rectalis digitális vizsgálat, ill. a PSA-szint meghatározó, de a prosztatabiopszia (PB) támasztja alá a végső diagnózist. Célunk vizsgálni az UH-vezérelt PB előnyeit. Anyag és módszer: 2008. aug. – 2010. márc. időszakban 203, 48-76 év közötti, betegnél végeztünk transrectalis UH-vezérelt PB-t. Javallatnak az 5ng/mL fölötti PSA értéket vagy az alacsony PSA érték mellett pozitív tapintási leletet tekintettük. Eredmények: a vizsgált férfiak 7,39%-ánál (15) T1-T3a stádiumú tumort igazoltunk, amelyet egyéni megítélés szerint 8 esetben a radikális prostatectomia javallatának tekintettünk. 70 év fölött (7) háromhavonta PSA mérést végzünk a hormonkezelés mérlegelésének érdekében. További 24,63%-ban (50) a biopszia a T3b-T4 stádiumú rákot mutatott, ebben az esetben hormonkezelést alkalmaztunk. A fennmaradó 67,98% (138) esetben a negatív szövettani eredmény ellenére fél évente PSA-szint mérés javallt. A beavatkozás utáni szövődmenyként legfennebb az átmeneti makroszkopos haematuria említhető. Következtetések: A transzrektális UH-vezérelt PB a prosztatarák kórismézésében rutin beavatkozás, ambuláns körülmények között végezhető, és lehetővé teszi a radikális prostatectomia elvégzését lokalizált daganat esetén, ill. előrehaladott daganatnál is helyettesíti a régi tübiopsziát és transzuretrális biopsziát. A transrectalis UH előnye, hogy a prosztátát a tok irányából közelíti meg, és a kapott kétsíkú kép függvényében, dönthetünk a PB elvégzése mellett.

DOPAMIN D2 RECEPTOR VIZSGÁLATA FUNKCIONÁLIS AUTORADIOGRÁFIÁVAL EMBERI AGYMINTÁKON PARKINSON KÓRBAN

Autoradiografia funcțională al receptorilor
dopaminergici D2 în boala Parkinson
Functional autoradiography of dopamine D2
receptors in Parkinson's disease on human brain
samples

**Farkas Szabolcs¹, Nagy Katalin², Szatmári Szabolcs¹,
Gulyás Balázs³, Csiba László²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai
Klinika, ²Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudo-
mányi Centrum, Neurológiai Klinika, ³Karolinska Inté-
zet, Stockholm, Pszichiátriai Klinika

A Parkinson kór (PD) hátterében álló nigrostriális degeneráció a dopamin receptor rendszer különböző elváltozásait idézi elő. A dopamin hiánya miatt bekövetkező dopamin D2 receptor sűrűség emelkedését, valamint

ennek levodopa kezelés hatására történő csökkenését számos állatmodelleken, postmortem emberi agymintákon elvégzett kutatás valamint in vivo human PET vizsgálatok igazolják. A Parkinson kór tanulmányozására használt állatmodellek funkcionális autoradiográfiája során a D2 receptor hiperszenzitivitását találták.

Jelen kutatásunkban a dopamin által stimulált D2 receptor – G protein közötti jelátvitelt vizsgáltuk [^{35}S]GTPgammaS kötődési autoradiográfia segítségével, Parkinson kóros betegektől származó postmortem agymintákon valamint pszichiátriai és neurológiai betegségekben nem szenvedett elhunytaktól származó kontroll mintákon. Eredményeinket a stimuláció hatására bekövetkezett kötődés bazálisához (stimuláció nélküli kötődés) viszonyított százalékos eltéréssel fejeztük ki. A vizsgált agyterületeken a következő eredményeket kaptuk: nucleus caudatus - kontroll $8,7 \pm 4,9\%$ (mean $\pm$ SEM), PD $9,4 \pm 4,1\%$; gyrus cinguli - kontroll $5,1 \pm 4,5\%$, PD $5,2 \pm 2,2\%$; frontális cortex - kontroll $5,6 \pm 4,7\%$, PD $-1,1 \pm 2,1\%$.

Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy krónikusan kezelt Parkinson kóros betegek esetében a megmaradt dopamin D2 receptorok aktivitása (receptor-G protein kötődés) emelkedett a fontos dopaminerg struktúrának tartott nucleus caudatusban, mivel a meglévő dopamin receptorok kompenzálnak; ugyanakkor, ezen hiperszenzitivitás szerepet játszhat a Parkinson kór kezelése következtében fellépő diszkinéziák megjelenésében.

A KOLLATERÁLIS KERINGÉSI REZERV FELMÉRÉSE PERIFÉRIÁS ÉRSZŰKÜLETBEN

Evaluarea circulației colaterale în arteriopatia periferică
Assesment of collateral circulation in peripheral vascular disease

**Fehérvári Lajos¹, Incze Sándor², Buzogány Jázmin²,
Pop Horatiu², Brânzaniuc Eleodor¹, Szabados Csongor¹, Carașca Emilian²**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Dolgozatunk célja a kollaterális keringési rezerv meghatározása perifériás érszűkületben.

Anyag és módszer: Méréseinket 20 perifériás érszűkületben szenvedő betegen végeztük el (12 férfi, 8 nő), átlagéletkoruk 68 év. Meghatároztuk a boka-kar Doppler indexet (DI) valamint digitális fotopletizmográfia segítségével a perifériás pulzusnyomást (PP) mindkét alsó végtag nagylábujján. A regisztrálást nyugalmi helyzetben, alprostadil (10 ng/kg/min) infúzió alatt 30 percre, valamint 2 óra múlva végeztük.

Eredmények, megbeszélések: 10 betegnél a DI nagyobb volt 0.6-nál, amely klinikailag 100 m-es kaudikációs távolságnak felel meg. Ezek a betegek konzervatív kezelésbe fognak részesülni. Abban az esetben ha a DI kisebb volt 0.6, arteriográfia elvégzés és revaszkularizációs beavatkozás indikált (6 betegnél). Betegcsoportunkból 8 páciens túlhaladta ezt a fázist, a DI kisebb volt 0.3-nál (elzáródott bypass, disztális érelzáródás, beavatkozási ellenjavalatok, többszörös elzáródás). Alprostadil provokációs tesztet végeztünk, 5 betegnél a PP mérhető volt, az 1.58 mV/V kiindulási átlagér-

tékről, 30 percre 2.65 mV/V majd 2 óra múlva 3.45 mV/V átlagnövekedést észleltünk, ami a jó kollaterális keringési rezervet bizonyítja. Három betegnél a PP nem változott, ami rossz prognoszt jelentett.

Következtetés: A 10 MHz-es CW Doppler technika, digitális fotopletizmográfia, valamint az alprostadil provokációs teszt segítségével pontosan felmérhető a kollaterális keringési rezerv. 2 betegnél a PP tízszeres növekedését is elértük ($p > 0.001$), amely sikeressé teszi a konzervatív kezelést perifériás érszűkületben.

AZ AKUT STROKE HATÁSA A SZÍVMŰKÖDÉSRE

Effectele stroke-ului pe funcția cardiacă
Stroke effects on heart function

**Fekete István, Deregi Nikolett, Fekete Klára Edit,
Aranyosi János**

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika

Bevezetés: A cerebrovasculáris betegségek következtében kialakult kardiológiai eltérésekről az irodalmi adatok ellentmondásosak.

Beteganyag és módszerek: A DE OEC Neurológiai Klinika Intenzív Osztályán 91 akut stroke beteg következő paramétereit monitoroztuk legalább 24 órán át: pulzus, szisztolés, diasztolés vérnyomás, EKG. Vizsgáltuk a kóros EKG kialakulását, a cerebrális károsodás lokalizációját (CT/MRI) és a halálozást.

Eredmények: Vizsgált betegeink közül 42-nek bal, 35-nek jobb féltekei, 2-nek kétoldali laesiója volt, 12-en szenvedtek VB szindrómában. Összes betegünket vizsgálva elmondható, hogy a VES szignifikánsan gyakoribb VB szindrómásoknál, míg ugyanez a nem szívbeteg körében a bal oldali laesiókhoz társult. A bigeminia az összes betegnél, a tachycardia az összes betegnél és a nem szívbetegknél is szignifikánsan gyakoribb a jobb oldali stroke-ok esetén. Bradycardiát (45/perc alatti pulzust) 11 betegben találtunk. 20 betegnek a legalacsonyabb szisztolés vérnyomásértéke 90 Hgmm alatt volt. Ezen betegek többsége hypertóniás volt, a vérnyomáscsökkenés a hypoperfusio miatt stroke betegekben különösen veszélyes. Az újonnan jelentkező EKG eltérés és a halálozás nem volt összefüggésben a cerebrális károsodás lokalizációjával.

Következtetés: Vizsgálataink alapján mindkét oldali féltekei laesio okozhat olyan kardiológiai eltérést, amelyet kezelni szükséges. Ezért az említett paraméterek monitorozása elengedhetetlen.

GYULLADÁSOS MARKEREK PERIFÉRIÁS OBLITERATÍV ÉRBETEGSÉGBEN

Markeri inflamatori în arteriopatiile obliterante cronice periferice

Inflammatory Markers in Peripheral Arterial Disease

**Felvinczi Katalin¹, Varga-Fekete Tímea¹, Kun-Bálint Emese¹, Makó Katalin¹, Nagy Előd²,
Brassai Zoltán¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék

Célkitűzés: Gyulladásos markerek (fibrinogén és C-reaktív protein) felmérése különböző stádiumú perifériás

ateroszklerotikus érbetegknél és egészséges személyekből álló kontrollcsoportnál. Anyag és módszer: 101 perifériás obliteratív arteriopátiás (POA) beteget és 30 egészséges személyt vizsgáltunk. Az érbetegeket Fontain stádiumok alapján 3 csoportba soroltuk (II, III, IV stádium), meghatároztuk rizikóstatuszukat (hagyományos kardiovaszkuláris rizikótényezők felmérése) és a célszervérntettség (ischaemiás szívbetegség EKG jelei és carotis érintettség felmérése ultrahangvizsgálattal). A betegeknek és az egészséges kontrollcsoportban meghatároztuk a plazma fibrinogén és C-reaktív protein (CRP) koncentrációt, összefüggést kerestünk a gyulladásos markerek és az ateroszklerózis klasszikus rizikótényezői között. Eredmények: A stádiumokra felosztott érbetegcsoportok fibrinogén koncentrációi szignifikánsan magasabbak voltak a kontrollcsoportéhoz viszonyítva, CRP esetében nem észleltünk hasonló eltérést. Legmagasabb fibrinogén szinteket a IV-es stádiumú érbetegknél, legmagasabb CRP koncentrációkat a II-es stádiumú érbetegknél találtunk. Jelentősen magasabb volt a férfiak, a hipertóniás valamint az coronariasclerosisos betegek CRP szintje. Fibrinogén vonatkozásában nem észleltünk különbséget az egyes rizikótényezők illetve a célszervérntettség jelenléte vagy hiánya esetén. A CRP korrelációs elemzéssel szignifikáns összefüggést mutatott koleszterinnel a II-es, III-as stádiumú betegeknek és a kontrollcsoportban, fibrinogén esetében nem sikerült jelentős statisztikai összefüggést bizonyítani egyetlen vizsgált paraméterrel sem. Következtetések: A fibrinogén koncentráció jellemzően az érbetegség előrehaladott, negyedik stádiumában emelkedett szignifikánsan, míg a CRP az érbetegség korai stádiumaiban. A fibrinogén és CRP koncentrációk obliteratív verőérbetegségek különböző stádiumaiban való változásának, illetve azok patofiziológiai szerepének tisztázására további vizsgálatok szükségesek.

LAURENCE-MOON-BARDET-BIEDL SZINDRÓMA- ESETBEMUTATÁS

Sindrom Laurence-Moon-Bardet-Biedl - Prezentare de caz

Laurence-Moon-Bardet-Biedl Syndrome - Case report

Ferencz Attila¹, Madaras Zoltán¹, Szatmári Judit¹, Horváth Karin¹, Csiszár Anna Adrienn¹, Balázs József²

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Szemészeti Klinika,

²Endokrinológiai Tanszék

Bevezetés: A Laurence-Moon-Bardet-Biedl szindróma egy autoszomális recesszív módon öröklődő, egész szervezetet érintő kórkép, amelyre gyermekkori elhízás, hypogonadismus, a szellemi teljesítmény csökkenése, látásromlás, kéz- és lábfejlődési rendellenességek jellemzőek.

Esetismertetés: Dolgozatunkban egy 13 éves fiúgyermek kórtörténetét ismertetjük, aki 2008-ban a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikán jelentkezett mozgásszervi, mentális- és viselkedészavarok miatt. A szemészeti vizsgálat során a fénytörés mérésekor hipermetrop astigmatiát állapítottunk meg, a szemfenék vizsgálatakor pedig nagy, jól körülhatárolt halvány látóidegfőtt, szűk artériákat, valamint csontsejt formájú pigmentrögöket az erek

mentén a középperifériás retinán. A klinikai kórkép, a szemfenék vizsgálata valamint a képkalkáló vizsgálatok eredményei alapján megállapítottuk a diagnózist: Laurence-Moon-Bardet-Biedl szindróma.

Megbeszélés: A Laurence-Moon-Bardet-Biedl szindróma egy jellegzetes esetét diagnosztizáltuk. Etiológiai kezelés nem létezik, csak tüneti kezeléssel beszélhetünk. A veseelégtelenség, cukorbetegség és magas vérnyomás negatív prognosztikai tényezők a körlefolyásra.

HOGYAN SEGÍTHET A FARMAKOÖKONÓMIA AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER

HATÉKONYSÁGÁNAK NÖVELÉSÉBEN?

Cum poate contribui farmacoconomia la creșterea eficienței sistemului sanitar?

How can contribute the Pharmacoeconomics to increasing the efficiency of the Health Services?

Finta Hajnal¹, Kelemen László², Kelemen Éva Kata-lin³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtan Tanszék, ²Gedeon Richter Romania, Marketing Főosztály, ³Kutatás-Fejlesztési Főosztály

Az egészségügyi kiadások növekedése világszerte egyre több nehézséget jelent, úgy a döntéshozókra nézve, mint a gyakorló orvosok, gyógyszerészek, illetve a rendszerben dolgozók számára, ugyanis minőségi szolgáltatást vár el a lakosság korlátozott pénzügyi források mellett. Ezen kiadások növekedésének okai: a lakosság elöregedése, az orvostudomány és a gyógyszeripar fejlődése, amelyekkel képtelen lépést tartani a gazdasági növekedés. A másik oldalon a járulékfizetők és a munkaadók, illetve a kormányok az egészségügyi kiadások ésszerűsítésére törekednek. Az egészségügyi rendszer kiadásai a napi szintű döntéshozók, vagyis az orvosok-gyógyszerészek szintjén aktualizálódnak. Nagyon fontos, hogy a klinikumban dolgozók döntései összhangban legyenek a költség-hatékonysági alapelvekkel.

Ahhoz, hogy a rendelkezésre álló szűkös erőforrásokat valóban a leghatékonyabban használjuk fel, elengedhetetlen az egészségnyereség, a költségek és a használandó költségek egyidejű mérlegelése. Erre ad lehetőséget az egészség-gazdaságtani elemzés, segítségével választ kaphatunk olyan kérdésekre, mint több vagy más típusú egészségügyi szolgáltatás igénybevétele jobb egészségi állapotot eredményez-e az egyén, illetve a lakosság számára? Megéri-e a szóban forgó gyógyító-megelőző ellátást alkalmazni az adott betegcsoportban, összehasonlítva egy másik gyógyító-megelőző ellátással?

Az egészség-gazdaságtani elemzések része a farmakoökonómiai elemzések is. A farmakoökonómia a gyógyszeres kezelésnek az egészségügyi rendszer és a társadalom felé jelentkező költségeinek leírásával és elemzésével foglalkozó tudományág. Szükségességét egyértelműen alátámasztja a rendelkezésre álló széleskörű lehetőségek halmaza, amikor dönteni kell bizonyos gyógyszerek befogadásáról a társadalombiztosítási rendszerbe, illetve finanszírozni az új, de nem feltétlenül olcsó készítményt.

EXTRAPERITONEALIS LAPAROSCOPOS RADICALIS PROSTATECTOMIÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Experiența noastră cu prostatectomie radicală
laparoscopică extraperitoneală
Our Experience With Laparoscopic Radical
Extraperitoneal Prostatectomy

**Flaskó Tibor, Benyó Mátyás, Szegedi Krisztián,
Tóth György, Farkas Antal**

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A prosztaták a férfiakat érintő leggyakoribb malignus megbetegedés, mortalitás tekintetében pedig a tüdőrák mögött a második helyen áll. A radicalis prostatectomia nyújtja a hosszú távú túlélés tekintetében a legjobb eredményt. Mára már a nyílt műtétek mellett a laparoscopos prostatectomia is igen elterjedté vált. Magyarországon a DEOEC Urológiai Klinikán végeznek legnagyobb számban ilyen beavatkozást. Jelenleg a robot asszisztált és egyportos technikák kidolgozása a célja számos nemzetközi kutatásnak. A módszerek elterjedésének anyagi vonzatuk szab határt.

2004. május 20. és 2010. január 8. között a DEOEC Urológiai Klinikán 519 radicalis laparoscopos prostatectomiát végeztek. A betegek életkora 62 év (45-77) volt. A páciensek között voltak total androgen blokádnak (TAB) terápiában részesült, vagy transurethralis prostataresection (TURP) átesett betegek, illetve laparotomia vagy transperitonealis laparoscopos műtéten átesett betegek.

A beavatkozásaink átlagos időtartama 188 perc volt (100-410 perc) jelentősen csökkenő tendenciát mutatva. Az átlagos vérvesztés 340ml volt, 9 betegnél összesen 24 egység vérkészítmény adása vált szükségessé. Egy esetben kellett konvertálni a műtétet, egy esetben jelentős vérzés miatt csak regionalis lymphadenectomiát végeztek. A betegek átlagosan 8 napot (3-31) töltöttek kórházban.

Jelentős intraoperatív szövődmenyként a transfuzió igénylő vérzés mellett 2 esetben rectumsérülés jelentkezett, melyet suturával maradéktalanul elláttak és sanalodott. A korai posztoperatív időszakban 3 esetben észleltek késleltetetten rectumsérülést, aminek hátterében tumoros propagatio volt valószínűsíthető.

Útókezelés a szervre lokalizált esetekben igen kis számban válik szükségessé. A kontinencia hosszútávú javulása is ígéretes. A potencia a legtöbb esetben károsodik, de a neurovascularis köteg megőrzésével (ún. „nerve sparing” technikával) javítható az arány.

A műtét létjogosultságát az alacsony szövődmenyráta, az onkológiai hatékonyság és a betegek pozitív visszajelzései bizonyítják.

A PÁCIENS TÁJÉKOZTATÁSHOZ VALÓ JOGA A BŐVÍTETT EURÓPÁBAN: A ROMÁNIAI ÉS A MAGYARORSZÁGI SZABÁLYOZÁS ÁTTEKINTÉSE AZ EURÓPAI UNIÓS JOG TÜKRÉBEN

Dreptul pacientului la informația medicală în Europa
lărgită: analiza reglementării din România și Ungaria
în raport cu normele comunitare

Revisiting patients' rights to information in an
enlarged Europe: a review of the Romanian and
Hungarian regulatory framework in the light of
European Union rules

Földes Mária Éva

*Tilburg University, Hollandia, Tilburg Law and
Economics Center (TILEC)*

A tájékoztatáshoz való jog egy alapvető betegjog, célja a páciens önrendelkezésének és a saját egészségével kapcsolatos döntési felelősségének előmozdítása. A gyógykezeléssel, betegségmegelőzéssel és egészségvédelemmel kapcsolatos, megfelelő információ hozzáférhetősége az egészségügyi rendszer működésének egyik mutatója, melynek növelése fontos szerepet tölt be az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés általános javításában.

Az információrobbanás és az új ismeretterjesztő technológiák korszakában a páciens számos olyan információforrással és kommunikációs csatornával kerül kapcsolatba, mely kihat az egészségügyi szakemberrel szemben támasztott, tájékoztatással kapcsolatos elvárásaira. A megújult igények egyik jele, hogy az utóbbi évtizedben előtérbe kerültek a tájékoztatás hiányosságaira alapozott jogviták az egészségügyi ellátásban. Itt az ideje átgondolni, hogy mi az - egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos elvárásainak egyre inkább hangot adó - páciens szerepe az őt érintő döntések meghozatalában.

A tájékoztatáshoz való jog szabályozása a többi betegjoggal együtt a tagállamok hatáskörébe tartozik, és országoként jelentős eltéréseket mutat a jogi, szociális és kulturális hagyományok hátterében. Az utóbbi évtizedben viszont tanúi voltunk olyan, Európai Unió szintű fejleményeknek, melyek előtérbe helyezték a páciensjogok európai dimenziójával kapcsolatos vitát, illetve az Unió jog hatását a betegjogok tagállamszintű szabályozására. Példaként említhető az Európai Bíróság esetjoga, az Európai Bizottság által 2008-ban javasolt irányelv a betegjogok érvényesítéséről a határon átnyúló egészségügyi ellátásban, valamint a szintén 2008-ban javasolt irányelvmódosítás az orvosi rendelvénnyhez kötött gyógyszerekkel kapcsolatos, a nyilvánosság részére nyújtandó tájékoztatásról. A vita egyik központi kérdése a betegjogok – köztük kiemelten a tájékoztatáshoz való jog - tagállamszintű szabályozásának közelítése közös alapelvek mentén megállapított standardok révén, mely elősegíti a határokon átnyúló páciensmobilitást. Dolgozatomban összehasonlítom és elemzem a Magyarországon és Romániában érvényben levő szabályozást az Európai Unió jog tükrében. A jogi elemzés eszközeinek segítségével vizsgálom a szabályozás szintjén jelentkező különbségeket, és tárgyalom az Európai Unió jog terén jelentkező fejlemények hatását a tájékoztatáshoz való jog tagállamszintű szabályozása terén.

SZTATINKEZELÉS 2010: HÉTKÖZNAPOK ÉS PERSPEKTÍVÁK

Terapia cu statine 2010: practica cotidiană și perspective
Statin therapy 2010: everyday practice and perspectives

Frigy Attila, Kocsis Ildikó, Carașca Emilian

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Belgyógyászati Klinika*

A sztatinkezelés a primer és szekunder kardiovaszkuláris prevenció hatékony eszköze, ugyanakkor az egyik leggyakrabban alkalmazott terápia a mindennapi praxisban. A lipidcsökkentésen, a célértékek elérésén túlmenően a megfelelő gyógyszer kiválasztása egyénre szabott kell legyen, figyelembe véve a betegek számos – élettani, klinikai – jellemzőjét. Dolgozatunk elsődleges célja támpontokat adni a mindennapi gyakorlat számára a sztatinkezelés megválasztásában, saját adatokkal, kritikusán illusztrálva a jelenlegi gyakorlatot. A 2009 során, klinikánk kardiológiai részlegére beutalt betegek adatait feldolgozva egyrészt felmértük a sztatinkezelésben részesülő betegek főbb jellemzőit, másrészt megvizsgáltuk a fontosabb sztatindikációk (iszkémiás szívbetegség, perifériás érbetegség, stb.) esetén a sztatinkezelés sajátosságait. A „hétköznapi” bemutatása után röviden ismertetjük a sztatinterápia néhány lehetséges, elsősorban nem kardiovaszkuláris, jövőbeli alkalmazási területét - infekciók, szepikus állapotok, krónikus gyulladásos betegségek.

FENAMÁTOK HIDROXI-PROPIl-BÉTA- CIKLODEXTRINNEL VALÓ

KÖLCSÖNHATÁSÁNAK VIZSGÁLATA

Studii privind interacțiunile între fenamati și hidroxi-propil-beta-ciclodextrina

Characterization of the interaction between
fenamates and hydroxy-propyl-beta-cyclodextrin

Fülöp Ibolya¹, Gyéresi Árpád², Hobai Ștefan³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Toxicológia, Biofarmácia és Farmakokinetika Tanszék,

²Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ³Orvosi Biokémiai
Tanszék

A ciklodextrinek a gyógyszeripar számos területén használt segédanyagok. Szerkezetüket tekintve henger alakú, belső üreggel rendelkező ciklikus, nem redukáló oligozaharidok; képesek magukba zárni más anyagok molekuláit. A ciklodextrines zárványkomplex-képzést gyakran alkalmazzák oldékonyságnövelésre, biodisponibilitás javítására. Munkánk célja két rossz vízoldékonyságú nem szteroid gyulladáscsökkentő - a flufenaminsav (FA) és a mefenaminsav (MA) - hidroxi-propil-β-ciklodextrinnel (HP-β-CD) képzett termékeinek vizsgálata. Gyúrással és kicsapással termékeket készítettünk FA, MA és HP-β-CD tartalommal 1:1 ill. 1:2 molarányban; ezeket differenciális pásztázó kaloriméterrel (DSC) vizsgáltuk és kiszámítottuk a komplexek stabilitási állandóit az oldékonysági izotermák segítségével. A DSC görbék alapján megállapítható, hogy a hatóanyagok olvadáspontja csökken a termékekben a tiszta vegyülethez viszonyítva. A termogramok segítségével kiszámítható a bezárási hatások, amely 6 és 58% között változik a FA és 1-23% között a MA termékei esetében. A fázis-oldhatósági vizsgálatok eredményei azt mutatják,

hogy 1:1 típusú komplex képződik a tanulmányozott hatóanyagok és a ciklodextrin között. A stabilitási állandók értékei 473 M⁻¹ a FA és 71 M⁻¹ MA esetében. Következtetésképpen elmondható, hogy a HP-β-CD növeli a FA és a MA vízoldékonyságát. A DSC vizsgálatok zárványkomplex-képződését igazolják.

A THROMBEMBÓLIÁS SZÖVŐDMÉNYEK INTERDISCIPLINÁRIS VONATKOZÁSAI

Boala tromboembolică – probleme interdisciplinare

Thrombotic diseases - interclinical point of view

Fülöp-Török Réka

Kézdivásárhelyi Municipiumi Kórház, Kardiológia részleg

Egészséges embereknél a véralvadási rendszerben a haemostasis – coagulatio - fibrinolysis egyensúlyban van. Számos genetikai, szerzett vagy környezeti tényező hatására azonban ez a harmónia megbomlik, thrombusképződéshez vezet.

A thromboemboliás megbetegedések a szív- érrendszeri pathologia morbiditási és mortalitási mutatói között rangos helyet foglalnak el. E körkép gyakori, nem válogat szervben, nemben, korban. Az orvosi szakma sebészeti és nem sebészeti művelői valamennyien találkoznak a thromboemboliás betegségek diagnózisával, megelőzésével és kezelésével. A kardiológus, belgyógyász, idegyógyász, rákkutató, hematológus, ortopéd, nőgyógyász vagy családorvos betegek valmennyien lehetnek myocardium infarctus, stroke, mélyvénás thrombozisz, tüdőembólia kockázatának kitéve.

Az interdisziplináris szemlélet útja a Virchow triáztól az endotel diszfunkcióig rendkívül hosszú és kanyargós. Közös feladatunk a thrombusképződés kóreltánának megismerése, a folyamat megelőzése, a már kialakult betegség kezelése. Az egységes szerkezetű és működésű érrendszeren alapuló új szemléletmód - a vascularis medicina és a haemostaseológia szemléletmódja elengedhetetlenné teszi, hogy a koszorúereket, az agyi érrendszert, a perifériás osztó és gyűjtőereket, kisereket beillesztjük a thrombusképződés kórtörténetének sokoldalú, mégis egységes egészébe.

A kezelést több sarkallatos pontról indítva – thrombocita-aggregáló, anticoagulans, fibrinolitikus gyógyszerek együttes alkalmazásával eredményesebben kezelhetünk.

Jelen dolgozat célja a koszorúerek elzáródása, a stroke, a felületes és mélyvénás rendszer, a perifériás osztóerek thromboziskészségének áttekintése több orvosi szakterület szemszögéből.

Mottó – Rendezni végre közös dolgainkat, ez a mi munkánk, és nem is kevés

CSONTMETASZTÁZIS TELJES REMISSZIÓJA EMLŐRÁKOS BETEGBEN

Remisia completa a metastazelor osoase la o pacienta cu neoplasm mamar
Complete Remission of Bone Metastases in a Patient with Invasive Breast Cancer

Gaal Viola¹, Piciu Doina², Popa Carmen³

¹Ion Chiricuta Onkológiai Intézet Kolozsvár, 1. sz. Belgyógyászati Osztály, ²Orvosi Izotop Laboratórium, ³Sugárterápia Osztály

A metasztatikus stádiumba jutott emlőrák kezelése palliatív, az átlagos túlélés három év körül van, mindazonáltal a prognózis különböző az áttétek lokalizációjától függően. A kemoterápiával elérhető legjobb válasz, a teljes remisszió a betegek 15 %-ban érhető el. Bemutatott esetünk egy 44 éves nő, akit 2006. november 11-én diagnosztizáltunk T3N1M0, IIIA stádiumban. Szövevényes: duktális invazív karcinóma, ösztrogén és progeszteron receptor negatív, HER2 pozitív típus, az axillában pedig 14 nyirokcsomóból 2-ben volt metasztatikus. Társult betegségek: hipertónia, iszkémiás szívbetegség, krónikus C-típusú hepatitisz. Kezelés: 6 ciklus antraciklin tartalmú kemoterápia, majd mastectomia, axilláris nyirokcsomó diszekció, sugárterápia (40 Gy lokálisan) és 14 Gy a két adnexumra, továbbá 12 hónapon át Trastuzumab-kezelés, amit 2008 októberében fejeztünk be. 2009 januárjában csontáttétek jelentkeznek, amiket zoledronsavval (Zometa) és taxán alapú kemoterápiával kezeltünk. A 12 hónapra ismételt csontszcintigráfia a tünetmentessé vált betegnél teljes remissziót igazolt. A beteg ezt követően folytatja a zoledronsav-kezelést havi 4 mg adagban a vese- és májfunkció, valamint a szérum-kalcium ellenőrzése mellett. Az elért eredményt az agresszív kemoterápia és a zoledronsav együttes alkalmazásának tulajdonítjuk.

ORVOSOK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK SÍRKÖVEI A HÁZSONGÁRDI TEMETŐBEN A 19.SZ. MÁSODIK FELÉBŐL

Mormânte medicilor și farmaciștilor din a doua jumătate a secolului al 19-lea aflate în Cimitirul Central Házsongárd din Cluj
Physicians and Chemists Gravestones from the Second Half of the 19th Century in Cluj/Kolozsvár Central Cemetery

Gaal György Elemér

Protestáns Teológiai Intézet Kolozsvár

Tavaly bemutatott dolgozatunk folytatásaként az 1585-ben megnyitott kolozsvári Házsongárdi temetőben található, a 19. század második feléből származó orvos- és gyógyszerészsírokat vesszük számba. Az 1867-es kiegyezéssel és az unió életbe léptetésével Kolozsvár elveszti fővárosi jellegét, de a Magyar Királyi Tudományegyetem itteni 1872-es megnyitását követően Magyarország második tudományos központjává válik. Ettől fogva az országban Budapesten kívül itt is lehet orvosdoktori és gyógyszerészdoktori diplomát szerezni. Az ekkor meginduló orvostudomány végzettjei majd a 20. században szaporítják meg a sírok számát. Az orvostanárak közül is csak kevesen kerülnek ekkoriban a temetőbe, mert az

első negyedszázad alatt 9-en pályáztak át a fővárosi egyetemre, a többiek pedig túléltek a századfordulót. Paget János (1808–1892) vagy angolosan John Paget orvosi diplomával utazgatva ismerkedett meg a válfőfelben lévő báró Bánffy Lászlóné Wesselényi Polixénával, két év múlva összeházasodtak, s így került az angol orvos Erdélybe. A nyilvános rendes orvostanárak sorából csak kettőnek a sírját ismerjük: Géber Ede (1840–1891) az első magyar bőrgyógyász professzor volt, Belky János (1851–1892) pedig törvényszéki orvostan kolozsvári úttörője. Az orvosdinasztiát elindító Engel József (1807–1870) nyelvészként vált az Akadémia tagjává. Pataki Dániel (1804–1871) Erdélyország utolsó protomedikusa. Csikszeredai Szabó József (1805–1872) az Orvosebészeti Tanintézet utolsó igazgatója, országgyűlési képviselő. Gyergyai Árpád (1845–1881) a vérmegvaladással és vérátömlesztéssel kísérletezik elsőként Erdély földjén. Groisz Béla (1856–1897) keresett szemorvos, a vármegye tiszteletbeli főorvosának is megválasztják. A gyógyszerészeket Hintz György (1840–1890), az első erdélyi gyógyszerész-doktor, az egyetem magántanára és Wolff János (1815–1899) patika-tulajdonos képviseli. Az előadás során az említettekről rövid pályaképet nyújtunk, s levetítjük a sírjukról készült fényképeket.

TNF-ALFA ÉS MMP-8 BIOMARKEREK SZEREPE AZ OSTEOARTHRITIS LEFOLYÁSÁBAN

Rolul biomarkerilor TNF- α și MMP-8 în evoluția osteoartritei

The role of TNF- α and MMP-8 biomarkers in the course of osteoarthritis

Gergely István¹, Nagy Előd², Zuh Sándor-György¹, Russu Octav¹, Pop Tudor Sorin¹, Nagy Örs¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

Bevezetés: egyre több bizonyíték van arra, hogy a szinovitis szerepet játszik az osteoarthritis folyamatában, a citokinek és növekedési faktorok túlermelése a gyulladás szinoviumban befolyásolhatja a degeneratív enzimermelést és a porc destrukciót. A szinovialis makrofágok által termelt gyulladásos citokinek erős kiváltó ingerei a metalloproteinázok szintézisének, amely tönkrereszi a porc extracelluláris mátrixát. Ezen tanulmányban a tumour nekrosis faktor-alfa (TNF- α) - egyike a szinovialis makrofágok által termelt fő proinflammatorikus citokineknek - a mátrix-metalloproteináz-8 és a térd osteoarthritis klinikai jelei (szubjektív és funkcionális kritériumok alapján - IKDC score) közti kapcsolatot vizsgáljuk.

Anyag és módszer: 25 beteget vizsgáltunk akik térdízületi arthrozissal diagnosztizáltak és egy 20 személyből álló egészséges kontroll csoportot akik térdarthroszopias sebészeti beavatkozásokon mentek keresztül. Minden betegelőtt műtét előtt vérmintát és intraoperator ízületi folyadékot vettünk. Minden beteg esetében kiszámoltuk az IKDC pontszámot. A szinovialis folyadékban és a szérumban az MMP-8 és a TNF- α szintjét vizsgáltuk. Elemeztük ezen paraméterek egymás közti összefüggéseit, valamint korrelációjukat a funkcionális és szubjektív ízületi score-al.

Eredmények: az MMP-8 szintje a szérumban betegcsoportunknál szignifikánsan magasabb volt, mint a kontrollcsoportnál ($2,05 \pm 0,17$ ng / ml-1, $18 \pm 0,07$ ng / ml-el szemben, $p < 0,001$). Nem találtunk korrelációt az MMP-8 szinoviális folyadékban és szérumban mért szintje közt, illetve az MMP-8 és a TNF szinoviális értékei közt. A szérum TNF- α szintje viszont erős korrelációt mutatott a szinoviális szinttel ($R=0,62$, $p=0,006$). Negatív, szignifikáns összefüggést figyeltünk meg az MMP-8 szérum koncentrációja és a fájdalom nélkül végezhető fizikai aktivitási pontszám ($p=0,008$), illetve a térdízület szubjektív funkcionális mutatója között ($p=0,034$).

Következtetések: az MMP-8 és a TNF egyaránt jelen van a szinoviális folyadékban, és bár koncentrációjuk nem függ össze, az MMP-8 funkcionális score-okkal való korrelációi alátámasztják a porc szövet lebomlásában játszott fontos szerepét. A feltételezést, hogy a TNF- α egyik fő közvetítője az ízületi porc megsemmisítésnek felveti lehetőségét az anti-citokin terápiának OA-ben, vagy új diagnosztikai módszerek kifejlesztését.

MARFAN SZINDRÓMA EGY KÜLÖNLEGES ESETE, SÚLYOS KARDIOVASZKULÁRIS SZÖVŐDMÉNYEKKEL

Un caz interesant de sindrom Marfan cu complicații cardiovasculare severe

An interesting case of Marfan syndrome with severe cardiovascular complications

Germán-Salló Márta¹, Bálint-Szentendrey Dalma¹, Dósa Géza¹, Szabó Mónika², Preg Zoltán¹, Şandor-Tătar Cristina³, Balos Sorin⁴

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika, ²Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés, ³3. sz. Belgyógyászati Klinika, ⁴Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Szív és Érbetegségek Klinika

A Marfan szindróma a kötőszövet autoszomális dominánsan öröklődő genetikai rendellenessége. Előfordulása 1 a tízezerhez. A betegség keretén belül több szervrendszer érintett (vázrendszer, látószerv, szívérrendszer, légzőrendszer, bőr és kültakaró, dura mater). Bár ritka betegség, jelentőségét az adja, hogy az aorta Marfan szindróma következtében kialakuló elváltozása kezelés hiányában hirtelen halált is okozhat.

Esetismertetés : bemutatunk egy Marfan szindrómás beteget, diagnosztikai és terápiás lépéseinket és az eset sajátosságait. A 33 éves nőbetegnél, aki 7 éve palpitációra illetve 3 éve terhelésre jelentkező fokozódó nehézlégzésre panaszkodott, a Ghent kritériumok alapján felállítottuk a Marfan szindróma diagnózisát. Betegünk-nél 3 major és 4 minor vázrendszeri tünetet, 1 major és 2 minor szívérrendszeri tünetet, valamint 2 minor látószervi tünetet igazoltunk klinikai és paraklinikai vizsgálatokkal. Bár genetikai vizsgálatot nem sikerült elvégezni, betegünk lányánál is megtaláltuk a diagnózis felállításához szükséges és elégséges kritériumokat. Érdekesége volt esetünknek, hogy első ránézésre a beteg nem tűnt Marfan szindrómásnak, tekintettel, hogy hiányzott a magas, vékony testalkat és hosszú végtagok. Azt is különlegesnek véljük, hogy a műtėti indikáció felállítása nem az aortaérintettség és aortabillentyű elégtelenség, hanem

a súlyos mitralis billentyűelégtelenség miatt készült. A sebészeti kezelés során kicserélték a aorta és a mitralis billentyűket, valamint az aortagyök kitágult részét.

Következtetés: A Marfan szindróma egy ritka, sokszor nehezen kórismézhető betegség, mivel némely tünetet könnyű felismerni, míg mások rejtettek és csak speciális vizsgálatokkal mutathatók ki. A korai kórismezés és az I. fokú rokonok szűrése elengedhetetlen, a diagnózis késése a betegek életébe kerülhet, elsősorban kardiovaszkuláris szövődmények miatt (aorta dissectio).

IN MEMORIAM LÁZÁR LÁSZLÓ (1925-2009)

In memoria lui Ladislau Lázár (1925-2009)

In memory of Lázár László (1925-2009)

Gogolák Hrubecz Edit Mária¹, ifj. Lázár László³, Lázár Zsuzsanna⁴, Éltés Péter Endre²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék, ²orvostanhallgató, ³Járóbetegrendelő, Budapest, ⁴Járóbetegrendelő, Pápa

Eltávozott közülünk az utolsó Krompecher-tanítvány is Marosvásárhelyről. A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem (MOGYE), korábban a kolozsvári Bolyai Egyetem Orvostudományi kar első évfolyamának végzettje. Didaktikai munkája 1947-1991 mellett főként a Miskolczy Dezső és Gündisch Mihály által vezetett Román Akadémia Kutató Állomásán is Marosvásárhelyen, 35 éven át a neurológiai profilú klinikák neurohisztopatológusa, DAAD-ösztöndíjas volt a Hamburgi Egyetem Neuroanatómiai Intézetében. Ideg- szövettani mikrotechnikai módszerei bekerültek a nemzetközi szakirodalomba. Újítóként az idegrostok velőhüvelyének (myelinhüvely) kimutatására felfedezett egy eredeti módszert, káliumhypermanganáttal helyettesítette a nálunk mérgező és elérhetetlen ozmiumtetroxidot. Ideg- szövettani alap kutatásokkal foglalkozott, szelektíven a perikaryonra, a dendritekre, a velőhüvelyre illetve a háromfajta neurogliasejt kimutatására szolgáló specifikus mikrotechnikai módszereket dolgozott ki, Maros Tiborral kidolgozták a sclerosis multiplex kísérletes modelljét. A neurohisztológiai kutatások előzménye azzal motiválható, ahogy azt Lázár László egy 1979-es Bodor Pál (a bukaresti román Tv magyar adásának alapítófelelős szerkesztője) által jegyzett interjúban említi, hogy Miskolczy Dezső, a Nobel-díjas Ramon Y Cajal tanítvány ezüstimpregnációs módszere Marosvásárhelyen sehogyan sem sikerült. Megfeledeztek arról, hogy a Sierra Nevada kristálytisza forrásvizét használta fel. Több mint 100 embriológiai oktatási modellt készített, köztük van eredeti mikroszkópos metszetek alapján készült rekonstrukciók, 100-szoros nagyításban 12 mm-es embrioszívról, ezek a Zakariás Zoltánnal együttesen készített szívfejlődési sorozat-modellek, melyek a MOGYE Anatómia Intézetének Múzeumában láthatók. Szinte 40 éven át oktatott anatómiát és embriológiát az MOGYE-en valamint más intézményekben magyar és román nyelven; funkcionális anatómiát, embriológiát és teratológiát 14 éven át a Diakonissza-nővéreképző Református Főiskolán Marosvásárhelyt; a Hyperion Egyetem keretein belül 8 éven át Orvosi és Fogorvosi Asszistens-Technikus képző főiskolán Sepsiszentgyörgyön és Marosvásárhelyt; 5 évet a Vöröskereszt Nővéreképző Iskolában és az Egészségügyi Technikumban

Marosvásárhelyen. Emlékét őrzi árnyrajzai és agyszobrai is, melyek megelevenítik nagy történelmi egyéniségeinket, a természet világát. Sokoldalú tehetsége, alkotó szelleme egy igazabb és bölcsőbb világban több elismerést érdemelt volna.

A GYÓGYSZERBIZTONSÁG AKTUÁLIS

GONDJAI: GYÓGYSZERHAMISÍTÁS,

GYÓGYSZERKALÓZKODÁS

Problemele actuale ale siguranței medicamentului:
falsificări, piraterii

Actualities in the combating of the counterfeit
medicines

Gyéresi Árpád¹, Kata Mihály², Hancu Gabriel¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ²Szegedi Tudomány-
egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Gyógyszertechnológiai Intézet

Az Európai Unió bővülése, a világszinten tapasztalható globalizáció, egyes geopolitikai tényezők, az internet kínálta sajátos lehetőségek egyúttal egy veszélyes jelenség terebélyesedését is elősegítették. A szabályozási és ellenőrzési rendszerekben meglevő hiányosságok, jogházagok, a világ földrajzi zónáinak különböző fejlettsége miatt a pénzszerzés egyik jelentős forrását jelentő gyógyszergyártást és forgalmazást vette célba a nemzetközi bűnözés. Ennek következtében ma már az egészségkárosítás jelentős veszélyforrását jelentik a hamis gyógyszerek és - újabban - gyógyászati eszközök.

E veszélyt felismerve 2006-ban az Egészségügyi Világszervezet keretében megalakult a Gyógyszerhamisítás elleni Nemzetközi Akciócsoport nevű platform, melyhez 193 tagállam csatlakozott (nemzeti gyógyszerügyi hatóságok, vám- és rendészeti hatóságok, gyógyszergyártók és forgalmazók, egészségügyi személyzet és betegek képviselői).

Az Európai Unió keretében már ettől az évtől előírás, hogy egy gyógyszernek az útját az előállításától az eladásig hézagmentesen dokumentálni kell. A gyártók különböző biztonsági jelzéseket kell alkalmazzanak a gyógyszerek csomagolásán a valódiság és sértetlenség garantálására. A gyártás és forgalmazás minden szakaszában eredet-igazolásra van szükség.

Mindezek mellett széleskörű társadalmi kampányra van szükség, a figyelem felhívására, köztük az internetes gyógyszer-kereskedelem - sok esetben - kalóz jellegének tudatosítására.

Nem véletlen, hogy manapság egyre többen hangoztatják, hogy "gyógyszert csak a bizalmi gyógyszerházból" szabad beszerezni, a gyógyszerész szaktanácsadói szerepkörének igénylésével.

MIRŐL ÁRULKODIK A PANORÁMA RÖNTGENFELVÉTEL? ÉRDEKESSEGEK NEMCSAK ORTHODONTUSOKNAK

Despre ce vorbește radiografia panoramică?

Curiozități nu numai pentru ortodonți

What Does a Panoramic X Ray Tell About?

Curiosities Not Only for Orthodonts

**Gyergyay Réka¹, Mártha I. Krisztina²,
Gyergyay Erzsébet³, Szenyes Szabolcs¹**

¹Marosvásárhelyi Gyermekfogászati és Fogszabályozási
Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti
Egyetem, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék,
³CMI Dr. Gyergyay

Az orthopantomographia (OPG) napjaink fogorvoslásának lényeges kiegészítő vizsgálata, a retroalveoláris felvételek után a második leggyakrabban használt röntgen-diagnosztikai eszköz, az orthodonticai diagnózis felállítása, kezelés-követés és kiértékelés elengedhetetlen része. Egy panoráma-rétegfelvételen számos olyan részlet is megfigyelhető, amely főleg az orthodonticai terápia szempontjából fontos. Ilyen a fogak előtörési sorrendje, a mandibula rotációja, a vertikális arc- és dentoalveoláris paraméterek, a condylusok szimmetriája, a foggyökerek dőlése, alakja és hossza, a fogak tengelyállása stb. Emellett hasznos tudni, hogy mennyire torzít az OPG, hogyan lehet kiszámolni a foggyökerek reális hosszát, valamint hogy a fogak patológiáján kívül még milyen más anatómiai képletek kórképeinek felfedezésére alkalmas. Mivel egy elszórt vagy rosszul felállított diagnózis alapján elvégzett kezelés sokszor visszafordíthatatlan következményekkel jár, jelen dolgozat célja felhívni az általános fogorvos figyelmét arra, hogy mire figyeljen egy OPG kiértékelésekor.

A MYELOMA MULTIPLEX GERINC- MANIFESTÁCIÓINAK MŰTÉTI KEZELÉSE

Tratamentul chirurgical al manifestărilor vertebrale
ale mielomului multiplu

Surgical treatment of spinal myeloma

György Zoltán Magor, Varga Péter Pál

Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

Célkitűzés: A plasmasejt eredetű daganat (myeloma multiplex illetve plasmocytoma, továbbiakban MM) a leggyakoribb hematológiai malignus betegség, amely a gerincoszlopot érinti. A kórkép gerincsebészeti konzekvenciáit a neurológiai tüneteket illetve nagy fájdalmat okozó, gyakran az idegelemek kompressziójához és a gerinc instabilitásához vezető MM-es góccok szanálása jelenti. A különböző gerincsebészeti technikák hosszú távú eredménye – elsősorban a funkcionális kapacitás javulása – csak nagy esetszámú beteganyag elemzésével ítéltethető meg. Előadásunkban a gerincet érintő MM sebészeti kezelésének lehetőségeit mutatjuk be és a különböző technikák eredményességét elemezzük az Országos Gerincgyógyászati Központban MM-mel kezelt betegek klinikai adatainak vizsgálatával.

Módszer: Kutatásunk során az Országos Gerincgyógyászati Központban létrehozott tumor adatbázist használtunk a retrospektív elemzéshez, illetve a betegek felkérésére és állapotfelmérésére is sor került. Az előadásban az elmúlt 14 évben operált, 67 MM-ben szenvedő

gerinctumoros beteg klinikai adatainak elemzését ismertjük.

Eredmények: Adatbázisunkban az MM a leggyakoribb primer gerinctumornak bizonyult (20,1%). A betegek átlagéletkora 59 év volt, a férfi/nő arány 63/37%. A betegek 94%-a számolt be különböző mértékű gerincfájdalomról, patológiás csigolyatörés a betegek mintegy felében (48%) volt detektálható, myelopathia 29%-ban, cauda equina szindróma 5%-ban szerepelt a tünetek között. Mind az akut, előzetes szövettan nélkül operált, mind a tervezetten műtetre kerülő betegek esetében a sebészi beavatkozás a fájdalom szignifikáns csökkenését, a neurológiai státusz javulását és a funkcionális kapacitás nagymértékű helyreállítását eredményezte.

Következtetés: Vizsgálatunkban az Országos Gerincgyógyászati Központban operált MM-ben szenvedő esetek átfogó elemzését végeztük el. A myeloma multiplex/plasmocytoma kezelése elsősorban nem műtéti. Gerincsebészeti teendőt a terápia-rezisztens fájdalom hátterében igazolható patológiás csigolyatörés és a következményes instabilitás, ill. neurológiai kompressziót okozó folyamat jelent. A sebészeti beavatkozás a túlélést nem befolyásolja, de az életminőséget jelentősen javítja

CONGENITALIS ADRENALIS HYPERPLASIA - ESETTANULMÁNY

Hiperplazia adrenală congenitală - prezentare de caz
Congenital adrenal hyperplasia - case presentation

Hatházi Annamária¹, Tarczali Mária¹, Katona Judit², Kiss Éva³, Pașcanu Ionela⁴, Bănescu Claudia⁵, Duicu Carmen³

¹Kézdivásárhelyi Municipiumi Kórház, Gyermekosztály, ²Újszülött osztály, ³Marosvásárhelyi II - es Gyermekklinik, Gyermekgyógyászati Klinika, ⁴Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Endokrinológiai Tanszék, ⁵Genetika Tanszék

Bevezetés: A congenitális adrenalis hyperplasia (CAH) potenciálisan életveszélyes veleszületett mellékvese betegség, melyet a cortisol biosynthesiséhez szükséges öt enzim bármelyikének zavara okoz, rendszerint (95 % ban) a 21 hidroxilase hiánya.

Esetbemutatás: Dolgozatunk célja egy congenitális adrenális hyperplasiában szenvedő csecsemő esetének bemutatása.

GY. csecsemő fiziológiás terhességből, a külső nemi szervek ambiguitásával, 3250 g súllyal született a kézdivásárhelyi kórházban. Születése után súlya nem gyarapodott, hathetes korában 2 hányást követően hirtelen nagyon súlyos állapotba került és a szülő behozta osztályunkra.

Beutaláskor az objekív vizsgálat III. fokú kiszáradás jeleit mutatta: súlyos általános állapot, 3000gr, sápadt, megnyúlt kapilláris újratelődés, perszisztáló bőrredő, beesett szemek, besüppedt kutacs, általános hypotonia, Kussmaul légzés, szapora filiformis pulzus (164/min), oliguria, nemi szervek ambiguitása, soporozus állapot. Ez a funkcionális állapot a nemi szervek ambiguitásával társulva felvetette a sóvesztő szindróma lehetőségét. A sürgősségben elvégzett ionogram súlyos hyponatraemiát és hyperkalaemiát, valamint a vese funkció romlását mutatta. Megfelelő parenterális rehidratálással és cortikoterápia hatására a beteg állapota fokozatosan ja-

vult és sóvesztő szindróma gyanújával a Marosvásárhelyi II-es Gyermekklinikára irányítottuk, ahol a diagnózis igazolódott.

Következtetések: Bármely újszülöttnél, akinél észlelhető a külső nemi szervek ambiguitása, ajánlott a 4. napon a 17 OH progeszteron szint mérése, a korai kezelés bevezetése a súlyos hiperadrenias krízis megelőzése érdekében.

A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

FARMAKOTERÁPIÁJA: MÚLT, JELEN ÉS JÖVŐBELI PERSPEKTÍVÁK

Pharmacoterapia analgeziciei: trecut, prezent și perspective

Pharmacotherapy of analgesia: past, present and future perspectives

Helyes Zsuzsanna

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

A XIX. század végén már használták az orvosi gyakorlatban az opioidokat és az acetyl-salicilsavat, ezekre a hatásmechanizmusokra épülő gyógyszerek napjainkig is a fájdalomcsillapítás fő eszközei maradtak. A klasszikus non-szteroid gyulladásgátlók (NSAID) családja az utóbbi évtizedekben kinetikailag előnyösebb új szerekkel bővült ugyan, azonban ezek mind az érzőidegvégződéseket érzékenyítő prosztaglandinok termelődésének csökkentésével fejtik ki hatásukat a ciklooxygenáz enzimek (COX-1 és COX-2) gátlásán keresztül. E vegyületek számos fájdalomállapotban hatástalanok, másrészt a súlyos mellékhatások (gastrointesztinális, vese, csontvelő) miatt nem lehet hosszantartó alkalmazásukkal számolni. A 90-es években piacra kerülő preferenciális, illetve szelektív COX-2 gátló vegyületek (coxamok, coxibok) jelentősen enyhébb ulcerogén mellékhatásokat okozó ígéretes gyógyszer csoportot képviseltek elsősorban krónikus ízületi gyulladásos és degeneratív betegségekben. A coxibok néhány képviselőjét (pl. rofecoxib) azonban akut kardiovaszkuláris mellékhatások miatt ki kellett vonni a klinikai gyakorlatból. Az opioid származékok esetében a dependencia és a tolerancia, az obstipáció, valamint az egyéb központi idegrendszeri mellékhatások jelentik a fő problémákat. E vegyületek hatékonyan csökkentik ugyan a tumoros és posztoperatív fájdalmat, viszont idegi eredetű neuropátiás-neuralgiás fájdalomban hatástalanok. Ezekben az állapotokban adjuváns analgetikumként alkalmazott antidepresszánsok (elsősorban a triciklikus vegyületek pl. amitriptylin, monoamin-reuptake gátlók pl. duloxetin) vagy anti-epileptikumok (pl. carbamazepin) jelenthetnek potenciális terápiás megoldást.

A fájdalomcsillapítók palettája tehát az elmúlt 150 évben nem bővült alapvetően új hatásmechanizmusú vegyületekkel, számos krónikus fájdalomállapot kezelése nem megoldott. Modern gyógyszeres kezelésekben nem találunk fejezetet a fájdalomérző idegsejtekre ható szerekről. A paprika csípős anyagával, a kapszaicinnal kapcsolatos kutatás igazi hungarikumnak számít az élettudományban, magyar tudósok nevéhez fűződik számos alapvető felfedezés e területen. A kapszaicin tette lehetővé a fájdalomérző idegsejtek pontosabb megismerését és új utakat nyitott a fájdalomcsillapító gyógyszerfejleszt-

tés terén. Receptorát, a Tranziens Receptor Potenciál Vanilloid 1 (TRPV1) ioncsatornát, 1998-ban klónozták, az ezen ható vegyületek fejlesztése több nagy gyógyszerárban az egyik legintenzívebben kutatott terület. Munkacsoporthunk több évtizedes munkája bizonyította, hogy a kapszaicin-érzékeny érzőideg-végződések ingerlésével analgetikus hatású mediátorok kerülnek a keringésbe, melyek közül a szomatosztatin kulcsszerepet játszik. Bár a szomatosztatin gyulladásgátló és fájdalomcsillapító hatása alapján egy teljesen új típusú, ígéretes terápiás irányvonalat jelenthetne, a natív molekula nem lehet ideális gyógyszerjelölt. Ennek oka egyrészt peptid szerkezetéből adódó nagyon rövid plazma eliminációs életideje, másrészt az 5 gátló receptora (sst1-sst5) által közvetített szerteágazó egyéb (pl. hormonszekréciót és gyomor-bél motilitást gátló) hatásai, amelyek mellékhatásként jelentkeznek. Mivel az analgetikus és gyulladáscsökkentő hatásokat a hormonhatásokkal ellentétben elsősorban az sst4 és sst1 receptorok közvetítik, stabil szintetikus agonisták áttörést jelenthetnének a fájdalomcsillapító gyógyszerek terén.

TÁRSBETEGSÉGEK KRÓNIKUS OBSTRUKTIV BRONCHOPNEUMOPÁTIÁS PACIENSEKNÉL

Comorbidități la pacienți cu bronhopneumopatie cronică obstructivă
Comorbidities in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Hubatsch Mihaela¹, Kikeli Pál¹, Preg Zoltán¹, László Mihály Imre³, Ene Laurențiu⁴, Germán-Salló Márta², Bocicor Andrea²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Belgyógyászati Tünettan Tanszék, ³Procardia Orvosi Társaság, ⁴Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Belgyógyászati Klinika

A krónikus obstruktív bronchopneumopátia modern megelőzésben egy szisztémás megbetegedés, mely a szervezetben zajló krónikus gyulladás kapcsán más szervrendszereket is érint. Dolgozatunk célja a krónikus obstruktív bronchopneumopatiás (COPD) betegek társbetegségeinek elemzése.

Anyag és módszer: Felmérésünk a Procardia ambuláns kardiológiai rendelő Medprax elektronikus adatbázisának feldolgozásán alapul. Adatbázisunkban 9659, 30 évnél idősebb betegnél (4472 férfi and 5187 nő) adatait tároltuk (2000. január 1 – 2010. február 1 közötti bejegyzések). A COPD előfordulása ezen betegek körében 5,17% volt (384 férfi, 116 nő). Betegeinket a COPD jelenléte alapján két csoportra osztottuk COPDs és nemCOPDs csoportra. Összehasonlítottuk a kardiiovaszkuláris betegségek, a cukorbetegség, csontritkulás előfordulási valószínűségét a két csoportban.

Eredmények: A COPD jelentősen emelte a szív érrendszeri megbetegedések együttes előfordulásának valószínűségét a nem COPDs csoporthoz viszonyítva ischémias szívbetegség (relatív rizikó (RR)= 1,842 - 95% konfidencia intervallum (CI) 1.702 - 1.992, P < 0.0001), pitvar fibrilláció (RR=2,392 - 95% CI 1.960 - 2.918 P < 0.0001) szívelégtelenség (RR= 2,714 - 95% CI 2.466 - 2.987 P < 0.0001). A COPD és cukorbetegség társulása erősen szignifikáns P < 0.0005 férfiaknál, (RR=1.585 - 95% CI 1.234 - 2.036), viszont nőknél nem

volt szignifikáns. Szignifikáns társulás mutatható ki nőknél az osteoporosis és a COPD jelenléte között (RR=2.914 - 95% CI 1.876 - 4.527 p < 0.0001).

Következtetések: Eredményeink azt sugallják, hogy a COPD jelenléte kockázati tényező a kardiiovaszkuláris betegségek, a cukorbetegség valamint a csontritkulás társbetegségeként való megjelenésére. Ezen betegségek társulásának okai még nem teljesen tisztázottak, lehetséges a közös kockázatok hatása.

INDETERMINÁLT TÍPUSÚ UNIVENTRIKULÁRIS SZÍV – ESETTANULMÁNY, IRODALMI

ÁTTEKINTÉS

Ventricul unic de tip nedeterminat - Prezentare de caz și referiri bibliografice

Indeterminate Type of the Univentricular Heart - Case Presentation and Literary Updates

Imre Ágnes, Egyed-Zsigmond Imre

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Morfopatológiai Laboratórium

Bevezetés: az univentrkuláris szív jellemzője, hogy a keringést egyetlen működő kamra tartja fenn. Gyakorisága 0,87-1,27/1000 újszülött, nemekbeli különbség nem észlelhető. A kórlefolyása igen kedvezőtlen. A betegeknek több mint 1/3-a élete első hetében meghal. Sebészi beavatkozás nélkül a betegek 1/3-a éri el az egyéves kort és 20-30%-a a felnőttkort.

Az esetismertetésben egy 5 éves 11 hónapos kislány kórtörténetét mutatjuk be, akinél klinikailag kettős beáramlású bal kamrát, nagyartéria-transzpozíciót, kamrai-sövény defektust, kisvérköri magas vérnyomást (mPAP=70Hgmm), III. fokú atrioventrikuláris blokkot találtak. A műtéti beavatkozás szempontjából az állapota már 7 hónapos korában túlhaladottnak számított; gyógyszeres kezelése Furosemiddel, Captoprilrel és Spironolactonnal történt. A kórlefolyás kedvező volt, nem lépett fel szívelégtelenség még légúti fertőzések társulásakor egészen 5 év és 11 hónapos koráig, amikor általános gyengeség, lázas állapot kísérte felső légúti fertőzés okozta légzési és keringési elégtelenség miatt beállt a halál. A patológiai feldolgozás igazolta a szívfejlődési rendellenességet: indeterminált (primitív) típusú univentrkuláris szívet, nagyértranszpozíciót, valamint a kisvérköri magas vérnyomásnak megfelelően V. fokú tüdőérbetegséget találtunk.

Megbeszélés: a meglepően hosszú túléléssel társuló univentrkuláris szív ritkasága és súlyossága miatt külön bemutatásra érdemes. Az univentrkuláris szív kórisméjének felállításában a legfontosabb szerepet a echocardiographia jelenti. Segítségével a szív morfológiai elváltozásai mellett a kivérköri nyomásviszonyok is követhetők, melyek meghatározzák a betegség további kezelését. A bemutatott fejlődési rendellenesség részleges műtéti helyreállítására szociális okok miatt nem került sor.

ISMERETLEN EREDETŰ LÁZ IMMUNHIÁNYOS BETEGEKNÉL

Febră de origine necunoscută la pacienți imunodeprimați

Fever of unknown origin in immunodeficient patients

Incze Andrea¹, Chiriac Carmen¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Georgescu Anca¹, Fodor Andrea¹, Demian Smaranda², Macarie Ioan²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Belgyógyászati Klinika

A dolgozat célja: a HIV fertőzötteknél illetve a neutropeniásoknál fellépő ismeretlen eredetű láz (FUO – fever of unknown origin) összehasonlítása diagnosztikai, etiológiai és terápiás szempontból.

Anyag és módszer: retrospektív analízist végeztünk, 59 HIV fertőzött és 30 neutropeniás ismeretlen eredetű lázas beteg adatait dolgozva fel.

Eredmények: A láz időtartama, a kórházban eltöltött idő és a diagnózis felállításához szükséges idő hosszabb volt a HIV fertőzött betegek esetén. Náluk a leggyakrabban a nyirokcsomó szövettani vizsgálata, a neutropeniás betegeknél a hemokultúra vezetett a diagnózis felállításához. A láz oka a HIV fertőzött betegek 59,37%-ában fertőzés volt (főleg mycobacterium fertőzések), 6,25%-ban daganatok, 6,25%-ban egyéb megbetegedések, és 28,12%-ban ismeretlen maradt. A neutropeniásoknál a lázat 38,71%-ban fertőzések okozták (főleg koaguláz-negatív Staphylococcus okozta sepszis), és 61,29%-ban maradt ismeretlen. A halálozási arány magasabb volt a neutropeniás betegeknél. Az alapbetegséget gyakrabban fedezték fel HIV fertőzötteknél a FUO miatt végzett kivizsgálások során.

Következtetések: immunhiányos betegeknél fontos a FUO megfelelő kivizsgálása, és az empirikus kezelés bevezetése.

ÚJDONSÁGOK A PERIFÉRIÁS ATHEROSCLEROTIKUS ÉRSZŰKÜLETEK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN ÉS KONZERVATÍV KEZELÉSÉBEN

Actualități în diagnosticul și tratamentul conservativ al arteriopatiilor aterosclerotice periferice

Actualities in the diagnosis and conservative treatment of peripheral atherosclerotic disease

Incze Sándor¹, Buzogány Jázmin¹, Pop Horatiu¹, Brânzaniuc Eleodor², Fehérvári Lajos², Carașca Emilian¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Dolgozatunk célja a 10 Mhz-es CW Doppler és digitális fotopletizmográfia segítségével behatárolni azokat a területeket ahol az atherosclerotikus érszűkület lefolyásában a konzervatív kezelés elsőrendű fontosságú: a preklinikai atherosclerosisban és az intervencionálisan túlhaladott fázisban. Ezekben az esetekben a korai diagnózis és az időben megkezdett kezelés nagy mértékben befolyásolhatja a betegség prognózisát.

Anyag és módszer: Méréseinket 25 betegen végeztük el. 15 tünetmentes betegnél a boka/kar Doppler index (DI)

meghatározásával (0.9-1 között) és az a. carotis intima/media arány mérésével (0.7 fölött) diagnosztizáltunk preklinikai atherosclerosist. Az intervencionálisan túlhaladott fázisban a célunk a kollaterális keringési rezerv felmérése volt, azaz a fotopletizmográfias perifériás pulzusnyomás (PP) változása a különböző terápiás beavatkozások után (alprostadillum, pentoxifillinum, dextran).

Eredmények, megbeszélés: Az irodalmi adatokat is figyelembe véve 15 beteget a preatherosclerotikus fázisban diagnosztizáltunk és kezdtünk kezelni. Az eredmények kiértékelése folyamatban van.

Az intervencionálisan túlhaladott csoportban az alprostadil akut provokációs teszt (10ng/kg/perc, i.v.) segítségével meghatároztuk a PP értéket nyugalmi állapotban, perfúzió előtt és alatt. Az átlag PP növekedés kétszeres volt, ami a jó kollaterális keringési rezervet bizonyítja. Kitűnő eredmény ha a 30 percre mért PP háromszoros növekedést mutatott. Három esetben a PP mérhetetlen volt, ami rossz prognózist jelentett. A PP növekedés az alprostadil csoportban: 1.58 mV/V kiindulási átlagértékről, 30 percre 2.65 mV/V-ra növekedett (akut hatás), míg a 10 napos kezelés után (1fiola/nap) 4.65 mV/V-ra való átlagnövekedést észleltünk. A pentoxifilin csoportban a PP 0.91mV/V-ról 1.25 mV/V átlagértékre növekedett, dextran hatására pedig 0.3mV/V-ról 0.95mV/V átlagértékre növekedett.

Következtetések: A konzervatív kezelési eljárások jelen vannak az érszűkület egész körlefolysa alatt, kiemelt fontossággal bírva a preklinikai és a késői postintervencionális fázisokban. A Doppler index (DI) mérése kötelező kivizsgálási eljárás kell legyen a veszélyeztetett betegcsoportoknál. Az intervencionálisan túlhaladott fázisokban egyedüli terápiás lehetőség a konzervatív kezelés marad. Ezekben az esetekben fontos lehet a kollaterális keringési rezerv felmérése az alprostadil provokációs teszt segítségével.

VELESZÜLETETT CSIPŐLUXÁCIÓK KEZELÉSÉBEN ALKALMAZOTT MEDENCE OSZTEOTOMIÁK

Osteotomie de corectie folosite in diplazia congenitala a soldului

Hip osteotomies used in developmental hip dysplasia

Incze-Bartha Zsuzsanna, László Ilona, Incze-Bartha Sándor, Kovács Attila

Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A veleszületett csípőficam és dysplasia elnevezés egy egész sor mophopatológiai elváltozást foglal magába. Ez utóbbi években a kezelésben alkalmazott oszteotómiákat az életkor és az elváltozásnak függvényében végezték el. Két nagy kategóriába sorolták az ismeretes oszteotómiákat: rekonstruáló és mentő oszteotómiák. A rekonstruáló oszteotómiák is több csoportra oszthatók: acetábulumplasztikák (Pemberton-Zanolli, Albee, Degas), az acetábulumot redirekcionáló medence oszteotómiák (Bernese, Dial, Eppright, Wagner, Ninomiya), az oszteotomizált medence részeit újra irányító oszteotómiák (Salter, Sutherland, Steel, Tönnis, LeCoeur, Hopf). A mentő oszteotómiák (a csontosodás bezáródása után végezzük), amikor nem egy anatómiai

struktúrát hanem az elkövetkező endoprotetizálás csontos alátámasztását hivatott könnyebbé tenni (Chiari, Steel). A combcsonton végzendő oszteotomiák (Pauwels) az intertrochanterikus zónában helyezkednek el, lehetnek varizáló, derotáló, rövidítő, valgizáló oszteotomiák, vagy ezek kombinációi. Klinikánkon ezen irányelveket követve 1999-2009 közt 98 medence oszteotomiák végeztünk, ebből 12 mentő és a többi rekonstruáló oszteotomia volt. A betegek életkora 1-35 év között volt, 5 éves kor alatt az elvégzett oszteotomiák 95% véres repozícióval volt kombinálva. A mentő oszteotomiat csak 16 éves kor felett végeztük, ezen műtéten átesett betegek 60%-ánál, átlag 8 év után alakult ki az arthrosis. A legjobb eredményeket a véres repozíció-Pemberton-femur varizáló, és Dega műtétekkel értük el.

SZÁMÍTÓGÉPES MŰTÉTERVEZÉS ÉS RÖNTGEN FELVÉTEL ELEMZÉS AZ ELŐLÁBMŰTÉTEKNÉL

Planificare preoperatorie si evaluarea compuretizata a radiografiilor la operatiile antepiciorului
Computer aided preoperative planing and radiographic analysis by forefoot operations

Incze-Bartha Sándor, Incze-Bartha Zsuzsanna, Kovács Attila, Bod Péter, Ciobanu Igor
Marosvásárhelyi Megyei Korház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az előláb műtétek kétes hírnévre tettek szert úgy a szakmabeliek mint a betegek körében. Sikerük sok esetben a műtétervezés elégtelensége és nem a sebész technikai hibája miatt marad el – az egy struktúrán tökéletesen végrehajtott műtétnek lehetnek rossz eredményei az egy-egy előlábba nézve. A klasszikus röntgenfelvétel elemzés (a tanulmányok szerint) 6 fok szög - valamint egészen 5 mm hossz –eltérést is adhat, ami hibás műtéti tervet eredményez, amit legjobb esetben intraoperatorikusan javítunk. Ugyanakkor sok esetben egy paraméter változása másik 3-4 paraméter ha nem az egész műtéti terv változását vonja maga után. Módszerünk szerint a röntgen felvételt digitalizáljuk, beállítjuk a nagyítást, bemérjük a szakirodalomban leírt paramétereket, képfeldolgozó program segítségével „végrehajtjuk” az általunk kiválasztott műtétet, lemérjük a korrekció hatását, az eredményt rögzítjük kinyomtatjuk és intraop modellként használjuk, majd összehasonlítjuk a közvetlen műtét utáni valamint későbbi felvételekkel. Eredményeink: sikerült a műtétervezést gyorsabbá és pontosabbá tenni, könnyebb lett az utánkövetés, távlatilag pedig radikálisabb, igényesebb korrekciókat – és így jobb eredményeket várunk.

AZ OSTEOGENEZIS ÉS A CSONTHIÁNY REKONSTRUKCIÓ TANULMÁNYOZÁSA PLURIPOTENS STEM SEJTEK SEGÍTSÉGÉVEL.

Studiu privind procesul de osteogeneză cu ajutorul celulelor stem pluripotente.

Osteogenic cells derived from embryon stem cells produced bone nodules in 3 dimensional scaffolds.

Ivănescu Adrian¹, Brînzăniuc Klara¹, Melinte M. Răzvan³, Török Barna³, Bătaga Tiberiu²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómiai Tanszék, ²2. sz. Ortopédia és Traumatológia Tanszék, ³Maros Megyei Sürgősségi Korház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Célkitűzés: A csontszövet tridimenzionális regenerálódása embrionális stem sejtekből folyamatosan kutatott téma. A legfőbb próbálkozások egyike kimutatni ezen szövetek hasznosságát a gyakorlatban és az orvosi beavatkozásokban, a stem sejtek osteoblasztokká történő differenciálódását in vitro körülmények között.

Anyag és módszer: A stem sejtek azon sejtek melyek meghatározatlan ideig képesek osztódni, ez egy gyakran észlelt folyamat egy szervezet élettartama alatt. Ezen sejtek, megfelelő ingerek hatására, képesek a szervezetet alkotó különböző sejttípusokká differenciálódni. A differenciált stem sejtek specifikus formával és működéssel rendelkeznek, mint például a szívizomsejtek, hám sejtek vagy idegsejtek.

Megbeszélés és következtetés: Az eredmények az mutatják, hogy a feltételezések valóságok, sőt mi több sikerült a stem sejtekből szövetkultúrákon 3-4 hét alatt csontszövetet kitenyészteni megfelelő ásványi anyag tartalom, ascorbinsav és beta-glicero-foszfát jelenlétében. A differenciált sejteket csontmarkerek kimutatásával azonosították és ugyanakkor ezen sejtekről eltűntek a stem sejt markerek. Ez a kísérlet arra enged következtetni, hogy a stem sejtek felhasználhatók csontszövet grefton in vitro előállítására.

PERKUTÁN CEMENT DISZKOPLASZTIKA

Discoplastia percutană cu ciment

Percutaneous cement discoplasty

Jakab Gábor, Varga Péter Pál

Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

Célkitűzés: A gerinc vertikális instabilitása egy speciális esetének, a gyakran deformitással járó vákumos, kiürült porckorongrések okozta panaszok definitív kezelése.

Módszer: Intézetünkben 2002. óta alkalmazzuk nyílt műtétek során - osteoporotikus gerinc esetén - a méretszorozatos távtartók helyett a helyben készült, ún. "custom made" PMMA távtartókat. E műtétek gyakran nagy megterhelést jelentenek az idős és sokszor egyéb betegségekkel is rendelkező Betegek számára. A sztenóziással nem kísért esetekben a vákumos porckorongrések perkután technikával történő kitöltése jelentősen enyhíti a Betegek panaszait.

Eredmények: Intézetünkben 2009. szeptembere óta 12 esetben végeztük a vákumos porckorongrések PMMA-al történő perkután feltöltését, akár több szinten is. A Betegek fájdalmai, melyet a gerinc elülső oszlopa tartóképeségének lassú megszűntése valamint az axiális gerinc izomzat fokozatos kimerülése okoz, ezzel a módszerrel

megszüntethető. Több esetben a degeneratív szkoliózis is jelentősen csökkent a beavatkozás következtében.

Következtetés: A vákumos, kiüresedett porckorongrések fémjelezte vertikális instabilitás eseteiben a perkután cement diszkoplasztika jelentősen javíthatja a Betegek életminőségét.

CARDIOMYOPATHIA REMODELINGJÉNEK FELMÉRÉSE 3 DIMENZIÓS

ECHOKARDIOGRÁFIÁVAL

Evaluarea procesului de remodelare a
cardiomiopatiei cu ecocardiografia 3 dimensională
Remodeling progression in cardiomyopathy, Three-
Dimensional Echocardiography Study

Jakó Beáta-Ilona¹, Benedek Theodora², Benedek Imre²

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

Bevezetés: Az ischaemias és idiopathias dilatativ cardiomyopathia (DCM) diagnózis felállítását és követését echokardiográfiás vizsgálattal végezhetjük. A számítógépes 3 dimenziós echokardiográfiás (3dECHO) vizsgálat objektív paraméterek rögzítését teszi lehetővé, ami reálisabb képet ad a kamra remodeling folyamatáról, így a kamraüreg globális és szegmentális tágulatáról, mozgásáról.

Célkitűzés: A balkamra remodeling folyamatainak követése 3d-s echokardiográfiával ischaemias ill. idiopathias DCM-ban.

Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Kardiológia Klinika 88 betegből 70 beteget ischaemias DCM-val (A csoport) míg 18 beteget idiopathias DCM-val (B csoport) diagnosztizáltak. Mindegyik betegnél 3dECHO eredmények alapján követtük az idiopathiasan valamint ischaemia miatt másodlagosan kialakult balkamra tágulatot. Kalitativ vizsgálat a kamra 3 dimenziós rekonstrukciója; kantitativ vizsgálat: dilatatio indexek számolása az alábbi képletek alapján: Szegmentális dilatatio index = szegmentális volumen és diasztolés balkamra volumen aránya + szegmens volumen és szisztolés balkamra volumen aránya/2. Regionális dilatációs index = szegmentális dilatatio indexek összege / dilatált szegmensek száma.

Eredmények: Regionális és szegmentális indexek alapján: A csoport-ban a balkamra dilatációja 42%-kal nagyobb volt a postischaemias területen mint a balkamra más területén. A B-csoportba tartozóknál 26%-kal kifejezettebb volt a csúcsi szegmens tágulata.

Következtetés: 3dECHO az idiopathias DCM apikális remodeling követését teszi lehetővé ami hasolas az ischaemias DCM-ben megfigyelt folyamatokkal.

A LÁGYÉKSÉRV LAPAROSZKÓPOS KEZELÉSE KÓRHÁZUNKBAN

Tratamentul laparoscopic al herniei inguinale in
institutul nostru

Laparoscopic treatment of inguinal hernia in our
hospital

**Jáné Zoltán, Jáger László, Márkus Béla, Nádasi Géza,
Pintér Gábor**

Markusovszky Kórház Szombathely, Sebészeti Osztály

A minimalisan invazív sebészet fejlődése magával hozta a lágyéksérvek laparoszkópos módszerrel történő kezelését. A szerzők retrospektív tanulmányt végeztek, melyben vizsgálták a 2001. január 1-e és 2010. január 31-e között laparoszkópos hernioplastican átesett betegeket. 40 esetben alkalmazták a transabdominalis praeperitonealis hálóbéültetés technikáját. A betegek 45%-nál képezte kétoldali lágyéksérv a műtéti javallatot. A műtét egyoldali sérvnél legkevesebb 30 percig tartott. Két betegnél szinkron laparoszkópos cholecystectomy is történt. A szerzők tapasztalatai szerint a laparoszkópos hernioplasticanak az ismert hátrányai mellett fontos előnyei vannak, melyeknek köszönhetően, meghatározott esetekben első választandó eljárásnak ajánlható

SEBÉSZETI CEREBRALIS REVASCULARIZÁCIÓ – A JELEN ORVOSI GYAKORLATBAN ELŐFORDULÓ ÚJSZERŰ SZEMLELETEK

Revascularizarea chirurgicală cerebrală - aspecte
inedite întâlnite în practica medicală

Surgical cerebral revascularisation - inedit features
found in medical practice

Jerzicska Ernő

Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet,
Szív és Érsebészeti Klinika

Szokványos módon a cerebrális revascularizációt az arteria carotis interna és/vagy communis endarterectomia képviseli, amely társulhat vagy nem egyéb érsebészeti technikákkal (rezekciók, angioplasztikák, stb.). A jelen eset természetesen akkor lehetséges, ha a lézió helye a carotis elágazás szintjén található, amely egyébként a leggyakoribb elhelyezkedés.

A jelen dolgozatban azon létező sebészeti opciókat kívánnánk bemutatni, amelyek a carotis elágazás alatt elhelyezkedő szűkületek kezelését oldják meg (aortaív, truncus brachiocephalicus, arteria carotis communis). Ezen terület ateroszklerotikus szűkületeit a leggyakrabban az arteria carotis communis szűkületei illetve okklúziói, valamint a truncus brachiocephalicus szűkületei képviselik. Azon patológia, amely az aortaívet befolyásolja és hatással bír a cerebrális keringésre, az aortaív disszekciója képviseli. Ritkábban előforduló kórképek az aortaív aneurizma (saccularis), valamint az aortaív intraluminális trombózis. Egy relative gyakori eset az arteria carotis communis léziója, amely a nyitott vagy zárt nyaki sérülések keretében fordul elő.

A tanulmányi anyag a marosvásárhelyi Szív és Érsebészeti Klinika esetei, minden bemutatásra került eset ebben az intézményben talált megoldásra.

Eredmények

Jelen dolgozatban olyan saját esetek kerülnek bemutatásra, mind az arteria carotis communis rekonstrukció,

aorto-carotid by-pass, aorto-subclavio-carotid by-pass, subclavio-carotid by-pass valamint truncus brachiocephalicus disszekció indirekt rekonstrukciója.

A supraaorticus arteriális rendszerek patológiáját az arteria carotis interna szűkülete dominálja. Ámbár a gyakorlatban ritkán fordulnak elő és diagnosztizálásuk is csekély, az aortaív, truncus brachiocephalicus és az arteria carotis communis léziói súlyosak, kezelésük olykor nehézkes vagy komplex hozzáférhetőséget igényelnek, illetve minden eset egyéni tulajdonságokkal rendelkezik.

MENA-PROTEIN IMMUNHISZTOKÉMIAI EXPRESSZIÓJA NYÁL MIRIGY DAGANATOKBAN

Expresia imunohistochimică a proteinei Mena în tumorile glandei salivare
Imunohistochemical expression of Mena-protein in salivary gland tumors

Jung János

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kórbontani Tanszék

A Mena-protein expresszióját nyálmirigy daganatokban még nem vizsgálták. Ez a fehérje a sejtváz aktin molekuláját szabályozza. Jóindulatu daganatokban nem, míg malignus elváltozásokban kifejezett expressziót észleltünk. A Mena a sejtmigrációt és áttétképződést segíti elő. Ezzel szemben a Maspin a fenti folyamatokat gátolja. Utóbbi expresszióját nyálmirigy daganatokban többen vizsgálták. Az általunk vizsgált Mena expresszió mintegy kiegészíti a Maspinra vonatkozó megfigyeléseket. Anyagunkban adenomákat, vegyes nyálmirigy tumorokat és karcinomákat vizsgáltunk. Előbbiekben a reakció negatív volt, míg a malignus folyamatokban kifejezett expressziót tapasztaltunk. A malignus átalakulást mutató pleomorf adenomákban a reakció pozitívvá válását észleltük. Megfigyeléseink arra utalnak, hogy a Mena-protein vizsgálata hasznos lehet egy nyálmirigy daganat malignus viselkedésének jellemzésére. Hasonló eredményeket találtunk a vastagbél, a gyomor, a méhnyak és a pajzsmirigy premalignus és malignus elváltozásaiban.

RADIOFARMAKONOK GYÁRTÁSÁNAK GYÓGYSZERTECHNOLÓGIAI VONATKOZÁSAI

Aspecte tehnologice ale producției radiofarmacelor
Technological Aspects of Radiopharmaceuticals' Production

Karacs Alexandra, Tóth Gyula, Kasza Zsolt, Kaposy Nándor

Pozitron-Diagnosztika Központ, Budapest

Radiofarmakonok gyártásának gyógyszer technológiai vonatkozásai

Karacs Alexandra, Tóth Gyula, Kasza Zsolt, Kaposy Nándor

Pozitron-Diagnosztika Kft

Minél bonyolultabb egy termék gyártási technológiája, ill. minél jobban védenünk kell a terméket vagy az embert, annál erőteljesebben jelenik meg a vágy, hogy automatizáljuk a folyamatokat. Igen jól szemlélteti ezt a radiofarmakonok előállítása és kezelése, hiszen mind a termék, mind az ember védelme megalapoz különlegesen szigorú követelményeket.

A kibocsátott sugárzás fajtája és a radioaktív izotópok felezési ideje szabja meg a veszély mértékét. A radiofarmakonok előállításakor használt izotópok jellemzően rövid felezési ideje miatt előfordulhat, hogy néhány radioaktív gyógyszert azelőtt szabadítanak föl, mielőtt a minőségellenőrzés befejezte volna az összes vizsgálatot. Ahol a gyakorlatban vannak ilyen esetek, ott nagyon fontos a minőségbiztosítási rendszer jó működése.

A steril készítmények gyártására szolgáló helyiségeket a környezettől megkívánt jellemzők szerint osztályozzák. Minden gyártási művelet megkövetel egy bizonyos környezeti tisztasági fokozatot ahhoz, hogy a kezelt anyagok vagy a termék részecske-, illetve mikrobiológiai szennyeződésének a kockázata minimális legyen.

A munkafolyamat alatti feltételek teljesüléséhez ezeket a tereket úgy kell megtervezni, hogy mind aktív felhasználás, mind nyugalmi állapotban elérjenek bizonyos előírt levegő tisztasági fokozatokat.

A közvetlen emberi beavatkozást minimalizáló izolátor technológia alkalmazása jelentősen csökkentheti az aszeptikusan gyártott termékek környezeti eredetű mikrobiológiai szennyeződésének kockázatát.

Újabb és újabb igények jelennek meg, a gyógyszer gyártók igyekeznek megfelelni a növekvő követelményeknek. Az izolátor technológia iránti figyelem tagadhatatlanul megnövekedett az utóbbi években. Megjelent az igény, hogy egyszerre biztosítsuk az aszeptikus technológia követelményeit úgy, hogy igyekszünk a rendszer zártságát és a teljes automatizálást kiépíteni. Ma már a piacon megtalálhatóak a flexibilis izolátorok, olyan „szkafander technológiák”, amik lehetővé teszik, hogy az izolátorok használatával a 21. század minden újjonnan felmerülő igényét kielégíthessük.

A FORMULAE NORMALES VETERINARIAE ÚJ KIADÁSA ÉS A GYÓGYSZERÉSZEK

Formulae Normales Veterinariae - noua ediție și farmacistii

New edition of the Formulae Normales Veterinariae and the pharmacists

Kata Mihály¹, Gyéresi Árpád²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Gyógyszer technológiai Intézet, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

A *Formulae Normales Veterinariae IV.* kiadása (FoNoVet IV.) tavaly szeptember óta a könyvesboltokban megvásárolható. Előző kiadásait 1969-ben, 1973-ban és 1999-ben publikálták. Őse a „Norma Pauperum” (Szegények Szabvány-vénygyűjteménye), amelyet Magyarországon 1850-ben – a jobbágyfelszabadítás után 2 évvel és a szabadságharc leveretése után 1 évvel – adtak ki. Akkor első volt a világon, amelyet a szegény emberek kezelésére rendeltileg kötelező érvényre emeltek. Később ez szolgált a szegények állatainak ingyenes gyógyítására is. 1940-ig hat kiadást ért meg.

A FoNoVet előző, III. kiadása tíz éve jelent meg; azóta jelentős változások történtek az állattartásban és szemléletben, a tudományos eredményekben, jogszabályokban és a veteriner gyógyszerkincsben; nem utolsósorban csatlakoztunk az Európai Unióhoz. A kiadvány hét hó-

nap alatt készült el és összesen 134 korszerű vényelőíratot tartalmaz. Előadók ismertetik a FoNoVet IV. megjelentetésének szükségességét, ill. a könyv jelentőségét, újdonságait, szerkezetét és szerkesztését, továbbá a gyakorló gyógyszerészek szerepének fontosságát az állat-egészségügy gyógyszerellátásában és a FoNoVet IV. napi alkalmazásában. A kiadvány a magisztrális gyógyszerrendelést hivatott szolgálni, főleg a kedvtelésből tartott állatok kiegészítő terápiás megoldásai számára és – amikor nincs szükség élelmezés-egészségügyi várakozási időre – a haszonállatok részére is vannak benne hasznos előíratok.

BŐR SARCOIDOSIS

Sarcoidoza cutanata

Skin Sarcoidosis

Kékedi Judith Kriszta, Remenyik Éva

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika

A sarcoidosis egy nem fertőző granulomaképződéssel járó megbetegedés, mely érintheti kizárólagosan a bőrt vagy más szerveket, leggyakrabban a tüdőt, nyirokcsomókat, szemet, idegrendszer, myocardiumot.

A bőr sarcoidosis megjelenhet specifikus (lupus pernio, maculo-papulosus, nodularis, hegben kialakult, lichenoid, psoriasiform, ichtiosiform és ulceratív) vagy nem specifikus (erythema nodosum) formában. A diagnózis felállítása gyakran nagy kihívást jelent, ehhez elengedhetetlen a szövettani vizsgálat, mely egy epitheloid sejt, el nem sajtosodó granulomaképződést mutat.

Jelen előadásban a Debreceni Bőrgyógyászati Klinikán kezelt 2 esetet szeretnénk ismertetni: Egy 56 éves nőbeteg, akinek anamnézisében 25 évvel korábban jobb alkaron egy nodule eltávolítása történt, majd 4 hónappal Klinikánkon való jelentkezése előtt a műtéti hegben egy 6 cm-es fájdalmas csomó jelentkezett, majd a heg környékén, a könyökön és a bal I. kézujjon tömött livid csomók jelentek meg. A próbabiopszia sarcoidosist igazolt. Komplex kivizsgálás során kiterjedt mediastinalis és hilaris lymphadenomegaliára derült fény. A nyirokcsomókból készült szövettani vizsgálat Boeck-sarcoidosist írt le.

Egy 30 éves nőbetegnél 20 éve történt trauma után az áll alatt maradt vékony hegvonalban a Klinikánkon való jelentkezése előtt 3 hónappal egy tömött, bőrszínű, fájdalmas csomó jelentkezett. Próbabiopszia történt, mely a sarcoidosis diagnózisát erősítette meg. Kivizsgálása során más szerv érintettsége nem igazolódott.

Előadásunkban szeretnénk bemutatni a bőr sarcoidosis leggyakrabban megjelenő formáit, valamint szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy a bőrtünetek megjelenésekor fontos a beteg részletes, körültekintő kivizsgálása az egyéb esetleges belszervi érintettség felkutatása érdekében.

GYÓGYSZERTÁRI HŰSÉGVIZSGÁLAT HARGITA ÉS KOVÁSZNA MEGYÉBEN

Studiul loialității față de farmacie în județele

Harghita și Covasna

Pharmacy loyalty in Harghita and Covasna county

Kelemen László¹, Székely Pál², Kelemen Éva Katalin¹, Eisler Iván³, Finta Hajnal⁴

¹Gedeon Richter Romania RT, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Marketing, ³gyógyszerésztanhallgató, ⁴Közegészségtan Tanszék

A patika egy fontos láncszeme az egészségügyi rendszernek, ahol a gyógyszert kiváltó személynek újból alkalma nyílik felvilágosítást kérni kezeléséről. Ugyanakkor, a gyógyszertár egy kereskedelmi egység, mely többek között az elért gyógyszerforgalomból tartja fenn magát és így fontos számára a gyógyszert kiváltók / vásárlók száma és igényeinek kielégítése. Ezeket figyelembe véve, mindkét félnek, fontos egy hatékony együttműködés.

A szerzők egy, több városra kiterjedő felmérésben a patika választás szempontjait és a gyógyszertárhoz való kötődést vizsgálták az ide betérők válaszai alapján. A felmérést Hargita és Kovászna megye 4 városának 13 gyógyszertárában, 149 kitöltött kérdőív (18 kérdés, strukturált szerkezet) alapján végezték.

Az eredmények alapján kitűnik, hogy a megkérdezett betegek egyharmada hűségesnek mondható, hiszen gyógyszereit egy adott gyógyszertárban váltja ki. Ugyanakkor további egyharmada nem kötődik bizonyos gyógyszertárakhoz, hiszen több mint 2 gyógyszertárban váltotta ki gyógyszereit az elmúlt fél év alatt. A gyógyszertár választás szempontjait tekintve ezek különbözőek, eltérések lévén a magángyógyszertárakat, illetve gyógyszertárlánchoz tartozó egységeket látogatók között, de a gyógyszerész szerepe ebben a döntési folyamatban fontosnak bizonyult. A felmérés igazolta, hogy az enyhébb bántalmak (fájdalom, hűlés, influenza, köhögés) kezelésére vásárolt gyógyszerek kiválasztásában kiemelkedően fontos szerepe maradt az orvosnak és a gyógyszerésznek. A kérdőívek alapján a válaszadók 69%-a orvosi-, illetve 44%-a gyógyszerész javallatra vásárolt gyógyszert (többválaszú lehetőség). A válaszadók közül, átlagosan minden második személy két véleményt jelölt meg fontosnak a gyógyszer ajánlásra. Érdekes módon a reklámok nem befolyásolták számottevően a megkérdezetteket, hiszen csak 7 személy jelölte meg mint befolyásoló tényezőt.

A felmérés eredményei összhangban vannak és hasonlóak az irodalomban talált adatokkal.

A METABOLIKUS SZINDRÓMA

JELLEGZETESSÉGEI NŐKNÉL

Particularitățile sindromului metabolic la femei

Particularity of metabolic syndrome in women

Kelemen Piroska¹, Balogh Zsolt Elek¹, Kerekes Kinga², Dimény Imola²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Belgyógyászati Klinika, ²orvostanhallgató

Bevezetés: A metabolikus szindróma nőknél és férfiaknál egyaránt fokozott kardiovaszkuláris rizikót jelent. Célkitűzés: Dolgozatunk célja a metabolikus szindróma

alkotóelemeinek és a kardiovaszkuláris érintettség vizsgálata nőknél. Anyag és módszer: 1040 metabolikus szindrómában szenvedő beteget vizsgáltunk a 2. sz. Belgyógyászti Klinika beteganyagából. Tanulmányoztuk a következő paramétereket: a betegség összetevőit, szív-érintettséget, perifériás arteriopátia jelenlétét, súlyosságát, ezek nemek szerinti megoszlását. Eredmények: A vizsgált betegek 39%-a nő, átlagéletkoruk 61,2 év, 61%-a férfi, átlagéletkoruk 63,9 év. A 30-50 korcsoportban a női nem gyakorisága dominált ($p<0,01$), 51-70 év között viszont a férfiak voltak többségben ($p=0,01$). Cukoranyagcsere zavar a férfiak 70%-ában, a nők 66%-ában; magas vérnyomás betegség egyenlő mértékben, 95%-ban; diszlipidémia férfiaknál 90%, nőknél 93%-ban volt jelen. Szignifikánsan kevesebb nő dohányzott ($p=0,004$) és kevesebb nőnél észleltünk perifériás verőérbetegséget ($p<0,001$). Következtetések: A metabolikus szindróma elemeinek megoszlása hasonló a nemek között. A szív-érintettséget illetően nem találtunk lényeges eltérést a vizsgált nő és férfi betegek között. A kevésbé dohányzó női csoportban kevesebb perifériás érbetegséget észleltünk.

A VÉRKÉPZŐ DAGANATOK KOMPLEX DIAGNOSZTIKÁJA A PÉCSI PATHOLOGIAI INTÉZETBEN

Diagnosticul complex al tumorilor hematologice în
Institutul de Patologie din Pécs
Complex haematopathological analysis in the
Institute of Pathology in Pécs

Kereskai László

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pathologiai Intézet

A vérképzőszervi daganatok (leukaemiák, lymphomák) diagnosztikája több lábon áll, és az egyes diagnosztikus lépések a világon sok helyen több szakember (pl. laboratóriumi orvos, molekuláris biológus) bevonását igénylik, a pathologus feladata általában a hagyományos szövettani vizsgálat és ennek kiegészítő módszereinek használata. A Pécsi Tudományegyetem Pathologiai Intézetben több évtizedes hagyomány a haematopathologia művelése. Itt azonban nemcsak hagyományos hisztológiai és immunhisztokémiai vizsgálatok történnek, hanem csontvelő, vér citológiai analízise, áramlás citometria, molekuláris vizsgálatok (PCR, FISH technikák) és hagyományos citogenetikai vizsgálat (kariotipizálás) is elvégezhető a beküldött anyagokon. Az intézet széles körű konzultációs tevékenységet végez a haematológiai osztályok felé, rendelkezésre bocsátva mindezen technikákat. A különféle vizsgálatok általában egy orvos kezében futnak össze, az egyes betegek esetében integrált leletek készülnek, melyek alapján nemcsak a kezelés tervezhető meg, hanem prognosztikai faktorok is meghatározódnak, valamint lehetőség van immunológiai vagy molekuláris markerek felhasználásával a kezelés hatékonyságának le mérésére, minimális reziduális betegség kimutatására. A modern technikákat a csontvelő, vér és nyirokcsomó anyagok mellett az aspirációs citológiai vizsgálatok során nyert minták, sejtszuspenziók analízisében is sikerrel tudjuk használni, ezáltal meggyorsítva a diagnosztikus folyamatot. Az összefoglaló előadás célja a fenti lehetőségek bemutatása néhány kiragadott példa

segítségével, demonstrálva a módszerek komplementer jellegét, diagnosztikus értékét.

AGYVÉRZÉS ÉS EPILEPSZIA HÁTTÉRÉBEN ÁLLÓ ARTERIO-VENOSUS MALFORMÁCIÓ - ESETISMERTETÉS.

Hemoragie intracerebrala si epilepsie secundara unei malformatii arterio-venoase cerebrale.

Intracerebral hemoragy and epilepsy secondary to an arterio-venous malformation.

Kinda Krisztina¹, Kinda Levente²

¹Kézdivásárhelyi Municipiumi Kórház, Ideggyógyászat,

²Fül-orr-gége Kompartimentum

A cerebrális arteriovenosus malformációk (AVM) az abnormális cerebrális artériák és vénák olyan bonyolult összefonódását jelenti, melyekben azok között egy vagy több sipoly alakult ki a vénás és artériás vér keveredését eredményezve.

Az AVM leggyakoribb és potenciálisan egyik legsúlyosabb szövődménye a vérzés. A második leggyakoribb szövődménye a görcstevékenység, mely különösen a halántéklebeny területén elhelyezkedő AVM-re jellemző.

Ezen entitások közötti összefüggéseket húzza alá az általunk bemutatott eset is. 2008 szeptemberében 32 éves nőbeteget görcsrohammal járó eszméletvesztéssel vetünk fel osztályunkra. Körtörténetében koponya komputertomográfia (CT) vizsgálattal igazolt spontán jobb oldali intracerebrális lobáris vérzés (2006 február), illetve tisztázatlan rövid idejű eszméletvesztés (2008 július) szerepel. A beteg epilepszia ellenes kezelés mellett ideiglenesen tünetmentes, de a paraklinikai vizsgálatok: koponya mágneses rezonancia (MRI), angiográfiás szekvenciával jobb oldali temporo-parietális arterio-venosus malformációt igazolt.

ARTERIA UTERINA FLUXUSVIZSGÁLATÁNAK SZEREPE A PREECLAMPSZIÁS TERHESEK KÖVETÉSÉBEN

Rolul flowmetriei pe artera uterina in sarcina cu preeclampsie

Arteria uterina flowmetry in pregnancy complicated with preeclampsia

Kiss Szilárd Leó¹, Szabó Béla¹, Bereczky Lujza-Katalin¹, Turos János Levente², Toma Áron³, Horváth Emőke²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²Kórbontani Tanszék, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezető: A preeclampszia a terhesség egyik legbonyolultabb és legfájtatottabb szövődménye. Fő tünete a terheséghez társuló magas vérnyomás. Mai ismereteink szerint egyik fontos oka a trophoblaszt invázióinak a zavara. Következmenyei a görcsroham, magzati retardáció, intrauterin elhalás, időelőtti lepényleválás és még ma is igen magas az anyai elhalálozás aránya. Megbízható vizsgálati eljárás, amely előjelezne a preeclampsziát, ma még ismeretlen a nemzetközi irodalom szerint is.

Célkitűzés: Tanulmányoztuk, hogy az uteroplacentáris és a magzati keringés Doppler-vizsgálata során nyert

adatok mennyire megbízhatóak a magas vérnyomás által indukált veszélyállapotok korai felismerésében.

Anyag és módszer: Az I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika terhességi hypertóniás eseteit szinkodolt Doppler-ultrahangos vizsgálattal követtük, figyelemmel kísérve az arteria uterina diasztolés kimelyülését és rezisztencia indexét, illetve a magzat a. cerebri media és köldökverőér rezisztencia indexeit

Eredmények: Az általunk vizsgált esetek azt igazolják, hogy az a. cerebri media és a köldökartéria doppler eredményei nem mutatnak kóros elváltozást csak a súlyos állapotok kialakulása során, míg a korai diasztolés kimélyülés fennmaradása a 24. terhességi hét után, igen nagy gyakorisággal jelenik meg a dopplervizsgálat során az olyan terheseknél akiknél már kialakult, de még szövődménymentes a kórkép.

Következtetések: A korai diasztolés kimélyülés fennmaradása a 24. terhességi hét után előjelzi a preeclampszia kialakulását, a magzati erek dopplerváltozásai csak a szövődmények kialakulását jelzik.

GYÓGYSZERTECHNOLÓGIAI INNOVÁCIÓ ÉS A FARMAKOKINETIKA SZEREPE A KORSZERŰ GYÓGYSZERKUTATÁSBAN

Inovații în tehnologia farmaceutică și rolul farmacocineticii în cercetarea modernă a medicamentului

The role of pharmaceutical technological innovation and pharmacokinetics in the novel drug research

Klebovich Imre

Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészeti Intézet, Budapest

Az előadás megpróbálja bemutatni a teljesség igénye nélkül a XXI. század perspektivikus gyógyszertechnológiai innovációs lehetőségeit, és a szorosan hozzá tartozó farmakokinetika szerepét a korszerű gyógyszerkutatásban.

A szabadalmaztatható gyógyszer technológiai fejlesztések az originális és a szupergenerikus (generikus plusz, originális farmakokinetikai profilú) készítményeknél a WHO által is támogatott kutatási irányt jelentenek.

Az előadás részletesen kitér a gyógyszer technológia napjainkban lezajló koncepcióváltozására, ahol a korszerű gyógyszerészeten, a gyógyszer technológián, a farmakológián, a kémián kívül a fizika, és a műszaki tudományok is jelentős szerepet kapnak a komplex módon kezelt multidiszciplináris innovációban.

Egy rövid történeti áttekintés után részletesen bemutatásra kerülnek a napjaink szupergenerikus „különleges gyógyszer technológiai fejlesztései”, a farmakokinetikán alapuló terápia-optimalizálás alapján, a speciális retard, módosított hatóanyag-leadású készítmények, OROS készítmények, bevont pelleték, mátrix tabletták, bukkális filmek, termoreszponzív és bioadhezív gélek, az inhalációs bevitel újdonságai, mikrotűk, iontoforetikus transzdermális rendszerek, a nanomedicina technológiai lehetőségei (liposzómák, különleges szemcseppek), speciális hatóanyag-leadású szemlencsék, stb.

Az előadás megpróbálja összegezni napjaink gyógyszertechnológiai fejlesztéseinek terápia-optimalizációban betöltött szerepét.

IL-6 ÉS DOPPLER-ULTRAHANG VIZSGÁLAT SZEREPE AMIODARON OKOZTA PAJZSMIRIGYDISZFUNKCIÓKBAN

Rolul IL-6 și a ecografiei doppler în disfuncțiile tiroidiene induse de amiodaronă

The Role of IL-6 and Doppler Ultrasound Examination in Amiodarone Induced Thyroid Disfunctions

**Kolcsár Melinda¹, Nemes-Nagy Enikő¹, Frigy Attila²,
Kun Imre Zoltán³**

¹Marmed Járóbetegrendelő, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 3. sz. Belgyógyászati Klinika, ³Endokrinológiai Tanszék

Az amiodaron jódban gazdag benzofurán-származék, szerkezeti hasonlóságot mutatva a thyroxinnal. 200 mg-os tablettája 75 mg jódot tartalmaz, amiből legalább 6 mg fel is szívódik; nagyfokú lipidoldékonysága miatt felhalmozódik a pajzsmirigyben is. Az amiodaron okozta pajzsmirigyműködési zavaroknak két csoportja van: hypothyreosis és thyreotoxicosisok. Utóbbiaknak három formája ismert: az I. típus (AIT-I), a II. típus (AIT-II) és a kevert (AIT-III) forma. A Marmed Járóbetegrendelő Endokrin Szakambulanciáján 2005-2009 között 34 amiodaron-indukált thyreotoxicosist diagnosztizáltunk. Mivel a thyreotoxicosisok klinikai megnyilvánulásai hasonlóak és a pajzsmirigyhormon-mérések sem képesek őket egymástól elkülöníteni, a rádiójódfelvételi görbe pedig nem minden esetben segítene, olyan módszereket kerestünk, melyekkel biztonságosan differenciálni lehetne a három formát, ugyanis kezelésük eltérő. E célból a 34 betegnél TSH-, FT4-, FT3-szint mérése mellett, thyroidperoxidáz-ellenes antitest-titert (ATPO) és thyreoglobulin-szintet, valamint gyulladásos paramétereket, így fibrinogén-, C-reaktív protein- és IL-6 plazma-szintet mértünk. Doppler-ultrahangvizsgálattal a pajzsmirigy vérellátásáról tájékozódunk, majd a pontos diagnózis céljából 30 betegnél vékonytű-aspirációval nyert pajzsmirigy citológiai vizsgálatra került sor. A citológiai vizsgálat alapján 9 betegnél AIT-I (hyperfunctióra utaló folliculusok), 19-nél AIT-II (destruált folliculusok thyreocitákkal, kis limfo-plasmocitás beszűrődéssel, helyenként bevérzésekkel) volt a diagnózis. 2 betegnél hyperfunctióra utaló citológiai aspektus mellett limfociták, vörösvértestek is voltak jelen, így a kevert forma volt a legvalószínűbb. A TSH-, FT4-, FT3-ATPO-antitest-, thyreoglobulin-, fibrinogén-, C-reaktív protein-szint nem mutatott eltérést a három csoport között, azonban az AIT-II és a kevert etiológiájú thyreotoxicosisos csoportnál az IL-6 szignifikánsan magasabb volt, mint az AIT-I-nél. Doppler-ultrahangvizsgálattal hypoechogenitást és szegényes vérellátást találtunk minden olyan betegnél, akinél a citológus destruktív thyreoiditist talált, de a vegyes formáknál nem ez a kép dominált. Mindezekből az tűnik ki, hogy az AIT-I és AIT-II elkülönítése biztonságosan megtörténhet IL-6-méréssel és Doppler-ultrahangvizsgálattal. A kevert formára nincs jellemző laboratóriumi és ultrahang-kép, s bár kisebb számban fordul elő, gondolni kell rá, ha a két alaptípus specifikus kezelésére nem javul a beteg állapota.

KONGENITÁLIS SZÍVHIBÁK INCIDENCIÁJA A KÖZÉP-EURORÉGIÓBAN

Incidența malformațiilor cardiace congenitale în Euroregiunea Centru
The incidence of congenital heart diseases in Euroregion Center

Koncsag Előd¹, Togănel Rodica², Borka-Balás Réka³, Blesneac Cristina⁴, Făgărășan Amalia², Pașc Sorina⁵, Gozar Liliana⁶, Muntean Iolanda², Șuteu Carmen⁷

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Gyermekkardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyermekkardiológiai Klinika, ³Pharmaquest Klinikai Központ, Bioekvivalencia Laboratórium, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Gyermekkardiológiai Klinika, ⁵Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekgyógyászati Klinika, ⁶Gyermekkardiológiai Klinika, ⁷Gyermekkardiológiai Klinika

A dolgozat célja: A kongenitális szívhibák (CHD) a születéskor jelentkező leggyakoribb anomáliák közé tartoznak, jelentett incidenciájuk 8/1000 élve szülés, hatásuk van az újszülöttkori morbiditásra és mortalitásra (33%). Jelenleg hiányoznak az adatok a CHD romániai incidenciájára vonatkozóan. A CHD országos incidenciájának ismerete kulcskérdés egy prevenciós program kidolgozásában illetve egy hatékony stratégia kialakításában, amely a gyermekkardiológia fejlődését és ezáltal a CHD követő morbiditás és mortalitás csökkenését eredményezné; reális igény van a megfelelő diagnózist és kezelést biztosító központokra. A marosvásárhelyi Gyermekkardiológiai Klinika és a Maros megyéhez tartozó régióban dolgozó munkatársak, a MAMI kutatási projekt keretén belül, amelyet a 4-es Nemzeti Program Management Központ által kiírt verseny során nyertek meg, első ízben indították el a Veleszületett szívhibás gyermekek regiszterét, amely első körben azon megyéket foglalja magába, amelyek Marosvásárhely orvosi – 7-es Eurorégiójához tartoznak.

Anyag és módszer: A regiszterbe a következő megyékből kerültek be CHD gyermekek: Fehér, Brassó, Kovászna, Hargita, Maros és Székely megye. Az adatbázis kezelhetősége érdekében egy speciális formátumot használtunk Microsoft Access segítségével, amely lehetővé teszi az adatok statisztikai feldolgozását úgy, hogy a fő azonosítási adatok titkosak maradjanak. A regiszterbe bevezetett adatok a szívhiba mellett: kockázati tényezők, társult betegségek, prenatális diagnózis, életkor a diagnózis pillanatában, kezelés és kezelés pillanata. A statisztikai feldolgozás SPSS software felhasználásával történt.

Eredmények: A regiszter a jelen pillanatig 2493 CHD beteget tartalmaz, közülük 2,2% Fehér, 10,8% Brassó, 6,8% Kovászna, 17,3% Hargita, 57% Maros, 5,9% Székely megyéből származik. A leggyakoribb CHD a pitvari szeptum defektus (34,77%), ezt követi a kamrai szeptum defektus (15,72%), a ductus arteriosus persistens (7,62%). Más CHD-k, mint a Fallot tetralógia, az aorta koarktáció, atrioventrikuláris szeptum defektus, nagy ér transzpozíció, double outlet jobb kamra, pulmonáris atrézia előfordulási aránya kisebb.

Következtetések: a CHD-k a születéskor jelentkező leggyakoribb anomáliák. A regiszter első fázisában kapott eredmények alapján a veleszületett szívhibák incidenciája Maros megyében 9/1000 élve születés. Ezen dolgozat a MAMI no. 41-042/2007 kutatási projekt keretében készült, melyet a Román Tanügyi Kutatási és Ifjúsági Minisztérium támogat.

KIZÁRÓLAGOS ENTERÁLIS TÁPLÁLÁS VERSUS STEROID KEZELÉS GYERMEKKORI CROHN BETEGSÉGBEN.

Nutriție enterală exclusivă contra terapie cu steroizi în boala Crohn la copii

Exclusive enteral nutrition versus steroid therapy in pediatric Crohn disease.

Koncz – Kovács Noémi, Gárdos László

Zala Megyei Kórház, Csecsemő és Gyermekosztály

Bevezető: Annak ellenére, hogy a kizárólagos enterális táplálás széleskörűen igazolt effektív terápiája a gyermekkori Crohn betegségnek, hazánkban mégsem széles körben elterjedt kezelési módszer.

Célkitűzés: Összehasonlítani a steroid kezelés illetve a kizárólagos enterális táplálás hatékonyságát a gyermekkori Crohn betegségben, felmérni a két kezelési típusban a mellékhatások incidenciáját, valamint meghatározni a terápiás eljárásokat követően a két csoportban a relapszus rátát.

Módszer:

A betegség súlyosságát a PCDAI (Pediatric Crohn Disease Activity Index) segítségével határoztuk meg. Mindkét kezelési csoporton belül steroid (n: 30), valamint nutritív kezelés (n: 15), a terápia hatékonysága három hetente történő PCDAI, CRP és hasi UH vizsgálat, a bélfalvastagság meghatározás alapján történt.

Eredmények: Mind a súlyos, mind a mérsékelt aktivitású folyamatban a két kezelési stratégia közel egyforma hatékonyságúnak bizonyult. A mérsékelt aktivitású csoportban enterális táplálással remissziót értünk el szteroid rezisztens, illetve dependens állapotokban is. A kizárólagos enterális táplálás mellett mellékhatások nem jelentkeztek. A relapszus ráta magasabb volt a súlyos és a mérsékelt aktivitást mutató folyamat során is a steroid kezelésben részesülteknél.

Következtetések:

Mind a kizárólagos enterális táplálással, mind a steroid kezeléssel remisszió érhető el gyermekkori Crohn betegségben. A kizárólagos nutritív táplálás előnye a steroid terápiával szemben, hogy gyakorlatilag mellékhatásmentes. A relapszus ráta magasabbnak bizonyult a steroid kezelésben részesülteknél.

Bár nincsenek megbízható irodalmi adatok, tapasztalataink alapján a nutritív táplálás eredményesen alkalmazható a relapszusok kezelésére, lehetséges terápiás alternatívát kínálva a steroid rezisztens illetve dependens állapotokban is.

A CSÍPŐÍZÜLET ENDOPROTETIZÁCIÓJA

BONYOLULT ANATÓMIAI VISZONYOK ESTÉBEN

Artroplastia soldului in condiții anatomice complicate

Hip arthroplasty in complicated anatomical condition

Kovács Attila, Incze-Bartha Zsuzsanna, Incze-Bartha Sándor, Szilveszter Attila

Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az acetabulumot érintő bonyolult anatómiai térvizsnyokkal leggyakrabban súlyos, Crowe III,IV-es fokú csípődysplázia és vápatörés talaján fellépő coxartrozisok esetében találkozunk. A végtag hosszabbítás, a csípőízület forgáspontjának a helyreállítása és egy stabil endoprotézis beültetése nagy kihívást jelent az ortopéd sebész számára.

Klinikánkon az elmúlt 3 évben, 2000-2009 között, 117 olyan esetet kezeltünk amelyek az anatómiai viszonyok tekintetében – sekély vápa, csontos fal hiány- az előbb említett csoportba tartoztak. Ezen esetek műtéti kezelése során menetes Biotechni IGLOO vápát ültettünk be.

A klinikai értékelést az vizuális analóg skálán, az objektív felmérést a Harris Hip Score alapján végeztük el. A radiológiai értékelést a Hodgkinson kritériumok alapján, közvetlen műtét után, majd 3, 6 hónapra és évenként végeztük el.

A műtétek előtti HHP átlag értéke 38 volt, amely műtét után átlagban 90 pontra emelkedett.

A kiértékelés alapján úgy tekintjük, hogy a sekély vagy csonthiányos acetabulum endoprotetizációja esetében használt menetes Biotechni IGLOO vápával jó eredményeket értünk el, melyek nem maradnak le a hagyományos cementnélküli endoprotézisek eredményeitől. A csonthiány ellenére sikerült egy stabil vápát beültetni.

POST-STROKE BETEGEK GONDOZÁSA LIPID-ANYAGCSERE SZEMPONTJÁBÓL

Urmărirea metabolismului lipidic al pacienților după stroke

Post-stroke patients follow up: lipid metabolism

Kovács Edina, Csiba László

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika

Az ateroszklerotikus vaszkuláris betegségek progressziójának fékezésében és megállításában az antilipidaemiás kezelés szerepe ma már megkérdőjelezhetetlen. Epidemiológiai vizsgálatok igazolták a lipidcsökkentő kezelés eredményességét, a terápiás cél a lehető legalacsonyabb LDL-koleszterin koncentráció elérése. Erre alapozva az ajánlásokban megerősítést nyertek az igen nagy kockázatú kategória célértékei, amely szérumban koleszterin esetén 3,5 mmol/l, ezen célértékek az esetek nagy többségében csak a rendelkezésre álló antilipidaemiás gyógyszerek kombinációjával biztosíthatók. Vizsgálatunk során klinikánk cerebrovaszkuláris szakrendelésén gondozott korábban stroke-on átesett betegeink lipidértékeit figyeltük. A nagy cardiovascularis rizikójú betegek több, mint 45%-a elérte a célértéket a konszenzus IV. guideline célértékeit figyelembe véve. A lipidszint-csökkentő kezelés hatékonyságát összehasonlítottuk a MULTI GAP

2009 vizsgálat eredményeivel, illetve felmértük a mono-, és kombinációs terápiával kapott eredményeket. Vizsgálatunk bemutatásával a cerebrovaszkuláris gondozás szerepére szeretnénk felhívni a figyelmet a lipid metabolizmus szemszögéből.

A VIRTUÁLIS HISZTOLÓGIÁVAL TÁRSÍTOTT INTRAVASZKULÁRIS ECHOGRÁFIA A

KOSZORÚÉRLÉZIÓK TANULMÁNYOZÁSÁBAN

Ecografia intravasculară asociată cu histologie virtuală în evaluarea leziunilor coronariene

Intravascular echography associated with virtual histology in complex diagnosis of coronary lesions

Kovács István¹, Benedek Imre¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica², Sarbu Alexandru¹, Kozma Gabriella², Horga Diana²

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

Célkitűzés: tanulmányunk célja az atheromás plakk instabilitási fokának illetve a koszorúérbe ültetett eszközök szintjén megjelenő neointimális változások felmérése volt intravascularis echo és virtuális hisztológia segítségével.

Anyag és módszer: A csoport - 20 beteg, akinél endotélium diszfunkcióra utaló koronarangiográfiás leletet találtunk. B csoport - 8 beteg, akinél korábban sztent-implantáció történt. A B betegcsoport 6 tagja BMS (bare metal stent) illetve 2 tagja gyógyszerkibocsátó (DES) sztent-implantáción esett át. Mindkét betegcsoportnál intravaszkuláris echográfiát végeztünk, az A csoportnál virtuális hisztológiai vizsgálatot is társítottunk. Az A csoportban elemeztük: a plakk összetételét, a plakk volument, a koszorúér tágulékenység fokát (DI), amelyet a a koszorúér átmérőjének szisztolés illetve diasztolés átmérőváltozása és a maximális diasztolés koszorúérátmérő arányaként határoztunk meg. A B csoport betegeinél tanulmányoztuk a koszorúér tágulékenység indexét (DI), a resztenózis fokát, illetve a remodelálási indexet (RI).

Eredmények: Az A csoport betegeinél – ahol klinikai és paraklinikai vizsgálatok endothél diszfunkcióra utaltak minden esetben instabil atheromás plakkot figyeltünk meg, amelyet 30%-nál magasabb „lágy” anyag tartalmú, instabil, koleszterin gazdag plakk jellemzett. A plakk terheltségi foka átlag 56% volt, a plakk volumen átlag 148.6 mm³, illetve az ID átlag 18.3% volt. A B csoportnál az ID átlag 15.3% volt a BMS-es betegeknél és 10.3% a DES implantáción átesett betegeknél (p=0.2). A resztenózis foka 25.4% BMS-es betegeknél és 10.5% a DES implantáción átesett betegeknél (p=0.3). Az IR 1.23 volt BMS-es betegeknél és 1.15 a DES implantáción átesett betegeknél (p=0.2).

Következtetések: a virtuális hisztológia módszere igen fontos diagnosztikai eszköznek bizonyul az atheromás plakk súlyossági fokának komplex felmérésében, főképpen a plakk instabilitás mértékének megítélésében.

MŰTÉT UTÁNI FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS A SZÍVSEBÉSZETBEN

Tratamentul durerii postoperatorii în chirurgia cardiacă

Treatment of postoperative pain in cardiac surgery

**Kovács Judit¹, Sebestyén Adorján²,
Azamfirei Leonard³, Copotoiu Sanda Maria³,
Szederjesi János³, Copotoiu Ruxandra³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szív és Érsebészeti Klinika, ²orvostanhallgató, ³Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

A fájdalom szubjektív érzésmínőség, amely legtöbbször valamilyen szövethárosodás tüneteként, a védekezés első jeleként mutatkozik. A műtét utáni fájdalom oka a direkt szövetsérülés, a szövetek mechanikus károsodását követően felszabaduló mediátorok, de befolyásolják a műtét körüli emocionális hatások (félelem a műtétől, az altatástól, a kiszolgáltatottságtól). A fájdalom a szimpatoadrenerg rendszer aktiválása révén fontos élettani elváltozásokat okozhat a szervezetben, ezért a gyors és megfelelő csillapítása rendkívül fontos. A műtét utáni fájdalom jellegzetessége, hogy a sebgyógyulással párhuzamosan erőssége csökken. Anyag és módszer. 2010 február 1 és március 1 közötti időszakban felmértük a fájdalomcsillapítás hatékonyságát a Marosvásárhelyi Szív- és Érsebészeti Klinika Intenzív osztályán fekvő betegeinél egy kérdőív segítségével, melyben vizsgáltuk a műtét utáni fájdalom erősségét, napszakonkénti változását és a használt fájdalomcsillapítók hatékonyságát. Eredmények, megbeszélés. 46 szívműtéten átesett beteg választát értékeltük ki. A műtét utáni fájdalom a délelőtti órákban illetve éjjel volt erősebb. Mindössze 12 beteg tartotta a műtét utáni fájdalomcsillapítást megfelelőnek, 6 beteg úgy gondolta, hogy a fájdalom csillapítására adott gyógyszerek nem elégségesek, a többi, annak ellenére hogy nem fejezte ki elégedetlenségét, 2-6 ponttal jelölte be a fájdalomcsillapító beadása után érzett fájdalom erősségét egy 1-től 10-ig terjedő skálán, ahol az 1 a fájdalom mentességet, a 10 az elviselhetetlen fájdalmat jelenti. Következtetés. Annak ellenére, hogy az intenzív osztályon egyetlen beteg sem fejezte ki elégedetlenségét, a kérdőívekre adott válaszok alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a műtét utáni fájdalom csillapítására alkalmazott nem szteroid gyulladáscsökkentők nem megfelelőek az esetek többségében, tehát szükségessé válik a rutinszerűen alkalmazott gyógyszerek megváltoztatása.

A NEUROPSZICHOLOGIAI TELJESÍTMÉNY ÉS AZ ÉRFALI JELLEMZŐK KAPCSOLATA HIPERTÓNÁS BETEGEKBEN

Relația dintre performanța neuropsihologică și caracteristicile peretelui arterial în hipertensivi

Correlation between neuropsychological performance and arterial wall characteristics in hypertension

**Kovács Katalin Réka¹, Szekeres Csilla-Cecilia³,
Bajkó Zoltán³, Csapó Krisztina¹, Molnár Sándor¹,
Oláh László¹, Magyar Mária Tünde¹,
Bereczki Dániel⁴, Soltész Pál², Csiba László¹**

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika, ²3. sz. Belgyógyászati Klinika, ³Maros Megyei Sürgősségi Korház, 1. sz. Neurológiai Klinika, ⁴Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika

Bevezetés: A magasvérnyomás gyakran csak a súlyos célszervkárosodások kialakulása után okoz panaszt. Újonnan felfedezett hipertóniás betegek komplex vizsgálatával arra kerestük a választ, hogy vajon a betegség kezdetén vannak-e már olyan mértékű morfológiai és funkcionális érfali változások, amelyek eltérnek az egészséges egyedeknél mért értékektől, illetve van-e különbség a hipertóniások és kontrollok neuropszichológiai teljesítménye között. Továbbá megvizsgáltuk az érfali jellemzők és neuropszichológiai teljesítmény közötti összefüggést is. Módszerek: Nyolcvanegy hipertóniás beteget (43,5±10,2 év, nő: 48,1%) 94 kontrollszeméllyel (44,0±9,4 év, nő: 46,8%) hasonlítottunk össze. Az érfali morfológiai eltéréseket az arteria carotis communis intima-media vastagságának (IMT) méréseivel határoztuk meg. Az érfali funkcionális eltéréseket a billenő asztalos vizsgálat (HUTT) során bekövetkező hemodinamikai változások követésével vizsgáltuk. Végül neuropszichológiai tesztekkel felmértük a kognitív funkciókat és meghatároztuk a szorongás és a depresszió gyakoriságát is. Eredmények: A hipertóniás betegek IMT értéke szignifikánsan magasabb volt a kontroll csoport értékéhez képest (0,62±0,11 vs. 0,54±0,07 mm, p<0,0001). A billenő asztalos vizsgálat során nyert adatokat összehasonlítva, a két csoport között jelentős különbséget találtunk számos paraméterben (vérnyomás, szívfrekvencia, teljes perifériás rezisztencia, stb). HUTT során transcranialis Dopplerrel követve az agyi áramlási sebességet, nem találtunk különbséget a két csoport között a nyugalmi és a billentés utáni abszolút értékekben valamint a billentésre bekövetkező százalékos változásban sem. A neuropszichológiai tesztek során a hipertóniások jelentősen rosszabbul teljesítettek azokban a tesztekben, amelyek a rövid távú memóriát, figyelmet, gyors tanulási képességet vizsgálták (Rey-féle auditív verbális tanulási teszt p=0,0012, WAIS számismétlés teszt p=0,0000). A hipertóniások közül jelentősen többen szorongtak (p=0,0006). Következtetés: Eredményeink azt bizonyítják, hogy a frissen felfedezett hipertóniásokban már vannak érfali morfológiai és funkcionális eltérések, illetve a betegekben bizonyos neuropszichológiai teljesítmények gyengébbek a kontrollcsoporthoz képest. Ezek a változások tünetet ugyan még nem okoznak, de jelezhetik a betegség által okozott hosszú távú szövődmények kezdetét. Ennek tükrében a hipertónia korai felismerése és megfelelő kezelése fontos a későbbi károsodások megelőzése érdekében.

A PAJZSMIRIGYRÁK AKTUÁLIS

DIAGNOSZTIKAI ÉS KEZELÉSI IRÁNYELVEI

Liniile directe actuale in diagnosticul si
tratamentul cancerului tiroidian
Current diagnostical and therapeutical guideline in
thyroid cancer

Kun Imre Zoltán, Szántó Zsuzsanna

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Endokrinológiai Tanszék*

Epidemiológiai tanulmányok kimutatták, hogy a pajzsmirigyrák az utóbbi évtizedekben egyre gyakrabban fordul elő világszerte, nemcsak a csernobili radioaktív sugárzásnak kitett területeken, hanem olyan régiókban is, amelyek nem szenvedtek sugárhatást. A pajzsmirigyrák incidenciájának progresszív növekedését több tényező magyarázhatja. A sugáréxpozíció mellett, a diagnosztikai lehetőségek gazdagodása és fejlődése (nagy feloldóképességű ultrahang, vékonytű-biopszia), a konkrét földrajzi terület jódhiánya, az IDD (iodine-deficiency disorders) megelőzését célzó általános jódpofilaxis hatékonysága, a fokozott orvosi odafigyelés és szűrőprogramok, a szövettani metszetek feldolgozásának és kiértékelésének egyre nagyobb precízitása, valamint – egyes országokban – a rosszindulatú pajzsmirigydaganatok osztályozásában történt változások is. Elsősorban a papilláris pajzsmirigyrák incidenciája emelkedett, és ez egyre inkább microcarcinoma-stádiumban (10 mm-nél kisebb átmérő) kerül felderítésre. Eddig úgy tartották, hogy a papilláris microcarcinomák zömének nincs klinikai jelentősége, újabban azonban az esetek akár 30-43%-ában is leírtak extrathyreoidális terjedést, nyirokcsomó-áttétet (49%) és multifocalis jelleget (37%). A nagyon kisméretű (6 mm-nél kisebb) microcarcinomák is okozhatnak távoli áttéteket. Az optimális kezelési irányelvek jelenleg nem teljesen tisztáztak, mivel nehéz elkülöníteni az indolens microcarcinomákat azoktól, amelyek nagy kockázattal alakulhatnak át klinikailag manifest formákká. Terápiás szempontból fontos a pajzsmirigy-microcarcinomák felosztása incidentális és nem incidentális formákra. Egyöntetűen elfogadott álláspont, hogy totalis thyreoidectomiát kell végezni minden incidentálsan/nem incidentálsan diagnosztizált papilláris microcarcinomás betegnél, ha előzőleg ionizáló sugáréxpozíciónak volt kitéve, családi anamnesis áll fenn, valamint időseknél, multifocalis vagy bilaterális lokalizáció, vagy nyirokcsomóáttét esetében. A többi pajzsmirigyrák-típusnál (pl. a medulláris ráknál) is több új diagnosztikai és főleg kezelési lehetőség jelent meg, amelyek érdeklődésre tarthatnak számot.

A METABOLIKUS SZINDRÓMA JELENTŐSÉGE PERIFÉRIAS OBLITERATIV

ARTERIOPATHIABAN

Importanța sindromului metabolic în arteriopatia
obliterantă periferică
The importance of metabolic syndrome in peripheral
arterial disease

Kun-Bálint Emese, Varga-Fekete Tímea,

Felvinczi Katalin, Kelemen Piroksa, Brassai Zoltán

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Belgyógyászati Klinika

A metabolikus szindróma egy olyan gyakori állapot melyre az elhízás mellett a magas vérnyomás, a magas vércukorszint és a kóros vérsírósszététel jellemző. Ezen kardiovaszkuláris kockázati tényezők együttes jelenléte nagymértékben megnövelik a koszorúér betegségek, a stroke, a perifériás verőérbetegségek kialakulását az atherosclerotikus folyamat felerősítésével.

Dolgozatunk célja: a kardiovaszkuláris érintettség súlyosságának a tanulmányozása perifériás obliteratív arteriopathias betegeknek a metabolikus szindróma jelenlétében.

Anyag és módszer: Dolgozatunkban 109 perifériás verőérbántalomban szenvedő beteg adatait dolgoztuk fel a marosvásárhelyi II.sz. angiológiai profilú Belgyógyászati Klinikán. A betegeket három csoportba osztottuk: A-diabeteses arteriopathia, B- nem diabeteses arteriopathia, C- verőérbetegség és metabolikus szindróma. Tanulmányoztuk a rizikófaktorok jelenlétét és a szívérrendszeri érintettség súlyosságát.

Eredmények: A vizsgált betegcsoportban az érlemezsedés plurisegmentális és súlyosabb a metabolikus szindróma társulásakor: 53%-ban a carotis stenozisa meghaladja az 50%-ot, az ischaemiás szívbetegség szignifikánsan nagyobb 81,2% es 9%-ban volt jelen cerebrovaszkuláris betegség. A verőérbetegség súlyosságát tekintve 24%-ban fordult elő kritikus ischemia.

Következtetések: Eredményeink alapján hangsúlyozható, hogy a metabolikus szindróma és a perifériás obliteratív verőérbetegség együttes előfordulása kiemelt veszélyeztetettségű a magas rizikófaktorok számuk miatt, a plurisegmentális érintettség miatt és mert indikátora is lehet fatális kimenetelű cardio- és cerebrovaszkuláris eseményeknek.

A PHYSALIS ALKEKENGİ TERMÉSÉNEK NÁTRIUM ÉS KÁLIUM TARTALMA VALAMINT DIURETIKUS HATÁSA

Conținutul de sodiu și potasiu al fructelor de Physalis
alkekengi și testarea acțiunii diuretice
Na and K content from the fruits of Physalis
alkekengi and evaluation of diuretic action

**Laczkó-Zöld Eszter¹, Péter Katica³, Eșianu Sigrid¹,
Nagy Előd², Veres Dorottya⁴**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziás Tanszék, ²Gyógyszerészeti Biokémiai
Tanszék, ³Marosvásárhelyi Közegészségügyi Központ,

⁴Kolozsvári Babeș-Bolyai Tudományegyetem, Kémia kar
- egyetemi hallgató

A Physalis alkekengi termését több európai nép hagyományos gyógyászatában használják, diuretikus hatása miatt, vese és húgyúti bántalmak esetén, húgyúti kövek

képződésének megelőzésére és köszvény esetén a fölös mennyiségű húgysav ürítésére. Legtöbb növényi diuretikum esetén a hatást a magas flavonoid, szaponin, és illóolaj, illetve néhány esetben a magas kálium tartalommal magyarázzák. A *Physalis* alkekengi termése nem tartalmaz jelentős mennyiségű flavonoidot, szaponint vagy illóolajat. Ugyanakkor nem jelent meg eddig közlemény a diuretikus hatás vizsgálatáról.

Ezért dolgozatunk célja a természetes diuretikus és húgysav-ürítő hatásának vizsgálata patkányokon valamint a kísérletben használt kivonatok kálium és nátrium tartalmának mérése.

Kísérleteinket a MÖGYE etikai bizottságának jóváhagyásával végeztük fehér Wistar hím patkányokon, 8-as csoportokban, egyszeri adagolás és három napos kezelés formájában.

Az egyszeri adagolásnál minden állat azonos mennyiségű oldatot kapott az alábbiak szerint:

1. csoport: negatív kontroll, desztillált víz.
2. csoport: pozitív kontroll, furosemid 10 mg/kg.
3. csoport: pozitív kontroll, furosemid 20 mg/kg.
4. csoport: pozitív kontroll, diuretikus hatású drog, *Virgaurea herba* 500mg/kg adagnak megfelelő 5%-os főzete.
5. csoport: kísérleti, *Alkekengi fructus* 500 mg/kg adagnak megfelelő 5%-os főzete.
6. csoport: kísérleti, *Alkekengi fructus* 1000 mg/kg adagnak megfelelő 10%-os főzete.

A három napos kezelésnél két csoporttal dolgoztunk:

1. csoport: kontroll, víz, „ad libitum”.
2. csoport: *Alkekengi fructus* 3%-os főzete, „ad libitum”.

Mindkét kísérletnél kezelés után a 24 órás gyűjtött vizet vizsgáltuk, térfogatát és húgysav tartalmát mértük. Összehasonlítottuk a különböző csoportok diurézisét és kiszámoltuk a diuretikus indexeket (DI).

Egyszeri adagolás után a kísérleti csoportoknál nincs diuretikus hatás és a húgysavürítés sem nő. A három napos kezelés során, a második napon a $DI = 1.79$ a harmadik napon pedig $DI = 2.72$ és a húgysav-ürítés is jelentősen nagyobb (2. nap - kontroll: 0.59 mg/ml/24h, *Alkekengi fructus*: 1.58, $p < 0.05$; 3. nap - kontroll: 0.84 mg/ml/24h, *Alkekengi fructus*: 1.84, $p < 0.05$).

Az *Alkekengi fructus* és a hatástani kísérlethez használt főzetek Na^+ és K^+ tartalmát atomabszorpciós spektroszkópiával határoztuk meg, SpectrAA 880 – Varian spektrométerrel. Meghatározásaink aránylag magas K^+ tartalmat (2.6 g %, illetve 1.7 g %), valamint alacsony Na^+ tartalmat mutattak úgy a termésben mint a főzetben (1.7 g %).

A VELESZÜLETETT STRUKTURÁLIS DONGALÁB MŰTÉTES KEZELÉSI EREDMÉNYEINEK RÖNTGEN-ANATÓMIAI KIÉRTÉKELÉSE

Analiza anatomo-radiologica postoperatorie a piciorului equino-var congenital

Postoperative radiographical evaluation in congenital clubfoot

László Ilona, Tikosi István, Szász Dezső

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Bevezető: A veleszületett strukturális dongaláb eredményes kezelésének feltétele a röntgen-anatómiai és funk-

cionális gyógyulás elérése. Dolgozatunk célja a klinikánkon végzett komplett lágyrészműtétek radiológiai kiértékelése.

Beteganyag és módszer: 1995-2010 közötti időszakban 175 beteg 210 dongalábánál végeztünk műtétes kezelést. Betegeinknél a dongaláb súlyossági fokát radiológiai felosztás hiányában klinikailag Diméglio osztályozása alapján állapítottuk meg. A súlyossági fok függvényében követtük az A.-p. talo-calcanealis szög / ATC/, az oldal talo-calcanealis szög / OTC / és a talo-metatarsalis szög / TM / átlagértékének műtét utáni alakulását. A röntgenológiai kiértékeléshez alkalmazott paramétereket a normális értékekhez viszonyítva saját módszer alapján végeztük. ATC/OTC/TM = normális láb: 30° - 55° / 25° - 50° / 5° - 15° ; jó: 20° - 30° / 20° - 25° / 3° - 5° , elfogadható: 10° - 20° / 15° - 20° / 0° - 3° , gyenge: $<10^\circ$ / $<15^\circ$ / $>0^\circ$.

Eredmények: Komplett lágyrészműtétet összesen 117 esetben, a gr. II., III. és IV.-es dongalábaknál végeztünk. Műtét után jó eredményt 87% - ban a gr.II., 67 %/ban a gr. III., 35% - ban a gr. IV. típusú dongalábaknál értünk el. Gyenge eredményt a gr.II. és gr. III.-as dongalábaknál nem jegyeztünk. A gr. IV.-es esetekben 47 %-ban elfogadható, 18%-ban gyenge eredményt találtunk.

Következtetés: A műtétes kezelés sikeres eredménye a röntgen-anatómiai elváltozások súlyossági fokától függ. Mivel a talus és a calcaneus közötti viszony a lábtő és az előláb helyzetére is kihat, a kezelés eredményességében a legdöntőbb a talo-calcanealis viszony normalizálása.

A veleszületett strukturális dongaláb kezelési eredményeinek megítélésében a röntgen értékelés az egyetlen objektív módszer, amely lehetővé teszi az adekvát tudományos igényű felmérést.

A KORAI VÁLASZ MEGÍTÉLÉSE AGRESSZÍV LYMPHOMÁS BETEGEKBEN INTERIM FDG PET/CT SEGÍTSÉGÉVEL

Evaluarea cu ajutorul interim FDG PET/CT a

răspunsului precoce la pacienți cu limfom agresiv

Early response assessment in aggressive lymphomas using interim FDG PET/CT

Lengyel Zsolt¹, Szakáll Szabolcs¹, Kajáry Kornélia¹, Molnár Péter¹, Rosta András², Deák Beáta²,

Schneider Tamás², Várady Erika², Molnár Zsuzsa²

¹Pozitron-Diagnosztika Központ, Budapest, PET/CT részleg, ²Országos Onkológiai Intézet, Budapest, A-Belosztály

Előzmények: A lymphomás betegek terápiára adott válaszána megítélésében az FDG PET/(CT) vizsgálatokat már a módszer klinikai felhasználásának kezdetétől alkalmazzák. A metabolikus képalkotás hivatalosan 2007-től szerepel az "International Harmonization Project" keretében nemzetközi összefogással meghatározott új válaszkritériumok között. Jelenleg is folyamatban vannak ugyanakkor olyan klinikai vizsgálatok, amelyek a terápiára adott válasz korai felmérésében próbálják meghatározni a módszer prognosztikai képességét un. interim PET/CT-vizsgálatok segítségével. Dolgozatukban a szerzők ezirányú saját tapasztalataikról számolnak be.

Anyagok és módszerek: A Pozitron-Diagnosztika Központban 2008 januárjától 13 agresszív lymphomás beteg (8 Hodgkin-kóros, 5 DLBCL-es beteg) esetén került sor interim FDG PET/CT-vizsgálatra a kemoterápiás ciklu-

sok közötti időben. A betegek az Országos Onkológiai Intézet „A” belosztályáról érkeztek. Minden betegnél a terápia befejezését követő vizsgálatra is sor került. A lymphomás laesiókban maximális SUV-ot határoztak meg és ennek változását követték.

Eredmények: Azoknál a betegeknél (n=9), ahol a SUVmax legkésőbb a 2. kemoterápiás ciklust követően elérte a mediastinalis vér-pool aktivitás szintjét, a terápia végén elvégzett PET/CT teljes metabolikus remissziót igazolt, valamint a beteg a követés (12-20 hónap) végéig klinikailag is komplett remisszióban maradt. Azokban az esetekben, ahol a 2. ciklust követően is magasabb volt az ismert laesiókban a SUVmax értéke, a beteg csak további kezelést (irradiáció v. csontvelő-transzplantáció) követően került teljes remisszióba vagy exitált.

Következtetések: A jelenleg rendelkezésre álló irodalmi adatokkal egybehangzóan megállapítható, hogy az interim PET/CT-nél a SUVmax normalizálódásával jellemezhető agresszív lymphomák nagy valószínűséggel teljes metabolikus remissziót mutatnak a terápia befejezésekor. További vizsgálatok szükségesek annak érdekében, hogy a metabolikus aktivitás csökkenésének prognosztikai küszöbét, az interim vizsgálat időzítését, a komplett pathológiai remisszióval való viszonyt és a betegkiválasztás kritériumait tisztázni lehessen.

A NŐK TUDÁSSZINTJÉNEK FELMÉRÉSE A HUMÁN PAPILLOMAVÍRUS ELLENI VÉDŐOLTÁSSAL ÉS A MÉHNYAKRÁKKAL KAPCSOLATBAN

Evaluarea cunoștințelor despre vaccinul împotriva Virusul Papilloma Uman și cancerul cervical
Women's knowledge evaluation about Human Papillomavirus vaccine and cervical cancer

Lőrinczi Mónika¹, Székely Lilla¹, Ábrám Zoltán^{2,4}, Domokos Lajos Csaba^{3,4}

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, orvostanhallgató, ²Közegészségügyi Tanszék, ³II. Számú Pszichiátriai Klinika, Marosvásárhely, ⁴Diakónia Kezelszolgálat, Marosvásárhelyi Fiókszervezete

Bevezetés: Európában Románia listavezető a méhnyakrák mortalitási mutatóit illetően, évente közel 3500 nőt diagnosztizálnak ezzel a megbetegedéssel és körülbelül 2000 nő hal meg méhnyakrák következtében. 2008 novemberében a romániai Egészségügyi Minisztérium elkezdte nemzeti egészségprogramját, amelynek egyik célja a negyedik osztályos lányok HPV elleni oltás szervezett megvalósítása. Megvásárolt 110000 dózis oltóanyagot. 2009 első negyedéves adatok szerint a negyedik osztályos lányok 2,57 százaléka kapta meg az oltást, szám szerint: 2615-en. Az alacsony részvételt a szakemberek a szakszerű tájékoztatás hiányában vélik felfedezni. 2009 novemberében bejelentik a második kampányt. 2010. február 17-ig 11731 lányt oltottak be a 12-14 éves korosztályból, ez megközelítőleg 10%. Később bejelentik a célpopuláció kiszélesítését a 12-24 éves lányok körére. Célkitűzés: Dolgozatunk célja választ találni a védőoltási program alacsony részvételi arányának okaira és felmérni a szülők tájékozottságát a méhnyakrákkal, a védőoltás hatékonyságával, a védőoltás esetleges mellékhatásaival kapcsolatban. Anyag és módszer: Marosvásárhelyi és

vidéki általános iskolákban 12-14 éves lányok szüleinek (N=164) ismeretét vizsgáltuk kérdőíves módszerrel a HPV oltással kapcsolatban. Eredmények: A szülők 73,74 %-a nincs tisztában a HPV és a méhnyakrák oksági kapcsolatával. A felsőfokú végzettségűek 15,38%-a részt vett már méhnyakrák szűrővizsgálaton, míg a 8 osztállyal kevesebb iskolai végzettséggel rendelkezőknek csak 3,34%-a. A nők 42%-a gondolta úgy, hogy férfiak is megfertőződhetnek a humán papillomavírussal. A mellékhatásokkal kapcsolatos ismereteket illetően a szülők 83,23 %-a irracionálisan fél és 65,35 %-a bizalmatlan a védőoltás hatékonyságát illetően. Következtetés: Az elégtelen és ellentmondó tájékoztatás hiányában a szülők megfelelő tájékoztatása nem történt meg és ennek következtében a HPV elleni védőoltás részvételi aránya lényegesen alacsonyabbnak bizonyult.

A CSEPPÉRZÉSTELÉNÍTÉS KEZDETEI A SZÜRKEHÁLYOGSEBÉSZETBEN A MAROSVÁSÁRHELYI SZEMKLINIKÁN

Începuturile anesteziei topice în chirurgia cataractei la Clinica de Oftalmologie TgMures
Topical anesthesia in cataract surgery at the TgMures Ophthalmology Hospital

Madaras Zoltán, Ferencz Attila, Horváth Karin

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szemészeti Klinika

A dolgozat célja bemutatni az áttérés lépéseit a szürkehályogsebészetben a parabulbáris érzéstelenítésről a cseppérzéstelenítésben végzett műtétekre.

Anyag és módszer: egy öt hetes időszak alatt 17 beteg 17 szeme került szürkehályog-műtetre. A cseppérzéstelenítésben való műtetre kijelölt betegeket eleinte gondosan kiválogattuk, a szürkehályog típusa, a betegvizsgálat és a biometria elvégzése alatt megfigyelt viselkedésük alapján. A szürkehályogműtétek során a standard technika a 2,4 mm-es seben, tüvel végzett rexis, torzionális ultrahang, bimanuális szívás-öblítés használata.

Eredmények: Az említett időszakban a 17 műtétből 12 lett elvégezve cseppérzéstelenítésben. Mind a 17 műtét szövődésmenyesen végződött. A sebész számára némi hátrányt jelentett a mozgékony szem, de ezt ellensúlyozta a parabulbárisan beadott érzéstelenítő szer térfoglaló hatásának hiánya. A műtét időtartamát nem befolyásolta az érzéstelenítés típusa. A cseppérzéstelenítésben műtött betegeknél az objektív eredmények minden esetben pozitívak voltak. A módszer másik eredménye a szubjektív, a betegek lelkesedése jelentős de kevésbé mérhető.

Következtetések: a cseppérzéstelenítésre való áttérés egy fontos időszak a szürkehályogsebészetben. Leegyszerűsíti és gyorsítja a folyamatot, a marosvásárhelyi szemklinikának a nemzetközi standardokhoz való felsorakozásának egyik lépése.

A GINGIVÁLIS ÁROK SZEKRÉCIÓJÁNAK MENNYISÉGI ÖSSZEHAJONLÍTÁSA ÉP FOGAK ÉS FIX FOGPÓTLÁSOK ESETÉN

Compararea secreției șanțului gingival în cazul dinților naturali și a lucrărilor protetice fixe
Comparison of the gingival fluid flow in the case of natural teeth and fixed prosthesis

Markovics Emese Rita¹, Drașoveanu Constantin¹, Bocskay István²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fogpótlástani Klinika, ²Odontológia és Parodontológia Klinika

A gingivális árokban keletkezett exudátum mennyiségi és minőségi változása érzékeny mutatója lehet bizonyos helyi vagy általános patológiás folyamatoknak.

Jelen dolgozat célja bemutatni különböző rögzített fogpótlások mechanikai irritáló hatásának visszatükröződését az ínybarázdában termelődő folyadék mennyiségét tekintve.

Ennek mérésére a Brill technikát alkalmaztuk, mely standard méretű szűrőpapírral az adott idő alatt felitatott folyadékmennyiséget méri. Az értékeléshez ezt utólag 1%-os ninhidrin vizes oldatával reagáltatva egy sötét színű csíkot kaptunk, amelyet számszerűleg lehet értékelni.

Az összehasonlító vizsgálatban olyan egyének szerepeltek, akiknél az egyik oldalon ép fogak voltak, az ellenoldalon pedig valamilyen rögzített fogpótlás - így tanulmányozhattuk a természetes fogak melletti- és a pótlások melletti ínybarázdákat.

A gingivális árok szekréciójának növekedése a fogpótlások körül keletkező gyulladásos folyamatok függvénye.

FUNKCIONÁLIS TERÁPIA AZ ORTODONCIÁBAN

Terapia funcțională în ortodonție
Functional therapy in orthodontics

Mártha I. Krisztina¹, Păcurar Mariana¹, Gyergyay Réka², Szenyes Szabolcs²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék, ²Marosvásárhelyi Gyermekfogászati Klinika

Bevezetés: A szerzett fogazati rendellenességek háttérében helytelenül végzett funkciók okozta csontfejlődési zavar áll. Ezen rendellenességek kezelése aktív növekedés periódusában végzett kóroktani terápiát jelent.

Célunk a különböző funkcionális terápiában használt készülékek hatékonyságának vizsgálata, tapasztalataink bemutatása ezen a téren.

Anyag és módszer: 37 (21 lány, 16 fiú) különböző funkcionális készülékkel kezelt, vegyesfogazat életkorában levő páciens esetén a terápia eredményeit értékeltük. Az oldalirányú távRöntgen felvételek egymásra helyezésével követtük a kezelés során bekövetkezett elváltozásokat, melyek részben a növekedésnek, részben pedig az alkalmazott terápiának tulajdoníthatóak.

Eredmény: A para- ill. dysfunctio megszüntetésén keresztül az alkalmazott funkcionális készülékeknek szerepe van a csontnövekedés irányának módosításában, az izomegyensúly helyreállításában – ezen hatások a fog-

szabályozási kezelés eredményeit pozitív irányban befolyásolják, időtartamát lerövidítik.

TAPASZTALATAINK A PROSTATARÁK SZŰRÉS TERÉN

Experiența noastră în screeningul cancerului de prostată

Our experience regarding prostate cancer screening

Mártha Orsolya¹, Vida Árpád Olivér³, Boja Radu¹, Vass Levente¹, Nagy Botond³, Bokor János²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika, ²orvostanhallgató, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika

Bevezetés: A prostatarák (PR) a férfiak második leggyakoribb rosszindulatú daganata. A világban 3 percenként hal meg egy beteg prostatarákban. Incidenciája összefügg az életkorral, leggyakrabban a 65 év feletti férfiak esetében kórismézzük. A prostatarák kórismézésében a rectalis vizsgálat, PSA meghatározása mellett a legfontosabb eljárás a biopszia, mely meghatározza a daganat típusát, malignitási fokát (Gleason fok).

Cél: Dolgozatunk célja bemutatni a Marosvásárhely-i Urológiai Klinikán, 2009 április 1 -2010 március 1 között, 213 prostatarák gyanús beteg esetében elvégzett ultrahangvezérelt, transrectális prostata-tübiopszia során szerzett tapasztalatainkat.

Anyag és módszer: A mintavételt minden esetben transrectalisan, ultrahangvezérléssel végeztük, 6 (3-3), 10, 12, esetenként 16 biopsziát is vettünk. A betegek átlagéletkora 68 év (35-86 év) volt. A mintavételre került betegeknek a PSA (prostata specifikus antigén) szintek átlagértéke 25,53 ng/ml (0,79 – 312 ng/ml) volt.

Eredmények: A 213 (100%) férfi esetében elvégzett mintavételek a következő, szövettani eredményekhez vezettek: 86 (40,37%) adenocarcinoma, 103 (48,4%) beteg esetében normális prostata szövetet mutattunk ki, ASAP 13 beteg (6,1%), benignus prostata hyperplasia 4 (1,87%), 4 (1,87%) prostata gyulladás, 2 (0,93%) prostata atrofia, illetve 1 (0,46%) esetben nem volt kiértékelhető a minta.

Következtetések: A prostatarák kórismézésének, kezelésének alapköve a szövettani mintavétel. Az ultrahang vezérelte, minnél nagyobb számban elvégzett mintavétel nagyban megnövelte az időben felfedezett prostata-rákos betegek számát.

MODERN KEZELÉSI ELVEK A

SPONDILOLISTÉZIS MŰTÉTI KEZELÉSÉBEN

Principiile actuale în tratamentul chirurgical al spondilolistelozelor

Modern technical principles of spondylolisthesis surgery

Márton Dénes¹, Sălcudeanu Dorin¹, Bățaș Tiberiu², Filip Cristian¹

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

A spondylolisthesis műtéti kezelése mindig nagy kihívást jelentett. A rendelkezésünkre álló anyagok palettája fokozatosan bővül, a műtéti technikák finomulnak, és úgy

a rövid távú mint a hosszú távú eredmények is egyre javulnak. A szövetsemmleges és mágneses rezonancia kompatibilis anyagok (titánötvözetek) szélesebb körben való elterjedésével az eredmények is pontosabban és ténszerűen követhetők. A nem invazív, káros sugárzás nélküli képalkotó vizsgálatok szükség esetén többször elvégezhetők és jelentős segítséget nyújthatnak. Legújabbban a Maros Megyei Sürgősségi Kórház Ortopédi-Traumatológia Klinikán hátulsó feltárásból valóstítjuk meg a csigolyatestek közötti műszerezettségét (cage) és transpedicularis csavaros-rudas hátulsó stabilizálást végezzük. A műszeres stabilizálás mellett autológ csontoltványokat is használunk a hosszútávú eredmények javítása érdekében. Az autológ csontszövet, megfelelő beépülése után átveszi a terhelést, ezáltal az implantátumok élettartama megnő. Ez utóbbi különösen igaz, ha a csigolyatestek közt is elérjük a csontos fúziót. Jelen dolgozatban a legújabb eredményeinket szeretnénk bemutatni.

TÜDŐTUMORT UTÁNZÓ PULMONÁLIS

TULARAEMIÁS ESETEINK

Cazuri tularemice pulmonare care imită tumori
maligne pulmonare
Patients with pneumonic tularemia mimicking
pulmonary tumor

**Martyin Tibor¹, Bányai Tivadar¹, Kis Éva¹,
Martyin Péter², Vincze Árpád², Köteles Rózsa³,
Liechtenstein-Zábrák József⁴**

¹Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórháza,
Infektológiai (Hepatológia és Immunológia) osztály,

²Tüdőgyógyászati osztály, ³Radiológiai osztály,

⁴Patológiai osztály

A tüdőtularaemia az esetek egy részében tüdőtumor képeben jelentkezik és komoly differenciáldiagnosztikai nehézséget okozhat. A szerzők célja az volt, hogy tanulmányozzák és bemutassák azokat a tüdőtularaemiás eseteket, amelyek klinikai lefolyása során tüdőtumor lehetősége merült fel. 1994. január 1. és 2009. december 31. között kórházukban kezelt tularaemiás betegek dokumentációját tekintették át retrospektív módon. Az ezen időszak alatt diagnosztizált 113 megbetegedés közül 25 esetben állapítottak meg pulmonalis manifestációt, közülük 5 esetben tüdőtumor gyanúja vetődött föl a klinikai tünetek és az elvégzett vizsgálatok alapján. A szerzők a legtanulságosabb eseteket részletesen ismertetik, melyek közül egy esetben a szövettani vizsgálat alapján merült fel a diagnózis, másik esetben viszont malignus tumor gyanúja miatt pulmonectomiára került sor. A szerzők szeretnék felhívni a figyelmet a megbetegedésre, a részletekre kiterjedő anamnesis jelentőségére, valamint a tüdőtularaemia differenciáldiagnosztikai problémáira.

A HIPERKALÉMIA INCIDENCIÁJA A RENIN- ANGIOTENZIN-RENDSZERT BEFOLYÁSOLÓ GYÓGYSZEREK HATÁSÁRA

Incidența hiperpotasemiei în cazul tratamentului cu
modulatori ai sistemului renin-angiotensinic
Incidence of hyperkalemia when using renin-
angiotensin-system influencing treatment

Máthé Lehel¹, Bán Erika-Gyöngyi²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék, ²Farmakológiai Tan-
szék

Bevezetés: A szívérrendszeri-betegségek kezelésére alkalmazott farmakoterápia gyakran társított kezelést jelent, amelyben egyik komponens ACEI vagy ARB gyógyszer. Tanulmányunkban azt vizsgáltuk, hogy milyen módon befolyásolják az egyes társítások illetve a páciens kockázati státusza a hiperkalémia megjelenését. Anyag és módszer: Jelen esetben egy retrospektív vizsgálatot folytattunk 125 beteg adatait elemezve. A vizsgálatba bevont összes páciens szívérrendszeri betegségben szenvedett és több napos kórházi beutaláson esett át. Minden esetben lejegyeztük majd elemeztük a betegek demográfiai adatait, az alap- illetve társbetegségeket, laboratóriumi eredményeket valamint az alkalmazott kezelést.

Eredmények: A vizsgálatba bevont páciensek többsége férfi volt (68.2%) az 55 év feletti korosztályból. A két leggyakoribb diagnózis hipertónia (79%) és szívelégtelenség (28%) volt. Az ACEI közül leggyakrabban az Enalapril, Perindopril és a Ramipril míg az ARB-k esetében a Valsartan és Losartan került leggyakrabban alkalmazásra. A társított gyógyszerek, amelyek esetében a hiperkalémia gyakrabban megjelent a spironolacton és NSAID voltak.

Megbeszélés: Tanulmányunk során azt tapasztaltuk, hogy egyéb hatások mellett a gyógyszeres társítások gyakran okoznak nem kívánatos hatásokat – jelen esetben hiperkalémiát. Az interakciók és a hajlamosító kockázati tényezők ismerete és helyes kezelése jelentősen lecsökkentheti ezen mellékhatások megjelenését.

SZÖVETI STRUKTÚRÁK ELEMZÉSE DIGITÁLIS MORFOMETRIAI MÓDSZEREKKEL

Analiza morfometrică digitală a unor structuri
microscopice
Digital morphometry analysis of microscopic
structures

Mezei Tibor-László

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Kórbonctani Tanszék

Bevezető, célkitűzés: A szövettani képek elemzése során gyakran van szükség mikroszkópos struktúrák számlálására vagy számszerű jellemzésére. A számítógépes képfeldolgozási módszerek megjelenése új lehetőségeket teremtett a szöveti elemek analízisére, ugyanis segítségével bárki könnyedén végezhet elemi méréseket, kép analíziseket. Célkitűzésünk két alapvető képelemzési módszer kidolgozása és tesztelése volt.

Anyag és módszer: A képelemzési módszereket két szituációhoz adaptáltuk. Az elsőben, tetszőleges szövetben, immunhisztokémiai (IHC) módszerrel jelölt ér-

struktúrák számlálása és az alapszövethez való arányuk kiszámítása volt a cél. Ehhez diffúz nagy B-sejtes limfoma szöveti metszeteket, CD34 ellenes antitestet és DAB kromogén jelölést használtunk. A második szituációban patkányból származó, hematoxin-eozinnal (HE) festett, m. gastrocnemiusból származó izomrostok haránt-átmérőjének és felületének mérése volt a cél. A digitális fényképek MiraxScan rendszerrel voltak fényképezve. A képelemzési módszerek kidolgozása ImageJ programmal történt. A módszerek kidolgozásakor elsődleges szempontok voltak: az analízis időtartama legyen rövid, legyen felhasználóbarát, ne igényeljen programozási ismereteket.

Eredmények: Az IHC módszerrel jelölt szöveti elemek (esetünkben CD34 pozitív ér-struktúrák száma, aránya az alapszövethez) mérésére a legalkalmasabbnak a színleválasztási algoritmust találtuk. Ezt véve alapul, olyan módszert dolgoztunk ki, amely automatikusan számolja a DAB-al jelölt struktúrákat és azok arányát az alapszövethez, a kapott eredményeket táblázatban rögzítve. A HE-al festett mikroszkópos képeket (esetünkben a harántcsíktolt izomrostok átmérője és felülete) csak kivételes esetben lehet színleválasztásos algoritmussal elemezni, a nem megfelelő szíkontraszt miatt. Ilyen esetben hatékonyabbnak találtuk a mikroszkópos jellemzők manuális mérését.

Következtetés, megbeszélés: Az eredményekben bemutatott módszerek kidolgozása és tesztelése során arra a következtetésre jutottunk, hogy a megfelelően indokolt és körültekintően megválasztott morфомetriai módszerekkel számos szöveti elem mérhető és számszerűen jellemezhető. A magas szíkontraszt miatt az IHC metszetek digitális képei automatikus módszerek alkalmazását is lehetővé teszik, amely jelentősen csökkenti az analízisek időtartamát. A HE-al festett metszetek esetén biztonságosabb manuális módszert használni, noha az ilyen mérések időtartama számottevően hosszabb.

AZ EGÉSZSÉGES ÉS EGÉSZSÉGTULEN TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK IDŐBENI VÁLTOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA CUKORBETEGEKNÉL

Studiul dinamicii obiceiurilor alimentare sănătoase și dăunătoare la pacienți diabetici
Study on the dynamics of healthy and unhealthy dietary habits in diabetic patients

**Molnár Ervin¹, Nemes-Nagy Enikő², Jákó Zsuzsánna³,
Molnár Terézia⁴, Kósa Beáta⁵, Ferenczi Attila⁶,
Gyenge Olivia⁸, Dunca Iulia⁷**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Táplálkozástudományi Kar, egyetemi hallgató,

²Biokémiai Tanszék, ³orvostanhallgató, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Klinikai Laboratorium,

⁵Családorvos rezidens, ⁶Tüdőgyógyász rezidens,

⁷Gyermekegyógyászati Klinika, ⁸Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Reumatológus rezidens

Bevezető: A cukorbetegség számára a megfelelő diéta a szövődmények megelőzésének egyik alappillére.

A dolgozat célja felmérni 8 év távlatából a diabeteses páciensek életmódi és táplálkozási szokásainak dinami-

káját, külön figyelmet szentelve a különböző betegségek előidézését elősegítő szokásoknak.

Anyag és módszer: Az adatgyűjtés egy általunk összeállított részletes kérdőív alapján történt, beteganyagunk zöme marosvásárhelyi, kisebb része Sepsiszentgyörgyről, Kolozsvárról, Nagyváradról és Târgu Jiu-ról származott. A páciensek között egyaránt szerepeltek 1 és 2 típusú cukorbetegség, a felmérés során 2002-2010 közötti adatokat vettünk figyelembe, amelyek összesen 75 régi és 29 új kérdőívől származtak.

Eredmények: A táplálkozási szokások szempontjából érdemleges változás történt: növekedett a napi zsír, illetve a hús fogyasztás, a páciensek nagyrésze állati eredetű zsírt fogyaszt, a főtt ételek elkészítésének módszere egészséges, növekedett a gyümölcs- illetve a zöldségfogyasztás, a páciensek közül kevesen fogyasztanak rostokban gazdag élelmiszereket. Az étrend gyakran egyhangú. Az életmódi szokások tekintetében növekedett a stressz szintje, rosszabbodott a páciensek anyagi helyzete, a korábbi adatokhoz viszonyítva a páciensek fele meghaladta a normális testtömeg felső határát, a 2. típusú cukorbetegség nagyrészt inzulinos kezelésre kellett áttérjenek, nagyon sokan az időhiány, illetve a napi fizikai munka miatt nem tudnak kellő figyelmet biztosítani egy kiegyensúlyozott étrendre.

Következtetés: A kezeléshez társított kiegyensúlyozott, megfelelő, változatos étrenddel, amit a páciensek figyelemmel követnének, el lehetne érni a normális vércukor szintet, illetve meg lehetne előzni a cukorbetegség szövődményeit.

MEGFIGYELÉSEINK A GOMBÁS SPHENOIDALIS SINUSITSEKKEL KAPCSOLATOSAN

Experiența noastră în sinuzitele sfenoidale fungice

Our experience on fungal sphenoid sinusitis

**Mühlfay György¹, Horváth Karin², Vaida Petru¹,
Andó Réka³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fül-orr-gégészeti Klinika, ²Szemészeti Klinika, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti Klinika

Bevezetés/ Célkitűzés: Az iküreg gyulladásos folyamatai a sinusitisek 2,7 %-át alkotják. Kimagasló jelentőségüket a lehetséges neurológia szövődmények súlyossága adja. A klinikai kép általában nem egyértelmű. Leggyakrabban fejfájással illetve látási panaszokkal jelentkezik a páciens, de sokszor más betegség miatt készült képalkotó eljárás kapcsán fedezik fel a sphenoidális folyamatot. Az amúgy is csekély előfordulású ikübli pathologia ritka esetei közé tartoznak a gombás fertőzések, melyeknek tanulmányozása jelen dolgozatunk célkitűzése.

Anyag és módszer: Saját klinikai tapasztalatainkat felhasználva, valamint internetes fül-orr-gégészeti publikációkat tanulmányozva próbáltuk kialakítani a kórisme jellegzetességeit. Pácienseink koponya röntgen, CT illetve MR felvételek segítségével kerültek endoszkópos sinus sebészeti beavatkozásra (FESS).

Következtetések: A gombás sphenoidális sinusisek esetén, a leggyakoribb tünetek műtétet követően megszűntek, vagy jelentősen csökkentek. A CT és MR felvételeken, a melléküregeket határoló csontos falak nagyrésztben épek voltak, de tartalmuk sokszor engedett daganatra következtetni. Egyik esetünkben az exoftalmia

jelenléte is megerősítette a tumor gyanúját. Az intaroperatorikus lelet és biopszia kapcsán kiderült, hogy jelentős (a környező szövetekre is áttérjedő) gyulladásos reakciókról van szó. Több forrásmunkával egybeeső egyéni tapasztalataink alapján feltételezhetőek a fungosus tartalom jelenléte miatt (által?) kiváltott loco-regionális keringési zavarok.

A TELJES NAGYÉRTRANSPPOSITIO ELLÁTÁSI STRATÉGIÁJA. ESETBEMUTATÓ

Managementul transpoziției de vase mari. Prezentare de caz

The management of transposition of the great arteries. Case report

Muntean Iolanda¹, Suciu Horatiu², Tóth Timea Szendike³

¹Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekkardiológiai Klinika, ²2. sz. Szív és Érsebészeti Klinika, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, orvostanhallgató

Bevezető: A teljes nagyértranspositio egy ductus-dependens veleszületett szívfejlődési rendellenesség, amelyben ventriculoarteriális discordantiát találunk. Ennek következtében a kis- és nagyvérkör egymástól teljesen izolált. Az újszülött csak akkor életképes, ha a ductus arteriosus nyitva marad, illetve, ha pitvari vagy kamrai septum-defectus is társul. Célkitűzés: Dolgozatunk célja ezen rendellenesség ellátási stratégiájának és a palliatív atrioseptostomia új változatának bemutatása. Anyag és módszer: A.R. 1 éves kisfiú esetének tanulmányozása és bemutatása, akinél a prenatális echocardiográfiás kivizsgálás során felmerült a transpositio jelenléte, ami születést követően igazolódott. Eredmények: Az újszülött rossz állapota miatt születést követően a Cardiovasculáris Gyermeksebészet Intenzív Terápiás Klinikájára lett beutalva, ahol PGE1 infúzió mellett, palliatív, életmentő módszerként Rashkind-féle transumbilicalis atriális septostomiát végeztek, ezt követte egy héttel később az arteriális „switch” korrekciós műtét. Következtetések: A prenatálisan felmerülő echocardiographiás elváltozások esetében fontos a születés irányítása olyan központokba, ahol az újszülött megfelelő ellátásban részesül. A transpositio diagnózisának minél előbbi felállítása és kezelése kulcsfontosságú, ennek hiányában az újszülött a születést követő pár órán belül meghalhat. Az intenzív terápián végzett ultrahanggal követett transumbilicalis atrioseptostomia sokkal könnyebb változata bizonyul a katéteres laboratóriumban transfemorálisán végzett atrioseptostomiának.

IDŐS BETEGEKEN VÉGZETT PERKUTÁN NEFROLITOTÓMIA SAJÁTOSSÁGAI

Aspecte particulare ale nefrolitotomieie particulare la pacientii varstnici

Particular aspects of percutaneous nephrolithotomy in the elderly patients

Nagy Botond, Boja Radu, Mártha Orsolya, Vass Levente, Porav-Hodade Daniel

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika

Bevezetés: A Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán 1986 óta végzünk perkután beavatkozásokat. Bár minimál-invazív módszerként tartjuk számon, a köbetegekben és akár súlyos társbetegségekben szenvedő idős betegeink (és családtagjaik) sokszor ódzkodnak a beavatkozástól. Anyag és módszer: A 2000-2009 közötti tíz éves időszakban 142 idős (70 éven felüli) beteg reno-ureterális köbeteget oldottuk meg perkután nefrolitotómiával (PCNL) illetve anterográd ureteroszkópiával (AURS) módszerrel. Ezen betegek közül 35 esetben (24,64%) kórisméztünk jelentősebb társbetegségeket. Eredmények: Egyetlen perkután beavatkozást követően 120 beteg (84,50%) vált kómentessé. A visszamaradó köveket vagy egy következő ülésben végzett PCNL vagy lökéshullámos közúzás (ESWL) segítségével oldottuk meg. A leggyakoribb szövődésünk a vérzés volt. Exitus nem történt. A műtét előtt veseelégtelenségben szenvedő betegeinknél a beavatkozás után a veseműködés javulását tapasztaltuk. Következtetés: A műtét előtt időben felismert és kezelt társbetegségek nem jelentenek súlyos kockázati tényezőt az idős betegeknél, épp ezért igen fontosnak tartjuk az alapos kórelőzmény felvételt és kivizsgálást. A kövek elhelyezkedése, száma, komplexitása döntő módon befolyásolja a műtét utáni kómentességi arányt.

SZÉRUM ÖSSZ- ÉS FAJLAGOS IGE SZINT DIAGNOSZTIKAI JELENTŐSÉGE ATÓPIÁS DERMATITISBEN

Importanța diagnostică a determinării IgE totale și specifice în dermatita atopică

Diagnostic relevance of serum total- and specific IgE measurement in atopic dermatitis

Nagy Előd¹, Varga Erika¹, Borsa István²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék, ²Csikszeredai Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály

Bevezetés: az atópiás dermatitis olyan multifaktoriális, veleszületett hajlam alapján kifejlődő, recidiváló bőrbetegség, melynek elterjedtsége az európai lakosság körében aránylag magas. Kórfelkötését illetően két hipotézist állítottak fel: az egyik IgE típusú hiperszenzibilizáció jelenlétére alapoz, a másik epitelbarrier diszfunkciót feltételez. Mindkét mechanizmusban jelentős szerepet játszanak különféle genetikai tényezők. Anyag és módszer: 12 atópiás dermatitisben, 7 kontakt-ekcémában és 3 krónikus urticariában szenvedő beteg (41-75 év, 4 férfi, 18 nő) szérum össz IgE-szintjét mértük (ELISA módszerrel), ugyanakkor teszteltük a fajlagos IgE jelenlétét (olasz típusú élelmiszerkivonat antigénsorral, szemikvantitatív kemilumineszcenciás

technika segítségével). Kontrollcsoportként 15 egészséges, fiatal, allergiás kórtörténettel nem rendelkező személyt vizsgáltunk.

Eredmények: a betegcsoport össz-IgE értéke szignifikánsan magasabb volt a kontrollokénál (496.36 ± 119.6 KIU/L szemben 139.26 ± 57.08 KIU/L-el, $p=0.05$). 10 betegnél (45.4%) emelkedett specifikus IgE szinteket mértünk, melyek a legváltozatosabb antigén-mintázatokkal szemben jelentkeztek (húsfélék, bab, sárgarépa, rozs, narancs, mogoró stb.) 6 betegnél többszörös pozitivitást észleltünk. Ezzel szemben a kontrollcsoportban csak 4 személynél (26.6%) mutattunk ki élelmiszer-allergénekre fajlagos IgE-t.

Következtetések: Az emelkedett össz-IgE adataink szerint 54%-os diagnosztikai szenzitivitást, 77% specifitást nyújt az említett bőrbetegségekben, ilyenképpen biokémiai segéd-markerként használható differenciáldiagnosztikai problémák fennállása esetén. A fajlagos IgE pozitívitas magas előfordulási gyakorisága a külső tápcsatornai allergének lehetséges kóroki szerepét veti fel, amelynek az érintett élelmiszertípus kiiktatásával terápiás vonatkozása is lehet.

A CSONTUMOROK KEZELÉSÉBEN SZERZETT TAPASZTALATAINK

Experienta noastră în tratamentul tumorilor osoase
Our experience gained in the treatment of bone tumors

Nagy Örs, Gergely István, Pop Tudor Sorin, Russu Octav, Zuh Sándor-György

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Bevezetés: a csontumorok kezelésében az utóbbi 25 évben látványos változások mentek végbe.

Jelen közleményünkben az 1985-2008 között kezelt 376 különféle csontdaganat és daganatszerű elváltozás ismertetése kapcsán szeretnénk bemutatni klinikánkon a kezelési stratégia változásait.

Anyag és módszer: klinikánkon a különböző daganatfélések kezelési elvei az Eneking féle osztályozást vették alapul, a malignus csontdaganatok jellemzőit a G.T.M. rendszer szerint írtuk le. Egy jól megtervezett és helyes logikai alapokra helyezett algoritmus alapján próbáltuk a helyes és pontos diagnózist felállítani.

Szövettani megoszlás szerint 7 oszteoid oszteóma, 4 enkonдрóma, 10 oszteókonдрóma és 6 óriássejtes daganat illetve 10 juvenilis csontciszta, 3 aneurizmás csontciszta, 4 nem osszifikálódó fibroma, 3 fibrózus diszplázia, 1 eozinofil granulóma és 3 myositis ossificans került a vizsgált beteganyagba.

A diagnózis felállítása hagyományos röntgen felvételekkel illetve a 90-es évek közepétől C.T. és M.R.I. vizsgálatokkal történt. A pontos diagnózis felállítása érdekében minden esetben nyílt feltárásból biopsziát végeztünk.

Eredmények: a megoperált és utánkövetésre került 27 jóindulatú csontdaganat és 24 tumorszerű csontelváltozás esetében eredményeink nagyon jók és jók értékelhetők a Visual Analog Skála alapján. Recidivát 15 esetben regisztráltunk (5 enkonдрóma, 4 eszenciális csontciszta, 2 oszteoid oszteóma, 4 óriássejtes daganat). Ezen eseteket egy második műtét alkalmával véglegesen

gyógyultnak nyilvánítottunk. Malignizációt egy esetben sem észleltünk.

A 23 utánkövetésre került rosszindulatú csontdaganat közül a 2008-ban elvégzett utolsó adategyeztetés során 8 beteg volt életben, 15-en pedig meghaltak.

Megbeszélés: szakirodalmi adatok alapján a primér rosszindulatú csontdaganatok és ezen belül az oszteosarkóma és a Ewing daganat 5 éves túlélése korábban - a radikális műtéti megoldások ellenére is - csak 18-20% körül mozgott. Ez az érték a modern kemoterápia alkalmazásának köszönhetően ma már 65-70% körüli.

Több szerző is bizonyította, hogy a végmegtartó műtétek illetve az amputációk, exartikulációk között szignifikáns eltérés nincs a túlélési százalékok tekintetében, valamint a recidiva veszélye sem kifejezetebb.

Következtetések: a modernebb kezelési elvek alapján elért eredményeink, az aránylag kevesebb esetszám és követési idő ellenére nem maradnak el a nemzetközi mércétől. További következtetések levonásához azonban hosszabb távú eredmények szükségesek.

A PREVENCIÓN AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

News in preventive dentistry

Actualități în preventologie

Nemes Judit Ágnes

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék

Egyre inkább elfogadott az a nézet, hogy a fog- és szájbetegségek megelőzése sokkal egyszerűbb, olcsóbb és a betegek számára is kevesebb kellemetlenséggel jár, mint a kialakult betegségek gyógyítása illetve rehabilitációja. Népegészségügyi és nemzetgazdasági szempontból sem mindegy mennyibe kerül a népesség gyógyítása és a betegségek miatt a munkából kiesett idő. A prevenció megkezdése minél fiatalabb életkorban célszerű és egész életre szólónak kell lennie. Nem létezik általános, mindenkire egyformán alkalmazható prevenciós program, annak mindig a beteg igényeire szabottnak, egyedinek kell lennie. Ehhez meg kell vizsgálnunk, hogy páciensünk, milyen rizikócsoporthoz tartozik. A fogorvosnak tudnia kell, hogy egyes rizikó szintek esetén milyen módszerek alkalmazásával éri el a legjobb eredményt.

Az előadás részletesen tárgyalja a barázdázás, a fluorid terápia, a cariessel szembeni immunizálás terén végzett kutatások legújabb eredményeit, ajánlásokat tesz a hétköznapi gyakorlat számára.

MULTIDIREKCIÓNALIS VÁLL INSTABILITÁS KEZELÉSI MÓDJAINAK EREDMÉNYESSÉGE.

BIOMECHANIKAI ANALÍZIS.

Analiza biomecanică a efectului terapiei instabilității multidirecționale a umărului

Biomechanical analysis of the effect of the treatment in multidirectional shoulder instability.

Nyíri Péter¹, Illyés Árpád¹, Kiss Rita², Kiss Jenő¹

¹Szent János Kórház, Budapest, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály, ²Budapesti Műszaki Egyetem, Gépészmérnöki Kar

Cél: A tanulmány célja a vállízület kinematikai paramétereinek, valamint a váll körüli izomzat aktivitásának jellemzése multidirekcionális instabilitásban (MDI)

szenvedő betegeknél kizárólag fizioterápiás kezelés, valamint komplex (műteti és fizioterápiás) kezelés esetében.

Anyag és módszer: 32 MDI-ben szenvedő beteg részvételével kizárólag fizioterápiás kezelésben, 19 beteg esetében műtét (ízületi tok szűkítés Neer-szerint) és fizioterápiás utókezelés történt. 50 egészséges váll vizsgálata szolgáltatta a kontroll csoportot. A vizsgált kinematikai paraméterek: a humerus eleváció mértéke a scapula síkjában, a scapulohoracalis (ST) és glenohumeralis (GH) szög változása, a GH és ST ritmus, valamint a scapula és a humerus rotációs centrumainak viszonylagos távolságának változása. Az izmok aktivitását azok kibekapcsolási mintázata jellemezte. A vizsgálatok a kezelést megelőzően, a kezelés megkezdése után 6 héttel, 2 és 4 évvel történtek.

Eredmények: A kezelés megkezdése előtt a scapula és humerus rotációs központjainak megnövekedett viszonylagos távolsága, valamint a GH és ST ritmusok megváltozása volt jellemző. Bár a fizioterápiás kezelés megerősítette a váll körüli izomzatot, a GH és ST ritmusok monolínarissá maradtak. A komplex kezelést követően visszaállt a GH és ST ritmusok bilínarissá jellege, valamint normalizálódott a scapula és humerus rotációs központjainak viszonylagos távolsága ill. az izomaktivitás is.

Konklúzió: Kizárólag fizioterápiás kezelés nem képes normalizálni a vállízület kinematikai paramétereit. A komplex kezelés (műtét ill. fizioterápia) után mind az izomzat működése, mind a kinematikai paraméterek normalizálódnak.

500 ÉVES A NAGYSZEBENI VÁROSI ORVOS

JOHANN SALTZMANN PESTISTRÁKTÁTUMA (1510)

500 de ani de la apariția tratatului de ciumă (1510) a lui Johann Saltzmann, medic al orasului Sibiu
500 Years Since the Plague Treatise (1510) by Johann Saltzmann, town physician of Sibiu

Offner Robert

Speichersdorf/Bayreuth (Németország)

A középkor legnagyobb természeti katasztrófái élén a Fekete Halál (nagy dögvész) avagy a pestis állott, amelynek hatásai mindmáig kimutathatóak. A 14. század közepén Európa összlakosságának egyharmad (kb. 30 millió ember) esett a pestis áldozatának és a járvány társadalmi, gazdasági és kulturális következményei mélyrehatóan befolyásolták a kontinens további sorsát. Ilyen drámai előzmények háttérében és főleg a Gutenberg-féle nyomdatechnikának a 15. század második felében való elterjedése révén lehetővé vált a pestis leküzdésével és főleg megelőzésével kapcsolatos ismereteket, tapasztalatokat és reményeket, de tévhiteket (csalárd kezelési módok, zsidóüldözés, önstorzók mozgalma) is gyorsan és széles körben elterjeszteni, ill. a kor színvonalán járványprevenciót művelni. Az ily módon létrejött új orvosi műfajhoz, a pestistraktátumokhoz tartozik az eddig ismert első Erdélyben írott (és Bécsben nyomtatott) orvosi mű is, a felsőosztrák Steyr-ből származó Johann Saltzmann (Salius) tollából. Szerzője az 1510-es erdélyi pestisjárvány idején Nagyszeben városi orvosi tisztségét viselte, majd a jó hírnévnek örvendő orvost néhány évvel később I. Ferdinánd Habsburg főherceg Bécsbe hívta

udvari orvosának, aki ugyanakkor a bécsi Egyetem Orvosi Fakultásának is tagjává vált, sőt annak rektora is volt. Saltzmann beszámoló pestistraktátumában a Nagyszebenben saját elképzelése szerint alkalmazott szigorú és sikeres vesztézárról valamint az általa javasolt sokrétű járványkezelésről és annak megelőzésről. Könyve annyira szakszerűnek bizonyult, hogy azt nemcsak hogy német anyanyelvűre is lefordították (1521), hanem annak későbbi változatai a Habsburg fennhatósági területeken hivatalosan törvényes szintre is emeltettek. A helyi hatóságok ezek alapján szigorúan büntették a pestisrendeletek megszegését. Ezek érvényesek voltak a Királyi Magyarországra is, de Erdélyben is kihatással voltak, ezért Saltzmann korai újkori írása a későbbi első közegészségügyi rendszerek (18. század) kultúrtörténeti szempontjából is figyelemre méltó előfutárnak számít.

A CAROTIS INTIMA MEDIA FALVASTAGSÁG ÉS

A BOKA-KAR INDEX SZEREPE A

CARDIOVASCULARIS RIZIKÓFELMÉRÉSBEN

Rolul IMT carotidian și al indicelui gleznă-braț în evaluarea riscului cardiovascular

The role of carotis intima-media thickness and ankle-brachial index in cardiovascular risk evaluation

Orban Victor, Buzogány Jázmin, Szabados Csongor, Incze Sándor

Maros Megyei Sürgősségi Korház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: A perifériás arteriopátia és a carotis atherosclerозisa között szoros összefüggés figyelhető meg már a preklinikai szakaszban is. Célunk a carotis intima media falvastagság és a boka-kar index klinikai értékének tisztázása a cardiovascularis rizikófelmérésében.

Anyag és módszer: Az arteria carotis communis intima-media vastagságát (intima-media thickness - IMT) mértük 32 betegnél, akiket 2 csoportba osztottunk a boka-kar index (ABI- ankle-brachial index) értékének függvényében. A méréseket az arteria carotis communisban, a bifurcatiótól 2 cm-re proximálisan végeztük, az ALOKA készülék lineáris transducerével.

Eredmények: Az ABI<0,9 betegcsoportban a carotis IMT szignifikánsan magasabb volt, és tünetmentes plakkok is gyakrabban fordultak elő, mint a normális ABI-val rendelkező betegek esetében.

Következtetések: A boka-kar index egy nagyon hasznos diagnosztikai és rizikófelmérésre alkalmas módszer, amely egyben a carotis atherosclerosis prediktora is. Alacsony ABI valamint IMT esetén tünetmentes betegeknél is megnövekszik a cardiovascularis illetve a cerebrovascularis események kockázata. Az ABI és IMT meghatározásával lehetővé válik a magas rizikójú egyének azonosítása, akik fokozott odafigyelést és erősebb kezelést igényelnek.

STROKE BETEGEK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA HÁROM NEUROLÓGIAI KÖZPONTBAN

Studiul comparativ al bolnavilor cu AVC din trei centre

A tri-center comparative study of stroke patients

Orbán-Kis Károly^{1,2}, Szócs Ildikó², Szász József Attila², Szatmári Szabolcs², Bereczki Dániel³

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

Az akut agyi érbetegségek (stroke) vezető helyet foglal el mind a megbetegedések mind a halálozások között. Egy közel 10 éve tartó együttműködés keretében a debreceni neurológiai központban több mint 8000 míg a marosvásárhelyi neurológiai központokban közel 1500 stroke beteg felmérésére és követésére került sor. A budapesti Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikája nemrég csatlakozott a vizsgálathoz, így itt az adatbázis kiépítése most veszi kezdetét, jelenleg 136 stroke-os beteg adataival rendelkezünk. Célul tűztük ki a két ország stroke-os betegeinek összehasonlító vizsgálatát, a kezelési stratégiák közötti különbségek kimutatását illetve ezen stratégiák hatását a rövid valamint a hosszú távú stroke kimenetelre; figyelembe vettük a betegek klinikai és paraklinikai vizsgálatát, valamint a stroke altípusokat is. Összesen 9629 beteg adatait dolgoztuk fel, közülük 87,9% isémiás, 12,1% vérzéses stroke-ban szenvedett, de ezen eloszlás szignifikánsan különböző volt a magyarországi és a romániai központok között: Marosvásárhelyen a betegek 19,04% szenvedett vérzéses stroke-ban míg Magyarországon csak 12,1%. A beutaláskor mért szisztolés és a diasztolés érték is magasabb volt a romániai betegek körében (171/96 Hgmm) mint a magyarországiaknál (156/89 Hgmm), $p < 0,0001$. Az isémiás stroke betegek 20,8%-a, a vérzéses stroke betegek 15,1%-a volt diabeteses. Nem találtunk szignifikáns életkorbeli különbséget a diabeteses és nem diabeteses betegek között az isémiás csoportban, az életkor szignifikánsan magasabb volt diabeteses betegeknél a vérzéses csoportban. A rövid és a hosszú távú stroke kimenetel is jobb volt a magyarországi betegek körében. A hosszú távú követést csak a betegállomány egy részénél sikerült elvégezni, a beteganyagunkban az alacsonyabb életkor, a másodlagos prevencióra tett javaslatok betartása jobb hosszú távú prognózist biztosított a stroke után.

ETNOBOTANIKAI KUTATÁSOK A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEMEN

Cercetări etnobotanice la Universitatea din Pécs

Ethnobotanical researches at the University of Pécs

Papp Nóra¹, Birkás-Frendl Kata², Boris Gyöngyvér³, Vántus Viola³, Csepregi Kristóf⁴, Bencsik Tímea¹, Vojkovics Éva⁴, Vincz Dóra⁴, Bóna Viola¹, Farkas Ingrid¹, Bartha Sámuel¹, Gajdos László¹, Fancsali István⁵, Grynaeus Tamás⁶, Csédő Károly⁵

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakognóziai Tanszék, ²Pécsi Tudományegyetem Bölcsészstudományi Kar, Néprajz és Kulturális Antropológia Doktori Iskola, ³Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Biológiai Intézet,

⁴Környezettudományi Intézet, ⁵Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziai Tanszék,

⁶Szent Ferenc Kórház Budapest, Pszichiátriai Osztály

A népi orvoslás tapasztalati módszerek összessége, mely növényi, állati, emberi és ásványi anyagokat is felvonultat. Növényekről, gyógynövényekről és felhasználásukról már az ókorból maradtak fenn adatok. A középkorból említhetjük többek között a kolostori gyógyászat híres orvosbotanikai műveit, az XVI-XVIII. század fennmaradt füveskönyveit, vagy az 1800-as évek végétől megjelent adatközlő közleményeket a világ különböző részein. Az etnobotanika, avagy néprajzi növénytan területén az 1960-as évek óta élénkültek meg a kutatások hazánkban és Erdélyben.

A Pécsi Tudományegyetem Farmakognóziai Intézete 2007 óta folytat népi gyógynövényismereti kutatásokat társintézetek és hallgatók közreműködésével, melyek fő területeit mutatjuk be röviden jelen összefoglalónkban.

A középkori kolostori gyógyászat írásos emlékei közül Pannonhalma és Bakonybél néhány orvosbotanikai művében leírt gyógynövényfaj korabeli alkalmazását és a szerzetesek mai gyógyászati tevékenységét összegeztük. A Kalocsai Érseki Könyvtár korabeli füveskönyveiben továbbá számos adatot találtunk doktori disszertációk témáját képező (pl. *Lythrum salicaria*) és egyéb kutatási tervekben szereplő gyógynövényfajok monográfiájához.

Etnobotanikai gyűjtőutakat 2007 óta folytatunk Erdélyben Csinód, Lövéte és Gyimesfelsőlok településeken, melyeket idén új vizsgálati helyszíneként Erdővidékkel bővítünk. A falvak orvosi ellátása hiányos, lakosaik részben vagy teljesen magukra utaltak gyógyászati szempontból. A körülöttük élő gyógynövényeket ismerik, gyűjtik és hasznosítják, mely tudásukat generációk óta örököltik egymás között. A gyűjtések során szabad elbeszélgetésekkel és közös terepi növénygyűjtéssel dolgoztunk, feljegyezve a taxonok népi elnevezését, drogként használt részét, az alkalmazás pontos módját (pl. forrázat, főzet, fűdő, kenőcs, krém, borogató, tinktúra, szirup) és ismeretének eredetét.

Számos vizsgálatra érdemes új taxon, vagy már ismert gyógynövény új drogrésze és indikációja keltette fel a figyelmet eddigi adataink alapján, melyek közül néhány faj szöveti és fitokémiai jellemzőinek vizsgálatát végeztük el. Összehasonlító vizsgálatokat folytatunk továbbá népi orvoslástani adatok és ma forgalomban lévő készítmények gyógynövényeit illetően ezidáig légúti, bőrgyógyászati, reumatikus betegségek, valamint az

antidepresszánsok területén, kiemelve egyes fajok tudományos bizonyítást nyert fitokémiai és farmakológiai adatait.

A GYÓGYSZERMETABOLIZMUS ÉS Néhány NEM KÍVÁNT GYÓGYSZERHATÁS (ADR)

ÖSSZEFÜGGÉSEI

Relațiile dintre metabolismul medicamentelor și câteva reacții adverse medicamentoase

Relationship between drug metabolism and some adverse drug reactions (ADS)

Perjési Pál

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Gyógyszerészi Kémiai Intézet

Ismeretes, hogy a szervezetbe kerülő gyógyszerek és más testidegen anyagok (xenobiotikumok) biotranszformációja reaktív (toxikus) metabolitok képződéséhez vezethet. E kémiai átalakulások (biotranszformáció) egyes reakcióit katalizáló enzimek aktivitása genetikai, fiziológiai, életviteli és környezeti hatások eredőjeként egyénenként változik. Amennyiben a reaktív metabolitok képződése a vártnál intenzívebb és/vagy a szervezet védekező mechanizmusainak kapacitása az átlagosnál alacsonyabb - és így nem elegendő a képződő reaktív metabolitok hatékony eliminálására - úgy krónikus, súlyosabb esetben akut toxikus hatások alakulnak ki. A közlemény bemutatja a testidegen anyagok Fázis I és Fázis II biotranszformációjának legfontosabb reakcióútjait, valamint a Fázis I átalakulásokat katalizáló legjelentősebb enzimcsalád, a citokróm P450 enzimek legfontosabb tulajdonságait, működésük molekuláris alapjait. Ismerteti a testidegen anyagok biotranszformációján alapuló toxikus hatások kialakulásának legjelentősebb molekuláris mechanizmusait, majd bemutatja a paracetamol (acetaminofén) és a diklofenák hepatotoxikus hatásának kémiai és biokémiai alapjait.

ERDÉLYI GYÓGYSZERTÁRAK

ELLENŐRZÉSÉVEL KAPCSOLATOS XVIII.

SZÁZADI DOKUMENTUMOK

Documente arhivistice din secolul XVIII-lea privind controlul farmaciilor din Transylvania

Documents from the 18th century related to controlling

Péter H. Mária

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziái Tanszék

Dolgozatom első részében a Magyar Országos Levéltár Gubernium Transylvanicum iratgyűjteményében található három olyan okiratot mutatok be, melyek az erdélyi gyógyszertárak ellenőrzésére vonatkoznak és az 1770-ben kiadott Generale Normativum re Sanitatis megjelenése előtti időből származnak. Ezek szerzői Felfalusi Mihály és Zoltán József erdélyi orvosok, akiket a Királyi Főkörmányszék a patikák ellenőrzésével 1752 és 1753-ban bízott meg. Az egyik dokumentumot (nr. 261) Felfalusi Mihály 1572. október 18-án írta gróf Haller Jánosnak, Erdély akkori kormányzójának. Az okiratnak címe: „A tudományban nem járatos Aletophilos bemutatja, hogyan kell az erdélyi tartományok patikáit ellenőrizni”. Ez Nagyszebenben 1753. március 14-én került a

tanács elé. A másik okirat (nr. 260) egy 1753. február 5-én kelt beszámoló, amit Felfalusi Mihály és Zoltán József orvosok szignálnak. Ez a dokumentum több olyan javaslatot is tartalmaz, melyek az erdélyi gyógyszerészek munkájára, a gyógyszerek beszerzésére valamint azok árának egységesítésére vonatkoznak. A harmadik okirat (nr. 262) részlet egy ellenőrzési beszámolóból, melyben utalás található arra vonatkozóan, hogy Felfalusi Mihály elkészítette a Nagyszebeni patikák helyzetéről szóló jelentését, és azt benyújtotta a Főkörmányszéknek. E három latin nyelvű okirat teljes szövegének magyar nyelvű fordítása még nem került közzésre.

A MAROSVÁSÁRHELYI ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI EGYETEM

TÖRTÉNETÉVEL FOGLALKOZÓ MUNKÁK

BIBLIOGRÁFIÁJA

Bibliografia lucrărilor privind istoria Universității de Medicină și Farmacie din Tg. Mureș

Bibliography of works dealing with the history of the Medical and Pharmaceutical University Tg. Mureș

Péter Mihály

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Mikrobiológiai Tanszék

Egyre kevesebben vannak, akik részesei voltak egyetemünk első évtizedeiben végbement eseményeknek. Örövendetes viszont, hogy a fiatalok körében növekszik az érdeklődés e tárgykör iránt. Utóbbiak segítségére a szerző összeállította azoknak a munkáknak a jegyzékét, melyek a fenti kérdéssel foglalkoznak.

A dolgozat bevezetőjében fel vannak vázolva a marosvásárhelyi orvos- és gyógyszerészképzés előzményeinek szakaszai, fontosabb eseményei: A háromszori főhatárolmiváltás (1919, 1940, 1944) és következményei; a „kolozsvári magyar előadási nyelvű Állami Tudományegyetem”, majd Bolyai Tudományegyetem Orvostudományi Karának Marosvásárhelyre történő átköltözése (1945); a tanügyi reform (1948) és annak következményeképpen létrejött Orvosi és Gyógyszerészeti Intézetek öt karral, és egyéb események.

A jegyzék nyolc csoportba osztva tartalmazza a vonatkozó munkák könyvészeti adatait: I. Dokumentum jellegű önálló kiadványok; II. Dokumentum jellegű könyvfejezetek; III. Levéltári adatok: Románia Nemzeti Levéltára, Maros Megyei Igazgatóság, „Institutul de Medicină și Farmacie din Târgu Mureș”, fond 576 (1945-1977), „Facultatea de Medicină Francz Jozsef – Cluj” (1831-1944); IV. Cikksorozatok, átfogó dolgozatok; V. A tudományos tevékenységet tükröző kiadványok; VI. A MOGYI, MOGYE életével és abszolvenseinek sorsával foglalkozó Emlékiratok; VII. Évfolyam krónikák; VIII. Egyéb források. A bibliográfia 50 munka könyvészeti adatait ismerteti.

PÉTERFFY PÁL EGYETEMI ELŐADÓTANÁR**ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA**

Péterffy Pál - viața și opera științifică

Péterffy Pál - life and work

Péterffy Anna-Erzsébet¹, ifj. Szentkirályi István², Péterffy Árpád²¹Fogorvosi rendelő, ²Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum

Dr. Péterffy Pál 1904. május 10-én született Vingárdon. Szülei Péterffy Kálmán (1861-1923) és Benkő Vilma (1871-1943). Középiskolai tanulmányait Nagyenyeden a Bethlen Kollégiumban kezdte, majd a Gyulafehérváron a Majláth Főgimnáziumban fejezte be érettségivel 1922-ben. Egyetemi tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi fakultásán kezdte Budapesten 1922-ben, majd Kolozsváron folytatta 1924-ben az I. Ferdinánd Egyetemen. Orvosi diplomát itt szerezte meg 1930-ban.

Dolgozatunkban végigkövetjük Dr. Péterffy Pál életútját, tanulmányait, sebesszé válásának fontos lépéseit, az egyetemi oktatásban betöltött szerepét, tudományos munkásságát, valamint emberi helytállását viharos és nagyon zavaros történelmi viszonyok közepette.

Dolgozatunk kiterjed az Erdélyi Múzeum-Egyesület életében betöltött szerepére, illetve a hátrahagyott szellemi örökségre: leszármazottaira is.

KRÓNIKUS B-VÍRUSHEPATITIS ANTIVIRÁLIS**KEZELÉSE SORÁN SZERZETT****TAPASZTALATAINK**

Experiențe cu tratamentul antiviral al hepatitei cronice B

Experiences with antiviral therapy of chronic hepatitis B

Pocsay Réka, Lakatos Piroška, Martyin Tibor, Bányai Tivadar*Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórháza, Infektológiai (Hepatológia és Immunológia) osztály*

A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően az idült B-vírushepatitis antivirális terápiája az utóbbi évtizedben hazánkban is bővült. A szerzők célja az volt, hogy felmérjék a terápia hatékonyságát, valamint a kezelés során jelentkező mellékhatásokat. A gyulai hepatológiai centrumban kezelt betegek dokumentációjának feldolgozásával retrospektív elemzést végeztek. 1996 január és 2010 március közötti 14 éves periódusban 34 beteget (21 férfi és 13 nő) kezelték. A terápia kezdetekor a betegek életkora átlagosan 40,1 (12-64) év volt. 19 esetben standard interferon-, 16 esetben pegilált interferon-, 24 esetben lamivudin-, 2 esetben adefovir-, 2 esetben entecavir- és 3 esetben emtricitabin + tenofovir terápia került alkalmazásra. A felmérés elkészítésekor 16 beteg kezelése még folyamatban volt. Vizsgálták a HBsAg-szerokonverzió és/vagy a HBV-DNS-negatívvá válás arányát. A standard interferon, a pegilált interferon, a lamivudin növekvő arányban vezetett tartós vírusnegativitáshoz. A többi nukleotidanalóg hatékonyságával kapcsolatban a szerzők még nem szereztek elegendő tapasztalatot. A standard és pegilált interferon terápiában részesülő betegek jelentős részénél észleltek a kezelésre visszavezethető mellékhatást, ezek többsége

azonban enyhe és jól kezelhető volt, ugyanakkor az egyéb antivirális terápia alig járt mellékhatással. Összesen 3 esetben kellett a kezelést súlyos mellékhatás miatt megszakítani. A szerzők tapasztalatai részben meggyeznek az országos és a nemzetközi adatokkal. Az idült B-vírushepatitis kezelésében az évek során az antivirális kezelés egyre hatékonyabb lett, a jövőben az újabb nukleotidanalógok alkalmazásával a gyógyulási arány várhatóan tovább javítható.

PREVENTIV STRATÉGIÁK ALKALMAZÁSA EGY MAROSVÁSÁRHELYI AMBULÁNS**KARDIOLÓGIAI CENTRUMBAN**

Aplicarea strategiilor preventive într-un ambulator de cardiologie preventivă din Târgu Mureș

Application of the preventive guidelines in a

Romanian preventive ambulatory cardiology setting

Preg Zoltán¹, Kikeli Pál¹, László Mihály Imre³, Hubatsch Mihaela¹, Germán-Salló Márta², Dósa Géza¹, Bocicor Andrea¹¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Belgyógyászati Tünettan Tanszék, ³Procardia Orvosi Társaság

Célunk: Ellenőrizni mennyiben képes elérni ambuláns kardiológiai rendelők napi gyakorlata az Európai Kardiológus Társaság 2007 – es ajánlásában felállított célértékeket a primer valamint a szekunder prevenció területén.

Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Procardia Ambuláns kardiológiai rendelő 2002-2009 között vizsgált paciensei közül 2210 pácienszt szelektáltunk, akiknek legalább két egymást követő vizsgálata volt a rendelőben. Követtük a kockázati tényezők változását az első és a legutóbbi vizsgálat között. A vizsgált személyek nemek szerinti megoszlása: 48.8 % férfi, 51.1% nő, átlagéletkor a kezdeti jelentkezéskor 60,01 év. A szakorvosi vizsgálat során hangsúlyoztuk az életmódváltás jelentőségét, ezt betegtájékoztató anyagok adásával egészítettük ki. Monitorizáltuk a testtömeg index, szisztolés- és diasztolés vérnyomás, valamint a vérzsírok alakulását. Dolgoztunk az ambuláns rendelő elektronikus adatbázisának feldolgozásán alapuló retrospektív vizsgálat.

Eredmények: minden kockázati tényező szignifikánsan csökkent kivéve a testtömegindexet. A paciensek 45.75% - a ismert kardiovaszkuláris megbetegedéssel rendelkezett. Össz koleszterin tekintetében a célértékek elérési aránya (190 mg/l primer prevencióban, 175 mg/dl szekunder prevencióban) 30.48% volt. A célvérnyomásértéket elérte a paciensek 27.9%-a.

A vizsgált kockázatok alakulása a következő volt: (kiinduló átlagérték, elért átlagérték, szignifikancia (p)) össz koleszterin 209.8, 198.3, p<0.0001, LDL koleszterin 134.3, 128.2, p<0.0001, HDL koleszterin 47.6, 45.3, p<0.0001, Triglicerid 151.5, 144.8, p=0.04, Szisztolés vérnyomás 147.7, 139.9, p<0.0001, diasztolés vérnyomás 88.7, 84.5, p<0.0001, testtömegindex 28.2, 28.0, p=0.21.

Következtetések: A vizsgált ambuláns rendelő tevékenysége minden kockázat szignifikáns csökkenéséhez vezetett a testtömegindex kivételével. A koleszterin és vérnyomás célértékeket a paciensek kevesebb mint egy harmada érte el. Szükséges a preventív beavatkozások

hatékonyágának növelése a célértékek nagyobb arányú elérésének érdekében.

CSAPOS ELHORGONYZÁSÚ FOGMŰVEK A KLINIKAI GYAKORLATBAN

Dispozitivele corono-radiculare în practica cotidiană
Radicular pins in everyday practice

Radics Tünde

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Protetika Tanszék

A súlyosan destruált koronájú fogak helyreállítása gyakran nehéz feladat elé állítja a fogorvost. Manapság a kereskedelemben számos gyári csaprendszer és egyéni megoldások kivitelezésére alkalmas készlet áll rendelkezésünkre. Ezek különböző méretben, formában, felületi konfigurációban, anyagban és nem utolsósorban árban kínálnak lehetőséget az endodonciai kezelésen átesett fogak megtartására. A megfelelő protetikai megoldás kiválasztásához számos tényező figyelembevételére van szükség.

A döntés előtt álló fogorvosnak ismernie kell a rendelkezésre álló összes lehetőséget, a hozzáférhető rendszerek és kéznél levő megoldások ismeretében páciense számára a legkedvezőbb megoldást kell választania. Szándékom a leggyakrabban alkalmazott megoldások ismertetése, ezen kívül előadásomban összefoglalom a csapos fogművekhez történő helyes preparálással, annak eszközeivel, a pótlás elkészítésének technológiai lépéseivel és a beragasztással kapcsolatos, mindennapi gyakorlatban használható ismereteket is.

SZTATINOK ZÁRVÁNYKOMPLEXEINEK MODELLEZÉSE ÉS A MODELLEK INFORMÁCIÓS ÉRTÉKE

Modelarea complexilor de incluziune ale statinilor și valoarea informațională a modelelor
Molecular modelling of statin inclusion complexes and the value of this models

Rédai Emőke¹, Sipos Emese¹, Ciurba Adriana¹, Todoran Nicoleta¹, Tőkés Béla²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszertechnológiai Tanszék, ²Fizikai Kémia Tanszék

Bevezetés A molekuláris modellezés felhasználható két molekula kölcsönhatásának előrejelzésére. Ezzel a módszerrel tanulmányoztuk a sztatin család képviselőinek és β -ciklodextrin zárványkomplex létrejöttét. A ciklodextrinnel történő molekuláris kapszulázás a sztatinok oldékonyságának javítására szolgál. A modell eredményességét in vitro mérésekkel támasztottuk alá szimvasztatin esetén. Anyag és módszer Sztatin és β -ciklodextrin modelleket ChemBioOffice 2008 Ultra9 11.0 (CambridgeSoft, Cambridge, MA, USA) programmal építettük fel, optimalizáltuk a PM3 módszer szerint. A sztatin molekulát a β -ciklodextrin üregének egyik oldalára helyeztük, majd lépésenként optimalizáltuk a gazda-vendég komplex geometriáját. Szimvasztatint és β -ciklodextrint felhasználva fizikai keveréket, gyúrt és coevaporációs terméket állítottunk elő 1:1 és 1:2 mólárányban, majd vizsgáltuk az oldékonyságukat a tiszta hatóanyagéhoz viszonyítva. Eredmények A modell által megadott stabilizációs energia értékek alapján lehet

következtetni a komplexképzés előnyeire. Negatív stabilizációs energia a komplex létrejöttét igazolja. A kioldódás vizsgálat a binér keverékek jobb oldékonyságát bizonyítja. Következtetések A molekuláris modellezés hatékony segítséget jelent az egyes molekulák viselkedésének előrejelzésében.

SZIMVASZTATIN RANDOM METIL- β - CICLODEXTRINNEL VALÓ KÖLCSONHATÁSÁNAK VIZSGÁLATA

Studiul interacțiunilor între simvastatin și random metil- β -ciclodextrină

Study of interactions between simvastatin and random metil- β -cycloextrin

Rédai Emőke¹, Sipos Emese¹, Kiss Attila³, Tőkés Béla²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszertechnológiai Tanszék, ²Fizikai Kémia Tanszék, ³Debreceni Tudományegyetem, Természettudományi és Technológiai Kar, Kémiai Intézet, Szerves Kémiai Tanszék

A szimvasztatin a koleszterinszint csökkentők leggyakrabban alkalmazott képviselője, vízben gyakorlatilag oldhatatlan, biobiszponibilitása 5 % körüli. Vízoldékonyságának növelésére és a biológiai hatás optimalizálására ciklodextrinnel történő komplexképzést alkalmaztunk. Anyag és módszer: random metil- β -ciklodextrinnel 1:1 és 1:2 mólárányban fizikai keveréket, gyúrt terméket és két különböző oldószerkeverékből coevaporációs terméket állítottunk elő. A „phase-solubility” oldékonysági vizsgálatokat Higuchi és Connors módszere alapján végeztük. A kioldódást vizes közegben, illetve mesterséges bélnedvben és gyomornedvben követtük két órán keresztül. Felvettük a tiszta anyagok és a termékek FT-IR spektrumát. Eredmények: a szimvasztatin oldékonysága a ciklodextrin hatására jelentősen megnőtt. A termékek IR spektrumjai a ciklodextrinre jellemző csúcsokat mutatják, a szimvasztatin négy (3049, 3011, 2968, 1712 cm^{-1}) jellemző csúcsa közül három (3049, 3011, 2968 cm^{-1}) nem észlelhető a termékek spektrumában. Következtetések: a szimvasztatin vízoldékonysága random metil- β -ciklodextrin hatására mindenhárom közegben nőtt. Savas pH-n a szimvasztatin inaktív lakton formájának egy része aktív karbonsavvá alakult és feltételezhetően ez a szerkezeti változás felelős az oldékonyságnövekedésért. A vékonybélre jellemző pH-n tapasztaltuk a legnagyobb oldékonyságnövekedést. Az IR spektrumok alapján, a termékekben (1712 cm^{-1} hullámszámnál) is megjelenő karbonil csoportra jellemző csúcs a szimvasztatin ciklodextrin üregébe való nem teljes illeszkedésére utal.

GYÁRTÁSI PARAMÉTEREK**MEGVÁLASZTÁSÁNAK FONTOSSÁGA AZ
OLVADÉKGRANULÁLÁS TERÜLETÉN.**

Importanța alegerii parametrilor de fabricație în
domeniul granulației topiturilor

The Importance of the Choice of Formulation
Parameters in Melt Granulation.

**ifj. Regdon Géza¹, Tölgyesi Zoltán², Zsigmond Zsolt²,
Pintye-Hódi Klára¹**

¹Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai In-
téz, ²EGIS Gyógyszergyár Nyrt.

A gyógyszeres terápiában használt legtöbb hatóanyag BCS II-es (rosszul oldódó, jól felszívódó) kategóriájú tulajdonsággal rendelkezik, így azok felszívódását első-
sorban a különböző formulációs technológiákkal tudjuk szabályozni ill. elősegíteni. Ezen rosszul oldódó ható-
anyagok formulálására egyre gyakrabban alkalmazzák az olvadékgranulálást, mely egy termo-mechanikus technol-
ógia. Az alapvetően rossz tablettázási tulajdonságokkal rendelkező olvadék granulátumok fizikai vizsgálatára, az olvadékok tablettázásának optimalizálására, illetve a granulátumok termoanalitikai tulajdonságainak vizsgálá-
tára különösen fontos odafigyelni.

A technológusok célja egy olyan olvadékgranulálással felépített segédanyag-rendszer létrehozása, melynek termoanalitikai és fizikai tulajdonságai az ICH- szerinti vizsgálati körülmények között is helytállnak.

Az olvadékgranuláláshoz használható segédanyagok, előállítási módszerek, valamint a folyamatszabályozás kritikus paramétereinek áttekintése után példákön keresztül mutatjuk be a művelettel kapcsolatos legfonto-
sabb ismereteket.

Az olvadékgranuláláshoz segédanyagként a hidrofíl ka-
rakterű Gelucire 44/14 (Gattefossé) lipidrendszer kiváló-
an alkalmazható. Hordozóként Mg-Al-szilikát (Neusilin
US2, Fuji Chem. Ind.) jön szóba. A granulátumokat ProCepT örvényáramú granuláló készülékkel állítottuk
elő. A granulátumok szemcseméret eloszlását és szfericitását Camsizer-rel (Retsch Technology), a gördü-
lékenységet Erweka GT-vel, a tabletták fizikai paraméte-
reit (törési szilárdság, kopás, szétesés) Pharmatest készü-
léssel vizsgáltuk. A granulátumok termoanalitikai tulaj-
donságainak változását DSC-vel és TGA-vel (Perkin
Elmer) követtük nyomon.

Sikeresen állítottunk elő olyan olvadékgranulátumokat,
melyek elegendő mennyiségben tartalmaznak adszorbe-
ált lipideket a BCS II-es hatóanyagok megfelelő
oldékonyság növeléséhez, és emellett a tablettázásukhoz
szükséges megfelelő fizikai tulajdonsággal is rendelke-
znek. Az így szerzett tapasztalatok a továbbiakban ható-
anyag-tartalmú összetételek megtervezésénél és előállítá-
sánál is jól felhasználhatóak.

PAULUS KYR BRASSÓI VÁROSI ORVOS**EGÉSZSÉGTANI KÉZIKÖNYVE (1551) ÉS ANNAK
TÖBBNYELVŰ KIADÁSÁRÓL (2010)**

Ghidul sanitar al medicului brașovean Paulus Kyr
(1551) și reeditarea multilinguală a cărții (2010)

The Health Guide by the physician of Brasov Paulus
Kyr (1551) and its multilingual reprint (2010)

Roth Anselm, Offner Robert

Schiller Verlag, Nagyszeben; Speichersdorf/Bayreuth
(Németország)

Az első, erdélyi orvos által írt és hazájában kinyomtatott
orvosi könyv felébredt 450 éves Csipkerózsika-álmából,
ugyanis ez év tavaszán nemcsak eredetiben újlatin nyelv-
ven, hanem németül, románul és magyarul is rendelkezé-
sére áll egy széles körű olvasóközönségnek. A könyv
bibliofil ritkaságnak számít, ezért is megérdemelte is-
mertté és közkincsé tételét, hiszen egy kivételesen auten-
tikus lehetőséget kínál arra, hogy a mai olvasó is megis-
merhesse a Kárpát-medence korai újkori lakóinak
életmódját, táplálkozási, higiénikus és szexuális
kultúráját, betegségmegelőző és gyógyászati hagyomá-
nyait valamint a korabeli élelmiszerek sokaságát. Igazi
life style guide a 16. századból.

A könyv szerzője a jó hírnévnek örvendő brassói szüle-
tésű Paulus Kyr erdélyi szász orvos (kb. 1510-1588), aki
Bécsben, Pádovában és Ferraraban nyerte el egyetemi
képesítését és szolgált 1534-től kezdve mint városi or-
vos, tanácsos, gimnáziumi könyvszerző és tanár szülővá-
rosát. A *Sanitatis studium* (...) c. könyvét a brassói
luteránus gimnázium diákjai számára írta tankönyvnek.
Az Európa szerte is ritkaságnak számító kompiliációs
munka ugyan alig tekinthető eredeti műnek, de ez egy
tankönyv esetében amúgy sem mérvadó. Hippokratész,
Genénosz és Avicenna humorápatológiai szemléletet
közvetíti, de a híres középkori salernoi orvosiskola ha-
gyományai és a korabeli olasz reneszánsz orvostudo-
mány (Matthioli) hatásai is egyaránt felismerhetőek benne.
A könyv a klasszikus diétetika alapjait tárgyalja, egy-
szerűen és közérthetően. Második része pedig egy
alfabétikus sorrendbe helyezett élelmiszerlista, 208 ko-
rabeli táplálék lexikonszerű bemutatásával és szakértő
kommentárjával. Könyvből kiderül, hogy milyen orvosi
tanácsokkal látta el egy erdélyi orvos 450 évvel ezelőtt
fiatal honfitársait az evéssel, ivással, alvással, munkával
és pihenéssel, valamint a betegségek kezelésével és azok
megelőzésével kapcsolatos tudnivalókkal. Nem csupán
orvos- és művelődéstörténeti, hanem nyelvészeti szem-
pontból is jelentős munka ez, ugyanis éppen a rene-
szánsz újlatin orvosi nyelv nem teljesen zavar- ill.
bivalenciamentes kialakulásának is remek példája.
Paulus Kyr műve hazájában több diákgenerációnak nyújtott
korszerű és hasznos egészségügyi útmutatót; 100
évvel Apáczai Csere János Magyar Enciklopédiája és
századokkal az első modern biológia és egészségtan-
könyvek megjelenése előtt, korai hírmondóként.

PAMPA MÓDSZER KIDOLGOZÁSA BŐRÖN KERESZTÜLI FELSZÍVÓDÁS MODELLEZÉSÉRE

Dezvoltarea modelului PAMPA pentru absorbția transcutanată a medicamentelor
Development of PAMPA model for skin penetration of drugs

Sinkó Bálint¹, Escibano Elvira², Garrigues Teresa³,
Aydeef Alex⁴, Takácsné Novák Krisztina¹

¹Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészi Kémiai Intézet,

²University of Valencia, ³University of Barcelona, ⁴pION INC., Woburn, MA, USA

Bevezetés: Az elmúlt évtizedben jelentős fejlődés történt a bőrön keresztüli gyógyszeralkalmazás területén, számos új készítmény került a gyógyszerpiacra. Ez indokolta a gyógyszeripar erőfeszítéseit, melyet a transzdermális gyógyszeradagolást előre jelző modellek kifejlesztésében tett. Az eddig kidolgozott modellek eredeti vagy mesterséges emberi bőrt alkalmaztak, vagy különböző állatmodelleket. Ezen módszerek viszonylag lassú kivitelezhetőségük és magas költségeik miatt nem használhatók a gyógyszerfejlesztés korai fázisában.

Cél: Célunk egy olyan modell kifejlesztése, mely alkalmas lehet a bőrön keresztüli felszívódás becslésére a kutatás korai fázisában. Ehhez szintetizáltunk egy olyan molekula családot, amely a modellben a ceramidok helyettesítésére szolgál.

Módszer: A modell felépítéséhez a PAMPA módszert használtuk, amely egy mesterséges membránon keresztüli permeabilitás vizsgálati in vitro módszer.

Eredmények: Munkánk során négy lépésben 10 ceramid-analóg molekulát szintetizáltunk. Az újonnan szintetizált molekulákat a PAMPA módszer mesterséges membránjának felépítéséhez használtuk, vizsgáltuk a különböző szénláncosszú analógok hatását a permeabilitásra és a hatás koncentrációfüggését. Felépítettünk egy adatbázist, mely 7 molekula (diklofenák, naproxen, paracetamol, teofillin, pefloxacin, verapamil, furoszemid) permeabilitás adatait tartalmazza 10 különböző certramiddal három koncentrációban felépített membránon vizsgálva három pH értéken három párhuzamos méréssel. Ezen adatbázis segítségével kiválasztjuk az in vitro humán bőrön kapott eredményekkel legjobb korrelációt mutató membránt, és a modellt tovább optimaljuk. Jelen előadásban eddigi eredményeinket és a talált legjobb membránt mutatjuk be.

DIKLOFENÁK TARTALMÚ RETARD TABLETTÁK FORMULÁLÁSA ÉS VIZSGÁLATA

Formularea și studiul comprimatelor retard cu diclofenac

Formulation and study of diclofenac retard tablets

Sipos Emese, Rédei Emőke, Ciurba Adriana,
Todoran Nicoleta, Bálint Gyöngyvér

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszertechnológiai Tanszék

Bevezetés: Valamely gyógyszer fejlesztés során figyelembe kell venni a farmakokinetikai szempontokat, hogy specifikus hatóanyag-leadási profillal optimális terápiás hatást érhesünk el. Jelen kísérletes munka célja, diklofenák tartalmú retard tabletták előállítása, valamint a különböző formulálási tényezők (hatóanyag/Eudragit

arány, lágyító mennyisége) hatásának vizsgálata a hatóanyag kioldódására. Anyag és módszer Anyagok: diklofenák- nátrium (Terapia, Kolozsvár), Eudragit RS 30 D (Rhöm Pharma, Weiterstadt, Németország), PEG 6000 (Fluka Chemie AG, Buchs, Svájc), szorbitol (Richter Gedeon, Budapest), magnézium- sztearát (Richter Gedeon, Budapest), a X. Román Gyógyszerkönyvben hivatalos 7,4 pH-val rendelkező puffer oldat (összetétele: 2,28 g NaH₂PO₄ és 9,146 g Na₂HPO₄ · 2H₂O 1000 ml desztillált vízben). Módszerek: A tabletták előállítását Oberlaender típusú excenteres tablettázógépen végeztük. A hatóanyag kioldódására Pharma Test PTW II (Pharmatest Apparatebau GmbH, Németország) kioldódás vizsgáló készüléket, valamint UNICAM UV/VIS (típus: UV2-030102, ATI Unicam, Cambridge, U. K.) spektrofotométert használtunk. Eredmények: A tabletták minden esetben 0,100 g diklofenák- nátriumot tartalmaztak, összetételükben a hatóanyag/Eudragit arányt, valamint a lágyítóként használt PEG 4000 mennyiségét változtattuk. A tabletták hatóanyagkoncentráció görbéinek időbeni lefutása alapján megállapítható, hogy a 8 különböző összetételű tabletták hatóanyag-felszabadulás kinetikája hasonló tendenciát mutat. A kumulatív kioldódási görbékben jól látható, hogy a növekvő polimer mennyiséggel, valamint a PEG tartalom csökkenő mennyiségével csökken a hatóanyagleadás sebessége, azaz a retardizáló hatás. Számítógépes program segítségével lehetőség nyílik a kapott eredmények kiértékelésére, illetve ezek feldolgozására különböző kinetikai modellek révén. Az így kapott korrelációs együtthatók összehasonlításából megállapítható a vizsgált folyamat jellege. Következtetés: Megállapítható, hogy a vizsgált folyamat jellegét legjobban a Fick és a Weibull modellek írják le, mely folyamatot a polimermembránon keresztül történő diffúzió határozza meg, de a kioldó közeg penetrációja következtében létrejött dinamikus polimerduzzadást is figyelembe kell venni.

ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSÁBAN HASZNÁLT CROSS PIN RÖGZÍTŐ RENDSZER FUNKCIONÁLIS ÉS RADIOLÓGIAI UTÁN

Sistemul Cross Pin in reconstructia LIA- rezultate functionale si radiologice

Cross Pin fixation used in anterior cruciate ligament reconstruction - functional, radiographic and

Solyom Árpád, Bățaga Tiberiu

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A Cross Pin rögzítő rendszer egyre nagyobb területet foglal el az elülső keresztszalag pótlásában. Felhasználva a funkcionális és radiológiai utánkövetési módszereket, kevés nemzetközi adat van, amely leírja ezen rögzítő rendszer eredményeit. A szerzők 34 beteget követtek radiológiai és funkcionális szempontból, melyeknél az elülső keresztszalag pótlásánál használt graftot Cross Pin szerkezettel rögzítették. Az átlag követési idő minimum 24 hónap volt. Funkcionálisan követtük betegeinket az IKDC és a Lysholm skála segítségével. A radiológiai követésre kétirányú röntgenképet készítettünk és azokat értékeltük. Az MR felvételen követtük a rögzítő szerkezetet, a graft elhelyezkedését, csontos rögzülését és a

porcfelszíneket. Az IKDC pontrendszer szerint betegeinket 3 csoportra osztottuk: A. csoport: 24 beteg normális térd funkcióval; B. Csoport: 8 beteg, elégedett és C. Csoport: 2 beteg rendellenes térd funkcióval. A Lysholm pontrendszer átlag 92, 1 volt a műtött betegek esetében. Egy beteg kivételével, minden esetben az MR normál graftot mutatott. A graft biointegrációja femorális szinten 84,7%-ban, míg a tibia részén 81,3%-ban volt teljes. Minden beteg esetében a Cross Pin rögzítő rendszer részlegesen vagy teljesen észlelhető volt. A felszívódó, tibiális interferencia csavar 12 betegnél teljesen és 22 beteg esetében részlegesen volt jelen. 21 beteg esetében minimális porcfelszín sérülést észleltünk. A felszívódó Cross Pin rögzítő rendszerrel végzett első keresztszalag pótlás jó és kielégítő eredményeket mutatnak rövid- és középtávú követés után. Ez a rendszer egy stabil, csontközeli rögzítést biztosít a beültetett graftnak és így számos műtét utáni komplikáció kerülhető el. Úgy véljük, hogy hasonló eredmények vannak hosszú távon is, amit a következőkben követni fogunk.

AZ ISOLÁLT DIASZTOLÉS DISZFUNKCIÓVAL JÁRÓ KARDIOPÁTIÁK SAJÁTOSSÁGAI

Particularitățile cardiopatiilor cu disfuncție diastolică izolată

Particular aspects of cardiopathies with isolated diastolic dysfunction

Szabados Csongor¹, Frigy Attila², Buzogány Jázmin¹, Mihály Katinka³, Incze Sándor³

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ³6. sz. orvostanhallgató

Bevezetés: A diasztolés szívelégtelenség egy relatív új-szerű kórkép, a szívultrahang elterjedésének köszönhetően egyre gyakrabban diagnosztizálják. A szívelégtelen betegek 40% -a és elsősorban idős hipertóniás nők betegsége. Egyes szerzők a szisztolés szívelégtelenség prekursorának tartják. Prognózisa jobb, mint a szisztolés szívelégtelenségé.

Célkitűzéseink: Megvizsgálni a diasztolés diszfunkcióval rendelkező betegcsoport klinikai, metabolikus és echokardiográfiai sajátosságait. Célunk, kimutatni a kardiovaszkuláris rizikófaktorok szerepét a kamrai remodelling kialakulásában.

Beteg és módszer: Iszolált diasztolés diszfunkcióval rendelkező 212 páciens adatait vizsgáltunk, a marosvásárhelyi IV számú Belgyógyászati Klinika 3 éves beteganyagából. Az adatok statisztikai kiértékelése – a leíró és az összehasonlító statisztika segítségével – történtek.

Eredmények: A vizsgált betegcsoport átlagéletkora 62 +/- 9 év. 129 nő és 83 férfibeteg került be a tanulmányunkba. 188 esetben relaxációs zavart, 7 esetben pszeudonormális, és 17 esetben restriktív pattern-t figyeztünk meg. A bal pitvari antero – poszterior átmérő az enyhe diasztolés diszfunkcióval rendelkező betegcsoportban 38 +/- 5 mm, a súlyos diasztolés diszfunkcióval rendelkező betegcsoportban 45 +/- 5 mm ($P < 0.001$). 197 beteg hipertóniás, 136 elhízott, 63 cukorbeteg volt. A falvastagsági indexátlag a hipertenzív csoportban 1.49, míg a normotenzív betegeknél 1.43 ($p < 0.05$). Az enyhe diasztolés diszfunkcióval rendelkező betegcsoportban 58

beteg tünetmentes, míg a súlyos diasztolés patternnel rendelkező csoportban 2 beteg volt tünetmentes ($p < 0.001$). Következtetések: A diasztolés diszfunkció gyakrabban fordul elő nőknél és előrehaladott életkorban (> 60 év). Az alterált relaxációs zavar volt a leggyakoribb forma. A kardiovaszkuláris rizikófaktorok halmozódását figyeztük meg. A restriktív pattern a bal pitvar jelentős megnagyobbodását okozta. A hipertenzív pácienseknél fokozottabb kamrai remodellinget mutattunk ki. Az aszimptomatikus betegek többségénél enyhe diasztolés diszfunkció fordult elő, a súlyos diasztolés diszfunkcióval járó formák majdnem minden esetben a szívelégtelenség tüneteiben nyilvánultak meg.

A KÖLDÖKZSINÓR KÓROS HELYZETEI, MINT KOCKÁZATI TÉNYEZŐ A TERHESSÉGBEN

Patologia de cordon ombilical ca factor de risc în sarcină

Umbilical cord abnormalities as a risk factor for pregnancy

Szabó Béla¹, Turos János Levente¹, Stupczky Andrea Ildikó², Kiss Szilárd Leó¹, Bereczky Lujza-Katalin¹, Pușcașiu Lucian¹, Rozsnyai Florin Ferenc³

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

²orvostanhallgató, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A köldökzsinór egy igen fontos szerv a magzat fejlődésében, biztosítja a keringést a foetus és méhlepény között. Bármely tényező, amely a köldökzsinórt érinti, megváltoztathatja e szervben a keringést, amely olykor igen súlyos következményekkel járhat a magzatra tekintve. Egyes esetekben, a köldökzsinór kóros helyzetei miatt, a vajúdás elkezdődésekor beszűkülhet a fetoplacentaris keringés és ez magzati ártalomhoz, esetleg exitushoz is vezethet. Dolgozatunk célja: megállapítani azt, hogy milyen mértékben jelent kockázati tényezőt a köldökzsinór patológia a terhesség alatt és szüléskor. Megvizsgáltuk a 2009-s év születeit a Marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán (2365 eset). Figyeztük a köldökzsinór patológiával született eseteket és azokat a születeket, ahol nem volt ilyen kóros állapot (kontrol csoport). Az adatokat Chi-teszt segítségével dolgoztuk fel. A köldökzsinór kóros helyzetei a születek 10.66%-nál fordultak elő (egyszer/kétszer/háromszor nyakra tekeredett köldökzsinór, igazi köldökzsinór csomó). Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a köldökzsinór patológia és az antepartum méhen belüli magzati elhalás között (1.58% vs 0.65%, $RR=2.283$, $p > 0.05$). Nem találtunk szignifikáns különbséget a köldökzsinór patológiás eseteknél a császármetszésre (27.38% vs. 24.08%, $RR=1.137$, $p > 0.05$) és a kis születési súlya vonatkozóan (9.64% vs. 10.5%, $RR=0.964$, $p > 0.05$). Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a köldökzsinór patológia és az alacsony Apgar jegyek (Apgar 1-4: 4.14% vs. 1%, $RR=4.18$, $p > 0.05$) valamint a fartartás között (7.44% vs. 3.5%, $RR=2.123$, $p > 0.05$). Végezetül elmondhatjuk, hogy adatainkat tekintve a köldökzsinór kóros helyzetei nem jelentenek egyértelműen császármetszési javallatot (kivételt képez a köldökzsinór előesés), azonban az ilyen terheseknél a magzat fokozott

megfigyelésére van szükség, valamint fokozott készült-ségre a szülés ideje alatt.

HÚGYCSŐPLASZTIKA

SZÁJNYÁLKAHÁRTYÁVAL – AZ ELSŐ 50 ESET EREDMÉNYEI.

Uretroplastia cu mucoasa bucala - studiul experientei primelor 50 de cazuri.

Bucal mucosa graft uretroplasty - results of the first 50 cases.

Szabó József¹, Farkas Hunor-Pál², Csiszér István²

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés: Az elmúlt években az elülső húgycsőszűkületek megoldására a legtöbbször alkalmazott módszer a szájnyálkahártyával történő húgycsőplasztika.

Anyag és módszer: Retrospektív tanulmányunk során az első 50 esetet mutatjuk be. A műtétek során a húgycső szűkületének megoldására szájüregi nyálkahártya szövet-graftot alkalmaztunk. Az eredményeket közepes időtartamon a szűkület etiológiája, elhelyezkedése, hosszúsága és az előzőleg elvégzett beavatkozások szerint értékeltük.

Eredmények: A beavatkozások 81%-ban sikeresek voltak az elülső húgycső szakaszon, míg a bulbáris húgycső szakaszán 90%-ban. A TURP utáni húgycsőplasztikák gyengébb eredményeket mutattak, mint a TURV után elvégzett hasonló műtétek. A szűkület hosszúsága nagyban befolyásolja az elvégzett beavatkozások eredményét, így az 5 cm-t meghaladó szűkület esetén a recidíva arány magasabb.

Következtetések: A szájnyálkahártyával történő húgycsőplasztika egy sikeresen alkalmazható kezelési stratégia. A módszer jó eredményeket mutat közepes időtartamon főleg a bulbáris uretrában előforduló és az 5 cm-nél rövidebb szűkület esetén.

VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEKBE

SZENVEDŐ GYEREKEK ELLÁTÁSÁBAN

SZERZETT TAPASZTALATOK

Experiența în managementul nou-născuților cu

malformații congenitale într-un spital orășenesc

Experience of a city hospital in the management of newborns with congenital malformations

Szabó József¹, Yacoob Ismail², Lapos Eva², Bor-dás Judith², Györffy András³, Filip Valeria⁴, Berechi Enikő⁵, Fufezan Otilia⁶

¹Margittai dr. Pop Mircea Városi Kórház, Bihar megye, Románia, ²Újszülött Osztály, ³Gyermekegyógyászati Osztály, ⁴Belgyógyászati Osztály, ⁵Nagyvárad Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikai Kórház, ⁶Újszülött Intenzív Osztály, ⁷Nagyvárad dr. Gavril Curteanu Városi Klinikai Kórház, ⁸Gyermekegyógyászati Osztály, ⁹Megyei Klinikai Gyerekkórház, Kolozsvár, 3. sz. Gyermekegyógyászati Klinika

Bevezető: A veleszületett rendellenességekkel (fejlődési- és kromoszóma-rendellenességek, anyagcserebetegségek stb.) világrajött újszülöttek korai ellátásában nagyon fontos a patológia korai felismerése, valamint gyors döntéshozatal és kommunikáció után a paciens megfelelő időben és körülmények között lebonyolított

betegirányítása. Az utóbbi években Margitta vonzáskörzetében (80-100.000 lakos) megnőtt a veleszületett rendellenességekben és perinatális fertőzésekben szenvedő újszülöttek aránya. Dolgozatunk célja egy rövid statisztikai összefoglaló után, több eset rövid bemutatása révén, a veleszületett rendellenességekben szenvedő újszülöttek korai és későbbi ellátásában szerzett (diagnosztikai és szervezési) tapasztalataink kritikus elemzése, illetve a mindennapi orvosi gyakorlat számára hasznos tapasztalatok összefoglalása.

Anyag és módszer: A Margittai Városi Kórházban 2007.09.01-2010.02.28 között veleszületett rendellenességekkel világrajött újszülöttek összességének rövid retrospektív statisztikai elemzése után, a jelentősebb rendellenességekben szenvedő újszülöttek (és/vagy később a gyermekgyógyászaton ellátásra jelentkezett néhány eset) rövid esetbemutatásán keresztül feldolgozásra kerülnek a felmerült diagnosztikai, ellátásszervezési problémák és az alkalmazott megoldások is.

Eredmények: Csak a 2007.09.01-2009.07.31 időszakban (a 2010.02.28-ig terjedő időszak még feldolgozás alatt) 1061 beutalás történt a margittai újszülöttosztályra. Ezekből 8,57%-ot tett ki a veleszületett rendellenességgel született gyermekek száma (2,07% a jelentős, 6,50% a kevésbé jelentős rendellenességek száma). A szisztolés zörejeknek (3,11% gyakoriság) csak 18,18%-a volt III/6-os erősségű, de mind komplex kongenitális viciummal társult. Pozitív Ortolani manővert 4,14%-nál észleltünk, melyekből egy sem bizonyult utólag csipőficamnak, viszont egy esetünk pár hónaposan vált Ortolani pozitívvá. A jelentősebb rendellenességeket hazi és külföldi centrumokba irányítottuk. A betegirányításban a szülők opcióit is figyelembe kellett veyük.

Következtetés: Echokardiográfiát ajánlatos már III/6-os alatti zörejnél végezni, míg reno-urinális echo-t minden felmerülő gyanu esetén. Az Ortolani manővert el kell végezni mindig rendszeresen. A betegek gyors ellátása sokszor az ellátórendszer hierarchiájának átugrását igényli. Biztosítani kell a szülők beleszólási jogát. Fontos kérdés: meddig lehet és meddig kell az újszülöttgyógyásznak implikálódni egy-egy eset megoldásába?

HSP 60 ILLETVE HSP 65 ELLENI ELLENTEST TITER BUEGER KÓRBA

Anticorpi antiHsp 60 și antiHsp 65 în boala Buerger
Anti Hsp 60 and Hsp 65 antibody in Buerger's disease

Szabó Mónika¹, Germán-Salló Márta², Nagy Előd³, Füst György⁴

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés, ²Belgyógyászati Osztály, ³Farmakológiai Tanszék, ⁴Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati Klinika

Az elmúlt évben több tanulmány utalt a humán illetve mycobacterialis hő sokk proteinek (Hsp), illetve az ellenük termelt ellentestek szerepére autoimmun betegségekben, atherosclerosisban; valamint a Hsp65 elleni ellentest szerepére az akut trombótikus szövődmények kialakulásában. Másrészt a thrombangiitis obliterans etiológiája tisztázatlan, többször is felmerült az

autoimmun folyamatok szerepe a pathogenesisben. A betegség és a Hsp ellentestek összefüggése alig vizsgált. Célkitűzés. A Hsp 60 illetve Hsp 65 elleni ellentest títert vizsgáltuk thrombangiitises betegeknél, valamint ezek alakulását a klinikai kép súlyosságának függvényében.

Anyag és módszer. Keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 38 thrombangiitises betegnél, akik közül 3 volt nő és 35 férfi (átlagéletkor $42,46 \pm 2,31$ év), akiknek feljegyeztük klinikai tüneteit, a betegség súlyosságára utaló paramétereket. Az eredményeket összehasonlítottuk egy 34 betegből álló hasonló életkorú egészséges kontrol csoporttal, illetve 12 autoimmun körképben szenvedő beteg eredményeivel. Az eredményeket nonparametrikus módszerek segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények. A különböző csoportok között nem volt szignifikáns eltérés a Hsp ellentest titerek vonatkozásában. Ugyan az irodalomban is leírt nő - férfi különbség ezen beteganyagunkon is észlelhető volt, ez nem érte el a statisztikai szignifikanciát. Ugyanakkor a súlyos formára utaló klinikai kórképek (elváltozással járó fagyás, gangréna) esetében szignifikánsan ($p < 0,001$) magasabb Hsp65 elleni ellentest títert észleltünk (19,05 vs. 9,79, 14,08 vs. 9,97).

Következtetések. A két vizsgált Hsp elleni ellentest nem látszik szerepet játszani a Buerger kór ethiopathogenesisében, viszont a Hsp65 elleni ellentest protrombotikus, proinflammatorikus markerként értelmezhető ebben a betegségben is.

AUTOLÓG OSZTEOCHONDRÁLIS OLTVÁNYOK INTEGRÁCIÓJA

Integrarea autogrefoanelor osteocondrale

Integration of autologous osteochondral grafts

Szántó András

Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Az ízületek teherviselő csúszófelszíneinek chondrális és oszteochondrális sérüléseinek kezelése mindig kihívást jelent az ortopéd sebész számára. A kezelés célja visszaállítani az ízületi kongruenciát és biztosítani az üvegporc vagy üvegporc-szerű ízfelszín újraképzését. A mozaik-plasztika egy kitűnő megoldásnak bizonyul a fokális oszteochondrális sérülések kezelésére. Jelen dolgozatban a szerzők állatkísérletek során vizsgálták a hengeres autológ porc-csont oltványok beépülését. Fiatal bárányok térdízületeiben művi uton oszteochondrális sérüléseket hoztunk létre, majd egy speciális maróval a femurchondilusok oldalsó, nem teherviselő felszínéről henger alakú porc-csont oltványokat véstünk ki. Ezeket az oltványokat mozaikszerűen visszaültettük a sérült felszínre. Az állatokat 4 és 8 hét múlva feláldoztuk, makroszkópiusan és szövettanilag kielemeztük az oltványok állapotát, a beépülés fokát és minőségét. Tapasztalataink szerint a helyes eljárással beültetett graftok integrációja kitűnő, a felszín kongruenciája megtartott, az üvegporc-borítás nagymértékben megtartott.

FÉRFIAK HÚGYUTI FERTŐZÉSEINEK ETIOLÓGIAI VIZSGÁLATA ÉS KEZELÉSE EGY UROLÓGIAI JÁRÓBETEGRENDELŐBEN

Etiologia și tratamentul infecțiilor căilor genitourinare masculine într-un cabinet ambulator
Male bacterial urinary tract infection in an ambulatory urological ward (etiology and treatment)

Szász Szabolcs Csaba¹, Farkas Hunor-Pál¹, Hajdu-Barabás Enikő², Mártha Orsolya³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

²Mikrobiológiai Tanszék, ³Urológiai Klinika

A férfi húgyivari vezeték normális körülmények között steril számos tisztító folyamatnak köszönhetően, mint például: a vizeletürítés és az ejakuláció mechanikai hatása, valamint a prosztata váladék antibakteriális hatása. Mindezen folyamatok ellenére számos beteg szenved fertőzésektől. A fertőzés útja lehet: környezeti (húgycső, végbél) és hematogén. Dolgozatunk célja ezen fertőzéseket okozó baktériumok antibiotikum-érzékenységének elemzése, amelyeket egy urológiai járóbeteg rendelésre jelentkező személyeknél azonosítottak. Anyag és módszer: 2009. január-2010. március időszakban 141, 17-74 év közötti beteg vizelet-, prosztata-húgycsőváladék- és spermamintáit vizsgáltuk, akiknek fő panaszai a dysuria és a húgycső váladékozása voltak. A 158 spontán ürítéssel, illetve prosztata masszázssal nyert mintából 158 húgycső váladék-, 7 sperma- és 13 prosztata váladék leoltást végeztünk. Az összes mintát mikroszkópos elemzésnek vetettük alá, ami után a megfelelő táptalajra oltottuk. Eredmények: a vizsgálatok a panaszok nagyobb gyakoriságát (79%) mutatták a 20-60 év közötti betegeknél, közülük mindössze 4% volt 20 év alatti. A kimutatott baktériumok közül leggyakoribbak az Enterococcus törzsek voltak, 41,8%-os előfordulással (66 eset), ezek 90%-a Vancomycin érzékenységet mutatott. 28 betegnél (17,7%) mutattuk ki az Escherichia coli törzset. Széles spektrumú beta-laktamáztermelő törzseket nem találtunk. A Streptococcus agalactiae gyakorisága 13,9% volt (22 eset), a Staphylococcus aureus pedig a betegek 8,2 százalékánál, vagyis 13 esetben jelentkezett, ezek zöme methicillin-érzékeny volt. Alfa-hemolizáló streptococcust 19 betegnél azonosítottunk, további 3 esetben mutattunk ki Klebsiella, Proteus és Acinetobacter fajokat. Chlamydia trachomatis fertőzése egyetlen betegnek sem volt, viszont 20 esetben fordult elő Ureaplasma urealyticum és 2 esetben Mycoplasma hominis. Következtetés: a fertőző baktériumtípusok előfordulásának gyakorisága megegyezett a szakirodalomban fellelhető adatokkal, kezelésük nem okozott nehézséget, az azonosított törzsek antibiotikum-érzékenységének köszönhetően, amit az utólagos vizsgálatok is igazoltak.

A FEJFÁJÁSOK ELLÁTÁSA

Cefaleea: diagnostic si tratament
Management of headache

**Szalmári Szabolcs¹, Szász József Attila¹,
Bereczki Dániel²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Neurológiai Klinika, ²Semmelweis Egyetem, Neurológiai
Klinika

A fejfájásokkal kapcsolatos tudnivalók a többi betegséghez hasonlóan megváltoztak az orvostudomány fejlődésével, és gyakori panaszról lévén szó, érdemes felfrissíteni az egyetem padjaiban, illetve a gyakorlatban szerzett ismereteket. Korunk felvilágosult páciensei sokszor elvárják a modern technika által nyújtott lehetőségek felhasználását, viszont ezek az eljárások ritkán hoznak hasznos információt annak az orvosnak, aki megfelelően kikérdezte, és megvizsgálta a betegét, illetve figyelembe vesz néhány egyszerű szabályt. Napjainkban egyre gyakrabban fordul az elő, hogy a fejfájós páciens utólag, már az elvégzett koponya CT/MRI, carotis-doppler stb. vizsgálat eredményének birtokában keresi fel a neurológus szakorvost, sokszor az alaptalan agyi ödéma vagy atrofia, keringési elégtelenség vagy más, számára félelmetkeltő diagnózison rágódva. Fontos lenne tehát, hogy a nemritkán félrevezető leletek gyűjtése helyett a fejfájás típusának és a beteg egyéni adottságainak megfelelő, bizonyítottan hatásos kezelést tudjuk ajánlani. A fejfájások ellátását hazai útmutató is segíti, mellette frissülő adatok olvashatók többek között a <http://www.ihs-classification.org/en/>, <http://www.fejfajas-tarsasag.hu/> internetes honlapokon és a Cochrane összefoglalók között.

ORÁLIS REHABILITÁCIÓS LEHETŐSÉG BIMAXILLÁRIS SUBTOTÁLIS EDENTÁCIÓ ESETÉN

Posibilitate de reabilitare orală în cazul edentației
subtotale bimaxillare
Oral rehabilitation possibility in bimaxillar subtotal
edentation

Száva Hunor, Kuti Enikő

Stomwell fogászati rendelő, Marosvásárhely

Subtotális edentációról beszélünk abban az esetben, ha egy fogsoron a fogak száma 1 és 3 között van. Célunk, rámutatni a kompromisszumos fogpótlástani kezelés esetén kialakuló hosszú-távú következmények veszélyére, valamint a rehabilitáció során, a meglévő fogak egyenkénti és összességében való értékelésének fontosságára. Betegünk 59 éves férfi, akinek 11 évvel korábban rögzített fogpótlást készítettünk. Akkor, orvosa felvilágosította, hogy kivethető lemez pótásra lenne szükség, de ezt a beteg elutasította. Rendelőkben való jelentkezésekor a régi rögzített fogpótlások, sem funkcionálisan, sem esztétikailag nem megfelelőek. A pótlások eltávolítása után a meglévő csontokat egyenként és összességében kiértékeltek. Az új fogpótlástani munkát esetlegesen kompromittáló csontokat eltávolítottuk. A Teleszkópos kivethető pótlás stabilizálásában szerepet kapó csontokat konzervatíván kezeltük, és felépítettük. A teleszkóp koronák elkészültét követően meghatároztuk a harapási sablon segítségével az állcsont és az állkapocs közötti

viszonyokat, centrális okklúzió létrehozására törekedve. A fogak felhelyezésénél igyekeztünk az egyenes profil kialakítására, a rágósík szimmetriájának kiképzésére. Eredmény: Páciensünknek sikerült egy funkcionális, esztétikailag kielégítő kivethető pótlást készíteni, megtartva a lehető legtöbb fogat a stabilitás és a dentális terhelés segítésére. A teleszkópos pótlás nagy előnye, hogy bármely fog utólagos elvesztése esetén a protézis átalakítható és továbbra is képes ellátni funkcióját.

PRIMÉR TUBERKULÓZIS ÉS SUPPURÁLÓ LATENS OTOMASTOIDITIS DISZTRÓFIÁS CSECSEMŐ ESETÉN

Tuberculoză primară și otomastoidita latentă
distrofică la sugar distrofic

Primer tuberculosis and suppurative latent
otomastoiditis in case of distrophic baby

**Száva Iringó¹, Kiss Éva¹, Bodescu Virginia¹,
Gramá Alina¹, Gabor Marinela²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Gyermekgyógy-
ászati Klinika, ²Pneumoftiziologia Klinika, Marosvásárhely

PCR technikával már 10-15000 évvel ezelőtti mintákban is megtalálhatóak a gümőkór kórokozójának nyomai. Napjainkban évente közel 1,7 millió áldozatot követel a tuberkulózis, 95%-ban Afrika és Ázsia lakosaiból. Célunk rávilágítani a csecsemőkori tuberkulózis diagnosztizálásának nehézségeire, a helyes családi anamnézis szerepére, illetve az otomastoiditis differenciál diagnózisának tuberkulózist is magába foglaló szükségességére, negatív röntgen lelet esetében is. Jelen dolgozatunk esetismertetés, 14 hónapos, 4000 gramm súlyú csecsemőt recidiváló, suppuráló otomastoiditissal vesznek fel klinikánkra. Bemutatjuk a tuberkulózis nem specifikus megjelenési formáját, olyan ritka tünetek kíséretében, mint műtét után jelentkező facialis parézis, sebészeti, illetve antibiotikus kezelésre nem reagáló, hónapokig fennálló gennyes fül-folyás. Az eset alátámasztja, hogy a radiológiai vizsgálat, illetve negatív bőrpróba nem elégséges a tuberkulózis kizárásához. Ugyanakkor rávilágít a gyenge szociális körülmények, illetve a családi anamnézis elhallgatott részleteinek súlyos következményeire. Aláhúzzuk a postoperatorikus antituberkulotikus kezelés szükségességét gyengült immunrendszerű, disztrófiás, hátrányos szociális helyzetű csecsemők esetén, ami esetünkben is az otomastoiditis megoldásához, illetve a gyógyulás folyamatának elindulásához vezetett.

SZERVMEGTARTÓ LAPAROSZKÓPOS MŰTÉTEK A VESETUMOROK KEZELÉSÉBEN, SAJÁT TAPASZTALATAINK

Chirurgie laparoscopică "organ sparing" în
tratamentul tumorilor renale, experiența noastră
Laparoscopic organ sparing surgery for renal tumors,
our findings.

Szegedi Krisztián, Berczi Csaba, Farkas Antal, Flaskó Tibor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A vesedaganatok kezelésében egyre inkább előtérbe kerülnek a szervmegtartó eljárások, és ezen belül is a laparoszkooppal végzett vesetumor resectio.

DEOEC Urológia Klinikán 2002 és 2009 között 66 esetben hajtottunk végre vesetumor miatt laparoszkópos resectiot.

A betegek átlag életkora 52 év (20-77 év) volt. A betegek nembeli megoszlása: 28 beteg nő és 38 férfi.

A vesetumorsekciók többségét véletlenszerűen, ultrahangvizsgálat során fedezték fel. A diagnózis megerősítése és a műtét indikáció felállítása CT illetve MR vizsgálat segítségével történt valamennyi esetben. A képkalkulátorki vizsgálatok alapján minden beteg T1N0M0 stádiumúnak bizonyult.

Sikeres laparoszkópos vesetumor resectiot végeztünk minden esetben, conversio nem történt, reoperatio nem került sor.

Az eltávolított vesetumorsekciók átmérője 28 ± 11 mm között változott. Az átlag műtét idő 171 ± 63 perc, míg az átlag meleg ischaemia idő $23 \pm 16,9$ perc volt.

Valamennyi anyag szövettani feldolgozásra került. 49 esetben világossejtes veserák igazolódott, míg 17 esetben jóindulatú daganat, ebből 8 angiomyolipoma, 6 esetben oncocytoma, 2 esetben leiomyoma, és adenoma 2 esetben.

A patológiai stádium valamennyi veserákos esetben pT1 volt. Fuhrman grade 39 esetben I, 20 esetben pedig II volt.

Műtét előtti és utáni szérumban kreatinin szintek 78 ± 24 $\mu\text{mol/ml}$ and 92 ± 27 $\mu\text{mol/ml}$ értékek között változtak. Az átlag követési idő $43,8 \pm 21,9$.

A laparoscopus partialis nephrectomia egy biztonságos és hatékony módszer a kis méretű vesetumorsekciók kezelésében. A rövidtávú onkológiai követés vizsgálatok alapján nincs szignifikáns különbség a nyílt és laparoszkópos vesemegtartó műtétek között.

MELLÉKVESE LYMPHANGIOMA REZEKCIÓJA LESS TECHNIKÁVAL

Rezecție de limfangiom cu tehnica LESS

Lymphangioma resection with LESS technique

Szegedi Krisztián¹, Benyó Máttyás¹, Farkas Antal¹, Flaskó Tibor¹, Dezső Balázs²

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika, ²Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet

A LESS (LaparoEndoscopic Single-site Surgery) technika egy viszonylag új műtét típus, mely a laparoszkópia alapjaira támaszkodik és jelenleg az egyik legkevésbé invazív sebészeti beavatkozás.

Intézetünkben 2009-ben két LESS műtétet hajtottunk végre.

16 éves leánygyermek esetét mutatjuk be, akinél jobb oldali diffúz hasi fájdalom miatt indult kivizsgálás. UH vizsgálat felső pólus vesecystat igazolt. A képlet punkciója más intézetben történt, majd vérzés miatt drain behelyezés vált szükségessé.

Kontroll UH felvetette a cysta recidíváját, majd a CT vizsgálat a jobb vese felső pólusában egy 65×40 mm-es cystosus képletet írt le, mely caudalisan és cranialisan eltérő denzitást mutatott.

A vesecystának diagnosztizált képlet LESS rezekcióját végeztük. Intraoperatív valamint postoperatív szövődmenyt nem észleltünk. A műtét második napján a beteg panaszmentesen otthonába távozott. Szövettani vizsgálat

mellékvese lymphangioma-t igazolt, malignitásra utaló jel nem volt.

Az esetet a műtét technika, a ritka szövettani kép, valamint a differenciál diagnosztika nehézsége miatt tartjuk fontosnak bemutatni. Rámutatunk az új módszer előnyeire valamint alkalmazhatósági területeire, a legújabb nemzetközi irodalom felhasználásával.

ELTÉRŐ KLINIKAI, ILLETVE PATHOLÓGIAI N STÁDIUM VENA CAVA INFERIORBA TÖRŐ VESETUMOR ESETÉBEN

Stadiu N clinic și patologic diferit în cazul unei tumori cu invazie în vena cava inferioară

Different clinical, and pathological N status in a VCI involving renal tumor case

Szegedi Krisztián, Berczi Csaba, Tóth György, Tállai Béla, Flaskó Tibor, Dezső Balázs

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A vesetumorsekciók 1-10 %-ban érinváziót mutatnak, melyből a vena cava inferior-ba törő tumorthrombus csak igen ritkán, ezen esetek 1%-ban éri el, vagy haladja meg a rekesz szintjét. A betegek kuratív ellátásához nélkülözhetetlen a nephrectomia és lymphadenectomia elvégzése, valamint a tumorthrombus eltávolítása. Intézetünkben 1999 és 2009 január között 695 esetben végeztünk különböző típusú műtétet vesetumor miatt. Ebből 26 esetben a tumorthrombus a vena cava inferiorba terjedt.

46 éves nőbeteg esetét mutatjuk be.

Microcytaemia miatt indult kivizsgálás. CT vizsgálat egy $155 \times 113 \times 180$ mm-es bal oldali vesetumort, vena renalisba, illetve a VCI-ba 8 cm hosszan betörő tumor thrombust, valamint számos 11-22 mm-es preaorticus nyirokcsomót írt le.

Transperitonealis radicalis nephrectomiát, thrombectomiát, vena cava rezekciót, valamint lymphadenectomiát végeztünk. Extracorporalis keringés alkalmazása nem volt szükséges.

A szövettan G3 pT3b carcinoma renocellulare-t igazolt, a daganat a vese tokját nem töri át, mellékvese érintetlen, az eltávolított nyirokcsomókban szövettani malignitás nem igazolódott.

Az áttekintett irodalom, illetve saját tapasztalataink alapján, a tumorthrombus kiterjedése önmagában nem jelent megbízható prognosztikai tényezőt a vesetumorsekciók életkilátásaiban.

HALLÓKÉSZÜLÉKES HALLÁSJAVÍTÁS

PERCEPCIÓS TÍPUSÚ NAGYOTHALLÓKNÁL

SZÉKELYUDVARHELYEN 2001-2009 KÖZÖTT

Protezare auditivă la pacienți cu hipoacuzie de percepție în Odorheiu Secuiesc între anii 2001-2009
Hearing Aid Use in Sensorineural Hearing Loss in Odorheiu Secuiesc Between 2001 and 2009

Szentannai Katalin¹, Szentannai Dénes²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti Klinika, ²Székeludvarhelyi Városi Kórház, Fül-orr-gégészeti - szájsebészeti - bronchológia osztály

Bevezetés: a nagyothallás a leggyakoribb érzékszervi elégtelenség, amely nagy mértékben akadályozza a normális kommunikációt. Társadalmi elszigetelődést, az

önbecsülés zavarait okozhatja, és akadályt jelenthet a mindennapi teendők elvégzésében. Anyag és módszer: 2001- 2009 között a székelyudvarhelyi F. O. G. Osztály, szakrendelők, és magánrendelők beteganyagát dolgoztuk fel. Tanulmányoztuk kor-, nem- és a nagyothallás foka szerinti eloszlást. Ismertetjük ezen kezelési mód diagnosztikai és protetikai alapelveit. Eredmények: a tanulmányozott időszakban összesen 592 alkalommal választották a nagyothallás kezelésének ezen módozatát. Az utóbbi három évben jelentősen megnőtt a hallókészüléket igénylők száma. A hallókészülékes hallásjavítást igénylők legnagyobb részét az idősebb korosztály-presbiacusis teszi ki. A legtöbb esetben közepes fokú nagyothallásban szenvedő betegek vették igénybe a hallásjavítást. Következtetések, megbeszélés: a protezáltak száma nem tükrözi ezen betegség valódi morbiditását régióinkban. Nagyothallását ezen korosztály egy része tolerálja, nem igényli kivizsgálását. A diagnosztizált esetek 30%- a a hallókészüléket elutasítja. Ok: ezen kezelési mód még nem eléggé ismert és elfogadott régióinkban, de a felmérés alapján növekvő tendenciára számíthatunk. A gyermekkori nagyothallók erre alkalmas eseteit 100%- ban mindkét fülre protezáltuk. Törekedtünk korai felfedezésre (objektív audiometria bevezetése folytán), korai protezálásra, ami a beszédfejlődés alapvető kritériuma.

SYNDACTYLIA ÉS POLYDACTYLIA A PLURIMALFORMATIV SZINDRÓMÁK KERETÉN BELÜL

Sindactilia și polidactilia în cadrul sindroamelor plurimalformative
Syndactyly and polydactyly as part of plurimalformative syndromes

Szilveszter Monika¹, Papp Zoltán²

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Sebészeti Osztály,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika

A syndactylia és poldactylia a két leggyakrabban előforduló kéz fejlődési rendellenesség, amely már születéskor mindnké számára látható elváltozás. Altípusaitól függően egy vagy több sebészeti beavatkozással jó esztétikai és funkcionális eredménnyel megoldható, de a betegek prognózisa az esetleges társuló fejlődési rendellenességektől függ.

A szerzők célja több kórház 9 éves gyerek beteganyagának a feldolgozása, műtéti technika, eredmények és más fejlődési rendellenességekkel való társulás keresése.

KINOXALIN SZÁRMAZÉKOK HELYZETI IZOMERJEINEK SZERKEZET AZONOSÍTÁSA NAGYFELBONTÁSÚ NMR SPEKTROSKÓPIÁVAL

Identificarea structurii izomerelor de poziție a derivatelor de kinoxalină cu ajutorul RMN de rezoluție înaltă

Identification of quinoxaline region isomers by high resolution NMR spectroscopy

Takács Mária¹, Gergely András¹, Pató János², Kéri György², Órfi László¹

¹Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészi Kémiai Intézet,

²Vichem Chemie Kft. Budapest

A kinoxalin vázas vegyületek a gyógyszerkutatás egyik kiválasztott csoportját alkotják. Az alapszerkezet számos biológiailag aktív vegyületben megtalálható, úgy mint antibakteriális, gyulladáscsökkentő és tumorgátló gyógyszerhatóanyag-jelöltek. Az általunk előállított származékok két diverzitás pontot, valamint - a scaffold-okhoz képest - nitrocsoporthoz és bróm funkciót tartalmaznak. Ez utóbbi szubsztituenst különféle boronsavas kapcsolási reakciókkal (pl. Suzuki-kapcsolás) lehet tovább alakítani. A nitrocsoporthoz, ami nem kimondottan a gyógyszerekre jellemző funkció, primer aminná redukálható. Az egyes alapszerkezetű vegyületek, a potenciális gyógyszerre fejlesztés céljából, a megadott funkciók csoportok továbbalakításával fókuszált vegyülettárak kialakítását tervezzük.

Az előállítás körülményeitől függően több izomer keletkezik, melyeket oszlopkromatográfiával választottunk el. A vegyületek szerkezetét spektroszkópiai vizsgálatokkal állapítottuk meg, melyek közül az alapvető információkat az NMR spektrumok elemzése nyújtotta. Jelen előadásban részletesen bemutatjuk ezen vegyületek szerkezetfelmérésének menetét.

VOLT-NINCS LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS ROMÁNIÁBAN

A fost odată, ca niciodată program național de evaluare a stării de sănătate a populației în România
Romanian Health Assessment Programme a Never-ending Story

Tar Gyöngyi¹, Ábrám Zoltán²

¹Csikszereai Megyei Sürgősségi Kórház, Minőségirányítási Igazgatóság, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

Több mint egy éve, 2009. január 31-én ért véget az első romániai lakossági egészségfelmérési program adatgyűjtési szakasza, de eddig nem történt meg az adatfeldolgozás. Mivel az egészségfelmérés első és egyetlen megvalósult szakasza óriási anyagi ráfordítással indult, és már a kezdetén komoly módszertani problémákba ütközött, nem sikerült a tervezett időre lezárni.

A kérdőívet, egyszeri ingyenes klinikai vizsgálatot és meghatározott laboratóriumi vizsgálatcsomagot magába foglaló program a teljes lakosságot célozta, beleértve az egészségbiztosítással nem rendelkezőket is. A programot beindító, ám annak lefutása előtt leköszönt egészségügyi miniszter még stratégiai fontosságúnak nevezte az adatbázist, de csak részeredményekről számolhatott be. Az akkor újonnan kinevezett szociáldemokrata egészség-

ségügyi miniszter viszont, rögtön mandátuma elején, 2009 tavaszán leszögezte: vitatják a program folytatásának szükségességét, költséghatékonyságát, majd az adatbázist használhatatlannak minősítette.

A tavalyi adatok alapján az országos lakossági részvétel 65% feletti, a Székelyföldön az átlagosnál magasabb, 71%-os volt.

Magyarországon az egészségügyi stratégiák kialakításának alapját meghatározó lakossági egészségfelmérést egy évtizeddel korábban megkezdtek és rendszeresítették: OLEF 2000, OLEF 2003, MIKROLEF 2007. A módszer költséghatékonyabb és gyorsabb: az első két reprezentatív mintán végzett kizárólag kérdőíves felmérésben a válaszadók a teljes magyarországi felnőtt lakosságot képviselik, és nem estek át sem klinikai, sem laboratóriumi kivizsgáláson. A MIKROLEF 2007 nyolc kisebb térségben zajlott, a minta reprezentativitását kistérségenként biztosították, és szociális, gazdasági, környezeti, életmódi adatokkal is összefüggéseket számoltak az adott populációra vonatkozóan.

Mindkét ismertetett módszernek deklarált célja, hogy a lakosság egészségéről mind a döntéshozók, mind a szakértők számára hiteles és értelmezhető képet nyújtson.

A jövőben megválaszolandó nyitott kérdés marad, hogy a romániai „fényűzően” akkurátus, de lassan eltékoztottnak nyilvánítható programnak sikerül-e a ráfordításokkal arányos többletismerethez juttatni a szakembereket, sor kerül-e valaha az adatok kiértékelésére, van-e értelme az összegyűlt adathalmaz elemzését szorgalmazni, volt-e valami haszna a lakosság és családorvosok számára?

ECHOKARDIOGRÁFIA A PULMONÁRIS

VASODILATÁTOROK KÖVETÉSÉBEN

GYERMEKKORI PULMONÁRIS HIPERTÓNIÁBAN

Echocardiografia în evaluarea vasodilatatorilor pulmonari la copii cu hipertensiune pulmonară
Echocardiography in pulmonary vasodilators assessment in children with pulmonary hypertension

Togănel Rodica¹, Koncsag Előd², Blesneac Cristina², Șuteu Carmen³, Borka-Balás Réka⁴, Făgărășan Amalia¹, Pașc Sorina³, Gozar Liliana³, Muntean Iolanda¹

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

³Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekkardiológiai Klinika, ⁴Pharmaquest Klinikai Központ, Bioekvivalencia Laboratórium

A dolgozat célja: A pulmonális arteriális hipertónia (PAH) egy ritkán előforduló állapot, amelyet a tüdő vérkeringésének kiterjedt remodellációja jellemez, amely jobb szívfél elégtelenséghez és kezeletlenül halálhoz vezethet. A veleszületett szívhibák a leggyakrabban előforduló veleszületett malformációk közé tartoznak és nagyrésztük pulmonális hipertóniával társul. Ezen dolgozat célja az 5-ös típusú foszfodiészteráz inhibitor monoterápia gyermekkori hatékonyságának követése PAH és veleszületett szívhiba társulása esetén az echokardiográfia, a NYHA osztályozás és a 6 perces gyaloglási teszt (6MWT) alapján.

Módszer: A vizsgálatba 7, veleszületett szívhibával társuló PAH beteget válogattunk be, akik 5-ös típusú

foszfodiészteráz inhibitor kezelést kaptak. A kezelés hatékonyságát a következő paraméterek alapján követtük a kezelés előtt és a 3 hónapos követés alatt: a 6MWT effort tolerancia, a funkcionális csoport változása, echokardiográfia: pulmonális arteriális nyomás (szisztolés, diasztolés és átlag), TAPSE, jobb kamra diasztolés mérete (RVDd), pulmonális artéria akcelerációs idő (PAAcT), trikuszipidális regurgitációs nyomás gradiens (TV inflow time), pulmonális artériás ejekciós idő (PAET), miokardiális index (Tei index), pulmonális vaszkuláris rezisztencia (PVR).

Eredmények: szignifikánsan csökkent a szisztolés pulmonális arteriális nyomás (112.14 ± 22.14 –ről 85.71 ± 34.08 Hgmm – re, p: 0.0277), a TRPG (100 ± 22.17 –ről 75.42 ± 34.6 – ra, p: 0.0277) és a PVR (7.22 ± 2.04 –ről 4.06 ± 1.23 , p: 0.0431). Szignifikánsan növekedett a TVIT (352.83 ± 99.14 –ről 429.83 ± 103.94 – re, p: 0.0277) és a PAAcT (76.57 ± 24.17 –ről 89 ± 16.63 –ra, p: 0.0431). Ugyanakkor a 6MWT is szignifikánsan nőtt, átlag 73 m.

Következtetések: az 5-ös típusú foszfodiészteráz inhibitorok jól toleráltak és 3 hónap perorális kezelést követően javítják a pulmonális hemodinamikát illetve a PAH betegek klinikai állapotát egyaránt.

Ezen dolgozat a MAMI no. 41-042/2007 kutatási projekt keretében készült, melyet a Román Tanügyi Kutatási és Ifjúsági Minisztérium támogat.

TAPASZTALATAINK A PIPELLE ENDOMETRIUM BIOPSIÁVAL A MAROSVÁSÁRHELYI I.

NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN

Experiențele noastre cu biopsia Pipelle la Clinica de Ginecologie I. din Tg. Mureș

Our experience with the Pipelle endometrium biopsy on the I. Gynecology Clinic of Tg. Mureș

Toma Áron¹, Szabó Béla¹, Pușcașiu Lucian¹, Căpîlna Mihai Emil¹, Chira Liliana², Szabó Kinga Erika³

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²Kórbonctani Tanszék,

³Kórbonctani Tanszék

Bevezetés: A terhességen kívüli, élettani ciklustól eltérő endometriális vérzés a nőgyógyászati vizsgálatra való jelentkezés leggyakoribb oka az egész nőgyógyászati kórtanban. Az endometrium premalignus vagy malignus elváltozásai esetén a vezető tünet általában a rendellenes vérzés, ezért valamennyi esetben amikor gyanú áll fenn, alapos kivizsgálás indokolt. A vérzés okának, a betegség felderítésének egyetlen módja a méhnyálkahártya mintavétel, kórszövettani feldolgozás céljából. Az endometrium mintavétel klasszikus módszere a dilatatio és curettage (D&C), de számos új, sokkal előnyösebb módszert is kifejlesztettek erre a célra.

Célkitűzés: A dolgozat célja a Pipelle aspirációs biopsia diagnosztikus értékének vizsgálata, a „gold standard-hoz”, a biopsiás curettage-hoz viszonyítva.

Anyag és módszer: Vak, prospektív tanulmányunkban 35 beteg esett át Pipelle aspiráción és biopsiás méh abrasióon majd a szövettani eredmények összehasonlító elemzését végeztük.

Eredmények: A szövettani eredmények 21 esetben a 35-ből azonosak voltak; további 2 esetben csak enyhe elté-

rés létezett, amely nem jelentett volna a kezelésben eltérést. 3 esetben a Pipelle valamint 1 esetben a klasszikus biopsia nem nyert megfelelő szövetmintát a szövettani értékeléshez. 1 esetben fedeztünk fel malignus elváltozást, amit mindkét módszer kórismézett. 8 esetben eltérés mutatkozott a két módszer által nyert szövettani eredményben, azonban valamennyi esetben benignus elváltozásról volt szó. Beteganyagunkban a Pipelle biopsia valamennyi endometrium hiperplasia valamint neoplasia esetet felfedezett.

Következtetések: A Pipelle biopsia egy hasznos, költségkímélő, orvos és beteg számára kényelmes módszer amely számos előnnyel rendelkezik a klasszikus biopsiával szemben és aminek egyértelműen fontos szerepe lehetne a mindennapi gyakorlatban mint első vonalbeli biopsiás módszer.

A THORACOLUMBALIS GERINC SÉRÜLÉSEK

KEZELÉSE A MAROSVÁSÁRHELYI 1. SZ.

ORTOPÉDIA ÉS TRAUMATOLÓGIA KLINIKÁN

Tratamentul leziunilor coloanei toraco-lombare in Clinica de Ortopedie si Traumatologie I Tg. Mures
The treatment of thoracolumbal spine injuries on the I. Orthopedics&Traumatology Clinic of Tg. Mures

Török Barna¹, Melinte M. Răzvan¹, Ivănescu Adrian², Băţaga Tiberiu³

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómiai Tanszék, ³2. sz. Ortopédia és Traumatológia Tanszék

Célkitűzés: A szerzők célja bemutatni a thoracolumbalis gerinc sérülések neurológiai tünetei és az imagisztikai leletei közti korrelációt, kezelését és a műtét utáni korlefolyást klinikai esetek alapján.

Anyag és módszer: A gerinc sérülések hetven százaléka a thoracolumbalis régióban fordul elő. Az egyik eset egy 41 éves férfi aki Th10-Th11 diszlokált csigolya törést szenvedett egy politrauma következtében. Beutaláskor nem voltak neurológiai tünetei, viszont az imagisztikai eljárásokkal a fentebb említett diagnózist állítottuk fel. A másik eset egy 46 éves nő beteg akinél egy direkt trauma hatására bekövetkezett T12-L1 diszlokált csigolya törést diagnosztizáltunk. Utóbbi esetben kifejezett neurológiai tünetek jelentkeztek (paraplegia, paraparezis). Minden esetben hátsó feltárással végeztük a stabilizációt és a gerincvelői dekompressziót kétoldali laminectomiával oldottuk meg. Szegmentális rögzítőelemként transpediculáris csavarokat és hosszanti rúdakat használtunk.

Megbeszélés és következtetés: A műtéti kezelést illetően általános elvként elmondhatjuk, hogy gerincvelői érintettség tüneteinek fennállásakor a dekompresszió rendkívüli sürgősséggel bír. A bemutatott esetek alátámasztják a neurotraumatológia alapelvét, mely szerint a sérülés súlyosságát soha nem a csontos deformáció foka, hanem az idegrendszeri károsodás mértéke szabja meg.

AZ ARTERIA HEPATICA DOPPLER-ULTRAHANG VIZSGÁLATA MÁJCIRRHOSISBAN

Study of the hepatic artery with doppler ultrasonography in liver cirrhosis

Studiul arteriei hepatice cu ultrasonografie doppler în ciroza hepatică

Török Imola¹, Sarbu-Pop Silvia⁴, Băţaga Simona¹, Macarie Melania², Georgescu Dan², Tóth Brigitta³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Élettani Tanszék, ³orvostanhallgató, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Belgyógyászati Klinika

A májcirrhosis egy krónikus, diffúz májbetegség, amely megváltoztatja a máj szerkezetét, függetlenül a kiváltó októl. Morfológiailag három fő jellemzője van: májsejt pusztulás, diffúz fibrózis, máj göbös regenerálódása. Kevés adattal rendelkezünk viszont az arteria hepatica hemodinamikai elváltozásairól.

Célkitűzés: Dolgozatunk célja, a vér áramlási sebességének, a rezisztencia- és pulzatilitási index vizsgálata az arteria hepatica communis szintjén, duplex- Doppler ultrahangvizsgálat segítségével, a 6 és 20 közötti MELD (model for end-stage liver diseases) értékkel rendelkező cirrhotikus betegek esetén.

Anyag és módszer: A vizsgálat 2009 május-október között zajlott. Az I. Belgyógyászati klinika, Gastroenterologia részlegének ultrahangos vizsgálójában jelentkező, májcirrhosisal kórismézett betegeket követjük. 31 májcirrhosisal diagnosztizált, 6-20 MELD értékkel rendelkező cirrhotikus betegnél követtük a maximális szisztolés keringési sebességet, a rezisztencia- és a pulzatilitási indexet az arteria hepatica szintjén.

Eredmények: A 31 beteg vizsgálata során a rezisztencia- és pulzatilitási index emelkedett volt. A szisztolés keringési sebesség a cirrhosis enyhébb eseteiben emelkedett (<10 MELD érték) ugyan, de a cirrhosis súlyosbodásával (10-19 MELD érték) ezt a növekedést kevésbé találtuk kifejezettnek.

Következtetések: A szisztolés keringési sebesség, és a rezisztencia- és pulzatilitási index megnövekedett májcirrhosis esetén. A MELD érték növekedésével ez az emelkedés kevésbé kifejezett, ami előrejelezheti a dekompenzált májcirrhosis súlyosbodását. Mivel kevés ezen témával foglalkozó tanulmány létezik, szükségesnek tartjuk a téma folytatását, a megfigyeléseink alaposabb alátámasztása céljából.

GENETIKAILAG EGYSÉGES KÓRKÉP-E A PECTUS EXCAVATUM?

Este pectus excavatum o entitate genetică omogenă?
Is pectus excavatum a genetically homogenous entity?

Tóth Gábor A.¹, Lazáry György², Buda Botond L.³

¹Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Biológia Intézet, Szombathely, ²Vas Megyei Markusovszky Kórház, Gyermeksebészet, Szombathely, ³Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely

A fiúk esetében gyakoribbnak tekinthető tölcsermellkas (pectus excavatum) kialakulásának kiváltó faktorai ma még tisztázatlanok. Utánkövetéses vizsgálataink alapján felmerült annak a gyanúja, hogy megjelenése nem egy-

séges kórképet takar. Ezzel a felvetéssel magyarázható ma még ismeretlen öröklésmenete is.

Egyes betegségek, kórképek, szindrómák jellemzőinek meghatározásakor jól alkalmazható a dermatoglia; a bőrlécek-, a tenyéri és ujjbegyi minták, redők vizsgálata. Nyugat-magyarországi, 3-18 éves, 70 fiú és 26 lány 192 tenyérnyomatát és ujjlenyomatait elemeztük. Az ujjbegyi jellemzők esetében statisztikai eltéréseket nem találtunk.

A tenyéri jellemzők értékelésekor megállapítható, hogy az atd szög értékei, valamint a fővonal képletek és fővonal jelzők értékei egyénenként és statisztikailag is két csoportra különülnek mindkét nem esetében. A fővonal jelzők esetében, viszonylag egyszerűen, egy alacsonyabb, illetve egy magasabb értékű csoport képezhető (14 alatti és feletti értékek), amely megfeleltethető a klinikai kép és a sebészi tapasztalat alapján az enyhébb, illetve a súlyosabb kategóriákba történő besorolásoknak. Az előzők alapján feltételezhető, tekintettel a kapott alacsonyabb és magasabb fővonal jelző értékekre, hogy a mellkasfali deformitás kialakulásában, mint ahogy ezt már korábban is felvetették, nem egy egységes tényező játszik szerepet.

A GYÓGYSZERTÁRAK ÉS DROGÉRIÁK MEGOSZLÁSA A ROMÁNIAI MEGYÉKBEN A LAKOSSÁG NEVELÉSI SZINTJÉNEK A FÜGGVÉNYÉBEN 1936-BAN

Distribuția farmaciilor și drogheriilor în județele din România în funcție de gradul de educație a populației în 1936

The Distribution of Pharmacies and Drugstores in the Counties from Romania According to the Education Level of the Population in 1936

Tuka László

Elifarm gyógyszerár, Kolozsvár

E tanulmány célja folytatni a gyógyszertárak és drogériák egyenlőtlen megoszlásának analizisét a romániai megyékben 1936-ban a különböző tényezők figyelembe vételével, ezúttal a lakosság nevelési szintjének függvényében.

A tartományok közül a legkevesebb írni-olvasni tudó, az 1930-as népszámlálás alapján, az országos átlaghoz viszonyítva (56,8%), Besszarábiában (37,9%), Olteniában (49,3%) és Dobrogeában (52,7%) volt, míg a legtöbb Bánságban (71,9%), Erdélyben (68,1%), Bukovinában (65,4%) és Körösvidék-Máramarosban (61,2%) volt. Ez tükröződött a gyógyszertárak számában 100.000 lakosra, amely az előbbieket esetében jóval az országos átlag (8,4) alatt volt (4,8-6,0-6,3), míg az utóbbiaknál ezen felül (13,1-9,5-9,6-11,3). A drogériák számának esetében az írni-olvasni tudók aránya nem volt befolyással. A legkevesebb drogéria 100.000 lakosra Olteniában, Bánságban és Erdélyben volt, míg a legtöbb Besszarábiában.

A megyék esetében ott ahol az írni-olvasni tudók aránya alacsony volt (40% alatt a 7 éven feletti lakosságból), a gyógyszertárak száma is kevés volt (100.000 lakosra 3-6): 6 megye (9-ből) Besszarábiában és 1-1 megye Munteniában (Vlașca) és Dobrogeában (Durostor).

A 80% felett és körül levő írástudókkal rendelkező megyékben volt a legtöbb gyógyszertár. A legtöbb írástudó a következő megyékben volt: Brassó (86,5%), Udvarhely

(84,9%), Szeben (84,9%), Háromszék (84,1%), Nagy-Küküllő (83,4%) és Temes-Torontál (79,8%). A legtöbb gyógyszertár 100.000 lakosra Brassó megyében volt (18,2). Kivételt képezett Udvarhely megye, ahol a nagyszámú írástudó ellenére csak 7,3 gyógyszertár volt. Ilfov megyében, Bukarest fővárossal, nagy volt a gyógyszertárak száma (16,9), habár csak 69% írástudó volt.

A felsőfokú végzettségük alacsony aránya (országos átlagban 0,92% az írni-olvasni tudók közül) kevésbé befolyásolta a gyógyszertárak és drogériák számát.

AZ ELSŐ TRIMESTERI PLACENTATIO EGYES FORMÁINAK JELENTŐSÉGE A TERHESSÉG KIMENETELÉBEN

Importanța unor forme de placentatie în primul trimestru de sarcină din punct de vedere prognostic
The importance of forms of placentation in the first trimester of pregnancy in terms of prognosis

**Turos János Levente¹, Szabó Béla¹, Kiss Szilárd Leó¹,
Bereczky Lujza-Katalin¹, Pușcașiu Lucian¹,
Rozsnyai Florin Ferenc²**

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

²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A terhesség első harmadában a petezsák beágyazódása és a méhlepény alakulása különösen fontos szerepet játszik a terhesség további kimenetelében. Az első harmadban a nem megfelelő placentatio meghatározhatja a terhesség lefolyását. Dolgozatunkban az első trimeszteri terhességeknél ultrahangvizsgálattal figyeltük az alakuló méhlepény morfológiai sajátosságait. Célunk: olyan diagnosztikus módszerek kidolgozása, amelyekkel a veszélyeztetett terhesek már a terhesség első harmadában kiszűrhetőek. Tanulmányunkban terheseket vizsgáltunk meg a terhesség első harmadában (148 eset, 11.-13. terhességi hét, magzati ülőmagasság: 61,3±9 mm.). Olyan biometriai adatokat figyeltünk mint: a lepény kialakulásának helye, a méhlepény és a petezsák térfogata a köldökzsinór tapadása és ennek távolsága a placentatio fundikus határártól (F) valamint a méhnyakhoz közel eső határártól (C). Követtük ezen terhességek alakulását a terhesség befejeztéig, egyes kóros terhességek megjelenését (spontán vetélések a terhesség II. harmadában, koraszülések, terhességi magas vérnyomás betegség, a magzat méhen belüli növekedési visszamaradása, placenta praevia, magzati malformatio). Statisztikailag szignifikáns erős pozitív asszociációt találtunk a 0.33-nál kisebb F/C arány és a kóros terhességlefolyás között (46.15% vs. 17,64%, RR=3.07, p<0.05, Chi-teszt).

A GYÓGYNÖVÉNYEK ÉS GYÓGYSZEREK ALKALMAZÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ KOCKÁZATOKRÓL

Riscurile legate de utilizarea plantelor medicinale
The medicinal use of herbs and related risks

Varga Erzsébet

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziái Tanszék*

Az elmúlt évtized során látványos módon hódított teret a tradicionális gyógyítás, a gyógynövények kultúrája. A

gyógyszeres kezelés illetve a gyógynövény-kivonatok, teakeverékek révén zajló gyógyítás korántsem elkülönülten zajlanak: a rendszeresen gyógyszert szedők közül, sokan használnak párhuzamosan gyógynövény termékeket egészségi állapotuk javítása céljából. A szakemberek által is kevésbé tudatosult és felismert gyógyszer-gyógynövény kölcsönhatások jelenhetnek meg. A különféle táplálékkiegészítők és a gyógyszerek interakcióiról beszámoló közlemények száma gyors ütemben nő. A gyógyszer-gyógynövény interakciók közül a legfontosabb a véralvadást befolyásolókkal való kölcsönhatás, mert életveszélyes trombolitikus állapotokhoz vezethetnek, de szintén életveszélyes állapotokhoz vezethetnek az immunszuppresszáns szerekkel való együttes adagolás. A pszichiátriai szerek, az antiretrovirális gyógyszerek, hormonális fogamzásgátlók és antidiabetikumok interakciója is súlyos problémákat okozhat. A legtöbb adat az orbáncfü interakcióival kapcsolatban gyűlt össze. Minden rendelkezésre álló adat azt mutatja, hogy a szűk terápiás szélességű hatóanyagokkal való együttes gyógynövény alkalmazásra kell fokozott figyelmet fordítani. Fontos tehát megismerkedni a leggyakrabban alkalmazott drogok farmakológiai hatásaival és mellékhatásaival.

ATHEROSCLEROTICUS PERIFÉRIÁS ÉRBETEGEK CAROTIS DUPLEX ULTRAHANGOS LELETEI

Modificări ultrasonografice carotidiene la pacienți cu ateroscleroză obliterantă periferică
Carotid Duplex Ultrasound Findings in Patients with Peripheral Arterial Disease

Varga-Fekete Tímea¹, Felvinczi Katalin¹, Kun-Bálint Emese¹, Puskás Attila¹, Nagy Előd², Brassai Zoltán¹

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

Célkitűzés: Széleskörű felmérések igazolják, hogy az alsó végtagot érintő perifériás érbetegség valójában a szisztémás atherosclerosis jelzője, szoros kapcsolatban áll úgy a koszorúérbetegséggel mint a cerebrovascularis betegséggel. A perifériás atheroscleroticus érbetegség súlyos szív- és érrendszeri események előrejelzője lehet, mint a szívinfarktus vagy az ischaemiás stroke, ennek ellenére sok esetben e betegek alulkezeltek. Tanulmányunk célja felmérni a carotis artériák atheroscleroticus elváltozásainak jelenlétét olyan perifériás érbetegségeknél, kiknél a kórelőzményben nem szerepelt cerebrovascularis esemény. Anyag és módszer: Fontaine stádiumok szerint csoportosított atheroscleroticus perifériás érbetegségeknél Duplex ultrahangos vizsgálatot végeztünk a carotis artériák szintjén. A szűkület mértékét az érvényes carotis Duplex ultrahang kritériumok szerint határoztuk meg. Eredmények: Betegeink 78%-nál találtunk atheromás plakkokat a carotis artériák szintjén, 58,5%-nál ezek hemodinamikailag nem okoztak jelentős szűkületet, 9,75%-nál 50-70%-os, míg 7,31%-nál >70%-os szűkületet észleltünk, illetve 2,43%-nál teljes elzáródást találtunk. Ugyancsak magas volt ezeknél a betegek-nél az ischaemiás szívbetegség előfordulási aránya. Következtetés: Eredményeink igazolják a szisztémás

atheroscleroticus elváltozások igen gyakori társulását perifériás érbetegségeknél, ezáltal jelezve a szív-érrendszeri szövődmények bekövetkeztének nagyobb kockázatát ezeknél a betegek-nél. Hangsúlyozni szeretnénk a megfelelő, szigorú, rizikócsökkentő és atherotrombotikus eseményt megelőző kezelés fontosságát ennél a betegcsoportnál.

A ROMÁN KÓRHÁZ-FINANSZÍROZÁSBAN AZ ELLENŐRZÉS A HATÉKONY MŰKÖDÉS ÉS A TISZTESSÉGES VERSENY FELTÉTELE

Controlul este condiția funcționării eficiente și a competiției cinstite în finanțarea spitalelor
Control is the condition for efficiency and fair competition in romanian hospital financing

Vass Levente¹, Fendler Judit², Hadnagy László³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika, ²Egészségügyi Finanszírozási Tanácsadók Egyesülete, ³DRG Audit Zrt.

A kórház-finanszírozás leghatékonyabb és ma már legelterjedtebb technikája a DRG (diagnosis-related groups) alapú teljesítményfinanszírozás. Cikkünk az ellenőrzés fontosságát hangsúlyozza az ilyen típusú finanszírozási rendszerben. Első lépésben rámutat, hogy a teljesítményelvű finanszírozás arra ösztönzi a szolgáltatókat, hogy teljesítményeiket, szolgáltatásaikat a kódolás segítségével minél értékesebbnek tüntessék fel a finanszírozó felé. Ennek a nyomásnak pedig csak egy fejlett, hatékony ellenőrzési rendszer képes ellenállni. A cikk ezt követően két eltérő filozófiájú külföldi megoldást mutat be a túlkódolás visszaszorítására. Az első az amerikai módszer, amely utólagosan, többlépcsős, hatékony szűrőkkel, elrettentő erejű szankciókkal tartja vissza a szolgáltatókat a túlkódolástól. A másik módszer az angol, amely „szelidebb” módon, magas szintű audit-metodológiai központi, állami kidolgozásával és publikussá tételével, és azok intézményszintű alkalmazásával veszi elejét a túlkódolásnak. Cikkünk rámutat arra, hogy az állami ellenőrzés nem csupán a közpénzek korrekt, transzparens felhasználását biztosítja, hanem a betegekért versengő közintézmények gazdasági szempontból hatékony finanszírozását is.

A D-VITAMIN PLEIOTROP HATÁSAI

Efectele pleiotrope ale vitaminii D
The Pleiotropic Effects of the Vitamin D

Veres Sarolta¹, Kolcsár Melinda²

¹Ropharma Gyógyszertár Gyergyószentmiklós, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

Az utóbbi években a D-vitamin újra a figyelem középpontjába került, mert kiderült, hogy a csontanyagcserében betöltött szerepén túl, biológiai hatása igen sokrétű. Az aktivált D-vitamin valójában szteroidhormon, melynek receptora szinte minden sejttypusban kimutatható; több mint 200 gén átíródásának szabályozásában van igazolt szerepe. Aktiválódása a régebbi elképzeléssel szemben nemcsak a vesében lehetséges, hanem lokálisan, a sejtek szintjén 1- α -hidroxiláció útján is. A képződött 1,25-dihidroxi-D3-vitamin, mint aktív hormon szabályozza a sejtek növekedését és differenciálódását.

Egyre több tanulmány igazolja, hogy korunkat jellemző számos kórkép kialakulása a D-vitamin hiányával hozható összefüggésbe. Akár népbetegségeként említhetjük ezeket: ischémias szívbetegség, magas vérnyomás, diabetes mellitus, malignus tumorok, TBC, autoimmun megbetegedések. E létfontosságú vitamin hiányának legfőbb oka az elégtelen napozás - akár a napozással szembeni túlzott óvintézkedések kapcsán -, obezitás, a táplálékkal történő hiányos bevitel, mely közel 1 milliárd embert érint. Talán nincs még egy olyan hiányállapot az emberi szervezetben, ami olyan gyakori lenne és olyan sok külső és belső faktor befolyásolná, mint a D-vitamin hiánya. Ennek ellenére a szakmai irányelvek hosszú ideig meglehetősen egyszerűsítve kezelték a problémát, és általánosságban használható D-vitamin adagokat adtak meg. Az utóbbi évek adatai alaposan megváltoztatták a D-vitamin adásának indikációját és a javasolt adagokat. Fontos elkülöníteni a D-vitamin kezelést a D-vitamin pótlástól. Mindezek kapcsán megállapíthatjuk: igen fontos ismerni és ismertetni a D-vitamin szerepét, létfontosságát. Adott esetben a szupplementáció adekvát stratégia lehet az egészség megőrzésében valamint a már kialakult betegségek kezelésében.

TAPASZTALATAINK A NEM IZOMINVAZÍV, FELÜLETES HÚGYHÓLYAG DAGANATOK KEZELÉSÉBEN

Experiența noastră în tratamentul tumorilor vezicale superficiale, neinvazive

Our experience in the treatment of non muscle invasive, superficial bladder cancer

Vida Árpád Olivér¹, Mártha Orsolya², Boja Radu², Vass Levente², Nagy Botond³

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika

Célkitűzés: Retrospektív dolgozatunkkal a húgyhólyag daganatok, ezen belül a nem izominvazív, felületes húgyhólyag daganatok kezelési stratégiáját szeretnénk bemutatni, tanulmányozva a Marosvásárhelyi Urológia Klinikán 2005-2009 között nem izominvazív, felületes húgyhólyag daganattal kórismezett és kezelt beteganyagot.

Anyag és módszer: 123 beteg adatait dolgoztuk fel, ebből 82 férfi (66,6%) és 41 nő (33,3%). A kórisme felállítása pillanatában az átlagéletkor 65,7 év volt. A kórisme felállításához a klinikai vizsgálatokon kívül, hasi ultrahangot, intravénás urográfiát, CT-t, urethroscisztoszkópiát, transurethralis hólyag rezekciót (TUR-V) és kórszövettani vizsgálatot használtunk. A kórszövettani eredmény alapján válogattuk ki azon betegeket, melyek a beavatkozás és az IDR tuberculin próba elvégzése után 6 héttel elkezdhetők a BCG instillációs kezelési ciklust, a Lamm séma szerint.

Eredményeink: Követtük a 123 betegünk klinikai fejlődését a kórisme felállításának pillanatától a kezelési ciklus befejezéséig. Figyeltük a kezelés következtében fellépő mellékhatásokat, a kezelés eredményességét (recidívák megjelenését). Így 17 esetben (29%) találtunk recidívát, de ezen esetekben is a kórszövettani lelet javulását észleltük (G₃-ról G₂-re). 5 esetben (6,15%) meg

kellett szakítani a kezelést az általános mellékhatások fellépése miatt (láz, haematuria, hidegrázás).

Következtetések: A nem izominvazív, felületes húgyhólyag daganatok kezelésében a TUR-V- t követő BCG instillációs kezelésnek helye van. Jó eredményeket adó kezelési lehetőség, melyel a daganat kiújulása megelőzhető és nagymértékben javítható a nem izominvazív, felületes húgyhólyag daganattal kórismezett betegek életkilátása és életminősége.

A BESENYŐI-TÓ KÖRNYÉKÉNEK

GYÓGYNÖVÉNYEI

Plantele medicinale din zona lacului Pădureni

Medicinal plants from lake Besenyő area

Virág Szeréna

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziái Tanszék

A 2 km hosszú Besenyői-tó a Rétyi-tó mellett Kovászna megye egyik legnagyobb mesterséges tava. A tározó a 80-as években létesült a bodoki hegyek mélyéből eredő kristály tiszta erdei patak elzárásával. A tározó 86 hektáron fekszik. A tó valamikor öntözési célokat szolgált.

Kovászna megye újonnan létesített mesterséges tavánál próbálkoztunk a gyógynövények felleltározásával, mivel a gyógynövények felleltározása társadalmi szükségletté vált. A szükséges anyagot 2009 április, május, június, július és augusztus hónapokban gyűjtöttük a parcellákról (10 m²).

A felleltározott gyógynövényeink között ott voltak az évtizedek, illetve évszázadok óta használt gyógynövényfajok (70). Néhány erős hatással rendelkező növényt is találtunk (7). A környék gazdagnak bizonyult gyógynövényekben, az évi alacsony csapadék mennyiség ellenére. Legnagyobb számban az *Achillea millefolium* L., a *Mentha longifolia* L. Huds., a *Tanacetum vulgare* L., az *Agrimonia eupatoria* L. és a *Cichorium intybus* L. fordultak elő.

A FOGSZABÁLYOZÁSBAN HASZNÁLT FÉMEK ÉS POLIMEREK LEHETSÉGES ALLERGIZÁLÓ HATÁSAI

Alergia la metalele și polimerii folosiți în ortodontie
Metal and polymer allergy in orthodontics

Vitályos Géza

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék

Napjainkban az allergiás panaszokkal küzdő betegek száma világszerte egyre nő. A különböző allergének (haptének) által kiváltott kontaktallergia az ezen anyagokkal történő kontamináció során alakul ki az arra predisponált egyéneknél. A kontaktallergia gyakorisága gyerekeknél gyakran alacsony, holott több tanulmány is beszámol róla. Egyes vizsgálatok szerint a gyerekek 49%-ánál figyelhető meg hiperszenzitivitás valamely anyagra.

Az utóbbi időben rendkívül kedvező fizikai tulajdonságai miatt igen széles körben alkalmazzák a magas nikkell és titántartalmú fogszabályozó íveket, és az allergiás reakciók kialakulásáért az ezen, illetve más nikkeltartalmú ívek és egyéb fémötvözetek (acél) korróziója során szabaddá váló nikkell- és más fémionok tehetők felelőssé.

A másik, szintén jelentős allergizáló hatással rendelkező anyagsz csoport, a fogászati műanyagok (polimerek), amelyeknek alkotóelemei, köztük a monomerek (pl.: metil metakrilát) tehetők felelőssé az allergiás reakciók kialakulásáért.

NEMVIZES KÖZEGŰ TITRÁLÁSOK

ECETSAVANHIDRID JELENLÉTÉBEN

Titri în mediu non-apos în prezența anhidridului acetic

Non-aqueous titrations in the presence of acetic anhydride

Völgyi Gergely

Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészi Kémiai Intézet

Szerves bázisok és kvaterner ammónium vegyületek haloid savval (HCl, HBr) képzett sóinak jégecetben végzett perklórsav mérőoldattal történő titrálását a savkomponens zavarja, mérésük csak segédoldószer hozzáadása után lehetséges. Korábban főként jégecetes higany(II)-acetát oldatot használták erre a célra. A reakció során higany(II)-haloid, egy ecetsavban jól szolvatálódó, de rosszul disszociáló vegyület jön létre, valamint protonált bázis-acetát, vagy kvaterner ammónium-acetát képződik, amely már titrálható jégecetes perklórsav mérőoldattal.

Az erősen toxikus higany(II)-acetát oldat kiváltására kiválóan alkalmas oldószer az ecetsavanhidrid. Korábbi elképzelés szerint a tartalmi meghatározás elméleti alapja a halogenid ion ecetsavanhidriddel történő reakciója, amely során acetil-haloid és titrálható protonált bázis-acetát keletkezik. Az irodalomban ugyanakkor a haloid só kizsorításos titrálását is leírták a folyamatok elméleti hátterének magyarázatára.

Munkánk során célul tűztük ki szerves bázisok és kvaterner ammónium vegyületek különféle hidrohaloid sóinak ecetsavanhidrid-jégecet elegyében végzett titrálásainak vizsgálatát, hogy választ kaphassunk a folyamatok mechanizmusára vonatkozóan. Potenciometriás titrálásból nyert adatok, és NMR kísérletekkel alátámasztott eredmények alapján egyik korábbi elmélet sem bizonyítható, ugyanis az acetil-haloid csak perklórsav jelenlétében, a titrálás során keletkezik. A titrálás folyamán képződő acetil-haloid mennyisége a hozzáadott perklórsav mérőoldat mennyiségével arányosan változik. Az előadás a potenciometriás titrálási görbék és NMR spektrumok elemzésével bemutatja a kapott eredményeket, valamint ismerteti az ecetsavanhidrid jelenlétében végbemenő folyamatokra felírt módosított nemvizes közegű titrálási egyenleteket.

VENA CAVA INFERIORBÓL KIINDULÓ, HALÁLT OKOZÓ HASI DAGANAT ESETE

Un caz de tumoră abdominală fatală cu origine în vena cavă inferioară

Case of fatal abdominal tumor originated from inferior vena cava

Weninger Csaba¹, Szabó Imre², Tornóczy Tamás³

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai Klinika, ²Belgyógyászati Klinika, ³Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai Intézet

Egy 67 éves nőt egyetemes belgyógyászati ambulanciára utaltak icterus miatt. Ügyeleti időben elvégzett

vizsgálatok magas máj- és vesefunkciós értékeket mutatnak, hasi UH vizsgálat során nagy kiterjedésű retroperitonealis daganat látszott, az uteruson belüli nyálkahártya duzzanat miatt felmerült endometrialis daganat lehetősége. Ennek pontosítása miatt hasi CT vizsgálat történt, amely megerősítette a térfoglaló folyamatot. Az intrahepaticus erekben keringési zavart mutatott, vénás keringés jele nem ábrázolódott. A vena cava inferior helyét lágyrész denzitású terime foglalta el, jelentősen kitágítva a vénát. A hasi szervekben primer daganat nem ábrázolódott sem a májban, sem a vesékben, azaz a látott kép nem szekunder vénás érintettségre utalt. Laboratóriumi vizsgálat jelentős leukocytosist, súlyos vese- és májelégtelenséget és alvadási zavart igazolt. Toxikológiai vizsgálat is történt. Sebészi konzílium a beteg súlyos állapotát figyelembe véve, a daganat inoperabilitását véleményezte. Az alvadási zavar perkután biopszia elvégzését sem tette lehetővé. Életfunkciókat támogató kezelést kezdtek el, de felvételt követően kb. másfél nappal a beteg elhalálozott.

A CT vizsgálat retroperitonealis daganat v. cava inferiort magában foglalónak vagy abból kiinduló folyamat diagnózisát mutatta. A boncolás eredménye leiomyosarcoma venae cavae inferioris volt.

HASI SZERVEK (MÁJ, PANCREAS)

RADIOLÓGIAI VIZSGÁLATÁNAK FEJLŐDÉSE, LEHETŐSÉGEI

Dezvoltarea și posibilitățile examinărilor radiologice ale organelor abdominale (ficat, pancreas)

Advance, possibilities of abdominal (liver, pancreas) radiological investigations

Weninger Csaba

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai Klinika

A hasi parenchymás szervek vizsgálatában napjainkban az ultrahang, számítógépes- rétegvizsgálat (CT), és mágneses réteg vizsgálat (MRI) használható. Az előadás célja a gócos és diffúz májbetegségek vizsgálatának legkorszerűbb módszerei (többcszeletes CT vizsgálat, MRI, kontrasztanyag UH) által biztosított lehetőségek ismertetése. További téma a hasnyálmirigy betegségeinek CT vizsgálat optimális elvégzésének módszertani (pl. kontrasztanyag mennyiség, beadás üteme, késleltetési idő)kérdéseinek valamint, a felhasi artériák célzott vizsgálata, CT-angiográfia bemutatása. A módszer az artériák anatómiáját, szűkületeket, esetleges daganat okozta malignus érintettség kimutatásában ad információt. Végül a máj betegségek esetén nem diagnosztikus radiológiai, azaz intervenciós radiológiai módszereinek ismertetésére is sor kerül. Napjainkban gócos vagy diffúz májbetegségek esetén a perkután UH vezérelt biopszia vétele rutinnak tekinthető, gócos májbetegségekben (primer, szekunder malignus folyamatok) katéteres és perkután módszerek állnak rendelkezésre palliatív, esetenként curatív kezelés módszereként.

HIV FERTŐZÉS JELENLEGI ARCULATA

Aspecte actuale ale infecției cu HIV
HIV infection in our days

**Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, Chiriac Carmen,
Incze Andrea**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája*

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a földön több mint 30 millió HIV fertőzött ember él, Európában a fertőzöttek 30%-a nem diagnosztizált, Romániában az ismert pozitív betegek száma meghaladja a 15 ezret, ebből Marosmegyében több mint 500-an kerültek nyilvántartásba. Tanulmányunk célja felfedni az utóbbi öt évben diagnosztizált betegek fertőzésének körülményeit, okát és ennek megelőzési lehetőségeit. Anyag és módszer. Retrospektív tanulmányt végeztünk felhasználva a Fertőző Betegségek Klinikáján 2005-2009-ben diagnosztizált betegek adatait, követtük a fertőzés terjedési módját, felfedezésének körülményeit összevetve az egyének társadalmi háttérével. Eredmények. 41, 4-38 éves beteget diagnosztizáltunk, 16 nő, 25 férfi, 20-an szexuális úton fertőzöttek, (19 heteroszexuális, 1 biszexuális) 21 esetben a fertőzés ismeretlen eredetű. Az ismeretlen eredetű fertőzöttek mind 1998-1992 időszakban születtek. A szexuális úton fertőzöttek közül 4 beteget screeningel szűrték ki (2 véradó, 1 szifilisz, 1 egészségügyi dolgozónál végzett szűrés), 5 esetben a frissen felfedezett szexuális partner miatt végezték el a vizsgálatot, 1 beteg ismert pozitív beteggel élt együtt, a többi esetben a vizsgálat oka valamilyen egészségügyi probléma volt. Az ismeretlen úton fertőzöttek közül csak egyet fedeztek fel szűréssel terhesség kapcsán, a többi betegség miatt kórháztartottak. 20 roma, 21 más nemzetiségű, 2 analfabéta, 10 –en IV, 10-en VIII, 8-an X-XII osztályos, 11-en felsőfokú végzettséggel rendelkeztek. 20 beteg C2-3, 12 beteg B1-3, 9 beteg A1-3 stádiumban volt a diagnózis pillanatában. Következtetések: A betegek fele szexuális úton fertőződött, még mindig diagnosztizálunk ismeretlen úton a 90-es években fertőzött betegeket, a terjedési módokat nem függ a betegek nemétől, korától, etnikumától, végzettségétől, az egyetlen megelőzési mód az egészségügyi nevelés, a tájékoztatás, illetve a rizikó csoportok screeningje.

**NEM CEMENTEZETT PRESS-FIT ACETABULARIS
KOMPONENS VÉGESELEMES MODELLEZÉSE
DISZPLÁZIÁS CSÍPÓ ESETÉBEN**

Analiza prin metoda elementelor finite a
componentelor acetabulare press-fit în displazie de
sold
Finite element analysis of uncemented acetabular
components in cases of hip dysplasia

**Zuh Sándor-György, Gergely István, Russu Octav,
Pop Tudor Sorin, Nagy Őrs**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Ortopédiai és Traumatológiai Klinika*

A csípőízület fontos része a csont-izomrendszernek, ennek ellenére jelenlegi ismereteink közel sem teljesek az itt fellépő feszültség eloszlás tekintetében. Csípőízületi diszplázia esetében az acetabulum kicsi és sekély, az A-P átmérő kisebb, mint a függőleges átmérő,

elülső-felső fali csont hiánnyal, valamint a femur fej felső-oldalsó elmozdulásával. Ezen esetekben a teljes csípőízületi pótlás utáni szövődmények nagyobb számban fordulnak elő, mint egyéb talajon kialakult coxarthrosis műtéti megoldását követően.

Különböző műtéti technikákat dolgoztak ki a megfelelő acetabularis fedés elérésének érdekében. Ezen technikák közül a legvitatottabb a medialis protrúzió, mely egyes esetekben magába foglalhatja a medialis fal áttörését.

Az acetabularis komponens elsődleges stabilitása nagymértékben befolyásolja a teljes csípőízületi pótlás eredményeit. Kísérleti kutatásban nehéz felmérni a medializálás foka és az acetabularis komponens stabilitása közötti összefüggést.

A számszerű megközelítés mint például a végeselemes modellezés hasznos eszköz ezen paraméterek kiértékelésében. A végeselemes modell lehetővé teszi a terhelés átvitelének mechanizmusának és a feszültség eloszlás módjának elemzését a medialis protrúzió technikájával beültetett nem cementezett press-fit acetabularis komponens esetében.

Szerzők

- Ábrám Zoltán, 1, 34, 52
Alberth Márta, 1
Ambarus Andrea, 7
Andó Réka, 37
Aranyosi János, 13
Avdeef Alex, 46
Azamfirei Leonard, 31
Bajkó Zoltán, 1, 31
Balázs József, 14
Balázs Péter, 1
Balázsi Levente, 2
Bálint Gyöngyvér, 46
Bálint-Szentendrey Dalma, 10, 18
Balogh Zsolt Elek, 26
Baloş Sorin, 18
Bán Erika-Gyöngyi, 36
Bănescu Claudia, 20
Bánhegyi Róbert János, 2
Bányai Tivadar, 36, 43
Bartha Sámuel, 41
Băţaga Simona, 2, 54
Băţaga Tiberiu, 2, 23, 35, 46, 54
Bauer Orsolya, 3
Bencsik Tímea, 41
Benedek Imre, 3, 4, 24, 30
Benedek Theodora, 3, 4, 24, 30
Benyó Mátyás, 12, 15, 51
Berczi Csaba, 50, 51
Berechi Enikő, 48
Bereczki Dániel, 31, 41, 50
Bereczky Lujza-Katalin, 4, 27, 47, 55
Birkás-Frendl Kata, 41
Birta Orsolya, 5
Blesneac Cristina, 29, 53
Bocicor Andrea, 21, 43
Bocskay István, 35
Bod Péter, 5, 23
Bodescu Virginia, 50
Bódi Beáta, 5
Boja Radu, 35, 38, 57
Bokor János, 35
Bóna Viola, 41
Bordás Judith, 48
Boris Gyöngyvér, 6, 41
Borka-Balás Réka, 6, 29, 53
Boros Krisztina Tímea, 10
Borsa István, 38
Brânzaniuc Eleodor, 13, 22
Brassai Zoltán, 13, 32, 56
Brînzăniuc Klara, 23
Buda Botond L., 6, 54
Buxa Coloman, 10
Buzogány Előd, 7
Buzogány Jázmin, 7, 13, 22, 40, 47
Căpîlna Mihai Emil, 53
Caraşca Emilian, 13, 16, 22
Chira Liliana, 53
Chiriac Carmen, 22, 59
Chitu Monica, 3, 4, 30
Ciobanu Igor, 23
Ciurba Adriana, 44, 46
Cocu Krisztina, 7
Comşa Sonia, 10
Copotoiu Ruxandra, 31
Copotoiu Sanda Maria, 31
Csapó Krisztina, 31
Csedő Károly, 8, 41
Csepregi Kristóf, 41
Csiba László, 12, 30, 31
Csiszár Anna Adrienn, 8, 11, 14
Csiszér Attila, 10
Csiszér István, 9, 12, 48
Darkó Éva, 9
Darkó Zsuzsanna, 10
Deák Beáta, 33
Demian Smaranda, 22
Deregi Nikolett, 13
Dezső Balázs, 51
Dimény Imola, 26
Dobanics Edina Nóra, 11
Domahidi János, 10
Domokos Lajos Csaba, 10, 34
Dósa Géza, 10, 18, 43
Draşoveanu Constantin, 35
Duicu Carmen, 20
Dunca Iulia, 37
Egyed-Zsigmond Ilona, 11
Egyed-Zsigmond Imre, 11, 21
Eisler Iván, 26
Elekes Ella Mária, 8, 11
Éltes Péter Endre, 18
Ene Laurenţiu, 21
Erdélyi István, 2, 11
Escribano Elvira, 46
Eşianu Sigrid, 32
Făgărăşan Amalia, 29, 53

- Falkay György, 11
 Fancsali István, 8, 41
 Farkas Antal, 12, 15, 50, 51
 Farkas Hunor-Pál, 3, 9, 12, 48, 49
 Farkas Ingrid, 41
 Farkas Szabolcs, 12
 Fehérvári Lajos, 13, 22
 Fekete István, 13
 Fekete Klára Edit, 13
 Felvinczi Katalin, 13, 32, 56
 Fendler Judit, 56
 Ferencz Attila, 14, 34
 Ferenczi Attila, 37
 Filip Cristian, 35
 Filip Valeria, 48
 Finta Hajnal, 14, 26
 Flaskó Tibor, 12, 15, 50, 51
 Fodor Andrea, 22
 Földes Mária Éva, 15
 Frigy Attila, 7, 16, 28, 47
 Fufezan Otilia, 48
 Fülöp Ibolya, 16
 Fülöp-Török Réka, 16
 Füst György, 48
 Gaal György Elemer, 17
 Gaal Viola, 17
 Gabor Marinela, 50
 Gajdos László, 41
 Gárdos László, 29
 Garrigues Teresa, 46
 Georgescu Anca, 22
 Georgescu Dan, 54
 Gergely András, 52
 Gergely István, 17, 39, 59
 Germán-Salló Márta, 10, 18, 21, 43, 48
 Gogolák Hrubecz Edit Mária, 18
 Gozar Liliana, 6, 29, 53
 Grama Alina, 50
 Grynaeus Tamás, 41
 Gulyás Balázs, 12
 Gyenge Olivia, 37
 Gyéresi Árpád, 16, 19, 25
 Gyergyay Erzsébet, 19
 Gyergyay Réka, 19, 35
 Györffy András, 48
 György Zoltán Magor, 19
 György-Fazakas István, 3
 Hadnagy László, 56
 Hajdu-Barabás Enikő, 49
 Hancu Gabriel, 19
 Hatházi Annamária, 20
 Helyes Zsuzsanna, 20
 Hermann László, 3
 Hobai Ștefan, 16
 Horga Diana, 4, 30
 Horváth Emőke, 27
 Horváth Karin, 14, 34, 37
 Hubatsch Mihaela, 21, 43
 Illyés Árpád, 39
 Imre Ágnes, 21
 Incze Andrea, 22, 59
 Incze Sándor, 7, 13, 22, 40, 47
 Incze-Bartha Sándor, 22, 23, 30
 Incze-Bartha Zsuzsanna, 22, 23, 30
 Iurian Anabela, 10
 Ivănescu Adrian, 2, 23, 54
 Jáger László, 24
 Jakab Gábor, 23
 Jakó Beáta-Ilona, 24
 Jákó Zsuzsanna, 37
 Jáné Zoltán, 24
 Jerzicska Ernő, 24
 Jeszenszky Klára, 10
 Jung János, 25
 Kajáry Kornélia, 33
 Kaposy Nándor, 25
 Karacs Alexandra, 25
 Kasza Zsolt, 25
 Kata Mihály, 19, 25
 Katona Judit, 20
 Kékedi Judith Kriszta, 26
 Kelemen Éva Katalin, 14, 26
 Kelemen László, 14, 26
 Kelemen Piroška, 26, 32
 Kerekes Kinga, 26
 Kereskai László, 27
 Kéri György, 52
 Kikeli Pál, 21, 43
 Kinda Krisztina, 27
 Kinda Levente, 27
 Kis Éva, 36
 Kiss Attila, 44
 Kiss Éva, 5, 20, 50
 Kiss Jenő, 39
 Kiss Rita, 39
 Kiss Szilárd Leó, 4, 27, 47, 55
 Klebovich Imre, 28
 Kocsis Ildikó, 7, 16
 Kolcsár Melinda, 28, 56
 Kolozsvári Kinga, 5
 Koncsag Előd, 29, 53
 Koncz – Kovács Noémi, 29
 Kósa Beáta, 37
 Köteles Rózsa, 36

- Kovács Attila, 22, 23, 30
Kovács Edina, 30
Kovács István, 3, 4, 30
Kovács Judit, 31
Kovács Katalin Réka, 31
Kozma Gabriella, 3, 4, 30
Kraft Hunor-Norbert, 4
Kun Imre Zoltán, 9, 28, 32
Kun-Bálint Emese, 13, 32, 56
Kuti Enikő, 50
Laczkó-Zöld Eszter, 32
Lakatos Piroska, 43
Lapoş Eva, 48
László Ilona, 22, 33
László Mihály Imre, 21, 43
Lázár László, ifj., 18
Lázár Zsuzsanna, 18
Lazáry György, 54
Lengyel Zsolt, 33
Liechtenstein-Zábrák József, 36
Lőrinczi Mónika, 34
Lőrinczi Zoltán, 5
Macarie Ioan, 22
Macarie Melania, 54
Madaras Zoltán, 14, 34
Magyar Mária Tünde, 31
Makó Katalin, 13
Marcoş Tünde, 10
Markovics Emese Rita, 35
Márkus Béla, 24
Mártha I. Krisztina, 19, 35
Mártha Orsolya, 35, 38, 49, 57
Márton Dénes, 2, 35
Martyin Péter, 36
Martyin Tibor, 2, 36, 43
Máthé Lehel, 36
Melinte M. Răzvan, 23, 54
Mezei Tibor-László, 36
Mihály Katinka, 47
Molnár Ervin, 37
Molnár Péter, 33
Molnár Sándor, 31
Molnár Terézia, 37
Molnár Zsuzsa, 33
Mühlfay György, 37
Muntean Iolanda, 6, 29, 38, 53
Nádasi Géza, 24
Nagy Botond, 35, 38, 57
Nagy Előd, 13, 17, 32, 38, 48, 56
Nagy Katalin, 12
Nagy Örs, 17, 39, 59
Nemes Judit Ágnes, 39
Nemes-Nagy Enikő, 28, 37
Nyiri Péter, 39
Offner Róbert, 40, 45
Oláh László, 31
Orban Victor, 40
Orbán-Kis Károly, 41
Őrfi László, 52
Ősz Tibor, 11
Păcurar Mariana, 35
Papp Anna Enikő, 8
Papp Nóra, 6, 41
Papp Zoltán, 52
Paşc Sorina, 6, 29, 53
Paşcanu Ionela, 20
Pató János, 52
Perjési Pál, 42
Péter H. Mária, 42
Péter Katica, 32
Péter Mihály, 42
Péterffy Anna-Erzsébet, 43
Péterffy Árpád, 43
Piciu Doina, 17
Pikó Béla, 2
Pintér Gábor, 24
Pintye-Hódi Klára, 45
Pocsay Réka, 43
Pop Horatiu, 13, 22
Pop Tudor Sorin, 17, 39, 59
Popa Carmen, 17
Porav-Hodade Daniel, 38
Preg Zoltán, 10, 18, 21, 43
Puşcaşiu Lucian, 4, 47, 53, 55
Puskás Attila, 56
Rácz Alpár, 10
Radics Tünde, 44
Rédai Emőke, 44, 46
Regdon Géza, ifj., 45
Remenyik Éva, 26
Rosta András, 33
Roth Anselm, 45
Rozsnyai Florin Ferenc, 47, 55
Rus-Gal Paul, 2
Russu Octav, 17, 39, 59
Rusu Mónika Blanka, 8
Sălcudeanu Dorin, 35
Şandor-Tătar Cristina, 18
Sarbu Alexandru, 3, 4, 30
Sarbu-Pop Silvia, 54
Schneider Tamás, 33
Sebesi Szilárd, 10
Sebestyén Adorján, 31
Sinkó Bálint, 46

- Sipos Emese, 44, 46
 Soltész Pál, 31
 Solyom Árpád, 2, 46
 Stupeczky Andrea Ildikó, 47
 Suciu Horatiu, 38
 Suciu Zsuzsanna, 3, 4
 Şuteu Carmen, 6, 29, 53
 Szabados Csongor, 7, 13, 40, 47
 Szabó Béla, 4, 27, 47, 53, 55
 Szabó Imre, 58
 Szabó József, 9, 12, 48
 Szabó Kinga Erika, 53
 Szabó Mónika, 18, 48
 Szakáll Szabolcs, 33
 Szántó András, 49
 Szántó Zsuzsanna, 9, 32
 Szász Dezső, 33
 Szász József Attila, 41, 50
 Szász Szabolcs Csaba, 49
 Szatmári Judit, 14
 Szatmári Szabolcs, 12, 41, 50
 Száva Hunor, 50
 Száva Iringó, 5, 50
 Szederjesi János, 31
 Szegedi Krisztián, 12, 15, 50, 51
 Székely Gabriella, 8
 Székely Lilla, 34
 Székely Pál, 26
 Szekeres Csilla-Cecília, 31
 Szentannai Dénes, 51
 Szentannai Katalin, 51
 Szentkirályi István, ifj., 43
 Szenyes Szabolcs, 19, 35
 Szilveszter Attila, 30
 Szilveszter Monika, 2, 11, 52
 Szőcs Ildikó, 41
 Takács Mária, 52
 Takácsné Novák Krisztina, 46
 Tállai Béla, 51
 Tar Gyöngyi, 52
 Tarczali Mária, 20
 Tikosi István, 33
 Todoran Nicoleta, 44, 46
 Togănel Rodica, 6, 29, 53
 Tőkés Béla, 44
 Tölgyesi Zoltán, 45
 Toma Áron, 27, 53
 Toma Szilveszter - Róbert, 5
 Tornóczy Tamás, 58
 Török Barna, 2, 23, 54
 Török Imola, 54
 Tóth Brigitta, 54
 Tóth Gábor A., 6, 54
 Tóth György, 15, 51
 Tóth Gyula, 25
 Tóth Timea Szendike, 38
 Tuka László, 55
 Turos János Levente, 4, 27, 47, 55
 Vaida Petru, 37
 Vántus Viola, 41
 Várady Erika, 33
 Varga Attila, 12
 Varga Erika, 38
 Varga Erzsébet, 7, 55
 Varga Péter Pál, 19, 23
 Varga-Fekete Tímea, 13, 32, 56
 Vass Levente, 35, 38, 56, 57
 Veres Dorottya, 32
 Veres Sarolta, 56
 Vida Árpád Olivér, 35, 57
 Vincz Dóra, 41
 Vincze Árpád, 36
 Virág Szeréna, 57
 Vitályos Géza, 57
 Vitályos Orsolya, 10
 Vojkovics Éva, 41
 Völgyi Gergely, 58
 Weninger Csaba, 58
 Yacoob Ismail, 48
 Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, 22, 59
 Zsigmond Zsolt, 45
 Zuh Sándor-György, 17, 39, 59