

ISSN 1453-0953

Orvostudományi Értesítő

2015, 88. kötet, 2. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztálya

XXV. Tudományos Ülésszak

Összefoglaló kötet

Kolozsvár
2015. április 16-18.

Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár



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

Az Orvostudományi Értesítő a CNCS/CENAPOSS által országosan akkreditált folyóirat.

Köszönet támogatóinknak:



GEDEON RICHTER ROMANIA



COMMUNITAS
ALAPÍTVÁNY



BETHLEN GÁBOR
Alap

Orvostudományi Értesítő

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület



Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztályának
közleményei

Főszerkesztő:

Szabó Béla

Felelős szerkesztő:

Mezei Tibor

Szerkesztőbizottság tagjai:

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

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

Nyomdai szerkesztés:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőség címe:

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

ISSN 1453-0953

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

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

VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG – A MŰTÉTI MEGOLDÁS KULCSPONTJAI

Cataracta congenitală – Punctele cheie ale tratamentului chirurgical
 Congenital cataract – Key points of surgical treatment

Albert András

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Szemészeti Osztály

A veleszületett szürkehályog (congenitalis cataracta) szerencsére nem túl gyakori kórkép, és jelenléte sem minden esetben befolyásolja a gyermek látásának fejlődését. Ennek ellenére vannak későn felismert esetek, ahol végleges látásvesztést és/vagy értelmi képesség fejlődésének lelassulását állapíthatjuk meg.

Dolgozatomban egy 2009-ben született falusi, szerény anyagi környezetből származó gyermek esetét mutatom be, aki 2014 júliusában jelentkezett szemészeti szakrendelésre, ahol kétoldali veleszületett szürkehályog lett megállapítva 5 méter alatti látással. Műtétes megoldásához a lencsetervezést 2014 júliusában altatásban végeztem, majd 2 hónap különbséggel a műtéteket a két szemén. A biometria a nagyfokú rövidlátást igazolta, így a jobb szembe egy +15,0 D, a bal szembe egy +13,5 D lencse került. A számításakor figyelembe kellett venni korából fakadóan a nagyjából 1,5-2 Dioptriás növekedési miopizálódást, valamint, hogy egyik szeme közelre, a másik inkább távolra legyen korrigálva.

A jobb szemet 2014 szeptemberében, a bal novemberben műtöttem, altatásban, mindkét esetben hidrofób akril-polimer lencse került beültetésre a tokba, hátsó capsulorexisen átgombolva. A refrakciós értékek a műtét előtti -12,0-2,5@160 illetve -15,0-2,0@180 -ről +0,25-1,0@100 / +1,0-1,0/95-re mérséklődtek a tervezettnél megfelelően.

Gyerekeknél kimondottan fontos a pontos lencsetervezés, beleszámítva a növekedésből fakadó dioptriacsúszást, valamint, hogy monofokális lencse alkalmazásakor a „monovision” egy kézenfekvő megoldás, főleg, ha a gyermek szemüveges korrekciója nem biztosan megoldható. Gyerekeknél a lencseanyag egyszerűen leszívható, viszont a lencsetok sokkal vékonyabb, elasztikusabb, ezért különös körültekintést igényel. A műtét közben kialakított hátsó capsulorexis a záloga, hogy ne fejlődhessen ki, a fiataloknál szinte törvényszerűen létrejövő hegesedés, utóhályog, így az optikai tengely tiszta marad. Sajnos Romániában a gyerekek intézményesített szemészeti szűrése nem megoldott, ezért a szülőkre és nevelőkre hárul a gyanú tudatosítása.

CILOSTAZOLLAL SZERZETT TAPASZTALATAINK ÉRSZŰKÜLETES BETEGEKNÉL

Experiența noastră cu Cilostazol la bolnavi cu arteriopatie periferică
 Our experience with Cilostazol at peripheral arterial obstructive disease patients

Albert István, Bajcsi Enikő

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály

A diagnosztika fejlődésével (periférás Doppler boka kar in ex meghatározásra – BKI-, ultrahang, angio CT) hozzáférhető a pontos diagnózis a gyakorló orvos számára. Amennyiben a sebészi beavatkozás nem volt javallt, az idült végtag ischiemiának hatékony medikális terápiáját vizsgáltuk.

Háromhavonta ismételt Alprostadil infúziót alkalmaztunk 48 érszűkületes betegnél egyéni adagolással. Betegeink közül 42 férfi, 6 nő, átlagos életkor 56,3 év. A kezelési ciklusok között 20 beteg a hagyományos antitrombotikus és Pentoxifilin kezelést kapta, 28 pedig az országba a 2014-es év folyamán bejegyzett Cilostazol 2x100 mg-os adagját kapták 6 hónapig, a kockázati tényezők megfelelő, hatékony kezelésével társítva..

A mindkét betegcsoportban tartósan nőtt a diszbáziás index: pentoxifilin csoport átlag 94 m-ről 118 m-re (p=0,01), míg a Cilostazol csoportban 89,2 m-ről 122 m-re (p<0,001). A BKI érték lényegében nem változott: Pentoxifilin csoportátlag 0.82, illetve 0,91, a Cilostazol betegek csoportátlaga 0.79, illetve 0.71. A klinikai és hemodinamikai javulás már az első 3 hónapos kezelési ciklus után észlelhető volt és tartósan bizonyult. A már kialakult gangrena 8 betegnél 6 hónap után begyógyult. Csonkolási beavatkozásra ezen periódusban nem volt szükség. Mellékhatások miatt 2 betegnél meg kellett szakítani a Cilostazolt, 4 betegnél felére csökkentettük az adagot.

Beteganyagunkban is bizonyítható az Alprostadil hosszú távú kedvező hatása, amit kiegészít a Cilostazol ígéretes hatása idült érszűkületes betegeknél.

SZÁJBAN OLDÓDÓ TABLETTÁVAL VÉGZETT SZUBLINGUÁLIS IMMUNTERÁPIA FÜPPOLLEN OKOZTA ALLERGIÁS RHINOCONJUNCTIVITISBEN. ESETBEMUTATÓ

Imunoterapia sublinguală cu tabletă orodispersabilă în rinoconjunctivită alergică la polen de graminee – prezentare de caz

Sunlingual immunotherapy with orodispersible tablet in grass-pollen allergic rhinoconjunctivitis – case report

Albert Kinga¹, Popescu Florin-Dan², Vieru Mariana¹
¹Nicolae Malaxa Kórház Bukarest, Allergológia és Klinikai Immunológia osztály, ²Carol Davila Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem Bukarest, Allergológia Tanszék

A specifikus immunterápiá egy új, hatékony és biztonságos kezelési mód, nyelv alatti adagolása folyékony vagy szájbán oldódó tableta formájában alkalmazható. Bemutatjuk egy mérsékelt súlyos bizonyítottan allergiás rinoconjunctivitises felnőtt férfibeteg esetét, akinél szublinguális immunterápiát alkalmaztunk. Az allergiás hátteret in vivo a pozitív Prick bőrteszt (5mm - es eritémás alapon ülő papula 100 IR/ml standardizált mezei komócsin kivonat használata után), és in vitro a sérumból, egy korszerű immunoblot módszer segítségével meghatározott, mezei komócsin pollen IgE érték (Phleum pratense) (9,6 kU/L 4. szint) konfirmálta. A molekuláris diagnózis lényeges, mert bizonyította az allergén major komponensére való érzékenységet Phl p 1 (49 kU/L, 4. szint) és egyben elkülönítette a panallergén polkacin Phl p 7 és profilin Phl p 12 okozta keresztreaktív IgE szensibilizációtól. A szájbán oldódó tableta egy jól kiegyensúlyozott allergén tartalmú, Európa területén előforduló öt, legjobban elterjedt fűféle pollenjét tartalmazó keverék. Ezek a következők - mezei komócsin (Phleum pratense), csomós ebír (Dactylis glomerata), illatos borjúpázsit (Anthoxanthum odoratum), angol perje (Lolium perenne) és réti perje (Poa pratensis). A kezelés sikeres volt, nem jelentkeztett mellékhatás sem a bevezető kezelés fokozatosan emelkedő adagjai, sem a teljes 300 IR adaggal végzett fenntartó kezelési séma alkalmazása során. A kezelést előszezonban kezdjük és a pollenizáló szezon teljes időtartama alatt napi rendszerességgel kell végezni a 300 IR szublinguális tablettával.

Következtetés: A kezelés bizonyítottan hatékony, egyszerűen alkalmazható, pontosan helyesen diagnosztizált füppollen okozta allergiás rinoconjunctivitisben. A betegek pontos használati útmutatást kell kapjanak a szájbán oldódó tableta használatáról, illetve információkat az esetlegesen fellépő mellékhatások és a kezelési séma váratlan okokból történő megszakításának ellátására. A specifikus szublinguális immunterápiá alkalmazása csak allergológus szakorvos felügyelete alatt ajánlott.

ECLAMPSIÁT UTÁNZÓ VERTEBROBAZILÁRIS STROKE - BAL SZÍVKAMRAI TUMOR ELSŐ KLINIKAI MANIFESZTÁCIÓJA - ESETISMERTETÉS

Accident vascular cerebral ischemic vertebro-bazilar secundar unei tumori de ventricol stâng- prezentare de caz

Vertebro-basilar territory ischaemic stroke resembling eclampsia- the first clinical manifestation of a left ventricular tumor-case report

Bajkó Zoltán¹, Maier Smaranda¹, Motaiianu Anca¹, Otava Cristina², Szatmári Szaboles¹, Szász József Attila¹, Macarie Cosmin³, Bălaşa Rodica¹
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Neurológiai Klinika, ³Kardiológiai Klinika

A primér cardiális daganatok ritkák, incidenciájuk 1% alatt van. Okozhatnak cardiális vagy szisztémás tüneteket, de sok esetben véletlenszerűen, például rutin echocardiographiás vizsgálatkor derülnek ki. Gyakori klinikai megjelenési forma a szisztémás embolizáció. A leggyakoribb primér cardiális tumor a myxoma, mely makroszkóposan kocsányos, gelatinózus masszaként jelentkezik. A bal szívkamrai lokalizáció ritka, leggyakrabban a bal pitvarban helyezkednek el. Esetismertetés: 40 éves dohányzó, alkoholistá, 31 hetes terhes nőbeteg zavart tudatállapottal, magas vérnyomásértékekkel eclampsia diagnózissal került felvételre a szülészeti klinikára. A magzati károsodás miatt sürgősségi császármetszés mellett döntöttek. A műtét után a beteg nem volt ébreszthető, az ideggyógyászati vizsgálat jobb oldali túlsúlyú tetraparézist állapított meg, majd miután a tudatállapota javult, kérgi vakság volt kimutatható. A sürgősségi koponya MR-vizsgálat kiterjedt veretebro-baziláris területi infarktust mutatott. Utólag akut jobb alsó végtagi kritikus ischaemia tünetei is kialakultak, az angio-CT vizsgálat a jobb arteria iliaca communis elzáródását írta le, mely sürgősségi embolektómiás beavatkozást igényelt. A hasi CT-vizsgálat lépinfarktust mutatott. A transthoracalis echocardiographia a bal kamrában egy kocsányos, ovális alakú, mobilis tumorális képletet írt le, mely alapján felmerült a myxoma gyanúja. A beteg általános és neurológiai állapota folyamatosan javult, 2 hét után enyhe, jobb oldali, 4-es fokú hemiparézis és jobb oldali homonym hemianopia volt kimutatható. A beteg és hozzátartozói visszautasították a sebészeti beavatkozást, ezért antikoaguláns kezeléssel hazaengedtük. Következtetések: az eclampsia figyelmes differenciál diagnózist igényel. Szisztémás embolizáció esetén a cardiális daganat gyanúja felmerül, az echocardiographia elvégzése kötelező. A dolgozatot a MOGYE 26/11.12.2013 ösztöndíja támogatta.

AZ IKÖBÖL (SINUS SPHENOIDALIS) FEJLŐDÉSÉNEK KÖVETÉSE CT SEGÍTSÉGÉVEL GYEREKEKNÉL ÉS FIATAL FELNŐTTEKNÉL

Aspectul CT al dezvoltării sinusului sfenoidal la
copii și adulți tineri

CT appearance of the developing sphenoid sinus in
children and young adults

**Bálint Andrea¹, Pap Zsuzsanna², Baróti Beáta Ágota³,
Hadnagy László¹, Buruian Mircea³, Pávai Zoltán²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Radiológiai Klinika,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék, ³Radiológiai Klinika

Az orrmelléküregek kor szerinti fejlődésének pontos ismerete nagyon fontos szerepet játszik ezen üregek gyermekkori betegségeinek diagnosztizálásában. A szakirodalomban eltérő a vélemény a sinus sphenoidalis légtartalmának megjelenését és fejlődését illetően.

Dolgozatunk célja a légtartalom megjelenésének és a sinus sphenoidalis fejlődésének követése CT segítségével, valamint referencia pontok biztosítása a sinus sphenoidalis betegségeinek kórismézése és kezelése érdekében.

Retrospektíven vizsgáltuk a Maros Megyei Sürgősségi Kórházban 2014.10.01 valamint 2015.03.01 között koponya-CT vizsgálaton átesett 25 év alatti személyek adatait. A sinus sphenoidalis fejlődését csontablakkal követtük, mindhárom síkban. Tanulmányoztuk a légtartalom megjelenését valamint a melléküreg ékcsontra való betérésének mértékét.

88 fiatakorút sikerült azonosítani, az átlagéletkor 14,1±6,9 volt, ebből 45 nőnemű, 43 hímnemű. A légtartalom legkorábbi megjelenését 3 éves korban észleltük, míg 5 éves kor felett a sinus sphenoidalis minden esetben pneumatizált volt. 12 éves korig az esetek döntő többségében az iköböl presellaris elhelyezkedésű, majd e kor fölött sellaris illetve postsellaris terjedelmű.

Az iköböl alakja és mérete rendkívül változatos. Az irodalmi adatokhoz képest, dolgozatunkban a pneumatizálás korábban észlelhető. Tanulmányunk eredményeit fontos figyelembe venni gyerekek és fiatal felnőttek iköböl betegségeinek kezelésekor, valamint e régió és a sella turcica műtéteit illetően.

FELNÖTT VELESZÜLETETT SZÍVBETEGEK- ÚJ KIHÍVÁSOK

Boli congenitale la adulti- noi provocari

Growing up congenital heart disease- new chalenges

Bálint Olga Hajnalka, Temesvári András

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet,

Felnőtt veleszületett szívbetegségek- részleg

A felnőtt veleszületett szívbetegség száma exponenciálisan nő és elérte a szívbeteg gyermekek számát. A felnőtt betegek számának a növekedése szükségessé tette, hogy az ellátásuk erre specializált szakemberek által és egységes irányelvek alapján történjen. A 2000-ben megalakult specializált ambulanciánk fejlődését 14 éves távlatban vizsgáltuk. Az egy orvosra jutó komplex betegszám 2000-hez képest 2014-re, 80-ról 387-re nőtt. Az utóbbi 5 évben tartósan évente 100-120 új komplexeset jelent meg az

ambulanciánkon. A betegek átlag életkora 31±10 év. A kb. 1800 aktív beteg között 940 komplex súlyosságú (pl. közepes vitiumok: Fallot tetralógia, coarctatio aortae; súlyos vitiumok: műtött nagyértranszpozíció, pulmonalis atresia és Fontan /TCPC). Míg 2001-ben a gondozás mellett az aktív kezelést igénylők elsősorban a súlyosabb residuális eltérésben szenvedők voltak, addig 2014-re az aritmia, a szívelégtelenség, a pulmonalis hipertónia és a terhes gondozás igényli a legtöbb aktivitást.

Összefoglaló előadásomban a GUCH ellátás problémái mellett a saját tapasztalatainkról, az adataink feldolgozásának eredményeiről is beszámolok.

AZ AKUT STROKE-OS BETEG ELLÁTÁSA

MAROSVÁSÁRHELYEN ILLETVE

BERNBURGBAN – ÖSSZEHASONLÍTÓ

ESETBEMUTATÁS

Pacientul cu stroke acut în Țirgu-Mureș și Bernburg

– prezentare de caz comparativă

Patient with acute stroke in Țirgu-Mureș and

Bernburg – a comparative case presentation

**Balogh Andrea Réka¹, Gogolák-Hrubez Csongor³,
Dobos Gyöngyvér¹, Varga Dalma¹, Kovács Zsuzsa¹,
Iuhos Beáta-Mária², Szatmári Szabolcs¹**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai

Klinika, ²Nutrició és Diabetológiai Klinika, ³ügyvéd,

Maros Megyei Ügyvédi Kamara

„Az idő agy., (Time is brain) jelmondat az idegsejtek gyors elhalási sebességét hangsúlyozza akut stroke-ban. Dolgozatunkban párhuzamba állítottuk a Marosvásárhelyi 2.számú Neurológia Klinika egy akut stroke-os betegének, valamint a Bernburgi Neurológiai Klinika (Németország) hasonló akut stroke-os páciensének kórházi ellátását. A két beteg azonos korosztályba tartozik és hasonló rizikó tényezőkkel, kórelőzményekkel rendelkezik. Összehasonlítási kritériumok voltak: a betegek sürgősségi ellátásának megszervezése, az ezt követő klinikai és paraklinikai vizsgálatok, gyógyszeres és alternatív kezelések, a sürgősségi kórházban eltöltött idő, a betegek kórházi költségvetése. Eltéréseket tapasztaltunk a két beteg kórházi ellátásának megszervezésében és az egészségbiztosítási költségeiben. Míg a marosvásárhelyi kórház körülbelül 700 euro értékű finanszírozást kap az Országos Egészségbiztosító Pénztár részéről addig a bernburgi kórház ennek a többszörösét-megközelítőleg 6000 eurot- kapja. Természetesen a szervezettebb ellátás rövidtávon költségesebb, viszont hosszú távon csökkentheti a mortalitást, az intézményi ellátást, és javíthatja a betegek életminőségét. Az idő agy. Az idő pénz. Az agy pénz? A lényegi különbséget nem a betegek kezelési módszereiben látjuk, hanem a teljes ellátás szervezésében és optimalizálásában. Ez elsősorban nem a finanszírozáson múlik annál inkább a meglévő módszerek rendszeres szervezésén, orvosok közötti kommunikáción és együttműködésen, rutinton, részletekre való odafigyelésen.

**KÉPALKOTÓ ELJÁRÁSOK SZEREPE A MÉH
HÁMEREDETŰ ROSSZINDULATÚ
DAGANATAINAK KEZELÉSI STRATÉGIÁJÁBAN,
IRODALMI ÁTTEKINTÉS**

Rolul metodelor imagistic în elaborarea planului
terapeutic în tumorile maligne epiteliale uterine,
revizua literaturii

The role of imagistic investigations in therapeutic
planning of the uterine epithelial malignancies,
review of the literature

**Bécsi János, Căpîlna Mihai Emil, Toma Áron,
Onuș Mónika, Szabó Béla**

*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Szülészeti és
Nőgyógyászati Klinika*

A méh rosszindulatú daganatai korai stádiumokban felismerve és kezelve viszonylag jó prognózisúak. Mindinkább felerősödnek azok a törekvések, amelyek igyekeznek minimálisan csökkenteni a kezeléshez társuló morbiditást, esetenként megtartani a reproduktív funkciót, az optimális túlélési esélyek megőrzése mellett. A kezelés alapjellérének számítató műtét tervezésekor kimondottan fontos a daganat méreteinek illetve kiterjedésének pontos ismerete. FIGO szerinti stádiumbeosztás alapja collumcarcinoma esetén a klinikai vizsgálat míg corpuscarcinoma esetén a kórszöveti vizsgálati lelet. Számos irodalmi adat szól emellett, hogy az ultrahang vagy mágneses rezonanciavizsgálat (MR) méhnyakrák esetében pontosabb adatokat szolgáltat a daganat méreteiről, esetleges parametrium, hüvely, húgyhólyag vagy végbél invázióról. Méhtestrák esetén a fenti vizsgálatok pedig elfogadható pontossággal írják le a miometrium invázió mélységét valamint a méhnyak inváziót. Dolgozatunk célja napjaink irodalmi adatainak áttekintése, az ultrahang illetve MR hatékonyságának összehasonlítása a gyakorlati alkalmazhatóság tekintetében.

VESETUMOR TERHESSÉGBEN

Tumoare renală în sarcină

Kidney tumour during pregnancy

Berczi Csaba, Farkas Antal, Flaskó Tibor

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

Szerzők a terhesség során észlelt vesetumoros eseteiket ismertetik és áttekintik az ezzel kapcsolatos irodalmat. 2000.01.01. éa 2015.01.01. között összesen három beteget kezeltek vesetumor miatt a terhesség alatt. Közülük két esetben a műtetre a terhesség során, míg 1 alkalommal a magzat korai megszületését követően került sor.

Az 1. esetben a 33 éves nőbetegben, terhességének 29. hetében UH vizsgálat nagy vesetumort igazolt. Ezt követően MRI történt, mely a tumor vena cava inferiorba való betérését írta le. A 32. terhességi héten császármetszés történt, majd ezt követően került sor a vesedaganat miatti műtetre, melynek során inoperabilis tumort észleltek.

A 2. esetben a 26 éves, 23 hetes gravidában az UH, majd az MRI 2 cm-s vesetumort mutatott. A 27. héten UH vezérelt vesebiopszia szövettana malignitás gyanúját vetette fel. Emiatt a 29. héten laparoscopos vesetumor

resectio történt. A beteg a 39. héten spontán szült, s az újszülöttnél fejlődési rendellenességet nem észleltek.

A 3. esetben 24 éves nőbeteg terhességének 9. hetében a jobb hasfélén tapintható resistenciát észleltek. Az UH vizsgálat a jobb oldali vesében 14,5 cm-s daganatot írt le, melyet az MRI is megerősített. A terhesség 10. hetében transperitonealis radikális nephrectomiát végeztek. A szülés a terhesség 40. hetében történt, s a magzatnál fejlődési rendellenességet nem észleltek.

Az utóbbi két esetben az utánkötés során daganat recidíva nem alakult ki.

A vizsgált időtartam alatt 3 esetben kezeltek vesedaganatos beteget a terhesség során. Egy esetben a tumor inoperabilis volt, míg a másik két alkalommal sikeres műtétet végeztek a terhesség alatt.

**A KÉSŐI GYEREKVÁLLALÁS SZEREPE A
TERHESPATOLÓGIAI KÓRKÉPEK
KIALAKULÁSÁBAN**

Rolul sarcinilor la vârste înaintate ale mamei în
apariția patologiilor obstetricale

The role of delayed childbearing in the developments
of obstetrics pathologies

**Berezky Lujza-Katalin¹, Szabó Béla¹, Kiss Szilárd-
Leó¹, Turós János Levente¹, Laczkó Csilla²,
Kraft Hunor²**

*¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1.
sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²Maros Megyei
Sürgősségi Kórház, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika*

Az idősebb korú terhesek száma az iparilag fejlett országokban emelkedő tendenciát mutat, ami arra utal, hogy a nők egy része csak biztos gazdasági háttérrel kíván családot alapítani. A 35 év feletti korban viszont több terhеспatológiai kórkép fordul elő, ugyanis középkorú nőknél a terhesség és a szülés alatt kétszer akkora a szövődmények kockázata, mint fiatalabb korban. Az anyai életkor emelkedésével gyakoribb a cardialis szövődmények kialakulása, a chronicus hypertonia talaján kialakuló ráakódásos prae-eclampsias állapot, obesitas, gestációs diabetes, az uterus myomás elváltozása is nagyobb arányban figyelhető meg. Idősebb korban szülő nők esetében a császármetszés szükségessége is gyakrabban merül fel. Dolgozatunkban a marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2010-2014 közötti időszakban szült 35 év feletti nők terhességeit és születeit tanulmányozva célunk rávilágítani ezen születek veszélyeire. Eredményeink tükrözik, hogy a társbetegségek és a terhességgel kapcsolatos szövődmények nagyobb gyakorisággal fordulnak elő a 35 év feletti nőknél, de ezeket kellő odafigyeléssel és szűréssel csökkenthetjük.

GYERMEKORTOPÉDIAI TEVÉKENYSÉG LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI EGY VÁROSI KÓRHÁZ ÁLTALÁNOS ORTOPÉDIAI OSZTÁLYÁN

Posibilități și limite în practica ortopediei pediatrice
la nivelul unei secții de ortopedie generală a unui
spital municipal
Practice of Pediatric Orthopaedics in a Small Town
Hospital - Possibilities and Limits

Borz Tibor Sebestyén

*Nagykárolyi Áldor Adolf Kórház, Ortopédiai és
Traumatológiai Osztály*

Habár hazánkban a gyermekek ortopédiai és traumatológiai ellátása elsősorban a gyermeksebészeti osztályok feladata, kisebb kórházak esetében a felnőtt (pontosabban általános) ortopéd-traumatológus szakorvosok tevékenysége részben a kiskorú betegekre is kiterjed. Mivel a gyermekkorban a csontrendszer biológiája és biomechanikája nagymértékben különbözik a felnőttekétől, nem jelentéktelen mennyiségű elméleti és gyakorlati ismeretekre van szükség, annak érdekében, hogy a kis páciensek, legalább alapszinten megfelelő ellátásban részesüljenek. A tevékenység korlátait elsősorban az ortopéd szakorvos felkészültségi szintje határozza meg, de nagymértékben befolyásolják a munkahely (kórház) által biztosított tárgyi és személyi (aneszteziológia, radiológia, laboratórium) feltételek. Az ortopéd szakorvos véleményére és segítségére már közvetlenül a születés utáni időszakban észlelt elváltozások miatt szükség lehet, amikor a gyermekorvos kulcsonttörés vagy karidegfonat-sérülés, esetenként csípőficam vagy dongaláb gyanújával kér konzíliumot. Későbbi időszakban a végtag-sérülések diagnózisában és kezelésében a csontok csupán részleges osszifikációja, nagyobb rugalmassága, valamint a növekedési porcok jelenléte jelenthet fokozott kihívást a többnyire felnőtt betegek ellátásában jártas szakorvos részére. A növekedés időszakában észlelt végtag- és gerincdeformitások (lúdtalp, genu varum, scoliosis, Scheuermann-kór) ugyancsak megfelelő odafigyelést igényelnek és a szülőkkal való kommunikáció is különösebb türelmet és empátia-készséget feltételez. Ugyanakkor, megfelelő felkészülés és rendszeres továbbképzés esetében a gyermekortopédiai esetek korrekt és szakszerű ellátása igazi sikerélményeket is okozhat egy városi kórházban dolgozó szakorvosnak.

A NAGYVÁRADI ZSIDÓ GYÓGYSZERÉSZEK SORSA A HOLOKAUSZT IDEJÉN

Destinul farmaciștilor evrei din Oradea în timpul
holocaustului
Fate of Jewish pharmacists from Nagyvárad
(Oradea) during the Holocaust

Budaházy István

*Sancta Trinitas Gyógyszertár Nagyvárad, Sancta Trinitas
Gyógyszertár Nagyvárad*

A holokauszt 70. évfordulója alkalmából, két jeles magyar gyógyszeréstörténész, egy tanulmányhoz kért, a nagyváradai zsidó származású patikusok sorsára vonatkozó, adatokat. Mivel a válasz sürgős volt, csak röviden írtam le néhány közismert helyi nemárja

gyógyszerész tragikus sorsát. Már akkor is tisztában voltam, hogy a válaszom távolról sem teljes, ezért tovább folytattam a keresést. Így még jelentős számú eldeportált néhai kollégát sikerült azonosítani.

A tanulmány célja bemutatni a holokauszt áldozatává esett, odamaradt és néhány, csak a szerencsének köszönhető, visszatért gyógyszerész életének fontosabb adatait, sorsát.

Az 1850 után, négy kisváros egyesüléséből kialakult Nagyváradon, a zsidóság dokumentáltan a XVIII. században jelent meg. Első, zsidó személyekre vonatkozó, levéltári bejegyzés 1722-ben jelent meg. A letelepedett zsidóság lassan beleilleszkedett a város(ok) életébe, számbelileg jelentősen felszaporodott és fontos szerepet vállalt a közösség életében. Nagy tudású rabbik, kiváló értelmiségiek, több tehetős iparos és kereskedő volt található köztük. A gyógyszerészek is jelentős számban voltak. Lakos Lajos szerint, XX. elején a városban 48 orvos, 58 ügyvéd, 10 mérnök, 6 gyógyszerész, 8 újságíró és 29 zsidó származású tanár és tanító működött. A zsidóságnak jelentős szerepe volt a jelenlegi városkép kialakításában is.

A XIX. század végén feltámadó antiszemitizmus a XX. század első évtizedeiben hivatalos állami álláspontként is megjelenik (lásd numerus clausus, antiszemita pogromok, stb.). Ezek a megnyilvánulások a faji törvényekben csúcsosodtak ki. A váradi zsidóság helyzete főleg a második bécsi döntés után fordult rosszabbra, amikor állandó üldöztetés, atrocitások jutottak nekik osztályrészül. Ennek a folyamatnak a folytatása a sárga csillag viselése, a gettózás, deportálás és a gázhalál volt.

Az ők emlékének álljon mementóként ez a tanulmány.

MODERN GLAUKÓMA SEBÉSZET

Chirurgia modernă a glaucomului
Up-to-date Glaucoma Surgery

Cseke István

Soproni Erzsébet Oktató Kórház, Szemészeti Osztály

A zöldhályog jelentősége a várható élettartam kitolódásával növekszik. Az időskori látás fontossága, mind a közlekedés biztonságát, mind az idős korban jellemző tevékenységeket tekintve döntő szerepet játszik az életminőségben. A glaukóma progresszióját, jelen tudásunk alapján, a szemnyomás csökkentésével érhetjük el. Ebben legnagyobb szerepe jelenleg a szemcseppeknek van, de számos esetben a szemnyomás csökkentése, gyógyszeresen nem kielégítő. A lézeres kezelések hatásossága egyénenként eltérő, vitatott. A klasszikus zöldhályog műtétek a biztonságosság kritériumának nem mindig felelnek meg. A szerző felvillantja napjaink korszerű és biztonságos szemnyomás csökkentő műtéttechnikai lehetőségeit, és az eljárások helyét a zöldhályog kezelésében.

Az általa 10 éve végzett mély sclerectomia (sclerectomia profunda) technika hatásosságát és biztonságosságát is taglalja. 210 beavatkozást áttekintve az alkalmazott módszer a szemnyomást átlagosan 24%-kal csökkenti. A szövődmények száma alacsony és nem súlyos. A beavatkozás biztonsággal, korai indikációval is ajánlható a gyógyszerrel nem megfelelően kezelhető zöldhályog eseteiben.

AZ ORVOSI OKTATÁS SZEREPE AZ ÁLLATKÍSÉRLETEK HELYES MEGÍTÉLÉSÉBEN

Rolul educatiei medicale in aprecierea corecta a experimentelor pe animale
The role of medical education in the correct assessment of animal testing

Csép Katalin, Báthory Szidónia, Bănescu Claudia, Todoran Butila Anamaria

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Genetika Tanszék

Egyre több kutató vallja, hogy a tudomány jelenlegi állása szerint az állatkísérletek gyakran szükségtelenek, fenntartásuk a társadalmi tiltakozás ellenére, akadémiai és ipari érdekekre vezethető vissza. Az állatkísérletek veszélyei az emberi egészségre nézve a Contergan botrány következtében évtizedek óta ismertek, az eredmények extrapolálása még rokon fajok esetében sem megbízható. Széleskörű alkalmazásuk az in silico modellezés, tökéletesített sejtenyészetek, a molekuláris profil alapján egyénre szabott kezelés korszakában túlhaladt. Tanulmányok mutattak az állatkísérletekkel kapcsolatos etikai hiányosságokra, visszaélésekre, a transzparencia hiányára, a publikációk elfogult, a kísérletek jelentőségét eltúlzó jellegére. Kimutatták, hogy az alternatívák promóválasát előíró törvényi kötelezettséget (2010/63/EU) többnyire figyelmen kívül hagyják. Az állatkísérletek jövője az etikus kutatás és az innovatív medicina iránti igényen múlik.

Wuensch KL és mtsai. által publikált kérdőív alapján az állatkísérletek tudományos, etikai, jogi vonatkozásairól készített felmérésünkben 576 orvostanhallgató vett részt, az oktatás keretében végzett állatkísérletek előtt illetve

után: 121 I.éves/455 II.éves diák. 53,71/68,05% véli, hogy az állatkísérletek megtiltása lehetetlenné tenné a medicina fejlődését. 39,66/47,78% szerint a kísérletek nem jelentenek etikai dilemmát, mert az állat szenvedéseit minimálisra csökkentik. A módszer betiltását 28,92/23,22% óhajtja, a közvéleménykutatások eredményeitől jelentősen elmaradva. 28,92/29,31% szerint létező alternatíváknak kellene az állatkísérleteket leváltaniuk. Az indukált mutagenézissel, knock-out - transzgénikus állatok előállításával kapcsolatos válaszok rámutatnak, hogy a megítélésben elsősorban erkölcsi és nem az állatok jóléte a meghatározó szempont: miközben a megkérdezettek felének a betegségmodellek előállítása ellen nincsen kifogása, a klónozás csak negyedük számára elfogadható.

Következésképpen, az antropocentrizmus és az állatkísérletek jelentőségének téves túlbecsülése fokozódik az orvosi tanulmányok megkezdését követően, miközben a módszer korlátaival és alternatíváival kapcsolatos ismeretek bővülése elmarad. A biztonságosabb medicina ebben az esetben egyben humánusabb kutatást jelent, amely a tudományos szempontok mellett, az állatok szükségtelen szenvedésének felismerésén, fejlett etikai érzéken alapul. A szükséges mentalitásváltás kulcsa a nevelés, a modern és etikus kutatás, orvoslás megismertetése.

ATROPHIÁS RHINITIS ÉS ORRGARATRÁK - ESETBEMUTATÓ

Rinita atrofică și cancerul nazofaringian – Prezentare de caz
Atrophic Rhinitis and nasopharyngeal cancer - Case report

Csiszér Irén¹, Cirticioiu Alexandra², Neagoș Adriana³

¹Iuliu Hațieganu Orvosi Egyetem, Kolozsvár, Marosvásárhelyi Galenus Gyógyászati Központ, Fül-orr-gégészeti Klinika, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti Osztály, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fül-orr-gégészeti Klinika

Az atrófiás rhinitis (ozaena) az ornyálkahártya krónikus degeneratív betegsége, ez túlnyomórészt a trópusi országokban, Délkelet Európában és Indiában elterjedt. Az atrófiás rhinitis lehet primer vagy másodlagos. Legtöbbször iatrogen, az arc és az orr területén elhelyezkedő rosszindulatú daganatok sugárkezelése után fordul elő.

Szeretnénk ismertetni egy 65-éves nőbeteg esetét, akit 1972-ben lymphoepithelialis orrgarat carcinomával diagnosztizáltak majd lokális sugárkezelésben részesült, amit 1975-ben egyoldalú radikális nyaki dissectió követett. A kezelés után a daganat kisebb lett, és eltűnt. A sugárkezelés után a betegnél másodlagos atrophias rhinitis jelentkezett, ami fokozatosan súlyosbodott. A klinikai tünetek, mint például bűzös pörkők az orrüregben, krónikus orrdugulás érzés, bűzös szájszag, száraz orr- és garat érzés, ismételt sinusitisek, visszatérő szem, könnyelvezető készülék és középfül megbetegedések a beteg életminőségét jelentősen rontották. Dolgozatunkban bemutatjuk az általunk ezen esetben alkalmazott diagnosztikai és specifikus kezelési módszereket, amivel sikerült a beteg életminőséget javítanunk.

Az irodalomban az atrophias rhinitis oka és patogenezise valójában egy kevésbé ismert folyamat. Az atrophias rhinitis helyes diagnózisát a gondos kórtörténet, a teljes fül-orr-gégészeti vizsgálat és laboratóriumi kiértékelések biztosítják. Ezen vizsgálatok segítségével ki lehet zárni más lehetséges kórokozóját a beteg tüneteinek.

Véleményünk szerint a bemutatott eset fontosságát, az adja, hogy tanulséggé tudjuk, hogy az arc középvonalában elhelyezkedő daganatos betegek sugárterápiás kezelése után gyakori a iatrogen atrophias rhinitis, ezen betegek életminősége javulása érdekében érdemes figyelembe venni ennek a kezelését.

AZ ENDOTÉL DISZFUNKCIÓ FELMÉRÉSE AKUT ISCHAEMIÁS, NEM KARDIOEMBÓLIÁS STROKE-ON ÁTESETT BETEGEK ESETÉN

Evaluarea disfuncției endoteliale la pacienții cu accident vascular cerebral non-cardioembolic ischemic acut

Assessment of endothelial dysfunction in patients with non-cardio embolic acute ischemic stroke

Dabóczi Mátyás-János¹, Incze Alexandru², Costcahe Oana¹, Jakab Tünde³, Bălașa Rodica¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Neurológiai Klinika, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Jelen adatok arra mutatnak, hogy az endotél diszfunkció összefüggésben áll a szisztémás ateroszklerózis mértékével, illetve a kardio- és cerebrovaszkuláris események megjelenési kockázatával.

Tanulmányunk célja, hogy felmérjük az akut ischaemiás, nem kardioembóliás stroke-on átesett nem diabéteszes betegek állapotát, illetve az újabb kardio- és cerebrovaszkuláris esemény megjelenési kockázata és az endotél diszfunkció mértéke közti kapcsolatot.

Az endotél diszfunkció a perifériás szöveti perfúzió mértékének növekedésével határozható meg, amelyet egy 5 perces ischaemiás teszt után mérünk a beteg mutatóujján fotopletizmográf segítségével. Az ischaemiás periódus megvalósításához a karon, az arteria brachialis magasságában a vérnyomásmérő mandzsettáját 5-10 Hgmm-el a szisztolés vérnyomásérték fölé emeljük, és 5 percig tartjuk. A szöveti perfúzió maximális értékét vesszük figyelembe, amely az ischaemiás periódus után átlagban 2-3 perccel jelentkezik (reaktív hiperaemia). A betegek állapotát a NIHSS (National Institute Stroke Scale), illetve paraklinikai és imagisztikai vizsgálatok segítségével mérjük fel. Az újabb kardio- és cerebrovaszkuláris esemény megjelenési kockázatának felmérése érdekében a betegeket hosszabb időn át követjük.

Tanulmányunk két betegcsoportot vizsgál:

1. Akut ischaemiás, nem kardioembóliás stroke-on átesett nem diabéteszes betegek, akiknél magas vérnyomás és krónikus ischaemiás kardiopátia áll fenn:

- akiknek kórelőzménye negatív cerebrovaszkuláris eseményekre
- akiknek kórelőzménye pozitív cerebrovaszkuláris eseményekre

2. Kontrollcsoportok:

- nem diabéteszes betegek, akiknél magas vérnyomás és krónikus ischaemiás kardiopátia áll fenn
- negatív kórelőzménnyel rendelkező személyek

A LÁGYÉKSÉRVEK LAPAROSCOPOS SEBÉSZETE- TAPP MÓDSZER

Chirurgia laparoscopică a herniilor inghinale- tehnica TAPP

Laparoscopic treatment of inguinal hernia- TAPP technique

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

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

A laparoscopos sérvműtét a feszülésmentes technika minimálisan invazív módszerrel való alkalmazása, a hálóbeültetés igen kedvező távoli eredményeit egyesíti a laparoscopos technika előnyeivel. A laparoscopos sebészek a lágyéksérvműtétek gold standardjának tekintik utalva az alacsony recidíva arányra (0,5%) és a korai teljes terhelhetőségre. A gyakorlatban háromféle módszer terjedt el, melyek a háló bevezetésének útja és elhelyezése tekintetében különböznek egymástól. A transabdominalis praeperitonealis (TAPP) módszer a leggyakrabban alkalmazott műtéti eljárás, lényege, hogy transabdominalis úton praeperitonealis helyzetű hálóval zárja az inguinofemoralis regio valamennyi (valós és potenciális) sérvkapujának bemeneti nyílását, megelőzve egy későbbi sérvképződést.

Dolgozatunk célja bemutatni az általunk alkalmazott műtéti technika során szerzett sebészi tapasztalatainkat, valamint mérlegelni az eljárás előnyeit, hátrányait, hatékonyságát.

A Marosvásárhely-i II-es számú Sebészeti Klinikán 2011 óta 31 betegen végeztünk transabdominalis praeperitonealis laparoscopos herniareconstructio-t. A 30 férfi és egy nőbeteg életkora 20 és 68 év között volt, a sérv 18 betegnél lateralis (indirekt, ferde), 5 esetben medialis (direkt, egyenes), 4 esetben pedig kombinált (ún. pantallósérv) volt. 2 esetben végeztük a műtétet recidivált sérv-, 1 betegnél pedig kétoldali sérv kezelésére. Kezdetben 2 10 mm-es és 1 5 mm-es, ma már 2 5 mm-es és 1 10 mm-es (optikai) trokárt alkalmazunk a 12x15cm nagyságú polipropilén háló beültetésére, a műtéti idő a kezdeti 90-120 percről fokozatosan csökkent 50-60 percre. A betegeket korán mobilizáltuk, a műtét napján megkezdjük a szájon keresztüli táplálást, 24-48 órával a műtétet követően pedig a betegek elhagyták a kórházat. Egy esetben észleltünk n. cutaneus femoralis lateralis lézióra utaló tüneteket, sérvújdonképződés nem volt.

A laparoscopos hernioplastica nyilvánvaló előnye a kisebb hasfali traumára visszavezethető minimális seb fájdalom és korábbi mobilizálhatóság. A recidivált sérvknél nem nehezebb a tájékozódás, a bilaterális sérvek pedig egyidejűleg megoldhatók ugyanazon behatolási pontokból. A korai teljes terhelhetőség kiemelt előnyként jelentkezik fiataloknál, sportolóknál, fizikai munkát végzőknél. A TAPP módszer lehetővé teszi a hasüreg áttekintését, diagnosztikus laparoscopia végezhető, az ellenoldali rejtett sérvek felismerhetők és egy időben megoldhatók.

I. TÍPUSÚ NEUROFIBROMATÓZIS TÁRSULÁSA STROKE-AL (ESETBEMUTATÓ)

Hemoragie cerebrale în neurofibromatoza tip I.
(Prezentare de caz)
Cerebral haemorrhage in neurofibromatosis type I.
(Case presentation)

**Dobos Gyöngyvér¹, Balogh Andrea Réka¹,
Varga Dalma¹, Kazár Izabella Klára¹, Gorla Maria¹,
Szatmári Szabolcs²**

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

Az I. típusú neurofibromatózis (von Recklinghausen-betegség) a neurofakomatózisok csoportjába tartozó multiszisztémás érintettségű, autoszomális dominánsan öröklődő, elég gyakran előforduló genetikai betegség. Bőr- („café au lait” foltok, a perifériás idegek mentén jelentkező neurofibromák) és idegrendszeri tünetei (neurofibromák, centrális tumorok, meningeális diszpláziák, epilepszia, mentális retardáció) a legjellemzőbbek. A von Recklinghausen-betegség cerebro-vaszkuláris anomáliával társulhat, mégpedig a koponyalalapi erek érintettségével (moyamoya-betegség), intrakraniális aneurizmákkal és a nyaki erek arteriovenosus fisztuláival.

A 61 éves, nem dohányzó, kezelt magasvérnyomásos, neurofibromás nő beteg hirtelen kialakuló bal oldali izomgyengeség miatt került osztályunkra. A neurológiai vizsgálatnál enyhe fokú bal oldali hemiparézist, renyhébb bal oldali csont-inreflexeket, kétoldali palmo-mentális reflexet találtunk. Teljes testfelületének bőrén és szájüregének nyálkahártyáján számos neurofibroma volt látható. A mellkasi röntgen vizsgálaton jól körülhatárolt, relative homogén, mindkét tüdőt érintő neurofibromának megfelelő opacitások látszóttak. Laboratóriumi kóros eltérés nem mutatkozott. Imagisztikai vizsgálatok agyi vérgyülemet találtak a jobb oldali parietális lebenyben, minimális perilezionális ödémával.

Az agyi állományvérzés hátterében gondolnunk kell intrakraniális aneurizma rupturára, arterio-venosus malformáció fennállására. Bevérzett tumor is megbújhat az agyérkatasztrófa hátterében („apoplectiformis tumor”). Bár a fent említett okok igazolódhatnak I. típusú neurofibromatózisos betegnél, a szokványos hypertóniás vagy spontán agyvérzés lehetősége is megmarad.

A TALAMUSZ RETIKULÁRIS MAGJÁBÓL KÜLÖNBÖZŐ GABAERG BEMENETET KAPÓ TALAMOKORTIKÁLIS SEJTEK GABA_B VÁLASZAINAK MODELLEZÉSE

Modelarea răspunsului GABA_B în celule
talamocorticale care primesc intrinseci GABAergice
diferite din nucleul reticular talamic
Modelling the GABA_B responses in thalamocortical
cells receiving different GABAergic inputs from the
nucleus reticularis thalami

Emri Zsuzsa, Antal Károly

Eszterházy Károly Főiskola, Eger, Biológiai Intézet

A GABA_B IPSP-k befolyásolják a talamik sejtek tüzelési mintázatát, deinaktiválhatják az ébrenléti membránpotenciálon inaktíválódott T típusú Ca²⁺ áramot, lehetővé téve kisülés sorozatok kialakulását. A talamik kisülés sorozatok fontosságát számos tanulmány igazolta új információ felismerése és kognitív feladatok megoldása során. A GABA_B receptorok kóros működése többek között epilepsziához, tanulási problémákhoz és a termoreguláció zavarához vezet.

A talamokortikális (TC) sejtek gátló beidegzését főleg a talamusz retikuláris magjának (NRT) sejtjei adják, ezek GABA_A és GABA_B receptorokat aktiválnak. A GABA_B IPSP-eket a T áramtól függő Ca²⁺ tuskék (LTCP) követhetik, tetejükön kisülés sorozattal. Az NRT sejtek axonjai többféle arborizációt mutatnak. A fuziform sejtek axonja nagy területet hálóz be és sok TC sejtrel létesít egy-két szinaptikus kapcsolatot, a többi NRT sejt kevesebb TC sejtten alakít ki többszörös kapcsolatot. Modellünkben megvizsgáltuk az NRT axonok végződési mintázatának hatását az NRT sejt különböző aktivitásaival kialakított GABA_B válaszokra. Négyféle elrendeződést modelleztünk: a fuziform sejtekre jellemző mintázatot 2 szinapszissal, a többszörös kapcsolatokat pedig 2 illetve 4 dendriten elhelyezkedő 42 illetve 84 szinapszissal. Több NRT sejt szinkron kisülésének hatását pedig 8 dendriten elhelyezett 168 szinapszissal vizsgáltuk. Modellünkben, és in vitro is, az NRT bemenet akciós potenciáljainak (AP) száma és a membránpotenciál egyaránt hat a GABA_B IPSP-k nagyságára. Egy AP akkor váltott ki LTCP-t, ha a TC sejt szinapszisainak nagy részét aktiválta. Kisülés sorozattal kiváltott válaszoknál az amplitúdó 1-5 AP-nál meredeken nőtt, majd a növekedés mértéke csökkent és kb 10 AP-nál az amplitúdó elérte maximumát. A 2 szinapszisos modellben a maximális nagyságú GABA_B IPSP-t se követte LTCP-hez kapcsolt kisülés sorozat, a többi modellben igen, akár kevesebb mint 40 szinapszis aktiválásakor. A GABA_B IPSP amplitúdója -65mV-on mutat maximumot. Ez a haranggörbe lefutású membránpotenciál-függés csak a -65mV-on 15 mV-nál kisebb GABA_B IPSP-kre igaz, ennél nagyobb IPSP-k amplitúdója nem csökken depolarizációkor, így a T áramot depolarizált membránpotenciálról is deinaktiválhatják.

A modell alapján patológias állapotokra jellemző mértékű kisülés sorozatok generálása kialakulhat az NRT sejtek nagyobb mértékű szinkronizációjával is és egy NRT sejtől származó nagyobb számú GABAergic szinaptikus kapcsolattal is.

A BRCA1 ÉS BRCA2 GÉNEK DIAGNOSZTIKÁJA ÚJ GENERÁCIÓS SZEKVENÁLÁSSAL

Diagnosticul genelor BRCA1 și BRCA2 prin
secvențiere de generație nouă
Genetic diagnostics of BRCA1 and BRCA2 genes
using next generation sequencing

**Enyedi Márton Zsolt¹, Jaksza Gábor², Pintér Lajos²,
Gyuris Zoltán², Határvölgyi Erika², Priskin Katalin²,
Haracska Lajos¹**

¹MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont, Genetikai
Intézet, ²Delta Bio 2000

A *BRCA1* és *BRCA2* gének az örökletes emlő- és petefészekrák legfontosabb markerei. A bennük előforduló mutációk nagymértékben hajlamosítanak emlődaganat és/vagy petefészekrák kialakulására. A mutációt hordozó egyének azonosítása fontos, mert a rendszeres szűrővizsgálatok alkalmazásával már korai stádiumban azonosítani lehet a daganatot. Továbbá a mutáció megléte lényeges szempontot jelenthet a daganatterápia kiválasztásában is. A *BRCA1* és *BRCA2* mutációk detektálásának általánosan használt módszere egészen az utóbbi évekig a Sanger szekvenálás volt. Ez a módszer nagyon költség- és munkai igényes, ugyanis mutációs források hiányában a teljes, meglehetősen tekintélyes méretű gén végiszekvenálására szükség van a diagnosztikai folyamat során. Az új generációs szekvenálás megjelenése és elterjedése forradalmasította a molekuláris biológia valamennyi ágát. A kisméretű, egyre olcsóbban beszerezhető és működtethető asztali gépek megjelenése a klinikum számára is lehetőséget kínált arra, hogy kihasználja az új generációs szekvenálás nyújtotta megoldásokat a genetikai diagnosztikában is.

Munkánk során egy multiplex PCR reakción, enzimátikus fragmentáláson és új generációs szekvenáláson alapuló diagnosztikai eljárást fejlesztettünk, amely alkalmas a *BRCA1* és *BRCA2* gének mutációinak azonosítására. A módszer felhasználásával összehasonlítottuk a két leggyakoribb új generációs szekvenáló platform: az IonTorrent PGM és az Illumina MiSeq teljesítményét *BRCA1* és *BRCA2* mutációk detektálása tekintetében. Az új generációs szekvenálás adatainak elemzésére saját bioinformatikai szoftvert fejlesztettünk. Az IonTorrent esetében a mutáció detektálás 97,6%-os specificitást és 95,8%-os érzékenységet mutatott. Az Illumina MiSeq platform esetében minden mutációt sikerült azonosítani, falszpozitív találatok nélkül. Továbbá a módszer alkalmasnak bizonyult nagyobb genomi átrendeződések (exon deléciók és duplikációk) azonosítására is, amelyek különösen a *BRCA1* esetében fordulhatnak elő. Összességében elmondható, hogy a kifejlesztett diagnosztikai eljárás Illumina MiSeq platformon megfelelő érzékenységgel és specifikussággal működik és alkalmas a *BRCA1* és *BRCA2* gének mutációinak detektálására. Ugyanakkor az általunk kidolgozásra került módszer a jövőben könnyedén adaptálható más gének diagnosztikájának gyors kifejlesztéséhez is.

KÜLÖNLEGES ESETEK AZ UROLÓGIAI SEBÉSZETBEN

Cazuri deosebite în chirurgia urologică
Challenging surgical cases in urology

Flaskó Tibor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Urológiai Klinika

Az urológiai sebészet egyaránt felöleli az endoscopos és feltárási műtéteket. Az egyes beavatkozási típusok hétköznapi gyakorlattá fejlesztése minden urológus feladata. Kihívást jelenthetnek az átlagostól eltérő esetek. Többek között a beteg kora, testsúlya, alkata, fejlődési rendellenességei, a tumor mérete nehezíthetik a megoldást. Előadásomban ilyen egyedi eseteket mutatok be. Az endoscopos technika a beteg számára gyorsabb felgyógyulást jelent. Extrém obes betegnek is elvégezhető a laparoscopos radicalis nephrectomia nagy vesetumor esetén. A percutan vesekőeltávolítás kisgyermekekben és gerincdeformitásban szenvedő betegekben is végrehajtható. A kisgyermek és az aggastyán korúak műtétei különös gondoskodást igényelnek. A hatalmas retroperitonealis tumor miatt nem mondhatjuk ki az inoperabilitást feltárási nélkül. A műtétek megtervezése ilyen esetekben rendkívül fontos. A műtétet végző csapat felkészítése elengedhetetlenül szükséges a sikerhez. Előadásomban felhívom a figyelmet arra, hogy sokszor az első látásra megoldhatatlannak tűnő probléma is orvosolható.

A VIDÉKI ÉS VÁROSI PÁCIENSEK KÜLÖNBÖZŐ SZUBJEKTÍV HOZZÁÁLLÁSÁNAK ÉS VISZONYULÁSÁNAK TANULMÁNYOZÁSA A HAGYOMÁNYOS ORÁLIS ANTIKOAGULÁNS TERÁPIÁHOZ

Evaluarea percepției subiective și a atitudinii față de
terapia anticoagulantă orală clasică la pacienții
proveniți din mediul rural sau urban
Assessment of perception and understanding of the
oral anticoagulation therapy of patients living in
urban or rural areas

**Fülöp Zsolt Zoltán¹, Gyalai Zsolt², Drágus Emőke¹,
Elekes Andrea Henrietta¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, 4. sz.
Kardiológiai Klinika

Antikoaguláns terápiára számos okból szükség lehet. Hazánkban a K vitamin antagonistá antikoagulánsi módszert részesítik előnyben. A terápia akkor hatékony és biztonságos, ha az INR (International Normalized Ratio) bizonyos célértékek között található. A vidéki páciensek esetén az orvosi ellátás elérhetősége korlátozottabb városi társaikhoz képest.

Ezen kontextusban vizsgáltuk, hogy a páciensek helyi származása mennyire befolyásolja a terápia hatékonyságát, a páciens hozzáállását a terápiához, illetve az orvos és páciens közötti együttműködés megvalósíthatóságát.

Felmérő vizsgálatot végeztünk a marosvásárhelyi megyei kórház kardiológia osztályán, 2014 október és

2015 február között beutalt 117 páciensen, egy általunk összeállított 23 pontos kérdőív segítségével, személyes interjú során. Megvizsgáltuk a terápia életvitelt befolyásoló hatását, mellékhatásait, valamint a páciensek terápiához való viszonyulását és ennek tudatosulását.

117 páciensből (átlagéletkor 70 év, 51% városi) a városiak körében 77% tudta, hogy mi az antikoaguláns, míg a vidékiek csak 46%-ban voltak tisztában ezzel a fogalommal. A városiak mintegy fele tudta helyesen meghatározni az INR-t, viszont a vidékieknek csak a 25%-a. A városi lakosság 45%-a tapasztalt mellékhatásokat a terápia megkezdése óta, amelyek nagyrészt vérzéses szövődményekben nyilvánultak meg, a vidékiek azonban csak 21%-ban. A vidékiek 77%-nak fenntartásai vannak egy új típusú antikoagulánsra való áttéréssel szemben, a városiak körében viszont ez az érték 67%-ra tehető.

A páciensek közül a városról származók sokkal tájékozottabbak vidéki társaikhoz képest, mely jelentősen megnehezíti a vidéki páciensek kezelését, ellenőrzését és az orvos-páciens együttműködését.

GYERGYAY FERENC, A KÓRBONCTAN

MAROSVÁSÁRHELYI PROFESSZORA

Ferenc Gyergyay, profesorul de anatomie patologică din Târgu Mureș

Ferenc Gyergyay, the Târgu Mures/Marosvásárhely Professor of Pathology

Gaal György

Protestáns Teológiai Intézet, Kolozsvár

Gyergyay Ferenc 2014. augusztus 7-i halála alkalmából írt pályarajz. Gyergyay professzor mind anyai, mind pedig apai ágon több generációs orvoscsalád sarja. Édesapja a kolozsvári Ferenc József Tudományegyetemen 1940–1944 között a fül-orr-gégészeti nyilvános rendes tanára volt, 1942/43-ban az Orvosi kar dékáni tisztségét is betöltötte.

Az 1922-ben született Gyergyay Ferenc a kolozsvári német tannyelvű elemi iskola után az Unitárius Kollégiumban végezte középfokú tanulmányait. 1940-ben az éppen Kolozsvárra visszahelyezett magyar egyetemen kezdte tanulmányait, s 1945-ben menekülés idején Budapesten szerzett először orvosdoktori diplomát, majd hazatérve 1945 júniusában Kolozsvárt is doktorrá avatták.

Az 1945. június 1-jével felállított, utóbb Bolyairól elnevezett magyar tannyelvű egyetem orvosi karán a kórbonctanász Beöthy Konrád professzor gyakornokaként ő is közreműködik az intézet marosvásárhelyi áttelepítésében. A következő hat tanévben Haranghy László professzor mellett tanársegéd, adjunktus. Putnoky Gyula 1953-ban történt távozása után Gyergyay lesz a marosvásárhelyi Kórbonctani Intézet vezetője. Miután 1955-ben megszerzi az orvostudományok kandidátusi címét, 1956-ban kinevezik előadótanárnak. Negyedszázados intézetvezetői munkássága alatt beosztottjait állandó kutatómunkára ösztönözi. Magyar és román nyelvű egyetemi jegyzeteket, szakdolgozatokat készítenek, bel- és külföldi kongresszusokon vesznek részt. A diákok vizsgáztatásánál bevezetik a teszt-rendszert.

Az 1956-ban megnyitott marosvásárhelyi Akadémiai Kutatóállomás morfológiai osztályát is Gyergyay vezette 1968-ig. Érdeklődési körébe főleg a kísérletes daganatkutatás, az élettani és kóros regeneráció valamint a kísérletes neuropatológia tartozott. Kötetei mellett mintegy 150 magyar, román, német, angol, francia és orosz nyelven közzétett tudományos közlemény tükrözi tudományos munkásságát. 1969-ben doktorátus-vezetői jogot kapott, 1971-ben rendes egyetemi tanárrá nevezték ki, a következő évben pedig munkásságát a docens doktori címmel ismerték el. Számos bel- és külföldi társaság, egyesület rendes, illetve tiszteleti tagjává választotta.

1977-ben Németországba távozott, s Kölnben, majd Bergisch Gladbachban magánintézetet vezetett 1995-ig. Az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztályának 2004-es kolozsvári tudományos ülésén Pápai Páriz Ferenc emlékéremmel ismerték el munkásságát.

AZ EXOSZÓMÁK SZEREPE AZ ONKOLÓGIÁBAN

Rolul exosomilor în oncologie

The Role of Exosomes in Oncology Treatment

Gaal Magdaléna Pálma Viola

Ion Chiricuța Onkológiai Intézet, Kolozsvár,

Belgyógyászati Osztály

Az exoszómákkal foglalkozó első tudományos közlemény 1981-ben jelent meg. Az exoszómák 30–100nm nagyságú vezikulumok melyek biológiai anyagot szállítanak mind az egészséges személyben, mind pedig a rákosban a sejtek között. Az exoszómákban szállított biológiailag aktív fehérjék és nukleinsavak összetétele jellemző a származási helyre. Az exoszómák biogenezeise szorosan ellenőrzött folyamat, melyet többféle szignál molekula vezérel a receptorok aktiválása után. A szállított biológiai anyag alapvetően fontos az intra- és intercelluláris kommunikációban a különböző sejt típusok között. Az ExoCarta nyilvántartás szerint 146 közleményben felsoroltak 4563 fehérjét, 1659 messenger RNA-t és 764 mikroRNA-t, melyeket az exoszómákból azonosítottak. A szállított fehérjék funkciója lehet akár tumorpromoter, akár tumorszupresszor, és szerepük lehet metasztázisra kedvező mikro környezet kialakításában. Ilyen értelemben megemlítjük a hő-sokk fehérjéket, melyeknek a tumor-ellenes immunválaszban van szerepe; a p53 fehérjét, mely az egyik legfőbb transzkripciós regulátor és a foszfatáz és tenzin homológ (PTEN) fehérjét, mely tumorszupresszor. Az exoszómák valószínűleg meg a genetikai anyag cseréjét is a sejtek között a mikroRNA export segítségével. Ily módon valószínűleg az onkoproteinek exportja is a tumoros sejtekből, mint például a MET onkoprotein, a mutáns KRAS. A hipoxiás tumoros mikro környezet elősegíti az exoszómák belépését a sejtekbe, mivel a lipid tartalmú membrán megváltoztatja tulajdonságait a csökkenő pH hatására elősegítve a fúziót a környező sejtekkel.

Az exoszómáknak szerepe lehet a rákellenes terápiában, mivel jó biológiai szállítóeszközök, irányíthatóak a célszövetekbe, ellenállóak az anyagcsere folyamatokkal szemben. Fontos lehet a biomarker funkció a daganat felismerése, diagnóza és a betegek prognóza szempontjából. Megvalósítható a kezelés hatásosságának

ellenőrzése a keringő exoszómák követésével. Mivel az exoszómák minden testnedvben kimutathatók, megvalósítható az úgynevezett „folyékony biopszia”. Az exoszómáknak szerepe lehet a kemorezisztencia leküzdésében is.

Az exoszómák alkalmazása még csak kísérleti fázisban van.

A SZELLEMI TEVÉKENYSÉG ÉS A VESEFUNKCIÓK ÖSSZEFÜGGÉSEI CUKORBETEGEKNÉL

Relațiile dintre capacitățile intelectuale și funcțiile renale la pacienții cu diabet zaharat
Relationship between the cognitive performances and the renal functions in diabetic patients

Gál Réka¹, Juhos Beáta-Mária², Kéri Johanna³, Szabó Mónika², Gliga Mirela⁴, Szatmári Szabolcs^{1,5}
¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Diabetológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Hematológiai és Csontvelőátültető Központ, Hematológiai Klinika, ⁴Maros Megyei Klinikai Kórház, Nefrológiai Klinika, ⁵Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék

Bár a cukorbetegség szellemi funkciókra gyakorolt negatív hatása bizonyított, és ebben az agyi érrendszeri károsodás szerepe vitathatatlan, még mindig nem ismertek teljesen azok a kórélettani folyamatok, amelyek a kognitív hanyatláshoz vezetnek diabéteszes betegeknél. Célunk volt a cukorbetegségben szenvedő betegek szellemi teljesítménye és vesefunkciói közötti összefüggések keresése. A marosvásárhelyi Diabetológiai és Nefrológiai Klinikára beutalt cukorbetegeket vizsgáltuk MMSE, órarajz, szófluencia, Trail Making, Ranchburg-Ziehen-próba és Beck-skála segítségével, és ezek elemzésekor figyelembe vettük a glomeruláris filtrációs rátát, a hemoglobinszintet, a kalémiát, valamint a proteinuriát. A 2013. január 1. és 2014. március 1. közötti időszakban vizsgált 164 cukorbetegnél 39%-ban fordult elő kognitív deficit vesebántalom jelenlétében, és 41%-ban ennek hiányában. Ugyanakkor a glomeruláris filtrációs ráta már kis fokú (90 ml/min/1,73 m² alá) csökkenése gyengébb kognitív eredményekkel társult ($p < 0,05$). Gyakoribb volt a kognitív deficit alacsony hemoglobin-szint mellett is ($p < 0,05$). A proteinuria jelenlétében a Trail Making A és B tesztek eredményei szignifikánsan gyengébbek voltak ($p < 0,05$). Makroalbuminuria jelenlétében a szellemi teljesítőképesség lényegesen gyengébb volt, mint mikroalbuminuria esetén ($p < 0,05$), de a két csoport között lényeges különbség mutatkozott a depresszió előfordulásában is. A veseérintettség is mutató cukorbeteg szellemi teljesítménye függött a vesekárosodás mértékétől, de általánosságban nem volt gyengébb a jó vesefunkciójú cukorbetegéknél. A generalizált kisércárosodásra is utaló proteinuria jelenléte elsősorban a végrehajtó funkciók romlásával társult.

KERÁMIA-KERÁMIA ILLETVE POLIETILÉN-FÉM KOMPONENSŰ CEMENTMENTES CSÍPŐIZÜLETI ENDOPROTÉZISEK BEFOLYÁSA A MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓBAN

Influența endoprotezelor necimentate cu componente ceramică pe ceramică și metal pe polietilenă asupra reabilitării post-operatorie

The influence of ceramic-ceramic and metal-polyethylene components of uncemented endoprosthesis in post-operative rehabilitation

Gergely István¹, Nagy Örs¹, Pop Tudor Sorin¹, Hidi Margit², Zuh Sándor¹

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

A csípőizületi endoprotézis terén, a hagyományos összetételű protézisek mellett, a kerámia komponensek használata egyre inkább teret hódít. Jelenlegi álláspont szerint ezen összetevők használata előnyösebb, hiszen jobb ízületi mozgást biztosít, ezáltal lerövidítve a rehabilitáció időtartamát és a csípőizületi endoprotézis időtartamát is meghosszabbítja.

Jelen dolgozat célja felmérni, hogy a protézis fej és betét alapanyaga és mérete hogyan befolyásolja a műtét utáni rehabilitációt.

A Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinikán prospektív megfigyelő vizsgálatot hajtottunk végre 20 nemcementezett csípőizületi teljes endoprotézis beültetésén átesett betegen. Betegeinket két egyenlő csoportra osztottuk a beültetett protézis fej és betét alapanyagának és méretének alapján. Az első csoportba azon eseteket soroltuk, ahol 36 mm-es kerámia fejet és betétet használtunk, a második csoportba pedig azon betegeket, ahol hagyományos 28 mm-es fém fejet és polietilén betétet ültettünk be. Az utánkövetés időtartama 6 hónap volt. A betegek kiértékelése műtét előtt, műtét után 10 nappal, 3 hónappal és 6 hónappal történt, az ízületi mozgásterjedelem mérésével valamint a HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score) kérdőív segítségével. Az ízületi stabilitás felmérését a 3 és 6 hónapos kiértékeléseken végeztük a műtött lábon történő állás időtartamának mérésével.

A műtét előtti kiértékelésen a két csoport által elért átlagértékek között nem mutattunk ki statisztikai szempontból szignifikáns különbségeket. A műtét utáni első kiértékelésen mért mozgásterjedelmek átlagértékeit összehasonlítva statisztikai szempontból szignifikáns különbségeket mutattunk ki a két csoport között. A műtét után 3 és 6 hónappal végzett kiértékeléseken szignifikáns különbségeket mutattunk ki a mozgásterjedelem és HOOS score átlagértékei között. A műtött lábon történő állás időtartamának mérése során kapott átlagértékek összehasonlítása után nem mutattunk ki szignifikáns különbséget a két csoport között.

A kerámia összetétel valamint a nagyobb méretű protézis fej használata rövidebb idő alatt jobb ízületi mozgást és ezáltal jobb életminőséget biztosít, de nem befolyásolja az ízületi stabilitást.

AMBIVALENCIÁK ÉS PERSPEKTÍVÁK A DOHÁNYZÁS ELLENI KÜZDELEMBEN A MAROSVÁSÁRHELYI ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI EGYETEMEN

Ambivalențe și perspective în lupta anti fumat la Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș
Ambivalences and perspectives in anti smoking campaign at the University of Medicine and Pharmacy Tirgu Mures

Germán-Salló Márta¹, Bálint Szentendrey Dalma², Nemes-Nagy Enikő³, Preg Zoltán², Germán-Salló Zsófia⁴, László Mihály Imre⁶, Ábrám Zoltán⁵, Kikeli Pál István⁶

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika, ³Családorvosi Tanszék, ⁴Biokémiai Tanszék, ⁵egyetemi hallgató, ⁶Közegészségtani Tanszék, ⁶Procardia Orvosi Társaság

A dohányzás elleni küzdelemben kulcsszerepe kellene legyen az egészségügyben dolgozóknak, sajnos ennek gátat szab a körükben észlelt magas dohányzási arány, nem megfelelő hozzáállásuk és hiányos ismereteik, ami a dohányzás veszélyeit és dohányzásról való leszoktatási tanácsadást illeti. Kevés az az orvosi egyetem mely ilyenirányú célzott képzésben is részesíti hallgatóit.

Felmérni a dohányzás előfordulását egészségügyi hallgatók körében, valamint dohányzásellenes intervenciós képzés bevezetésének szükségszerűségét az orvosi egyetemen, ennek megvalósításának első lépései.

A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem valamennyi karának bevonásával keretmetszeti vizsgálat készült 2014 márciusában. A felméréshez a Global Health Professionals Students Survey nemzetközi vizsgálatban használt, önkitöltős kérdőívet használtuk alapul. Az eredményeket felhasználva kérvényeztük tabakológia opcionális tantárgy bevezetését.

Összesen 3209 hallgató töltötte ki a kérdőívet, 71,3% nő, 28,6% férfi. 39,6%-uk dohányzik, 21%-uk nem kapott leszokási tanácsot. A diákok 41%-a gondolja azt, hogy a dohányzó egészségügyi szakemberek kevésbé tanácsolják betegeiknek a dohányzás elhagyását. 91%-uk szerint szükséges az egészségügyi szakemberek képzésében a leszokási technikák oktatása, és az, hogy szakemberek rutinszerűen tanácsolják betegeiknek, hogy szokjanak le a dohányzásról. Ugyanakkor csak 74,6%-uk véli úgy, hogy az egészségügyi szakemberek példaképként kell szolgáljanak a paciensek számára. 76 %-uk hallott egyetemi tanulmányai során a dohányzás kockázatairól, de csupán 32%-uk arról, hogy miért dohányoznak az emberek. 81%-uk nem kapott képzést arról, hogy hogyan kell megközelíteni a dohányzás elhagyás kérdését a gyakorlatban, ennek ellenére legtöbben képesnek érzik magukat arra, hogy dohányzás elleni minimális tanácsadásban részesítsék jövőbeli betegeiket. A megkérdezettek 67%-a szeretne tabakológiai előadásra résztvenni.

Egészségügyi hallgatók körében magas a dohányzók aránya. Nem ismerik a leszoktatást segítő módszereket. Fontosnak vélik, hogy képzést nyerjenek a dohányzásról való leszoktatásban, túlértékelik jelenlegi tanácsadási képességeiket és alulértékelik viselkedésük példaértékét. A tabakológiai előadás bevezetése egy időszakos és fontos előrelépést jelenthet orvosok, fogorvosok, nővérek,

gyógyszerészek szakszerű felkészítésében a dohányzás megelőzését és visszaszorítását szolgáló harcban.

VIVAT ACADEMIA! VIVAT PROFESSORES!

Trăiască Școala! Trăiască Profesorii!
Long life Academia! Long life Professors!

Gogolák-Hrubecz Edit Mária¹, Balogh Andrea Réka³, Hegedűs Csilla Ibolya²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék, ³egyetemi hallgató, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Osztály

Meghívottként résztvettem Szlovákiában, a nyitrai Konstantin Filozófus Egyetem és a Közép-európai Tanulmányok Karának neveléstudományi szekcióján, a kétnyelvű orvosképzés kisebbségi szemléletéről értekeztem, 2010-ben a marosvásárhelyi orvosi és gyógyszerészeti oktatás 65. évfordulóját ünnepeltük. A nemzetközi konferenciát az 50 éves nyitrai magyar pedagógusképzés tiszteletére tartották, a magyarországi, kárpátaljai, vajdasági, szlovéniai magyar anyanyelvi oktatás nyelvi stratégiáit elemezték. Nyitra Szlovákia legrégebb városa, hányatott történeleme hasonlít Erdély zaklatott történelméhez, itt is megfordultak 1605-ben Bocskai fejedelem csapatai, majd Bethlen Gábor hajdúi, 1663-ban jött a törökveszedelem, itt is harcoltak Rákóczi kuruczai, a német-magyar lakosságot kitelepítik 1945-47-ben. 2015-ben a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem (MOGYE) 70 éves fennállását ünnepli egy egész éves eseménysorozattal és gazdag diákprogrammal. A nyitrai Konferencia témája ma is időszerű: tudomány az oktatásért - oktatás a tudományért. A konferencia nyelve magyar, szlovák, szerb, angol volt. A több mint 150 bemutatott dolgozathoz 30, többek között az általam bemutatott is megjelent a konferencia in extenso kötetében, az erdélyi magyar orvosképzés a kétnyelvű oktatási modell és az anyanyelvi megmaradás összefüggéseit mutattuk be, ismertettem 93 I. éves orvostanhallgató diákom véleményét is. A több mint ötvenéves kétnyelvű oktatás eredményeit és hiányosságait elemeztük, a belső innovációk szükségességét hangsúlyoztuk, ezek közös gondok a Közép-Európai utódállamokban. A kisebbségi oktatás segíti a nemzeti kisebbséghez tartozót, hogy megőrizze és vállalja másságát, megmutassa a kisebbség értékeit. A MOGYE professzorai: Krompecher István, Miskolczy Dezső, a mártirprofesszor Csögör Lajos példaadó munkásságukkal és életükkel bebizonyították, hogy a kétnyelvű terület többletértéke a közös kultúra, amelynek a két nyelv együttesen lehet hordozója. A kisebbségi kétnyelvű oktatásban a kisebbségi nyelv szinte mindig alacsonyabb presztízsű, ezért veszélyeztetett helyzetű, az oktatásban egyre nagyobb támogatásra van szüksége a kívánt nyelvi egyensúly, a megfelelő anyanyelvi dominancia fenntartásához. Ha kutatásnak és a naprakész tudásnak nincsenek meg az anyagi feltételei megindul a tudás erodálása, inflálódása.

IN MEMORIAM MARSCHALKÓ TAMÁS (1862-1915): PÁLYAFUTÁSA ÉS MUNKÁSSÁGA A KOLOZSVÁRI TUDOMÁNYEGYETEMEN

In memoriam Marschalkó Tamás (1862-1915):
cariera profesională și activitatea la Universitatea de Științe din Cluj
In memoriam Marschalkó Tamás (1862-1915): career
and activity in the University of Sciences from
Klausenburg

Gyéresi Árpád¹, Kata Mihály²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ²Szegedi
Tudományegyetem, Gyógyszertechológiai Intézet

A 20. század első évtizedének nagy szenzációt keltő tudományos eredménye a Paul Ehrlich nevéhez fűződő szerves arzénvegyület, a salvarsan hatékonyságának a felfedezése volt a szifilisz kezelésében. Számos tanulmány foglalkozott az Ehrlich által "varázsgolyónak" tekintett új vegyülettel, s a vele kapcsolatos terápiás felfogással. Szakfordítások jelentek meg Ehrlich és nemkevésbé híres munkatársa S. Hata munkáiról. E korai fordítások sorában van a Marschalkó Tamásé (1911), aki akkor a Kolozsvári Tudományegyetem tanára volt.

Marschalkó Tamás orvosegyetemi tanulmányait Kolozsváron kezdte el, majd 1882-ben Budapesten szerzett diplomát. Előbb Korányi Frigyes híres klinikáján gyakornok, majd a mai Horvátország területén levő Lipik gyógyüdülőhely fűrdőorvosa. Kutatási és szakírói munkássága ekkor bontakozik ki, éppen a szifilisz kórokozójának azonosításával kapcsolatos viták terelik a figyelmét a nemi betegségek problematikájára. Külföldi tanulmányutak (Berlin, Boroszló – Neisser tanár intézete) segítik a korszerű diagnosztikai és kezelési szempontok megismerésében. Hazatérése (1894) után, 1897-ben, magántanári habilitációja után, elfogadja a Kolozsvári m. kir. Ferenc József Egyetemen a bőr és nemi ("bujá")kórtani tanszék vezetésére vonatkozó meghívást, a nyilvános rendes tanári állást. Kinevezésétől haláláig (1915) töltötte be ezt a tisztségét. Korszerű készülékek beszerzése, megfelelő szakkönyvtár kialakítása, szövettani gyűjtemény létrehozása nyomán elérte, hogy a bőr- és bujakórtan 1901-től az orvostudomány kötelező tárgya legyen. Szakmai tekintélyét jelzi, hogy az 1913/14-es tanévben az Orvostudományi Kar dékáni tisztségével bízták meg. Fő kutatási területe a szifilisz és a gonorrhoea volt.

Marschalkó Tamás méltán tekinthető a magyar bőrgyógyászat egyik kiemelkedő egyéniségének. Iskolateremtő szerepe is kiemelkedő. Két utóda tanítványa és munkatársa is volt: Veress Ferenc (1919-1921), Tătaru Coriolan (1923-1957).

Történelmi tény, hogy az első világháború követő 1921-es trianoni békediktátum következményeként, a területi hovatartozás miatt, Kolozsvár magyar egyetemének nem lehetett maradása. Így került előbb Budára, majd Szegedre az orvosegyetem, s ennek részeként a bőrgyógyászati klinika is. Marschalkó Tamás utóda, Veress Ferenc vezetésével kezdte meg működését Szegeden a bőrgyógyászati klinika 1921 novemberében, mely 1929-ben kapott új épületet.

PORT-KATÉTER RUPTÚRA OKOZTA ATÍPIKUS TÜDŐEMBÓLIA – ESETBEMUTATÁS

Embolie pulmonara atipica cauzata de ruptura unui cateter de tip port – prezentare de caz
Atypical pulmonary embolism caused by port catheter rupture – case presentation

Hadnagy László¹, Bálint Andrea¹, Roșca Sorin¹, Baróti Beáta Ágota², Buruian Mircea²

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

A képalkotó diagnosztika mindennapi gyakorlatának részét képezi az emberi szervezetbe behelyezett különböző gyógyászati eszközök (katéterek, vezetékek, fémhálók, stb.) azonosítása, beleértve a helytelen pozicionálásuk felismerését is. Ritkán, de előfordul, hogy külső trauma hatására, ill. spontán módon ezen eszközök szétválhatnak, eltörnek és szabaddá váló részük „sodródik” az érpályában, gyomor-bélrendszerben.

Dolgozatunkban egy 45 éves nőbeteget mutatunk be, akinél citosztatikus kezelés fenntartása érdekében centrális vénás katétert ültettek be. A beteg esetében használt ún. Porth-A-Cath rendszer katéter részét a jobb v. subclavián át vezették be, a szúrásra alkalmas rezervoár részét a mellkasfalra a bőr alá helyezték el. A páciens kontroll mellkas CT-vizsgálat elvégzésére érkezett osztályunkra. Klinikai tünetei között mellkastáji enyhe, szúró jellegű fájdalmat említhetünk légzési panaszok nélkül.

A kontrasztanyag CT-vizsgálat egy kb. 13 cm hosszú, rendellenes helyen álló katétert tárt elénk, proximális végével az a. pulmonalis törzs bázisánál elhelyezkedve, majd a bal a. pulmonalison keresztül egy harmadlagos tüdőartériába fűródva. A környező tüdőparenchyma nem mutatott elváltozást.

A szakirodalomban fellelhető retrospektív tanulmányok rámutatnak arra, hogy a leszakadt katéterdarabok embolizációja igen ritka, de potenciálisan életveszélyes szövődmény. Kezelési módok közül intervenció radiológiai eljárás illetve nyílt sebészi feltárás ajánlott.

A szívbe embolizált katéterdarab okozhat hirtelen szívhalált, szívbillentyű-sérüléseket, kiválthat súlyos szívritmuszavarokat, perforálhatja a jobb kamrát vagy pitvart, továbbhaladva a szíven vagy thrombus képződés által tüdőembólia is kialakulhat. Ezen szövődmények elkerülése végett indokoltnak tartjuk a behelyezett eszközök rendszeres követését képalkotó diagnosztikai eljárásokkal.

VASTAGBÉLDAGANATOK A DÉL-ALFÖLDI RÉGIÓBAN

Carcinoame colorectale în regiunea Sud-estică
Colorectal Cancer in the South-eastern Region

**Hajdu Adrienn¹, Pap Tekla², Enyedi Márton Zsolt³,
Iványi Béla¹, Gyuris Zoltán³, Haracska Lajos³,
Sükösd Farkas¹**

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet,

²Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Kóronctani Tanszék,

³MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetika Tanszék

A vastagbélrák egyike a leggyakoribb rosszindulatú megbetegedéseknek, melynek kialakulása több gén mutációján keresztül valósul meg. A legjobban ismert EGFR-MAPK útvonalat a KRAS és a BRAF mutációk aktiválják. Egyre nagyobb szerepet tulajdonítunk az örökletes és környezeti hatásoknak, amelyek epigenetikai változásokon keresztül mismatch repair gének hibáját létrehozva mikroszatellita instabilitást (MSI) okoznak. Az irodalomban ez mintegy 15%-ban fordul elő, a mikroszatellita stabil daganatokhoz képest eltérő genetikai, patológiai és klinikai tulajdonságokat létrehozva. Magyarországon a vastagbélrák incidenciája nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően magas azonban ennek okára csak feltételezések vannak.

Célunk volt, az EGFR-MAPK útvonalat leggyakrabban érintő mutációk azonosítása, valamint kor és nem szerinti korrelációk keresése. Vizsgálni kívántuk az MSI előfordulását, valamint ezekben a KRAS és BRAF mutációk gyakoriságát.

205 vastagbél adenokarcinóma mintát vizsgáltunk KRAS mutációs státusz vonatkozásában. 72 daganat esetében meghatároztuk a MSI-t és összehasonlítottuk a BRAF mutációval. A KRAS mutáció analízist PNA mediált normál allél szupresszióval végeztük, a BRAF meghatározását pedig allélspecifikus PCR technikával. A MSI vizsgálatához a Bethesda konszenzus panelt használtuk, ami 5 meghatározott mikroszatellita markert jelent.

Azt találtuk, hogy a KRAS mutációs arányban nincs szignifikáns különbség a két nem között, de a vastagbélrák a férfiakban másfélszer gyakoribb volt, mint a nőkben. Ez egybe esik az irodalmi adatokkal, de okai nem ismertek. Vizsgálatunkban a 40 év alatti betegek 90%-a KRAS mutáns volt. Nem találtunk összefüggést a KRAS mutáció és a MSI között, azonban erős összefüggést tudunk kimutatni a BRAF mutáció és a MSI között.

EGY RITKA KÖTŐHÁRTYA DAGANAT ÉS KEZELÉSÉNEK BEMUTATÁSA (ESETISMERTETÉS)

Caz rar de tumoare conjunctivală - dificultăți de tratament

A case of a rare conjunctival tumor- difficulties of therapy

**Hámor Andrea¹, Damjanovics Judit³,
Kereskai László², Bíró Zsolt¹**

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, ²Kóronctani Tanszék, ³Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Szemészeti Klinika

Az előadás egy ritka conjunctiva tumor, a planocellularis carcinoma egy esetét és kezelését mutatja be.

Más intézetből érkezett betegnél a nasalis kötőhártyát, limbust és a corneát is érintő előemelkedő elváltozást találtunk. Anamnézisében fokozott napfény expozíció szerepelt rizikó faktorként.

Az elváltozás műtéti eltávolítását követően a szövettani eredmény ismeretében kiegészítő kezelést alkalmaztunk, citosztatikus Mitomycin szemcseppel. A Mitomycin szemcsepp conjunctiva tumor esetében alkalmazva off label kezelés. A Mitomycin szemcsepp alkalmazhatósága, terápiás protokollja, a szemcsepp elkészítése, a kezelés során szükséges óvintézkedések a lehetséges szövödmények ismertetése is elhangzik. Az előadás ismerteti a szemcsepp beszerzésének lehetőségeit, a kezelés menetét, a kezelés során fellépő szövödményeket és az utókezelést.

A kezelés nagy megterhelést ró mind a betegre mind a közvetlen hozzátartozóra és sok utánajárást igényel a kezelőorvostól. Ennek megkönnyítésében segíthetnek az előadásban elhangzott tapasztalatok.

**PATOFIZIOLÓGIAI FOLYAMATOK ÉS
MECHANIZMUSOK KOMPLEX VIZSGÁLATA
KRÓNIKUS OBSTRUKTÍV TÜDŐBETEGSÉG
DOHÁNYFÜSTTEL KIVÁLTOTT
EGÉRMODELLJÉBEN**

Studiul complex al mecanismelor fiziopatologice implicate într-un model murin de boala pulmonară obstructivă cronică indusă de fumul de țigară
Complex follow-up investigation of chronic cigarette smoke-induced alterations in a mouse model of pulmonary and cardiac co-morbidities

**Helyes Zsuzsanna¹, Kemény Ágnes¹, Csekő Kata¹,
Szitter István¹, Varga Zoltán³, Bencsik Péter⁴,
Kiss Krisztina⁴, Halmosi Róbert⁵, Deres László⁵,
Erős Krisztián⁵, Perkecz Anikó¹, Kereskai László²,
Kiss Tamás¹, Ferdinandy Péter³**

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, ²Kóronctani Tanszék, ³Semmelweis Egyetem, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, ⁴Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Biokémiai Tanszék, ⁵Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, 1. sz. Belgyógyászati Klinika

A dohányfüst krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) oki tényezője szenzoros neuropeptidek, citokinek/kemokinek és enzimek érzőideg-végződésekből és immunsejtekből történő felszabadításán keresztül. A gyulladással és strukturális károsodással eredményező folyamatok kulcsmediátorai, célmolekulái és mechanizmusai nem pontosan ismertek, hatékony terápia nincs. Mivel transzlációs állatmodellekben végzett vizsgálatok fontosak, célunk krónikus dohányfüst hatására a tüdőben és szívben kialakuló patofiziológiai változások komplex feltérképezése volt egérmodellben.

Hím C57Bl/6 egereket 6 hónapig napi 2 óra teljes test dohányfüst expozícióban részesítettünk. Minden hónap végén értékeltük a funkcionális, biokémiai, immunológiai és morfológiai változásokat: 1) légzésfunkciós paramétereket teljes test pletizmográfia, 2) strukturális tüdő-eltéréseket in vivo mikro-CT-vel, 3) hisztopatológiai paramétereket szövettani vizsgálattal, 4) bronchoalveoláris mosófolyadék gyulladással sejtösszetételét áramlási citometriával, 5) tüdő mátrix metalloproteináz (MMP) aktivitását zimografiával, 6) szív-funkciót echokardiografiával, 7) tüdő és szív gyulladással citokin-expresszióját multiplex array-vel.

Krónikus dohányfüst hatására a légzési térfogat a 6. hónapra, a kilégzési és relaxációs idő az 1.-2. hónapra szignifikánsan növekedett, a csúcs kilégzési áramlás és frekvencia csökkent. Egy hónapnál peribronchiális/perivaszkuláris ödémát, 2 hónapra neutrofil- és makrofág-beáramlást, 3-4 hónapnál intersticiális immunsejt-szaporulatot, 6 hónapra emfizémát és atelekáziát tapasztaltunk, amelyet a kvantitatív mikro-CT vizsgálatok megerősítettek. A bronchoalveoláris mosófolyadékban 2 hónapnál tapasztaltunk kiugróan magas gyulladással sejt számot, az MMP-2 és 9 aktivitás 6. hónapra emelkedett szignifikánsan. Az egekciós frakció, diasztolés bal és

jobb kamra funkciók csökkentek a 4. hónaptól. A tüdőben a sICAM-1 (soluble inducible cell adhesion molecule-1) alapállapotban erős expressziót mutatott, a 6 hónap során az interleukin 1-vezérelt citokinek emelkedtek. A szívben szelektíven az sICAM-1 volt mérhető, koncentrációja kétszeresére növekedett a 6. hónapra.

Elsőként mutattuk ki, hogy krónikus dohányfüst időtartam-függő, COPD-hez hasonló funkcionális, morfológiai és immunológiai változásokat eredményez egértüdőben és szívben. A tüdőbeli folyamatokban az IL-1-vezérelt kaskád-folyamatok és az MMP-2/9, a szívfunkciók romlásában a károsodott tüdőből felszabaduló sICAM-1 játszhat szerepet.

**TÉRD PROTÉZIS BEÜLTETÉSE UTÁNI
FUNKCIONÁLIS REHABILITÁCIÓ**

Recuperare funcțională după artroplastia de genunchi
Functional recovery after total knee arthroplasty

**Hidi Margit¹, Gergely István², Nagy Örs²,
Zuh Sándor György², Vas-Tifán Attila³, Pop Tudor Sorin²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Reumatológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A térd ízületi artrózis igen gyakori betegség. Az esetek nagy részében idővel elkerülhetetlen az ízületi protézis beültetése. A gyógytorna és funkcionális rehabilitáció kiemelkedően fontos a műtét végső sikerét tekintve.

Dolgozatunk célja kiértékelni a marosvásárhelyi II. sz. Ortopédia és Traumatológia klinikán térdprotézis beültetésen átesett betegek által elért funkcionális eredményeket valamint a saját összeállítású rehabilitációs protokoll hatékonyságát.

2013. szeptember – 2015. január közötti időszakban egy prospektív megfigyelő vizsgálatot hajtottunk végre 40 térd ízületi endoprotézis beültetésén átesett betegen. Betegeink a műtét utáni első napon elkezdtek az ízület aktív és passzív mozgását, napi két órát szánva a gyógytorna gyakorlatok végzésére. A betegek funkcionális állapotának felmérését két funkcionális teszt (six minute walk – izom állóképesség, up and go test – funkcionális mobilitás), egy kérdőív (WOMAC – életminőség) valamint az ízületi mozgásterjedelem mérésével végeztük műtét előtt, műtét után 10 nappal és 3 hónappal.

Összehasonlítva a 3 hónapos kiértékelésen mért aktív mozgásterjedelem átlagértékeit, a műtött valamint egészséges térd közötti különbség statisztikai szempontból már nem szignifikáns. A funkcionális tesztek és a kérdőív átlagértékei között statisztikai szempontból szignifikáns jobbulást mutattunk ki mindenik felmérés alkalmával, az utolsó kiértékelés alkalmával minimális funkcionális korlátozást észlelve.

Az általunk összeállított protokoll megfelelő követése esetén, 3 hónapos intenzív rehabilitáció után minimális funkcionális korlátozások észlelhetők.

AZ ANATÓMIA MŰVÉSZETE: A BARCELONAI ANATÓMIAI AMFITEÁTRUM (GIMBERNAT TEREM)

Arta anatomiei: Amfiteatrul Anatomic din Barcelona (Sala Gimbernat)

The Art of Anatomy: Anatomical Theatre of Barcelona (Sala Gimbernat)

Horber Orsolya, Zilahi Karoly

Nemzetközi Orvostörténeti Társaság, ISHM

A barcelonai Santa Creu i Sant Pau Kórház eredete 1401-re nyúlik vissza, mikor hat régi ispotály egyesítésével létrejön a Szent Kereszt (Santa Creu) Kórház. A La Rambla közelében fekvő gótikus épület és a később épült Casa de Convalescència ma különböző intézményeknek ad otthont (Katalán Tanulmányok Intézete). Itt épült fel a XVIII.században Ventura Rodríguez tervezésével a Real Colegio de Cirurgia. A XX.századra a Szent Kereszt épülete már nem felel meg az egyre növekvő igényeknek, ezért 1902-ben Lluís Domènech i Montaner elkészíti az új terveket és Pau Gil mecénás támogatásával épült fel az új kórház. A régi épületben levő anatómiai teátrum neoklasszikus stílusban készült. A különleges szépségű amfiteátrum ovális terem, két ajtóval, középen pedig Henrich mester által faragott márvány boncasztallal (taula de dissecció). Mögötte áll a leckék és bemutatók ünnepélyes asztala (taula de presidència) tizenhárom masszív, díszes faragott székekkel. Körülötte egyre magasodó, lépcsőzetes elrendezésű padok vannak a hallgatóság számára. A piros bársonyfüggönybe burkolózó következő szinten mellszobor: Pere Virgili (1699-1776) királyi katonai sebész figyeli az előadást. A bejárat fölött XIII. Alfonz szobra helyezkedik el, az ajtó kinyitásával, kilépéskor Aszklepiosz szobrával találjuk magunkat szemközt. Hatalmas üvegablak és a laterna biztosították a természetes megvilágítást. 1929-ben XIII. Alfonz király restaurálta a termet, elkészült az impozáns Murano- üveg csillár. Ettől kezdve a Katalán Királyi Orvosi Akadémia tulajdonába került amfiteátrum ünnepélyes fogadások, előadások helyszíne lett. 2011-ben Barcelonában a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság Arnau Vilanova halálának 700 éves és Miquel Servet születésének 500 éves évfordulóját ünnepelte. Az anatómiai amfiteátrumhoz még két híres orvos neve is kapcsolódik. Antoni de Gimbernat (1734-1816) sebészről és anatómusról nevezték el a termet. A katalánok hűen megőrizték a márvány boncasztalt, amelyen Gimbernat boncolásokat végzett előbb a Királyi Sebészeti Kollégium, majd a Katalán Királyi Orvosi Akadémia hallgatóságának. Ramón y Cajal, akinek neve a kupolán is szerepel 1887-től 1892-ig dolgozott Barcelonában. A XVII-XVIII században az anatómiai leckék nyilvános társadalmi eseménnyé lettek. Viaszpreparáló, viaszmodelláló iskolák es kiállítások jelentek meg, a boncolások népszerű, dresszkódos előadásokká alakultak. A barcelonai anatómiai amfiteátrum ezen anatómiai leckék és bemutatók pompázatos díszlete volt.

PHILADELPHIA KROMOSZÓMA POZITIV, MAGAS MALIGNITÁSÚ AKUT LIMFOBLASZTOS LEUKÉMIA GYERMEKKORI ELŐFORDULÁSA - ESETBEMUTATÁS-

Leucemie acuta limfoblastica cu cromosom

Philadelphia pozitív la copil - prezentare de caz - Philadelphia chromosome positive acute

lymphoblastic leukemia in a child - case report-

Horváth Adrienne¹, Köpeczi Beáta Judit², Papp Zsuzsanna¹, Molnár Terézia³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ²Marosvásárhelyi Hematológiai és Csontvelőátültető Központ, 1. sz. Csontvelőátültető Osztály, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Központi Laboratórium

Romániában évente körülbelül 500 új akut limfoblasztos leukémiát (ALL) diagnosztizálnak a 0-18 éves korcsoportban. Az össz ALL-es gyermek betegek 2-5%-ban lehet kimutatni a Philadelphia kromoszómát, szemben a 25-50%-os előfordulásával a felnőttkori ALL-ben. A betegség lényege a t(9;22) transzlokáció, a következményes aktív BCR-ABL1 kinase protein lérejtével, ami a hematopoietikus sejtek proliferációját váltja ki. A Ph+ ALL egy igen agresszív leukémia, amely nagyobb gyermekeknél jelentkezik, magas leukocita számmal, FAB L2 morfológiával, immunológiailag lehet pre-B vagy T-sejtes, gyakori a pseudodiploid karyotípus és korán rezisztenssé válik kemoterápiára. Prognózisa súlyos, agresszív kemoterápiával 25-32%-os, őssejt átültetéssel 34-48%-os túlélést lehet elérni. Újabbban, a tirozin kináz inhibitorok (TKIs) alkalmazásával javult a túlélés.

A 12 éves fiú beteg ismétlődő légúti fertőzések, sápadtság, gyengeség, hasi fájdalom miatt jelentkezett. Felvételnél sápadt bőr és nyálkahártyák, suffusiók, generalizált adenopathia, hepato-splenomegalia volt szembetűnő. A fehér vérsajt száma 380.000/μL, Hgb 5,4 g/dL, Htc 19,8%, Thrombocyta szám 52.000/μL. A perifériás vér kenetben 86% limfoblaszt volt kimutatható. A csontvelőt 95%-ban L2-es FAB típusú limfoblaszt szűrte be, immunológiailag pre-B sejteknek bizonyultak és a kvantitatív real-time PCR bcr-abl minor/abl ≥ 100% IS-t mutatott ki. A liquor limfoblasztokat tartalmazott. A kezelése az ALL IC 2002 protokoll magas malignitású ága szerint történt, Imatinib társításával, napi 400 mg po, amit az indukciós kezelés után vezetünk be. Késői responder volt, intenzív kemoterápia és imatinib kombinált kezelés alatt Candida és Aspergillus pneumoniában exitált a kezelés 10-ik hónapjában.

A KANYARÓ - EGY MÚLTBELI MEGBETEGEDÉS?

Rujeola – o afecțiune a trecutului?
Measles – is it a disease of the past?

Incze Andrea¹, Chiriac Carmen¹, Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Şincu Nina¹, Techeş Simona¹, Rajna Zsolt¹, Balázi Fruzsina²

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

A kanyaró egy lázzal, kiütéssel, tápcsatornai, légúti tünetekkel járó fertőző betegség, ami esetenként súlyos, akár halálos szövődményekkel is járhat, mint a heveny agyvelőgyulladás, vírusos tüdőgyulladás, illetve a több év múlva kialakuló szubakut szklerotizáló pánenkefalitisz. Jóllehet kb. 50 éve létezik a kanyaró ellen hatásos oltóanyag, a kanyarós megbetegedések előfordulnak még napjainkban is, bizonyos régiókban sporadikusan, máshol járványok formájában. Az Egészségügyi Világszervezet célkitűzése a kanyaró előfordulásának világszinten való megszüntetése 2020-ig. Dolgozatunk célja a 2012-ben régiókban előforduló kanyarójárvány eseteinek a felmérése a demográfiai, járványtani adatok, ill. a megbetegedések súlyossága, szövődmények kialakulása szempontjából.

A 2012 január-március periódusban a Marosvásárhelyi 1-es Infektológia Klinikára beutalt kanyarós eseteket vizsgáltuk, retrospektív tanulmányt végeztünk. Ebben a periódusban 99 esetet találtunk.

A kanyarós betegek 47,47%-a az 1-3 éves korcsoportba tartozott, 19,19% volt 1 évesnél fiatalabb, 21,21% 4 és 6 év közötti, 8,08% 7 és 10 év közötti, és 4,04% 10 évesnél idősebb. A kanyarós betegek szociális háttere nem volt megfelelő az esetek 90,9%-ában. A kanyarós csecsemők 80%-a anyatejes volt, 20% volt disztrófiás, 15,38% született kis súllyal. A kanyarós betegek 90,9%-a nem volt beoltva. 21,21%-nál kanyarós beteggel való kontaktus volt a kórelőzményben. A kórházban fekvés időtartama az esetek 74,74%-ában 4-7 nap volt. A leggyakoribb szövődmény a tüdőgyulladás (89,89%) volt, ezt követte a kiszáradás (58,58%), hasmenés (37,37%), heveny légzési elégtelenség (25,25%). A kezelés hatására a betegség kimenetele kedvező volt minden esetben.

Régiókban a kanyaró elsősorban a 6 évesnél fiatalabb, be nem oltott, gyenge szociális háttérrel rendelkező gyerekeknél ill. csecsemőknél fordult elő. A szövődmények elsősorban a légzőrendszert, tápcsatornát érintették, gyakori volt a kiszáradás, viszont nem regisztráltunk neurológiai szövődményeket. Hangsúlyozzuk a kanyaró elleni oltás fontosságát, annak minden egyénre való kiterjesztését az újabb kanyarójárványok megelőzése érdekében.

PERCHERON-ARTÉRIA ELZÁRÓDÁS ÁLTAL OKOZOTT AGYINFARKTUS - ESETBEMUTATÁS

Infarct cerebral prin ocluzia arterei Percheron
Ischaemic stroke in the territory of an artery of Percheron

Incze Emese¹, Kazár Izabella Klára³, Constantin Claudia Viorica², Szatmári Szabolcs⁴

¹Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Osztály, ²Radiológiai Osztály, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ⁴Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Neurológiai Klinika

A Percheron-artéria az agyi vérellátás ritka variánsa, mely az egyik a. cerebri posterior proximális részéből ered, a talamuszt és a rostrális középagyat látja el bilaterálisan vérrel. Elzáródása esetén kétoldali paramedian ventro-medialis talamusz és rostrális mezencefalon infarktus alakul ki, így a mindkét oldali retikuláris aktiváló rendszer (RAR) működési zavara jelentkezik. A Percheron-artéria elzáródásának leggyakoribb tünetei: kóma, hypersomnia, tekintészavar, tetraparézis, Korsakow-féle amnesztikus szindróma, szubkortikális demencia.

Az idős nőt a sürgősségi osztályon vizsgáltuk hirtelen kialakult bal hemiparézis miatt. Rövid idő alatt tetraparétikussá és aluszékonnyá vált. A sürgősségi koponya CT vizsgálat agyérkatasztrófiára utaló jeleket nem mutatott. Betegünket vertebro-baziláris területi ischaemiás stroke diagnózissal utaltuk be. Alig 24 óra leforgása alatt a következő neurológiai kép alakult ki: jobb oldali enyhe hemiparézis, bal oldali midriázis és ptózis, hypersomnia. A harmadik napon újabb CT vizsgálatra került sor, amin kétoldali paramedian talamusz és mezencefalon területi ischaemiás léziók rajzolódtak ki, ami igazolja az anatómiai variáns (Percheron-artéria) jelenlétét.

A hirtelen jelentkező RAR érintettsége esetén (aluszékonyság, kóma, stb.) más egyértelmű ok hiányában gondolni kell a Percheron-artéria által okozott agyi keringési zavarra.

AZ IDŐSKORI ÉRSZŰKÜLETES BETEGEK KEZELÉSE A „KOLLATERÁLIS KERINGÉS” KVANTITATÍV

MEGHATÁROZÁSA FÜGGVÉNYÉBEN

Quantificarea „circulației colaterale” în tratamentul arteriopatiei periferice obliterante la vîrstnici

The „collateral circulation” quantification in the treatment of the peripheral arterial disease in the elderly

Incze Sándor

Maros Megyei Klinikai Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

A kollaterális keringés meghatározására sok módszert dolgoztak ki anélkül, hogy ezek kvantitatív mérést is lehetővé tettek volna. Jelen dolgozatunk a digitális fotoplethismográfiát alkalmazva 2 új módszerről szól (1-Alprostadillum teszt és 2-a reaktív hiperaemia teszt). 25 arteriográfiával és Duplex Dopplerrel igazolt teljes érelzáródásos betegen végeztünk méréseket (átlag életkor 67,5 év, 19 férfi és 6 nő). A perifériás perfúziót

(PP) az első lábujjon mértük digitális fotoplethizmográfias módszerrel, bazális körülmények között majd 30 perces Alprostadilum 10 microgram/kg/perc intravénás infúzió után. A reaktív hiperaemiát szintén PP meghatározással végeztük bazális körülmények között és 5 perces lábszár, vérnyomásmérő mandzsettával történt leszorítás után (20Hgmm-el a szisztolés érték fölött).

7 betegnél a PP nem változott egyik provokációs tesztre sem („non-responderek”), 13 betegnél a PP növekedés 50-400%-os volt („responderek”). A mért eredmények a következők voltak -30 perces Alprostadil provokációs teszt után -0,95 ről -1,95mv/v-ra (p-0,0019), a reaktív hiperaemia 1,24 ről -3,05-mv/v -ra (p-0,0057) és a legszignifikánsabb elváltozást a két provokációs teszt együttes alkalmazása hozta -2,55-ről -9,25mv.v/ra (p-0,001), 5 betegnél a PP növekedés 50% alatt volt; ezen eseteket határesetnek tekintettük (ezek egyéni elbírálást igényelnek). Amennyiben a PP nem változott egyik tesztre sem akkor ez a teljes érelzáródás és a kollateralisok hiányának markere, ezen betegek valamilyen revaszkularizációs módszert igényelnek (bypass, stent stb) A „responderek” valamennyien kedvezően válaszoltak a konzervatív kezelésre (Alprostadilum infúzió (10 napig napi 20 microgram), per os Cilostazol 2x100mg, antiagregáns kezelés, rizikófaktorok befolyásolása).

Következtetések: a kollaterális keringés kvantitatív meghatározása lehetővé teszi a pontosabb terápiás invazív vagy nem-invazív hozzáállást főleg idős egyéneken.

AZ ISMÉTLŐDŐ HIPOGLIKÉMIÁS ESEMÉNYEK HATÁSA A SZELLEMI TEVÉKENYSÉGRE CUKORBETEGEKNÉL

Efectele episodelor hipoglicemice recurente asupra capacităților mentale la pacienții diabetici
Effects of recurrent hypoglycemic events on cognitive functions at diabetic patients

Juhos Beáta-Mária¹, Gál Réka², Balogh Andrea Réka², Kéri Johanna³, Szabó Mónika⁴, Szatmári Szabolcs⁵

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, *Diabetológiai Klinika*, ²2. sz. *Neurológiai Klinika*, ³Marosvásárhelyi *Hematológiai és Csontvelőátültető Központ, Hematológiai Klinika*, ⁴Marosvásárhelyi *Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Diabetológiai Klinika*, ⁵2. sz. *Neurológiai Klinika*

A cukorbetegség szövődményeivel és társbetegségeivel együtt a XXI. század egyik legnagyobb egészségügyi kihívását képezi. A cukorbetegség körében észlelt gyakoribb szellemi funkcióhianyatlás jelentősen megnehezíti a beteggel való együttműködést és a kezelést, de az összefüggés hátterében álló patofiziológiai folyamatok még nem teljesen tisztázottak. Dolgozatunk célja cukorbetegség kognitív státusának felmérése volt a hipoglikémiás események függvényében, tekintve, hogy számos más tényező mellett a demencia kialakulásában a hipoglikémia is etiológiai szerepet játszhat. Beutalt cukorbetegknél a részletes kórelőzmény felvételekor kitértünk a hipoglikémiás események előfordulási gyakoriságára és

súlyosságára, a betegek kognitív státusát pedig hét neurokognitív teszt segítségével mértük. Eredmények: A 85 megvizsgált beteg közül összesen 12-en estek át legalább egyszeri súlyos, 14-en közepes erősségű, 15-en pedig mind súlyos mind közepes erősségű hipoglikémián. A hipoglikémiás események gyakoribbak voltak az inzulinnal kezeltknél, alsó vagy középfokú végzettség esetén, és növekvő tendenciát mutattak a cukorbetegség fennállásának időtartamával. A kognitív tesztek eredményeit tekintve a közepes vagy súlyos hipoglikémián átesett betegek rosszabbul teljesítettek minden teszten az enyhe vagy hipoglikémiát nem jelző betegcsoportnál. Az ismételt, közepes erősségű hipoglikémián átesett csoport kognitív funkciója rosszabb volt, mint a súlyos hipoglikémián átesett betegeké. Másrészt a demens betegek körében a hipoglikémiás események gyakoribbak voltak mint enyhe kognitív funkciózavarú cukorbetegknél. Következtetések: a szellemi funkció romlásában a hipoglikémia is szerepet játszhat, ezért is fontos lenne nagyobb figyelmet fordítani ennek megelőzésére, különös tekintettel a közepes erősségű, ismétlődő hipoglikémiákra, melyek eredményeink alapján hosszú távon károsabb hatással rendelkeznek, mint az egyszeri, akár súlyos hipoglikémiás események.

ACUT CHOLECYSTITIS: KORAI VAGY KÉSŐI MŰTÉT?

Colecistita acută: operație precoce sau tardivă?
Acute Cholecystitis: Early or Delayed Cholecystectomy?

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

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

Heveny epehólyag-gyulladás esetén a műtét optimális időpontja a mai napokban is vitatható: korai műtét rövidebb bentfekvéssel vagy halasztott cholecystectomy nagyobb kórházi költségekkel.

Célunk volt összehasonlítani a klinikánkra beutalt akut cholecystitises betegek kezelési stratégiáit és kimutatni ezek előnyeit és hátrányait.

A marosvásárhelyi II. Sebészeti Klinikán 2014. november 1 és 2015. február 28 között prospektíven követtük a sebészeti kezelésben részesülő akut cholecystitis-szel diagnosztizált betegeket. Az alapvető adatok mellett (nem, életkor, TTI, társbetegségek, tünetek, előző kezelés) feljegyeztük a fájdalom kezdetét, a műtėti formát és időt, a szövődményeket, a posztoperatív bentfekvési időt és a teljes kórházi tartózkodást. A preoperatív idő (tünetek megjelenése és műtét napja közti időszak) függvényében a betegeket korai (0 - 4 nap) illetve késői (4 - 30 nap) műtétben részesülő csoportokra osztottuk. Adatbázisunkat Microsoft Excel táblázatban rögzítettük, statisztikai analízisünket pedig a Graphpad program online verziójával készítettük.

129 cholecystectomyból 9 klasszikus és 50 laparoszkópos műtétet végeztünk heveny megbetegedés esetén. 3 esetben volt szükség műtėti konverzióra. 24

beteget műtöttünk a megbetegedés első 4 napjában és 35 beteget a következő 26 napban. A heveny gyulladás a korai csoportban 10 esetben, a késői csoportban 24 esetben szövődött gangrénás elváltozással, perforációval vagy pericholecystitis-szel. A két csoport között nem volt szignifikáns különbség műtési idő ($p = 0.8969$), intraoperatív szövödmények, konverzió ráta és posztoperatív kórházi napok ($p = 0.1423$) szempontjából. A teljes kórházi tartózkodás 2 nappal volt rövidebb a korai cholecystectomy csoport esetében (átlag különbség: 2,48 nap, $p = 0.025$). A korai periódusban (72 - 96 h) végzett laparoskopos cholecystectomy biztonságosan kivitelezhető és ezzel jelentősen csökkenthető a bentfekvés idő, viszont nem bizonyult hatékonyabbnak a műtési idő és szövödmények szempontjából.

GYÓGYSZERÉSKÉPZÉS KOLOZSVÁROTT 1920 UTÁN

Învățământ farmaceutic în Cluj după 1920

The pharmaceutical education from Klausenburg after 1920

Kata Mihály¹, Gyéresi Árpád²

¹Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

A kérdés, hogy 1920 és 1933 között Kolozsvárott miként alakult a gyógyszerészek oktatása, a magyar gyógyszerészképzés történetének "fehér foltja", mondhatni tabu témája. Érdekel bennünket, hogy 1920 után a kolozsvári Magyar Királyi Ferencz József Tudományegyetem után, az I. Ferdinánd Király Egyetemen az egyes évfolyamokon hány, milyen nemzetiségű és vallású hallgató tanult, azaz milyen volt a magyar, a szász, a román és a zsidó hallgatók száma és aránya? Ez később miként alakult? Kik - azaz milyen magyar és román oktatók - tanították őket? 1920 és 1933 között ők mikor, hányan és kik végeztek? Hogyan tudtak elhelyezkedni? Mi volt az oka, hogy a képzést 1933-ban Bukarestbe szervezték át? Ráadásul a téma évek óta felszínen is van. És hasonlók...

Az is lehetséges, természetesen, hogy gyógyszerész-történészek e témával már foglalkoztak, s talán fel is dolgozzák. Ehhez ismernünk kellene pl. a regáti szakemberek munkáit is. Tárgyilagos helyzetképet ekkor lehetne kapni.

Előadásunkban röviden kitérünk a magyarországi és a romániai képzés kialakulására és későbbi alakulására. Vizsgálódásaink során sokkal okosabbak nem lettünk ugyan, de a számokkal alátámasztott adatsorok máris több érdekes következtetés levonását teszik lehetővé. Eközben néhány jelentős tévedésre is rámutatunk. Fontosnak véljük, hogy e gyógyszerészettörténeti kérdés mielőbbi megoldására a kutatók figyelmét ráirányíthatjuk.

Véleményünk szerint a múlt század első felében a magyar gyógyszerészek nagyon összetartottak. Ez jól felfogott érdekük is volt, ugyanis szerették volna, ha az elődeiktől örökölt gyógyszerterápiát valamelyik gyermekük "tovább viszi". Éppen emiatt a hallgatók lemorzsolódása jelentéktelennek mondható, s ez különösen igaz volt az

izraelita diákokra. Mivel közben a zsidó fiatalok körében is megnőtt az értelmiségi, s ezen belül a gyógyszerészi pálya vonzereje, a magyarországi hatalom már 1920-ban megalkotta a XXV. törvénycikket (első zsidótörvény)... Volt "átjárás" budapesti és kolozsvári egyetem között.

Összefoglalva megállapítjuk, hogy egyes képzési adatok ma is hiányoznak (tabu), mások hiányosak vagy tévesek. Nem volt módunk vállalni a rejtőzködő adatok felkutatását, viszont - a magunk adta lehetőségekkel élve - kívánjuk a figyelmet felhívni a gyógyszerészképzés e "fehér foltjára", a hiányosságokra és a téves adatokra.

INTENZÍV TERÁPIÁS ELLÁTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK RIZIKÓFAKTORAI ÉS PREDIKTÍV TÉNYEZŐI

Factorii predictivi în infecțiile nosocomiale în unitățile de terapie intensivă

Predictive factors of nosocomial infections in intensive care units

Katona Hajna¹, Kovács Judit², Veres Mihály², Perényi Anett Anna², Szabó Marcell³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály, ³Semmelweis Egyetem, 1. sz. Sebészeti Klinika

A nozokomiális fertőzések előfordulási aránya és az általuk okozott szövödmények kiemelt figyelmet igényelnek napjainkban, különösen a multirezisztens kórokozók megjelenésének és kezelési nehézségeinek fennállása miatt.

Dolgozatunk célja az intenzív terápiás osztályokon történő betegellátás alatt kialakuló nozokomiális fertőzések előfordulásának, prediktív rizikófaktorainak felmérése a korai diagnosztizálásuk érdekében.

A Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház valamint a Szív- és Érsebészet Intenzív Terápiás Osztályán gyűjtöttünk betegadatokat. Kizártuk mindazon betegeket, akiknél a beutalás pillanatában már volt valamilyen fertőzés. Az általunk vizsgált betegeket két csoportba osztottuk: kontroll csoportba kerültek azok, akiknél a bentfekvés alatt nem mutattunk ki kórokozókat, a vizsgált csoportba azon betegek, akiknél az intenzív terápiás felvétel és a fertőzés megjelenése között legalább 48 óra telt el.

A fertőzések előfordulási aránya 19,09% volt. A betegek adatait vizsgálva (nem, életkor, test-tömeg index, társbetegségek) nem voltak jelentős különbségek a két csoport között, viszont kiemelendő rizikófaktornak tekinthető a krónikus alkoholfogyasztás. Az intenzív terápiás felvétel napján a prediktív mortalitást számító SAPS II. és SOFA score magasabb értékeket mutattak a fertőzött betegek csoportjában. A fertőzött betegek csoportjában csökkent oxigenizációt, alacsonyabb nátrium-szintet valamint a kontroll csoporthoz viszonyított magasabb trombocitaszámot figyeltünk meg. A fertőzött betegcsoport tagjai nagyobb arányban kaptak protonpumpa inhibitor és hisztamin-2 receptor blokkolólt ulcus-profilaxisként. A fertőzött betegek csoportjában a mortalitás 47,61% volt.

A nozokomiális infekciók jelentősen növelik a morbiditást és mortalitást. Bakteriológiai kimutatásuk

előtt pontrendszer (SAPS II., SOFA) és prediktív faktorok (oxigenizáció csökkenés, alacsonyabb nátriumszint, trombocitaszám emelkedés, subfebrilitás) jelezhetik fennállását, lehetőséget biztosítva a megelőzésre, valamint a gyors és hatékony kezelésre.

A BIFONAZOL CIKLODEXTRINEKKEL KÉPZETT KOMPLEXEI SZTÖCHIOMETRIÁJÁNAK, STABILITÁSI ÁLLANDÓINAK ÉS TÉRSZERKEZETÉNEK VIZSGÁLATA NMR SPEKTROSKÓPIÁVAL

Studiul stoichiometriei, constantelor de stabilitate, structurii spațiale a complexelor de bifonazol cu ciclodextrine prin spectroscopie NMR

Studies of bifonazole with cyclodextrins complexes stoichiometry, stability constants and the spatial structure by NMR spectroscopy

Kelemen Hajnal¹, Orgován Gábor³, Csillag Angella²

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

³Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészi Kémiai Intézet

A bifonazol imidazolgyűrűs antimikotikum; bőrfertőzések, körömgombásodás kezelésére külsőlegesen alkalmazzák krém, kenőcs, gél, oldat, spray formájában. Hatását a gombák sejtmembrán-szintézisének gátlásával fejt ki.

Az imidazolgyűrűnek köszönhetően gyengén bázikus jellegű vegyület. Az aromás gyűrűk jelenléte miatt erősen lipofil, vízben gyakorlatilag oldhatatlan.

A ciklodextrinek (CD) gyűrűs oligoszacharidok, poláris külső felszínüknek és belső, hidrofób üregüknek köszönhetően régóta használatosak apoláris molekulák vízoldhatóságának növelésére, zárványkomplexek képzése révén.

A bifonazol natív és szubsztituált ciklodextrinekkal képzett komplexei sztöchiometriájának, stabilitási állandóinak és közelítő szerkezetének meghatározása.

Anyag és módszer

Munkánkban bifonazol és különböző üregméretű (α , β , γ) natív, illetve hidroxipropil-, metil- és szulfobutiléter csoportokkal szubsztituált ciklodextrineket alkalmaztunk. A komplexek sztöchiometriát Jobb-módszerrel határoztuk meg; a stabilitási állandók meghatározására 1H NMR titrálást végeztünk 14.1 Tesla (600 MHz) térerőnél vizes-metanolos közegben. A komplexek térszerkezetének meghatározása kétdimenziós NMR mérések alapján történt.

A komplexek sztöchiometriája függ a ciklodextrin üregméretétől: α és β ciklodextrinek esetén a 1:1 mólarányú, míg γ -ciklodextrinek esetén 2:1 bifonazol:CD mólarányú komplexek keletkeznek.

α -CD komplexek esetén a stabilitási állandók a natív > hidroxipropil > random metil > szulfobutil sorrendben egyre nőnek. A natív és random metil β -CD komplexek stabilitása gyakorlatilag megegyezik, míg a hidroxipropil származék állandója kismértékben, míg a szulfobutiléter β -CD állandója lényegesen magasabb. A γ -ciklodextrin-származékok esetén szintén kiugróan magas a negatív töltésű származékkal képzett komplex stabilitási állandója.

Kétdimenziós NMR spektrumok alapján elvégeztük a bifonazol mindhárom natív ciklodextrinnel képzett zárványkomplexének teljes asszignációját.

Az α -ciklodextrinek esetén a szubsztituáltsági fok növelésével nő az üreg flexibilitása, ezáltal a komplexek stabilitási állandója. A protonált bifonazol és a ciklodextrin negatív töltésű oldallánca között fellépő elektrosztatikus kölcsönhatás mindhárom üregméret esetén jelentősen növelte a stabilitási állandók értékeit. Az α - és β -ciklodextrinek esetén a fenil-, míg a γ -CD komplexeknél a bifenilcsoport helyezkedik el a ciklodextrin üregében.

RITKÁBB KÓREREDETŰ BAL V. JUGULARIS INTERNA ÉS V. SUBCLAVIA TROMBÓZIS

Tromboză acută de v. jugulară internă și v. subclavie stângă de etiologie mai rară

Left internal jugular and subclavian acute vein thrombosis - rare cause manifestation

Kelemen Piroška¹, Stan Alwina Ana², Kelemen Krisztina¹

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

Autoimmun tiroditiszben szenvedő 36 éves fiatal nőbeteg esetét szeretnénk bemutatni.

Kórtörténetében volt egy poliszerositise (pleuritis, pericarditis, ascites) átmenetileg enyhén emelkedett dupla szálú DNS ellentesttel, ami kedvezően reagált szteroid terápiára. A klinikánkra ultrahanggal igazolt bal v. jugularis interna és v. subclavia trombózis miatt került befekvésre.

Elindítottuk a vizsgálatokat autoimmun betegség, antifosfolipid szindróma illetve neoplázia irányában. 3 éve tartó utánkövetés során nem sikerült autoimmun betegséget vagy neopláziát diagnosztizálni. A viszonylag nagy adag (napi 200 μ g) L-Thyroxint sikerült lecsökkenteni kisebb fenntartó adagra. A poliszerositises tünetcsoport nem ismétlődött, fokozatosan elhagytuk a szteroid terápiát. A hatékony orális antikoaguláns kezelés mellett szépen rekanalizálódott mind a két véna 1 év leforgása alatt.

Az eddigi eredmények alapján a bal v. jugularis interna és v. subclavia akut trombózisa a Hashimoto tiroditiszhez társult. Betegünk továbbra is nyilvántartásunkban marad.

**RÖVID DINAMIKUS PSZICHOTERÁPIÁK EGY
BRAUNSCHWEIG-I PSZICHIÁTRIAI
MAGÁNPRAXIS TRANSZKULTURÁLIS
GYAKORLATÁBAN**

Terapii scurte psihodinamice în practica
transculturală a unui cabinet particular de psihiatrie
din Braunschweig, Germania
Short dynamic psychotherapies in the transcultural
work of a psychiatric private practice from
Brunswick, Germany

Kerekes Medárd Ferenc

Pszichiátriai magánpraxis, Braunschweig (Németország)

A Braunschweig-ban 2012. decemberében beindított, pszichiátriai és pszichoterápiás magánrendelőnk transzkulturális vonatkozásairól az EME OGYSz XXIV. Vándorgyűlésén (Marosvásárhely, 2014 április) és a XVI. Pszichiátriai Világkongresszuson (Madrid, 2014 szeptember) számoltunk be. Ezúttal a pszichoterápiás munkánkról adunk képet, 11 kliens befejezett rövid dinamikus pszichoterápiájának (RDPT) szinoptikus bemutatása alapján. A klasszikus pszichoanalízis talaján kifejlődött, „pszichoanalitikusan orientált terápiák” közül az egyéni, felnőtt RDPT szerepel gyakorlatunkban. Esetenként 25-50 (akut traumatizációk, krízisintervenciók esetén 10-15), 50 perces, heti, majd a tervezett ülés szám legalább felének teljesítése után kétheti rendszerességű pszichoterápiás ülésekre kerül sor. Az egymással szemben ülő testhelyzetben kívül nagy különbség a pszichoanalízishez képest a terapeuta sokkal aktívabb, állandó részvétele kérdések, reflexiók, mimika, gesztusok segítségével. Kínálatunkban többnyelvű pszichoterápiás lehetőség is szerepel: a „három erdélyi” (magyar, román, német) nyelven kívül franciául, oroszul is végeztünk már pszichoterápiát. A RDPT verbális módszer, melyben a szabad asszociációk és álomértelmezések pszichoanalízistől megörökölt eszközein kívül felhasználjuk a filozófiai, vallási, erkölcsi értékrendszer és a művészeti izlésvilág terápiai lehetőségeit is. A módszer lényege a fókusz meghatározást követő fokális terápia, mely a diszfunkciókat okozó problémák beazonosítása, tudatba emelése és átdolgozása után az önbecsülés, hatékonyság, személyközi kapcsolatok terén eredményez javulást. A tünetek regrediálásával a személyiség egésze válik harmonikusabbá, az Allport-i ideálnorma: a funkcionális autonómia irányába mozdulva el. Kiemeljük a RDPT alkalmazásával elért pszichofarmakon-mennyiség és sokféleség csökkentését, némely esetben elhagyását.

**DOHÁNYZÁSRÓL VALÓ LESZOKÁSI
HAJLANDÓSÁG A MAROSVÁSÁRHELYI ORVOSI
ÉS GYÓGYSZERÉSZETI EGYETEM DIÁKJAI
KÖRÉBEN**

Dorința de abandonare a fumatului la studenții
Universității de Medicină și Farmacie Tirgu Mures
Smoking cessation readiness among health
professional students from the University of
Medicine and Pharmacy Tirgu Mures

**Kikeli Pál István¹, Preg Zoltán², Germán-
Salló Márta³, Bálint Szentendrey Dalma²,
László Mihály Imre¹, Nemes-Nagy Enikő⁴,
Ianos Edith Simona⁵, Erdei Csilla⁶, Ábrám Zoltán⁷**
¹Procardia Orvosi Társaság, ²Marosvásárhelyi Orvosi
és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ³3.
sz. Belgyógyászati Klinika, ⁴Biokémiai Tanszék,
⁵Tüdőgyógyászati Tanszék, ⁶egyetemi hallgató,
⁷Közegészségtani Tanszék

Az egyetemünkön elindított Dohányfüstmentes Orvosi Egyetem projekt egyik célja, hogy segítséget nyújtson azoknak a diákoknak, akik le szeretnének szokni a dohányzásról.

Célunk a dohányzó diákok leszokási szándékainak a tanulmányozása.

A MOGYE-n elindított Dohányfüstmentes Orvosi Egyetem projekt kinduló adatait szolgáltató 2014 ben lezajlott kérdőíves felmérés alapján vizsgáltuk a dohányzó és leszokni vágyó diákok arányát, valamint hozzáállásukat a dohányzás visszaszorítására hozandó intézkedésekhez. A felmérésben 3210 diák vett részt az egyetem valamennyi karáról és évfolyamáról. A leíró statisztikai feldolgozáshoz az SPSS programot használtuk.

A felmérésben résztvevők közül 1089 diák dohányzik, ebből 441-en (41%) nyilatkozták, hogy le szeretnének szokni a dohányzásról. Noha több a női dohányzó, a férfiak nagyobb százalékban állítják, hogy le szeretnének szokni (43,4% férfi, 39,8% nő). A leszokni vágyó diákok 76%-ának már volt egy konkrét elhagyási kísérlete az elmúlt 1 évben. A diákok nagyrésze 76,7% úgy gondolja, hogy saját akaratából képes elhagyni a dohányzást. A dohányzó diákok 53,7%-a gondolja úgy, hogy 5 év múlva is dohányzani fog. A dohányzó és leszokni vágyó diákok 62,7%-a támogatja a dohányzás visszaszorítására hozandó intézkedéseket.

Adataink alapján a MOGYE-n tanuló dohányzó diákok nagy részében megvan a dohányzás elhagyásának a vágya. A diákok többsége támogatja a dohányzás visszaszorítására hozandó intézkedéseket.

**TEMPORÁLIS-LEBENY EPILEPSZIÁBAN
BEKÖVETKEZŐ GÁTLÓ INTERNEURON-
POPULÁCIÓK VÁLTOZÁSA KÍSÉRLETES
ÁLLATMODELLBEN**

Modificările populațiilor de interneuroni inhibitori într-un model experimental de epilepsie de lob temporal

Changes of inhibitory interneuron populations in an experimental model of temporal lobe epilepsy

Kiss Rita-Judit¹, Lukács István-Paul¹, Mihály István¹, Izsák Júlia¹, Száva Iringó², Szilágyi Tibor², Orbán-Kis Károly²

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

Kutatásaink során patkányokban indukált temporális lebeny epilepszia által létrehozott gátló interneuron-populációk számbeli változásait vizsgáltuk. Ismert tény, hogy az epilepsziás hippocampus gátló interneuronjai szintjén sejtszintű és molekuláris szintű morfofunkcionális változások alakulnak ki. Eddigi megfigyeléseink azt mutatták, hogy a sejtek szerkezeti változásainak mértéke különbözik a patológia fennállásának régisége szerint.

Az epilepszia kialakításához hím Wistar patkányokban status epilepticust váltottunk ki pilokarpin egyszeri intraperitoneális adagolásával. A módszer mortalitásának csökkentése érdekében a rohamokat két óra után leállítottuk Diazepam adagolása révén. Az indukciót követően két csoportot hoztunk létre: akutnak neveztük azokat az állatokat, melyeket az indukciót követő napokban, krónikusnak, melyeket csak a spontán rohamok kialakulása után áldoztunk fel. Az eredményeinket azonos korú állatokból képezett kontrollcsoport adataival hasonlítottuk össze. A feláldozott állatok agyát szeletelés után immunhisztokémiai jelölésnek vetettük alá a gátló sejtek azonosítása céljából. Az immunfluoreszcens jelölések alapján azonosítottuk a periszomatikus gátlósejteket (kosár- és axo-axonikus sejt), valamint a bisztrifikált-, O-LM- valamint borostyánsejteket, majd sejtsűrűséget számoltunk a hippocampus CA1 régiójában.

A fenti módszerrel nyert adatok révén a következőket figyelhetjük meg: minden sejtípusra jellemző, hogy a jelölt fehérjék expressziója az akut patkányok hippocampusában csökkent mértékű úgy a krónikus, mint a kontroll csoporthoz viszonyítva. A krónikus illetve kontroll csoport egymáshoz viszonyítva szintén eltéréseket mutat expresszió terén, változó, de jóval kisebb mértékben. Eredményeink szerint, a kezdeti status epilepticus nagy hatással van a gátló sejtek fehérjeexpressziójára. Bár a fehérjeexpresszió csökkenése nem egyértelmű jele a sejtek pusztulásának vagy működési zavarának, feltételezzük, hogy az epileptogenezis folyamatához több tényező is hozzájárulhat: az O-LM sejtek gátló hatásának gyengülése a dendritikus gátlás csökkenését, a borostyánsejt-populáció változása az általános excitabilitás fokozódását okozhatja. A különféle gátló hatások csökkenése együttesen a fősejtek kóros szinkronizációját segíti elő, kialakítva az epilepszia jellemző tüneteit.

**UTERO-PLACENTÁRIS KERINGÉS DOPPLER
INDEXEINEK VÁLTOZÁSA KORASZÜLÉssel
VÉGZŐDŐ TERHESSÉGEK ESETEIBEN**

Evaluarea indicilor flowmetrici în circulația utero-placentară la paciente cu naștere prematură
Evaluation of utero-placental circulation in pregnancies with premature labour

Kiss Szilárd Leó¹, Bereczky Lujza-Katalin¹, Túrós János Levente¹, ifj. Kiss Szilárd Leó², Szabó Béla¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²MOGYE, egyetemi hallgató

A koraszülések okainak jelentős része ismeretlen, ezért gyakran előreláthatatlan.

Célkitűzés. megvizsgálni az utero-placentáris keringés beszűkülésének esetleges szerepét a koraszülés beindulásában.

108 koraszüléssel végződő terhesség adatait mértük fel. Az arteria uterina Doppler vizsgálata során mért rezisztencia(RI) és pulzatilitási(PI) indexeket, valamint a korai diasztolés kimélyülés (notch) gyakoriságát összehasonlítottuk az adott terhességi kornak megfelelő fiziológiás értékekkel.

A koraszüléssel csoportban a RI és PI, valamint a notch gyakorisága nagyobb, mint a fiziológiásan fejlődő terhességek eseteiben (0.53, 1.04 ill. 31% vs 0.45, 0.76 ill 6%, p<0.001). Az értékek annál nagyobbak, minél korábbi terhességi életkorban következett be a koraszülés. A csoportból kiiktattuk az egyéb ismert patológiában szenvedő eseteket, a maradék 58 mérés adataiban is statisztikailag szignifikáns különbséget találtunk (0.49, 0.87, 12% vs 0.45, 0.76, 6%, p<0.01). Eredményeink azt is kimutatták, hogy a korai burokrepedés és az utero-placentáris keringés beszűkülése között nincs összefüggés.

A koraszüléssel befejeződő terhesek egy részénél kóros utero-placentáris keringés észlelhető, valószínű összefüggésben egy elégtelen trophoblaszt invázióval a placentáció idején. A terhesség második felében elvégzett arteria uterina Doppler-vizsgálat koraszüléssel esetek kiszűrésére is alkalmas lehet.

**PAJZSMIRIGYBETEGSÉG,
HIPERHOMICISZTEINÉMIA ÉS TROMBOFÍLIA
TÁRSULÁSA -ESETBEMUTATÁS**

Asocierea afecțiunii tiroidiene cu hiperhomocisteinemie și trombofilie-prezentare de caz

Thyroid Disease Association with Hyperhomocysteinemia and Thrombophilia-Case Report

Kolcsár Melinda¹, Badiu Corin²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, ²Carol Davila Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Bukarest, Endokrinológiai Tanszék

A hiperhomociszteinémia a trombózis önálló rizikófaktora. Okai között szerepel a folsav genetikai eredetű anyagcserezavara, a hipotireózis, a pszoriázis és bizonyos gyógyszerek használata. A homociszteinszint 10%-os emelkedése megkétszerezi a

koszorúébántalmak, a szívrohamok és a stroke számát. A dolgozatban egy férfibeteg esetét mutatjuk be, akinek 39 éves korában kezdődtek karotisz eredetű iszkémiás történései, átmeneti amaurozissal. Az antiaggregáns kezelés ellenére ezek sorra ismétlődtek és egyre súlyosabb kimenetelt mutattak, illetve cerebrális érintettség is jelentkezett felsővégtagi bénulással. 2013-ban (41 évesen) jelentkezett belgyógyászati kontrollon az emelkedett májenzimértékek miatt (GGT/GOT/GPT 300/115/120 NE/ml) amiről már több évtizede tudott. Okaként sem toxikus, sem virális, sem autoimmun eredetet nem sikerült igazolni. A komplex kivizsgálás keretében mért homociszteinszint normál tartományt meghaladó 12,2 mikromol/l értéket mutatott, enyhén magasabb koleszterinszint mellett. Bár semmilyen klinikai tünet nem utalt pajzsmirigybetegségre, a fokozott tromboziszrizikó miatt, azt felmérve derült ki szubklinikai hipotireózis (TSH 5,84 mikroNE/ml, normál FT4) és autoimmun tireoiditisze (TPO ellenes antitestek 1000 NE/l felett). Pajzsmirigyhormonszubsztitúcióját elkezdjük, de a TSH normalizálódása után is a neurológiai és imágisztikai vizsgálat megerősítette friss és régi agyi iszkémiás események voltát. Ennek alapján merült fel a Hashimoto-enkefalopátia lehetősége. Kezelése kortikoterápiát jelent, azonban a magas májenzimértékek és az ismétlődő trombotikus események arra késztettek, hogy mégse kezdjük el ezt, mielőtt betegünket további vizsgálatoknak nem vetjük alá. Így derült ki a metiléntetrahidrofolát-reduktáz gén mutációja (heterozigóta 677 C>T /MTHFR génen, mutáció nélkül a 1298 A>C/MTHFR génen). Ennek alapján kezdtük el B6 és B12-vitamin valamint folsav pótlását. A kezelés bevezetése után nemsokára újabb kisebbfokú agyi iszkémia zajlott le, ami felvetette a trombofilia lehetőségét is. Az elvégzett genetikai vizsgálatok a PAI-I gén 675 4G mutációjának homozigóta variánsát igazolták, anélkül hogy a PAI-I gén 844 A>G mutációja jelen lett volna. A II alvadási faktor génjének 20210G>A mutációját is heterozigóta formában hordozza a beteg. Az antikoagulánsok bevezetése után (több mint 18 hónapja) nemcsak neurológiai állapota, hanem májenzimértékei is rendeződtek. Pajzsmirigyhormonszubsztitúcióját folyamatos, TSH alapján történik.

PATIKA AZ UTCASARKON, ROZSNYAI MÁTYÁS JELES MAGYAR GYÓGYSZERÉSZ ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA

Farmacia de pe colt, viata si opera eminentului farmacist maghiar Rozsnyai Mátyás
Drugstore on the corner, The life and work of Mátyás Rozsnyai, prominent Hungarian pharmacist

Korcsog Mátyás *nyugdíjas gyógyszerész*

Aradon a XIX. század első felétől több gyógyszerész is működött. A város első jelentős, hírnevet szerzett gyógyszerésze Rozsnyai Mátyás volt (1833-1895). Tanulmányait Pesten kezdte és Bécsben fejezte be. Ezt követően Szegeden és Kecskeméten dolgozott, majd a gyógyszerészmesteri oklevél után a Tolna megyei Zomban telepedett le.

1869-ben a magyar orvosok és természetvizsgálók fiúmei nagygyűlésen a Chininum Tannicum Insuperatum – íztelen kinin gyógyszeréért aranyérmes nyert és bekerült az I. Magyar Gyógyszerkönyv pótkötetébe.

A 70-es évek elején vette meg az aradi SZARKA féle gyógyszerterületet, amit komoly laboratóriummal felszerelt és rendezett be a mai Szabadságtéren (Avram Iancu) és mint a gyógyszerterületként emlegettek a monarchia területén.

Ő volt az első magyar sakkönyv szerkesztője, de nagy borszakértő is, aki a maga termelte gyógyborokat is forgalmazta. A fényképészet területén is komoly előadásokat tartott megjósolva, hogy a fényképek ki fogják szorítani a rajzokat a könyvekből.

Feltalálta az üvegedények díszítésére is alkalmas üvegedző tintát. Az Országos Általános Kiállítás Budapesti bemutatóján 1885-ben a városligetben, ahol több mint 800 kiállító mutatta be termékeit a sokoldalú gyógyszerész egy katalógussal szerepelt ahol 10 sajátgyártmányú készítményét nagy siker és érdeklődés követte.

Aradon emléktábla őrzi emlékét a tudós gyógyszerésznek az egykori gyógyszerterület falán, találmányait közkinccsé téve az utókor számára.

POSZTOPERATÍV RITMUZAVAROK INCIDENCIÁJA ÉS RIZIKÓFAKTORAI A SZÍVSEBÉSZETBEN

Incidența și factorii de risc ai aritmiilor în chirurgia cardiacă

The Incidence and Risk Factors of Arrhythmias in Cardiac Surgery

Kovács Judit¹, Dăcuș Andrea²

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

Szívműtét után a tachy- és bradycardiák incidenciája magas (15-40%-ban alakulnak ki szupraventrikuláris, 0,4-1,4%-ban ventrikuláris ritmuszavarok), jelentősen befolyásolják a posztoperatív morbiditást és mortalitást. Célkitűzés: meghatározni a fontosabb rizikófaktorokat, hogy protokollt dolgozhassunk ki a ritmuszavarok megelőzésére.

Prospektív klinikai megfigyelő vizsgálatot végeztünk a Marosvásárhely-i Szív- és Érsebészeti Klinikán 2014.11.01.-2015.02.28. időszakban a nyitott szívműtéten átesett betegek körében. A rizikótényezők meghatározására a betegeket 2 csoportra osztottuk: Kontroll csoportba (KCs) tartoztak mindazok, akiknél nem, Ritmuszavar csoportba (RzCs), akiknél aritmia jelentkezett. A tanulmányból kizártuk mindazon betegeket, akiknek már a műtét előtt ritmuszavaraik voltak.

A tanulmányba sorolt 189 beteg közül 59-nél (31,2%) figyeltünk meg ritmuszavarokat (pitvarfibrilláció, pitvar- és kamrai extraszisztolék). Nem találtunk jelentős különbséget a betegcsoportok között ami a nemet, életkort, miokardium iszkémia és cardiopulmonális bypass hosszát illetően. A ritmuszavarok szignifikánsan gyakoribban jelentkeztek szorongó betegeknél (p<0,0001), illetve mindazoknál akiknél alacsonyabb hemoglobinszintet (p=0,0140), magasabb kreatininszintet (p=0,0497) mértünk. Az aritmiák incidenciája

magasabb volt hipoxémia, metabolikus acidózis esetén, illetve valvuláris betegekénél.

A ritmuszavarok gyakorisága magas szívműtétek után, a gyakrabban jelentkező okok nagyrésze viszont intenzív terápiával könnyen kezelhető.

A VESERÁKOK MORFOLÓGIAI ÉS PROGNOSZTIKAI JELLEGZETESSÉGEI

Caracterele morfologice și prognostice ale carcinoamelor renale

Morphological and prognostic features of the renal cell carcinoma

Kuthi Levente¹, Jenei Alex¹, Varga Zoltán², Pajor László³, Bajory Zoltán³, Iványi Béla¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet,

²Onkológiai Központ, ³Urológiai Klinika

A szerző a Szegedi Tudományegyetem Patológiai Intézetének veserákos anyagát a 2013-as Vancouver-klasszifikáció szerint reklasszifikálta; 7 altípust talált. A szerző bemutatja ezen altípusok morfológiai, illetve prognosztikai jellemzőit, valamint elemzi a mikroszkópos tumornecrosisnak a túlélésre gyakorolt hatását. Utóbbit világossejtes veserákban független prognosztikai faktornak tartják.

Miután meghatározta 805 veserák szöveti altípusát, megállapította a daganat differenciáltságát, kereste a tumornecrosist; kigyűjtötte a TNM stádium adatait, valamint a Klinikai Központ adatbázisból és a háziorvosokhoz fordulva a túlélésre vonatkozóan adatokat gyűjtött. A túlélést Kaplan-Meier görbéken, valamint log-rank teszttel 741 betegnél vizsgálta, a prognosztikai faktorok túlélésre gyakorolt hatását Cox-regresszióval elemezte ($p < 0,05$).

Anyagát 676 világossejtes, 54 papilláris (WHO 1-es típus 34; WHO 2-es típus 20), 37 chromophob, 10 transzlokációs, 8 világossejtes tubulopapilláris, 3 gyűjtőcsatorna, valamint 17 nem osztályozható carcinoma képezte. Az 5-éves túlélést a felsorolt altípusokban 84%, 80% (WHO 1-es típus 91%; WHO 2-es típus 59%), 100%, 14%, 100%, 0%, 58%-osnak találta. Az 5-éves túlélés világossejtes veserákban a low-grade csoportban 95%, high-grade csoportban 63%-nak bizonyult ($p < 0,0001$). A Cox-regresszió szerint a világossejtes veserákban független prognosztikai tényező a differenciáltság ($p < 0,0001$), a TNM stádium ($p < 0,0001$), továbbá a rezekciós vonal ($p < 0,0001$).

A kaukázusi rasszban igen gyakori a világossejtes carcinoma (84%; feketékben 70% körüli), viszont aránylag ritka a papilláris carcinoma (6,7%; feketékben 15% körüli). Kitűnő kórjóslatú a világossejtes tubulopapilláris és a chromophob carcinoma. Jó prognózisú a papilláris carcinoma 1-es típusa, illetve a low-grade világossejtes carcinoma. Rossz kimenetelű papilláris carcinoma 2-es típusa, nem osztályozható, valamint high-grade világossejtes carcinoma. Különösen kedvezőtlen kórjóslatú a gyűjtőcsatorna és a transzlokációs carcinoma. Világossejtes veserákban a mikroszkópos tumornecrosis nem bizonyult független prognosztikai tényezőnek.

A STAHELI-LÁBBOLTOZAT INDEX SZEREPE A GYERMEKKORI PES PLANO-VALGUS SZŰRŐVIZSGÁLATÁBAN

Rolul indicelui plantar Staheli în depistarea piciorului plano-valg la copii.

Role of the Staheli's plantar arch index in the screening of the flatfoot in childhood.

László Ilona¹, Vas-Tifán Attila¹, Kiss Borbála², Fofiu Alexandru¹

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

A teletalpnál a láb boltozatos szerkezetét tartó képletek nem képesek ellensúlyozni a test súlyából a lábra ható nyomóerőket, a láb hosszboltozata lesüllyed, a sarok valgus állásba kerül, a láb ellapul. Kórisméjére és kezelésére vonatkozóan az orvosi gyakorlatban a vélemények nem egyértelműek.

Célunk a teletalp gyakoriságának a felmérése a lábboltozat-index (AI) alapján, kiértékelni az index életkorral és nemmel összefüggő változását, az index értékének tükrében meghatározni a teletalp gyakoriságát. Összesen 405, a gyergyói medencében élő gyermeknél készítettünk podogramot, kizártuk a mozgásszervi megbetegedésben szenvedő gyermekeket. A gyermekek közül 149 városi, 256 falusi környezetben él, életkoruk 3-14 közötti. A podogramon bemértük Staheli-szerint a hosszanti lábboltozat indexét (AI). Statisztikai kiértékelésünket a Staheli által megadott stabil átlag index (0,61-0,69) értékéhez viszonyítva a Student-teszt szerint végeztük, meghatározva az index átlagértékét életévenként, két korcsoportot hasonlítottunk össze (3-8 és 9-14 életév), külön tanulmányozva az AI értékét a városi, illetve a falusi gyermekeknél, valamint nemek szerint is. Meghatároztuk a tanulmányozott gyermekeknél a teletalp prevalenciáját ($AI > 0,75$) az átlagértékek standard deviációjával és a standard hibával.

A vizsgált gyermekek AI átlagértéke 0,71. Az életévenkénti AI érték 3 éves kortól 14 éves korig csökkenő tendenciát mutat, 0,89-ről lecsökkenve 0,66-ra. Az AI átlagérték csökkenő tendenciáját észleltük a korcsoportok szerinti összehasonlításban is, 3-8 év között 0,81, míg 9-14 év között 0,78 átlagértéket találtunk. Az AI átlagérték városi gyermekeknél 0,76 és falun élő gyermekeknél 0,68. Fiúknál az AI átlagértéke 0,74, lányoknál 0,68.

Az 0,75 feletti AI átlagérték prevalenciája 32,59% (0,17 standard deviációval és 0,01 standard hibával), az 1,15 feletti AI prevalenciája 4,69% (0,09 standard deviációval és 0,02 standard hibával).

Következtetések:

1. Az AI értéke az életkor előhaladtával csökken.
2. A városi környezetben élő gyermekek AI átlagértéke nagyobb mint a falusi környezetben élőké.
3. Magasabb az AI átlagértéke fiúknál.
4. A podogram elvégzése egyszerű, az AI kiszámítása kevés időt igényel, a módszer megfelel a teletalp szűrővizsgálatának.
5. A szűrővizsgálat indokoltságát mutatja a teletalp gyakorisága (32,59%), valamint a már sebészeti kezelést igénylő deformitás magas prevalenciája ($AI > 1,15$).

**HYPHYPHYSIS INCIDENTALÓMÁK A
MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI
KLINIKAI OSZTÁLY 2012-2014-ES
BETEGANYAGÁBAN**

Incidentaloma hipofizare în cazuistica
Compartimentului Clinic de Endocrinologie Tirgu
Mures între anii 2012-2014
Pituitary incidentalomas in the Clinical Department
of Endocrinology Tirgu Mures during 2012-2014

**László Emőke Barbara¹, Hadnagy Margit¹,
Szántó Zsuzsanna², Balázs József¹, Gliga Camelia²,
Nășălean Anisie⁴, Pașcanu Ionela², Pop Radu Cristina
Corina², Kun Imre Zoltán³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató, ²Endokrinológiai Tanszék, ³Doktori
Iskola, ⁴Maros Megyei Klinikai Kórház, Endokrinológiai
Klinika

A modern képalkotó eljárások elterjedésével egyre
gyakrabban felfedezhetők véletlenszerűen az organicus
hypophysis-elváltozások, azaz incidentalómák.
Célkitűzés: vizsgálni a hypophysis incidentalómák
előfordulását, jelentőségét, evolúcióját, összevetve az
anamnesztikai, klinikai adatokat a laboratóriumi,
paraklinikai eredményekkel.

Vizsgáltuk a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikai
Osztály 2012-2014-es beteganyagában CT-, illetve MRI-
vizsgálattal felderített hypophysis incidentalómákat.
Követtük a képalkotó eljárások elvégzésének indítékát,
kórelőzményt, klinikai tüneteket, jeleket, a hormonális és
az imagisztikai jellegzetességeket.

A 160 hypophysis daganatból 12 (7.5%) volt
incidentalóma. A nem incidentalómák 56%-a
hormontermelő és 44%-a klinikailag nem-funkcionáló
daganat volt. Az incidentalómák zöme nem szekretált
(8,3%-a hormontermelő: prolactinoma). A képalkotó
vizsgálat elvégzésének leggyakoribb indítéka neurológiai
(nyaki porckorongsér, polyneuropathia, demencia,
vertebro-baziláris ischaemiás történet, neuroborelliózis:
50%), szemészeti (8,3%), fül-orr-gégészeti panaszok
(8,3%) voltak. Az esetek felében CT, másik felében MRI
derített fényt az elváltozásra. Az incidentalómák átlag
mérete 15,14±11,77mm, 50%-uk 10mm-nél kisebb
(4,78±1,9mm) és 50%-uk 10mm-nél nagyobb
(25,54±6,04mm). Tizenegy esetben hypophysis
adenómáról és egyben valószínűleg tuberculum sellae
daganatról volt szó. Az MRI utánkövetés három esetben
mutatta ki a lézió csökkenését, egyben a daganat
növekedését (34mm-ről 45mm-re). A követés során négy
esetben alakult ki hypophysis-elégtelenség. Két betegnél
került sor sebészeti beavatkozásra.

A hypophysis incidentalómák zöme klinikailag nem-
funkcionáló daganat volt. Jellegzetes klinikai tüneteket
nem okoztak, mégis fontos a hormonális és imagisztikai
kivizsgálás, követés, mivel a lézió nagy méreteket is
elérhet (50% nagyobb mint 10mm), hypophysis-
elégtelenségre vezethet (33,3%), és olykor progrediálhat.

**TAPASZTALATAINK AMS-800
MŰSPHINCTERREL A FÉRFI
VIZELETINKONTINENCIA KEZELÉSÉBEN**

Experiența noastră cu sfincterul artificial AMS-800
în tratamentul incontinenței urinare la bărbați
Our experiences with AMS-800 arteficial sphincter in
the treatment of male urinary incontinence

**Lőrincz László, Farkas Antal, Tóth Árpád,
Flaskó Tibor**

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

A radikális prosztatektómia elterjedésével és a műtétek
számának növekedésével együtt a iatrogén férfi
inkontinencia gyakorisága is megnövekedett. A
súlyosabb formák kezelésében a sebészi kezelés és azon
belül is a művi sphincter implantáció a
legeredményesebb módszer. Klinikánkon az AMS 800 –
s eszközt implantáltuk, ezzel kapcsolatos
tapasztalatainkat szeretnénk ismertetni.

Klinikánkon 2011 – 2015 között 18 férfibetegnél
ültettünk be AMS-800 műsphinctert közepesen súlyos
és súlyos inkontinencia miatt. 15 betegnél radikális
prostatektómia, 3 betegnél transzuretrális prosztata
reszekció (TURP) volt a kiváltó ok. A betegeket műtét
előtt részletesen átvizsgáltuk, alsó húgyúti endoszkópiát
és az urodinamikai vizsgálatokat is beleértve. A műtét
előtti 24 órás pad tesztek eredménye átlagosan 1066 gr
(400-2500) volt. A műtét során a mandzsettát a bulbáris
húgycső köré a tartályt pedig intraperitoneálisan ültettük
be, töltőfolyadékként izoozmotikus kontrasztanyag
oldatot használtunk.

Jelentős intra- és posztoperatív szövődésünk nem
volt. Minden beültetett implantátum jól működik, 4
beteg betétet nem használ, 12 beteg napi 1 db biztonsági
betétet használ, 2 betegnél tapasztaltunk napi 200 ml-t
meghaladó inkontinenciát. Infekciós szövődésünk
nem volt. Egy betegnél a scrotumba helyezett pumpát
igazítottuk lokális anesztéziában, egy másik betegnél
műtét közben észleltük a pumpa hibáját, amelyet még a
műtét alatt kicseréltünk. Egy betegnél obstruktív vizeleti
panaszok miatt a mandzsettát nagyobbra cseréltük. A
kontinencia az eddigi utánkövetési idő alatt (2 - 36
hónap) változatlan.

Az AMS 800 műsphincter biztonsággal alkalmazható a
középsúlyos és súlyos iatrogén férfi vizeletinkontinencia
eseteiben. Az intra- és posztoperatív szövődések
megfelelő technikával minimálisra csökkenthetők, a
korábban súlyosan inkontinens betegek életminőségét a
műtét alapjaiban változtatja meg.

**A TUBERKULÓZIS LABORATÓRIUMI
KÓRJELZÉSE SORÁN FELMERÜLŐ
DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEK**

Dificultăți în diagnosticul de laborator al tuberculozei
Problems regarding the laboratory diagnosis of
tuberculosis

**Lőrinczi Lilla¹, Lőrinczi Anna Krisztina²,
Dakó Alpár², Berecki Orsolya², Zaharia
Kézdi Erzsébet Iringó³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Mikrobiológiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Fertőző
Betegségek Klinikája

A tuberkulózis előfordulási gyakorisága csökkent az utóbbi években, azonban a rezisztens törzsek által létrehozott fertőzések aránya aggasztó mértékben emelkedett. A laboratóriumi kórjelzés során elsősorban klasszikus diagnosztikai módszereket alkalmaznak, amelyeknek hátrányai között szerepel az alacsony érzékenység a mikroszkópos vizsgálat esetén és a hosszas inkubálási idő a tenyésztés során. Ezért vezették be a molekuláris biológiai módszereket a rutin eljárások sorába, hogy a lehető legrövidebb időn belül ki lehessen mutatni a Mycobacterium tuberculosis DNS-ét és a rezisztenciára utaló mutációkat.

A dolgozat célja az új diagnosztikai módszerek bevezetésével kapcsolatosan felmerülő nehézségek ismertetése.

A feldolgozott minták a 2015. január 5. és február 28. közötti időszakból származtak. A Marosvásárhelyi TBC Klinika Mycobacteriológiai laboratóriumában történt a Ziehl-Neelsen szerint festett kenetek mikroszkópos vizsgálata és a tenyésztés Löwenstein-Jensen táptalajon. A klasszikus eljárás mellett a GenoType MTBDRplus nevű, nukleinsav amplifikáción alapuló módszert alkalmaztuk, amelynek segítségével kimutatható a Mycobacterium tuberculosis DNS-e és rezisztenciagének is. A molekuláris biológiai vizsgálatokat a MOGYE Mikrobiológia és Anatómia tanszékén végeztük, azokból a légúti mintákból, amelyeknél a mikroszkópos eljárás eredménye pozitív volt, HIV-fertőzött egyéntől vagy gyermekektől származtak illetve abban az esetben, ha a betegnél magas kockázattal rezisztens törzs hozta létre a fertőzést.

Azoknál a mintáknál, amelyeknél a mikroszkópos vizsgálat során sav- és alkoholálló bacillusokat mutattunk ki, a GenoType módszerrel is megfelelő eredményeket kaptunk. A HIV-fertőzöttek mintáiból készült genotípus meghatározás eredménye nem minden esetben volt értékelhető. A gyermekektől származó légúti minták döntő többségében kimutatható volt a Mycobacterium tuberculosis DNS, annak ellenére, hogy a mikroszkópos vizsgálat eredménye negatív volt.

Azoknál a mintáknál, amelyek nagy számban tartalmaznak baktériumokat és a mikroszkópos vizsgálat valamint a későbbiekben a tenyésztés eredménye is pozitív, a genotípus vizsgálata is sikerrel járt. A klasszikus módszerekkel nem kimutatható baktériumok DNS-ének kimutatása nehézségekbe ütközött. A modern diagnosztikai eljárás eredményeit nagyon körültekintően kell értékelni, mert nem alkalmas az élő és az elpusztult baktériumok elkülönítésére.

**256-SZELETES CORONARIA CT
ANGIOGRAPHIA SZEREPE A KARDIOLÓGIAI
ELLÁTÁSBAN**

Rolul angiografiei MDCT de 256 slice-uri în
Serviciul de Cardiologie
Rule of 256-slice MDCT at the Cardiology
Department

Major-Haidegger Gyöngyi Petra

*Gottsegen Országos Kardiológiai Intézet /
Markusovszky Kórház Szombathely, Kardiológiai
Osztály*

Az utóbbi években a coronaria computer tomographia (CT) angiographia (CCTA) az invazív szívkatéteres vizsgálat (ICA) előtti egyik legmegbízhatóbb diagnosztikai módszere lett az ischaemiás szívbetegségek kivizsgálási protokolljának. Világszerte több 40000 beteg CCTA és ICA adatait hasonlították össze az utóbbit véve arany-standardnak, vizsgálva a CTA hatékonyságát.

163 coronaria CT vizsgálaton átesett beteg adatai kerültek feldolgozásra, diagnosztizált szingifikáns coronaria szűkület és sugárdózisok tekintetében. 1 hónapon belül történt CCTA-cal illetve ICA-vel detektált szingifikáns coronaria lumen szűkületek összehasonlítása utóbbit véve referenciának, vizsgálva a CCTA hatékonyságát az ICA-hoz képest. Illetve a sugár dózis csökkentő módszerek ismertetése általában illetve a kórházunkban alkalmazott protokollok bemutatása.

163 beteg (67 férfi, 96 nő, átlagéletkor 58± 8,2 év) CCTA és ICA leletét. A CCTA vizsgálatokhoz Philips Brilliance PET/CT vizsgálóeszközt használtunk, az érátmérőt kvantitatív coronaria analízissel mértük, a szegmenseket a standardnak számító 17-segmens koronária modell alapján állapítottuk meg. A fő beválasztási kritérium volt, hogy a két vizsgálat maximum 1 hónapon belül legyen, illetve a CCTA előzze meg az ICA-t. Szignifikánsnak vettük az 75%-nál nagyobb lumen átmérő csökkenést. Statisztikai szempontból a CCTA per-segmens szenzitivitásának, specificitásának, negatív illetve pozitív prediktív értékének meghatározása történt. Alkalmazott sugárdózisokat DLP és effektív dózisokat a vizsgálat alatti szívfrekvencia illetve a választott vizsgálati protokoll (prospektív vs retrospektív) alapján értékeltük ki.

Vizsgálatainkkal a nemzetközi irodalomban publikáltakkal hasonló eredményeket kaptunk a szenzitivitást, specificitást, NPV illetve PPV értékeket figyelembe véve. Továbbá, jól megválasztott beteg populációt vizsgálva, prospektív kapuzással a sugárdózis jelentős mértékben csökkenthető a kép minőség romlása nélkül.

A CTA mint non-invazív diagnosztikai vizsgálati módszer jól alkalmazható a koszorúerek átjárhatóságának vizsgálatára. A NPV magas értéke miatt lényegében egyértelműen kizárható a szingifikáns szűkület, de a PPV relatíve alacsonyabb értéke miatt a módszert még finomítani kell. Az általunk elvégzett CTA-val kapott eredmények hasonló hatékonyságot mutatnak más centrumokéval.

A p53 PROTEIN EXPRESSZIÓ PROGNOSZTIKUS JELENTŐSÉGE WILM'S TUMORBAN: RETROSPEKTIV KLINIKOPATOLÓGIAI ESETTANULMÁNY

Importanța prognostică a expresiei proteinei p53 în tumorile Wilms: studiu clinicopatologic retrospectiv
The prognostic significance of p53 protein expression in Wilm's tumors: a retrospective clinicopathologic study

Máthé Erzsébet¹, Horváth Adrienne², Horváth Emőke³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Gyermekgyógyászati Tanszék, ³Kórbonctani Tanszék

A Wilm's tumor a harmadik leggyakoribb malignus daganat a gyermekonkológiában. A prognózis az esetek többségében kedvező, de 5-10%-ban fatális kimenetelű a kezelésre kialakuló rezisztencia és metasztázisképzés miatt. Számos prognosztikus tényező együttes értékelése határozza meg a kezelési stratégiát, amelyek közül az anapláziának (a kezelésre kialakuló rezisztencia egyik tényezője) kiemelt szerep jut. Retrospektív tanulmányunkban arra kerestünk választ, hogy a p53 protein hasznos markere-e a fokális anaplázia azonosításának, illetve az expresszió mértéke összefüggést mutat-e a Ki67 proliferációs index-el és egyéb prognosztikus tényezőkkel.

8 Wilm's tumor szövettani metszeteit vizsgáltuk újra. Az anaplázia jeleit mutató metszeteket p53 immunfestésnek vetettük alá. Az eseteket csoportosítottuk életkor, klinikai stádium, prognosztikus tényezők (tok invázió, extrarenális terjedés, szöveti altípus, anaplázia jelenléte/hiánya, LDH szint és a Ki67 index) és a túlélés függvényében. A p53 expressziót 10 magas látótérben (HPF) számoltuk a különböző szöveti komponensekben (hám, blasztémás, stróma), kvantifikálásában a számtani közepárayos értékeit használtuk fel.

A p53 protein hasznos marker az anaplázia azonosításában. Expressziója főleg a blasztémás komponensre lokalizálódik. Korrelációs analízissel összefüggést mutat a Ki67 expresszióval és a túléléssel. Eredményeink alapján a p53 protein potenciális független prognosztikus tényező Wilm's tumorban, meghatározása a kezelési stratégiák kialakítását jelentősen befolyásolja.

CIRRHOISIS CARDIOMIOPATHIA- INCIDENCIA ÉS DIAGNÓZIS

Cardiomiopatia cirotică- incidență și diagnostic
Cirrhotic cardiomyopathy- incidence and diagnostic

Máthé Lehel¹, Gábos Gabriella³, Balogh Anita Annamária²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²6. sz. egyetemi hallgató,

³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Osztály

Májcirrhosisos betegeknél bár sok EKG rendellenességet jelentettek korábban, a CCM diagnózisát szinte soha nem ismerték fel. Az EKG mellett az echokardiográfia képes észlelni az első funkcionális és strukturális cardiovascularis elváltozásokat.

Tanulmányunk célja, hogy felmérjük a betegség incidenciáját és prevalenciáját, valamint találjunk valamilyen statisztikai összefüggést a megnyúlt QTc intervallum és az echokardiográfias elváltozások, valamint a laborparaméterek között a májcirrhosisos betegeknél, melyek a korai diagnózist elősegítenék.

Beteganyagunkat 48 dekompenzált májcirrhosisos beteg képezte, akiknél vizsgáltuk az EKG elváltozásokat, az echokardiográfias eredményeket és a labor paramétereket.

A vizsgált személyek 40%-a nő, 60%-a férfi, átlag életkoruk 59,6 év. A 48 cirrhotikus beteg közül 21(43,75%) beteg felelt meg a CCM kritériumainak, ezen betegek átlag életkora magasabb volt (61,3 vs. 59,6). Bal kamrai diasztolés diszfunkciót a betegek 56,6%-ánál észleltünk. Azoknál a betegeknél akiknek etiológiájába alkohol és C vírus hepatitisz szerepel nagyobb valószínűséggel alakul ki cirrhotikus cardiomiopatia, 60%-ánál az alkohol és 40%-ánál CVH található az etiológiában. EKG vizsgálat során a betegek 56,6%-ánál észleltünk korrigált QT-idő növekedést, akiknek a 76,47%-ánál az echokardiográfia cardiomiopathias elváltozásokat is kimutattott. A Child Pugh score C kategóriába sorolható betegeink 80%-ánál már kialakult a cardiomiopathia.

A CCM egy gyakori és könnyen diagnosztizálható probléma a cirrhotikus betegeknél, mégis diagnózisuk gyakran rejtve marad. A cirrhotikus cardiomiopathia értéke általában korrelál a máj- elégtelenség mértékével, jelezve ezt a QTc intervallum növekedése, a diasztolés diszfunkció és a Child Pugh score.

A KÖHÖGÉS DIFFERENCIÁLDIAGNÓZISA ÉS KEZELÉSE GYERMEKKORBAN

Diagnosticul diferential si tratamentul tusei la copil
Differentialdiagnosis and treatment of cough in children

Moréh Zsuzsanna, Gáll Zsuzsanna, Papp Zsuzsanna, Sólyom Réka

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék

Nagyon sok gyermekkori betegségnek a legzavaróbb és legfárasztóbb tünete, úgy a gyermek mint a szülők számára, a köhögés. Mindennek ellenére, kevés esetben indikált e tünet gyógyszeres csillapítása gyermekkorban, mivelhogy a köhögési reflex a légutak védelmét szolgálja. A köhögés segítségével eltávolíthatók a légutakban található irritáló idegen anyagok, mint például a váladék, baktériumok, vírusok, idegentestek. Ezért leggyakrabban a köhögést segítő/könnyítő gyógyszerkészítményeket, fizikális módszereket használjuk a kezelésben.

A fenállásának időtartama alapján megkülönböztetünk akut, intermittáló, elhúzódó és krónikus köhögést. A köhögést osztályozni lehet a jellege alapján is (érces, ugató, rohamokban fellépő, szaggatott, száraz, produktív, spasztikus).

Akut köhögést leggyakrabban a légúti vírusfertőzések okoznak gyermekkorban. A köhögést nem csak a légútrendszer megbetegedései okozhatják hanem számos más szervrendszer patológiájára is utalhat. Főleg krónikus köhögést okozhat a gyomor-bélrendszer, a szív

és érrendszer vagy az idegrendszer megbetegedése is. Serdülőkorban a stressz, a lelki megterhelések is okozhatnak krónikus köhögést.

A krónikus köhögés mindig alapos klinikai, laboratóriumi és imagisztikai kivizsgálást igényel, ahhoz hogy a megfelelő kezelést időben tudjuk alkalmazni

A NAGYÍZÜLETI ARTRÓZISOK KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI KEZDETI STÁDIUMBAN

Principalele optiuni de tratament pentru artroza articulațiilor mari în stadiul incipient

The main treatment options for osteoarthritis of large joints in early stage

Nagy Örs¹, Gergely István¹, Sólyom Árpád², László Ilona⁴, Sólyom Réka³, Zuh Sándor¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²2. sz.

Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék,

³Gyermekgyógyászati Tanszék, ⁴Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A nagyízületek artrózisai világszerte egyre gyakoribbá váltak, szinte népbetegséggé lehet lassan nyilvánítani előfordulásuk magas százalékos arányát tekintve. A porckopásos folyamat lehet elsődleges, de a gyakrabban előforduló formák inkább másodlagos kórelőzmény következményei. Az elsődleges nagyízületi artrózisok elsősorban az időskor jellegzetes ízületi bántalmái, a másodlagos etiológiájú formák gyakran már gyermek és serdülő korban is megjelenhetnek.

Dolgozatunk és előadásunk fő célja hogy elsősorban a megelőzés fontosságát hangsúlyozzuk. A korai felismerés nagymértékben hozzájárul egy későbbi nehezebben elvégezhető és nem minden esetben jó prognózisú műtéti eljárás elkerüléséhez.

A korai stádiumokban elsősorban a gyógyszeres kezelés, a balneo-fizioterápiás, kintoterápia javallata áll előtérben. A különböző típusú nem szteroid gyulladáscsökkentők, helyi és általános használata rövid és középtávon is eredményes lehet.

A váll, térd és boka tájéki ízületek kezdeti porckopásos folyamatai alkalmasak a különböző hyaluronsav származékok ízületi infiltrációjára társítva esetleg kortizon-származékokkal is bizonyos esetekben.

A csípőficammal illetve csípőízületi dyspláziával diagnosztizált esetekben az időben elvégzett különböző preventív műtéti eljárások javalltak, akár csak a genu varum vagy valgum esetében.

Ezen műtéti eljárások (korrekciós osteotomiák, stb) megelőzhetik a később kialakuló felnőttkori másodlagos artrózisok kialakulását.

RENÁLIS ÉRINTETTSÉG KORAI DIAGNOSZTIKAI LEHETŐSÉGEI HYPERTONIÁS PÁCIENSEKNÉL, ILLETVE HYPERTONIA ÉS CUKORBETEGSÉG TÁRSULÁSA ESETÉN

Posibilitățile de diagnostic precoce a afectării renale la hipertensivi, respectiv la cei cu hipertensiune arterială asociată cu diabet zaharat

Possibilities of early diagnosis of impaired renal function in diabetic and non-diabetic hypertensive patients

Nemes-Nagy Enikő¹, Vass Imola⁶, Komlódi Kinga Mária², Kovács Adél², Pál Sándor², Demeter Réka², Simó-Cojoc Dóra⁷, László Mihály Imre⁷, Preg Zoltán³, Germán-Salló Márta⁴, Szabó Mónika⁵, Kikeli Pál István⁷

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Biokémiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Családorvosi Tanszék, ⁴Belgyógyászati Klinika, ⁵Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés, ⁶Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Központi Laboratórium, ⁷Procardia Orvosi Társaság

A hypertóniás pácienseknél, különösen diabetes társulása esetén, gyakran alakul ki tünetmentes renális érintettség. Ennek korai diagnózisa nagy jelentőséggel bír a megfelelő kezelés bevezetése szempontjából.

Célkitűzés: a tünetmentes nephropathiás esetek diagnosztizálásában használt eljárások összehasonlítása: kreatinin alapuló klasszikus módszer, modern cystatin C meghatározás, illetve számítási képletek alkalmazása hypertóniás pácienseknél diabetes jelenlétében és hiányában.

Pácienseink a Procardia járóbeteg-rendelőből származtak, 2013 október - 2014 december közötti adatokat dolgoztunk fel, amelyben 260, II-es és III-as típusú hypertóniás vett részt. Meghatároztuk a vérzsírokat, vércukorszintet, szérum kreatinint, karbamidot, testtömegindexet, esetenként a cystatin C-t. Az MDRD és eGFR képletekkel határoztuk meg a származtatott értékeket. Az adatokat statisztikailag az Excel és GraphPad InStat programokkal értékeltük ki.

Beteganyagunkból 42 cukorbeteg (16,15%), a páciensek 53,46%-a nő, 22,69%-a III-as stádiumú hypertóniás, átlagéletkoruk 62,77±11,16 (SD) év. Negatív korrelációt találtunk a kreatinin és a kreatinin-MDRD, illetve a kreatinin és kreatinin-eGFR között, valamint pozitív korrelációt a kreatinin-MDRD és kreatinin-eGRF, a kreatinin-MDRD és cystatin C-MDRD között (p<0,0001). A testtömegindex százalékos eloszlásában a leggyakoribb előfordulása a túlsúlyos és az I-es fokú elhízásnak volt. A patológiás kreatinin-MDRD előfordulása pácienseinknél (80,11%-nál találtunk 90 alatti értéket) szignifikánsan gyakoribb volt az emelkedett kreatinin értéknél (p<0,0001).

Pácienseink zöménél kimutatható bizonyos fokú veseérintettség, ennek megállapításában fontos szerepük van a glomeruláris filtrációra vonatkozó számítási képleteknek. A vesefunkció közvetlen meghatározására szolgáló cystatin C a nephropathia korai jelzője, hasznos lenne bevezetni indokolt esetben a vizsgálatok közé.

A projekt finanszírozása: „Grant intern UMF Tg. Mureș, 7/23.12.2014”.

ÉLETMÓDI SZOKÁSOK, KÓRELŐZMÉNYEK ÉS VIZELETFERTŐZÉS ÖSSZEFÜGGÉSE A HÚGYÚTI KŐBETEGSÉG ELŐFORDULÁSÁVAL

Relația dintre stilul de viață, antecedentele patologice și infecțiile urinare la pacienți prezentând litiază urinară

Relationship between lifestyle habits, pathological background and urinary infections in patients presenting urolithiasis

Nemes-Nagy Enikő¹, Barabás-Hajdu Enikő², Maier Adrian³, Man Adrian⁴, Kudor-Ferice Boldizsár⁵, Kovács Zsuzsa Réka⁵, Pál Sándor⁵, Demeter Réka⁵, Al-Aisa Abtessam Nariman⁵, Simon-Szabó Zsuzsanna¹, Uzun Cosmina¹, Fazakas Zita¹, Balogh-Sămărghitan Victor¹, Vida Árpád Olivér³, Kolcsár Melinda²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Biokémiai Tanszék, ³Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék, ⁴Urológiai Tanszék, ⁵Mikrobiológiai Tanszék, ⁵egyetemi hallgató

Számos tényező hozzájárul a húgyúti kőbetegség kialakulásához és periódikus kiújulásához, ezek közül említésre érdemes a genetikai hajlam, életmódi elősegítő tényezők, illetve a húgyúti fertőzések és egyéb urológiai patológia jelenléte.

Célkitűzések: a páciensek kérdőíves felmérése az életmódi szokások és kórelőzmények szempontjából, a húgyúti kövek mikroszkópos vizsgálata és vegyi elemzése, illetve a vizeletfertőzésben szenvedők esetében a kórokozók típusának és érzékenységének vizsgálata. Pácienseink eredményét összehasonlítottuk egy hasonló életkorú és összetételű kontroll csoporttal. Felmérésünk 2009. szeptember és 2015. február között zajlott, 276 kőbeteg vett részt, és 92 tagú kontroll csoport. A húgyúti kőbetegségben szenvedő páciensek ambuláns ellátásban részesülő, illetve beutalt betegek voltak a Marmed és Procardia járóbeteg-rendelőkből, valamint a Marosvásárhelyi Urológia Klinikáról. A köminták begyűjtése részben spontán ürülés során, részben beavatkozás után történt. A vegyi elemzésre a kövek mikroszkópos vizsgálata és ezt követően porrá morzsolása után került sor. Feldolgozásra kerültek továbbá a kitöltött kérdőívek adatai, illetve a húgyúti tenyésztések eredményei. A GraphPad InStat programot használtuk az adatok statisztikai kiértékelésére.

A kövek vegyi elemzése alapján elmondhatjuk, hogy a páciensek 95,8%-ánál oxalát kő fordult elő, 73,4%-ban találtunk vegyes összetételűt. A leggyakoribb kombináció a Ca-oxalát és foszfát kövek társulása volt (52,9%-ban). Az átlagosnál magasabb kalcium bevitel volt megfigyelhető az említett páciensek több, mint háromnegyed részénél. A kőbetegségben szenvedőknél szignifikánsan magasabb volt a különböző gyógyszerkészítmények használata, illetve a húgyúti fertőzések előfordulási aránya a kontroll csoportéhoz képest ($p < 0.0001$), és hozzájuk viszonyítva szignifikánsan kevesebb folyadékot fogyasztanak ($p < 0,05$). A kórokozók előfordulási arányát tekintve kőbetegeinknél és a kontroll csoportnál is az E. coli volt a leggyakoribb. A családi kórelőzményben előforduló húgyúti kőbetegség a páciensek 23,3%-ánál volt jelen.

A húgyúti kőbetegség kiújulásának visszaszorítása érdekében fontos felismerni a kockázati tényezőket, és ezek kiküszöbölésére törekedni. A fertőzések megfelelő kezelése, a kőképződést elősegítő étkezési és folyadékfogyasztási szokások megváltoztatása egyaránt elősegítheti a fellángolások megelőzését.

A GYÓGYSZERTÁRI MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS KORAI ERDÉLYI PÉLDÁJA: TOBIAS MAUKSCH KOLOZSVÁRI PATIKUS INSTRUKCIÓJA (1793)

Exemplu timpuriu al asigurării calității farmaceutice în Ardeal: Instrucțiunea farmacistului clujean Tobias Mauksch (1793)

An early example of pharmaceutical quality assurance in Transylvania: The Instruction by Tobias Mauksch, pharmacist of Kolozsvár/Cluj (1793)

Offner Robert¹, Tuka László²

¹Regensburgi Egyetemi Klinikum, Klinikai Kémia és Laboratóriumi Medicina Intézet, ²Transzfiziológiai Részleg, ²gyógyszerész, Kolozsvár

Tobias Mauksch (66), a nagy szakmai elismerésnek és köztiszteletnek örvendő kolozsvári gyógyszerész az Instrukció című, német nyelvű kéziratát Johann Martin (10) nevű kiskorú fiának írta 1793-ban, abból a célból, hogy fiának legyen egy személyes jellegű, írott útmutatója, az öröklendő marosvásárhelyi "Arany Szarvas" gyógyszertár vezetésére vonatkozó tudnivalókkal. Az eredeti kézirat ugyan elkallódott, de megmaradt viszont annak magyar nyelvű fordítását, amelyet Prof. Dr. Orient Gyula 1918-ban közölt le nyomtatásban. Ez 2014-ben újra kiadott, de kimerítő tudományos elemzésére eddig nem került sor. A magyar szöveget 2012-ben Dr. Tuka László kolozsvári gyógyszerész közölte le román és angol nyelven. Tobias Mauksch (1727-1802) a szepességi Késmárkról származó szász (cipszer) gyógyszerész kiemelkedő szakértelemmel írta meg a 25 fejezetre tagolt Instrukcióját, amelyet egy korai gyógyszertári menedzsment-kézikönyvnek tekinthetünk. Ez tartalmazza ugyanis mindazt, amit a tulajdonosnak a patikája vezetéséről tudnia kellett: pl. a személyzet feladatait és kötelességeit, annak javadalmazását és ellátását is, az anyagbeszerzést, a gyógyszerek előállítását, tárolását, eladását, illetve forgalmazását, különös hangsúlyt fektetve mindvégig az a gyógyszerészeti minőségbiztosításra. Mi felvázoljuk a mai patikai minőségbiztosítás fő elemeit és ezekre jó néhány példát mutatunk be a kéziratból. A Mauksch-féle Instrukció szakmai vonatkozásain kívül érdekes erkölcsi oktatási eszköz is. A gondos apa intelmei, tanácsai a szakmára, de a hitre, a patikus polgári társadalmi szerepére és a boldog családi életére is vonatkoznak. A kézirat a fiatal gyógyszerész szociális kompetenciáját is igyekszik fejleszteni, felvázolva a teljes személyzetnek a betegekkel szembeni viselkedés normáit, valamint az orvosokkal, sebészekkel, hatóságokkal és üzleti partnerekkel szembeni helyes magatartást, de nagy súlyt fektet fia magas szintű szakmai kiképzésére is. Az utolsó alfejezetben bemutatjuk a szerző rövid életrajzát. Tobias Mauksch útasítása a gyógyszertári minőségbiztosítás korai erdélyi példája, s mint ilyen értékes és megérdemelt egy összehasonlító elemzést (PhD tézis), úgy a Habsburg

Birodalom mind a külföld korabeli szabályzataival és esetleg ezzel rokon patikai utasításaival, amire mi itt mindenképp előtte e téma iránt érdeklődők figyelmet kívánjuk felhívni.

4. STÁDIUMÚ WILMS TUMOR SZOKATLAN SZÖVŐDMÉNYEKKEL- ESETBEMUTATÁS

Tumoara Wilms std. 4 asociat cu complicații neașteptate – prezentare de caz-
Stage 4 Wilms tumor associated with unusual complications - case report-

Papp Zsuzsanna Erzsébet¹, Horváth Adrienne²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ²Gyermekgyógyászati Tanszék

A Wilms tumor jellemzően a gyermekkorban jelentkező embrionális vesedaganat mely általában jól válaszol kemo- és radioterapiára (5 éves túlélési arány 80- 90%). A gyermekkori daganatok 5-6 százalékát teszi ki, általános incidenciája 8 eset 1 millió gyermekre. Leggyakrabban 1-5 év között jelentkezik, rendkívül ritka esetben újszülöttkorban vagy 10 év fölött. Dolgozatunk célja a szakirodalom kiegészítése egy Wilms daganatos négy és fél éves kisfiú esete kapcsán, kinél a kezelés során furcsa problémákkal talákoztunk. A páciens 2014 novemberében jelentkezett klinikánkon erős hasi fájdalmakra és az utóbbi 4 hétben 3 kg súlyvesztésre panaszkodva. Beutaláskor egy sápadt, 15 kg-os, láztalan, erős jobb bordaív alatti hasi fájdalmakra panaszkodó kisfiút láttunk, utána laboratóriumi és imagisztikai kivizsgálásokat végeztünk. Felmértük a beteg általános állapotát, májfunkció, vesefunkció, gyulladási faktorok segítségével. Nem invazív imagisztikai vizsgálatok: hasi ultrahang, mely igazolta a jobb vese szintjén a kb 12x8x7 cm tumort, a hasi és tüdő MRI szintén leírja a daganatos képletet a vese szintjén és egy jobboldali tüdőáttétet. Megkezdjük a SIOP Nefroblastoma 2001 protokollt, azonban az első hét után masszív gasztrointesztinális vérzés jelentkezik, melynek eredetét nem tudjuk megállapítani. A 6 hetes kezelés során a beteg folyamatosan fogy, állandóan magas gyulladási faktorokkal, mely állapotot csak nehezen tudjuk korrigálni. A preoperatív kezelés után az előzetes terveknek megfelelően a beteget a budapesti Tűzoltó Utcai Gyermekgyógyászati Klinika Onkológia Osztályára irányítjuk műtetre, mely választ ad kérdéseinkre és utólagos sugárterápiára.

GYÓGYNÖVÉNYEK ÉS JAVALLATAIK PÁPAI PÁRIZ FERENC PAX CORPORIS C. MŰVÉBEN

Plantele medicinale și indicațiile lor terapeutice în volumul Pax Corporis

Medicinal plants and their therapeutical indications by Pápai Páriz Ferenc in Pax Corporis volume

Péter H. Mária

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kar, Farmakognóziás tanszék

A XVI-XVIII. századi kéziratos és nyomtatott orvosló és fűvészkönyvek közt kiemelkedő helyet foglal el Pápai Páriz Ferenc (1649-1716) Pax Corporis c. 1690-ben Kolozsvárt magyar nyelven megjelent műve.

Pápai Páriz Ferenc e kötetében gyógyítás céljára 300, főleg Erdélyben előforduló gyógynövény felhasználását említi. Az általa megfogalmazott javallatok egy része a hatóanyagok és a farmakológiai hatásuk mai ismereteinek birtokában helytállóak, más része már csak a népi gyógyászatban, vagy egyáltalán nem használatos. A dolgozat célja a Pápai Páriz Ferenc által javasolt gyógynövények akkori és mai felhasználásának az összehasonlítása. Annak függvényében, hogy napjainkban van vagy nincs, illetve indokolt vagy nem az alkalmazásuk, a következő 5 csoportba lehetett besorolni az említett gyógynövényeket:

- 1.)Ma is használatos a hivatalos gyógyászatban, tea vagy gyógyszer formájában;
- 2.)Ma már csak a népgyógyászatban, tájanként változó felhasználási módban;
- 3.)Egyáltalán nem használják, hatásuk nem bizonyított
- 4.)Ma már csak élelmiszerként, mint növényi eredetű tápanyag nyer felhasználást
- 5.)Érdekes nevű növények, melyek elnevezése összefüggésben van feltételezett hatásával.

Végül Pápai Páriz Ferenc Pax Corporis c. művét a gyógynövényeknek gyógyításra való felhasználása szempontjából kiértékelve, kiemeljük annak művelődés- és tudománytörténeti értékét is.

A GYÓGYSZERFEJLESZTÉS SIKEREI ÉS

KUDARCAI

Succesele și eșecurile dezvoltării medicamentelor
Serendipities and scandals in the drug development

Pintér Erika

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet

Az elmúlt évszázadban a tiszta hatóanyag alapuló, tudományosan bizonyított hatásmechanizmuson keresztül ható, racionális gyógyszerkutatás bevezetése döntő szerepet játszott az emberiség életkilátásainak és életminőségének számottevő emelésében. A gyógyszerkutatás klasszikus stratégiái a következők voltak: 1. A természetben található hatóanyagok izolálása (morfin, papaverin, digitális). 2. Endogén molekulákhoz hasonló anyagok előállítás (H2-receptor antagonisták, szintetikus hormonok). 3. Enzimgátlók kifejlesztése (MAO-gátlók, acetil-kolinészteráz-bénítók, ACE-gátlók). 4. Ismert, természetben előforduló molekulák kémiai módosítása: felszintetikus vegyületek (savvezisztens penicillinek, etinil-ösztadiol). A gyógyszerfejlesztés folyamatában az utóbbi évtizedben paradigmaváltás zajlott le. Jelenleg a modern gyógyszerfejlesztés 3 nagy szakaszra osztható, a racionális gyógyszertervezés, a preklinikai fejlesztés és a klinikai vizsgálatok fázisaira. A racionális gyógyszertervezés célja, a célmolekula meghatározása, a célmolekulához kötődő gyógyszerjelölt vezérmolekulák megkeresése. Céltudatos alaputatással a lehető legpontosabban fel kell tárunk a betegségek pathomechanizmusait. Molekuláris biológiai módszerekkel jellemezni kell azokat a fehérjéket, regulátor rendszereket, illetve géneket, amelyek felelősek a betegség kialakulásáért. A preklinikai fejlesztés feladata a farmakológiai hatás kimutatása, a farmakokinetikai jellemzők meghatározása, a toxikus

hatások felderítése állatokon. Az egészséges önkénteseken végzett klinikai I. fázisban kimérik a maximális tolerálható dózist és a humán farmakokinetikai paramétereket. A klinikai II-III. fázis célja a komplex farmakodinámiai vizsgálat, a mellékhatások felderítése. A IV. fázis a gyógyszer forgalomba hozatal utáni ellenőrzését jelenti. Az ókortól napjainkig a gyógyszerfejlesztés során számos véletlen, nagy sikerű felfedezés történt, ami forradalmi változást jelentett a gyógyszeres terápiában. Történetek azonban súlyos hibák, skandallumok is, melyek intő példaként szolgálnak a jelen és a jövő gyógyszerfejlesztői számára.

KULTURÁLIS KÜLÖNBSÉGEK A HALLGATÓK DOHÁNYZÁSI SZOKÁSAIBAN A

MULTIKULTURÁLIS MAROSVÁSÁRHELYI

ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI EGYETEMEN

Diferențe culturale privind fumatul studenților de la Universitatea de Medicină și Farmacie Tirgu Mureș
Cultural differences in smoking habit of health profession students from the multicultural University of Medicine and Pharmacy Tirgu Mures

Preg Zoltán¹, László Mihály Imre⁶, Nemes-Nagy Enikő², Ianosi Edith Simona³, Germán-Salló Márta⁴, Bálint Szentendrey Dalma¹, Ábrám Zoltán⁵, Kikeli Pál István⁶

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Biokémiai Tanszék, ³Tüdőgyógyászati Tanszék, ⁴3. sz. Belgyógyászati Klinika, ⁵Közegészségtani Tanszék, ⁶Procardia Orvosi Társaság

A marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti egyetemen elindítottuk a Dohányfüstmentes Orvosi Egyetem projektet. A projekt első lépéseként felmértük az egyetem diákjai körében a dohányzási szokásokat.

Vizsgáltuk a dohányzási szokásokban és a dohányzást tiltó szabályozások betartási arányában jelentkező kulturális különbségeket az egyetem román, magyar és angol tannyelven tanuló diákjai között.

Első keresztmetszet vizsgálatunkat 2014 márciusában végeztük. A Global Health Professions Student Survey tanulmányban használt kérdőív kibővített változatát használtuk a dohányzási szokások felmérésére. Célcsoportunk az egyetem valamennyi hallgatója volt (4151 diák), minden évfolyamról és karról (orvosi, fogorvosi, gyógyszerészeti, ápolói). A kérdőívet a hallgatók 76,0%-a (3203 diák) töltötte ki (71,4% nő és 28,6% férfi). A válaszoló diákok megoszlása az oktatás tannyelve szerint: 1944 román, 1090 magyar 142 angol. A leíró statisztikai feldolgozásokat IBM-SPSS program segítségével végeztük.

A dohányzás prevalenciája egyetemünkön 34,1% volt (31,7% a nők, és 40,0% a férfiak körében), Tagozatok szerint a dohányzás prevalencia 32,6% volt a román, 36,0% a magyar, és 40,4% az angol tagozaton. A dohányzás prevalencia közel azonos volt a férfi hallgatók körében (40,5% román, 39,3% magyar, 41,0% angol), különbözött viszont a női hallgatók körében (29,8% román, 34,6% magyar, 39,7% angol). Az egyéb dohánytermékek, használatának a prevalenciája egyetemünkön 14,2% volt, (13,1% a román, 12,8% a magyar, és 40,4% az angol tagozaton). Minden ötödik

dohányzó diák (20,2%) úgy nyilatkozott, hogy rágyújtott az egyetem belül épületében is. Ezen arány is tagozatonként változó volt: 23,2% a román, 13,9% a magyar, 29,1% az angol tagozaton.

Tanulmányunk jelzi a dohányzási prevalenciájában megnyilvánuló kulturális különbségeket. A meglévő dohányzás tiltó szabályozások betartásában is jelentős különbségek vannak a tagozatok között, Az egyes tagozatok közötti kulturális különbségeket figyelembe kell venni projekt intervenciók szakaszában.

NEBIVOLOL ÉS ORODISZPERZ TABLETTA SEGÉDANYAGOK KÖLCSÖNHATÁSÁNAK VIZSGÁLATA DSC ÉS IR MÓDSZEREKKEL

Studiul interacțiunilor neбивололуlui cu excipienții pentru comprimate orodispersabile prin metodele DSC și IR

Study of interactions among neбиволол and orodispersable tablet excipients by DSC and IR methods

Rédai Emőke Margit¹, László Klaudia¹, Ciurba Adriana¹, Todoran Nicoleta¹, Antonoaea Paula¹, Szabó Zoltán-István², Sipos Emese²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszertechnológiai Tanszék, ²Ipari Gyógyszerészet Tanszék

A neбиволол egy harmadik generációs béta-blokkoló. Béta₁-szelektív adrenerg receptor-antagonista, (racém keverék, de a D-neбиволол nagy szelektivitású), amely fokozza a vascularis nitrogén-monoxid felszabadulását (endothelialis béta₂-adrenerg receptor-mediált nitrogén-monoxid-termelődésen keresztül). Alkalmazzák hipertónia, pangásos szívelégtelenség és ischaemiás szindróma kezelésében.

Jelen kísérletes munka célja a neбиволол és orodiszperz tablettá segédanyagok összeférhetőségének vizsgálata.

Anyag és módszer A kiválasztott segédanyagok három csoportra oszthatók: édesítő (szorbitol, xylitol), szétesést (Kollidon CL és VA 64, Primojel, Prejel, Polypladone XL,) és gördülékenységet elősegítők (Aerosil, magnézium-sztearát). Kettős keverékeket vizsgáltunk termoanalízis (DSC) és IR spektroszkópia módszerével. A tiszta neбиволол DSC görbében egyetlen éles olvadási endoterma jelenik meg 227,4°C-nál.

Az olvadáspont néhány fokos csökkenést figyelhetünk meg Aerosil, magnézium-sztearát, Kollidonok, Polypladone XL esetében. Kettős csúcs jelenik meg neбиволол és Prejel keverék termogramján. Szorbitol, xylitol,Primojel és neбиволол keverékeiben több mint 10°C-os az olvadáspont csökkenése.

A neбиволол IR spektrumának jellemző csúcsai 3203 cm⁻¹ (O-H kötés), 1101,78 cm⁻¹ (gyűrűben levő szén-oxigén kötés 1621 cm⁻¹ (aril gyökkel kapcsolt szén-szén kettős kötés), 1303,71 cm⁻¹ (szén-nitrogén kötés) és 942.72 cm⁻¹ (szén-hidrogén kötés).

A kettős keverékekben felsimeríthetőek a hatóanyag jellegzetes csúcsai.

Következtetésünk, hogy fizikai kölcsönhatást mutat a neбиволол és a szorbitol, valamint a neбиволол és xylitol.

AZ EPESAVAK ÉS AZ IMMUNRENDSZER

KAPCSOLATA

Relația dintre acizii biliari și sistemul imun
The relation between bile-acids and the immune system

Sipka Sándor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Klinikai Immunológiai Tanszék

A koleszterin enzimes oxidációja során számos epesavforma képződik, melyek detergensként elősegítik a táplálékok lipid molekuláinak emésztését és felszívódását, hormonként viszont öt különböző receptort aktiválnak, melyek kihatnak az epesav anyagcserén kívül a cukor, lipid és lipoprotein anyagcserére, az energia felhasználásra, bélműködésre, baktériumnövekedésre, gyulladásokra és a máj-bél kapcsolatra. Ez az összefoglaló jellegű előadás bemutatja a jelenleg ismert legfontosabb eredményeket az epesavak élettani és kóros működésével kapcsolatban, továbbá kiemelt figyelemmel foglalkozik az epesavak és a bakteriális lipopoliszaccharid (endotoxin) molekulák kapcsolatával különböző kóros állapotokban. Jelen előadásban bemutatásra kerül az epesavak szerepe a veleszületett immunitásban, különböző szisztémás gyulladásokban, a gyulladásos bélbetegségeken, allergiában, psoriasis-ban, cholestasis-ban, elhízásban, metabolikus szindrómában, túlzott alkoholfogyasztás eredetű máj betegségben és bél daganatokban.

BIZTOSABB DIAGNOSIS A TÉRDIZÜLETI

PORCKORONGSÉRÜLÉSEKBE-AZ

ULTRASZONOGRÁFIA FONTOSSÁGA

Diagnosticul mai clar al leziunilor de menisc-rolul
ultrasonografiei
Clearer diagnosis of meniscus lesions – role of
ultrasound imaging

Solyom Árpád¹, Benedek Csaba², Király Ildikó²

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

A térd ízületi porckorong sérülések leggyakrabban a tartós, túlzott igénybevétel vagy koordinálatlan mozgások kapcsán keletkezhetnek. Fontos a mihamarabbi felderítésük, mivel a megfelelő kezeléssel és rehabilitációval a panaszok csökkenthetők vagy megszüntethetők, az életminőség pedig javítható és a degeneratív ízületi elváltozások megjelenése késleltethető. A ma rendelkezésre álló diagnosztikai eljárások segítségével a pontos diagnózis felállítása nem okoz nehézséget, viszont bizonyos esetekben a kivitelezésük akadályokba ütközik: nem mindenhol elérhetőek, hosszúak a várólisták és nem utolsó sorban költségesek. Célkitűzésünk rávilágítani arra, hogy az ultrahangvizsgálat is biztos diagnózist adhat-e eme patológiában, mely olcsó, nem invazív, mindenhol elérhető és gyorsan elvégezhető. Ehhez a marosvásárhelyi I. számú Ortopédia és Traumatológia klinikájának beteganyagából 20 beteget választottunk ki, akiket artroszkópia előtt ultrahangvizsgálatra küldtünk, lehetővé téve így az artroszkópia és ultrasonográfia eredményeinek összehasonlítását és kiértékelését.

Eredményeink alapján az ultrasonográfia által felállított diagnózis az esetek 70%-ban pontos volt. A fennmaradó 30%-ban a műtét során olyan társult lágyrészsérüléseket véltünk felfedezni, amelyet az echográfia során nem vettünk észre. Ezen hiányosságok inkább a tapasztalat, mintsem a tudás hiányát tükrözik, hiszen az echográfia még nem terjedt el a muszkuloszkeletális patológiában.

ALKARSÉRÜLÉSEK KEZELÉSE: LEMEZES

OSTEOSYNTHESIS VS INTRAMEDULLÁRIS

VELŐŰRSZEGZÉS : MÓDSZER, KIMENETEL ÉS

SZÖVŐDMÉNYEK - SZAKIRODALMI

ÁTTEKINTÉS

Tratamentul fracturilor de antebrăț, placă cu șuruburi vs tijă centromedulară. Tehnica, rezultate și complicații

Forearm fractures: Plate fixation vs intramedullary nailing method, outcome and complications -study results

Solyom Árpád¹, Dull Noémi Kinga², Sebesi Szilárd²,
Sebesi Botond²

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

Az alkar fontos szerepet tölt be a mindennapi életben. Funkcióját és szerkezetét tekintve igen komplex, bármely sérülés amely ezt a szerkezetet megbontja kihatással lehet a mindennapi életre, éppen ezért körültekintő és összetett kezelést igényel. Az alkartörések kezelésében legelfogadottabb a lemezes osteosynthesis de egy másik kitűnő alternatív módszer lehet az intramedulláris szegzés(IMN) is.

Célkitűzés: két kezelési módszer hatékonyságának vizsgálata. Az alkalmazásuk által kapott eredmények összehasonlítása.

Anyag és módszertan: szakirodalom áttekintése, eredmények táblázatba foglalása, statisztikai feldolgozása és ezek összehasonlítása.

Mindkét kezelési módszer betegsáma közel azonos volt, így a kapott eredmények is arányosak voltak a kimenetelt illetően. A szövődmények különböztek a két módszer között, de hasonló arányban fordultak elő.

Dolgozatunkban fényt szeretnénk volna deríteni arra, hogy két különböző módszer közül melyik hatékonyabb, és mely módszerrel alacsonyabb a szövődmények aránya. A kezelés célja a biomechanikai funkciók helyreállítása ezért igen fontos a megfelelő műtéti technika kiválasztása. Az interosseous membrán fontos eleme az alkarnak, szerepet játszik stabilitásában, a teherátvitelben és a finom rotációk illetve pronosupinációs mozgások kivitelezésében. A későbbi komplikációk megelőzése végett igen fontos szerep hárul a sebészre, hogy jól értékelje és kezelje az alkar diafizis töréseket.

Az újonnan kifejlesztett intramedulláris szeg egy kitűnő alternatívája lehet az alkartörések kezelésének, annak ellenére, hogy a legelfogadottabb még mindig a lemezes osteosynthesis.

A HÓLYAGRÁKOK NEURÁLIS TERJEDÉSE

Diseminarea perineurală a carcinomului vezicii urinare
The Neural Propagation of the Urinary Bladder Cancer

Sükösd Farkas¹, Kuthi Levente¹, Sass László³, Hajdu Adrienn¹, Priskin Katalin³, Iványi Béla¹, Pajor László²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet, ²Urológiai Tanszék, ³MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetika Tanszék

A neurális terjedés (NT) a tumor növekedés különleges formája, amely egyes típusok (hasnyálmirigy, dűlmirigy, fej-nyak, gyomor, vastagbél daganatok) esetében gyakran fordul elő. Szerepe van a helyi kiújulásban, azonban mechanizmusa, molekuláris háttere ma még kevésbé ismert. Bár az urotheliális karcinómákat nem tekintjük neurotróp daganatnak a csekély számú vonatkozó közlemény többnyire magas gyakorisággal észlelik e terjedés módját. Célunk az ideg menti tumor terjedés pontos definiálását követően, az urothelisejtes rákok vizsgálata volt, egészében beágyazott, egymást követő radikális cisztekтомиás mintákon.

250 esetben a tumor inváziós frontjának 3 mm-es sávjában jelöltük az idegátmetszeteket, a peri- és intraneurális terjedést, majd a jelöléseket számítógépes programmal számoltuk. Az első 23 esetben ezek gyakoriságát is vizsgáltuk.

A radikális cisztektomiaiából 31 (12,4 %) eset mutatott, legalább egy ideg vonatkozásában neurális terjedést. A 23 NT mutató esetben két jól elkülönülő gyakorisági csoportot lehetett látni: alacsony (5% alatti) NT átlagos gyakorisága 2,75% (szórás:0,79) volt, míg a magas, (5% fölötti) NT 17,7% (szórás:7,78) valószínűséggel jött létre.

A morfológiai észleleteink arra utalnak, hogy az urotheliális karcinóma neurális terjedése két mechanizmus alapján valósulhat meg: alacsony gyakorisággal a degenerálódott idegek mentén véletlenszerűen létrejövő propagációt feltételezzük, míg a magas valószínűségű csoport hátterében a tumor heterogenitás talaján kialakult valódi neurotróp tumor szubklónt gyanítunk.

Vizsgálataink a neurális terjedés általános mechanizmusának jobb megértését tehetik lehetővé.

PENTOXIFILIN HASZNÁLATA ÚJSZÜLÖTTKORI FERTŐZÉSEKBE, INNOVATÍV TERÁPIA ROMÁNIÁBAN – ESETBEMUTATÓ

Administrarea pentoxifilinei în infecțiile neonatale, terapie inovatoare în România - prezentare de caz
Pentoxifylline administration in neonatal infections, premiere treatment in Romania - case presentation

Szabó József¹, Rusu Camelia³, Yacoob Ismail Ahmed²

¹Margittai Dr. Pop Mircea Városi Kórház, Újszülött Osztály, ²Gyermekgyógyászati Osztály, ³Bihar Megyei Klinikai Sürgősségi Kórház, Nagyvárad, Újszülött Osztály

A pentoxifilin egy olyan szintetikus theobromin származék, amelyik haemorheológiai, immunmoduláló és gyulladáscsökkentő hatással rendelkezik (csökkenti a gyulladást fokozó TNFalfa, IL-6 és IFNgamma citokinek termelését). A pentoxifilin újszülöttkori használata még intenzív kutatások tárgyát képezi. A kevés adat ellenére is az eredmények biztatóak.

Az újszülött intenzív osztályokon gyakran előforduló két kórkép (szepszis és nekrotizáló enterokolitisz) kezelésében szerzett tapasztalataink révén szeretnénk felhívni a figyelmet a pentoxifilin alkalmazhatóságára a neonatológiában. Újszülött intenzív osztályunkon először alkalmaztunk Romániában pentoxifilint a klasszikus neonatológiai kezelési sémák kiegészítőjeként.

Két esetben (31 hetes koraszülött nekrotizáló enterokolitisszel és érett újszülött szepszissel) a pentoxifilin adása hozzájárult az eleinte súlyos kórlefordulás kedvező kimenetelében.

Az első eset egy mesterséges megtermékenyítésből származó, placenta leválás miatt sürgősségi császárműtéttel született, 31 hetes koraszülött volt, 1/1 perc és 1/5 perc Apgar értékkel. Diagnózisa a következő volt: Koraszülöttség, Súlyos perinatális asphyxia, Hyalinmembrán betegség, Hypoxiás enkefalopáthia, II. fokú cerebrális haemorrhágia, Nekrotizáló enterokolitisz. A klasszikus kezelési sémákat 3 napig (6 óra/nap) adott 5 mg/tskg/óra dózisu pentoxifilinnel egészítettük ki. A második eset egy, az anya által szándékosan elhanyagolt terhességből származott (chorio-amnionitisz, bűzös borsópüré-szerű amnion folyadék, legalább két napja kiszakadt burok), amelyik komplex reszuszcitációt igényelt (Apgar értékek: 0/1 perc, 1/5 perc, 3/10 perc). Diagnózisa a következő volt: Súlyos perinatális asphyxia, Újszülöttkori szepszis (Staphylococcus aureus), Hypoxiás enkefalopáthia. Az adjuváns pentoxifilin kezelés az előző esethez hasonló módon történt.

Eseteink kedvező lefordulása összhangban van más újszülött intenzív terápiás osztályok vonatkozó kutatásainak pozitív eredményeivel. A pentoxifilin biztató adjuváns kezelésnek bizonyult újszülöttkori szepszisben és nekrotizáló enterokolitiszben

RITKA (ANYAGCSERE)BETEGSÉGEK ÉS MASS-TANDEM SZEREPE EZEK MEGOLDÁSÁBAN EGY KISVÁROSI KÓRHÁZ BETEGANYAGÁBAN 2008-2014 KÖZÖTT

Boli (metabolice) rare în cazuistica unui spital oraşenesc între 2008-2014 și aportul tehnicii MS/MS în soluționarea lor

Rare (metabolic)disease in the experience of a city hospital between 2008-2014, contribution of MS/MS technique in solution of cases

Szabó József¹, Yacoob Ismail Ahmed², Karg Eszter³, Baráth Ákos³, Hladnik Uros⁴, Crişan Mirela⁵, Al-Khrouz Camelia⁶

¹Margittai Dr. Pop Mircea Városi Kórház, Újszülött Osztály, ²Gyermekgyógyászati Osztály, ³Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Gyermekgyógyászati Klinika, ⁴B.I.R.D. Europe Foundation, Medical Genetics Laboratory, Costozza di Longare, Diagnostic and Rehabilitative Center for Diagnosis, Therapy and Cure of Rare diseases.,

⁵Kolozsvári Sürgősségi Egyetemi Gyerekkórház, I. sz. Axente Iancu Gyermekklinika, ⁶3. sz.

Gyermekgyógyászati Klinika

Újszülöttkori anyagcsere betegségek kiterjesztett szűrése bevett gyakorlat a szomszédos országokban. Az újszülöttkorban jelentkező kb. 300 anyagcsere betegség közül a leggyakoribb 30-50 betegséget mass-tandem (MS/MS) spektrometriával határozzák meg Európa legtöbb államában. Ezen betegek ellátása multidiszciplináris megközelítést igényel, sokszor különböző szintű egészségügyi ellátó intézmények összehangolt bevonásával.

Saját tapasztalataink bemutatásával szeretnénk felhívni a figyelmet az alacsonyabb kompetenciájú kórházak bevonásának jelentőségére is (magasabb kompetenciájú szakintézmények irányítása alatt). Bemutatjuk a saját hozzájárulást is ezen esetek megoldásában. Saját hozzájárulásunk és a MS/MS hozzájárulásának bemutatása néhány rövid esetbemutatóval.

Egy Lesch-Nyhan szindrómás esetnél segítettünk a csak külföldön elvégezhető genetikai teszt kivitelezésében, nemcsak a gyerekek hanem a rokonoknak is. Három fenilketonúria gyanús újszülöttnél MS/MS segítségével sikerült ezt a kórképet kizárni. Egy neuro-motorosan súlyosan retardált csecsemőben MS/MS segítségével kreatin-szintézis zavart valószínűsítettünk, melyet követtünk a család későbbi gyermekeinél is. Néhány szociálisan hátrányos helyzetű fenilketonúriás és kongenitális hypothyroidizmusban szenvedő csecsemőnél sikerült az előzetes gyanút megerősítsük mass-tandemmel. Egy 21-HO-áz deficités gyermek esetén szteroidogramot sikerült végezni MS/MS-el. A vért Schleicher-Schuell 903-as itatópapírra felitva és beszárítva küldtük el valamennyi esetben postán.

Egy országos szintű, MS/MS alapú,kialakítása indokolt lenne. anyagcsere betegségeket kiterjesztetten szűrő hálózat Anyagcsere betegségben szenvedők ellátása bizonyos feltételek mellett alacsonyabb szintű egészségügyi intézményekben is elvégezhető a hazai és külföldi szakirányú központok szoros felügyelete alatt.

INZULIN KEZELT 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEKNÉL A PRANDIÁLIS INZULIN EXENATIDE-DAL TÖRTÉNŐ BEHELYETTESÍTÉSÉNEK METABOLIKUS HATÁSA

Efectul metabolic al înlocuirii insulinei prandiale cu Exenatide la pacienții cu diabet zaharat tip 2 insulinotratați

The metabolic effect of switch from prandial insulin to Exenatide in insulin-treated in patients with type 2 diabetes

Szabó Mónika¹, Bodó Nagy Annamária²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés, ²Puls rendelő, Marosvásárhely, Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés

A GLP 1 analógok gyógyszer családjába kifejezett vércukor- és súlycsökkentő hatásuknál fogva valamint a nagyon alacsony hypoglycaemia rizikó miatt, optimális második vonalbeli antidiabetikus szerek számítanak 2-es típusú diabetesben. Ezen betegeknek az inzulin Exenatide-dal történő behelyettesítése eddig nem vizsgált.

Célkitűzés: 2-es típusú inzulinkezelésben részesülő cukorbetegek prandiális inzulinjának Exenatide-ra történő váltásának vizsgálata a cukoranyagcsere, testsúly és hypoglycaemia vonatkozásában.

A prospektív tanulmányba túlsúlyos, 2-es típusú, basal-bolus illetve kevert inzulinnal kezelt cukorbetegeket választottunk. Ezen betegeknek feljegyeztük a hypoglycaemia frekvenciáját, a az elmúlt év testsúlygörbéjét, valamint a HbA1c-t. Ezután a prandiális inzulint napi 2x 10 mg rövid hatású Exenatide-ra váltottuk, megtartva a bazális inzulint, ennek adagját oly módon titrálva, hogy az éhomi vércukorérték 120mg/dl alatt legyen. Amennyiben 3 hét múlva a betegek 2 órás postprandiális glycaemiája meghaladta a 250 mg/dl-t, a beteg visszakért az eredeti inzulinkezelésre. 6 illetve 12 hónap elteltével újraértékeljük a fenti paramétereket.

A 24 beválasztott betegből 8 esetben vissza kellett térni a kezdeti inzulinkezelésre, ebből 3 esetben az Exenatide mellékhatásai, 5 esetben a magas postprandiális értékek miatt. A további esetekben szignifikáns testsúlycsökkenés volt észlelhető minden betegnél (-6,5±4.2 kg, p=.001), a hypoglycaemia rizikó szignifikánsan csökkent (p=0.03), a HbA1c csökkent, de az átlagos differencia nem volt szignifikáns.

Az inzulinkezelte 2-es típusú cukorbetegek lényeges hányadának testsúlya és életminősége javult a prandiális inzulin Exenatide-dal történő behelyettesítése során.

ANTIHIŠTAMIN ENANTIOMEREK KIRÁLIS**ELVÁLASZTÁSA**

Separarea chirală a enantiomerilor unor
antihistaminice

Chiral separation of antihistamine enantiomers

**Szabó Zoltán-István¹, Hancu Gabriel², Gál Réka³,
Muntean Daniela-Lucia⁴**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszeripar és Biotechnológiai Tanszék,

²Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ³egyetemi hallgató,

⁴Gyógyszerellenőrzési Tanszék

Több, mint 45 képviselővel, a H1-antihisztaminok az allergiás kórképekben használt legnépesebb gyógyszer-csoport. A jelenlegi kutatási eredmények szerint, ezen vegyületek nagy része inverz agonistaként hat, stabilizálva a hisztamin H1-receptort inaktív állapotába. Kémiai szerkezetüket tekintve hat csoportba sorolhatók: alkil-aminok, etanol-aminok, etiléndiaminok, fenotiazin-, piperazin- és piperidinszármazékok. Számos vegyület szerkezetében asszimétrikus szénatom található, és több képviselő enantiomer-tiszta formában is piacra került.

Jelen munkánk célja bizonyos H1-antihisztaminok (feniramin, klórfeniramin, brómfeniramin, cetirizin, prometazin) királis elválasztása volt, kapilláris elektroforézissel (CE) illetve nagyhatékonyságú folyadékkromatográfiával (HPLC). CE során királis szelektorként ciklodextrinokkal illetve makrolid antibiotikumokkal próbálkoztunk vizes, valamint nemvizes közegben. A folyadékkromatográfiai módszernél fehérje alapú allófázist alkalmaztunk (Ultron ES-OVM).

A CE módszerek fejlesztésénél az antihisztamin enantiomerpárok szimultán királis elválasztására törekedtünk. Emellett, összehasonlító vizsgálatokat végeztünk vizes és nemvizes közegben. HPLC során a strukturálisan igen hasonló, alkil-amin szerkezetű feniramin, brómfeniramin és klórfeniramin enantiomerpárok összehasonlító királis elválasztására esett a hangsúly.

A CE vizsgálatok során kiderült, hogy a nemvizes közeg alkalmazása, a kialakult zárványkomplex csökkent stabilitása miatt nem kedvező. Ezzel szemben, vizes közegben, az optimalizált CE módszer alkalmazásával, lehetővé vált az enantiomerpárok alapvonalis elválasztása kevesebb, mint 7 perc alatt.

A folyadékkromatográfiai vizsgálatok során, a kromatográfiai körülmények változtatásával, mindhárom antihisztamin enantiomerjei alapvonalon elválasztható. Fény derült arra a tényre is, hogy a fenil csoporton levő halogén atom jelenléte a retenciós idő növelése mellett jelentős királis szelektivitásbeli különbségekhez is vezet.

Jelen tanulmány az Európai Szociális Alap, Humánerőforrás-Fejlesztési Program 2007-2013 keretén belül készült, projekt szám POSDRU 159/1.5/S/136893.

CHRONICUS AUTOIMMUN THYREOIDITIS**LEFOLYÁSA TERHES NŐKNÉL JÓD- ÉS
SZELÉNKEZELÉS SORÁN**

Evoluția tiroiditei cronice autoimune la gravide sub
tratament cu iod și seleniu

The evolution of chronic autoimmune thyroiditis in
pregnancy during iodine and selenium therapy

**Szántó Zsuzsanna¹, Csiszér Attila³,
Croitorescu Zsuzsanna², Sánta Dóra⁴, Finna Judit⁵,
Kedves Tünde⁴**

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Endokrinológiai

Klinikai Osztály, ²Központi Laboratórium, ³Országos

Közegészségügyi Intézet, Marosvásárhelyi Regionális

Közegészségügyi Központ, ⁴Santa Poliklinika,

Marosvásárhely, ⁵Dr. Finna Judit Családorvosi Rendelő,

Marosvásárhely

Jódhiányos vidékeken a jódpótlás elengedhetetlen a magzat normális fejlődéséhez, de súlyosbíthatja az anyai chronicus autoimmun thyreoiditist a terhesség idején és a postpartum periódusban. A szelénkezelés jótékonyan befolyásolhatja az autoimmun pajzsmirigybetegségek lefolyását, és kivédheti a jód káros hatását az anya pajzsmirigy-gyulladására.

Célkitűzés: vizsgálni a Hashimoto-thyreoiditis lefolyását terhes nőknél, akik L-thyroxin+szelén+jód-kezelésben részesültek. Anyag és módszer: Autoimmun thyreoiditisben szenvedő 13 terhes nőnél meghatároztuk az I-II. trimeszterben a TSH, szabad-T4, anti-thyroidperoxidase (aTPO), anti-thyreoglobulin (aTg), szérumszelén és vizeletjód szintjét, majd a kezelés (pajzsmirigyhormon-, jódpótlás, szelénadagolás) során követtük a pajzsmirigyműködést és a pajzsmirigy-antitestek szintjét a III. trimeszterben és postpartum periódusban.

Nyolc esetben találtunk alacsony vagy a normális alsó határán lévő joduriát, és ezek közül háromban csökkent szérumszelén-szintet is. Az aTPO magas volt 12 esetben, egyben csupán az aTg. Minden esetben szükség volt thyroxinpótlásra (11 esetben a terhesség előtti adagot kellett növelni, kettőben elkezdni a kezelést). Nyolc terhesnél társítottunk jódot (100-200 microg/nap) és szelént (50-200 microg/nap). A pajzsmirigy autoantitestek szintje minden esetben csökkent a terhesség során, sőt két terhes nőnél normalizálódott is, de postpartum ismét megemelkedett. Egy terhesnél gesztációs cukorbetegség alakult ki a III. trimeszterben, amely szülés után megszűnt. A jód+szelén-adagolást követően két esetben (15,3%-ban) postpartum manifest thyreotoxicosis lépett fel, amely körülbelül 2 hónap alatt spontánul javult (miközben csökkentettük vagy elhagytuk a jódkezelést, és folytattuk a szelénterápiát).

Chronicus autoimmun thyreoiditisben szenvedő terhes betegek jelentős számában jódhiányt mutattunk ki, melyet pótolni javallt. A terhességben alkalmazott kombinált thyroxin-, jód- és szelénkezelés során a pajzsmirigy antitestek szintje nem emelkedett, sőt jelentősen csökkent, de a postpartum periódusban újra megnövekedett, illetve az esetek 15,4%-ában manifest thyreotoxicosis is kialakult. *A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Tudományi Egyetem Belső Kutatási Grantja által támogatott 34/2013-as számú projekt.*

A DOPAMIN AGONISTÁK ALKALMAZÁSA PARKINSON-KÓRBAN. HOL TARTUNK ?

Utilizarea agonistilor dopaminergici în Boala Parkinson. Unde ne poziționăm ?

Dopamin agonists in the treatment of Parkinson's disease. Where we are ?

Szász József Attila¹, ifj. Szatmári Szabolcs⁴, Constantin Viorelia⁵, Demeter Annamária², Szekeres Katalin², Bajkó Zoltán³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²egyetemi hallgató, ³1. sz. Neurológiai Klinika, ⁴Nagyszeben, 1. sz. Neurológiai Klinika, ⁵Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika

A Parkinson-kór krónikus, progresszív neurodegeneratív kórkép, melynek ellátása komplex feladat. Máig megoldatlan kihívás a fiziológiás körülmények között fennálló folyamatos dopamin ingerlést orális készítményekkel pótolni, ami idővel motoros komplikációkat (teljesítményingadozások és diszkinézisek) eredményez. Erre való tekintettel, a levodopa-készítmények bevezetését igyekszünk késleltetni; ezzel párhuzamosan egyre nagyobb szerepet kapnak a dopamin-agonisták (kizárólag a nem-ergotamin származékok). A jelen pillanatban érvényes terápiás ajánlások a 65 éves kort határozzák meg "mérőkövek" a kezelési stratégiák kidolgozásánál. A szigorúan egyéni szabott terápia valamint a második generációs MAO-B gátló rasagilin mint egyetlen, a betegség természetes lefolyását potenciálisan befolyásoló készítmény, az utolsó ajánlások "visszatérő motívumai". Dolgozatunkban retrospektíven vizsgáltuk a marosvásárhelyi 1-es és 2-es számú Neurológiai Klinika 11 éves beteganyagát, a zárójelentések alapján. Eredményeinkből kitűnik, hogy bár a dopamin agonisták alkalmazása (monoterápiában ill. L-dopával kombinálva egyaránt) növekvő tendenciát mutat a vizsgált periódusban, a korai szubsztitúciós terápia továbbra is gyakori alternatíva a Parkinson-kór ellátásában.

A SZUBSZTITÚCIÓS TERÁPIA BEVEZETÉSÉNEK SAJÁTOSSÁGAI A MAROSVÁSÁRHELYI IDEGGYÓGYÁSZATI KLINIKÁK PARKINSON-KÓROS BETEGEINÉL

Particularități ale introducerii tratamentului de substituție dopaminergică în boala Parkinson la pacienții cliniciilor de neurologie din Târgu Mureș
Aspects in the introduction of the dopamine replacement therapy in the treatment of Parkinson's disease at the Departments of Neurology, Târgu Mureș

ifj. Szatmári Szabolcs¹, Bajkó Zoltán², Varga Noémi Sára³, Bordi László Lehel³, Jáger Emőke³, Szász József Attila²

¹Szeben Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék, ³egyetemi hallgató

A Parkinson-kór leghatékonyabb gyógyszere mindmáig a levodopa, melynek hosszútávú alkalmazását korlátozzák a motoros és nem-motoros komplikációk. A sorra kifejlesztett enzimgátlók illetve retard

készítmények csak részlegesen képesek javítani a levodopa rendkívül előnytelen farmakokinetikai és farmakodinamikai paramétereit. A szubsztitúciós terápia indukálta szövődmények miatt a Parkinson-kór kezelésében az utolsó évtized jelentős szemléletváltást hozott. A kezdeti stádiumban alkalmazott dopamin-agonisták késleltetik ugyan a motoros komplikációk megjelenését de kevésbé hatékonyak mint a levodopa. Dolgozatunk célja a szubsztitúciós terápia bevezetésének vizsgálata a marosvásárhelyi ideggyógyászati klinikákra 2003-2014 között beutalt Parkinson-kóros betegek zárójelentései alapján. Ebben az időszakban összesen 1650 beteg került felvételre Parkinson-kór miatt. Figyelembe vettük a betegek korcsoport szerinti eloszlását, az alkalmazott levodopa készítmények típusát, átlag-adagját, illetve az adagolását, továbbá az átlagéletkort az adott készítmény bevezetésének pillanatában. Külön elemeztük a 65 év alatti illetve a 65 évnél idősebb betegek adatait. Nyomon követtük ugyanakkor a szubsztitúciós kezelés bevezetésének gyakoriságát a diagnózis megállapításakor. A levodopa-terápia bevezetése 76%-ban történt a diagnózis pillanatában (átlagéletkor: 61 év) míg 24%-ban késleltették a terápia bevezetését, átlagosan 3 és fél évvel (ezeknél a betegeknél 59 év volt az átlagéletkor). Eredményeink alapján a levodopa még mindig az elsőnek választott szer a Parkinson-kór kezelésében. Célszerű lenne a szubsztitúciós terápia késleltetése főleg a 65 évnél fiatalabb korcsoportoknál.

AZ AGYÉRKATASZTRÓFÁK ELSŐ NAPJAI: MI LEGYEN A VÉRNYOMÁSSAL?

Accidenteale vasculare cerebrale: abordarea tensiunii arteriale în primele zile.

The first days after the stroke onset: what to do with the blood pressure?

Szatmári Szabolcs¹, Bajkó Zoltán², Szász József Attila¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²1. sz. Neurológiai Klinika

Az agyérkatasztrófák kezdetére kimondottan jellemző a vérnyomásemelkedés, függetlenül attól, hogy jól kezelt vagy nem kezelt magasvérnyomásos vagy akár normotenzív betegről van szó. Mivel már régóta folynak az erőfeszítések a magasvérnyomás-betegség visszaszorítására, az orvosi köztudatba is beépült, hogy a vérnyomás csökkentése az első teendők közé tartozik sürgősségi helyzetekben. Mindeközben a mai napig sincs egységes állásfoglalás azt illetően, hogy az agyinfarktusok, agyvérzések keletkezésekor megnőtt vérnyomás káros vagy hasznos az érintett agyterület túlélését tekintve, és hogy a terápiás tennivalók közt a vérnyomás befolyásolása milyen szerepet kapjon. A megfigyelések azt mutatják, hogy számos esetben a vérnyomás spontán módon csökken a kezdet utáni napokban. Az utóbbi évek nemzetközi és hazai irányelvei igyekeztek megfelelő ajánlásokat tenni bizonyos értékeket meghaladó vérnyomás esetére, különböző betegcsoportok (agyinfarktus, trombolízis, agyvérzés) ellátásához. A nemrég lezárult nagy klinikai vizsgálatok viszont semlegesnek bizonyultak arra nézve, hogy kell-e folytatni a már előzőleg beállított

vérnyomáscsökkentő kezelést a stroke első napjaiban, és hogy kapjon-e ilyen gyógyszert az olyan, emelkedett vérnyomású stroke-os beteg, akit addig nem kezeltek. Az eredmények azt sugallják, hogy az agyérkatasztrófában alkalmazott azonnali vérnyomáscsökkentés inkább káros, mint hasznos, ezért általában a várakozó álláspont és az egyénre szabott kezelés javasolható az első napokban.

DIAGNOSZTIKUS ÉS PROGNOSZTIKUS VONATKOZÁSOK AZ ORR- ÉS ORRMELLÉKÜREG TUMOROK ESETÉN

Diagnosticul și prognoza tumorilor cavității nazale și ale sinusurilor paranasale

Diagnostic and prognostic aspects of the tumors of nasal cavity and paranasal sinuses

**Szatómári Tímea, Mózes Huba, Genes Ionela,
Mühlfay György**

*Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti
Klinika*

A nemzetközi irodalom alapján az orrüreg és az orrmelléküregek tumorai ritka elváltozásoknak számítanak, a fej-nyakterületi malignus daganatoknak kb. 3%-át teszik ki. Ezen daganatok többsége az arcüregekből és ethmoid sejtekből indul ki, extrém ritka elváltozás a homloküreg vagy az iköböl eredetű daganat. Gyakrabban fordul elő férfiak esetén, valamint a tájegységeket tekintve Japán és Dél-Afrika vezet a statisztikákat.

Az orr- és orrmelléküregek daganatainak diagnózisa három alap lépést követ: a klinikai (endoszkópos) vizsgálat részletes anamnézist követően; modern imagisztikai eljárások (kontrasztanyag CT, MRI, angiográfia); tumorbiopszia. Az imagisztikai kivizsgálás és a szövettani tipizálás nélkülözhetetlen a megfelelő kezelési terv felállításához és a prognózisbecsléshez.

Tran Ba Huy és Bonfils szerint 5 fő tünetcsoport lehelhető fel egy nazo-sinusalis daganatos folyamat evolúciójában: nazo-sinusalis, orbita, buco-dentális, neurológiai, illetve faciális tünetcsoport. A tünetek nagyon változatosak lehetnek.

A retrospektív tanulmány során a Marosvásárhelyi Fül-orr-gégészeti Klinika 2008-2014 közötti beteganyagában vizsgáltuk az orr- és orrmelléküreg tumorok gyakoriságát, illetve szövettani típusok szerinti eloszlását. Klinikánkon ezen periódusban 132 orr-, illetve orrmelléküreg daganatos beteg került diagnózisra. A histopatológiai vizsgálatok megállapították, hogy ennek 58%-a benignus, míg 42%-a malignus elváltozás volt. A nemek eloszlását vizsgálva azt találtuk, hogy az említett régió tumorai valamivel gyakrabban fordulnak elő férfiaknál (50%), mint nőknél (40%). A rosszindulatú daganatok túlnyomó többsége a laphámcarcinóma (78%) valamelyik típusába tartozott. A szövettanilag jóindulatú daganatok nagyrészt epitheliális (38%) és mesenchymális (43%) eredetű volt, ezek közül kiemelkedő az invertált papilloma, ami 10-15%-ban laphámsejtescarcinómává alakul át.

A prognózis nagymértékben függ a szövettani típustól, a tumor elhelyezkedésétől, illetve kiterjedésétől. A kezelés tervezése mindenképp egy interdisziplináris csapat közös munkáját igényli, melyben aktív szerep jut a fül-orr-

gégésznek, patológusnak, imagisztikusnak és az onkológusnak. E terület tumorainak sebészi megoldása igen komplex feladat, mivel funkcionális és esztétikai problémákat egyaránt figyelembe kell venni a műtét során. A sebészi beavatkozások vagy az arc kontúrját képező arckoponyát érintik, vagy olyan életfontos szervek kerülhetnek a műtési területbe, mint a szemgödör vagy az agy.

KI67-INDEX, MINT LEHETSÉGES FÜGGETLEN PROGNOSZTIKUS TÉNYEZŐJE A DIFFÚZ NAGY B- SEJTES LIMFÓMÁKNAK: RETROSPEKTIV KLINIKOPATOLÓGIAI ESETTANULMÁNY

Indexul Ki-67, factor prognostic posibil independent al limfomului difuz cu celule B mari: studiu clinicopatologic retrospectiv

Ki67-index as possible independent prognostic factor in diffuse large B-cell lymphomas: a retrospective clinicopathologic study

**Szatómári Mónika¹, Horváth Emőke², Turcu Mihai²,
Chira Liliana², Demian Smaranda³**

*¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató, ²Körbonctani Tanszék,*

³Belgyógyászati Klinika

A proliferációs aktivitás fontos tulajdonsága nemcsak a szolid malignus daganatoknak, hanem a limfómáknak leukémiáknak is, és a legtöbb daganat esetében prognosztikus és prediktív értékű. A gyakorlat igazolta, hogy a számszerű meghatározására a Ki-67 immunhisztokémiai reakció a legalkalmasabb. A viszonylag szubjektív rutin diagnosztikai meghatározás várhatóan jelentős interobszerver eltérésekhez vezet.

A diffúz nagy B sejt limfómák (DLBCL) diagnosztikai kritériumaként számon tartott magas Ki67 proliferációs index prognosztikus jelentőségét vizsgáltuk különböző stádiumokba sorolt daganatok esetében, arra fókuszálva, hogy a pontos mennyiségi analízis során nyert érték összefügg-e a túléléssel.

Retrospektív vizsgálatunk során 23 DLBCL esetében morfometriás programot alkalmazva (ImageJ) értékeltük újra az immunhisztokémiai módszerrel jelölt Ki67 antigénexpressziót. Valamennyi metszetről 10 digitális mikroszkópos felvétel készült 200X nagyításon. A digitális képeket Image J file-ba helyeztük és automatikus számlálásnak vetettük alá, majd a digitális képeket Microsoft PowerPoint file-ba helyeztük. és ugyanazon a digitális felvételeken két különböző vizsgáló becsléssel határozta meg a Ki-67 proliferációs értékeket 5%-os pontossággal. A talált értékek matematikai átlagát tekintettük mérvadónak. Ezután a becsült (a kórszövettani leletben szereplő érték valamint a digitális kép értékelése) és az ImageJ program által számolt értékeket hasonlítottuk össze. A morfometriai módszerrel meghatározott Ki67 indexet a klinikai stádium, a daganat kiindulása (nodális/extranodális), az LDH enzimaktivitás valamint a túlélés függvényében értékeltük.

Korrelációs analízissel jó, ill. kiváló egyezést tapasztaltunk a becsült és a számolt értékek összehasonlításával. A digitális számlálás alkalmazhatósága kérdéses a mindennapi gyakorlatban, a

becsült érték megállja a helyét a rutin diagnosztikában. Annak ellenére, hogy a proliferációs index a stádium emelkedésével nő, nem találtunk pozitív összefüggést a Ki67 proliferációs index, az LDH enzimaktivitás és a túlélés között.

OBEZITÁSSAL TÁRSULÓ SZEPSZIS

Obezitate și stare septică
Obesity and sepsis

Szécsi Csilla¹, Rajna Zsolt¹, Szabó Klára²,
Frigy Attila³, Zaharia Kézi Erzsébet Iringó⁴

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Infektológiai
Osztály, ²2. sz. Aneszteziológia Intenzív terápia,

³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 3.
sz. Kardiológiai Osztály, ⁴4. sz. Infektológiai Tanszék

Az obezitás a modern kor járványa. A zsírszövet nem csupán energiaraktár, fontos szerepe van az anyagcserében, valamint endokrin szervként is működik. Egy megváltozott immunállapot, ennek következtében az obez személyeknél gyakrabban jelennek meg súlyos fertőző betegségeknek. Molekuláris szinten állandó jellegű gyulladás van jelen adipokinek termelése révén.

Esetbemutató. Fiatal, morbid obezitású (testtömegindex >40), 2-es típusú diabéteszes, ischémiás kardiopátiás férfi jelenik meg a sürgősségi osztályon néhány napja tartó légszomj, köhögés, köpet ürítés, láz, retrosternális fájdalom miatt. Beutalás kardiológia osztályra. Objektív vizsgálat: rossz általános állapot, hiperémiás arc, periorális cianózis, ödémás végtagok. Dispnöe, ortopnöe, tahipnöe, oxigénszaturáció 96%, mellkasa emfizémás, hallgatózásra diszeminált romfláns és szibiláns valamint bazásis szörtyölés. Tahicardia 110/perc, vérnyomás 190/100, aszcitesz. Mellkasröntgen: Bilaterális bazális pangás. Vérgázanalízis: pH 7,28/7,27, Pco₂ 67,3/70,2 mmHg, pO₂ 103/110 mmHg. ProBNP 2530 pg/ml. Troponin 0,015 ng/ml. Leu: 14500/ul. Vércukorszint: 140 mg%. 24 órán belül pulmonáris ödéma majd légzési stop következtében intubálják és mesterségesen lélegeztetik. Beutalása 4-ik napján a hemokultúrából kitenyésztik az Enterococcus faecalis, Acinetobacter baumannii, kondicinált patogén koaguláz negatív Stafilococcus törzs. Az antibiogramnak megfelelő kezelés hatására állapota stabilizálódik. Két hét után előbb Candida albicans, majd opportunistá Corynebacterium törzs, Acinetobacter spp, Stafilococcus MRSA tenyésztődik ki az intubációs kanülből, a felfekvésekből pedig ESBL Klebsiella spp. törzs.

Eredmények: Kevert etiológiájú súlyos sepszis. Dekompenzált globális szívelégtelenség NYHA III/IV. Anaszarka. Ischémiás kardiomiopátia. Bronhopneumonia. Magasvérnyomás. 2-es típusú diabétesz. Morbid obezitás. Tracheostomia. A kórokozók érzékenységeinek megfelelő kezelése a vitális funkciók fenntartása biztosította az eddigi kedvező kórlefelet.

Fiatal morbid obezitású, 2-es típusú diabéteszes, ischémiás kardiopátiás férfi dekompenzálódik egy léguti fertőzés miatt, kritikus, septicus állapotba amihez a nosocomiális kórokozók is hozzájárulnak. az obezitásának tulajdonítható Immundeprimált állapota miatt, kórjósolata előreláthatatlan, gyógyulhat de szövödmények is kialakulhatnak.

ONKOGÉN JELLEGŰ MIR-EK EXPRESSZIÓJÁNAK VIZSGÁLATA HUMÁN VILÁGOSSEJTES VESE KARCINÓMÁBAN

Studiul expresiei oncogenelor miR în carcinomul
renal uman cu celule clare

Oncogenic miR expression in human clear cell
carcinomas

Szegedi Krisztián¹, Szabó Zsuzsanna², Flaskó Tibor¹,
Gombos Katalin³, Oláh Gábor², Harda Kristóf²,
Halmos Gábor²

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Urológiai Klinika, ²Gyógyszerhatástani és
Biofarmáciai Intézet, ³Pécsi Tudományegyetem, Klinikai
Központ, Népegészségtani Tanszék

A szövetekben is kimutatható microRNS-ek (miR) mint potenciális biomarkerek egyre inkább a tumor-biomarkerek kutatási téma középpontjába kerülnek. Az urológiai daganatok patomechanizmusában több miRNS is szerepet játszik. A világossejt veserák (ccRCC) témában végzett kutatások alapján ezek a miR-ek (miR-21, miR-221) funkcionálisan kulcs onko- és szupresszor génre (targetre) kifejtett hatásuk révén kapcsolódnak be a daganatok kialakulásának folyamatába.

Munkánk során célunk volt a miR-21 és a miR-221 expressziójának vizsgálata vese tumoros betegekől származó tumoros (ccRCC) és ép szöveti mintapárokon. Ezen eredmények összevetését is terveztük a rendelkezésünkre álló klinikopatológiai adatokkal.

Vizsgálatainkhoz a Debreceni Egyetem Urológiai Klinikájáról származó, 24 vese tumoros betegből származó tumoros- és ép vese szövetminta állt rendelkezésünkre. A mintákból totál RNS-t izoláltunk TriReagent (TR118, Molecular Research Center Inc.) segítségével. 260 és 280 nm-en történt Nanodrop-os mérés során meghatároztuk az RNS oldatok koncentrációját és tisztaságát. A reverz transzkripciót a TetrocDNS Synthesis Kit (BIO-65043, BIOLINE) segítségével a gyártó leírása szerint végeztük el. Micro-RNS expresszió vizsgálata real-time kvantitatív PCR-technikával. A teljes szöveti miRNS-ről átírt cDNS mintákat kvantitatív PCR-rendszerben (Light Cycler 480, 04707516001 SYBR Green I Master Kit, Roche) amplifikáltuk. Az expressziós vizsgálatokhoz a vizsgált miR-ekre specifikus stem-loop primereket (TIBMOLBIOL) használtunk. Referencia miR-ként a normál vese mintában előforduló miR-203-at választottuk.

Az expressziós eredmények alapján elvégzett statisztikai analízis szerint a normál vesemintákhoz képest a tumoros (ccRCC) szövetek szignifikáns mértékben ($p < 0,05$) expresszálják a miR-21 és miR-221-et. Jelenlétük összefüggést

mutat a klinikopatológiai adatokkal is. Leginkább a G3-as státusszal jellemezhető mintáknál volt megfigyelhető a vizsgált onkogén miR-ek expressziója. A PTEN és PDCD4 tumorsuppresszor target gének gátlásán keresztül az említett miRNS-ek különböző szignálútvonalakba beleszólva sejtproliferációt, -migrációt, -inváziót, angiogenezist, valamint apoptózist gátlást indukálnak. Mindezen folyamatok végső soron daganat kialakuláshoz vezethetnek.

A miRNS profilok kiértékelésével a daganat kiújulás, terjedés és áttétképződés tendenciái is jósolhatók.

KIRÁLIS GYÓGYSZERVEGYÜLETEK, AZ ENANTIOMEREK ELVÁLASZTÁSI MÓDSZEREI

Medicamente chirale, metode de separare a enantiomerilor

Chiral drugs, enantiomer separation methods

Székely-Szentmiklósi Blanka¹, Kelemen Hajnal², Hancu Gabriel², Székely-Szentmiklósi István¹, Kovács Béla³

¹Gedeon Richter Romania Rt., Termékfejlesztési Osztály,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ³Biokémiai Tanszék

Az élő szervezetek alapvetően királis jellegűek, ezért az optikai izomerek azonos kémiai szerkezetük ellenére gyakran eltérő farmakokinetikai tulajdonságokkal, biológiai hatással, mellékhatással rendelkeznek. Előfordulhat, hogy míg az enantiomer molekula pár egyik tagja pozitív hatást fejt ki az emberi szervezetben, addig a másik hatástalan vagy mérgező. Ezzel magyarázható, hogy az utóbbi években előtérbe került az enantiomertiszta termékek gyártása, illetve az enantiomerek elválasztása és egyedi biológiai tulajdonságainak vizsgálata. A gyógyszerkönyvek előírják a királis tisztaság ellenőrzését. Az enantiomerek analitikai céllal való elválasztása megvalósítható kromatográfias módszerekkel vagy kapilláris elektroforézissel, különböző királis szelektor molekulák segítségével. A leggyakrabban és legnagyobb sikerrel alkalmazott szelektorok a ciklodextrinek, melyek diasztereomer zárványkomplex képzés révén tesznek különbséget az izomerek között, de alkalmazhatók még koronaéterek, makrociklusos antibiotikumok, fehérjék, fémkomplexek. Egy adott enantiomerpár esetén kihívást jelent a megfelelő szelektor kiválasztása és az optimális elválasztási körülmények biztosítása a molekuláris kölcsönhatások ismeretében. A dolgozat bemutatja és példákkal szemlélteti az enantiomerek fontosságát a gyógyszeres terápiában, a gyógyszerkönyvek által előírt vizsgálatát és elválasztási módszereit.

FUNCTIONALIS TÖRÉSKEZELÉS RÖGZÍTÉS NÉLKÜL. A HARMADIK ÚT

Tratamentul funcțional al fracturilor fără mobilizare.

A treia cale

Functional treatment of fractures without immobilization. The third way

Széplaki Attila¹, Széplaki A. Attila³, Gáspár Boróka²

¹Kolozsvári Rehabilitációs Kórház, Ortopédiai és

Traumatológiai Osztály, ²Orvosi Rehabilitáció,

³Semmelweis Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Az évezredek elteltével a csonttörések gyógyulási folyamatában nem sok változás történt.

Az ókori konzervatív kezelési eljárásoktól kezdve a mai látványos sebészeti megoldásokig számtalan módszer látott napvilágot.

A cél minden esetben a gyógyulási idő lecsökkentése és a komplikációk, mint az álzület vagy deformációk elkerülése.

Két általánosan ismert kezelési kategória létezik: a konzervatív (Böhleri), mely a törések gipszrögzítésén alapul valamint a sebészi eljárás, melynek hátránya a törés körüli vérömleny eltávolításával járó elhúzódásos consolidacio, álzület és más számtalan szövődmény kialakulása.

Módszernek a harmadik utat választva elkerüli a két leírt módszer hátrányait és bizonyos törések esetében az úgynevezett functionális töréskezelést alkalmazzuk.

A humerus felsővég, radius fej, patella, sarokcsont, valamint lumbális csigolyatörések esetében mozgással, megfelelő ellenőrzött tornagyakorlat programokat alkalmazva éjük el az optimális callus képződést. Ezen módszerrel a másik két eljárás hátrányai kiküszöbölhetők.

Negyven éves tapasztalatunk alapján igyekszünk bemutatni ezen módszer előnyeit a mindennapi gyakorlatban.

A PÉNISZ MONDOR BETEGSÉGE

Boala Mondor penian

Penile Mondor's disease

Szöllösi Attila¹, Szöllösi Enikő², Vida Árpád Olivér³, Szabó József¹, Mártha Orsolya³

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Urológiai Klinika,

²Belgyógyászati Osztály, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Urológiai Klinika

A Mondor betegség egy igen ritka benignus kórkép, amely a mellkasfal felszínes vénáinak trombózisát jelenti. Ennek egy lokalizált formája a v. dorsalis penis trombózis, amelyet először 1958-ban írtak le.

T.Gy. 24 éves férfibeteg, péniszfájdalommal, valamint erekciót követő késői emyedés (szexuális kapcsolat után 2-2,5 óra) panaszaival jelentkezik részlegünk járóbeteg rendelőjében. Kórelőzménye negatív, objektív vizsgálattal egy 0,2x0,2 cm-es felszínes bőrléziót, egy a balano-prepuciális ároktól a pubisig húzó, összenyomhatatlan kordonszerű képletet valamint inghinálsan, bal oldalon két kis méretű nyirokcsomót mutattunk ki. Laborvizsgálatok sem véralvadási, sem egyéb eltéréseket nem mutattak ki. A has, kismedence és here ultrahangos vizsgálata során sem tapasztaltunk kóros eltéréseket, csupán a pénisz Doppler-ultrahangos vizsgálata igazolta az izolált, v. dorsalis penis trombózist.

Az első konzultációt követően nem szteroid gyulladáscsökkentő, antibiotikum, prevenció dózisú antikoaguláns kezelést kezdtünk el, valamint lokálisan heparinos kenőcs használatát, jeges borogatást és szexuális absztinenciát javasoltunk. Eredmények: Kétnapos kezelést követően a tünetek enyhültek, az inghinális nyirokcsomók visszahúzódása volt tapasztalható. Az egy héten később történt ellenőrzés alkalmával a pénisz Doppler vizsgálat a véna trombózis részleges oldódását mutatta ki. Következtetés: A pénisz Mondor betegsége egy ritka kórkép, amellyel bármely urológus vagy családorvos találkozhat. A kórismét el kell különíteni más kórképektől, mind a Peyronie betegség, ebben nagy segítségünkre van a Doppler ultrahang vizsgálat. Az idejében kórismézett és helyesen alkalmazott kezelés látványosan enyhíti a tüneteket, oldja a szorongást és a pszichikai stresszt, amelyek e kórfolyamat velejárái.

AZ AKUT PANCREATITIS ELŐFORDULÁSA, EGY GASTROENTEROLÓGIA OSZTÁLY BETEGANYAGÁBAN

Prevalenta pancreatitei acute in cazuistica unei sectii clinice de gastroenterologie
Epidemiology of acute pancreatitis at patients admitted to a gastroenterology department

Török Imola¹, Macarie Melania¹, Macarie Ioan¹, Pop Raluca², Georgescu Dan¹, Ciorba Marius¹, Farkas Hunor Pál¹, Băţaga Simona¹

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

A heveny hasnyálmirigy gyulladás az egyik leggyakoribb, sürgősségi kórházi beutalást igénylő emésztőszervi megbetegedés. A betegség lefolyását tekintve, megkülönböztetünk enyhe, közepes és súlyos lefolyást. A gyulladást kiváltó tényezők közül a leggyakoribbak az alkoholfogyasztás, az epeuti elzáródás, valamint a metabolikus (hypertrigliceridaemia) ok.

Dolgozatunk célja az akut hasnyálmirigy gyulladás előfordulásának és etiológiájának követése, egy gasztroenterológia osztály egy éves beteganyagában.

Retrospektív módon követtük, a Marosvásárhelyi Sürgősségi Klinikai Megyei Kórház Gasztroenterológia osztályán, 01.08.2013-31.07.2014 között befektetett 1221 betegnél az akut pancreatitis előfordulását. Megfigyeltük az akut hasnyálmirigy gyulladás etiológiáját, a betegség lefolyását, valamint a betegek nemét és életkorát.

A vizsgált 1221 beteg közül, 66 esetben volt jelen akut pancreatitis – 5,4%. Az etiológiát tekintve, alkoholos 27 esetben (40,9%), biliáris 15 esetben (22,72%), metabolikus 14 esetben (21,21%) és egyéb ok 10 esetben (15,15%) volt. A hasnyálmirigy gyulladás lefolyását illetően, 42 esetben (63,63%) volt enyhe, 20 esetben (30,30%) középsúlyos és 4 esetben (6,06%) súlyos pancreatitis. Az életkor szerinti megosztást követve, a betegek átlagéletkora 58,6 év volt. Az alkoholos etiológia esetén az átlagéletkor 49,09 év volt és minden beteg férfi. A betegek 66,66%-a volt férfi, a férfi/nő arány 2/1.

A heveny hasnyálmirigy gyulladás kórisméje a gasztroenterológia osztályon befektetett betegek 5,4% -ánál fordult elő. A kiváltó okot tekintve, a leggyakoribb az alkohol okozta akut pancreatitis volt, különösen fiatal férfiak esetében.

COLORECTALIS SZINKRON DAGANAT LAPAROSZKÓPOS KEZELÉSE - ESETISMERTETÉS

Tratamentul laparoscopic al cancerului colorectal sincron - prezentare de caz
Laparoscopic treatment of the synchronous colorectal neoplasia - case report

Török Árpád¹, Bancu Şerban¹, Kántor Tibor², Suciu András², Neagoie Radu¹, Sala Daniela¹, Borz Cristian², Dénes Márton István²

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

Szinkron daganatról beszélünk, ha egy betegnél egyszerre két vagy több primér daganat mutatható ki. Irodalmi adatok szerint a szinkron colorectalis daganatok előfordulása igen ritka. Diagnózisuk endoszkópiás, komputer tomográfias vagy mágneses rezonanciás kivizsgálás segítségével lehetséges. Nem ritka a műtét alatti diagnózis, amely jelentős mértékben befolyásolhatja a műtét lefolyását.

Dolgozatunk célja ismertetni a minimál invazív sebészi beavatkozás során nyert tapasztalatainkat egy intraoperatív módon diagnosztizált colorectalis szinkron daganat esetében. 79 éves férfi betegünk alsó tápcsatornai vérzés miatt kerül sürgősségi vizsgálatra. Beutaláskor a beteg súlyosan vérszegény (hematokrit 23%, hemoglobín 8,1g/dL), végbél vizsgálatkor 4 cm-re a végbélnyílástól egy kiemelkedő daganat tapintható. A vastagbél többi szakaszainak endoszkópos kivizsgálása nem volt kivitelezhető a daganat nagy mérete és fokozott vérékenysége miatt. Műtéti előkészítést követően laparoszkoos rectum amputáció elvégzését terveztük. A laparoszkoos műtét alatt "tapintható" volt egy daganat a szigmbél szintjén is. A rectum és szigmbél preparálása után a perineális seben keresztül távolítottuk el a rezekálendő bélszakaszt. A perineális seb bezárását követően újra pneumoperitoneumot idéztünk elő és a proximális vastagbél csonkot retroperitoneálisan colostomiába szájaztattuk a bal csípőárokban bevezetett port helyén. A szövettani vizsgálat három közepesen differenciált mucinózus adenokarcinómát mutatott ki, nyirokcsomó áttétekkel (T₂N₁M₀).

A minimál invazív sebészi technika lehetőséget biztosít a szinkron colorectalis daganatok egyidőben történő ellátására, csökkenti a kórházi kezelési időt és a szövődmények kialakulásának a gyakoriságát.

A METABOLIKUS SZINDRÓMA ÖSSZETEVŐINEK ELŐFORDULÁSA 10-15 ÉVES GYEREKEKNÉL, A SZOCIO- DEMOGRÁFIAI ÉS ÉLETMÓDBELI ELEMekkel ÖSSZEFÜGGÉSBEN

Prevalența elementelor sindromului metabolic la copii cu vârsta între 10-15 ani în relație cu elementele socio-demografice și de stil de viață

Prevalence of metabolic syndrome and its components in children aged 10-15 years in relation to socio- demographic and lifestyle characteristics

Török Edina¹, Bíró Levente², Fail Ágnes Edit³, Szabó Mónika⁴

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Tudógyógyászati Osztály, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, ⁴Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Az elhízás és az anyagcsere betegségek prevalenciája gyermek és kamaszkorban is növekedő tendenciát mutat, a kardiovaszkuláris rizikó korai megnövekedését okozva. Okai a megváltozott életmód, illetve szociodemográfiai tényezők.

Célkitűzés: erdélyi kamaszkorú gyerekek metabolikus paramétereinek vizsgálata a genetikai, életmódbeli, szocio-demográfiai tényezőkkel összefüggésben.

Nem és etnikum (magyar, román, roma) eloszlás szerint reprezentatív 10-15 éves erdélyi diák kohortot (275 tanuló) vizsgáltunk, megmérve a gyerekek magasságát, testsúlyát, háskörfogatát, vérnyomását valamint triglicerid- illetve vércukorszintjét. 35 kérdéses kérdőívet töltöttünk ki az alábbiakra vonatkozóan: mozgás, tanulás, táplálkozás, családi anamnézis, stb. Metabolikus szindrómásnak tekintettük azokat a diákokat, akiknél legalább 3 tényező szerepelt az alábbiak közül: abdominális elhízás és/vagy túlsúly, emelkedett vércukorszint, emelkedett triglicerid, magas vérnyomás.

A tanulók 22,55%-a haladta meg a normális testsúlyt. Hipertóniát 28,73%-ban; emelkedett vércukorszintet 19,56%-ban emelkedett trigliceridet 23,50%-ban észleltünk. A magyar tanulók anyagcsere profilja szignifikánsan rosszabb a román illetve roma gyerekekhez képest. A gyerekek 4%-a metabolikus szindrómás. A rossz anyagcsere státus összefügg a lakhellyel (falu), a képernyő (TV, számítógép) előtt eltöltött idővel, fast-food fogyasztással. A családi anamnézisben megjelenő anyagcsere betegségek szignifikánsan megnövelték a szindróma kialakulásának valószínűségét.

Az anyagcserezavarok az erdélyi, főleg magyar fiatalok között is aggasztóan nagy arányban jelen vannak. A pozitív családi anamnézis, az etnikum, a szedentarizmus, a fast food fogyasztás egyaránt rizikót jelentenek a metabolikus szindróma kialakulásában.

TÓRIKUS MŰLENCSE IMPLANTÁLÁSA ÉS A POSZTOPERATÍV HELYZETÉNEK ELLENŐRZÉSE

Implant de cristalin artificial toric și evaluarea poziției acestuia

Toric IOL implantation and verification of the postoperative position

Tsorbatzoglou Alexis

Medsystem Szemészeti Klinika, Nagyvárad

A hagyományos, tokzsákban elhelyezett monofokális műlencse (IOL) rotációja nem befolyásolja a posztoperatív látáseredményt, így az operatőr szabadon megválaszthatja az IOL haptikáinak helyzetét. A tórikus műlencse beültetése során azonban az operatőrnek biztosítania kell - a tokzsákba történő pozicionálás mellett - a műlencse tengelyének megfelelő állását is. Ezért a műtét előtt meg kell határozni és a corneán be kell jelölnie a tórikus IOL implantációjának tengelyét, a beültetést pedig ehhez kell igazítani. Mivel a műlencse hibás intraoperatív elhelyezése vagy esetleges posztoperatív rotációja jelentősen rontja a látásfunkciós eredményeket ugyancsak elengedhetetlen, hogy a műtétet követő időszakban leellenőrizzük a beültetett műlencse elhelyezkedését és meghatározzuk az esetleges rotációt is.

Az előadásban a szerző ismerteti a tórikus műlencse implantációjához szükséges ismereteket, részletesen kitér a tórikus lencse indikációira és kontraindikációira, tárgyalja az esetleges alternatív lehetőségeket, illetve ismerteti a műlencse posztoperatív helyzetének meghatározási lehetőségeit (beleértve az irodalmi újdonságokat is).

A PROFILAKTIKUS CSÁSZÁRMETSZÉSEK JAVALLATAINAK ALAKULÁSA AZ ELMŰLT ÉVTIZEDBEN

Modificarea indicațiilor operației cezariene profilactice în ultimul deceniu

Changes in the last decade in C-section indications

Túrós János Levente¹, Kiss Szilárd-Leó¹, Bereczky Lujza-Katalin¹, Toma Áron¹, Rozsnyai Florin Ferenc¹, Tófalvi Kinga², Szabó Béla¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató

A császármetszés napjainkban a leggyakrabban végzett hasi műtét. Az elmúlt évtizedben gyakorisága világszerte növekedik. A császármetszés mint műtéti beavatkozás is kockázatokot rejt önmagában ezért kerülendő az orvosi javallat nélküli, „kérésre” történő császármetszések végzése. Célunk: megvizsgálni hogyan változtak az anyai és magzati profilaktikus császármetszések javallatai egy évtized alatt. Anyag és módszer: Retrospektív tanulmány keretében vizsgáltuk a Marosvásárhelyi I-Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán egy évtized alatt végzett császármetszéseket és ezek javallatait (profilaktikus vagy vitális, anyai és/vagy magzati). Ezek közül három évet emeltünk ki tanulmányunkban (2002, 2007, 2012). Eredmények: A követett időszakban (2002, 2007, 2012) összesen 1085 császármetszést végeztek. 2002-ben 239 (szülések 11%-

a), 2007-ben 414 (szülések 16%-a), míg 2012-ben 432 (szülések 21%-a) császármetszés volt. Ezen belül a leggyakrabban szerepeltek a profilaktikus anyai-magzati és profilaktikus magzati javallatok. Következtetés: A császármetszések gyakorisága évi 1%-al növekedett klinikánkon. Az utóbbi években a császármetszések gyakoriságának növekedése jórészt a profilaktikus javallatok növekedésének tudhatók be. Fontos hangsúlyozni azt, hogy igen fontos csak jól megalapozott javallat esetén dönteni császármetszés mellett, ugyanakkor törekedni kell a természetes úton való szülésre.

NAPROXÉN MENNYISÉGI MEGHATÁROZÁSA EMBERI PLAZMÁBÓL

FOLYADÉKKROMATOGRÁFIÁS- TÖMEGSPEKTROMETRIÁS MÓDSZERREL

Cuantificarea naproxenului din plasmă umană prin cromatografia lichidă- spectrometrie de masă
Quantification of naproxen from human plasma by liquid chromatography- mass spectrometry

Vancea Szende¹, Molnus Lenke¹, Vas Krisztina-Eszter², Gáll Zsolt³, Borka- Balás Réka⁴

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fizikai Kémia Tanszék, ²Mikrobiológiai Tanszék, ³Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézet, ⁴I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

A naproxén a nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek csoportjának egyik tagja. Szerkezeti hasonlósága a többi profénnel elválasztási/meghatározási problémákat okozhat. Farmakokinetikai tanulmányok esetén, emberi plazmából való mérésére legindokoltabb a nagyhatékonyságú folyadékkromatográfia- tömegspektrometria (HPLC-MS) alkalmazása.

Célunk egy hatékony HPLC-MS módszer kidolgozása, amit egy bioekvivalencia vizsgálat során gyűjtött emberi plazmaminták naproxén koncentrációjának meghatározására használhatunk.

A kromatográfias elválasztást egy Kinetex C18-as (50 x 3 mm, 2.6 mikrométeres) oszlopon valósítottuk meg, mozgófázisként hangyasav 0,2%-os vizes oldata és acetonitril keverékét 58:42 (v/v) arányban használtuk, az áramlási sebesség 0,4 mL/perc volt, az oszlop hőmérséklete 30°C, az injektálási térfogat pedig 2 mikroliter. Belső standardként ketoprofént alkalmaztunk. A naproxén és a belső standard mérése elpárologtatásos pozitív ionizációs (ESI+) módban történt, fragmentálással. Az analízis ideje 4 perc volt.

A módszerfejlesztés során optimalizáltuk a kromatográfias körülményeket, a tömegspektrometriás detektálást és a mintaelőkészítést. A detektálás a következő ionok alapján történt: a naproxén esetében a 231-es tömeg/töltésű (m/z) molekulaion a 185-ös m/z jellegzetes fragmentumra esik szét, a ketoprofen esetében pedig a 253-as m/z molekulaion 209 m/z-re fragmentálódik. Az elpárologtatás körülményei közül a legfontosabbnak tűnt a hőmérséklet, a túl magas hőmérséklet az ionizáló kamrában a fragmentumok megjelenéséhez vezetett még mielőtt a fragmentálás megtörtént volna. A kalibrációs görbe tartományát a

maximális plazmakoncentrációjú mintákhoz kell igazítani, ennek megfelelően a mintákból, metanolos fehérjekicsapás után kapott felülúszókat 1:3 arányban hígítottuk vízzel. A linearitás megőrzése érdekében a belső standard koncentrációját minimálisra csökkentettük.

Sikerült kifejleszteni egy gyors, szelektív és az adott tartományban lineáris HPLC-MS módszert, ami felhasználható a naproxén plazmából való mennyiségi meghatározására, farmakokinetikai vizsgálatok esetén. A módszer pontossága, precizitása és a többi validálási kritérium alapján is megfelel az aktuális hivatalos előírásoknak.

FIZIOLÓGIAI HATÁSÉRT FELELŐS HATÓANYAGOK KIMUTATÁSA A XANTHII SPINOSI HERBA-BAN

Detectarea ingredientelor active responsabile pentru activitatea fiziologică din Xanthii spinosi herba
Detection of active ingredients responsible for the physiological impact from Xanthii spinosi herba

**Varga Erzsébet¹, Domokos Erzsébet²,
Kursinszki László³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziái Tanszék, ²Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Biológiai Intézet, ³Semmelweis Egyetem, Farmakognóziái Tanszék

A hazai népgyógyászatban gyakran használt Xanthium spinosum L.(Asteraceae), szerbtövis hatóanyag vizsgálatát tűztük ki célul.

A Xanthii spinosi herba tartalmaz szeszkviterpén laktonokat, diterpéneket, polifenolokat, szitoszterin glikozidokat, melyek felelősek a növényi részek farmakológiai hatásáért. A szerbtövis kivonatai klinikai vizsgálatok szerint eredményesek a dűlmirigy (prosztata)-túltengés jóindulatú hámdaganat kezelésében. Kísérleteinket a romániai kereskedelemben kapható herba-ból végeztük. A hatóanyagok minőségi kimutatását vékonyréteg kromatográfias módszerrel a toluolos, kloroformos, metanolos és etanolos kivonatokból vizsgáltuk. Négy kifejlesztő elegyet használtunk a szeszkviterpének kimutatására (I: etilacetát:toluol 95:5, II: hexan:aceton 90:10, III: hexan:etiléter 2:3, kloroform:petroléter:etilacetát 2:2.1) és két előhívószert (ánizsaldehyd és vanilin kénsavas oldata), valamint xanthatin etalont. A kloroformos és toluolos kivonatokból volt a legtöbb frakció, amelyeket az R_f értékek alapján különítettünk el.

A X. spinosum hatóanyag profiljának részletes vizsgálatát, 80 %-os metanolos kivonatból és tinktúrából, HPLC-ESI-MS/MS módszerrel végeztük. A komponensek elválasztására Zorbax Eclipse SB-C18 (3,0 x 150 mm, 3,5 µm) oszlopot alkalmaztunk, 0,4 ml/perces gradiens elúcióval, 0,3 % (v/v) hangyasav és acetonitril felhasználásával.

A X. spinosum alkoholos kivonatai fenoloid összetételében több flavonol-glikozid jelenléte mellett a kinasav mono-, di- és trikávéssavas észterei domináltak (9 db). Azonosítottuk továbbá a mintákban négy rokon diterpén glikozidot, köztük carboxiattractilozidot. A növény farmakológiai hatása szempontjából jelentősnek tekinthető xanthanolidok közül 9 komponenst

jellemeztünk, azonosítottuk köztük a xanthatint és a xanthumint.

A tanulmányozott faj hatóanyagainak széles skáláját sikerült eddig azonosítani és további analitikai módszerekre, vizsgálatokra van szükség a javasolt fitoterápiás felhasználás megindoklására.

„STARTLE” EPILEPSZIA, ESETBEMUTATÁS

Epilepsia „startle”, prezentare de caz.

„Startle” epilepsy, case report.

**Varga Kinga-Dalma¹, Dobos Gyöngyvér¹,
Balogh Andrea Réka¹, Bartha Szidónia¹,
Kovács Zsuzsa², Szatmári Szabolcs³**

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

A "startle" epilepszia, a reflex-epilepsziák egy fajtája, jellemzője a hirtelen fellépő, nem várt ingerre bekövetkező epilepsziás roham. Leggyakoribb kiváltó tényezője a váratlanul fellépő zaj, de szomatoszenzoros és ritkábban vizuális inger is kiválthatja.

Esettanulmányunkban veleszületett agyi rendellenességekkel és görcsrohamokkal élő nőbeteg kórtörténetét elemezzük, akinek csecsemőkorától kezdve epilepsziás rohamai vannak. Édesanyja hiperemesis gravidarumban szenvedett a terhesség első három hónapjában. A 40. gesztációs héten, háromnapos vajúdás után, természetes úton jött világra, Apgar pontszáma 7/8 volt. Pár hét után nyilvánvalóvá vált a veleszületett jobb oldali hemiparézis, ami főleg a felső végtagon volt szembetűnő, a neuropszichés fejlődés során kimaradt a mászás, a járást másfél évesen sajátította el, ez lábujjhegyen, hátratartott kezekkel történt, és instabil volt, beszélni szintén ekkor kezdett. Az első epilepsziás görcsrohamot 8 hónapos korában írják le, amit egy csaknem 6 éves rohammentes periódus követett. Később a különböző gyógyszeres kombinációk alkalmazása ellenére sem sikerült tartós rohammentességet elérni, és egyre gyakoribbak voltak a rövid ideig tartó, főként váratlan zajokra jelentkező tónusos-klónusos görcsrohamok. Jelenlegi objektív vizsgálatok szembetűnő a mikrokefália, faciális diszmozgás, enyhe jobboldali konvergencia strabizmus, a felső végtagon kifejezettebb jobboldali hemiparézis, globálisan élénk inreflexek és piramisos jelek. A gyerekkorban készült MR felvétel leírja a corpus callosum hipogenesiját következményes oldalkamra tágulattal, valamint gliózissal kísért diszgenetikus gyrifikációs zavart a hátsó parietális régiókban, mindkét oldalon.

Az eset bemutatása kapcsán foglalkozunk a "startle"-reakciókkal járó szindrómákkal valamint a beteg és környezete életminőségét jelentősen befolyásoló kórkép ellátásának jellegzetességeivel.

CT VIZSGÁLATTAL FELISMERT MELLÉKLELETEK SÚLYOS SÉRÜLTEKBE ÉS KARDIOLÓGIAI BETEGEKBE

Leziuni asociate depistate prin CT la pacienți cardiaci și politraumatizați

Incidental findings diagnosed by CT in severely injured and cardiological patients

Weninger Csaba¹, Várady Edit²

¹Värmland Megyei Önkormányzat, Arvikai Kórház, Radiológiai Osztály, ²Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai Klinika

A radiológiai vizsgálatokat célja adott beteg esetén fennálló klinikai kép háttérében álló betegség(ek) felismerése. Pozitív esetben egyes vizsgálatok előre nem várt, változó klinikai jelentőségű eltérést is kimutathat (pl. kis méretű vese cysta, degeneratív csontelváltozás, stb). Ezen elváltozások egy része lehet ismert, kezelést, további vizsgálatokat nem igénylő elváltozás, de mellékletként gócos tüdő, májbetegség vagy kis méretű, tünetet nem okozó daganat is ismertté válhat.

A Svédországban dolgozó szerző (WCS) 9 hónapos időszak alatt (2014. március – december között) 9 betegben talált, további vizsgálatot, esetenként kezelést szükségessé tevő elváltozást akut CT vizsgálatok során (multitrauma CT). A vizsgált betegek között 5 férfi és 4 nő volt, életkoruk 26 – 70 között változott. Värmland megyében használatos multitrauma CT vizsgálati protokoll a következő: koponya vizsgálat (natív), nyaki gerinc vizsgálat (több síkú rekonstrukcióval), mellkas, has és kismedence vizsgálat iv. kontrasztanyag adása után. A felismert elváltozások: gócos tüdőbetegség (daganatgyanú): 3 eset, emlődaganat egyidejű nőgyógyászati daganattal: 1 eset, gócos májbetegség: 2 eset, mellékvese daganat (incidentaloma): 2 eset, vesedaganat: 1 fő.

Ennél a kisebb betegcsoportnál több beteg adatait dolgozta fel retrospektív módon a másik szerző (VE), aki 149 coronaria CT vizsgálaton átesett beteg leleteit elemezte, melyek 99%-ában talált kisebb-nagyobb eltérést. A modern képalkotó módszerek (pl. többszeletes CT berendezések) esetenként nem várt eltéréseket is kimutatnak, melyek egy része további teendőket igényel, akár panaszt nem okozó kisméretű daganatot. A mellékletek tartható elváltozások felismerése felelősséget ró a radiológusra, azok jelentőségének értékelése már a kezelőorvos feladata, felelőssége.

ISMERT, HÍRES SKANDINÁV ORVOSOK

Medici scandinavi de renume

Well known, famous scandinavian medical doctors

Weninger Csaba

Värmland Megyei Önkormányzat, Arvikai Kórház, Radiológiai Osztály

Az orvostudomány számos híres előd nevét őrzi, akik elsőként ismertek fel betegségeket, végeztek el beavatkozásokat, műtéteket. Számos szaktekintély nevét őrzi a szakkönyvek. Egy adott régióban dolgozó orvosok gyakran nem ismerik korábban egy más területen pl. Skandináviában tevékenykedő szakemberek életútját, esetleg csak a nevüket. A radiológus szerző Svédországban dolgozva, a svéd nyelv ismeretében

olyan információkat is megismerhetett, melyek újak lehetnek a magyar orvosok számára.

A dán radiológus Christian Ingerslev Baastrup (1885 - 1950) a processus spinosusok érintettségével járó kórképet írt le. Karinthy Frigyes híres könyvében írja le betegségét, agydaganatának tüneteit, a kivizsgálás részleteit és a műtétjének körülményeit, ezzel maradandó emléket állítva kora egyik legnagyobb, iskolateremtő egyéniségének Herbert Olivecronának (1891 - 1980), aki a Serafimer kórházban operálta meg a magyar írót. Az idegsebész mellett dolgozott osztálya röntgen laboratóriumának vezetőjeként Erik LR Lysholm (1891 - 1947), akinek nevét a róla elnevezett rács őrzi. Az autoimmun betegségek egyik fontos, ismert kórképe a Sjögren-syndroma, melyet a svéd szemész Henrik Sjögren írt le (1899-1986). Végezetül a talán legismertebb svéd radiológus, Sven-Ivar Seldinger (1921-1998) életútját is ismerteti a szerző, aki 1953-ban publikált egy új, érkatéterezési módszert az Acta Radiologica című skandináv lapban. Nevét a svéd vaszkuláris és intervenciós radiológiai társaság is őrzi.

AZ AGYI ENDOTÉLSEJTEK ENDOTELIÁLIS-MEZENCHIMÁLIS TRANZÍCIÓJA SZEREPET JÁTSZHAT A TUMORSEJTEK VÉR-AGY GÁTON VALÓ ÁTVÁNDORLÁSÁBAN

Tranziția endotelial-mesenchimică a celulelor endoteliale cerebrale: rol posibil în extravazarea metastatică

Endothelial-mesenchymal transition of brain endothelial cells: possible role during metastatic extravasation

Wilhelm Imola¹, Krizbai István¹, Gasparics Ákos², Nagyósi Péter¹, Fazakas Csilla¹, Molnár Judit¹, Bencs Rita², Rosivall László², Sebe Attila²

¹MTA Szegei Biológiai Kutatóközpont, Biofizikai Intézet,

²Semmelweis Egyetem, Kórleltani Intézet

Az endoteliális-mezenchimális tranzíció (EndMT) egy az epiteliális-mezenchimális tranzícióhoz (EMT-hez) hasonlóan lezajló folyamat, amelynek során a sejtek elveszítik junkcióikat, polaritásukat, és mezenchimális tulajdonságokra (vándorlási képesség, alfa/símaizom aktin termelés) tesznek szert. Az EndMT olyan patológiás folyamatokban játszik szerepet, mint a fibrózis vagy a tumorképződés. Az EMT-hez hasonlóan, az EndMT is indukálható TGF-β-tal. Agyi endotélisejtekben, amelyek a vér-agy gátat kialakító, legszorosabb barriert képző endotélisejtek, az EndMT kevésbé ismert jelenség; szerepet játszik az agyi kavernózus malformáció kialakulásában.

Az agyi metasztatizáció kialakulása során a tumorsejteknek át kell vándorolniuk az agyi endotélisejtek rétegén. Ebben a folyamatban nemcsak a tumorsejtek, hanem az agyi endotélisejtek is aktívan részt vesznek. Hipotézisünk az volt, hogy a tumorsejtek által termelt TGF-β EndMT-t okoz az agyi endotélisejtekben, amely szerepet játszik a transzmigrációban.

Kísérleteink során igazoltuk, hogy TGF-β hatására az agyi endotélisejtekben EndMT zajlik le, amelynek során károsodnak a szoros és adherens kapcsolatok, csökken a

VE-cadherin és nő az N-cadherin mennyisége, és megjelenik a fibronectin, a β1-integrin, a kalponin és az alfa/símaizom aktin termelés. A melanóma-, illetve emlőkarcinóma sejteken kondicionált, aktivált médium hatására hasonló változások következtek be. A tumorsejtek által indukált alfa/símaizom aktin termelést megakadályozta az SB-431542 TGF-β-receptor gátlószert. A TGF-β, illetve a tumorsejtek aktivált kondicionált médiuma növelte az endotélreteg letapadó, illetve az azon átvándorló tumorsjtek számát. Ezen folyamatok is gátolhatók voltak SB-431542-vel. Eredményeink arra engednek következtetni, hogy a tumorsejtek által termelt TGF-β endoteliális-mezenchimális tranzíciót okozhat az agyi endotélisejtekben, és ezen folyamatnak szerepe lehet a központi idegrendszeri áttétek kialakulásában.

AZ A HEPATITISVÍRUS FERTŐZÉS

JELLEGETESSÉGEI MAROS MEGYÉBEN

Caracteristicile infecției cu virusul hepatitic A în județul Mureș

The characteristics of hepatitis A virus infection in Mures county

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Rajna Zsolt¹, Sütő Emőke¹, Püskök Katalin², Dimény Ottilia², Incze Andrea¹

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

Az A vírushepatitis (HAV) egy faeco-orálisan terjedő ragályos betegség, mely oltással megelőzhető. A fertőződés higiénés viszonyok, személyes viselkedés és védettség függvénye. A 2013-as országos adatok szerint Maros megyében jegyezték a legtöbb esetet (540), ezt Neamț (408) és Constanța követte (383). Célkitűzésünk felmérni Maros megyében a HAV fertőzések járványtani okait, gyakoriságát, ami magyarázhatja ezt a jelenséget. Retrospektív keresztmetszeti tanulmányt végeztünk amelyben követtük a 2004-2013 között Maros megyében HAV-al kórismézett betegeket, felhasználva az Egészségügyi Igazgatóság Járványtani osztályán található adatokat. Figyeltük az esetek évek szerinti eloszlását a nemek, környezet, terület, korosztály, elfoglaltság, közösségi hozzátartozás függvényében. A megye jelenlegi 5 területi régióra való felosztását használtuk: marosvásárhelyi, régi, dicsőszentmártoni, ludasi és segesvári. Az incidencia meghatározásához az Yx100000/Z képletet használtuk, ahol Y az új esetek, Z a lakosság száma.

Ebben az időszakban 3532 HAV-al fertőzött beteget kórisméztek, 55%-uk férfi. A korosztályok szerinti eloszlás tág határok között mozgott, 1 éves kor alatt, 65 év fölött, de legtöbben 5-9 évesek (1135 eset), a betegek 63%-a 20 éves kor alatti. Falusi környezetből 2236-on származtak. Mint közösség az elemi és középiskolásoké volt a legérzékenyebb, a betegek 32%-a. A tíz év alatti betegek 20%-a csak a betegség második hetében fordult orvoshoz. A 2012-es évben országunkban a HAV előfordulási aránya 16,90/100000 lakos volt, míg Maros megyében 50,50/100000 lakos volt az arány. Területi szempontból a 2013-as évben a segesvári régió volt a legérzékenyebb, ahol az incidencia 514/100000 lakos volt,

míg a marosvásárhelyi régióé 51,94/100000. A legtöbben a betegek közül rossz szociális körülmények között éltek, a higiénés rendszabályokat nem tartották be.

Elsősorban kiskorúak, falusi környezetből, gyermek-közösségekből származóak betegedtek meg. Az esetek halmozódásához hozzájárulhatott az orvosi ellátás késői igénylése. Nyilvánvaló az általános egészségügyi nevelés szükségessége a betegség terjedési módjáról és megelőzésének lehetőségeiről, főleg a vidéki, rossz szociális körülmények között élők körében. A magas incidencia egyes közösségek rossz higiénés viszonyaival és a védőoltás hiányával magyarázható.

ÉLETMINŐSÉG VIZSGÁLATA ELÜLSŐ

KERESZTSZALAG REKONSTRUKCIÓ UTÁN

Evaluarea calității vieții după reconstrucție de ligament încrucișat anterior

Quality of life assessment after anterior cruciate ligament reconstruction

Zuh Sándor¹, Gergely István¹, Zazgyva Ancuta², Hidi Margit³, Nagy Őrs¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²Sejtbiológia Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Az elülső keresztszalag sérülése egyike a leggyakoribb sportsérüléseknek, ennek megfelelően a rekonstrukciós eljárások szintén az egyik leggyakrabban alkalmazott ortopédsebészeti eljárások közé tartoznak. A műtét utáni eredmények kiértékelése figyelembe kell, hogy vegye a beteg életminőségi változásait.

A dolgozat célja az egykötetes hamstring innal elvégzett elülső keresztszalag pótláson átesett betegek életminőség változásának a vizsgálata.

E retrospektív vizsgálat 2013-2014 között a Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinikán sebészileg kezelt 30 beteget foglal magába. A betegek átlagéletkora 30,1 év (17-51 év közötti betegek), 6 nő és 24 férfibeteg vett részt a vizsgálatban. Minden beteg esetében artroszkópos segítséggel saját hamstring graftal elülső keresztszalag pótlást végeztünk. Az inak rögzítése minden esetben proximalisan felszívódó interferencia csavarral, valamint distalisan fémgombbal történt. Az életminőség változás vizsgálata az SF-36 (Short Form 36) kérdőív segítségével történt, műtét után 6 hónappal telefonos kapcsolatfelvétel alkalmával. Ezen kérdőív nyolc skálát foglal magába, melyet az egészséges populációhoz hasonlítunk.

Eredményeink azt mutatták, hogy a szalagpótláson átesett személyek életminősége nagyon közeli szinten van az egészséges lakosság életminőségéhez. Véggövetkeztetésként megállapíthatjuk, hogy a fent említett műtét technika segítségével elvégzett szalagpótláson átesett betegek életminősége szinte teljesen megegyezik az egészséges lakosság életminőségével.

Szerzők

A,Á

Ábrám Zoltán, 12, 21, 31
Al-Aisa Abtessam Nariman, 29
Albert András, 1
Albert István, 1
Albert Kinga, 2
Al-Khzouz Camelia, 34
Antal Károly, 8
Antonoaea Paula, 31

B

Badiu Corin, 22
Bajcsi Enikő, 1
Bajkó Zoltán, 2, 36
Bajory Zoltán, 24
Bălaşa Rodica, 2, 7
Balázs József, 25
Balácsi Fruzsina, 17
Bálint Andrea, 3, 13
Bálint Olga Hajnalka, 3
Bálint Szentendrey Dalma, 12, 21, 31
Balogh Andrea Réka, 3, 8, 12, 18, 43
Balogh Anita Annamária, 27
Balogh-Sămărghiţan Victor, 29
Bancu Şerban, 40
Bănescu Claudia, 6
Bara Tivadar, 7
Bara Tivadar, ifj., 7
Barabás-Hajdu Enikő, 29
Baráth Ákos, 34
Baróti Beáta Ágota, 3, 13
Bartha Szidónia, 43
Băţaga Simona, 40
Báthory Szidónia, 6
Bécsi János, 4
Bencs Rita, 44
Bencsik Péter, 15
Benedek Csaba, 32
Berczi Csaba, 4
Berecki Orsolya, 26
Bereczky Lujza-Katalin, 4, 22, 41
Bíró Levente, 41
Bíró Zsolt, 14
Bodó Nagy Annamária, 34
Bordi László Lehel, 36
Borka- Balás Réka, 42
Borz Cristian, 7, 40
Borz Tibor Sebestyén, 5
Budaházy István, 5
Buruian Mircea, 3, 13

C

Căpîlna Mihai Emil, 4
Chira Liliana, 37
Chiriac Carmen, 17
Ciorba Marius, 40
Cirticioiu Alexandra, 6
Ciurba Adriana, 31
Constantin Claudia Viorica, 17
Constantin Viorelia, 36
Costcahe Oana, 7
Crişan Mirela, 34
Croitorescu Zsuzsanna, 35

Cs

Cseke István, 5
Csekő Kata, 15
Csép Katalin, 6
Csillag Angella, 20
Csiszér Attila, 35
Csiszér Irén, 6

D

Dabóczi Mátyás-János, 7
Dakó Alpár, 26
Damjanovics Judit, 14
Dacuş Andrea, 23
Demeter Annamária, 36
Demeter Réka, 28, 29
Demian Smaranda, 37
Dénes Márton István, 7, 18, 40
Deres László, 15
Dimény Ottilia, 44
Dobos Gyöngyvér, 3, 8, 43
Domokos Erzsébet, 42
Drágus Emőke, 9
Dull Noémi Kinga, 32

E

Elekes Andrea Henrietta, 9
Emri Zsuzsa, 8
Enyedi Márton Zsolt, 9, 14
Erdei Csilla, 21
Erős Krisztián, 15

F

Fail Ágnes Edit, 41
Farkas Antal, 4, 25
Farkas Hunor Pál, 40
Fazakas Csilla, 44
Fazakas Zita, 29
Ferdinandy Péter, 15

Finna Judit, 35
Flaskó Tibor, 4, 9, 25, 38
Fofiu Alexandru, 24
Frigy Attila, 38
Fülöp Zsolt Zoltán, 9

G

Gaal György, 10
Gaal Magdaléna Pálma Viola, 10
Gábos Gabriella, 27
Gál Réka, 11, 18, 35
Gáll Zsolt, 42
Gáll Zsuzsanna, 27
Gáspár Boróka, 39
Gasparics Ákos, 44
Genes Ionela, 37
Georgescu Dan, 40
Gergely István, 11, 15, 28, 45
Germán-Salló Márta, 12, 21, 28, 31
Germán-Salló Zsófia, 12
Gluga Camelia, 25
Gluga Mirela, 11
Gogolák-Hrubecz Csongor, 3
Gogolák-Hrubecz Edit Mária, 12
Gombos Katalin, 38
Goria Maria, 8

Gy

Gyalai Zsolt, 9
Gyéresi Árpád, 13, 19
Gyuris Zoltán, 9, 14

H

Hadnagy László, 3, 13
Hadnagy Margit, 25
Hajdu Adrienn, 14, 33
Halmos Gábor, 38
Halmosi Róbert, 15
Hámor Andrea, 14
Hancu Gabriel, 35, 39
Haracska Lajos, 9, 14
Harda Kristóf, 38
Határvölgyi Erika, 9
Hegedűs Csilla Ibolya, 12
Helyes Zsuzsanna, 15
Hidi Margit, 11, 15, 45
Hladnik Uros, 34
Horber Orsolya, 16
Horváth Adrienne, 16, 27, 30
Horváth Emőke, 27, 37

I

Ianosi Edith Simona, 21, 31
Incze Alexandru, 7
Incze Andrea, 17, 44

Incze Emese, 17
Incze Sándor, 17
Iuhos Beáta-Mária, 3
Iványi Béla, 14, 24, 33
Izsák Júlia, 22

J

Jáger Emőke, 36
Jakab Tünde, 7
Jaksa Gábor, 9
Jenei Alex, 24
Juhos Beáta-Mária, 11, 18

K

Kántor Tibor, 7, 18, 40
Karg Eszter, 34
Kata Mihály, 13, 19
Katona Hajna, 19
Kazár Izabella Klára, 8, 17
Kedves Tünde, 35
Kelemen Hajnal, 20, 39
Kelemen Krisztina, 20
Kelemen Piroska, 20
Kemény Ágnes, 15
Kerekes Medárd Ferenc, 21
Kereskai László, 14, 15
Kéri Johanna, 11, 18
Kikeli Pál István, 12, 21, 28, 31
Király Ildikó, 32
Kiss Borbála, 24
Kiss Krisztina, 15
Kiss Rita-Judit, 22
Kiss Szilárd Leó, 22
Kiss Szilárd Leó, ifj., 22
Kiss Szilárd-Leó, 4, 41
Kiss Tamás, 15
Kolcsár Melinda, 22, 29
Komlódi Kinga Mária, 28
Korcsog Mátyás, 23
Kovács Adél, 28
Kovács Béla, 39
Kovács Judit, 19, 23
Kovács Zsuzsa, 3, 43
Kovács Zsuzsa Réka, 29
Köpeczi Beáta Judit, 16
Kraft Hunor, 4
Krizbai István, 44
Kudor-Ferice Boldizsár, 29
Kun Imre Zoltán, 25
Kursinszki László, 42
Kuthi Levente, 24, 33

L

Laczkó Csilla, 4
László Emőke Barbara, 25

László Ilona, 24, 28
László Klaudia, 31
László Mihály Imre, 12, 21, 28, 31
Lőrincz László, 25
Lőrinczi Anna Krisztina, 26
Lőrinczi Lilla, 26
Lukács István-Paul, 22

M

Macarie Cosmin, 2
Macarie Ioan, 40
Macarie Melania, 40
Maier Adrian, 29
Maier Smaranda, 2
Major-Haidegger Gyöngyi Petra, 26
Man Adrian, 29
Mártha Orsolya, 39
Máthé Erzsébet, 27
Máthé Lehel, 27
Mihály István, 22
Molnár Judit, 44
Molnár Terézia, 16
Molnus Lenke, 42
Moréh Zsuzsanna, 27
Motataianu Anca, 2
Mózes Huba, 37
Muntean Daniela-Lucia, 35
Mühlfay György, 37

N

Nagy Örs, 11, 15, 28, 45
Nagyórszi Péter, 44
Năsălean Anisie, 25
Neagoie Radu, 40
Neagoş Adriana, 6
Nemes-Nagy Enikő, 12, 21, 28, 29, 31

O

Offner Robert, 29
Oláh Gábor, 38
Onuş Mónika, 4
Orbán-Kis Károly, 22
Orgován Gábor, 20
Otava Cristina, 2

P

Pajor László, 24, 33
Pál Sándor, 28, 29
Pap Tekla, 14
Pap Zsuzsanna, 3
Papp Zsuzsanna Erzsébet, 16, 27, 30
Paşcanu Ionela, 25
Pávai Zoltán, 3
Perényi Anett Anna, 19
Perkecz Anikó, 15

Péter H. Mária, 30
Pintér Erika, 30
Pintér Lajos, 9
Pop Radu Cristina Corina, 25
Pop Raluca, 40
Pop Tudor Sorin, 11, 15
Popescu Florin-Dan, 2
Preg Zoltán, 12, 21, 28, 31
Priskin Katalin, 9, 33
Püsök Katalin, 44

R

Rajna Zsolt, 17, 38, 44
Rédai Emőke Margit, 31
Roşca Sorin, 13
Rosivall László, 44
Rozsnyai Florin Ferenc, 41
Rusu Camelia, 33

S

Sala Daniela, 40
Sánta Dóra, 35
Sass László, 33
Sebe Attila, 44
Sebesi Botond, 32
Sebesi Szilárd, 32
Simó-Cojoc Dóra, 28
Simon-Szabó Zsuzsanna, 29
Şincu Nina, 17
Sipka Sándor, 32
Sipos Emese, 31
Sólyom Árpád, 28, 32
Sólyom Réka, 27, 28
Stan Alwina Ana, 20
Suciu András, 7, 18, 40
Sükösd Farkas, 14, 33
Sütő Emőke, 44

Sz

Szabó Béla, 4, 22, 41
Szabó József, 33, 34, 39
Szabó Klára, 38
Szabó Marcell, 19
Szabó Mónika, 11, 18, 28, 34, 41
Szabó Zoltán-István, 31, 35
Szabó Zsuzsanna, 38
Szántó Zsuzsanna, 25, 35
Szász József Attila, 2, 36
Szatmári Szabolcs, 2, 3, 8, 11, 17, 18, 36, 43
Szatmári Szabolcs, ifj., 36
Szatmári Tímea, 37
Szatmáry Mónika, 37
Száva Iringó, 22
Szécsi Csilla, 38
Szegedi Krisztián, 38

Székely-Szentmiklósi Blanka, 39
Székely-Szentmiklósi István, 39
Szekeres Katalin, 36
Széplaki A. Attila, 39
Széplaki Attila, 39
Szilágyi Tibor, 22
Szitter István, 15
Szöllösi Attila, 39
Szöllösi Enikő, 39

T

Techeș Simona, 17
Temesvári András, 3
Todoran Butila Anamaria, 6
Todoran Nicoleta, 31
Tófalvi Kinga, 41
Toma Áron, 4, 41
Tóth Árpád, 25
Török Árpád, 7, 18, 40
Török Edina, 41
Török Imola, 40
Tsorbatzoglou Alexis, 41
Tuka László, 29
Turcu Mihai, 37
Túrós János Levente, 4, 22, 41

U

Uzun Cosmina, 29

V

Vancea Szende, 42
Várady Edit, 43
Varga Dalma, 3, 8
Varga Erzsébet, 42
Varga Kinga-Dalma, 43
Varga Noémi Sára, 36
Varga Zoltán, 15, 24
Vas Krisztina- Eszter, 42
Vass Imola, 28
Vas-Tifán Attila, 15, 24
Veres Mihály, 19
Vida Árpád Olivér, 29, 39
Vieru Mariana, 2

W

Weninger Csaba, 43
Wilhelm Imola, 44

Y

Yacoob Ismail Ahmed, 33, 34

Z

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, 17, 26, 38, 44
Zazgyva Ancuta, 45
Zilahi Karoly, 16
Zuh Sándor, 11, 15, 28, 45

Útmutató szerzőknek

Az **Orvostudományi Értesítő** az elméleti és gyakorlati orvostudomány, valamint a gyógyszerészet minden tárgyköréből közöl olyan dolgozatokat, amelyek eleget tesznek az alábbi feltételeknek:

- *eredeti* klinikai és kísérletes-laboratóriumi kutatások eredményeit tartalmazza,
- más szakfolyóiratban *nem* jelent meg,
- a szerzők közül **az első szerző** EME-tag, kivételt képeznek a külföldi szerzők.

A beküldött dolgozatok csak pozitív szaklektori elbírálás esetén kerülnek közlésre.

Első szerzőként ugyanaz a személy ugyanabban a lapszámban csak egyszer szerepelhet.

Összefoglaló jellegű dolgozatokat a szerkesztőbizottság felkérése esetén közlünk.

A dolgozat szövegének kívánatos szerkezeti felépítése:

- a) bevezetés, kérdésfeltevés; b) anyag és módszer; c) eredmények; d) megbeszélés; e) következtetések; f) irodalom.

A dolgozat nyelve legyen tömör, szabatos és magyaros. A köznyelvben már megszokott szakkifejezéseket és a ragozott alakok utolsó szótagjait a magyar helyesírás szabályai szerint írjuk. A szakkifejezések etimologikus írására nézve a Fábrián P. és Magasi P. szerkesztette *Orvosi Helyesírási Szótár* az iránymutató.

Formai követelmények

- összterjedelem: legtöbb 3500 szó (*körülbelül 9, másfeles sorköz-zel gépelt A4-es oldal*), esetbemutatók esetén legtöbb 2000 szó. Minden ábra vagy táblázat megközelítőleg 200-300 szónak megfelelő területet jelent!

- oldalszámozás: jobb-felső sarokban

- külön oldalakon:

- címlap: dolgozat címe, szerzők teljes neve és aláírása, szerzők munkahelyének pontos megjelölése (több intézmény esetén számmal jelölve a szerzők hovatartozását), levelezési cím (postai és e-mail),
- román nyelvű dolgozatcím, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): legtöbb 250 szó,
- angol nyelvű dolgozatcím, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): legtöbb 250 szó,
- dolgozat szövege (táblázatokkal, de ábrák nélkül!),
- irodalom,
- ábramagyarázatok,
- ábrák (a hátoldalon kézzel számozva).

Az ábrák kivételével, a teljes szöveg egy számítógépes állományban szerepeljen a fenti oldale rendezésnek megfelelően. A következő formátumokat tudjuk elfogadni: Microsoft Word (**.doc**), Rich Text Format (**.rtf**) vagy Open Office Text (**.sxw**, **.odt**).

A dolgozatok **két** kinyomtatott példányát *számítógépes lemezzel (floppy vagy CD) együtt* kérjük leadni. A számítógépesen feldolgozott anyagnak azonosnak kell lennie a kéziratral. A lemez címkéjén a **fő szerző** nevét kérjük feltüntetni.

Szöveg

- használjanak Times New Roman betűtípust, 12-es betűméretet és 1,5-es sorközt,

- **a szöveget ékezhelyesen írják,**

- a fejezetcímeket félkövér (bold) betűvel jelölik,
- a táblázatokat és az ábrákat külön kell számozni, szövegbeli idézettségük az alábbi módon történik: (1. táblázat) vagy (1. ábra). A képletre való hivatkozás szintén kerek zárójelbe tett sorszámmal történjen, pl. (1),

- a bekezdések elejére **ne** írjanak szóközöket és ne használják a TAB billentyűt,

- az írásjelek (pont, vessző, kettőspont stb.) elé ne tegyenek szóközt, utánuk viszont mindig,

- elfogadott szövegkiemelések a **félkövér** (bold) és *dőlt* (italic).

Szakirodalom

A szakirodalom összeállítása *ABC sorrendben*, megszámozva történik. Csak azokat a forrásokat tüntessék fel, amelyekre a dolgozatban hivatkozás történt. A szövegben az idézést szögletes zárójelbe kell tenni, pl. [1]. Az irodalomjegyzék az alábbi egységes kinézetet követi:

Folyóirat: sorszám, pont, szerző(k) (név, keresztnév kezdőbetűje, utána pont), kötőjel, a cikk címe, a folyóirat neve (a MEDLINE-ban szereplő rövidítéssel), évszám, kötetszám, kettőspont, oldal-számok.

Példa: 1. Agulhon C., Rogers K. L., Stinnakre J. - Visualization of local Ca²⁺ dynamics with genetically encoded bioluminescent reporters, Eur J Neurosci, 2005, 21:597-610.

2. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, OrvTudErt, 1996, 31:345-348.

3. Kun I. Z. - Az étvágy centrális és perifériás szabályozása: elméleti megalapozások és terápiás felhasználások. OrvTudErt, 2010, 83(1):6-16.

Könyv: sorszám, szerzők, cím mint előbb, kiadó, megjelenés helye, évszám, oldalszámok.

Példa: 1. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, Medicina Kiadó, Budapest, 1997, 234-268.

Gyűjteményes tanulmánykötet esetén:

1. Kiss J., Nagy A., Papp E. P. - Az orvosi szociológia, In: Kovács I (szerk): Szociológia, Medicina Kiadó, Budapest, 1997, 234-268.

Az egyes tételeket vesszővel kell elválasztani, a végére pontot tenni. Négy vagy ennél több szerző esetén az első három szerző nevét és az azt követő et al. rövidítést kell alkalmazni.

Ábrák

A grafikai anyag csak a feltétlenül a szükségesre szorítkozzék, *közölhető minőségű legyen*. Minden ábrát saját címmel kell ellátni. Az ábrák ne ismételjék a szövegben vagy táblázatokban közölt adatokat.

A fekete-fehér megjelenés miatt a grafikai elemek közötti különbséget ne a színek, hanem a sátozás adja meg. *Színes grafikonokat nem fogadunk el!*

Az ábrákat lehetőleg számítógépes formában, külön állományokban kérjük mellékelni. A következő formátumokat tudjuk elfogadni: Excel grafikonok (.xls), a népszerűbb bitmap formátumok pl. TIFF, JPG, GIF, BMP stb.

Az Útmutatót és további, a cikkek szerkesztésével kapcsolatos információkat megtalálja a

<http://www.orvtudert.ro>

címen.