

ISSN 1453-0953 (print)
ISSN 2537-5059 (online)

Orvostudományi Értesítő

2017, 90. kötet, 2. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztályának
közleményei

XXVII. Tudományos Ülésszak
2017. április 6-8.
Kovászna

Megindította
Hógyes Endre
(1876)

Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár





Orvostudományi Értesítő

ISSN 1453-0953 (print)

ISSN 2537-5059 (online)

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület

Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztályának közleményei

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 CNCSIS/CENAPOSS által országosan akkreditált folyóirat.

Főszerkesztő:

Szabó Béla

Felelős szerkesztő:

Mezei Tibor

Műszaki szerkesztés:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőbizottság tagjai:

Brassai Zoltán

Egyed-Zsigmond Imre

Feszt György

Gyéresi Árpád

Jung János

Kun Imre

Ladányi Emmánuel

Lőrinczi Zoltán

Mezei Tibor

Nagy Előd

Nagy Örs

Orbán-Kis Károly

Pávai Zoltán

Sipos Emese

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)

Szerkesztőség címe:

540103 Marosvásárhely (Târgu Mureș)

Al. Cornisa 18/12

Tel/fax: +40-265-215386

orvtudert@gmail.com

titkarsag@emeogysz.ro

www.orvtudert.ro

E kiadvány 1948-ig,

a 63. kötetel bezárólag

„Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvostudományi Szakosztályának
munkájáról (EME ORV. ÉRTESÍTŐ)”

címen jelent meg.

Támogatóink:



GEDEON RICHTER ROMANIA



BETHLEN GÁBOR
Alap

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

HOGYAN NÖVELHETI AZ ÖSZTROGÉN A MEMÓRIA HATÉKONYSÁGÁT: MOLEKULÁRIS VIZSGÁLATOK EGYEDI MOLEKULA DETEKCIÓS MIKROSKÓPIÁVAL ÉLŐ IDEGSEJTEKEN

Mecanismul molecular al îmbunătățirii memoriei induse de estradiol: studiu microscopic de detecție a moleculelor individuale în neuroni vii
The molecular mechanism of estradiol-induced improvement in memory process: single molecule detection studies in living neurons

Ábrahám István

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Élettani Tanszék

A gonádokban termelődő 17 β -ösztradiol (E2) növeli az idegsejtek plaszticitását és ezen keresztül jelentős hatást gyakorol a memória folyamatokra. Az idegsejtek plaszticitásában és a memória kialakulásában nagy szerepet játszanak a glutamát receptorok (AMPA és mGluR1R), és azok mozgása az idegsejtek membránjában. Azonban az nem ismert, hogy az ösztradiol miként befolyásolja a glutamát receptorok membrán diffúzióját a neuron membránjában. Azért, hogy megvizsgáljuk az E2 hatását immun-hisztokémiát és egyedi molekula detekciós mikroszkópiát használtunk élő idegsejteken. Az általunk alkalmazott neuroná differenciáltatott PC12-es sejtek membránjában kimutattuk a membrán ösztrogén receptor (GPCER1) kollokálációját az AMPA és az mGIUR1 receptorokkal. Az E2 az idegsejtek szómájában koncentrációfüggő módon növelte, míg az axonban csökkentette az AMPAR diffúzióját. Ezzel szemben az E2 a szómán csökkentette, míg az axonban növelte az mGluR1R diffúzióját. A GPCER1 specifikus antagonistá és agonistá használatával igazoltuk, hogy ezek a változások a membrán ösztrogén receptorokon keresztül történnek. Vizsgálataink azt sugallják, hogy az E2-nek a neuronális plaszticitásra és a memóriára gyakorolt hatásaiban a glutamát receptorok membrán diffúziójának megváltozása jelentős szerepet tölthet be.

EGY ÖT ÉVES DOHÁNYZÁSKUTATÁS

ÁTTEKINTÉSE

Analiza unei cercetări de cinci ani în domeniul fumatului
The analysis of a five-year tobacco research

Ábrám Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

Az európai trendeket figyelembe véve, Romániában is szükségsszerűvé vált az olyan kutatások, felmérések elvégzése, amelyek hasznos és megbízható adatokat nyújtanak a lakosság, kiemelten a serdülők, fiatalok dohányzási szokásairól.

Amerikai, magyarországi és romániai szakemberek együttműködésével szerteágazó dohányzáskutatás folyik öt éve egy széles körű személyes és intézményes együttműködés keretében. A hét külön munkacsoportra épülő témakör kiterjed az általános iskolások és

középiskolások, szociális intézményekben élő fiatalok, várandós anyák, orvostanhallgatók dohányzási szokásainak a követésére, különböző megelőzési és leszokási tevékenységek megszervezésére, az alkalmazott módszerek hatékonyságának a vizsgálatára, gazdasági hatástanulmány végzésére, sőt a cigarettafüst okozta levegőszennyezés monitorizálására is.

Az eddigi megvalósítások között megemlíthjük: 1. a „Dohányfüstmentes orvosi egyetem” projekt és együttműködés beindítása, egy sor javaslat és intézkedés megfogalmazása, felmérések lebonyolítása, tabakológiai kurzus tartása az orvosegyetemen; 2. a dohányzási szokások és lelki-szociális hátterük követése gyermekeknél, az elsődleges megelőzés területén eredményesnek bizonyuló ASPIRA számítógépes program alkalmazása; 3. sikeres megelőzési foglalkozások tartása szociális gyermekintézményekben lakó gyermekek és pedagógusai számára, ugyanakkor várandós anyák esetében is, dohányzási szokásaik vizsgálata mellett; 4. a levegő minőségének a műszeres követése több egyetemen, intézményekben, bentlakásokban; 5. újszerű gazdasági számítások végzése.

Továbbra is kiemelkedő fontossággal bír a dohányzás és az alternatív dohánytermékek használatának a csökkentése érdekében a dohányfüst-mentesség támogatása, dohányzásellenes kampányok fenntartása, a megelőzés kiterjesztése a fiatalok lakosságra.

AZ OCT LÁTÓ SZEME

Ochiul văzător al OCT-ului
The eagle eye of OCT

Albert András¹, Albert Ildikó²

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Szemészeti Osztály,

²Albert Optimun Medicals

Az utóbbi évtizedek talán legjelentősebb diagnosztikai fejlesztése az Optikai Koherencia Tomográfia (OCT), ami a retina rétegződését, rétegeinek vastagságát egyszerűen láthatóvá teszi. Az OCT-k spektrális generációja a vizsgálatot nagymértékben lerövidítette, minőségét javította.

Dolgozatunkban az első hat hónap beteganyagát áttekintve tárgyalunk jellegzetes eseteket a diagnózistól a megoldásig. Legtöbb eset makuladegeneráció (30%), trakcionális membrán (23%), retina véna obstrukció (9%), de volt egy eset amely makulalyukig fejlődött. A szemfenéki kép és az OCT vizsgálat alapján felállítottuk a kezelési tervet, ami általában anti-VEGF intravitrealis beadásában (45%), vitrektómiában (9%) vagy csak követésben állt.

Az ellenőrzésekkor az anti-VEGF kezelésen átesett szemeknél követtük a retina vastagságának változásait, valamint a subretiniális folyadék alakulását.

Az anti-VEGF kezelésen átesett betegek véna obstrukció esetén látványosan javultak, átlag 100 μ m-t, míg a nedves makuladegeneráció esetében ez a változás kisebb mértékű, ahogy a látásélesség javulása is. A 3 pigment epithélium leválásos eset válaszolt a kezelésre, teljes visszatapadást nem láttunk. A trakcionális membránok

egy része került műtetre (3/7), míg a többit megfigyelés alatt tarjuk.

Az OCT segítségével a diagnózisok pontossága nőtt és a kezelés is optimalizálhatóvá vált. Mikrométeres nagyságban mérhető a retina ödéma, a trakció alakulása. Anti-VEGF kezelés indikációjához és követéséhez elengedhetetlen az OCT vizsgálat.

HÁROMSZÉK ALLERGIOLÓGIAI TÉRKÉPE

Harta alergologică a județului Covasna

Covasna County's allergy map

Albert Kinga

Albert Optimun Medicals

Gyorsan iparosodó világunk leggyakoribb krónikus megbetegedésévé vált az allergiás nátha. Általános egészségügyi probléma mely egyaránt érint gyermekeket és felnőtteket, jelentősen befolyásolja a szociális életet, a betegek iskolai, munkahelyi teljesítőképességét, éjszakai alvását. Az allergiás nátha asztma kialakulásának fő rizikófaktora.

Céлом standard európai allergológiai tesztsor használatával (bőrteszt vagy specifikus IgE) egy évre terjedő beteganyag feldolgozásával meghatározni a háromszéki régió allergológiai térképét és összegezni az allergiás náthához társuló egyéb kórképeket.

Régiókban az allergiás náthában szenvedő felnőttek és gyermekek esetében egyaránt kirívó a házipor atka és pázsitfűfélék pollenje okozta magas szenszibilizációs arány.

Az allergiás nátha gyakran társul asztmával, visszatérő zihálással (wheezing), köthártyagyulladásal, ritkábban kiütések megjelenésével. Prick bőrpróba esetén a teljes európai szabvány tesztsor használatával jelentősen javulnak a diagnosztikus lehetőségek. Minden allergiás szénanáthában szenvedő betegnél légzésfunkciós próba elvégzése javasolt az asztma szűrésének érdekében. Napjainkban az allergiás nátha gyógyítható, nem csak tünetileg kezelhető.

EGY ÚJ RIZIKÓSKÁLA KIDOLGOZÁSA ÉS HATÉKONYSÁGÁNAK FELMÉRÉSE A SZÍV- ÉS ÉRSEBÉSZETBEN

The development and effectiveness of a new risk assessment scale in cardiovascular surgery

Dezvoltarea și evaluarea unui nou scor de risc anestezic în chirurgia cardiovasculară

Antal Krisztina-Beáta¹, Kovács Judit², Deák Dalma¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Aneszteziológia és Intenzív Terápia Tanszék

A szív- és érsebészetben alkalmazott skálák prediktív értéke alacsony a műtét utáni prognózis felmérésében, emiatt egyre gyakoribb a geriátriában használt kérdőívek alkalmazása, de ezek sem bizonyulnak hatékonyak. A posztoperatív szövődmények előrejezésére egy új skálát dolgoztunk ki. Dolgozatunk célja az új skála hatékonyságának felmérése.

Prospektív klinikai vizsgálatot végeztünk a Marosvásárhelyi Szív- és Érsebészeti Klinikán. 70 betegnél felmértük a műtét rizikót a CARE Score, EuroScore II valamint az általunk kidolgozott

pontrendszert alkalmazva, majd követtük a páciensek a posztoperatív kórlefolását.

A betegeket két csoportra osztottuk: 65 év alatt 36, 65 év felett 34 páciens volt. A 65 év alatti korcsoportban revaszkularizációs műtét volt a leggyakoribb (36%), szövődmények közül pedig a szív-érrendszeri (31%) és respiratorikus (19%). A 65 év feletti korcsoportban billentyűcsérét végeztek legtöbbször (50%), leggyakrabban szív-érrendszeri (27%) és kiválasztórendszeri (28%) szövődmények jelentkeztek. A fiatalabb korcsoportban az EuroScore II a vizsgált paraméterek közül a mesterséges lélegeztetéssel, intenzív osztályon és kórházban való tartózkodással, míg a műtét szövődmények számát illetően csak az új skála mutatott szignifikanciát. 65 év feletti csoportban az EuroScore II teljesített a legjobban, szignifikanciát mutatva az összes vizsgált paraméter esetén. A CARE Score egyik korcsoportban sem jelezte előre a páciensek műtét utáni prognózisát.

Következtetésképpen elmondható, hogy az új skála és az EuroScore II prognosztikai értéke egyformán jó, az új kérdőív kitöltése és értékelése viszont időigényesebb. A továbbiakban javasoljuk a skála nagyobb számú betegre való tesztelését.

ÚJ ANTIPSZICHOTIKUMOK BEFOLYÁSA ZSÍRSEJTEK LIPIDTARTALMÁRA ÉS ADIPONEKTINTERMELÉSÉRE *IN VITRO* ADIPOGENÉZIS SORÁN

Influența unor antipsihotice noi asupra conținutului lipidic adipocitar și asupra secreției de adiponectină în cursul adipogenezei *in vitro*

Novel antipsychotics influence on adipocyte lipid content and adiponectin secretion during *in vitro* adipogenesis

Bába László-István¹, Gáll Zsolt², Tábi Tamás³, Bagaméri Fruzsina³, Kolcsár Melinda²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Doktori Iskola, ²Farmakológia és Klinikai Gyógyszerészet Tanszék, ³Semmelweis Egyetem, Gyógyszerhatástani Intézet

Az atípusos antipszichotikumok (AAP) metabolikus szindrómát kiváltó hatása kifejezettebb, mint a típusosaké. Az aripiprazol (ARI) parciális D₂ agonista, 5HT_{1A} agonista, 5HT_{2A} antagonist és metabolikus szempontból semleges; a cariprazin (CAR) D₂/D₃ agonista-antagonista, és anyagcsere-hatásai kevésbé ismertek. Az eltérő anyagcsere-hatások feltehető oka a centrális mechanizmusok különbözősége. Több szer esetében (pl. olanzapin - OLN) direkt inzulinrezisztenciát (IR) fokozó hatást is leírtak adipocita szinten. Az adiponektin (AN) olyan adipocita hormon, melynek plazmaszintje fordítottan arányos az IR fokával, de *in vitro* körülmények között adipogenezist serkent. Célunk az ARI és CAR befolyásának vizsgálata a zsírszövet trigliceridakkumulációjára (TGa) és az AN termelésére, *in vitro* adipogenezis során.

Egér fibroblaszt sejtvonalból kiindulva az adipogenezist 15 napon át követtük: két napi indukciós (IND) kezeléssel (DMEM, IBMX 5μM, DEX 0,2 μM, inzulin 10 μM) indítottunk, majd fenntartó tápoldatban

(DMEM+10 µg/mL inzulin) tartottuk a sejtvonalat. Az érési folyamat során az adipociták TGa-ja fokozódott. Az ARI, CAR és OLZ oldatait két koncentrációban (ARI 0,5 és 20µM, CAR 0,1 és 2µM, OLZ 1 és 20µM) adtuk a sejtkultúrák tápoldatához. A TGa meghatározására Oil Red O spektrofotometriás eljárást alkalmaztunk a 15. napon, az AN meghatározást az adipogenezis 7. és 15. napján a felülúszóból végeztük ELISA módszerrel.

A TGa-t az OLZ és ARI mindkét koncentrációban, a CAR csak kis koncentrációban serkentette jelentősen az IND csoporthoz képest ($p < 0,05$). A lipidakkumuláció fokozódása az ARI esetében a koncentráció emelkedésével arányosan, szignifikáns módon történt ($p < 0,05$). Az AN-szint a differenciálódás első fázisában (7. nap) nem változott jelentősen egyik szer hatására sem, míg a 15. napon az ARI 20µM koncentrációban jelentős emelkedést okozott az IND csoporthoz képest ($2,81 \pm 0,45$ vs. $1,12 \pm 0,37$ ng/mL, $p < 0,05$).

Az ARI adipocitára kifejtett hatásai egybecsengőek; az AN-szint 15. nap utáni emelkedése és a fokozódó lipidakkumuláció arról tanúskodnak, hogy az ARI dózisfüggően serkenti az adipociták késői differenciálódását. A CAR-nak TGa fokozó perifériás támadáspontja további vizsgálatokat igényel, de feltételezhetően ez nem AN függő.

A munkát az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi és Gyógyszerészeti Szakosztálya és a Semmelweis Egyetem közös kutatási projektje támogatta (52.4/2016).

TAPASZTALATOK A PERIFÉRIÁS KRÓNIKUS OBLITERATIV ÉRBETEGSÉGEK KEZELÉSÉBEN

Rezultate in tratamentul arteropatiilor obliterante periferice
Experiences in treatment of chronic peripheral occlusive vascular disease

Bajcsi Enikő

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály

A perifériás obliterativ arteriopátiára a relativ benignus lokális evolúció a jellemző. Általánosságban véve, 4-ből 3 érszükséletes betegnek soha nem lesz szüksége vaszkuláris beavatkozásra, és csupán az esetek átlag 5 %-ban van szükség a végtag amputációra.

Ezen betegségcsoport kezelése elsősorban gyógyszeres úton kell, hogy történjen, de ha megjelenik a kritikus ischemia, akkor már szükséges a percutan vagy sebészi intervenciós beavatkozás időbeli elvégzése. Nagy prevalenciája és incidenciája nehéz terápiás kihívás elé helyezi a kezelő orvost. A megfelelő és hatékony kezelés csapatmunkát igényel.

Jelen tanulmányunkban követtük a gyógyszeres kezelés hatékonyságát, és megvizsgáltuk a körülményeket melyek az amputációhoz vezettek. Követtünk 434 különböző stádiumban levő érszükséletes beteg 2010 és 2016 között. Összességében elmondható, hogy ezen betegek 82,72%-ban eredményes volt a konzervatív kezelés. Ezen tanulmány eredményei is alátámasztják a korai diagnózis, életmódváltás, az időben elkezdett megfelelő konzervatív kezelés és utánkövetés, az időben elvégzett érrekonstrukciós beavatkozások fontosságát. Ezáltal elkerülhető egy súlyos következményekkel járó infirmitás: a végtag amputáció.

A REGIONÁLIS STEMI HÁLÓZATBAN BEJEGYZETT KRITIKUS IDŐINTERVALLUMOK ÉS MORTALITÁS KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS

Corelatii între timpii de retea și mortalitate în rețeaua STEMI

Distance-related Differences in Critical Times, Protocol Activation and Mortality in a Regional STEMI Network

Bajka Balázs, Jakó Beáta, Orzan Marius, Kovács István, Benedek Imre

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Kardiológiai Klinika

Célkitűzésünk a STEMI hálózaton belüli távolságfüggő kritikus idők és mortalitási adatok változásának a vizsgálata ugyanazon STEMI hálózat területi kórházaiiban jelentkező betegeknél.

Összesen 416 STEMI beteg adatait dolgoztuk fel akik a pPCI centrumban (n=141) illetve ehhez tartozó területi kórházban jelentkezték: 1 zóna - <70 km a pPCI centrumtól (101), 2 zóna - 70-150 km a pPCI centrumtól (n=81) és 3 zóna - 150-250 km a pPCI centrumtól (n=93). A következő hálózatfüggő időintervallumokat követtük: (1) jelentkezési idő (PT), a panaszok kezdete és a jelentkezés közt eltelt idő, (2) a protokollum indításának ideje (PIT), az első orvosi kontaktus és a STEMI protokollum indítása között eltelt idő, (3) ischaemiás idő (IT)- a panaszok kezdetétől a revaszkularizációig eltelt idő és a (4) door to balloon - idő (DTB), a pPCI centrumba való érkezéstől a revaszkularizációig eltelt idő.

Nem találtunk szignifikáns különbséget a PT-ben a zónákra leosztott csoportok között (183.08 min vs 199.1 min vs 166.7 min vs 161.95, $p=0.4$). A PIT szignifikánsan alacsonyabb volt a 3. zónában (61.66 perc/3 zóna vs 92 perc/2 zóna vs 107 perc/1 zóna, $p=0.002$). A DTB idő jelentősen hosszabb volt pPCI centrumban jelentkező betegeknél az 1,2,3 zónában levő területi kórházakba érkezőkhöz képest (86.96 vs 52.27 vs 39.94 vs 43.9 perc, $p < 0.001$), akik az előzetes telefonos értesítés következtében a beavatkozásra kész katéterező laboratóriumba érkeztek kikerülve a sürgősségi egységet. Nem találtunk szignifikáns különbséget a pPCI centrumtól különböző távolságokra jelentkező betegek esetén az össz IT idő vonatkozásában (344 perc/1 zóna, 369 perc/2 zóna, 366 perc/3 zóna, és 340.26 perc a pPCI centrumban, $p=0.2$), ugyanúgy a mortalitási adatokban sem találtunk különbséget az egyes csoportok között. (3.5% pPCI centrum, 3.9%/1 zóna, 3.7%/2 zóna és 3.2%/3 zóna).

Következtetésünk, hogy egy jól megszervezett STEMI hálózat lerövidítheti a protokollum indítást és a DTB időt vizsgálatunk 3 zónájában, ezáltal azonos ischaemiás időt és hasonlóan alacsony mortalitási adatokat érhetünk el mint a pPCI centrumhoz közelebb eső területi kórházakban.

MELLÉKVESE-TUMOROK KIVIZSGÁLÁSA EXTRAADRENÁLIS MALIGNUS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐNÉL

Evaluarea tumorii suprarenaliene la un pacient cu istoric de neoplazie extraadrenală

Evaluation of an adrenal mass in a patient with history of extraadrenal malignancy

Baki-Jákó Zsuzsanna¹, Baki-Jákó László-Béla², Balázs József³

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály, ²Kardiológiai Osztály, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Endokrinológiai Klinika

Klinikai tanulmányok alapján az extraadrenális rosszindulatú daganatban szenvedőknél a mellékvese incidentalómák malignitási esélye 70%-os. Egy 58 éves férfi esetét mutatjuk be, akit 2016 januárjában rosszindulatú húgyhólyagdaganattal diagnosztizáltak. Ennek eltávolítása után a beteg intravezikális citosztatikumos kezelésben részesült. 2017 január 20.-án a has- és kismedencei kontroll CT vizsgálat a bal mellékvesében 4 cm-es, élénken halmozó, inhomogén, kissé egyenetlen felszínű szövetszaporulatot mutatott (denzitása 17-28 UH), melyet metasztázisnak véltek. A beteg kórelőzményében két éve ismert II. fokú ingadozó magasvérnyomás és 2-3 éve nem inzulin-dependens cukorbetegség szerepelt. Cushing szindrómára utaló klinikai tünetei nem voltak. A reggeli plazma kortizolszint a normál tartományban volt, valamint az "overnight" dexametazon-tesztre jól szuprimálhatónak bizonyult (1,18 ug/dl). A dehidroepiandrosteron-szint alacsony, az aldosteron-, renin-szintje, aldosteron/renin arány, valamint a vizelet metanefrin értékei normál tartományban, a vizelet normetanefrin értékei viszont enyhén emelkedettek voltak: 429.22 ug/24h (N<390). Az említettek alapján felmerült a pheochromocytoma lehetősége. Az ismételt vizsgálatok eredményei: szérumszint chromogranin A 234.9 ng/mL (19.4-98.1), vizelet metanefrin alacsony, de a normetanefrin érték 1224.9 ug/24h (1,7xN), a vizelet 3-metoxitiramin meghatározás eredménye 92.4 ug/24h. Mindezek alapján bal oldali adrenalectomiát javasoltunk. A műtétet megelőző kezelés: doxazosin 2x2mg, amlodipin 2x5mg, candesartan 8 mg, nebivolol 5mg, metformin 1500mg/nap. Az előkészítést követően laparoskopos bal oldali adrenalectomiát végeztek. A műtét szövődménymentesen zajlott le, a posztoperatív időszakban a korábbinál alacsonyabb vérnyomásértékeket észleltünk. A szövettani vizsgálat igazolta a pheochromocytoma diagnózisát és a tumorsejtek chromogranin-A reakcióval pozitívnak bizonyultak. Hormonértékei (vizelet metanefrin, normetanefrin, szérumszint Cg A) a műtét után egy hónappal, valamint az egy éves ellenőrző vizsgálaton is a normál tartományban voltak.

A FAMPRIDIN FIZIKAI ÉS KÉMIAI TULAJDONSÁGAINAK VIZSGÁLATA

Analiza proprietăților fizice și chimice ale fampridinei

Analysis of physical and chemical properties of fampridin

Bálint Hajnalka Zsófia¹, Kovács Béla², Kelemen Hajnal³, Székely-Szentmiklósi Blanka³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Biokémiai Tanszék, ³Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

A készítmény viselkedését az élő szervezetben a hatóanyag fizikai, kémiai és farmakokinetikai jellemzői határozzák meg. A fizikai és kémiai paraméterek ismerete szükséges a hatóanyag kioldódásának előrevetítéséhez a gyógyszerkészítményből, megfelelő segédanyagok kiválasztásához, az inkompatibilitás elkerüléséhez, valamint a gyógyszer-ellenőrzést szolgáló analitikai módszerek kidolgozásához.

A kutatás célja a fampridin fizikai és kémiai állandóinak meghatározása és ennek monografikus vizsgálata volt. Különböző analitikai módszereket dolgoztunk ki a hatóanyag azonosítására, valamint az oldhatóság és disszociációs állandó meghatározására. A fampridin azonosítását IR spektrum és kémiai reakciók alapján végeztük. Meghatároztuk az olvadáspontot mikroszkóp segítségével. A disszociációs állandó méréséhez UV spektrofotometriás módszert alkalmaztunk, különböző pH-jú oldatok alapján.

Jelen tanulmány az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya és a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara által biztosított 84.6/2017/P.2/EMEÖGYSZ támogatás keretén belül készült.

A FELNŐTTKORI VELESZÜLETETT SZÍVBETEGEK TERHELÉSI KAPACITÁSA

Toleranța la efort în boli congenitale la adulți

Exercise capacity in adults with congenital heart disease

Bálint Olga Hajnalka

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

A veleszületett szívbetegséggel élő felnőtt betegek (GUCH) terhelhetősége gyakran csökkent. Vizsgálatunk célja felmérni ezen betegcsoport funkcionális állapotát, és összehasonlítani egészséges kontroll csoporttal, illetve szívelégtelenségben szenvedők csoportjával.

A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet spiroergometriás laboratóriumában 2010. október és 2016. december között végzett 321 GUCH (31 ± 8 év), 72 dilatatív kardiomiopátiás (DCM; 48 ± 12 év), illetve 26 egészséges egyén (29 ± 7 év) CPET (kardiopulmonális terheléses vizsgálat) eredményeit elemeztük.

A panaszmentes GUCH betegek 68%-a haladta meg a szubmaximális csúcs szívfrekvenciát a terhelés során, de a várható csúcs VO₂ csak 30%-ban volt normál értékű. A VE/VCO₂ kivételével minden CPET paraméterben szignifikáns különbséget találtunk a GUCH és a kontroll csoport között (csúcs VO₂: p=0,006; várható VO₂ p <0,001; VE/VCO₂: p=0,22). A DCM-es csoport minden

paraméter alapján a GUCH betegeknel szignifikánsan rosszabbul teljesített (csúcs VO₂: p <0,001; várható VO₂, p <0,001; VE/VCO₂, p <0,001). A cianotikus betegek a DCM-esekhez hasonlóan teljesítettek, így nem volt szignifikáns különbség a paraméterek. A csúcs oxigén felvétel az életkorral csökken, de szignifikáns változás csak a söntös, illetve a szisztémás jobbkamrás betegeknel látható.

A GUCH betegek aerob kapacitása a normál populációhoz viszonyítva csökkent, sőt a cianotikus beteg oxigén felvétele nem különbözik a DCM-es betegetől. Életkorral az átlag oxigén felvétel csökken, függetlenül attól, hogy normál vagy GUCH populációról van szó. A panaszmentes betegek mindössze egyharmadánál mértünk normál oxigén felvétel arányt.

ÖNGYÓGYSZEREZÉS ÉS TÖBBSZÖRÖS GYÓGYSZERTÁRSÍTÁSOK HIPERTÓNIABAN

Polipragmazia si automedicatia in hipertensiune
Self-medication and polypragmasia in hypertension

Bán Erika-Gyöngyi¹, Máthé Lehel², Dho-Nagy Eszter-Anna³, Bakos Imola³, Brassai Attila¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológiai Tanszék, ²Belgyógyászati Osztály, ³egyetemi hallgató

Régióinkban a magasvérnyomás-betegség előfordulása a felnőtt populációban igen magas, megegyezik a nemzeti felmérésben közölt adatokkal. Ugyanakkor saját és nemzeti megállapítások alapján a sikeres gyógyszeres kontroll nehezen megvalósítható. Tanulmányunkban ennek lehetséges okait vizsgáltuk, különös hangsúlyt fektetve a többszörös gyógyszerterápiákra és az öngyógyszerezésre, mint a sikertelenség lehetséges tényezőire. Eredményeink azt mutatják, hogy a több, mint öt gyógyszer egyidejű társítása a vizsgált betegállományban nagyon magas volt. A páciensek gyakran alkalmaztak öngyógyszerezést is, vagyis, olyan gyógyszereket alkalmaztak, amelyek használatát nem támasztotta alá orvosi kórisme, és vény nélkül vásárolták meg. Következtetésként elmondhatjuk, hogy az egyidőben alkalmazott gyógyszerek számának csökkentése és a lakosság egészségügyi nevelése arra vonatkozóan, hogy ne használjanak nem az orvos által előírt gyógyszereket, hozzájárulhatna a krónikus betegségek kezelésének a sikeréhez.

BAL KAMRA REMODELLÁCIÓT ELŐREJELZŐ TÉNYEZŐK REVASZKULARIZÁLT AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUS UTÁN

Factorii predictivi ai remodelării ventriculare după infarct miocardic acut revascularizat
Correlation between the presence of the left ventricular remodeling with cardiovascular risk factors in revascularized acute myocardial infarction

Banga Dalma-Katalin¹, Pop Sorin², Hodaş Roxana¹, Benedek Edvin¹, Opincariu Diana¹, Raţ Nóra¹, Jáni Laura¹, Stănescu Alexandra¹, Chiţu Monica¹, Benedek Imre¹, Benedek Theodora¹

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika, ²Dr. Constantin Papilian Sürgősségi Kórház Kolozsvár, 1. sz. Idegsebészeti Klinika

A szívizom elhalása akut miokardiális infarktus (AMI) után olyan fiziopatológiai folyamatokat indukál, melyek jelentős mértékben hozzájárulnak a bal kamra szerkezeti átalakulásához (remodeling). Bebizonyosodott, hogy a bal kamra remodeling gyors és progresszív folyamat, mely az AMI után heteken belül kialakul.

Tanulmányunk célja az volt, hogy azonosítsuk a remodelációt előrejelző tényezőket és összefüggéseket találjunk a szív- és érrendszeri kockázati tényezők között. Anyag és módszer: 105 AMI-n átesett beteget vontunk be a vizsgálatba, akik primer PCI-ben részesültek. 2D echokardiográfiás vizsgálatot végeztünk a kiinduláskor (1. nap ± 3 post-MI) és a 6 hónapos utánkövetés során. Bal kamra remodeling indexet (RI) számoltunk, mely a 6 hónapos kontroll és a beutaláskor mért bal kamra vég-diasztolés átmérője (LVEDD) közötti különbség. A betegeteket 2 csoportra osztottuk az RI szerint: 1. csoport - RI >15% pozitív átalakulással (n = 23); 2. csoport - RI ≤15% remodeling nélkül (n = 82).

Az átlagos életkor 63 ± 2 év az 1. csoport esetében, míg 60 ± 1 év a 2. csoportban. A bal kamra remodeláció legjelentősebb előrejelző tényezője a női nem (1. csoport - 52% vs. 2.csoport -18%, p <0,0001). Az 50 évnél fiatalabb férfiak kisebb fokú remodelációt mutattak (Csoport 1 - 9% vs. csoport 2-20%, p = 0,0432). A nőknél pedig a 65 év feletti életkor volt szignifikáns előrejelzője a bal kamra átépülésnek (1. csoport - 26% vs. csoport 2-9%, p = 0,0025). A cardiovascularis rizikó tényezőket tekintve, melyek szoros összefüggést mutattak az átépüléssel a következők: dohányzás (p = 0,0008); elhízás (p = 0,013); diszlipidémia (p = 0,1184). A pozitív remodeling csoportban magasabb volt a LAD szűkület, mint a 2.csoportban (48% vs. 26%, p = 0,002), ugyanakkor a több-ér betegség jelenléte is nagyobb volt az 1. csoportban (26% vs. 9%, p = 0,0025). A remodelációt előrejelző echokardiográfiás paraméterek a következők: EF <45% (p = 0,048), mitrális regurgitáció (p = 0,022) és interventricularis septum hypertrophia (p <0,0001).

A bal kamra remodelációval korelláló szív- és érrendszeri rizikófaktorok: a dohányzás, az elhízás és a dyslipidaemia. A >50% LAD szűkület és a multivascularis érintettség szintén szignifikáns előrejelzők. Az ultrahangos paraméterek közül pedig szoros összefüggést találtunk az EF <45%, mitrális visszaáramlás, interventricularis septum hypertrophia és a bal kamra remodeláció között.

EMLŐCARCINOMA GYOMOR METASTASISA

Cancer mamar cu metastaza gastrica
Gastric metastasis from Breast Cancer

**Bara Tivadar¹, ifj. Bara Tivadar¹, Gurzu Simona²,
Jung János², Bartha Csilla³, Dénes Márton⁴,
Borz Cristian⁴**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Sebészeti Klinika, ²Kórbontani Tanszék,

³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

Az invazív lobularis carcinoma a második leggyakoribb invazív emlőrák, az utóbbi időben előfordulási aránya növekedő tendenciát mutat. A lobuláris invazív emlőrák ritkán gasztrointesztinális traktusban áttétet képezhet, leggyakrabban érintett szerv a gyomor, ezt követi a vastagbél és a végbél. Endoszkópos, radiológiai, kórszövettani vizsgálatok segítségével fontos az emlőrák metastasis elkülönítése a primer gyomorráktól a megfelelő kezelés alkalmazása érdekében.

Klinikánkon 2016- 2017 időszakban két női beteget műtöttünk gyomorrák kórismével, amit endoszkópos vizsgálat állított fel. A műtéti javallatot a daganat szövödményei szűkület és vérzés képviselte. Az első betegen a fizikális vizsgálatkor bal oldali T4-s emlőrákot találtunk, míg a második betegnél kiterjedt sectorectomiát, radio és kimioterápiát végeztek emlőcarcinoma miatt.

Az első esetben antrumra lokalizáló daganatot találtunk, peritonealis áttétekkel és paliatív gyomor resectiot végeztünk. A 2. esetben a funduson elhelyezkedő daganatos perforáció, corpus, antrum daganat, cseplesz, epehólyag és hasfali áttétek miatt totalis gastrectomiát, colecistectomiát és az áttétek eltávolítását végeztük. A szövettani vizsgálatok emlőrák áttétre utaltak, az immunohisztokémiai vizsgálatok a metastasist igazolták. A gyomor daganatok immunohisztokémiai vizsgálatait összehasonlítva az emlődaganatok vizsgálatával magas östrogénreceptor pozitivitást találtunk.

Az emlőrák gyomor metastasisai ritkák. Emlőrákos kórelőzményes gyomor daganat esetén gondolni kell a metastasis lehetőségére is. A kórisme felállítása nehéz, a részletes immunohisztokémiai vizsgálat lehet az egyetlen megbízható módszer.

A dolgozatot a MTA és Studium Prospero Alapítvány (Contract Nr.136/26.01.2017) kutatási pályázata támogatja.

FIATAL NŐ WALLEBERG-SZINDRÓMÁVAL – MI ÁLLHAT A HÁTTÉRBE? (ESETBEMUTATÓ)

Femeie tânără cu sindrom Wallenberg - ce poate sta în spate? (prezentare de caz)

Young woman with Wallenberg-syndrome - what could be in the background? (case presentation)

Bartha Szidónia¹, Szatmári Szabolcs²

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Neurológiai Osztály,

²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika

Fiataloknál is gyakran találkozunk agyi érbetegséggel, melynek okait teljesen más megközelítésből kell felderítenünk, mint az idősebb populáció esetén.

Bemutatjuk egy 31 éves nőbeteg esetét, aki nem szokványos tünetegyüttesrel jelentkezett a sürgősségi osztályon. Kórelőzményében endometriózis miatt többször műtötték, krónikus hormonális kezelés alatt állt, egyik szemén ismétlődő, átmeneti látászavara volt, illetve egy ritka bőrbetegséget: livedo reticularis állapotot meg. Hirtelen kialakuló nyaki fájdalomra, erős szédülésre, egyensúlyzavarra, hányásra panaszkodott, valamint az egyik szem nyitásának akadályozottsága, féloldali végtagszibbadás, ellenoldali koordinációs zavar társult a szubjektív tünetekhez. Neurológiai vizsgálattal a Wallenberg-szindróma néhány jellegzetes tünetét találtuk. Az érkezeskor elvégzett sürgősségi natív koponya-CT, valamint az agyi angiográfiás vizsgálat nem mutatott eltérést, Doppler-ultrahanggal sem ábrázolódott a nyaki erekben szűkület vagy disszekció. Tünetei néhány napon belül, a Horner-triász kivételével, majdnem teljesen megszűntek. A később elkészült mágneses rezonancia vizsgálat a tüneteket alátámasztó, néhány milliméteres ischaemiás léziót mutatott a baloldali nyúltagy laterális részében. További, többek között hiperkoagulabilitással járó betegségek irányába végzett vizsgálatok során enyhén csökkent S-protein aktivitást találtunk. Összességében kijelenthetjük, hogy minden valószínűséggel többféle tényező együtállása okozhatta az agytörzsi infarktust ennél a fiatal betegnél: a hosszas ösztrogénkezelés, túlzott vérrögződési hajlam, valamint a livedo reticularis és az agyi ischaemia közti kapcsolatot egybefogó Sneddon-szindróma is szerepet játszhatott a kialakulásában. Esetünk olyan differenciáldiagnosztikai, megelőzési, kezelési kérdéseket vet fel, amiket különlegessé tesz a sürgősségi ellátásban ritkának számító neurológiai tünettan, háttérben a nyúltagy ischaemia, amit egyedi kockázati tényezők idézhetnek elő.

KÓRHÁZI MORTALITÁS ÉS ST-ELEVÁCIÓ PPCI-N ÁTESETT STEMI PÁCIENSEK ESETÉBEN

Mortalitatea intraspitalicească și supradenivelarea ST la pacienții cu STEMI revascularizați
Hospital mortality and ST-elevation in STEMI patients with pPCI

**Benedek Annabella¹, Opincariu Diana²,
Chițu Monica¹, Rat Nora², Benedek Imre¹**

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

A tanulmány célja az ST-elevációs integrált score (STEIS) és a kórházon belüli elhalálozás vizsgálata pPCI-n átesett STEMI páciensek esetében.

Ezen prospektív tanulmány 586 a Maros Megyei Sürgősségi Kórház kardiológia osztályára STEMI-vel 2013-2014-ben beutalt pácienset foglalt magába, akik pPCI-n estek át a tünetek kezdetétől számított első tizenkét órában. A demografikus és klinikai adatok a két meghatározott csoport esetén kerültek elemzésre: 1. csoport: 539 (91,9%) túlélő, és 2. csoport: 47 (8,1%) elveszített páciens. Az STEIS meghatározása: az ST-elevációk összege mind a 12 elvezetésben. Ez az érték a

revaszkularizáció előtt és utána két órával került meghatározásra.

A közvetlenül a pPCI előtt kiszámított STEIS jelentősen magasabb volt a 2. csoportban az 1. csoporthoz viszonyítva (13.9 ± 1.2 vs. 11.0 ± 0.2 , $p = 0.026$). A két órával későbbi érték szintén a 2. csoport esetén volt magasabb (7.36 ± 1.12 vs. 2.9 ± 0.1 , $p < 0,0001$). Az STEIS dinamikájának elemzése azt mutatta, hogy a túlélő páciensek esetében az STEIS csökkenése jóval nagyobb pPCI után (73,5%-os csökkenés az 1. csoportban, míg a 2. csoportban csak 47,2%-os; $p < 0,0001$). A kórházon belüli mortalitás jelentősen kisebb volt azon betegek esetében, akiknél az STEIS-csökkenés 50%-nál kisebb volt pPCI után: 5,4% 50%-nál nagyobb csökkenés esetén, illetve 19,4% ennél kisebb csökkenésnél. A sikeres reperfüzió aránya, melyet az STEIS is kifejez, 83,8% volt az 1. csoportban, míg a 2. csoportban 55,3%, bizonyítva, hogy a hatékony reperfüzió hiánya pPCI után magasabb mortalitással asszociált STEMI-páciensek esetében, és az STEIS-csökkenés mértéke alapján is elemezhető (amely direkt asszociált a mortalitással).

Az STEIS a miokardiális károsodás hatékony EKG-markerének bizonyult STEMI-páciensek esetében: a magas STEIS magasabb mortalitással asszociált, míg az STEIS csökkenése pPCI után hatékony reperfüzióra és az infarktus utáni első napokban a mortalitás csökkenésére utalhat.

NEOATEROSZKLEROSIS JELLEMZŐI KORONÁRIA STENT-BEÜLTETÉSSSEL KEZELT AKUT KORONÁRIA SZINDRÓMÁBAN SZENVEDŐ BETEGEK KÖRÉBEN

Caracteristicile neoaterosclerozei la pacienti tratati cu implantare de stent in sindroamele coronariene acute

Characteristics of neoatherosclerosis within implanted coronary stents in patients with acute coronary syndromes

**Benedek Edvin, Stănescu Alexandra,
Benedek Annabella, Orzan Marius, Rat Nora,
Kovács István, Suciu Zsuzsanna, Benedek Imre**
*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai
Klinika*

Hagyományosan az in-stent restenozist (ISR) neointimális hiperpláziával hozzák összefüggésbe. Újabb kutatásokon belül egyre inkább elterjedt a neoateroszklerózis fogalma, amely az intima proliferációtól eltérő, stenten belül újonnan jelentkező ateroszklerotikus folyamat. Jelen tanulmányban a neoateroszklerotikus plakk jellemzőit hasonlítottuk össze, ISR páciensek de-novo koronária lézióival, multislice CT-angiográfia, optikai koherencia tomográfia (OCT) illetve virtuális szövettannal társított intravaszkuláris ultrahang (VH-IVUS) segítségével.

Prospektív egycentrumos tanulmányunkban olyan akut koronária szindrómában szenvedő betegeket vizsgáltunk stentimplantáció után, akiknél legalább 1 ISR léziót azonosítottunk 6-12 hónappal a beültetés után. A stentekben kialakult neointimális szövetet Angio CT, OCT és VH-IVUS segítségével vizsgáltuk.

Összesen 27 pácienset vizsgáltunk, 38 beültetett BMS-el, akikben 27 ISR léziót, valamint 43 natív koronária léziót azonosítottunk. Az angio-CT vizsgálatok kimutatták, hogy az ISR-ért felelős ateroszklerotikus plakkok térfogata nagyobb, mint az ugyanazon koronáriában fellelhető léziók esetében (plakk térfogat 91.2 mm^3 ISR estében vs. 60.4 mm^3 natív koszorúerek estében, $p < 0.0001$). Ugyanakkor, több alacsony denzitású plakkot figyeltünk meg, mint natív koszorúér léziók esetében (plakk-térfogat 33.9 mm^3 vs. 18.2 mm^3 , $< 30 \text{ HU}$ denzitású plakkok esetében, $p < 0.0001$). Az ISR kialakulásáért felelős plakkok magasabb lipidtartalommal rendelkeztek, mint a natív plakkok (41.1% vs. 22.9% , $p = 0.05$). ISR lézió vizsgálatánál az OCT vizsgálat szabálytalan lumenű ereket mutatott az ISR léziók 44.4% -ában, míg ugyanez a de-novo léziók esetében csak 25.6% -ban volt jelen ($p = 0.1$).

Következtetésünk, hogy ISR-el rendelkező akut koronária szindrómában szenvedő betegek esetében, a beültetett koszorúér stentekben kialakuló neoateroszklerotikus plakk vulnabilitása szignifikánsan nagyobb mértékű, mint a natív koszorúerekben kialakuló ateroszklerotikus plakkoké.

MŰTÉT ELŐTTI MR- ÉS MŰTÉT UTÁNI ARTROSKÓPOS DIAGNÓZISOK KÖZTI ÖSSZEFÜGGÉSEK VIZSGÁLTA - RÖVID TÁVÚ RETROSPEKTÍV TANULMÁNY

Concordanța dintre diagnosricele preoperatorii IRM și postoperatorii artroscopice - studiu retrospectiv de durată scurtă

Correlation between preoperative MRI and postoperative arthroscopic diagnoses - short term retrospective study

**Benedek Csaba¹, Sólyom Árpád¹, Benedek-
Király Ildikó², Bătagă Tiberiu¹**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²Nagyszabenyi Megyei Sürgősségi Kórház, Orvosi rehabilitáció és Balneológiai Klinika

A térdről készült mágneses rezonancia felvétel részletes képet ad a térdben lévő lágyszövetek állapotáról, esetleges sérüléseiről. A klinikus mégis olykor olyan porc és keresztszalag elváltozásokat, sérüléseket fedez fel az artroszkópos műtétek során amelyeket az MR vizsgálat nem mutatott ki. Jelen cikk egy nagyobb szabású tanulmány elsődleges eredményeit mutatja be és célja összehasonlítani a műtét előtti mágneses rezonancia által felállított diagnózisok pontosságát a posztoperatív artroszkópos műtétek során felállított diagnózissal. A szakirodalomban számos tanulmány foglalkozik ezen témával, hiszen egy pontos diagnózis nagy jelentőséggel bír úgy a műtét megtervezése és kivitelezése szempontjából, mint a posztoperatív rehabilitáció szempontjából. Az adatok frissessége szempontjából csupán a 2016ban a klinikánkon operált és előzetes MR vizsgálaton átesett betegeket vettük figyelembe, akiknek valamilyen porcfelszíni, és/vagy keresztszalag sérülései voltak. 270 térdízületi artroszkópos műtéten átesett betegnek mindössze 76 beteg volt előzőleg MR vizsgálaton. A diagnózisokat figyelembe véve az MR

93%-ban állított föl pontos diagnózist. A fennmaradt 7%-ban a diagnózis pontosságát technikai és kivitelezési okok csökkentették.

A LEPÉNY BEÁGYAZÓDÁSI

RENDELLENESÉGEK NÖVEKVŐ

TENDENCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA

Studiu asupra anomalilor de inserție placentară

Analysis of the increased frequency of the placenta implantation disorders

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

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

Bár a terhesség, a szülés és a gyermekágyas időszak élettani folyamat, számos, életet veszélyeztető, akár halált okozó szövődmény léphet fel az anyánál. Az orvostudomány és a szülészeti ellátás fejlődésével az anyai morbiditás és mortalitás jelentősen csökkent, de különösen a fejlődő országokban még napjainkban is a vérzések, thromboemboliás kórképek, a sepsis, az eclampsia vezető anyai halálokok közé tartoznak. A magzat, illetve a lepény megszületése előtt fellépő nagyfokú vérzés oka a lepény tapadásának és leválásának zavarában keresendő, míg a magzat megszületését követően fellépő vérzés hátterében gyakran a lepény beágyazódási zavarai állhatnak. A lepény leválása a méhfalról ilyen esetekben nem tökéletes, és a levált rész helyéről a sinusok megnyílása miatt erős vérzés indulhat meg. Különleges és ritka formája a lepény retenciójának és a leválás elmaradásának a bolyhoknak az élettaninál mélyebb rétegbe való benövése: a bolyhok elérhetik az izomrostokat, átszöhetnek annak mélyebb rétegeit, de akár a méh hashártyaborítékáig is eljuthatnak. Ezek a rendellenességek csaknem mindig a méh alsó segmentumában fordulnak elő, mivel az endometrium itt vékonyabb (lepénytapadási rendellenességgel is társulnak) és kevésbé alkalmas a pete beágyazódására. Dolgozatunk célja a lepény beágyazódási rendellenességekre hajlamosító tényezők korai felismerése, hiszen ezen tényezők megléte esetén szülést követő vérzés nagyobb eséllyel várható, és ezáltal megfelelő praevenzív lépések tehetők.

SYPHILIS

Syphilis

Syphilis

Biró Viorica

Székegyudvarhelyi Városi Kórház, Bőrgyógyászati Klinika

A syphilis vagy vérbaj, lues, más néven Schaudinn kór napjainkban is létező betegség. E betegcsoport jelentősége nem hangoztatható eléggé. Krónikus, szexuális érintkezéssel átvihető fertőző és bőrbetegség, mely világszerte előfordul. Kezelés nélkül évtizedekig fennáll, halálos kimenetelű lehet. A kórokozó a *Treponema pallidum*, egy spirochaeta féle, melynek 8-13 szabályos csavarulata van, dugóhúzó szerű, jellegzetes bólintó-csukló-aktív mozgással. Emberben ép nyálkahártyán vagy hámsérült bőrön hatol be, 30 h-ként

harántoszással szaporodik, kötőszöveti parazita, gyenge antigén hatással. A klinikai tüneteket a korai szakban a kórokozó extrém felszaporodása vagy az általa keltett gyulladás révén okozza, a késői stádiumban pedig a sclerotizáló vasculitis és gummosus reakció révén.

A korai stádiumban az első latencia után – kb. 3 hét – a fertőződés helyén alakul ki a primer affectio, az ulcus durum, sáncer, a nyirokúttal és regionális fájdalommentes nyirokcsomóval. A treponemák intenzíven osztódnak a második latencia idő után (kb. 3 hó). Lymphogén-hematogén szóródás miatt szepszis alakul ki, minek következménye az ún. syphilidek, bőr és nyálkahártya elváltozások lázzal vagy nélküle és nyirokcsomók megnagyobbodása. Ez a sy. korai szekunder szaka. Az ezt követő harmadik latencia után jelentkeznek a késői syphilis tünetei: gummák, kardiovaszkuláris és neurológiai lues. Mindezek a stádiumok fellelhetők a szerzett, közvetlenül szexuális érintkezéssel, vagy közvetve, vér útján való fertőződés esetén. A kórokozó a placentán átjutva fertőzheti a magzatot, amikor syphilis congenitalis a következmény.

A syphilis diagnózisát a klinikai vizsgálat, az ingersavó sötét látóteres mikroszkóppal való vizsgálata, szerológiai próbák: szűrővizsgálat: VDRL, vagy RPR és bizonyítási tesztek: TPHA, kórszövettani látólelet alapján állapítjuk meg. Kezelése Penicillinnel, a nyilvántartástól számítva 2 éves követéssel történik, a szexuális partnerek prevenciósz kezelésével egybevetve.

Napjainkban a syphilis megnevezés helyett a Schaudinn kórt használjuk a beteg egyéni jogainak védelme miatt.

Az STD betegségek kezelése interdiszciplináris feladat: a dermatovenerológián kívül a nőgyógyászat, urológia, belgyógyászat, ideggyógyászat, immunológia, kardiológia, pszichológia, mikrobiológia, orvos i szociológia közreműködése szükséges.

NAGYIZÜLETI PROTÉZISEK GENNYES SZÖVŐDMÉNYEI - DIAGNOSZTIKAI ÉS KEZELÉSI NEHÉZSÉGEK. SZÜKSÉGES E A CSONT IZÜLETI GENNYEDÉSEK

REGISZTERÉNEK LÉTREHOZÁSA

Complicația septică a artroplastiiilor - dificultăți de diagnostic și tratament. Este nevoie de crearea unui registru a infecțiilor osteo-articulare

Septic complications of the hip and knee arthroplasty - diagnostic and management difficult. It is necessary to create a regional register

Bod Péter, Ince-Bartha Sándor, Ince-Bartha Zsuzsanna, Nagy Örs

Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A nagyizületi protézisek manapság rutin műtének számítanak. Legsúlyosabb szövődménye a fertőzés melynek arány jelenleg 2-3% között van, ideszámítva a reviziókat is. Továbbra is gondot jelent e fertőzések pontos diagnosztizálása valamint kezelése, főleg ha a kórokozó egy polirezisztens baktérium vagy MRSA törzs. Jelen dolgozat feldolgozza az elmúlt 10- évben klinikánkon protézis jelenlétében kialakított fertőzéses beteg anyagát, kihangsúlyozva a diagnosztikai és kezelési nehézségeket.

Ugyanakkor áttekinti a különböző diagnosztikai és kezelési sémákat, melyek nemzetközi konszenzus alapján lettek elfogadva.

Egyidőben ezzel felveti annak lehetőségét hogy a klinikán belül létrehozzanak egy regisztert mely nem csak a nagyüzleti protézise bakteriális szövödményeit foglalná össze de minden csont izületi gennyedéssel beteg adatait gyűjtené, információs segítséget nyújtana. Adatai bármikor megfelelő védelem mellett elérhetőek lennének. Bemutatjuk a a nyilvántartási lapokat és vita alá bocsátjuk az egeész elképzelés létjogosultságát

AZ ANTIBIOTIKUS CEMENT HASZNÁLATA CSONTGENNYEDÉSEKBE

Folosirea cimentului osos în infecțiile osoase
How use the PMMA bone cement with antibiotic in
osteomyelitis

**Bod Péter, Incze-Bartha Zsuzsa, Incze-Bartha
Sándor, Gál Norbert**

*Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és
Traumatológiai Klinika*

Az antibiotikumot tartalmazó csontcementet 1974- től használják az osteomyelitis kezelésében úgybevezett gyöngyök formájában melyek gentamicint tartalmaznak. Jelen dolgozat az a klinikánkon 2015 - 2016 között kezelt 6 estete szeretné bemutatni ahol úgynevezett PMMA antibiotikus távtartót alkalmaztunk fertőzés talaján kialakult csontthány pótlására. Az antibiotikumot minden esetben kiterjedt csont és lágyrész felújítás után alkalmaztuk. Az alkalmazott cement minden esetben Simplex duplaviszkozitását volt. A cementhez 40 g PMMA-hoz maximum 10% kitevő célzott antibiotikumot adagoltunk. A felhasznált antibiotikumok két esetben Vancomycin, egy esetben Targocid míg Cefuroxim + Gentamicin keveréket három betegnél használtunk. az érintett csont szegmen: két esetben tibia kondilus ,egy betegnél az ulna proximális szegmense, a tibia diafizise egy esetben míg a tibia bokaizület feletti része két betegnél volt érintve. Egy betegnél szükséges volt elfordított izom lebeszes fedés maj utána bõrplastika.

minden betegünknel a három illetve 6 hónapost felülvizsgálat a fertőzés aszánálást mutatta, így minden esetben ajánlottuk a csont transzlantációt.

POSZTOPERATIV KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ

Reabilitarea pacienților după chirurgie cardiacă
Rehabilitation after cardiac surgery

Borbás Sarolta, Majer Katalin

*Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet,
Felnőtt Kardiológiai Osztály*

A szívűtött betegek rehabilitációjának első fázisa az akut szakban az intenzív ill. szívsebészeti osztályon történik. Fő cél az ágynyugalom káros hatásának kivédése, a légzés helyreállítása és a mozgás elkezdése: a felüléstől az önálló járásig és lépcsőzésig történő fokozatos eljutás. Ez a kórházi rehabilitáció minden szívsebészeti osztály működésének szerves része.

Legalább ilyen fontosságú a postoperatív rehabilitáció második fázisa: a lábadozó (convalescens) szakban végzett rehabilitáció. Ez történhet szanatóriumban, rehabilitációs osztályon, vagy ambuláns formában. Ebben a szakaszban, mely 2 héttől fél évig is eltarthat már rehabilitációs team veszi körül a beteget: az orvos végzi a kockázatfelmérést, az ellenőrző vizsgálatokat, felügyeli a betegeket a foglalkozások során, állapotuknak megfelelően alakítja a gyógyszeres kezelésüket, különös tekintettel a preventív gyógyszerek adására (béta blokkolók, ACE inhibitorok, antitrombotikus szerek, statinok) és a kísérőbetegségek kezelésére. A gyógytornászok irányításával a betegek terhelhetőségüknek megfelelő, ellenőrzött edzésprogramokban vesznek részt. Ennek során cél a betegek terhelhetőségének és kardiovaszkuláris állóképességének javítása, ezzel segítve a korábbi életvitelükbe ill. munkájukba történő visszatérést. Az egészséges életmód és étrend (diéta közreműködésével) kialakítása, a dohányzástól való leszoktatás, az egészségügyi ismeretterjesztés, a beteg és környezetének felvilágosítása szintén feladatunk. A szociális nővér a segélyek, jutattatások, munkahelyi ügyek intézésével nyújt segítséget. A betegek szorongását, depresszióját pszichológus ill. psychotherapeuta csoportos foglalkozások során igyekszik megoldani. Mindezekből látható, hogy a kórházi kezeléssel nem ér véget a betegek ellátása, szükség van a mindennapi életbe való visszavezetésre, amelyet a 2. fázisú rehabilitáció során érhetünk el.

A SZEGMENTÁRIS KONTRAKTILITAS CSÖKKENÉSÉNEK KORELÁCIÓJA A BAL KAMRA REMODELINGEL REVASZKULARIZÁLT AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUSOS BETEGEKNÉL

Corelatia dintre tulburările de cinetică regională și remodelarea ventriculară stângă la pacienții cu infarct miocardic acut revascularizat

The connection between impaired regional contractility and left ventricular remodeling in acute myocardial patients following primary PCI

**Bordi László-Lehel, Nyulas Tiberiu,
Benedek Theodora, Matei Claudia, Korodi Szilámér,
Kovács István, Chițu Monica, Benedek Imre**

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika

Tanulmányunkban a 3D echokardiográfiával meghatározott akut szegmentáris kontraktilitás gyengülésének prediktív szerepét vizsgáltuk bal kamra (BK) remodeling esetén Akut Miokardiális Infarktuson (AMI) átesett betegeknél.

Vizsgálatunkba összesen 48 AMI utáni beteget vontunk be, akik primer PCI-on estek át, és ezt követően konzervatív kezelésben részesültek. Minden beteg esetében az infarktust követő 6. hónapban követtük a kamrai remodeling amplitúdójának korrelációját a 3D echokardiográfiával meghatározott szegmentáris kontraktilitással, az utóbbi esetén a következő paramétereket véve figyelembe: szegmentáris kontraktilitási amplitúdó index-et (SzkAI) valamint a kontrakció amplitúdó index-et (KAI). Pozitív

remodelingnek (PR) számított, ha BK végdiasztolés összvolumene 15%-al meghaladta az alapértéket. Azoknál a betegeknél akiknél PR-et tapasztaltunk, ellentétben azokkal akiknél nem volt pozitív remodelling, szignifikánsan alacsonyabb volt az ejekciós frakció (44.75% vs. 49.95%, $p = 0.009$), amely egy magasabb vég szisztolés volumennel (80.34 ml vs. 70.63 ml, $p = 0.02$) és alacsony KAI (3.05 vs. 3.53, $p = 0.01$) valamint SzKAI (1.38 vs. 2.78, $p < 0.0001$) értékekkel társult. A betegség előrehaladtával a BK remodelinget statisztikailag a SzKAI tükrözte legjobban. A SzKAI esetén, logisztikus analízist használva a ROC görbe magasan szignifikáns eredményt mutatott ($p = 0.0001$). A szegmentáris kontraktilitás csökkenés szignifikánsan magasabb összefüggést mutat a BK remodelinggel a globális kontraktilitás csökkenéséhez képest.

SZÜRKEHÁLYOGMŰTÉT GLAUKÓMÁS

ROHAMON ÁTESETT BETEGEKEN

Chirurgia cataractei după atac de glaucom

Cataract surgery on patients after acute angle-closure glaucoma

Cseke István

Soproni Erzsébet Oktató Kórház, Szemészeti Osztály

A zárt zugú glaukóma kezelésére alkalmazott korai lencse extrakciót Azuara-Blanco és munkatársai biztonságosnak és költséghatékonyan találták (EAGLE study, Lancet 2016. október).

Osztályunkon 2012 elejétől 2016 végéig 32 glaukóma rohamon átesett szemén végeztünk szürkehályog műtétet. Ebből 23 eset volt korai (10 hónapon belüli) beavatkozás, szándékosan preventív jelleggel, az akut roham után átlagosan 11 (1-41) héttel. További kilenc esetben a műtét évekkkel a korábban lezajlott glaukóma roham után történt. 14 társ szemén preventív lencse extrakciót végeztünk, 48 esetben pedig olyan zárt zugú glaukómás szemén végeztünk szürkehályogműtétet, melynél glaukómás roham nem zajlott le.

Eseink retrospektív feldolgozását végeztük.

Munkánkban a műtét időzítésével, a pre-, intra- és posztoperatív kezelés tapasztalataival kapcsolatos tanulságokat elemezzük.

A MHTFR - C677T GÉNPOLIMORFIZMUS HATÁSA AZ INZULIN-ÉRZÉKENYSÉGRE ÉS A HASNYÁLMIRIGY BÉTA-SEJT FUNKCIÓRA

Efectul polimorfismului genetic MHTFR - C677T asupra sensibilității la insulină și funcției celulelor pancreatice beta

Effect of the MHTFR - C677T polymorphism on insulin sensitivity and pancreatic beta cell function

Csép Katalin, Todorona Butilă Anamaria, Bănescu Claudia

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

Az epigenetikai szabályozásban, nukleotid szintézisben és homocisztein anyagcserében központi szerepet betöltő MTHFR és az inzulin kapcsolata sokrétű, nem teljesen tisztázott és ellentmondásos. In vitro megfigyelések szerint a hiperinzulinémia csökkenti a MTHFR aktivitását. A gyakori C677T génpolimorfizmus

termolabilis enzim szintézisét okozza, ami a homocisztein szint emelkedéséhez vezethet. A hiperhomociszteinémia az inzulin szekréción csökkenti, és gátolja az inzulin szignalizációt. Mindezek alapján, a feltételezeten inzulin-rezisztencián alapuló metabolikus szindrómában, a T allél jelenlétében az inzulin-érzékenység súlyosabb csökkenése várható, az erre vonatkozó ismereteink azonban hiányosak.

182 metabolikus szindrómás és egészséges személyt vizsgáltunk eset-kontroll tanulmány keretében. Az inzulin-érzékenységet valamint béta-sejt funkciót éhomi vércukor- és inzulinszint (ELISA) alapján számított együttthatókkal ítéltük meg (HOMA, QUICKI), míg a genotipizálást PCR-RFLP (HinfI) módszerrel végeztük.

A T allél hordozó (T+) homo- és heterozigóták paraméterei csaknem azonosak voltak, főként a metabolikus szindrómás csoportban, ami domináns hatásra utal. A vad típusú homozigótákhoz (T-) viszonyítva mindkét csoportban fokozott volt a hiperinzulinémia, és romlottak az inzulinérzékenység értékei, de statisztikailag szignifikáns különbséget nem lehetett igazolni (kontroll vs metabolikus szindróma, a T-/T+ státusz szerint: FI - $51.47 \pm 34.34 / 58.94 \pm 44.24$ vs $84.72 \pm 53.37 / 98.42 \pm 56.73$ pmol/l; HOMA-IR - $1.57 \pm 1.6 / 1.4 \pm 1.03$ vs $3.58 \pm 2.48 / 4.14 \pm 3.7$; HOMA-B - $23.63 \pm 15.06 / 27.05 \pm 18.61$ vs $34.29 \pm 24.21 / 41.47 \pm 25.43$; IRI (1/QUICKI) - $2.77 \pm 0.3 / 2.77 \pm 0.31$ vs $3.07 \pm 0.3 / 3.13 \pm 0.33$; $p > 0.05$, ANOVA).

A MTHFR - C677T funkcionális polimorfizmussal súlyosabb inzulinrezisztencia és hiperinzulinémia társul, ami tovább ronthatja a variáns által okozott csökkent enzimaktivitást. A polimorfizmus és az inzulin-rezisztencia együttes hatásának a homocisztein szintre és kardiovaszkuláris kockázatra kifejtett hatásának további vizsgálata szükséges, annál is inkább, mert lehetőség van folsav és kobalamin adagolással nemcsak a genetikai hiba hatásának kivédésére, de egyes tanulmányok szerint az inzulin-rezisztencia enyhítésére is. A megfelelő metilációval biztosított epigenetikai szabályozás által a felnőttkori anyagcserebetegségek megelőzésének hatékonysága javítható, már az intrauterin fejlődéssel kezdődően.

A DOHÁNYZÁS KÁROS HATÁSA A SZÜLETÉSI SÚLYRA ÉS POSZTPARTU ADAPTÁCIÓRA.

Efectele nocive ale fumatului asupra greutății nou-născuților.

The effects of smoking on born-weight and adaptation postpartum.

Csutak Réka-Tünde

Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz.

Gyermekgyógyászati Klinika

A dohányzás nagymértékben káros a fejlődő magzatra, hiszen csökkenti a tápanyag és oxigén ellátást, ezáltal növelve a halvaszületés, koraszülés, kis születési súly és a szervi malformációk kialakulásának kockázatát. Ezen káros megnyilvánulás a nikotin és szén-monoxid utero- és foetoplacentáris keringésre kifejtett érszűkítő hatásában jut érvényre.

Azon dohányos édesanyák újszülött kisbabájának megfigyelése, akik kis születési súllyal rendelkeznek, tanulmányozva e kettő közti összefüggés gyakoriságát.

A marosvásárhelyi I .sz. Neonatológiai Klinikán 2015 November és 2016 Május között született 182 újszülött és édesanyjuk prospektív vizsgálatát végeztem, különös hangsúlyt fektetve az újszülött gesztációs korára, Apgar pontszámára úgy 1 percre, mint 5 percre, súlyára, súly-indexére, hosszára, a koponyájuk körfogatára, valamint az édesanyák dohányzási szokásaira és a dohányzás gyakoriságának előfordulására, a passzív dohányzás jelenlétére a várandósságuk ideje előtt és alatt.

A tanulmányomban vizsgált 182 újszülött édesanyját két nagy csoportra osztottam a dohányzási szokásuk alapján és a következő értékeket találtam, 63% -ban nem dohányoznak, míg 37%-ban igen. A dohányzó édesanyák újszülöttjei közül a súly indexük alapján 52% -ban hipotrófiás, 47%-ban eutrófiás, 1 %-ban nagy súlyú újszülött, míg a nem dohányzó anyukák gyermekei 3%-ban hipotrófiás, 83%-ban eutrófiás, 14%-ban nagy súlyú újszülött. Hasonlóan a gesztációs kórt, Apgar pontszámot, antropometriás paramétereket illetően jelentős eltérést figyeltem meg a két csoport között.

Következtetésem, hogy a dohányzás a várandósság idején elősegíti a kis születési súly kialakulását, valamint a postpartum adaptáció károsodását.

ELÜLSŐ KERESZTSZALAG SÉRÜLÉS ÉS AZ EMELŐ TÜNET

Leziune de ligament încrucișat anterior și semnul de pârghie
The Anterior Cruciate Ligament Injury and the Lever Sign

**Czédula András¹, Zuh Sándor², Nagy Örs²,
Pop Tudor Sorin², Hidi Margit³, Sarkadi Levente¹,
Gergely István²**

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

Az elülső keresztszalag sérülés egyike a leggyakoribb térdtájéki sérüléseknek. Az esetek túlnyomó többségében fiatal sportoló egyénekről van szó. Keresztszalag szakadás esetén a leggyakoribb panasz a betegek részéről az instabilitás érzés.

A sérülés kimutatása fizikai vizsgálattal, mágneses rezonanciával illetve artroszkópos vizsgálattal lehetséges. Ami a fizikális vizsgálatot illeti a leggyakrabban alkalmazott tesztek a Pivot shift, az asztalfiók, valamint a Lachman. Ezen tesztek pontossága illetve eredménye nagyban függ a vizsgált egyéntől és a vizsgálatot végző orvostól. Ezen vizsgálati módszerek különböznek mind szenzitivitás, mind specificitás szempontjából is. Más tesztek is ismeretesek a keresztszalag szakadás kimutatására. Felfigyeltünk egy 2014-ben Lelli és csapata által leírt vizsgálati módszerre. Leírói "lever sign-nak" vagy emelő tünetnek nevezték. Egyelőre kevés tanulmány található a világirodalomban ezen teszttel kapcsolatban. Ezen tanulmányok úgy vélik, hogy az emelő tünet specificitása nagyobb, mint a Lachman tesztnak.

Az emelő tünet elvégzése viszonylag könnyű akárcsak az elsajátítása. Mivel a keresztszalag szakadások elég nagy hányada a femuron való tapadásánál, vagy annak

közelében jön létre a tünet pontosságát illetően fontos, hogy az emelő tünet alakalmával tulajdonképpen a femurt mozgatjuk nem pedig a tíbiát.

Jelen dolgozatban az emelő tünetet szeretnénk bemutatni és ismertetni annak biomechanikai hátterét.

SÚLYOS DIABETESES PROLIFERATÍV RETINOPATHIÁS BETEG ESETE, 9 ÉVES

KÖVETÉSE

Cazul unei paciente cu retinopatie diabetica proliferativa severa, urmarire de 9 ani

A severe proliferative diabetic retinopathy case, 9 years follow-up

Czumbel Norbert, Czibere Katalin

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Szemészeti Osztály

Egy 20 éves fiatal nő esetét mutatom be, aki 2008 márciusában jelentkezett először kórházunkban, kétoldali súlyos látásromlásra panaszkodva. A diabetes mellitusban szenvedő betegünk szüleinek elmondása szerint inzulinját rendszertelenül adagolta, vércukra nem volt beállítva. A szemészeti vizsgálat mindkét szemén 0,02-es legjobb korrigált látásélességet, a szemfenéken rengeteg gyapottépés-gócot, elszórtan tócsás vérzéseket, a közép-periférián finom üvegestet felé törő vérzéseket, de viszonylag épnek tűnő maculatáját írt le. Mivel a klinikai kép alapján jobb látásélességre számítottunk, a maculáris keringés vizsgálatának érdekében fluorescein angiographiát végeztünk. A vizsgálat során az 50 fokos látómezőben a kapillárisok teljes hiányát találtuk mindkét szemén, a nagyobb erekből is festékszivárgás lépett fel. Panretinalis laserkezelés végzése mellett döntöttünk, melyet a beteg nehezen bírt, a kezelés csak több ülésben és lassan ment. 2008 őszén előbb a jobb, majd a bal szemén is vitrectomiát végeztünk szilikonaj feltöltéssel, majd 2010 tavaszán mindkét szemén szürkehályog műtét történt. 2012-ben secunder glaucoma jelentkezett mindkét szemén, azóta szemnyomása kompenzált, a szemfenéki folyamatok megnyugodtak, visusa a jobb szemén kézmozgás látás, a bal szemén 0,05 azóta is. Betegünk nappal egyedül közlekedik, főiskolára jár, a hallgatói önkormányzatban is tevékenykedik. Amatőr színjátzó csoportba jár, fut, kerékpározik, túrázik, síel. Természetesen ezeket nem teljesen önállóan, hanem lelkes, odaadó segítőkkel.

Fontosnak tartom kiemelni, hogy a mai modernebb vizsgáló eljárások mellett is lehet létjogosultsága a fluorescein angiographiának. Amennyiben szükség van panretinalis laser kezelésre, azt a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni. A laser okozta fájdalom csillapítására metamizol tartalmú tablettát, retrobulbáris, subtenon érzéstelenítést alkalmazhatunk. Kevesebb fájdalmat okoznak az 577 nm-es mikropulzus laserek, melyek manapság már szintén elérhetőek. Betegeinket rendszeresen kell követnünk a secunder glaucoma kialakulásának lehetősége miatt. A betegek életminőségét nagymértékben javítják a modern technikai eszközök, de talán még fontosabb a biztos családi és baráti háttér, a látássérülteket összefogó és támogató egyesületek és klubok munkája. Amikor betegem csaknem teljes és sok szempontból önálló életvitelét látom, úgy gondolom, hogy érdemes volt küzdeni azért a néhány méteres ujjolvasásnyi látásért is.

MUNKAHELYI KIÉGÉS AZ INTENZÍV TERÁPIÁN – MIÉRT ÉS HOGYAN TOVÁBB?

Sindromul „burnout” în terapie intensivă – de ce și cum mai departe?

Burnout syndrome at critical care – why and what's next?

Deák Dalma¹, Kovács Judit², Antal Krisztina-Beáta¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Aneszteziológia és Intenzív Terápia Tanszék

Napjainkban a kiégés („burnout”) szindróma az egészségügyi dolgozókat nagymértékben érintő jelenség. Lényege, hogy a magas elvárások, stressz hatására fizikai, érzelmi, mentális kimerülés lép fel, ami reménytelenséggel, az önértékelés csökkenésével, a célok elvesztésével és negatív életszemlélettel jár. Célkitűzésünk volt felmérni és bemutatni a kiégés szindróma mértékét és esetleges okait az intenzív terápián dolgozók körében, hogy megfelelő stratégiát dolgozhassunk ki a megelőzésére.

A Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőívet osztottuk ki a Marosvásárhelyi Megyei, és a Sepsiszentgyörgyi Fogolyán Kristóf Kórház intenzív terápiáján dolgozó orvosai és ápolói között. A kérdőív vizsgálja a kiégést, az elszemélytelenedést és a személyes megvalósításhoz kapcsolódó megelégedettséget. Ezenkívül kitértünk a családi állapot, a kikapcsolódással eltöltött idő és a krónikus betegség felmérésére is.

A kérdőíveket 67 intenzív terápiás dolgozó töltötte ki, ebből 52 nő, 15 férfi, 39 orvos és 28 ápoló, átlagéletkoruk 35.3 év. A dolgozók 4,34%-a szenvedett súlyos kiégésben, 23,52% súlyos elszemélytelenedésben és csak 19,11% volt megelégedve személyes megvalósításaival. A kiégés gyakoribb volt nők ($p=0.008$) és orvosok körében ($p=0.02$), súlyosabb volt a krónikus betegségben szenvedőknél ($OR=3.33$), nem találtunk szignifikáns kapcsolatot a családi állapot, a szakmában eltöltött idő vagy a heti kikapcsolódásra szánt óraszám között.

A kutatás igazolta, hogy a kiégés olyan probléma, amivel foglalkozni kell. Az intenzív terápián a fokozott stressz hatás ellenére a súlyos kiégés nem túl gyakori, különösen az orvosokat és a nőket érinti. Bár az eredmények biztatóak, fokozott figyelmet kell szentelni ennek a megelőzésére, ami elsősorban a felelősségteljes munka anyagi -erkölcsi megbecsülése, a szakmai túlterheltség elkerülése és a helyes időmenedzsment, ami által elkerülhetőek a betegség progressziója, a műhibák, és növelhető az elvégzett munka hatékonysága.

A NEM-MELANOTIKUS ROSSZINDULATÚ BŐRDAGANATOK ELŐFORDULÁSA ÉS KEZELÉSE A FÜL- ORR- GÉGÉSZETI GYAKORLATBAN

Incidența și tratamentul tumorilor tegumentare non-melanotice în practica ORL.

The incidence and treatment of the non-melanotic skin tumors in the ENT practice

Deme Judit¹, Jakab- Péter Kinga²

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Fül-orr-gégészeti Osztály, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

A bőrrák a leggyakoribb, ugyanakkor a legkönnyebben felismerhető daganatos betegség. Biztató az a tény, hogy csaknem 100 százalékban gyógyítható, ha időben észreveszik és megfelelően kezelik. A bőrrák szinte mindig a bőr külső, napfénynek kitett rétegéből, a hámból indul ki és legtöbbször a ruhával fedetlen testfelületeken, leginkább a homlok és az arc bőrén, a szemhéjakon, az orron jelentkezik, de a bőrfelszín bármely részén kialakulhat.

A betegség természete, megjelenése és kimenetele nagyban függ attól, hogy a hám melyik sejtípusából indul ki. Dolgozatunkban a bőr nem-melanotikus tumorait tárgyaljuk a sepsiszentgyörgyi "dr. Fogolyán Kristóf" Megyei Sürgősségi Kórház Fül-Orr-Gége osztályának hét éves beteganyagát tanulmányoztuk, 112 esetet. Ezen nem melanocitikus daganatoknak túlnyomó többsége basalsejtes és laphámsejtes rák volt. A kezelés minden esetben sebészi volt, a teljes kimetszésre törekedtünk, az onkológia biztonsági határ betartására, a helyreállítás egyszerű bőrvarrat, környéki nyeles lebeny- vagy szabad bőrlebeny alkalmazásával történt.

A statisztikai anyag feldolgozása az általános paraméterek- életkor, nemek közti megoszlás-összehasonlításán túl kiterjedt a szövettani forma, műtéti radikális, alkalmazott kontinuitás- helyreállítás és recidiva gyakoriság vizsgálatára.

Következtetés: bár többnyire nyilvánvaló, szemetszűrő elváltozásokról van szó, mégis gyakori a késői diagnosztizálás és ellátás és bár metasztázist nem adnak, de annál gyakoribb a helyi recidiva illetve egyazon betegnél többszöri megjelenés.

A KÉTOLDALI LÁGYÉKSÉRVEK

LAPAROSCOPOS SEBÉSZETE

Chirurgia laparoscopică a herniilor inghinale bilaterale

Laparoscopic treatment of bilateral inguinal hernia

Dénes Márton István, Kántor Tibor, Éltes Etele,

Borz Cristian Oliviu, Bara Tivadar, ifj.

Bara Tivadar, Török Árpád

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

A lágyék- és combsérvműtét az egyik leggyakoribb általános sebészeti beavatkozás. A műtét laparoscopos változatának különböző formáit az elmúlt években dolgozták ki, ez egyesíti a szövetbarát anyagból készített háló beültetésének igen kedvező távoli eredményeit a minimális invazív technika előnyeivel. A klasszikus sérvműtétekkel szemben a laparoscopos

sérvrekonstrukció az inguinális régió egészen másfajta megközelítéséből történik, ami alapos anatómiai ismeretet és kellő gyakorlatot feltételez a fontos képletek hasüreg felőli felismeréséhez. Az intraperitoneális preperitoneális (TAPP) módszer a leggyakrabban alkalmazott műtéti eljárás, lényege, hogy transzabdominális úton preperitoneális helyzetű hálóval zárjuk az ingino-femurális régió valamennyi sérvkapujának bemeneti nyílását.

Dolgozatunk célja bemutatni az általunk alkalmazott laparoscopos műtéti technikát a kétoldali lágyéksérvék egyidejű megoldására, ismertetni a műtét során szerzett tapasztalatainkat.

A Marosvásárhely-i II-es számú Sebészeti Klinikán 2012 és 2016 között 1048 betegen végeztünk klasszikus sérvműtétet, a laparoscoposan végzett műtétek száma 61 volt. A kétoldali sérvék szinkron megoldására 35 esetben klasszikusan, 11 esetben laparoscoposan került sor. A laparoscopos hernioplastika során minden esetben a TAPP módszer szerint jártunk el, kettő egyenként 10x15 cm-es polipropilén háló beültetésével. A köldök fölött elhelyezett 10 mm-es optikai trokár mellett két 5 mm-es trokárt használtunk, amelyekkel a köldök vonalában, a két egyenes hasizom laterális szélén hatoltunk be a hasüregbe. A háló rögzítését 6 esetben kapocsrakóval végeztük, 2 betegnél alkalmaztunk szövetragasztót, 3 betegnél pedig öntapadós un. Progrid hálót implantáltunk. A műtéti idő átlagosan 90 perc volt, a betegeket a műtét napján mobilizáltuk és megkezdtük a szájon keresztüli táplálást. 24-48 órával a műtétet követően a betegek elhagyták a kórházat, szövödmény nem volt. Egy betegnél a sérvműtét mellett laparoscopos májbiopsziát is végeztünk.

A laparoscopos sérvrekonstrukció során a kétoldali sérvekben ugyanazon három trokáron keresztül, szinkron operálható mindkét oldal, a beteg érdemi többletterhelése nélkül. A TAPP módszer lehetővé teszi a hasüreg áttekintését, diagnosztikus laparoscopia végezhető, az ellenoldali rejtett sérvék felismerhetők és egy időben megoldhatók. Kiemelt előnye továbbá a minimális sebfájdalom, alacsony recidíva arány, illetve nem utolsósorban a korai teljes terhelhetőség.

WILSON KÓR- ESETBEMUTATÓ

Boala Wilson- prezentare de caz

Wilson's disease- case study

**Dull Noémi Kinga, Szász József Attila,
Szatmári Szabolcs**

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

A Wilson kór (hepatolenticularis degeneratio) több szervet érintő autoszomális recesszíven öröklődő genetikai betegség, amelyben a réz anyagcsere folyamatában bekövetkező patológiás elváltozások főként májsejt illetve idegsejt- az esetek döntő hányadában a törzsdüci neuronok szintjén- pusztuláshoz vezetnek. Jellemző központi idegrendszeri tünetei közé sorolható a flapping tremor és dysarthria. Társulhat máj és szem érintettség.

Egy 34 éves, Wilson-kórral diagnosztizált férfi esetét ismertetjük, akinél a neurológiai tünetek dominálnak. 18 éves kora óta D-penicillamin kezelés alatt volt amit az

utóbbi években rendszertelenül szedett. Jelen panaszaival fokozódó intenciós tremor, a járás közben megjelenő dystoniás-dyskinetikus mozgások a felső végtagok szintjén illetve a dysarthria. Az elvégzett paraklinikai vizsgálatok alacsony szérumszintű réz és cöroloplazmin szintet mutattak valamint magas volt a vizelettel ürülő réz szintje. Az agyi MRI vizsgálat a thalamusban és pontomesencephalikus T2 súlyozott felvételeken jelfokozódást mutat, a törzsdüci hypointensek. A biztos diagnózist jelentő Wilson-gént (ATP7B) kimutató genetikai vizsgálatot nem végzik rutinszerűen, viszont a klinikusnak segítséget jelent a Lipcsében kidolgozott pontrendszer alkalmazása. Mivel etiológiai kezelés mind a mai napig nem áll rendelkezésünkre, ezért nagyon fontos a jó együttműködés az orvos és a páciens között, a hosszútávú utánkövetés: klinikai tünetek értékelése, paraklinikai és imagisztikai vizsgálatok (szérumszintű réz, szérumszintű cöroloplazmin, vizelet réz, hasi UH, agyi MRI) valamint a kezelés időnkénti felülbírlása ezek tükrében.

INTERMITTÁLÓ AKUT GLAUCOMA ÉS PUPILLÁRIS BLOKK - KORAI DIAGNÓZIS ÉS KEZELÉS -

Glaucomul acut intermitent și sindromul de blocaj pupilar - diagnostic precoce și tratament -

Intermittent acute glaucoma and pupillar block - early diagnosis and treatment -

Elekes Ella Mária

*Optofarm Optika, Optolens Szemsebészeti, Optofarm
Optika, Optolens Szemsebészeti*

A glaucomás megbetegedés népegészségügyi jelentősége ma sem elhanyagolható. A világ 40 év feletti lakosságának 2%-a, kb. 73 millió ember glaucomás, amelynek 10%-a funkcionálisan vak. Figyelemre méltó a populációs és családi halmozódás.

A pupilláris blokk vagy irisz-plató szindróma egy anatómiai sajátosságon alapuló intermittáló csarnokzúg záródás, amely glaucomát okoz. Ez akár hosszú ideig tünetszegény lehet, viszont - a látóideg érintettség visszafordíthatatlansága miatt - a korai kórisme és a megfelelő kezelés igen fontos.

A pozitív családi anamnézis, a kötelező glaucomás szűrés (szemnyomás, szemfenék) valamint bármilyen gyanús tünet esetén korszerű diagnosztikai eljárás (gonioszkópia, OCT-s csarnokzúgmérés és pachimetria, látóidegfő- és idegrost-vizsgálat, látótérvizsgálat) és a páciens monitorizálása szükséges. Igazolt esetben, a gyógyszeres terápia bevezetésével egyidőben, a mechanikus zúgzáródás korai, esetenként sürgősségi lézeres és/vagy sebészi megoldása szükséges. Esetanyagunkban ezt próbáltuk nyomonkövetni.

A marosvásárhelyi Optofarm Optika és Optolens Szemsebészeti 2013 június 1. és 2017 február 15. közötti, YAG-lézer kezeléssel átesett glaucomás beteganyagát vizsgálva az OCT (okuláris koherens tomográfia) diagnosztikai, valamint a lézeres iridotómia terápia jelentőségét vizsgáltam.

Az említett periódusban egységünkben 33 beteg részesült YAG-lézer iridotómiában, amelyből kb. fele kétszemes volt. Két esetben egyetlen látó szem, három esetben pedig sürgősséggel történt a beavatkozás. A kezelés indikációját, a klinikai vizsgálatokon túl, az

ocularis koherens tomográfiás (OCT) képalkotó vizsgálatok eredménye szolgáltatva. A páciensek követése mindvégig standard protokoll szerint történt. Az esetek 100%-ban funkcionális (szemnyomás és klinikai tünetek javulása) és morfológiai (csarnokzúg 15-20 fokos megnyílása) javulást értünk el.

Fontos, hogy a morfológiai diagnózis pontos és korai, az alkalmazott kombinált (gyógyszeres, lézeres, sebészi) kezelés helyes indikációjú legyen. Ennek feltételei a gondos klinikai szűrés, a megfelelő eszközös vizsgálat, valamint a beteg-orvos hosszú távú együttműködésén alapuló követés.

A TUMOREVOLÚCIÓ FOLYAMATÁNAK VIZSGÁLATA OVÁRIUM KARCINÓMÁKBAN.

Studiul procesului tumoral în carcinoamele ovariene
Tumor evolution in ovarian cancer

**Enyedi Márton Zolt¹, Sükösd Farkas²,
Hajdu Adrienn², Pankotai-Bodó Gabriella²,
Jaksa Gábor¹, Kriston-Pál Éva¹, Haracska Lajos³**

¹Deltabio2000 Kft, ²Szegedi Tudományegyetem,
Általános Orvostudományi Kar, Kóronctani Tanszék,
³MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetika Tanszék

A daganatok kialakulásához vezető genetikai elváltozások folyamatát gyakran hasonlítják a darwini evolúciós modellhez, miszerint a sejt DNS-ében fokozatosan, lépésről-lépésre következnek be a genetikai elváltozások, melyeknek köszönhetően az érintett sejtek szelektív előnyökre tesznek szert a környezetükben lévő többi sejtekhez képest. Az emlő- és petefészekdaganatok kialakulásának egyik ilyen fontos evolúciós lépése a *BRCA1* és *BRCA2* tumorszuppresszor gének mutációk révén történő inaktiválódása.

Munkánk során a *BRCA* génekhez köthető tumorevolúció örökletes és sporadikus változatát vizsgáltuk ovárium daganatokban. Formalinnal fixált és paraffinba ágyazott (FFPE) szövetmintákból izoláltunk DNS-t, majd a *BRCA1* és *BRCA2* gének multiplex PCR reakcióban történő amplifikálását és újgenerációs szekvenálását (Illumina MiniSeq) követően vizsgáltuk a két gén mutációs státuszát az ovárium daganatokban.

Eredményeinkről elmondható, hogy az általunk megvizsgált ováriumtumor-minták közel felében sikerült azonosítani olyan *BRCA1* vagy *BRCA2* mutációt, amely a daganatképződéssel összefüggésbe hozható. A legtöbb *BRCA* mutáns daganat esetében a *BRCA1* vagy a *BRCA2* gén egyik allélja örökletes mutáció révén inaktiválódott, míg a másik allél a tumorevolúció későbbi szakaszában szomatikus esemény révén veszett el. Találkoztunk azonban olyan esettel is, amikor mindkét *BRCA* allél szomatikus mutáció/esemény által inaktiválódott a daganatsejtekben. Mindez felhívja a figyelmet annak fontosságára, hogy a diagnosztikai folyamat során a *BRCA* gének mutációs státuszát a csírvonal mellett a tumormintában is megvizsgáljuk.

SPAGYRIKA, MINT A KIVÁLASZTÓ KÉSZÜLÉK MEGBETEGEDÉSEIBEN HASZNÁLT GYÓGYMÓD

Spagyrik, ca terapie alternativă în afecțiunile
aparaturii excretor

Spagyrik, as an alternative cure in excretory
apparatus disease

Fábián Adélka¹, Schulte Sonja³, Varga Erzsébet²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. egyetemi hallgató, ²Farmakognóziail Tanszék, ³Löwen Apotheke, gyógyszerész

Dolgozatunk célja a spagyrika, mint alternatív gyógy mód gyógyászatba való alkalmazásának ismertetése.

A spagyrika olyan szerek előállításának módja és egyben gyógyászati alkotóelem, mely az ősi alkímia filozófiáján alapszik. E filozófia alapja az arkánium, az ősz keresése volt, ami örök életet, egészséget ad és minden anyagnak az eredete. Hasonlóan a homeopátiához, a spagyrikus orvosságok között is léteznek mono- és komplex készítmények. Szinte bármely kórkép gyógyítására a tapasztalt terapeuta képes megtalálni a megfelelő spagyrikus szert, illetve adott esetben azok kombinációját.

Nyugati országokban a spagyrika már a hagyományos gyógyászat fontos alkotóeleme. Legelső és egyben legteljesebb leírása Paracelsustól ismert. A módszer neve, mely a görög *spao* (szétválasztani) és *ageiro* (egyesíteni) szavakból áll szintén tőle származik. Legfontosabb elve a hatóanyag szétválasztása és újraegyesítése.

A gyógynövények nem az eredeti formájukban kerülnek felhasználásra. Egy gyógynövényből készített tea még nem spagyrikus szer. A növény lényegét, „szellemét” erjesztéssel és desztillálással igyekeznek kioldani. A desztillálás végeztével megmaradt anyagot újra feldolgozzák: megszáritják, majd elégetik, a végeredményképpen nyert fehér, homogén hamut a szitálást megelőzően mozsárban porrá őrölik. Ezt követően a leszitált hamut és a desztillátumot megfelelő arányban összekeverik majd lepárolják. A leszűrt folyadék a spagyrikus östinktúra.

A hasznos és haszontalan részeket a spagyrika elmélete szerint így lehet elkülöníteni. A végső összekeverés célja, hogy a feltárt anyagokat újraegyesítik. Ilyen értelemben ezen termékek csak a hasznos anyagokat tartalmazzák

Ezen dolgozatban különösen az urológiai kezelések, urológiai megbetegedésekben használt spagyrikus termékeket szeretnénk bemutatni. A termékek elkészítéséhez használt gyógynövények legfőképp: *Alchillea millefolium*, *Betula alba*, *Equisetum arvense*, *Solidago virgaurea*, *Taraxacum officinale*, *Tropaeolum majus*, *Urtica dioica*, *Juniperus communis*.

Ezen dolgozattal szeretnénk kiszélesíteni a kelet-európai alternatív kezelések, gyógy módok hasznosíthatóságát.

A KÖZÉPARC REKONSTRUKCIÓJA EGY VASZKULÁRIS MALFORMÁCIÓ ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN

Reconstructia etajului mijlociu al fetei dupa rezectia unei malformatii vasculare

Reconstruction of the midface after a vascular malformation resection

Fábián Zoltán¹, Szabó György³, Petrovan Cecilia¹, Hüttl Kálmán⁴, Babicsák Botond³, Mühlfay György², Bogdán Sándor³

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Arc- Állcsont-Szájsebészeti Klinika, ²Fül- Orr- Gégészeti Klinika,

³Semmelweis Egyetem, Arc- Állcsont Szájsebészeti és Fogászati Klinika, ⁴Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

Az intraosseális vaszkuláris malformációk az arckoponya olyan ritka, daganatnak nem tekinthető de evolúciójuk és sebészeti kezelésük kapcsán súlyos defektusokat okozó elváltozások, melyek jelentős vérzési hajlamuk miatt akár az életet is veszélyeztethetik. Annak ellenére, hogy számos klinikai és szövettani kritérium létezik a hemangiómák és a vaszkuláris malformációk megkülönböztetésére, mind a klinikai gyakorlatban, mind a tudományos publicisztikában mai napig zavarok kísérik a két megnevezés használatát.

Tizenöt éves férfibetegnél a bal oldali járomcsontban négy évvel korábbi arctraumatát követően növekedni kezdő, jelentős esztétikai és funkcionális eltérést okozó vénás malformációt mutatunk be. Számítógépes tomográfián a járomcsontot felfújó, de határait tiszteletben tartó, a varratokat át nem lépő, kontrasztanyagot enyhén halmozó elváltozást láttunk, amelynek expanzív növekedése az arckoponyát eltorzította: az orbitatetőt közvetetten megemelte, a járomívet laterál felé, a processus alveolarist caudal felé tolta.

Az eltelt 5 év alatt az ismételt CT és MRI tomográfiai felvételek, alapján az elváltozás növekedését idővonal grafikonon ábrázoltuk. A műtét előtti napon szuperszelektív embolizációt végeztünk, majd Weber-Fergusson-Dieffenbach feltárásból a malformációt eltávolítottuk. Primér rekonstrukciót egy grade 5-ös titániumból a páciens CT felvétele alapján az egészséges oldal tükrözése után, additív technikával készített páciens-specifikus implantátummal végeztünk, amely visszaállította a középarc profilját és az orbita alapját.

A posztoperatív lefolyás eseménytelen volt. A páciens szemének mobilitása hibátlan volt, műtét utáni napon térlátásának viszállásáról számolt be.

A vascularis malformációk a maxillofacialis sebészet szerves részét, de egyben az egyik keresztjét is jelentik. Az utóbbi 20-30 év alatt végbement fejlődés miatt, egyértelműen megállapítható, hogy ez a „kereszt” egyre könnyebbé válik. A modern képalkotó eljárások gyorsabbá és pontosabbá teszik a diagnózist. A kezeléshez nagy segítséget nyújt az intervenció radiológia, ami a műtét előtti pontos embolizációs lehetőségekben rejlik. A betegek műtét után jobb életminőségét az újabb CAD/CAM rekonstrukciós eljárások nagyban elősegítik.

Esetismertetésünk jól példázta ezt a fejlődést: az MR és CT alapján a műtét és a rekonstrukció pontosan

tervezhetővé, az angiografia és a közvetlen preoperatív embolizáció után biztonságosabb lett.

AZ AJAK- SZÁJPADHASADÉKOS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK HIÁNYOSSÁGAI RÉGIÓNKBAN

Lacunele in tratamentul pacientilor cu despicaturi labio maxilo palatine in regiunea noastre

The shortcomings in the management of the cleft lip and palate patients in our region

Fábián Zoltán¹, Nagy Krisztián²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Arc-, állcsont- és szájsebészeti klinika, ²Semmelweis Egyetem, 1. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

A leggyakoribb archasadékok ellátási sztenderdjeit már a múlt század második felében lefektették. A kiemelkedő sebészek által alapított hasadékos centrumokból a multidiszciplináris megközelítés világszerte hamar elterjedt. Csapatok alakultak ki, amelyek a felnőttkorig elnyúló kezelést gördülékeny együttműködésben, közös konzíliumok során meghatározott egyéni protokoll szerint végzik. A multidiszciplináris csapat magába foglalja a neonatológust, gyermekgyógyászt, genetikust, védőnőt, szájsebészt, fül- orr- gégészt, fogszabályozó orvost, logopédust, pszichológust.

Áttekintettük a hazai hasadékos páciensek primer ellátásának gyenge pontjait:

Neonatológusok, gyermekgyógyászok nem ismerik kellőképpen az archasadékok kezelési protokolljait, a kezeléssel való felvilágosításában szerepet kell, hogy vállaljanak, hiszen sok esetben ők az első szakemberek akikhez a szülők kezeléssel kapcsolatos kérdéseikkel fordulnak. A neonatológusnak kell az újszülöttet fogszabályozó orvoshoz irányítani, hogy az orr-és állcsont irányított növekedésére használatos preoperatív állcsont-ortopédiai eljárásban részesüljön, amelynek bizonyítottan kedvező hatása van az ajakzárásra és orrdeformitás megszüntetésére.

Országunkban a hasadékes sebészek többsége olyan sebészeti technikákat használ, amelyek még a múlt század 70-es éveiben is elavultnak számítottak. Sok hasadékos gyermek nem kerül fül-orr-gégészeti konzíliumra, ezért előfordul, hogy maradandóan halláskárosodást szenvednek. Logopédusoknak ismerni kellene a velofaringeális műtétek indikációit.

A hátrányos helyzetű családokban magasabb a rendellenesség incidenciája, esetükben az egyébként is nagy anyagi és pszichológiai teher alatt a családok majdnem összeszeroppannak. A kezelést irányító orvos hiányában sokszor későn, különböző szövődmények utólagos ellátására jelentkeznek, nem tudnak részesülni a szakma szabályai szerinti aktuálisan legjobb ellátásban.

A nem megfelelő primer ellátás esztétikai és funkcionális deficitet okozhat, egészségkárosító hatása lehet, megnehezíti vagy lehetetlenné teszi a későbbi szekunder műtétek kivitelezését, illetve a korrekció miatt további sebészeti beavatkozásokat tehet szükségessé.

Országunkban a team munka hiánya, illetve a szakemberek sokszor nem megfelelő képzése ezen a területen is az egészségügyi rendszerünk specifikus előrelépési tehetetlenségét eredményezi. Szükségesnek tartjuk a multidiszciplináris teamek létrehozását, hogy szakmailag felzárkózhassunk a mai standardok szintjére.

LATEROGNÁTHIÁK MŰTÉTI INDIKÁCIÓI

Indicatiile tratamentului chirurgical al laterognatiilor
Indications for surgical treatment in mandibular
laterognathia

Fábián Zoltán¹, Nagy Krisztián²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, ²Semmelweis Egyetem, 1. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Laterognathiának hívjuk a mandibula dento-skeletalis anomáliáját, amit a két oldalon eltérő transversalis, verticalis és sagittalis kiterjedésű állkapocs-fél jellemez. Az anomáliához funkcionális eltérés is társul(hat), amennyiben szájnyitáskor lateralis irányú deviáció kíséri a mandibula mozgását. A dento-skeletalis anomália érintheti csak a mandibulát, de kialakulhatnak a maxillában is kompenzatorikus elváltozások. Az elváltozás funkcionális és esztétikai szempontból megfelelő kezeléséhez a maxillaris anomáliát is figyelembe kell venni. Célunk az volt, hogy leírjuk a bimaxillaris osteotomiák szerepét és indikációját a laterognathia kezelése során.

7 esetben végeztünk orthognath sebészeti beavatkozást laterognathia diagnózisa miatt. Minden esetben a műtetre megfelelő fogsabályozó kezelés, a maxillaris és mandibularis ívek kiegyenlítése után került sor. A műtéti elő- készítéshez arc- és profil analízist, cephalometriai tervezést és gipszmodell-műtétet végeztünk. A műtétet nasalis intubációs narkózisban, hypotensióban végeztük. A mono- illetve bimaxillaris műtéti indikáció felállításához a maxilla és a mandibula sagittalis viszonyát, a maxillaris és mandibularis dentalis középvonal, illetve a maxillaris és mandibularis occlusió sík helyzetét, valamint a profil-analízist vettük figyelembe.

6 női és 1 férfi beteget operáltunk, köztük két ajak- és szájpadhasadékkal született beteget. A betegek életkora a műtét idején 17 és 32 év között változott. Három esetben mandibularis osteotomiát, két esetben maxillaris osteotomiát, 2 esetben bimaxillaris osteotomiát végeztünk.

A maxillát és a mandibulát egyaránt érintő skeletalis anomália esetén, amit a klinikai és radiológiai vizsgálatok objektívan mutatnak, a malocclusio korrekciója csak bimaxillaris osteotomia segítségével lehetséges. A bimaxillaris osteotomia ezekben az esetekben nemcsak az ideális occlusio, hanem a harmónikus arcprofil kialakítását is lehetővé teszi.

DOHÁNYTERMÉKEKRŐL A MOGYE

GYÓGYSZERÉSZETI KARÁN A

DOHÁNYFÜSTMENTES EGYETEM PROJEKT

KERETÉN BELÜL

Despre produse de tutun la specializarea de farmacie a UMF Tirgu Mures în cadrul proiectului Universitate Liberă de Fumat

On tobacco products at the Pharmacy specialty of UMPH Tirgu Mures, in the Smoke Free University project

Fazakas Zita¹, Nemes-Nagy Enikő¹, Preg Zoltán², Fogarasi Erzsébet³, Balogh Sámárgișan Victor¹, Germán-Salló Márta⁴, Bálint-Szentendrey Dalma², Ianos Edith Simona⁵, László Mihály Imre⁷, Ábrám Zoltán⁶, Kikeli Pál István⁷

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Biokémiai Tanszék, ²Családorvosi Tanszék,

³Toxicológia, Biofarmácia és Farmakokinetika Tanszék,

⁴Belgyógyászati Klinika, ⁵Tüdőgyógyászati Tanszék,

⁶Higiénia Tanszék, ⁷Procardia Orvosi Társaság,

Procardia Orvosi Társaság

A MOGYE gyógyszerészeti karán tanuló hallgatók körében tanulmányoztuk a cigarettán kívül más dohánytermékek használatának gyakoriságát, leszokási hajlandóságát, valamint az egyetemi oktatás során kapott tabakológiai képzés fontosságát a Dohányfüstmentes Egyetem projekt 2014-2016 éveiben.

Anyag és módszer: A Global Health Professions Student Survey kérdőívét 1259 gyógyszerészeti hallgató töltötte ki, 414 hallgató a 2014-es tanévben, 396 a 2015-ös és 449 a 2016- os tanévben. A statisztikai értékelés SPSS 22 táblázatkezelővel történt, a statisztikai elemzés pedig chi négyzet teszttel.

Eredmény: 43,9 %-a a hallgatóknak használt cigarettán kívül más dohányterméket (rágódohány, szivar, szivarka, dohánypor szippantás, vízipipa), 45,7%-a 2014-ben, 41,5%-a 2015-ben, 44,4%-a 2016-ban. Növekedő tendencia észlelhető a dohánytermékek használatát illetően az egyetem területén (egyetem udvara, egyetemi étkezdé, gyorsbüfé, könyvtár, sportterem, sportpálya), 2014-ben a hallgatók 3,1%-a, 2015-ben a 3,3%, 2016-ban a 4,7%, $p > 0,05$. Nem változott a leszokási hajlandóság (7,5% 2014, 5,8% 2015, 5,6% 2016, $p = 0,717$) és a dohánytermékeket fogyasztó egészségügyi szakemberek pedig kevésbé tanácsolják pácienseiknek, hogy hagyják el a dohányzást (42,3% 2014, 43% 2015, 44,4% 2016, $p > 0,05$). A hallgatók véleménye szerint szükséges lenne az egészségügyi szakemberek rutinszerű tanácsára pácienseiknek, akik dohányterméket fogyasztanak, hogy szokjanak le ezen termékek használatáról (90,6% 2014, 84,8% 2015, 87,2% 2016, $p > 0,05$). A hallgatók az egyetemi tanulmányaik során hallottak a nikotinpótló kezelésről a dohányzásról leszoktató programok keretén belül, mint például a nikotin tapaszról vagy rágógumiról (94,2% 2014, 94,2% 2015, 94,5% 2016, $p > 0,05$) és kaptak formális képzést arról, hogy hogyan kell megközelíteni a dohányzás elhagyás kérdését a gyakorlatban (13,3% 2014, 21% 2015, 24,9% 2016, $p < 0,0001$ 2014 és 2016 között). A hallgatók véleménye szerint az egyetemi tanulmányok elvégzése során el kell sajátítani a dohányzás ellenes minimális tanácsadás technikáját minden egészségügyi

szakembernek (89,3% 2014, 89,6% 2015, 86,0% 2016, $p > 0,05$).

Következtetések: A gyógyszerészeti kar hallgatói körében nem változott 3 éven keresztül a cigarettán kívül más dohánytermékek használatának gyakorisága. A hallgatók fontosnak tartják a tabakológiai képzést mind az egyetemi oktatás, mind a Dohányfüstmentes Egyetem projekt keretén belül, formális képzésük szignifikánsan javult az elmúlt három év során.

ETNOFARMAKOBOTANIKAI FELMÉRÉS HOMORÓDSZENTMÁRTON KÖRNYÉKÉN

Sondaj etnofarmacobotanic în zona
Homoródszentmárton
Ethnofarmacobotanic survey around
Homoródszentmárton

**Ferencz Adél¹, Boros Katinka¹, Kovács Erika¹,
Komlós Andrea¹, Varga Erzsébet¹, Papp Nóra²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziák Tanszék, ²Pécsi Tudományegyetem,
Általános Orvostudományi Kar, Farmakognóziák
Tanszék

Mit foglal magába az etnofarmacobotanika tudományterülete? Milyen jelentőséggel bír a tradicionális növényhasználat ismerete, van-e még jelene egyes térségekben? Hogyan alkalmazható az interjúzás megfelelően, mint a megismerés eszköze? Dolgozatunkban ezekre és ezekhez hasonló kérdésekre kerestük a választ.

Etnofarmacobotanikai gyűjtőmunkát 2016 nyarán végeztünk a Homoródszentmárton központhoz tartozó Kénos, Gyepes és Recsenyéd településeken. Lakosaik száma 138, 105 és 136 fő. A lakosok rendkívüli kedvességgel és vendégszeretettel válaszoltak a beszélgetések során feltejt kérdésekre, így a tanulmányunk alapját képező félig-struktúrált interjúkat segítőkészségük megkönnyítette és gördülékennyé tette. Az interjú készítése, mint információgyűjtési lehetőség, új technikának számított nekünk, gyógyszerészhallgatóknak, amely elsajátítása szakmai szempontból is tanulságosnak bizonyult. A kijelölt településeken az interjúalanyok száma és életkora eltérő volt, Kénoson és Recsenyédén 14, Gyepesen 17 adatközlővel készítettünk interjút. Dolgozatunkban az említésre került növényfajok népi nevére, felhasznált részére és pontos alkalmazására vonatkozó adatokat ismertettük, fitoterápiás szempontok szerinti csoportosításban, amelyek mellett az ismeret eredetét is feljegyeztük (pl. hallott, olvasott).

Kutatómunkánk központi magját a gyógyhatásukért felhasznált növények képezték, amely mellett betekintést nyerhettünk az egyéb célokra, például festésre, háztartásban, állatgyógyászatban és méhészetben felhasznált növények világába is. Kénoson közel 110, Gyepesen 64, Recsenyédén 84 növényfaj helyi alkalmazásáról gyűjtöttünk adatokat, amelyeket – összevetve gyógyszerkönyvi és tudományos adatbázisokban fellelhető eredményekkel – számos átfedést (pl. a X. Román Gyógyszerkönyvben szereplő *Carum carvi* L. drogjának karminatív hatása, vagy a *Calendula officinalis* L. virágának helyi gyulladáscsökkentő hatása), és néhány új, további

vizsgálatra érdemes adatot jegyeztünk fel (pl. *Echium vulgare* L. interjúzás során említett idegrendszeri betegségekben való használata, amire a növény rozmaringsav-tartalma révén alkalmas lehet).

A kijelölt kutatópontok eddigi felmérése alapján megállapítható, hogy a mindennapi orvosló tevékenység során említett gyógynövényfajok, jelentős szerepet játszanak elsősorban az idősebb generáció életében.

A 3D ECHOKARDIOGRÁFIA ÉRTÉKE A MINDENNAPI KLINIKAI GYAKORLATBAN

Valoarea ecocardiografiei 3D în practica clinică
cotidiană

The value of 3D echocardiography in the everyday
clinical practice

**Frigy Attila¹, Kocsis Ildikó², Szabó István Adorján²,
Fehérvári Lajos²**

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

A modern echokardiográfias technikák közül kiemelkedik a 3D képalkotás, mely a technológiai haladásnak hála mára már viszonylag széles körben elérhetővé vált. Az előadás első részében bemutatásra kerül a modern 3D imagisztika megvalósításának technikai háttere valamint a főbb képalkotási módozatok, mint a real-time (anatómiai és 3D zoom, mely lehetővé teszi az ún. „en face” nézetet is) és offline (full volume rögzítés tetszőleges síkú metszésekkel) megjelenítés és feldolgozás.

A második részben bemutatjuk a gyakorló kardiológus számára, a mindennapi praxis szempontjából is releváns alkalmazási területeket, saját képanyaggal is illusztrálva. Jelentős a 3D képalkotás szerepe az üregek anatómiájának megértésében és felmérésében (bal és jobb kamra, bal pitvar, felszálló aorta), a bal-kamrai volumenek pontos kiszámításában, a globális és regionális szisztolés funkció meghatározásában. Hasonlóan fontos a 3D képalkotás szerepe a billentyűanatómia pontos felmérésében, elsősorban a mitrális regurgitáció mechanizmusának tisztázásában és súlyosságának megállapításában, ugyanakkor a 3D képalkotás lehetővé teszi a gyakoribb kongenitális léziók vizualizációját, pontosabb diagnózist is.

**MŰTÉT UTÁNI ÓRIÁS, MEDIÁN HASFALI
DEFEKTUSOK REKONSTRUKCIÓJA IZOM ALÁ
HELYEZETT PROLEN HÁLÓVAL ÉS
SÉRVZSÁKKAL**

Tratamentul Chirurgical al Eventrațiilor
Postoperatorii Gigante prin Folosirea Concomitentă a
Sacului de Eventrație și Plasă Prolen Așezată
Retromuscular
Surgical Treatment of Postoperative Giant Median
Incisional Hernia, Combining Retromuscular Prolene
Mesh and Hernial Sac

**Fülöp Zsolt Zoltán¹, Drágus Emőke¹, Bara Tivadar²,
ifj. Bara Tivadar²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató, ²2. sz. Sebészeti Klinika

A műtét utáni hasfali defektusok a laparotomiák leggyakoribb szövődményeit képezik. Az óriás hasfali defektusok sebészeti kezelésében több műtėti technikát alkalmaznak, de magas a kiújulási arány. A polypropilén szövetbarát hálók megjelenése lényeges változást hozott a műtét utáni eredményekben.

Retrospektív tanulmányt végeztünk 2010 és 2016 közötti időszakban a klinikánkon hasfali defektusok kezelésére alkalmazott műanyag hálóval történő rekonstrukciós módszerekről. A tanulmány célja a medián nagy hasfali defektusoknál alkalmazott izom alá helyezett prolen háló és sérvzsákkal történő rekonstrukciós módszer elemzése, valamint az esetek osztályozása nem, életkor, bentfekvéses időszak, a szövődmények és recidívák függvényében.

A tanulmányozott időszakban 833 esetet műtöttek hegsvérvvel, 536 esetben a hasfal rekonstrukciójakor műanyag hálót alkalmaztak. Medián nagy hasfali defektus rekonstrukciója 70 esetben történt retromuscularisan helyezett prolen hálóval és a sérvzsákkal. Az elemzett esetekben a kiújulási arány 6.6%, míg a nagy hasfali defektusoknál alkalmazott módszernél 4.28% volt.

A szövetbarát hálók alkalmazása változást eredményezett a nagy hasfali defektusok rekonstrukciójában. A feszülésmentes technikák kisebb recidíva aránnyal járnak. Retromuscularisan helyezett és a sérvzsákkal fedett műanyag háló egy alternatíva a medián nagy hasfali defektusok rekonstrukciójában és a háló okozta szövődmények megelőzésében.

**SZÍVELEGTLENSÉG ÉS ALVÁSI APNOE.
ESETBEMUTATÁS**

Insuficiența cardiacă și apneea în somn. Pezentare de caz.

What can we do even a heart failure patient's comorbidity is sleep apnea? Case report.

Fülöp-Török Réka

*Kézdivárhelyi Municipiumi Kórház, Kardiológiai
Oszdtály*

A szívelegtelenség összetett tünetcsoport - szerkezeti vagy funkcionális rendellenesség, ami szisztolés és/vagy diasztolés kamrai diszfunkcióhoz vezet. Gyakori oka az ischémia, hipertónia, szívizombetegség, endokrin betegség, alkohol, billentyűbetegség. A kór neuroendokrin alapja a szimpatikus- és a RAA rendszer

egyensúlyzavara. A kezelés alappillérei a diuretikumok, ACE gátlók, bétablokkolók, aldosteron-antagonisták, digoxin, ivabradin. A kezelés célja a megelőzés, a progresszió lassítása, a túlélés és életminőség javítása, a társbetegségek - hipertónia, szívritmuszavar, sztróke, infarktus, cukorbetegség kezelése. Ebben a betegcsoportban gyakori a súlyos OSAS (obstruktív alvási apnoe szindróma), amire jellemző a magas AHI (apnoe-hypopnoe index) és jelentősen csökkent SaO₂. Gyanút kelt a hangos horkolás, légzésszünetek, túlzott nappali aluszékonyság. Gyakoribb férfiaknál (a felső légutak nagyobb kollapszuskésztsége miatt) és idősebb korban. Gondolnunk kell rá terápiaerezisztens hipertónia, szívelegtelenség, ritmuszavarok, diabétesz, sztróke, depresszió vagy kognitív diszfunkció esetén. Spontán nem gyógyul, legeredményesebb tüneti kezelése a légzéstámogatás.

63 éves, metabolikus szindrómás férfi, szívelegtelensége terápiaerezisztens, a javasolt maximális farmakoterápia a társuló OSAS miatt nem vezetett a várt eredményekhez. Alvási apnoe gyanúja miatt végzett polisziomnográfia eredménye: az AHI>30 (óránkénti légzésszünetek), az O₂ telítettség alacsony.

Három hónap folyamatos pozitív légúti nyomás-kezelés után kevesebb volt az apnoe, a szívelegtelenség tünetei jelentősen mérséklődtek (ortopnoe, diszpnoe, ödéma), csökkent a NYHA stádium, javult az életminőség. Nőtt a 6 perces járástávolság, csökkent a vérnyomás és a szívfrekvencia, javultak az echo paraméterek.

Fontos a kórkép szövődményeinek korai felismerése. Az alvási diagnosztikai szűrővizsgálat elkülöníti a mérsékelt vagy súlyos formákat. Az eredményt szakközponton polisziomnográfiaival erősítik meg, majd kiválasztják a megfelelő légzéssin-terápiát. Rövid időn belüli ellenőrzéssel meggyőződhetünk a kezelés hatékonyságáról és a beteg együttműködéséről. A társbetegségek korai felismerése fontos, és jelentős segítség a megfelelő kiegészítő terápia alkalmazásához. Ez a módszer számottevő javulást eredményezhet terápiaerezisztens szívelegtelen betegeinknél. Végezzük el tehát a polisziomnográfias vizsgálatot valamennyi hasonló esetben.

**A PAUL EHRlich ORVOSTUDOMÁNYI
EGYESÜLET EGY ÉVTIZEDES TÖRTÉNETE**

Activitatea de un deceniu a Societății Științelor
Medicale „Paul Ehrlich”

The Decennial Activity of the Paul Ehrlich Medical
Association

Gaal György

Protestáns Teológiai Intézet, Kolozsvár, nyugalmazott

Az 1910-es és 1920-as években nagy számú zsidó orvos működött Kolozsvárt, többnyire a Ferenc József Tudományegyetem végzettjei, akik magyar anyanyelvű izraelitáknak vallották magukat. Tudományos fórumukul az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztálya szolgált. Az 1920-as években a román törvények a zsidóságot nemzetiségként határozták meg. 1928-ban megnyílt a kolozsvári Zsidó Kórház, egyre növekedett azon zsidó orvosok száma, akik már a román egyetemen tanultak, s nem ismerték a magyar szaknyelvet. Végül az 1930-as egészségügyi törvény

felállította az Orvosi Kamarákat. Ebben a zsidó orvosok csak úgy képviselhetők magukat, ha önálló szervezetet létesítenek. Így jött létre 71 alapító taggal 1930 őszén a Paul Ehrlich Orvostudományi Egyesület Goldberger Ede tekintélyes és nagy tudású bőrgyógyász-venerológus szervezésében. Minden második csütörtökön este tartották üléseiket. Ezekon tudományos előadások mellett betegbemutatókra került sor, megbeszéltek az egészségügy felvetődő problémáit. Időnként külföldi neves előadókat is meghívtak (Ausztria, Magyarország, Izrael), akik magyarul vagy németül tartották előadásaikat. Az 1930-as évek vége felé már román nyelvű előadásokra is sor került. Az Egyesületnek 1931-től törvényszékileg jóváhagyott Alapszabálya volt, mely intézkedett a közgyűlés tartásáról, a vezetőség megválasztásáról, az új tagok felvételéről, a tagdíjról, jegyzőkönyv vezetéséről, szakkönyvtár létesítéséről és székhely bérléséről. Az elnök végig Goldberger maradt. Évről évre megünnepelték a névadó, Ehrlich születésnapját, ilyenkor a munkásságáról hangzott el előadás, özvegyét dísztagsággal tüntették ki. Megemlékeztek az egyesület elhunyt tagjairól is, temetésükön búcsúbeszédet mondtak. Tevékenységüket leginkább a Herskovits Izidor radiológus szerkesztésében 1928–1938 közt megjelenő *Revista Medicală–Orvosi Szemle* tükrözi. Az 1940-es bécsi döntés után, magyarországi körülmények közt az egyesület nem folytathatta munkáját. Így a működés tíz éve alatt 140 szak- és díszgyűlést tartottak. A tanulmány végén a vezetőségi tagok életrajzának rövid összefoglalója olvasható.

KRÓNIKUS GYULLADÁSOS DEMIELINIZÁCIÓS POLINEUROPÁRIA ÉS POEMS-SZINDRÓMA – ESETBEMUTATÓ

Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy and POEMS-syndrome – Case report
Polineuropatie inflamatorie demielinizantă cronică și sindrom-POEMS – Prezentare de caz

Gál Réka¹, Fábíán Sarolta², Bálaşa Rodica²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²1. sz. Neurológiai Klinika

A „nem meghatározott jelentőségű monoklonális gammopátia” (MGUS=monoclonal gammopathy of undetermined significance) korábban benignusnak vélt premalignus paraproteinémia, mely semmilyen hematológiai kórképbe nem illeszkedik. Ismert, hogy kb. évi 1%-ban malignus átalakulásra hajlamos, leggyakrabban valamilyen plazmasejtes neopláziává (mielóma multiplex).

Esetbemutatónk alanya 21 éves nőbeteg, akit 19 éves korában krónikus gyulladással demielinizációs neuropátiával diagnosztizáltak. Panaszaiban elsősorban alsó végtagi fájdalom, majd pár hét alatt fokozatosan súlyosbodó, túlnyomórészt disztális erőcsökkenés voltak, melyek sem szteroid-terápia, sem többszöri intravénás immunglobulin adása után nem javultak. A demielinizációs neuropátia hátterében nem sikerült kimutatni autoimmun, fertőzéses vagy hematológiai okot, bár az immun-elektroforézis IgG típusú monoklonális gammopátiát és lambda könnyűláncok jelenlétét igazolta. Nem differenciált, szeronegatív

kollagenózis gyanújával krónikus immunszuppresszív kezelésre került, mely alatt állapota, neurológiai maradványtünetekkel ugyan, de stabilizálódott.

Két év után jelentős fáradékonyság és testsúlycsökkenés, illetve a hasi térfogat növekedése miatt került felvételre. Vizsgálatkor jellegzetes bőrelváltozások (szklerodermás arc, akrocianózis, dobverőujjak, fehér körömök, alsó végtagi livedo), jelentős pleurális és hasúri folyadékgyülem, hepatomegália, pulmonáris hipertenzió, trombocitózis, hipotireózis, szekunder amenorrhoea, és papillaödéma jelenlétére derült fény, ami miatt POEMS-szindróma (polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, monoclonal gammopathy, skin changes) gyanújával hematológiára irányítottuk. Malignus hematológiai kórkép vagy osteoszklérótikus mielóma jelenlétét ezúttal sem sikerült igazolni, ezért a beteg klinikai és paraklinikai szoros utánpötlését továbbra is folytatjuk.

A paraproteinémiákhoz köthető polineuropátiák a krónikus gyulladással demielinizációs neuropátiától mind klinikailag, mind elektrofiziológiailag nehezen különíthetők el, és mivel gyakran malignus limfoproliferatív kórkép vagy prekancerózus állapot (pl. MGUS) talaján jelentkeznek, a beteg széleskörű átvizsgálása, illetve MGUS esetén hosszútávú utánpötlés indokolt a malignus átalakulás korai felismerése érdekében.

A KRÓNIKUS LAKOZAMID KEZELÉS HATÁSA A SZORONGÁSRA ÉS A KOGNITÍV FUNKCIÓKRA A PTZ-KINDLING EPILEPSZIA ÁLLATMODELLBEN

Efectele tratamentului cronic cu lacosamidă asupra anxietății și funcțiilor cognitive în modelul experimental de epilepsie PTZ-kindling
Effects of chronic lacosamide administration on anxiety and cognitive functions in PTZ-kindling model of epilepsy

Gáll Zsolt¹, Mihály István², Koncz Szabolcs³, Kiss Rita-Judit², Orbán-Kis Károly², Kolcsár Melinda¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológia és Klinikai Gyógyszerészet Tanszék, ²Élettani Tanszék, ³egyetemi hallgató

Az epilepsziához társuló szorongás és memóriazavarok összetett elváltozások következményei, de a szorongás oka vélhetően nem a rohamtól való félelem. Azonban a gyógyszeres kezelés szerepét sem lehet egyértelműen kizárni. Több antiepileptikumról kiderült, hogy anxiogén hatású, egyesek már egyszeri dózis után. A lakozamid (LCM) egy új generációs, egyedi hatásmechanizmusú szer, melynek akut anxiolitikus hatását egyes kísérletekben már leírták. Krónikus adagolás során azonban nincs adat és a kognitív funkciókra kifejtett hatásait sem tanulmányozták.

A kísérletet 3 csoport felnőtt, hím Wistar patkányon végeztük: egészséges kontroll (n=10), epilepsziás kontroll (n=12) és kezelt epilepsziás állatokon (n=12). Az epilepsziás rohamokat pentetrazol (PTZ) i.p. alkalmazásával váltottuk ki, egy speciális adagolási sémát követve (win-PTZ). A LCM kezelést az epileptogenezis kezdetén indítottuk (9. nap), napi 10 mg/kg i.p. adaggal. Az állatok spontán lokomotoros

aktivitását és szorongását a nyitott tér teszt (OF) és az emelt labirintus teszt (EPM) segítségével vizsgáltuk a 16. ill. 18. és a 36. ill. 38. napokon. A kognitív képességet (tanulás, memória) a sugár labirintus teszttel (RAM) (45.-54. napon) mértük fel. A viselkedéstani vizsgálatokat az adagolástól legalább két óra eltéréssel végeztük és az EthoVision XT program segítségével elemeztük.

A 16. napon végzett OF teszt kimutatta, hogy az egészséges kontrollhoz viszonyítva az epilepsziás kontroll állatoknál jelentősen nőtt a sarokban töltött idő ($p=0,02$), míg a kezelt csoportnál ez nem volt szignifikáns ($p>0,05$). Az epileptogénízis lejárta után (36. nap), az OF teszt szerint nem volt különbség az epilepsziás és egészséges kontroll között, viszont fokozott szorongást mutatott a LCM kezelt csoport: csökkent a latencia idő a sarokba húzódásig, ill. nőtt az összehúzódot helyzetben töltött idő ($p<0,05$). Az EPM teszt nem mutatott különbséget a három csoport között. A RAM teszt eredményei alapján a LCM kezelt állatok által elkövetett hibák száma szignifikánsan nagyobb mint a két kontroll csoporté ($p<0,01$).

A win-PTZ modell az epileptogénízis ideje alatt szorongásra utaló aktivitást váltott ki, amit a LCM enyhített, de a késői fázisban nem reprodukálta az epilepsziához társuló szorongást. A krónikus LCM kezelés nem fejtett ki anxiolitikus hatást, és a kognitív funkciókat rontotta.

A kutatást a MOGYE Belső kutatási pályázata támogatta (Grant intern nr. 17800/11/2015).

A GYERMEKKORI TÜDŐGYULLADÁS EPIDEMIOLÓGIAI FELMÉRÉSE KLINIKÁNKON

Studiul epidemiologic al pneumoniilor la copii
Epidemiological study of childhood pneumonia in
our department

**Gáll Zsuzsanna¹, Sánta Réka³, Moréh Zsuzsanna²,
Cucerea Manuela¹, Simon Márta¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ²2. sz.

Gyermekgyógyászati Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika

A pneumónia a tüdő alveolusaiban és/vagy interstitiumában zajló akut gyulladás, amelyet az esetek túlnyomó részében vírus, baktérium vagy gomba okoz. A tüdőgyulladás ma is vezető halálok a fejlődő országokban, valamint jelentős a morbiditás a fejlett országokban is.

488 pácienszt vontunk be ezen retrospektív vizsgálatunkba, akiket tüdőgyulladással utaltak be a Marosvásárhely-i megyei kórház, Gyermekgyógyászati Klinikájára 2014 - 2016 között.

A vizsgált betegek 79,92%-a 5 éves kor alatti volt, átlag életkoruk $3,16 \pm 2,99$ év, valamint a fiú:leány arány 1,13 volt. A gyermekek 74,4%-a a hideg, késő őszi - téli hónapokban betegedett meg. A képkötő eljárások az esetek 45,14%-ban bronho-pneumóniát, 32,57%-ban interstitialis pneumóniát, valamint 22,29%-ban lobáris tüdőgyulladást mutattak. Az esetek 30,74%-ában felső légúti betegség szövödményeként jelentkezett. Hiánybetegség jelenlétét 244 gyermeknél figyeltük meg, amelyek hozzájárultak a gyulladás kialakulásához, így

vérzegénység az esetek 38,9%-ánál, rachitisz 4,71%-nál, illetve alultápláltság 6,35%-nál volt jelen. Antibiotikumot 330 gyermek kapott, hörgőtágító 179 esetben volt szükséges. A szövödmények jelenléte (légzési elégtelenség, mellhártya érintettség, tályog, stb) miatt oxigént 78 esetben, kortikoterápiát 76 betegnél alkalmaztunk.

Az irodalmi adatokkal megegyezően, a mi tanulmányunk is kimutatta, hogy a tüdőgyulladás az 5 éven aluli gyermekeknél okoz magas morbiditást, főleg a hideg évszakokban. Az esetek nagy részénél szükséges volt az antibiotikum bevezetésére, mivel csak a komplikált pneumóniás gyermekek kerülnek kórházi felvételre. Hiánybetegségek jelenléte és a védőoltások visszautasítása miatt napjainkban ismét emelkedik a súlyos fertőzések előfordulása.

A VELESZÜLETETT CSÍPŐDISZPLÁZIA TALAJÁN BEÜLTETETT ENDOPROTÉZISEK MINIMUM 10 ÉVES UTÁNKÖVETÉSE.

Evaluarea minimă de 10 ani a endoprotezelelor implantate la bolnavii cu coxartroza secundară displaziei congenitale de șold.

Total Hip Arthroplasty In Developmental Hip Dysplasia. A Minimum 10 Years Follow Up.

**Gergely István¹, Zuh Sándor¹, László Iona²,
Bod Péter², Kovács Attila², Czédula András²,
Russu Octav¹, Incze Sándor², Nagy Őrs¹, Pop Tudor
Sorin¹**

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

A veleszületett csípődiszplázia talaján gyakran már fiatal korban kialakuló másodlagos csípőízületi porckopás egyetlen megoldása az ízület művi pótlása. Tekintettel az acetabulum alulfejlett voltára, a combcsont proximális részének fokozott anteverziónjára és a combfej gyenge fedettségére a protézis beültetése igazi kihívás.

Jelen dolgozatban a szerzők a Maros Megyei Kórház Ortopéd Klinikáján csípődiszplázia miatt beültetett endoprotézisek hosszú távú eredményeit mutatják be.

1997-2007 között a fent említett Klinikán 374 csípődiszpláziás beteg esetében 484 endoprotézist ültettek be. 146 beteg esetében végeztek utánkövetést átlagosan 12,5 évig. A betegek 84%-át a nők képezték és átlagéletkoruk 42 év volt. A körkép súlyosságát Crowe kritériumrendszere alapján osztályoztuk. A betegek szubjektív és objektív értékelését is elvégeztük (HHS és EQ-5D kérdőívek).

Crowe kritériumrendszere szerint 78 csípő I típus, 32 II-es, 28 III-as és 8 csípő IV típus volt. Műtét előtt a Harris Hip Score 38 pontról műtét utáni, utolsó ellenőrzéskor 96 pontra emelkedett. Az acetabularis komponensek 1,5-9 mm-el a Köhler vonal mögé kerültek behelyezésre. A protézis fejet átlagosan 16 mm-el sikerült medializálni. A vápakomponensek dőlési szöge 34-48 fok között váltakozott. 24 esetben szükség volt csontoltvány használatára is. Ezidáig 6 acetabularis komponens került revízióra nagy részük a műanyag betét elkopása miatt. Femurális komponens csere 3 esetben történt.

Az acetabularis komponens elsődleges stabilitása nagymértékben befolyásolja a teljes csípőízületi pótlás hosszú távú eredményeit. A jó vápakomponens borítást biztosító műtéti technika megengedi a csípő korai terhelését és az acetabularis komponensek stabil beépülését eredményezi az esetek nagy részében csontoltvány használata nélkül is.

A VÉRLEMEZKE DÚS FIBRIN (PRF) ÉS A VÉRLEMEZKE DÚS PLAZMA (PRP) ORTOPÉDIAI ALKALMAZÁSAI. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.

The use of platelet rich plasma and platelet rich fibrin in orthopaedics.

Utilizarea fibrinei îmbogățite cu trombocite și a plasmei îmbogățite cu trombocite în ortopedie.

Gergely István¹, Zuh Sándor¹, Sarkadi Attila², Ilyés Orsolya², Fülöp Zsolt², Kónya Klára², Pop Tudor Sorin¹, Lacza Zsombor³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Semmelweis Egyetem, Élettani Tanszék

A trombocita koncentrátumok, a vérelemezke dús fibrin (PRF), illetve a vérelemezke dús plazma (PRP), autológ vérkészítmények, melyek potenciális szövet regenerálódást elősegítő hatásaiknak köszönhetően egyre növekvő népszerűsége tettek szert az utóbbi években. Az alkalmazási területük egyre elterjedtebb az utóbbi tizenöt évben, a plasztikai sebészettől kezdve, a bőrgyógyászatban, a szájsebészetben, fogászatban, sport orvoslásban, valamint az ortopédia területén belül is széles körben alkalmazták már egyedileg vagy társítva más gyógymódokkal.

A dolgozat célja elemezni és összehasonlítani az eddig elért preklinikai és klinikai eredményeket, kutatásokat, és mindezekből fényt deríteni arra, hogy melyik módszer hatásosabb, illetve melyik vérkészítmény használata előnyösebb a különböző kórképekben.

Az elmúlt 5 év azon szakirodalmi dolgozatait elemeztük, amelyek a vérelemezke dús fibrin (PRF) és vérelemezke dús plazma (PRP) hatáselvét, patomechanizmusát, előállítási folyamatát, előnyeit illetve hátrányait taglalják.

A legújabb tanulmányok szerint a PRP intra-artikuláris alkalmazása ízületi sérülések és degenerációk esetén hatásosnak bizonyul, valamelyest felgyorsítva a regenerálódási folyamatot. Más szerzők felhívják a figyelmet a placebo hatás jelentőségére, mely a PRP köztudatban való népszerűségének tudható be. A PRF alkalmazásával kapcsolatos klinikai érdeklődés nemcsak a technika egyszerűségének és a fibrinmembrán morfológiai sokféleségének köszönhető, hanem a szövetek gyógyulási folyamatát meggyorsító képességének is. Membránként alkalmazva, a PRF lehetőséget biztosít a sebészi terület külső sérülésektől való védelmére, s egy mátrixot képez a sebszélék gyorsabb gyógyulásához.

Összevetve számos megjelent dolgozatot, a PRF alkalmazása hasznosabbnak tűnt, mivel előállítási eljárása egyszerűbb, biztonságosabb, mivel nincs exogén eredetű fibrin, allergiás reakciók sem lépnek fel illetve a

szövetek PRF-re adott gyógyulási válasza is jobb. További bázis- és klinikai vizsgálatokra van szükség e sokoldalú bioanyag működési mechanizmusának jobb megértéséhez.

KOGNITÍV DISZFUNKCIÓ ÉS SZUBKLINIKUS AGYI ÉRBETEGSÉG EGY HIPERTÓNIA S BETEGNÉL-ESETISMERTETÉS.

Disfuncție cognitivă și boală cerebrovasculară subclinică la un pacient hipertensiv - prezentare de caz

Cognitive impairment and subclinical cerebrovascular disease in a hypertensive patient - case report

Germán-Salló Márta¹, Preg Zoltán², Nemes-Nagy Enikő³, Tripon Robert Gabriel⁴, Baróti Beáta⁵, Germán-Salló Zsófia⁶

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika, ²Családorvosi Tanszék, ³Biokémia és Környezeti Tényezők Kémiaja Tanszék, Gyógyszerészeti Kar, ⁴Biokémia és Környezeti Tényezők Kémiaja Tanszék, Gyógyszerészeti Kar, ⁵Szemészeti Klinika, Maros Megyei Klinikai Kórház, ⁶Radiológia Tanszék, ⁶egyetemi hallgató

Az európai kardiológiai szakmai társaság minden hipertóniás betegnél ajánlja a kognitív diszfunkció szűrését. Egy hipertóniás és diabéteszes beteg esetén keresztül szeretnénk rávilágítani ennek fontosságára.

A 67 éves nőbeteg szédülés, gyengeség, fáradékonyság, látászavarok és enyhe memóriazavar miatt került felvételre a marosvásárhelyi Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinikára. Kórelőzményében 12 éve diagnosztizált, kezeletlen hipertónia, 260/110 Hgmm-es maximum értékekkel és 6 hónappal korábban felfedezett 2-es típusú cukorbetegség, diszlipidémia szerepeltek. A fél éve beállított étrend, antihipertenzív és antidiabetikus kezelés mellett vérnyomásértékei és lipidparaméterei normalizálódtak, glikémiás kontrollja megfelelő volt. A kórházba történő felvételekor a beteg vérnyomása 140/70 Hgmm volt mindkét karon, ülő és álló helyzetben, pulzusa 80/perc, szívritmusa szabályos volt, a jobb arteria carotis fölött zöreje volt hallható. Kórházba történő felvételekor az ideggyógyász által elvégzett a neurológiai vizsgálat patológiás eltérést nem mutatott. Nyugalmi EKG-ja normális volt. A szívultrahang bal kamra hipertrófiát, a carotis Doppler a jobb oldali arteria carotis internan 70%-os szűkületet talált. Laborvizsgálattal a gyulladáshoz kapcsolódó markerek magasabb szintjét észleltük (fibrinogén 4.3g/l, HsCRP 45.21 mg/l). Az szemfenékvizsgálat III. stádiumú hipertóniás retinopátiát, mutatott, diabéteszre jellemző módosulások nélkül, a kezelés kapcsán javulást észleltünk. A kognitív diszfunkció szűrésére elvégzett háromféle teszt, a Mini Mental State Examination (MMSE), a General Practitioner Assessment of Cognition (GPCOG) és a Montreal Cognition Assessment teszt (MOCA) egyaránt enyhe kognitív diszfunkciót igazolt, így felmerült a cerebrovaszkuláris érintettség lehetősége. Ennek tisztázására koponya mágneses rezonancia vizsgálat (MRI) készült. Ezen agyi károsodásokra utaló elváltozások (periventrikuláris fehér állományban többszörös vaszkuláris léziók) mellett az arteria cerebri

posterior területének megfelelően egy előzetes stroke jelei látszóttak, ezért a beteg kezelését kiegészítettük antitrombotikus kezeléssel.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy hipertóniás betegnél a kognitív diszfunkció kimutatása indokoltá teheti az egyébként költséges neuroimaging vizsgálatok elvégzését. Így derülhetett fény betegünkönél a tünetmentes mikro-és makrovaszkuláris agyi érbetegsége, amely nem csak a prognózisát, de kezelésének stratégiáját is befolyásolta

A SZÖVETTANI INTÉZET TÖRTÉNETÉNEK ARANYKORA

Epoca de aur din istoria Disciplinei de Histologie
The golden age of the histology department – a brief history

Gogolak Hrubecz Edit¹, Balogh Andrea Réka³, Koffol Róbert²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, Endokrinológiai Klinka

A szövettani intézet és a humánmorfológiai-fejlődésbiológiai tanszék története összefonódik. A kolozsvári F. J. Tudományegyetemen a szövettan önálló intézetként működött, önállóságát megőrizte a marosvásárhelyi Orvosi karán is. A budapesti Semmelweis Egyetemen a Bonctani-Fejlődéstani Intézet oktatási profiljához tartozik napjainkban is, valamikor mint „felsőbb bonctan” az élettani tanszék curriculumához tartozott. A budapestinél kisebb egyetemeken mint például a gráci, prágai, kolozsvári, már az elmúlt XIX-XX. században külön hirdetett órákban adták elő. Az intézet vezetője több évtizeden át Gündisch Mihály professzor, a nagynevű Krompecher István anatómusprofesszor adjunktusa. Gündisch Mihály érdemeit Möllendorf is idézi, foglalkozott a mesterséges izületképzéssel, dekáni megbízatása, az Akadémiai Kutatóközpont irányítása voltak főbb hivatali teendői. 1946-1973 között a tanszék ragyogó kutatóelméjéhez és kitűnő oktatójához, az érdemdiplomás, váradi származású, nagyműveltségű (Bajor Andor a neves humorista jó barátja) Kemény György Lórándhoz köthető a szövettani kutatások aranykora, 10 évig az Orvosi Szemle titkára. Mivel nem akart beiratkozni a Kommunista Pártba többször visszautasítják az egyetemi előadótanári kinevezését (édesapjának Nagyváradon műszaki cikkeket árusító üzlete volt). Súlyos betegsége (alsóvégtaganomáliája, Gaucher-kór) nem akadályozta meg abban, hogy a megfeszített didaktikai munka mellett bevezesse a nálunk alig ismert hisztokémiai-enzimológiai eljárásokat (PAS-reakció, alciánkéfestés, mukopolizaharidok elkülönítése, foszfatázok, succindehidrogenáz kimutatása). Az EDTA-val történő csont-fogdecalciniatos eljárásokat országosan elsőként közösen dolgozták ki kitűnő tanársegédje, Lakatos Veér Mária (1961-1979) és a két általa szakavatottan képzett két hisztotechnikus Jakóczy Edit és Szabó István. A nevéhez köthető: az alkalikus foszfatáz kimutatása gyermekkori leukémiában, enterális biopsziás anyagok hisztokémiai feldolgozása az endoszkópos vizsgálatok úttörő korszakában, a fogászati szövettani kutatás. Új korszakot nyitott a tanszék életében amikor 1961-ben

felszerelték az elektronmikroszkópot, a sajátos szövettani technika kidolgozása Filep Győző biofizikussal és László János mikrobiológus professzorral Almási Zsuzsa adjunktus érdeme (1953-1978), főbb kutatási területe: májpatológia (Nature-ben is közölt dolgozat). A tanszék utolsó magyar előadója a pirosdiplomás Szövényfy Ágnes adjunktus 1959-1990 (kutatási területe a nyirokrendszer).

JELES MAGYAR VEGYÉSZEK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK A MODERN KÉMIAI TUDOMÁNYOK MEGALAPOZÁSÁBAN. I. RÉSZ GYÓGYSZERÉSZEK I.1 ILOSVAY LAJOS

Chimiști și farmaciști maghiari celebri în fundamentarea științelor chimice moderne
Famous Hungarian chemists and pharmacists – modern chemistry founders

Gyéresi Árpád¹, Kata Mihály², Gyéresi Mária³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék, ²Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, ³Salvator Gyógyszertár, Salvator Gyógyszertár

A modern kémiai tudományok megalapozásában a XIX. század utolsó évtizedeitől kezdve számos jeles magyar vegyész és gyógyszerész vállalt szerepet. Tehetségüket élenjáró külföldi (német, francia) intézetekben, a tudományok korabeli nagy tekintélyű tudósai mellett fejlesztették tovább. Tevékenységük nyomán oktatási és kutatási intézetek létesültek, az anyanyelven való képzéshez szükséges tan- és szakkönyvek készültek, kialakították és csiszolták a szakmai anyanyelvet, szakfolyóiratokat indítottak. Közöttük a neves vegyészek – Than Károly, Lengyel Béla – mellett különösképpen több erdélyi eredetű gyógyszerész képzettségű szakember – Ilosvay Lajos, Winkler Lajos, Széki Tibor, Scheitz Pál – alkotott maradandót.

Sorozatunkkal ezeknek a jeles egyéniségeknek a tevékenységét, főbb érdemeit kívánjuk bemutatni, így tisztelgetve munkásságuk, emléküik előtt.

Az erdélyi Désen született a gyógyszerész és vegyész Ilosvay Lajos, aki több mint félszázadon át vezette a Műegyetemen az általa alapított Általános Kémiai Tanszékét. Kutatási tevékenysége is sok eredeti eredményt hozott, a mai napig is aktuális és alkalmazott a nitrit-ion specifikus kimutatására az ún. Griess-Ilosvay reagens. Amellett, hogy munkássága főként a szervetlen és analitikai kémia területére terjedt ki, az Ő nevéhez fűződik az első magyar nyelven írt szerves kémia könyv 1905-ben. A vegyész mérnöki oktatás úttörője volt és szerepe a gyógyszerészképzésben is jelentős.

Ilosvay Lajos sokat tett a magyar tudományos nyelv megteremtése, a műszaki tudományok fejlesztése terén, egyaránt jelentős akadémiai és tudománynépszerűsítő tevékenysége.

Mindezekért emléket a magyar – és ezen belül az erdélyi – gyógyszerésztársadalom tisztelete és kegyelete övezi.

A COLORECTÁLIS CARCINOMA**KLINIKOPATOLÓGIAI ÉS ONKOSEBÉSZETI SAJÁTOSSÁGAI AZ ÉLETKOR FÜGVÉNYÉBEN**

Specificile clinicopathologic și onco-chirurgical al cancerului colorectal în funcție de vârstă

The age related clinicopathologic and onco-surgical specifics of colorectal cancer

György Alpár¹, Török Árpád², Dénes Márton István², Kántor Tibor², Sárdi Kálmán¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²2. sz. Sebészeti Klinika, Maros Megyei Sürgősségi Kórház

A colorectális carcinoma a gasztrointesztinális traktus leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedése. A betegség gyakoribb idősebb korban, de napjainkban fiatal korban is egyre gyakrabban fordul elő.

Vizsgálatunk célja összehasonlítani az 50 évnél fiatalabb, illetve az 50 évnél idősebb betegek között a colorectális carcinoma szövettani és klinikopatológiai stádiumát, illetve az elvégzett műtétek típusát.

Retrospektív klinikai vizsgálatot végeztünk a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház II. sz. Sebészeti Klinikáján a 2011 és 2014 között vastagbél-daganat miatt műtött betegek kórházi adataiból. 415 beteg felelt meg az általunk felállított kritériumoknak, melyből 34 beteg volt 50 évnél fiatalabb, míg 381 beteg volt 50 évnél idősebb.

Eredmények: A fiatalabb betegcsoport tagjainak 67%-át, míg az idősebb betegek 76%-át sikerült kuratív sebészeti ellátásban részesíteni ($p=0.02$). A fiatalabb betegek 26%-ánál találtunk távoli hematogén áttétet, míg a másik csoportban 19%-ban ($p=0.04$). Az idősebb betegcsoport 23%-ánál találtunk T4 stádiumban a colorectális carcinomát és 51%-ánál volt legalább egy nyirokcsomó áttéte. A fiatalabb betegek 29%-ánál volt jelen T4 stádiumban a colorectális carcinoma ($p=0.04$), míg a betegek 68%-nak volt legkevesebb egy nyirokcsomó áttéte ($p=0.03$).

Eredményeink alapján elmondható, hogy az 50 évnél fiatalabb vastagbél-daganatban szenvedő betegek a primer daganat szövettani képét figyelembe véve és a távoli áttétek tekintetében is előrehaladottabb stádiumban vannak az idősebb korosztályhoz képest. Ennek köszönhetően onkosebészeti szempontból is kevesebb kuratív jellegű műtét hajtható végre a fiatalabb betegek esetén.

A SZELEKTÍV LÉZER**TRABEKULOPLASZTIKÁVAL SZEREZETT KEZDETI TAPASZTALATAINK**

Primele experiențe cu trabeculoplastie laser selectivă
Early experiences with selective laser trabeculoplasty

Hámor Andrea

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szemészeti Klinika

A zöldhályog kezelésében a lokálisan alkalmazott szemcseppek, lézer technikák és műtétek egyaránt fontos szerepet játszanak

A szelektív lézer trabekuloplasztika mint új terápiás lehetőség 1995 óta elérhető és 2001 óta az FDA is elfogadja hatékony kezelési módszernek.

A szelektív lézer trabekuloplasztika (SLT) a nyitott zugú glaucoma típusok kezelésében nyújt segítséget, főként a fokozott pigmentációval rendelkező trabeculáris hálózat esetén.

Az előadás ismerteti az SLT pathomechanizmusát, hatékonyságát, lehetséges szövödményeit. A korábban széles körben alkalmazott, de napjainkra háttérbe szoruló argon lézer trabekuloplasztika és a szelektív lézer trabekuloplasztika összehasonlítására és előnyeinek/hátrányainak ismertetésére is kitér az előadás. A szemnyomás csökkentés hatékonyságában, a kezeléssel elért eredmények tartósságában az irodalomban még nem alakult ki egységes álláspont.

A Pécsi Szemészeti Klinika 1 éve rendelkezik szelektív lézer trabekuloplasztika végzésére alkalmas készülékkel. Saját tapasztalataink is ismertetésre kerülnek az előadásban, mind a kezelési technika, mind a hatékonyság szempontjából.

TRACHEOMALACIA MEGOLDÁSÁNAK REKONSTRUKCIÓS LEHETŐSÉGEI - 3D**TERVEZÉS, KÍSÉRLETES ÁLLATMODELL**

Posibilitati reconstructive in tracheomalacie - planificare 3D, model animal experimental

Reconstructive possibilities of tracheomalacia - 3D planning, experimental animal model

Háromi István¹, Takács Ildikó², Kolat Nóra³, Gerlinger Imre¹, Lujber László¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, ²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, ³egyetemi hallgató

A tracheomalacia egy olyan állapot, melyet a tracheaporcok ernyedtsége/hiánya okoz és a tracheafal összeeséséhez vezet légzés során. Veleszületett és szerzett formák ismertek. Célunk egy olyan állatkísérletes modell kialakítása volt, melynek során sertés tracheán különböző mértékű malaciás szakaszokat hozunk létre annak érdekében, hogy ennek fiziológiás hatásait vizsgálhassuk és a későbbiekben rekonstrukciós eljárásokat dolgozhassunk ki.

A nemzetközi irodalomban számos állatkísérletes modellt találtunk (nyúl, kutya, birka), amelyekben tracheomalaciás állapotokat hoztak létre és kezeltek különböző módon. Esetünkben 2, egyenként 25 kg-os házi sertésen végeztünk részleges tracheaporc eltávolítást, fokozatosan növelve az eltávolított porcok számát 1-től 5-ig, mellyel tracheomalaciás állapotokat hoztunk létre. Dokumentáltuk ennek fiziológiás hatásait. Továbbá két másik sertés gégejét és légcsövét hagyományos és mikro CT (20-30 um szeletvastagság) eljárással képeztük le, majd ez alapján 3D-ben rekonstruáltuk a trachea porcos vázát.

A modellben különböző mértékű tracheomalaciás állapotokat tudtunk létrehozni, függően az eltávolított tracheaporcok számától. Az elvégzett műtétek során videoendoszkóposan is modellezni tudtuk a különböző mértékű tracheomalaciás állapotokat, megállapítottuk a már letális mennyiségű porchiányt. Az elvégzett képalkotó eljárásokkal sikerült egy 3D sertés tracheavázát létrehozni.

A kísérlet során egy könnyen reprodukálható tracheomalaciás sertésmoделlt sikerült létrehozni. Elkészült egy 3D sertés-tracheaváz, melyből a későbbiekben a trachea porcoss szerkezetének rekonstrukciójára alkalmas protézist kívánunk 3D módszerrel nyomtatni. További céljaink között szerepel olyan extraluminálisan alkalmazható, a trachea eredeti szerkezetét utánzó implantátum fejlesztése, melynek biológiai viselkedését nagy esetszámú állatkísérletben vizsgálánk.

**ÚJ, KOMPLEX HATÁSMECHANIZMUSÚ
SZEMIKARBAZID-SZENZITÍV AMINOXIDÁZ
GÁTLÓ VEGYÜLETÜNK FÁJDALOMCSILLAPÍTÓ
ÉS GYULLADÁSCSÖKKENTŐ HATÁSAI
EGÉRMODELLEKBEN**

Efectul analgezic și antiinflamator al unui inhibitor de amino-oxidază semicarbazid-sensibil de tip nou, cu acțiune complexă, în modele experimentale pe șoarece

Analgesic and anti-inflammatory effects of our novel semicarbazide-sensitive amine-oxidase inhibitor with complex mechanism of action in mouse models

**Helyes Zsuzsanna¹, Horváth Ádám¹, Menghis Awt¹,
Botz Bálint², Borbély Éva¹, Csepregi Janka³,
Mócsai Attila³, Mátyus Péter⁴, Pintér Erika¹,
Szolcsányi János¹**

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, ²Radiológiai Klinika, ³Semmelweis Egyetem, Élettani Tanszék, ⁴Szerves Kémiai Tanszék

A szemikarbazid-szenzitiv aminoszáz (SSAO; vaszkuláris adhéziós protein-1), az erek simaizom- és endotél sejtjeiben a primér aminok oxidatív dezaminációját végzi. Szerepe gyulladásos mechanizmusokban ismert, elsősorban a leukociták adhézióját és migrációját okozza. Új SSAO-gátló vegyületünk, az SzV-1287 (3-(4,5-Diphenyl-1,3-oxazol-2-yl)propanal oxime), közvetlenül is gátolja a Tranziens Receptor Potenciál Vanilloid 1 és Ankyrin 1 (TRPV1 és TRPA1) ioncsatornákat, amelyek számos gyulladásos mediátorral aktiválhatók és fájdalomban is fontos szerepet játszanak. Célunk az SzV-1287 komplex vizsgálata volt két eltérő mechanizmusú krónikus artritisz és neuropátiás fájdalom egérmódeljeiben.

Izületi gyulladást Komplettn Freud Adjváns (CFA) talpba és faroktöbe injektálásával (aktív immunizáció) és artritogén K/BxN szérum i.p. adásával (passzív transzfer), a traumás mononeuropátiát a n. ischiadicus részleges lekötésével váltottuk ki. A mechanonociceptív küszöböt dinamikus plantáris eszteziométerrel, a lábtérfogatot pletizmométerrel, a szövettani értékelést szemikvantitatív pontozással, az izületi funkciót rácson kapaszkodással, a neutrofil mieloperoxidáz (MPO) aktivitást lumineszcens, a vaszkuláris permeabilitás-fokozódást fluoreszcens in vivo képalkotással vizsgáltuk. A neuropátia módelben a 7. napon egyszeri, az artritisz módellekben naponta SzV-1287, referencia SSAO gátló Szv-1911 (20 mg/kg, i.p.), ill. oldószer-kezelést végeztünk.

Mindkét vegyület mindkét artritisz módelben szignifikánsan csökkentette a gyulladásos mechanikai hiperalgéziát (CFA: 25-50%-kal, K/BxN: 15-25%-kal) és a bokaizületi duzzadást (CFA: 30-50%-kal, K/BxN: 10-20%-kal), valamint a K/BxN módelben a plazmafehérje extravazációt és MPO aktivitást. Bár szignifikáns funkcionális különbség nem volt a két vegyület gyulladásgátló és analgetikus hatásai között, az SzV-1287 szignifikánsan gátolta a CFA módelben a szövettani károsodást (szinoviális duzzadás, sejt infiltráció, porcpusztulás), míg a referenciavegyület nem, sőt jelentős porckárosodást eredményezett. A neuropátiás mechanikai hiperalgéziát mindkét vegyület kb. 50%-kal, szignifikánsan csökkentette.

Elsőként bizonyítottuk, hogy SSAO gátlók analgetikus hatásokkal rendelkeznek krónikus neuropátia és artritisz módellekben. Az SSAO potenciális terápiás célpont, az SzV-1287 gyógyszerfejlesztési szempontból is ígéretes fájdalomcsillapító vezérmolekula lehet.

Támogatások: NAP B KTIA_NAP_13-2014-0022

**ESSENTIALIS THROMBOCYTHEMIA KRÓNIKUS,
SÚLYOS FEJFÁJÁS HÁTTERÉBEN EGY 10 ÉVES
GYERMEKNÉL (ESETBEMUTATÁS)**

Trombocitemia essentiala, cauza cefaleii cronice, intense la un copil de 10 ani (presentare de caz)

Essential thrombocythemia as the cause of chronic, intense headache in a ten-year-old child (case report)

Horvath Adrienne, Papp Zsuzsanna Erzsébet

Maros Megyei Klinikai Kórház, Gyermekgyógyászati Klinika

Az essentialis thrombocythemia egy myeloproliferatív neoplasma, amit tartósan magas trombocita szám, leukocitózis, splenomegalia, trombózis és/vagy vérzékenység jellemez, ritkén tünetmentes. Gyermekekben igen ritka, heterogén kórkép. A hereditár formában a trombopoietin vagy a trombopoietin receptor gén mutációjával, a szerzett (sporadikus) formában a JAK2V617F vagy calreticulin gén mutációjával társul leggyakrabban. Habár a JAK2V617F mutáció egy szerzett, szomatikus mutáció, mégis nagyon ritkán leírták ezzel a mutációval társuló essentialis thrombocythemia családi halmozódását is. Egy 10 éves kislány esetét mutatjuk be, ahol a JAK2 V617F mutáció pozitív essentialis thrombocythemia állt a krónikus, migrén-szerű, nagy intenzitású, temporalis, neurológiai és pszichiátriai kezelésre rezisztens fejfájás háttérében. Azonos betegség jelentkezett egy apai nagynéninél is. A gyermek fejfájásos panaszai megszűntek alacsony dózisú acetilszalicilsav kezelésre, az életminősége javult.

ANÉMIAK GYERMEKKORBAN

Anemiile la copil

Anemia in children

Horvath Adrienne

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

A gyermekorvos gyakran találkozik anémiával a mindennapi praxisban. Az etiológia szerteágazó, mégis a gondos anamnézis felvétel, figyelmes fizikális vizsgálat és egy alap laboratóriumi teszt segítségével a pontos

diagnózis gyakran felállítható. Ésszerű a vörös vérsajt átlagos térfogatát alapul venni az anémiák differenciál diagnózisában. Gyermekekben leggyakoribbak a microcyter hypochrom anémiák, ezek közül és a vashiányos anémia, a táplálkozási hibák következményeként. Ezt az anémia típust is a legkönnyebb kezelni, a helyes étrend bevezetésével és vas szupplementációval. A normochrom, normocyter anémiák etiológiai diagnózisa a legnehezebb, itt a reticulocytá szám segíthet a differenciál diagnózisban, illetve a laboratóriumi kivizsgálás kibővítésére lehet szükség, a hemolízis, hemoglobínopathiák, membrán defektusok, enzimopathiák kizárására. Macrocyter anémia ritka gyermekeknel, folsav és/vagy B12 vitamin hiány, májbetegség, pajzsmirigy elégtelenség okozhatja.

HÁROMSZÉKI GYÓGVÍZEEK

Ape minerale din judetul Covasna
Mineral waters from Covasna County

Incze Anna-Katalin

Galenus Gyógyszertár Sepsiszentgyörgy, gyógyszerészet
Az egyre nagyobb népszerűségnek örvendő természetes gyógymódok egyikét képezik az ásványvizek vagy közismertebb megnevezésükön a borvizek. Ezek igen jelentős és sokszínű tárháza található Háromszéken. A Kárpát-kanyar környékének változatos geológiai felépítése, a vulkanikus eredetű kőzetek, a homokkőves rétegek, de a mélyebbre törő felszíni erózió következtében elérhető sötömbök vagy a földkéreg lemezei közti törésvonalak mind hozzájárultak az igen változatos összetételű (szén-dioxiddal telített, szénsavas, kénes „szejkés”, sós), a földkéreg mély rétegeiből feltörő „borvizek” kialakuláshoz. Jelen dolgozat próbálja felidézni mindazokat a külsőleges és belsőleges alkalmazási lehetőségeket, melyeket a helyi lakosság régóta használt „feredők”, „lábásztatok” és „ivókúrák” formájában, majd a XIX. század végétől a szélesebb körben elterjedt gyógyfürdőzésre, az erre a célra kialakított fürdőkelyeken. Mai jelentőségük alátámasztása érdekében a dolgozatban kitérünk az ásványvizek keletkezésének, összetételének, osztályozásának, hatásmódjának a tárgyalására, a ma megkövetelt minőségi előírásokra majd bemutatunk néhány borvízforrást, fürdőt gyógyászati felhasználásával együtt. Ezek ismerete gyógyszerészeti szempontból is fontossággal bír, hiszen, ismervé az egyes források összetételét, gyógyhatását lehetővé válik ajánlásuk, beépítésük a preventív, kuratív vagy a rehabilitációs terápiába egyaránt, mint kiegészítő gyógymódok.

ANTIBIOTIKUMOS CEMENTTEL BEVONT CENTROMEDULARIS SZEGEK KESZÍTÉSE ÉS BEÜLTETÉSE SORÁN SZERZETT TAPASZTALATUNK

Experiența noastră la confecționarea și implantarea tijelor centromedulare cu înveliș de ciment cu antibiotic

Our experience regarding the manufacturing and implanting of antibiotic cement coated intramedullary rods

Incze-Bartha Sándor, Bod Péter, Incze-Bartha Zsuzsánna, Szántó Emese, Gergely István
Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A csontfertőzések kezelésében az elhalt szövetek eltávolítása (debridement) mellett a fertőzés gyógyulásáig fenttartható mechanikai stabilitás elérése az egyik alapkövetelmény. Fontos ugyanakkor a kórokozó pusztulását kiváltó, a gazdaszervezetet kímélő milió megteremtése. Sok esetben az érintett testrészt funkciójának megőrzése a gyógyulás ideje alatt is fontos lehet. Napjainkban a fixateur externe alkalmazása a gold standard a több lépéses csontfertőzéskezelésnél. Az antibiotikumos szegek olyan esetben segítenek mikor a külső rögzítés nem hozott eredményt, illetve nem alkalmazható az anatómiai viszonyok estleg a beteg beleegyezésének hiánya miatt. Dolgozatunkban az irodalomban, szakkönyvekben leírt implant készítési módszerek alkalmazását írjuk le – helyi körülményekhez igazítva: antibiotikumos cement kiválasztása, antibiogram szerint kiválasztott antibiotikum hozzáadás, preoperatív tervezés, az implant méreteinek meghatározása röntgen felvétel, CT alapján, a fém mag cementtel történő bevonása, illetve az így elkészített implantok beültetésénél szerzett tapasztalatainkról számolunk be.

TAPASZTALATAINK AZ ARTHROSISAL TÁRSULÓ NAGY FOKÚ HALLUX VALGUS KEZELÉSÉBEN ALKALMAZOTT METATARSO-PHALANGIÁLIS ARTHRODESISEKNÉL

Experiența noastră în tratamentul halucelul valg sever asociat cu artroză metatarso-falangiă prin artodeză

Our experience in the treatment of severe hallux valgus associated with DJD using MTP joint arthrodesis

Incze-Bartha Zsuzsánna, Bod Péter, Incze-Bartha Sándor, Gáll Norbert, Zuh Sándor, Gergely István
Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A hallux valgus kezelésére számos műtéti eljárást dolgoztak ki, amelyeket az elváltozás anatómiája, klinikuma, a beteg kora, társbetegségei szerint kell megválasztani. A metatarso-phalangiális ízület arthrosisa, subluxációja, nagyfokú hallux valgus és intermetatarsalis szög esetén ajánlott eljárás a metatarso-phalangiális ízület merevítése (arthrodesise). Az utóbbi évben 8 páciensen végeztünk I-es MP arthrodesis dorsalis lemez stabilizálással. A hallux

valgus deformitás minden esetben III fokú volt, ízületi arthrosissal és subluxációval társulva. A preoperatív hallux valgus szög nagyobb volt mint 50° , az intermetatarsalis szög nagyobb volt mint 18° . Az átlag életkor 67 év volt, egy kivétellel mindegyik beteg nőnemű volt. Az ízületet minden esetben 15° -os dorsiflexióban, 10° valgusban rögzítettük, a metatarsus fejecset a sesam csontok fölé centráltuk. Műtét után a betegek 4 hétig sarkukon jártak speciális cipőben, utána 6 hétig a fájdalom határig terheltek. Normális cipőt 6 hét után hordhattak.

Eredményeink: minden esetben megtörtént a fúzió. Közvetlen műtét után az intermetatarsalis szög a fiziológiás határ felső értékeinél volt, ez a terhelés megkezdése után normalizálódott. A hallux valgus szög a fiziológiás határokon belül maradt, hiper mobilissá vált az interphalangiális ízület. Három hónapra a terheléses borkeményedések megjelentek az első sugáron.

AKTUALITÁSOK A COLORECTALIS CARCINOMA KEZELÉSÉBEN

Actualități în tratamentul cancerului colorectal
Actualities in the treatment of colorectal cancer

Jáné Zoltán

Rotkreuzklinik Lindenberg, Sebészeti Osztály

A colorectalis carcinoma még ma is a harmadik leggyakoribb rosszindulatú megbetegedés, és a második leggyakoribb rákos halálozási ok. A colorectalis rákok gyakran képeznek áttéteket, átterjednek a nyirokrendszerre, tumoros szövetek jelenhetnek meg a májban, a tüdőben, az agyban, a csontokban. A béldaganatos betegek körében az ötéves túlélés esélye nemzetközi nagy átlagban 60 százalék körül van, a korai stádiumú felfedezés esetén jelentősen nagyobb ez az arány. A tudomány fejlődésével korábban lehetetlennek tűnő megoldások válnak a klinikai gyakorlatban is alkalmazhatóvá. A kezelés optimalizálására (műtét, radio- és kemoterápia), a szűrésre tett erőfeszítések segítségével jelentős javulást sikerült elérni a betegek túlélése terén. Az utóbbi időben egyre nagyobb teret nyerő személyreszabott kezelések szintén lényegesen javítják a colorectalis rákban szenvedő betegek túlélését. Szintén fontos előrelépést jelentenek a májmetastasisok sebészi és konzervatív kezelésében történt fejlődések.

A colorectalis daganatok kuratív és palliatív kezelése egyaránt standard onkológiai kezelési elveken alapszik. Az előadás betekintést nyújt a németországi egészségügyi rendszerben alkalmazott kezelési módszerekről, műtėti típusokról, összehasonlítva a laparoszkópos és nyitott sebészeti technikák tapasztalatát, hangsúlyozásra kerül a CME (Complete Mesocolic Excision) és TME (Total Mesorectal Excision) fontossága. Ugyanakkor ismertetésre kerülnek a mai napig nyitott kérdések, melyek még mindig megválaszolásra várnak.

KORONÁRIA INSZTENT RESZTENÓZIS MEGJELENÉSE PCI ÁLTAL KEZELT BETEGEK ESETÉBEN - 1 ÉVES UTÁNKÖVETÉS MS-CT KÉPALKOTÓ ELJÁRÁS SEGÍTSÉGÉVEL

Restenoza intrastent coronarian în cazul pacienților tratați cu PCI – urmărirea la 1 an prin MS-CT tehnică imagistică

Coronary Instent Restenosis in patients after PCI with BMS-1- year follow-up with MSCT Imaging Technique

Jáni Laura, Mester András, Stănescu Alexandra, Condrea Sebastian, Chițu Monica, Kovács István, Benedek Theodora, Benedek Imre

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika

A tüneteket okozó koszorúér betegség kezelésében elsődleges terápiás választás az invazív perkután intrakoronáriás angioplasztika, valamint ezen az eljárásan átesett betegek utánpótlása könnyebb és hatásosabb, a Multislice Komputer Tomográfia segítségével, mely egy új, non invazív diagnosztikai eljárás.

Tanulmányunk célja az insztent resztenózis előfordulási gyakoriságának értékelése, a prediktív tényezők meghatározása egy évvel az intrakoronáriás beavatkozás után, valamint a maradék koszorúereken felfedezett társleziók fejlődésének utánpótlása CT alkalmazásával. A tanulmány alatt, 30 fém sztent beültetéssel történő angioplasztikán átesett beteg megfigyelésére került sor. A betegeket két csoportra osztottuk, A és B csoport, az A csoportban 9 beteg insztent resztenózissal, valamint a B csoportban 21 beteg resztenózis nélkül az 1 éves utánpótlás alatt.

Az intrasztent resztenózis leggyakrabban a LAD szintjén fordul elő (45%). A tanulmányozott rizikó faktorok alapján-nem (férfi beteg 77.7% vs. 85.71%, $p = 0.62$), magasvérnyomás (88.8% vs. 95.23%, $p = 0.51$), dohányzás (33.3% vs. 72.22%, $p = 0.23$), kardiiovaszkuláris kórelőzmények (55.5% vs. 47.61%, $p > 0.99$), cukorbetegség (11.11% vs. 19.04%, $p > 0.99$), magasvérzsír szint (22.22% vs. 52.38%, $p = 0.22$), valamint Syntax score-nincs jelentős különbség a két betegcsoport között.

A koszorúér- Multislice CT diagnosztikai eljárás egy új, non-invazív módszer melyet az intrasztent resztenózis felfedezésére használhatunk az akut koronária szindróma megoldására történő angioplasztikán átesett betegek utánpótlásában. Jelentős társleziók jelenléte fontos prediktív tényező az intrasztent resztenózis előfordulásában. Az egy éves utánpótláskor megállapított 400-nál magasabb Ca-score szintén asszociálható a resztenózis gyakoriságával, ugyanis egy szignifikáns kardiiovaszkuláris rizikó tényezőnek tekinthető.

További vizsgálatok szükségesek annak tisztázására, hogy mi a szerepe a különböző képalkotó biomarkereknek az insztent resztenózis előrejelzésében.

A MINIMÁL-INVAZÍV ÉRSEBÉSZET - ÚJ TENDENCIA A MODERN VASCULÁRIS MEDICINÁBAN

Chirurgia vasculară miniminvasivă - o nouă tendință in medicina vasculară modernă

Minimal invasive vascular surgery - a new trend in modern vascular medicine

Jerzicska Ernő

Nagyvárad Megyei Klinikai Sürgősségi Kórház, Szív- és Érsebészeti Klinika

A XXI századi orvosi technológia fejlődése a gyakoribb érrendszeri betegségek esetében több új kezelési eljárás kidolgozását tette lehetővé. A sok éve „gold standard”-nak tekintett nyitott érsebészet invazív jellege miatt úgy jelentős műtét alatti és utáni morbiditást eredményezett. Ebből kifolyólag a különböző sebészeti eljárások standardizálása és reprodukibilitása nehézkes volt és csak az erre szakosodott központokban volt lehetséges. A minimál-invazív sebészeti beavatkozások más megközelítést tesznek lehetővé aminek eredménye egy szélesebb körben alkalmazható, kiszámíthatóbb, rövidebb, jobb költség-hatékonysággal járó és reprodukálhatóbb műtét utáni lefolyás.

Az agyi erek revascularizációját szolgáló eljárásoknak jelentős népegészségügyi vetülete van. A célja az extrakraniális cerebrális arteriális rendszer megbetegedései esetén a mortalitás és morbiditás csökkentése. A leggyakoribb eljárás ebben az esetben a carotis endarterectomia. Ezt a beavatkozást is lehet minimal invazív módon végezni, loco-regionális érzéstelenítésben, egy 3-4 cm-es bemetszéssel keresztül. Az előnyei csökkent invazivitás, alacsonyabb vérzési kockázat, maximális cerebrális védelem, jobb esztétika, kevesebb költség és rövidebb ápolási idő. Hátránya, hogy a carotis régió pre-operatív ultrahangos feltérképezését feltételezi.

A minimál-invazívítás szemszögéből fontos eljárások az aortaív felszálló ágának feltárása minimál szternotomiából, illetve a hasi aorta feltárása, Leriche szindróma vagy subrenális aneurysma esetén, minilaparotomiából.

A flebológiai sebészet az esetek 90%-ban hibrid eljárást alkalmaz, melynek egyik jelentős komponense a minimal-invazív behatolás.

A különböző modern technológiai lehetőségek felhasználása a jelen orvosi gyakorlatban, újabb, kevésbé invazív sebészeti eljárások alkalmazását teszi lehetővé amelyek egyre hatékonyabbak és a beteg számára kevesebb megterhelést jelentenek.

JELES MAGYAR VEGYÉSZEK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK A MODERN KÉMIAI TUDOMÁNYOK MEGALAPOZÁSÁBAN. II. RÉSZ VEGYÉSZEK: II.1 LENGYEL BÉLA

Chimiști și farmaciști maghiari celebri în fundamentarea științelor chimice moderne. Partea II. Chimiști II.1.: profesor Lengyel Béla (1844 Famous Hungarian chemists and pharmacists – modern chemistry founders: Part II. Chemists II.1.: professor Lengyel Béla

Kata Mihály¹, Gyéresi Árpád²

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

Lengyel Béla Körösladányban született 1844-ben és lett a jeles magyar vegyészek egyike a modern kémiai tudományok megalapozásában, egyúttal egy több generációs kémikus dinasztia alapítója. Than Károly (Óbecse, 1843–Budapest, 1908) az unokabátyja volt, kinek munkatársaként évtizedeken át Budapesten I. és II. évf. gyógyszerészhallgatókat oktató gyógyszerészeti kémia és analitikai kémia. „A kvantitatív kémiai analysis elemei” címmel írt kötete 1895-ben jelent meg. Részt vett a gyógyszerész gyakornoki képzésben, 1887-1912 között – 25 éven át – a gyógyszerészeti vizsgabizottság elnöke volt. 1877-től nyilvános rendes tanár, 1885–1887 között a Bölcsészeti Kar dékánja, majd 1895–1896-ban rector magnificus (éppen a Millennium évében!), aztán prorektor volt. Főként ásvány-, tó-, forrásvíz- és iszap-elemzéssel foglalkozott, ill. hazánkban elsőként a radioaktivitással. Munkatársai zöme is gyógyszerész volt. Iskolateremtő és fejlesztő, tudományos munkássága alapján kegyelettel adózik a hálás utókor.

ATORVASZTATIN ÉS EZETIMIB LIPIDSZINTCSÖKKENTŐK VIZSGÁLATA KAPILLÁRIS ELEKTROFORÉZISSSEL

Studiul hipolipemiantelor de atorvastatin și ezetimib prin electroforeză capilară

Studies of ezetimibe and atorvastatin lipid-lowering by capillary electrophoresis

Kelemen Hajnal¹, Hancu Gabriel², Székely-Szentmiklósi Blanka²

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

A XXI. század civilizációs betegségeinek kezelésére alkalmazott antihiperlipidémias terápiaiban a koleszterinszintet csökkentő hatóanyagok megkülönböztetett jelentőségűek. A sztatinok a szervezetben történő koleszterin szintézis sebesség-meghatározó lépését a 3-hidroxi-3-metilglutaril-koenzim-a (HMG-CoA) redukáz enzim reverzibilis gátlásával szorítják vissza. Az ezetimib a lipidcsökkentő gyógyszerek egy új osztályához, a koleszterin és a rokon növényi szterinek (szterolok) bélből való felszívódását szelektíven gátló vegyületekhez tartozik; a vékonybélben csökkenti a koleszterin felszívódását. Általában sztatinokkal társítva alkalmazzák. Ily módon e két

hatásmechanizmus egymást kiegészíti. Erre a célra fejlesztettek ki ún. fix dózisú kombinációs készítményeket is, amelyek 10 mg ezetimibet tartalmaznak különböző sztatin dózisok mellett (szimvasztatin, atorvasztatin: 10, 20, 40, 80 mg, rozuvasztatin: 10, 20 mg).

Célunk egy gyors, egyszerű és érzékeny kapilláris elektroforézis módszer kifejlesztése atorvasztatin és ezetimib egyidejű meghatározására fix dózisú kombinációs készítményekből, az analitikai módszer optimalizálása volt.

Micelláris elektrokinetikus kromatográfiás (MEKC) módszert alkalmaztunk. A kapilláris elektroforézis elválasztásának hatékonyságát a puffer pH-ja és koncentrációja, az alkalmazott hőmérséklet és feszültség, injektálási paraméterek függvényében optimalizáltuk. Az analitikai módszert kiértékeljük a linearitás, precizitás, szelektivitás, torzítatlanság, kimutatási határ alapján.

A módszert optimalizálva, a legkedvezőbb elválasztási körülmények: 25 mM-os 9,3-as pH-jú borát puffer, 25 mM nátrium dodecil-szulfát jelenlétében. Az elválasztás ideje kb. 2 perc volt, az elválasztási sorrendben az atorvasztatint követte az ezetimib. A fejlesztett módszer alkalmazhatóságát igazoltuk fix dózisú kombinációs készítmények komponenseinek kvantitatív meghatározására is.

A kifejlesztett MEKC módszer sikeresen alkalmazható az atorvasztatin/ezetimib készítmények komponenseinek egyidejűleg való meghatározására, valamint kiegészítheti a gyógyszeriparban jelenlevő gyógyszerellenőrzési módszereket.

Támogatás: Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya és a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara, 63/2015/P.2/EMEOGYSZ

A SZTEROID TERÁPIA MELLÉKHATÁSAI AKUT LIMFOID LEUKÉMIÁS GYERMEKEKNÉL

Efectele secundare ale corticoterapieii în leucemie acută limfoblastică la copii

Corticosteroids side effects in children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia

Kelemen Izabella, Papp Zsuzsanna, Horváth Mária Adrienne

Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

A kortikoszteroidok számos gyulladásszerű és autoimmun betegségnek hatékony kezelését képezik. Akut limfoid leukémia kezelésében a szteroidok serkentik a leukémiás sejtek spontán elhalását. Az ALL-ás terápiás protokollokban nagy hangsúlyt kap az első 33 napos szteroid kezelés és a 8. napi terápiás válasz. A szteroidok mellékhatásai: iatrogén Cushing kór, elektrolyt-zavarok, fokozott fertőzékenység, hipertenzió, ulcerogén hatás, diabétesz, osteoporózis, avaszkuláris csontfejnecrózis, miopátia, növekedés elmaradás, pszichés zavarok.

Célunk a szteroid terápia mellékhatásainak megfigyelése és megelőzési stratégiák kidolgozása volt.

A Marosvásárhelyi II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Hematológia-Onkológia osztályának, 2012-2016 közötti beteganyagában, 19 akut limfoid leukémiás gyermeknél elemeztük a szteroid terápia mellékhatásait.

Eredményeinket laborvizsgálatok és a leírt mellékhatások alapján állítottuk fel.

A mellékhatások előfordulása változó volt a vizsgált gyermek csoportban. Cushingoid jelleg volt a legnagyobb számban észlelt mellékhatás, ezt 13 gyereknél figyeltük meg. Ezt követte a fertőzések sorozata, mint bakteriális és lokális gombás fertőzések. Ebből bakteriális fertőzést 13 és lokális gombás fertőzést 8 esetben észleltünk. Az izom és csont rendszert érintő mellékhatások között osteoporózist 6, miopátiát 6, és avaszkuláris csontfejnecrózist 1 esetben találtunk. Testmagasság csökkenést 5 gyereknél figyeltünk meg. Hiperglikémia 4 esetben fordult elő és tranzitorikus diabéteszt 3 esetben diagnosztikáltak. Gastritist 4 esetben és gastroduodenális fekélyt 1 esetben írtak le. A szteroid terápia ideje alatt mind a 19 gyermeknél jelentkezett hemoglobin, hematokrit és trombocita szám csökkenés és hipokalémiát 7 esetben észleltünk. Megelőző terápiaként minden gyermeknél alkalmaztak Ca, D vitamin és K pótlást, csökkentett cukor és sav tartalmú diétát és gyomorvédőt.

A szteroid terápia mellékhatásai számos esetben súlyosbíthatják a kórképet, ezért fokozott figyelmet kell fordítanunk a megelőző terápiára.

A KRÓNIKUS KRITIKUS VÉGTAGI ISZKÉMIA TANULMÁNYOZÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI 2.SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Ischemia cronică critică a membrilor inferioare în cauza Clinicii Medicale 2 din Târgu Mureș
Examination of chronic critical lower limb ischemia of patients from 2nd Internal Medicine Clinic, Târgu Mureș

Kelemen Piroska¹, Orbán Báborka², Kelemen Hanga¹
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Maros Megyei Klinikai Kórház, 1. sz. Sebészeti Klinika

A krónikus kritikus végtagi iszkémia az obliteratív verőérbetegségek súlyos formája, amely veszélyezteti a végtag épségét. Fő etiológiai tényezői a diabéteszes arteriopátia, arteriosclerosis obliterans és trombangitis obliterans. Tanulmányoztuk a különböző etiológiájú krónikus kritikus végtagi iszkémiában a periférás artériás érintettség, a társuló koronária és karotisz érintettség gyakoriságát, illetve a kardiovaszkuláris rizikófaktorok társulását.

A marosvásárhelyi 2.sz. Belgyógyászati Klinika 2006-2016-es beteganyagából 1480 beteg adatait dolgoztuk fel GraphPad és IBM-SPSS statisztikai programok segítségével.

A perifériás erek érszűkülete főleg a férfiak megbetegedése. Nőknél a diabéteszes arteriopátia fordul elő gyakrabban. Trombangitis 50 év alatt, diabéteszes arteriopátia és arteriosclerosis obliterans 60-80 év között fordult elő gyakrabban. Arteriosclerosis obliteransban főleg a medence és comb artériái, diabéteszes arteriopátiában az a. popliteától distálisabb artériák voltak érintve. A legtöbbször érintett artéria trombangitisben az a. poplitea, diabéteszes arteriopátiában és arteriosclerosis obliteransban az a.

femorális. Leggyakrabban a koronária érintettség diabéteszes arteriopátiában, a karotisz érintettség arteriosclerosis obliteransban fordult elő. A diszlipidémia magasabb arányban fordult elő diabéteszes arteriopátiában, a magasvérnyomás közel azonos mértékben diabéteszes arteriopátiában és arteriosclerosis obliteransban.

A kritikus végtagi iszkémia súlyos érrendszeri állapotot jelez. Sok esetben a karotisz és a koronáriák is érintettek, a beteg életét veszélyeztetve. Törekedni kell az érrendszeri szövődmények megelőzésére és a végtag megmentésére.

ÚJ KIHÍVÁSOK A KÖZPONTI IDEGRENSZERI DAGANATOK PATOLÓGIAI VIZSGÁLATA SORÁN A 2016. WHO KLASSZIFIKÁCIÓ FÉNYÉBEN.

Noi provocări în prelucrea patologică a tumorilor sistemului nervos central în oglinda clasificării WHO 2016

New challenges in the pathological investigations of the CNS tumors in the light of the 2016 WHO classification

Kereskai László

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Kórbonctani Tanszék

A központi idegrendszeri daganatok legújabb, 2016-os WHO osztályozása a részben korábban is ismert genetikai eltérések valamilyen szintű vizsgálatát szükségessé teszi, hiszen egyes daganattípusok besorolását genetikai eltérés (mutáció, deléción) jelenlététől vagy hiányától teszi függővé. A vérképzőrendszeri daganatokhoz hasonlóan ezen tumorok egy része is egy vagy több adott genetikai eltérés megléte alapján diagnosztizálható. Az astrocytaer daganatok esetében ilyen az izocitrát-dehidrogenáz (IDH) 1 és 2 mutáció, oligodendrogliómában az 1p és 19q deléción. Más, ritkább tumorfélések a korábbi nagyobb csoportból ezáltal kerültek leválasztásra és képeznek önálló entitást. Más tumorok esetében egyes eltérések (pl. BRAF mutáció) detektálása célzott terápia alapját képezheti.

A szerző célja annak bemutatása, hogy a mindennapi patológiai diagnosztika hogyan próbál megfelelni ezeknek az új kihívásoknak. A rövid áttekintés, néhány eset tanulságaival illusztrálva arra próbál fókuszálni, hogy a költséges, speciális infrastrukturális és személyi feltételeket igénylő molekuláris eljárások mennyiben „válthatók” ki immunhisztokémiai vizsgálatokkal, hogyan tudjuk a lehető legjobban megvalósítani a WHO ajánlásokat.

KÖLDÖKZSINÓR A NYAKAM KÖRÜL!

Cordon ombilical in jurul gâtului

Umbilical cord around my neck

ifj. Kiss Szilárd Leó¹, Szabó Béla², Bereczky Katalin², Túrós János², Kiss Szilárd Leó²

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

Anatómiailag normális hosszúságú köldökzsinór is hurkolódhat a magzat nyaka, teste, végtagjai köré, vagy szorulhat a magzati előlfekvő rész és az anyai medence közé. A szoros hurkolódás, egy valódi csomó vagy a külső kompresszió keringési zavart idézhet elő a köldökzsinór ereiben, magzati hipoxiát eredményezve.

Célkitűzésünk megvizsgálni a köldökzsinór patológia gyakoriságát a szüléset mindennapjaiban és felmérni a lehetséges következményeit.

Megvizsgáltuk, hogy klinikánkon milyen gyakorisága volt a köldökzsinór patológiájának illetve milyen magzati következményeket eredményezett. Követtük a magzati hipoxia gyakoriságát, a császármetszések arányát, az intrauterin hipoxia és elhalás előfordulását, a köldökzsinór patológiával megszületett újszülöttek Apgar számát 1 illetve 5 percre. Egy vizuál-analóg kérdőív segítségével felmértük, hogy milyen stressz szintet idéz elő a terhes anyánál, ha egy rutinszerű ultrahangos vizsgálat során elmondjuk, hogy a köldökzsinór a magzat nyaka köré van tekeredve.

Eredményeink azt igazolják, hogy a köldökzsinór hurkolódás nem egy nagyon gyakori jelenség, és sokkal ritkábban okoz valódi patológiát, mint amennyire ettől a páciensek félnek. Ugyanakkor egy kérdés felvetésével értékeltük a kérdőív eredményeit: érdemes-e illetve jó-e az anyukának, a rutinszerű ultrahang vizsgálat során elmondani, hogy a magzat nyaka körül köldökzsinórt találtunk.

Következtetésünk, hogy a köldökzsinór hurkolódása vagy kóros elhelyezkedése viszonylag ritka patológia és nem vezet rendszeresen magzati ártalomhoz. Terhesség alatti ultrahangos szűrése lehetséges, de véleményünk szerint növelné a terhes – szülész stresszállapotot, növelné a császármetszések arányát, de nem javítaná az általános magzati morbiditást és mortalitást.

GYERMEKKORI FELSOR LÉGÚTI BETEGSÉGEK

BAKTERIOLÓGIAI SPEKTRUMA ÉS

ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIÁJA

ÜDVARHELYSZÉKEN

Spectrul bacteriologic și rezistența la antibiotice a bacteriilor izolate în infecții respiratorii superioare la copii din zona Odorhei

Evaluation of bacterial spectrum and antibiotic susceptibility pattern among children with upper respiratory tract infections in Odorhei region

Koncsag-Szász Előd¹, Szócs-Gazdi Uzonka², Szentannai Dénes³

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Gyermekosztály,

²Központi Laboratórium, ³Fül-orr-gégészeti Osztály

A felső légúti bakteriális betegségek empirikus antibiotikus kezelését nagyban segíti a valószínűsíthető

kórokozókra vonatkozó helyi vagy regionális szintű epidemiológiai adatok és rezisztencia-viszonyok ismerete. Tanulmányunk célja a légúti patogének feltérképezése és antibiotikum-érzékenységének jellemzése az udvarhelyszéki gyermekek körében. 2015 októberétől 2017 januárjáig a Székelyudvarhelyi Városi Kórház gyermek-, fülorr-gége- és fertőző osztályain, illetve a járóbeteg-rendeléseken összesen 540 felső légúti betegséggel diagnosztizált gyermektől vettünk garat- (405 minta), orr- (78 minta) és/vagy dobüregi váladékot (74 minta). Bemutatjuk a hasznosnak bizonyult innovatív mintavételezési eszközünket. A 405 garatváladékból 28 esetben *S. pyogenes* tenyésztett ki, az orrváladékokból 22 esetben sikerült baktériumot izolálni (13 *S. pneumoniae*, 8 *S. aureus*, 2 *H. influenzae*, 1 *S. pyogenes*), a 74 dobüregi aspirátumból 25 volt pozitív (15 *S. pneumoniae*, 6 *S. aureus*, 2 *Pseudomonas aeruginosa*, 2 *H. Influenzae*). A pneumococcusok penicillin- és makrolid-rezisztenciája az országos átlagnál magasabb, az antibiogramok egyéb tekintetben megfeleltek a rendkívül kedvezőtlen országos átlagnak.

A KÖRNYEZETI HŐMÉRSÉKLET ÉS A LÉGKÖRI NYOMÁS HATÁSA AZ AKUT STROKE ELŐFORDULÁSÁRA MAROS MEGYÉBEN

Efectul temperaturii mediului ambiant și a presiunii atmosferice asupra incidenței accidentului vascular cerebral în județul Mureș

Effects of the ambient temperature and the atmospheric pressure on stroke incidence in Mures county

Koncz Tamás¹, Koncz Szabolcs², Szatmári Szabolcs¹
¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

Számos tanulmány foglalkozott már azzal a kérdéssel, hogy milyen viszonyban állnak a meteorológiai paraméterek változásai és az akut stroke előfordulása, de egyelőre a szakirodalomban fellelhető adatok ellentmondásosak. A célunk az volt, hogy vizsgáljuk meg a környezeti hőmérséklet és a légköri nyomás hatását az akut stroke előfordulására Maros megyében. Munkánk során összegyűjtöttük és elemeztük Maros megye 2016-os meteorológiai adatait, amelyeket összevetettük a marosvásárhelyi neurológiai osztályok 2016-os beteganyagával. A sürgősségre érkezett stroke-os betegek adatait két kategóriába rendeztük: ischaemia és vérzés. Vizsgáltuk a demográfiai adatokat, általános klinikai paramétereket, társbetegségek előfordulását, illetve az elhalálozások számát. Nyári és téli évszakok kezdetére fókuszálva választottuk a júniusi és decemberi beutalásokat. A júniusi hónapot oszcilláló légköri nyomás jellemezte, legmagasabb érték 1024 hPa, legalacsonyabb 998 hPa, legnagyobb hőmérséklet 34 C fok, átlag hőmérséklet 20,73 C fok. A decemberi hónap légköri nyomása hasonló ingadozást mutat, legmagasabb értéke 1044 hPa, legalacsonyabb 999 hPa, legalacsonyabb hőmérséklet -15 C fok, míg az átlag hőmérséklet -3,32 C fok. Mindkét hónap esetében a beutalások száma meghaladta a 100 beteg számot. Eredményeink tükrözik a már szakirodalomból is ismert

4:1-hez ischaemia:vérzés arányt, a férfi többséget, az első stroke megjelenésének 71,52 év átlag életkorát, szignifikáns kapcsolatot mutattunk ki a diabetes mellitus jelenléte és az ischaemiás stroke előfordulási aránya között, illetve a vérzéses stroke és a nagyobb mortalitási ráta között, viszont nem találtunk jelentős kapcsolatot a két stroke típus és a pitvarfibrilláció, illetve az artériás középnyomás között. A légköri nyomás napi maximuma és minimuma, illetve napi és napok közötti ingadozása, valamint a környezeti hőmérséklet ugyanezen paraméterei nem mutatnak egyértelmű, erős kapcsolatot az akut stroke előfordulásával, viszont eddigi eredményeink irányt adnak keresésünk tovább finomítására.

REVÍZIÓS CSÍPŐARTHROPLASZTICA KITERJEDT CSONTVESZTÉS ESETÉBEN, A CSONTBANK SZEREPE A CSONTHIÁNY PÓTLÁSÁBAN

Artroplastia de revizie în cazurile cu pierdere osoasă masivă, rolul băncii de os în refacerea stocului osos
Revision total hip arthroplasty in cases with massive bone loss, the role of the bone bank in the bone defect restoration.

Kovács Attila¹, Gergely István², Zuh Sándor², Bod Péter¹, Incze-Bartha Sándor¹, Incze-Bartha Zsuzsanna¹, Molnár Örs¹, Szilveszter Attila³
¹Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ³Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Az átlagéletkor növekedésével, a nagyobb mozgásra és függetlenebb életre való törekvéssel fokozatosan egyre nagyobb jelentősége lett a mozgásszervi betegségeknek, köztük a jelentős arányt elfoglaló csípőízületi kopásnak. A primér arthroplastica számbeli növekedése, a revíziós csípőműtétek számának növekedését eredményezi. A betegek életmódja, az időskori csonttritkulás és a többszörös revíziós műtétek során kiterjedt csontvesztés alakulhat ki az acetabulum, a combcsont vagy mindkettő szintjén. A szerzők áttekintve a 2011-2016 között végzett revíziós csípőműtéteket, elemzik a kiterjedt csontvesztés esetében történt csípőprotézis cserét, kiemelve a különösen nagyfokú csonthiányos eseteket. Méltatják és kihangsúlyozzák a csontbank jelentőségét. A vizsgált időszakban 65 csontpótlást igénylő revíziós arthroplastikát végeztek. A nagyfokú csontvesztés következtében csontpótlásra és jellegzetes implantátumok (háló, vápakosár és revíziós szár) használatára volt szükség. Az elért rövid és középtávú eredmények jók, a Harris skálán mért pontszám átlagban 33 ponttal növekedett, a betegek életminősége javult. A revíziós rendszerek és a csontbankból származó csontgraftok (csontoltványok) olyan kötelező kiegészítő eszközök, amelyek nélkülözhetetlenek a nagyfokú csontvesztéssel járó csípőprotézis revíziója esetében, amikor is, a hagyományos rendszerű protézis nem képes biztosítani a szükséges stabilitást.

**SZÖVŐDMÉNYEK A SZIVRITMUSZAVAROK
ABLÁCIÓJA SORÁN-A MAROSVÁSÁRHELYI
KARDIOLÓGIA KLINIKA TAPASZTALATAI**

Complicațiile ablațiilor aritmiilor cardiace-experiența
Clinicii de Cardiologie Târgu Mureș
Complications during the ablation of cardiac
arrhythmias-the experience of Cardiology Clinic
Targu Mures

**Kovács István, Bordi Lehel, Chițu Monica,
Benedek Theodora, Benedek Imre**

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

A ritmuszavarok modern kezelése az ablációs kezeléssel alapszik. Ezen invazív módszerrel a legtöbb esetben végleges gyógyulást biztosíthatunk ebben a kardiovaszkuláris betegcsoportban. Bizonyos aritmiákat (pitvarfibrilláció, kamrai tahikardia) komplex, elektroanatómiai térképezést, transzszeptális behatolást igénylő, beavatkozással gyógyítjuk. Ilyenkor a procedurális szövődmények aránya magasabb lehet. Számos biztonsági lépést kell megtenni, így ezeket a beavatkozásokat nagy tapasztalatú intervencionális centrumban, jól képzett szakemberek, csapatmunkában végzik.

Tanulmányunk célja a szövődmények előfordulási arányának összegzése és elemzése illetve azok ellátási módjának ismertetése, ugyanakkor ezáltal a magasabb kockázatú betegek és beavatkozások azonosítása volt.

A marosvásárhelyi Kardiológia Klinikán, 2016-ban 92 ablációt végeztünk, 61-et szupraventrikuláris aritmiában, 18-at pitvari flutterben, 7 esetben pitvarfibrillációban végeztünk pulmonáris véna izolációt. Hat kiáramlási pályán lokalizálódó kamrai extraszisztolét kezeltünk elektroanatómiai térképezéssel. Szövődményként tekintettünk minden, a beavatkozáshoz kapcsolódó minor vagy major eseményt.

3 esetben átmeneti atrio-ventrikuláris vezetési zavart, 2 esetben szárblokkot jegyeztünk. Perikardiális tamponád 2 esetben fordult elő, egyszer a transzszeptális szűrés során, egyszer balkamrai kamratahikardia ablációja során. Mindkét esetben a perikardiális punkció megoldotta a szövődményt. A femurális behatolási út helyén 10 esetben jegyeztünk hematómát. A periprocedurális fokozott antikoagulálás következtében 1 esetben gasztro-intesztinális vérzést tapasztaltunk. Az altatás során egy esetben észleltünk átmeneti légzésleállást.

A szivritmuszavarokban ablációs kezelése során tapasztalt szövődményarány a nemzetközi szakirodalomban található adatokkal összehasonlítható. Előnyt jelent, hogy munkacsoportunk szakemberei nagy tapasztalattal rendelkeznek a kardiovaszkuláris sürgősségek invazív ellátásában. A komplex procedúrák számának növekedésével nagyobb komplikációs arányra számíthatunk, amelyet a rendszer állandó fejlesztése (pl. Tacticath katéterek bevezetése) és a szakemberek képzése által minimálisra csökkenthetünk.

**MINTÁZATFELISMERŐ RECEPTOROK
EXPRESSZIÓJA ÉS NON-KANONIKUS
INFLAMMASZÓMA AKTIVÁCIÓ AGYI
PERICITÁKBAN**

Expresia receptorilor de recunoaștere a
configurațiilor moleculare și activarea non-canonice
a inflamazomilor în pericitele cerebrale
Expression of pattern recognition receptors and
activation of the non-canonical inflammasome
pathway in brain pericytes

**Krizbai István, Kozma Mihály, Nagy Krisztina,
Fazakas Csilla, Haskó János, Molnár Kinga,
Farkas Elek Attila, Galajda Péter, Wilhelm Imola,
Nyúl-Tóth Ádám**

MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont, Biofizikai Intézet

Az agyi periciták a kapillárisok falába ágyazott sejtek, amelyeknek fontos szerepe van a keringés, az angiogenezis és a vér-agy gát permeabilitásának szabályozásában. A periciták részt vehetnek az agy gyulladásos folyamataiban is, ezért jelen kutatásainkban a veleszületett immunválaszban résztvevő mintázatfelismerő receptorok (Toll-szerű receptorok – TLR-ek, illetve NOD-szerű receptorok – NLR-ek) expresszióját vizsgáltuk meg agyi pericitákon. Tenyésztett sejteken kimutattuk a NOD1, NOD2, NLRC5, NLRP1-3, NLRP5, NLRP9, NLRP10, NLRX, illetve a TLR2, TLR4, TLR5, TLR6 és TLR10 expresszióját mRNS szinten. Ezeket kívül gyulladásos mediátorokkal volt indukálható az NLRA, az NLRC4 és a TLR9 expressziója, valamint megnőtt a NOD2, az NLRP2, az NLRP3 és a TLR2 szintje. Ugyanakkor az oxidatív stressz inkább a TLR10 és az NLRP9 expresszióját emelte meg.

Ezen receptorok közül a NOD2, az NLRP1-3 és az NLRC4 inflammaszómák alkotásában vehet részt, amelyek olyan multiprotein komplexek, amelyek kaspáz-függő módon aktív IL-1 β szekréciót indukálnak. Ehhez két lépés szükséges: a priming, amelynek során megnő az inflammaszóma alkotók expressziója, és az aktiváció, amely végül aktív IL-1 β szekrécióhoz vezet. A priming hatás kiváltásához TNF- α -t és IFN- γ -t használtunk, amelyek megnövelték a pro-IL-1 β és a pro-kaspáz-1 fehérjék mennyiségét. Azonban az inflammaszóma-képző NLR-ek specifikus aktivátoraival nem tudtuk indukálni az aktív IL-1 β termelését agyi pericitákban.

Az inflammaszómáknak létezik egy nem kanonikus aktivációs útvonala is, amely intracellulárisan jelen levő LPS (bekebelezett baktériumok vagy bakteriális vezikulák) hatására kapcsol be. Eredményeink azt igazolták, hogy az intracellulárisan adminisztrált LPS vagy E. coli fertőzés hatására az agyi periciták képesek aktív IL-1 β fehérje szekretálására. Ezzel igazoltuk a nem kanonikus inflammaszóma aktivációt ezen sejtekben. Eredményeink alapján az agyi pericitáknak fontos szerepe lehet a neurinflammáció lokális szabályozásában.

**KONVENCIONÁLIS ÉS ATÍPUSOS
ANTIPSZICHOTIKUMOK OKOZTA
METABOLIKUS SZINDRÓMA**

Sindromul metabolic indus de antipsihotice
conventionale și atipice
Metabolic syndrome induced by conventional and
atypical antipsychotics

**Kun Imre Zoltán¹, Szántó Zsuzsanna², Kun Ildikó⁴,
Kolcsár Melinda³**

¹MOGYE, Doktori Iskola, ²Marosvásárhelyi Orvosi és
Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológia Tanszék,

³Farmakológia és Klinikai Gyógyszerészet Tanszék,

⁴Dentalin Kft, Budapest, Hungary

A gyógyszerek okozta elhízás és a következményes metabolikus szindróma (MS) kialakulásában fontos helyet foglalnak el a neuropszichotrop szerek (antipszichotikumok-AP, antidepresszánsok, hangulatstabilizálók, antiepileptikumok). E szerek használata fokozottan hátrányos állapotban történik, mert sok esetben már az alapbetegség is hajlamosít az elhízásra és MS-ra. Ráadásul ezeket a szereket tartósan, alkalmazzák és hatásaik (pl. a nyugtató, a szedentarizmust elősegítő, ill. sajátos anyagcserehatásaik) önmagukban is hízásra hajlamosíthatnak. A MS megnyilvánulhat teljes formában, minden összetevőjével, vagy csak egyes elemeinek megjelenésében, az insulinrezisztencia mértékétől függően. A konvencionális AP közül főleg a haloperidol okoz mérsékelt súlygyarapodást. Az elhízás és MS rendszerint az atípusos AP (AAP) mellékhatásaként lép fel, főleg a clozapin és az olanzapin után, míg a ziprasidon, aripiprazol és asenapin semleges, vagy csak csekély súlynövekedést okoznak. E két véglet közt helyezkedik el a risperidon, paliperidon, amisulprid, quetiapin, iloperidon, melyek metabolikus kockázata közepes fokú. Mindemellett, a FDA minden AAP-nál előírja a „diabetes warning” figyelmeztetés, azaz a diabéteszre hajlamosító hatás feltüntetését. A súlygyarapodást elsősorban az étvágy fokozása révén, a hypothalamus étvágy szabályozó központjaira hatva okozzák, főleg a hisztamin-1- és a szerotonin-2C - receptorok gátlása útján. A D2-, D3-receptorok blokkolása is hozzájárulhat ehhez, valamint a pancreas β -sejtjein található muszkarin-3- és 5HT1A-receptorok gátlása, mely az insulinválasztás gyors csökkenését okozza. Ez utóbbi ritkán, potenciálisan fatális diabéteszes ketoacidosis, vagy hyperglykaemiás hyperosmolaris állapotot válthat ki. Újabban feltételeznek egy receptor-X-et is, mely gyors triglyceridszint-emelkedést és következményes insulinrezisztenciát és hyperinsulinaemiát okoz, súlygyarapodással, vagy anélkül. Egyes antipszichotikumok előidézhetnek megnyúlt QT-szindrómát, mely életveszélyes polimorf kamrai tachyarrhythmiához vezethet. A centrális patogenetikai mechanizmusok mellett, a dolgozat tárgyalja a MS létrejöttében szerepet játszó perifériás, zsírszöveti tényezőket is. Az újabb kutatások tükrében kerül bemutatásra néhány AP adipokinekre és adipogenezist befolyásoló transzkripciós faktorokra kifejtett hatása.

A finanszírozást az EME Orvostudományi és Gyógyszerészeti Szakosztálya és a Semmelweis Egyetem közös kutatási pályázata biztosította (565/2014).

**AZ ÁTTÉTES VESESEJTÉS CARCINOMA
PATOLÓGIAI DIAGNOSZTIKÁJA**

Diagnosticul patologic al tumorilor renocelulare
metastatice
Pathological diagnosis of the metastatic renal cell
carcinoma

**Kuthi Levente, Jenei Alex, Pósfai Boglárka,
Gerencsér Noel, Iványi Béla**

*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi
Kar, Körbonctani Tanszék*

Áttét szövettani diagnózisakor nyilatkozni kell arról, hogy az melyik szerv primer tumorából származhat. Ha az áttét a primer tumor eltávolítása után jelentkezik, mód van a primer tumor és az áttét jellegzetességeinek az összehasonlítására. Más a helyzet, ha a metastasis a primer tumor első manifesztációja, vagy az áttét dedifferenciálódott. Az előadás az áttét vesesejtes eredetének az alátámasztásával foglalkozik.

54 vesesejtes carcinoma áttét (48 világossejtes, 2 papilláris, 1 chromophob, 2 transzlokációs, 1 NOS) morfológiai megjelenését és immunfenotípusát elemeztük. Vesorák áttétének a gyanújakor segít az alábbi panel (Am J Surg Pathol 37:1518-31, 2013): a világossejtes carcinoma CAIX pozitív, CK7 negatív; a papilláris AMACR és CK7 pozitív; a chromophob CD117 és CK7 pozitív; a transzlokációs carcinoma pedig TFE3 pozitív; de egyéb immunfestésekre is sor kerülhet (pancitokeratin, vimentin, EMA, PAX8, PAX2, Melan-A, stb.) Az immunfenotípust szöveti mikroblokk technikával 44 esetben vizsgáltuk, a többiben az eredeti festéseket revidáltuk.

Az áttétek változatos szervi elhelyezkedést mutattak (tüdő, csont, agy, ellenoldali vese, mellékvese, stb.). Az áttét volt a betegség első manifesztációja 8 betegnél. Az esetek többségében a hematoxilin-eozin megjelenés és az immunfenotípus összhangban volt a vesesejtes carcinoma áttétének a hisztológiai diagnózisával. Az esetek mintegy harmadában azonban az immunfenotípus (és a beszerzett képalkotó vizsgálatok eredménye) nélkül nem lehetett biztos diagnózishoz jutni. Az áttéti veserák markerének ajánlott PAX festések rögzítés érzékenynek bizonyultak.

Ugyan a vesesejtes carcinoma altípusok morfológiájában és immunfenotípusában szerzett új ismeretek megkönnyítik a vesesejtes carcinoma áttétének a patológiai diagnosztikáját, de továbbra sem maradhat el a diagnózis klinikussal történő megbeszélése.

RIBES TERMÉSEK POLIFENOLOS VEGYÜLETEI ÉS ANTIOXIDÁNS HATÁSA

Profilul polifenolic și activitatea antioxidantă a unor fructe de Ribes
Polyphenolic profile and antioxidant activity of Ribes fruits

Laczkó-Zöld Eszter¹, Komlósi Andrea², Ülkei Timea², Fogarasi Erzsébet³, Croitoru Mircea Dumitru³, Fülöp Ibolya³, Domokos Erzsébet⁴, Varga Erzsébet¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziák Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Toxicológia, Biofarmácia és Farmakokinetika Tanszék, ⁴Gyógyszerészeti Botanika Tanszék

Jelen eredményeink egy átfogó munka részét képezik, melynek során romániai bogyós gyümölcsök antioxidáns hatását és polifenolos vegyületeit értékeltük. Ezek közül most három Ribes faj (*Ribes nigrum* - fekete ribizli, *Ribes rubrum* - piros ribizli és *Ribes uva-crispa* - egres) esetén kapott eredményeinket mutatjuk be. Mindhárom termésből metanolos, vizes-metanolos (1:1) és vizes kivonatot készítettünk. Spektrofotometriás módszerekkel megmértük ezen kivonatok összpolidifenol, flavonoid és antocián tartalmát. A kivonatok antioxidáns kapacitását DPPH, ABTS és fotokemilumineszcenciás (PCL) módszerekkel értékeltük. Az egyes polifenolok azonosítása RP-HPLC-UV-VIS technikával történt, metanolos kivonatokból. A galluszsavban kifejezett összpolidifenol tartalom mindhárom termés esetén a vizes-metanolos kivonatokban volt a legnagyobb, ezt követte a metanolos majd a vizes kivonat (fekete ribizli: 225>169>133 mg/100g; piros ribizli: 192 > 110 > 72 mg/100g; egres: 195 > 153 > 122 mg/100g). A fekete ribizli esetén hasonló helyzet áll fenn a flavonoid (126>86>21 mg/100g) és antocián (327>222>187 mg/100g) tartalom tekintetében, kivonás hatékonysága vizes-metanol > metanol > víz sorrendben csökken. A piros ribizli és egres esetén nincs jelentős különbség a kivonatok flavonoid (piros ribizli: 37–40 mg/100g; egres: 55–65 mg/100g) és antocián (piros ribizli: 17–21 mg/100g; egres: 5–7 mg/100g) tartalma között.

Az antioxidáns kapacitás értékelésére használt DPPH és ABTS módszereknél IC50-t számoltunk. Mindhárom termésnél a metanolos és vizes-metanolos kivonatok mutattak magasabb antioxidáns hatást (alacsonyabb IC50 értékek). A PCL módszernél μ mol aszkorbinsav ekvivalenst számoltunk. A fekete és piros ribizli esetén a vizes-metanolos kivonat bizonyult leghatékonyabbnak, míg az egres esetén a vizes kivonat antioxidáns hatása a legmarkánsabb.

A metanolos kivonatokból az egyes komponensek elválasztását fordított fázisú analitikai oszlopon (Nucleodur C 18 150 mm x 4,6 mm, 3 μ m) végeztük, gradiens elúcióval (foszfát puffer pH=2,5 95-76 % és acetonitril 5-24 %). Az eluens áramlási sebessége 0,55 ml/perc. A detektálást 280, 370 és 520 nm-en végeztük. Az általunk vizsgált termésekben cianidint, delfinidint, oenint, kvercetin, izokvercetin, rutint, kávésvat és neoklorogénsavat sikerült azonosítani és kvantifikálni. *Köszönetünket fejezzük ki az anyagi támogatásért a Magyar Tudományos Akadémiának és a StudiumProspero Alapítványnak (0350/26.02.2016).*

A PERTHES-MEGBETEGEDÉS OSZTÁLYOZÁSAINAK PROGNOSZTIKAI JELENTŐSÉGE

Importanța prognostică a clasificărilor folosite în boala Perthes

The prognostic importance of Perthes-disease classification

László Ilona¹, Zuh Sándor², Vas-Tifán Attila³, Szász Dezső⁴, Gál Norbert⁵, Gergely István²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ²1. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ³Székeludvarhelyi Városi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika, ⁴Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály, ⁵Maros Megyei Klinikai Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A gyermekkori femurfej csontmagjának vérellátási zavara következtében kialakuló csontnekrózis, a Perthes-kór osztályozásainak alapját a körlefolys alatt és lezajlása után is a femurfejben végbemenő, radiológiailag kimutatható és követhető morfológiai elváltozások képezik.

Tanulmányunkban a klinikánkon kezelt és követett gyermekeknél a betegség utáni femurfej és ízületi vápa alakváltozásának függvényében értékeljük ki azt, hogy az aktív szakaszban használatos osztályozások mennyire megbízhatóak a betegség kimenetelének a szempontjából.

Az 1995–2015 között 215 gyermeket kezeltünk. Betegeink tubertámaszos tehermentesítő ortézist viseltek mindaddig, amíg a kialakuló új csontszövet mértartalma és csontszerkezete normalizálódott. Átlagban a kezelési idő 17 hónap, a követési idő 6,4 év volt.

Radiológiailag követtük a femurfejben kialakuló csontnekrózist, a fragmentációs stádiumban alkalmaztuk a Harring- és a Catterall-féle osztályozást, feltüntetve a rizikótényezők a jelenlétét vagy hiányát.

A regeneráció végére kialakult femurfej és ízületi vápa alakjának változását Stulberg- és Mose-szerinti osztályozás alapján, betegeinket két csoportba, a megbetegedés kezdete szerinti életkor függvényében felosztva (< 6 és > 6 életév), az akut fázisban kialakuló csontnekrózis mértékének és a rizikótényezők jelenlétének a viszonyában értékeltük ki. A követés végén a Mose-szerint kortól függetlenül minden Harring A- és B-típusnál jó, a Catterall I-, II-típusnál 6 éves kor alatt 14,50%-ban, 6 éves kor felett 23,22%-ban gyenge volt az eredmény.

Stulberg-szerint 6 éves kor alatt az I- és II-típusú jó eredményt 70,69%-ban, 6 év felett 47,43%-ban, III- és IV-es típusú deformitást 29,31%- és 52,56%-ban találtunk. Jó volt az eredmény minden Catterall I. és II. típusnál 6 éves kor alatt, míg a III. típusnál 29,5 %-ban, a IV. típusnál 35,3%-ban találtunk jó végeredményt. Életkortól függetlenül a Harring-A és B-típusnál az eredmény minden esetben jó, 6 éves kor alatt még a rizikótényezők jelenlétekor is. A Harring C-típusban 6 éves kor alatt 18%-ban volt I- és II-es típusú a végeredmény, 6 éves kor felett minden esetben III- és IV-típusú deformitás alakult ki.

Következtetésekünk, hogy a Harring A- és B-típusnál jó, a C-típusnál gyenge eredményre számíthatunk, tehát az osztályozásnak van értékelhető prognosztikai jelentősége. A Catterall-felosztásánál az eredmény minősítése nem áll egyenes arányban az elváltozás súlyosságával.

A DISZTÁLIS HIPOSPÁDIÁZIS KEZELÉSE

Corectarea hipospadiasului distal
Repair of distal hypospadias

Lőrincz Zsuzsánna¹, Ardelean Mircia-Aurel⁴,
Bodó Erika², Kotró-Kosztándi Kinga³

¹Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Gyermeksebészeti
Klinika, ²Gyermekgyógyászati Klinika, ³Anesztézia és
intenzív terápia, ⁴Paracelsus Medical University,
Salzburg, Austria, Gyermeksebészeti Klinika

A disztális húgycső fejletlensége egy ektópiás, ventrálsan elhelyezkedő uretra nyílást eredményez. A barlangos test rendellenessége valamint a *chordee* jelenléte, +/- változó fokú ventráls (laterális) görbületet okoz a hímvesszőnek. Továbbá jellemző: rendellenes fityma (felesleges dorsalis és hipoplasztikus ventralis), péniszbőr rendellenességek, csökkent hímvessző méret, herezacskó anomáliák.

Céltűzés: Közel normális aspektussal rendelkező pénisz: makkon elhelyezkedő húgycső nyílás és egyenes hímvesszős esetek vizsgálata. A 2016-os év folyamán, a sepsiszentgyörgyi Dr.Fogolyán Kristóf Sürgősségi Kórház sebészeti osztályán, 5 hipospádiázissal rendelkező beteget műtöttünk: 1 peno-scrotalis, 1 glandularis és 3 disztális elhelyezkedésű. Ezeket a beavatkozásokat, egy tapasztalt salzburgi kolléga segítségével végeztük el.

Betegeink szövődmény mentesen gyógyultak, a peno-scrotalis meatus-al rendelkező páciens kivételével. Ezen esetben a vizelet katéter a húgyhólyagban egy csomót képezett, ami eltávolításkor léziót okozott a neouretrán. Ennek következtében fistula járat alakult ki, amit egy következő műtéttel be kell zárunk.

Következtetésképpen, megfelelően képzett segítséggel bonyolult urológiai műtéteket is lehet kisebb központokban végezni.

RETINALEVÁLÁS SEBÉSZI KEZELÉSE FÁKIÁS

INTRAOKULÁRIS LENCSES BETEGNÉL:

ESETBEMUTATÓ

Chirurgia dezlipirii de retina și implant intraocular
refractiv: prezentare de caz

Retinal surgery and phakic intraocular lens: a case
presentation

Madaras Zoltán¹, Szász Árpád¹, Horváth Karin¹,
Ferencz Attila², Szatmári Judit²

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

A refraktív sebészetben egyre nagyobb teret nyer a fákias intraokuláris lencsék beültetése. A miópiás betegeknél kiválóan megoldható ezáltal a refraktív kérdéskör, viszont a retina esetleges elváltozásai megmaradnak. Páciensünk esetében mindkét szemén Artisan iris-fixációs lencse került beültetésre mindkét szemén -10,5 D sf -2,50 d cyl 180 fok értékben 8 évvel

ezelőtt. 6 hónapja a jobb szemén retinaleválást diagnosztizáltak, ami műtetre került, szilikon endotamponáddal. Klinikánkon első konzultációkor páciensünk jobb szemében fákias lencsét, nukleáris kataraktát, szilikon endotamponád alatti alsó retinaleválás-recidívát láthattunk. Műtete során explantáltuk a fákias lencsét, megműtöttük a kataraktát, eltávolítottuk a szilikon olajat, helyretettük a retinát és megint szilikon endotamponádot választottunk. 3 hónap elteltével a retina helyén volt ezért eltávolítottuk a szilikonolajat és műlencsét implantáltunk. A gyógyulás eseménymentes volt, morfológiailag és funkcionálisan kitűnő eredménnyel.

KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓ- VALAMINT A MAGASVÉRYOMÁS ELŐFORDULÁSÁNAK FELMÉRÉSE AMBULÁNS VÉRYOMÁS- MONITOROZÁSSAL: ERDÉLYI HIPERTÓNIA NYILVÁNTARTÁS

Studiul asupra riscului cardiovascular și prevalența
hipertensiunii arteriale bazate pe monitorizare
ambulatorie: Registrul Ardelean de Hipertensiune
Survey on cardiovascular risk and prevalence of
hypertension, based on ambulatory monitoring:
Transylvanian Hypertension Registry

Magdás Annamária¹, Tusa Anna Boróka²,
Balogh Anita³, Incze Sándor²

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

Dolgozatunk célja felmérni Erdély több megyéjében a hipertónia előfordulását a nemzetközi irányelvek tükrében- 24 órás vérnyomás-monitorozás révén, a kardiovaszkuláris rizikótényezőket illetve az alkalmazott gyógyszeres kezelés hatékonyságát.

Egy számítógépes rendszer segítségével és az orvoskollegák bekapcsolódásával adatbázist hozunk létre, mely tartalmazza a 24 órás vérnyomásmérés adatait, a hipertóniás páciensek demográfiai, antropometriás, életmódbeli adataira - nem, életkor, testsúly, magasság, dohányzás, mozgás; a kardiovaszkuláris rizikótényezőire -koleszterin, triglicerid, vércukorszint, kreatinin; a társbetegségekre - iszkémiás szívbetege, diabétesz, krónikus vesebetegség, érszűkület, illetve a hipertónia kezelésére vonatkozó kérdőívet. A vérnyomás helyes diagnózisa 24 órás vérnyomásmérés alapján történik, ABPM 05@ készülékkel (Meditech Ltd, Magyarország), a mérések gyakorisága nappal (6:00- 21:59) és éjszaka (22:00-05:59) 20 percenként fog történni.

Jelenlegi nyilvántartásunkban 120 beteg szerepel, 45 férfi, 74 nő, átlagéletkor 61,69±12,28 év. Testtömeg index átlaga 29,97 kg/m², társbetegségek: 13 esetben krónikus vesebetegség, 9 esetben 2-es típusú diabétesz, 2 aorto-koronáriás by-pass, 5 perifériás verőérszűkület. A 24 órás vérnyomás átlag 135,56±13,68/ 74,24±9,96 Hgmm, nappali átlag 138,28±14,25/ 76,99±11,16 Hgmm, éjszakai értékek 129,89±15,64/ 68,66±9,94 Hgmm. Az éjszaka/nappali időindex értelmében 43 dipper, 59 non-dipper, 4 extrém dipper profilt találtunk.

A vércukorszint átlaga $109,46 \pm 36,70$ mg/dl, összkoleszterin $198,64 \pm 57,94$ mg/dl, glomeruláris filtrációs ráta $73,11 \pm 25,30$ ml/min, triglicerid $174,13 \pm 88,5$ mg/dl volt.

Ezen adatbázis létrehozása nyomatékosítja a 24 órás vérnyomás monitorozás fontosságát a hipertónia helyes diagnózisában, a kezelés utánkövetésében és ugyanakkor aktuális képet nyújt az erdélyi lakosság kardiiovaszkuláris állapotáról. Ezen nyilvántartás jó alapul szolgál megelőző stratégiák, felvilágosító programok kidolgozására.

A KONTRASZTANYAG SŰRŰSÉG GRADIENS FUNKCIONÁLIS JELENTŐSÉGE KOSZORÚÉR IN-STENT RESTENOZISOS BETEGEKNÉL

Semnificația funcțională a gradientului densității substanței de contrast la pacienții cu restenoză intrastent

Functional significance of contrast material density gradient in patients with coronary in-stent restenosis

Mester András¹, Orzan Marius¹, Benedek Edvin¹, Benedek Theodora¹, Chițu Monica¹, Kovács István¹, Stănescu Alexandra¹, Dobra Mihaela², Benedek Imre¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ²Radiológiai Klinika

Az iszkémiás koszorúér-betegség világszerte a vezető halálokok között szerepel, ugyanakkor jelentős társadalmi és gazdasági terhet hordoz magával. Ezen betegség kezelésében egyre elterjedtebbé válik a sztentbeültetéssel járó koszorúér angioplasztika, amely magában hordozza a későbbi újra-beszűkülés veszélyét. Tanulmányunk célja a koszorúér CT segítségével meghatározott kontraszt gradiens és az in-stent restenozis hemodinamikai jelentősége közötti összefüggés meghatározása volt.

25 koszorúér sztenttel rendelkező pácienszt vontunk be, akiknél szívkoszorúér CT-t végeztünk el. A betegeket két csoportba osztottuk: A csoportba (17 páciens) 70%-nál nagyobb vagy egyenlő in-stent restenozissal rendelkezőket és B csoportba (8 páciens) pedig a 70%-nál kisebb in-stent restenozissal rendelkezőket, majd meghatároztuk a kontrasztanyag sűrűségét (Hounsfield egységben) proximálisan és disztálisan a beültetett sztenttől.

A két csoport között nem volt szignifikáns különbség a nemek arányában (41.17% nő az A csoportban vs 37.5% a B csoportban, $p=1$), a magas vérnyomás megjelenésében (41.17% az A csoportban vs 62.5% a B csoportban, $p=0.31$), a dohányzási státuszban (41.17% az A csoportban vs 37.5% a B csoportban, $p=0.31$), a dislipidémia jelenlétében (47.5% az A csoportban vs 50% a B csoportban, $p=1$), illetve a diabetes mellitus társulásában (35.29% az A csoportban vs 0% a B csoportban, $p=0.31$). Az in-stent restenozissal rendelkező betegek azonban szignifikánsan magasabb életkort mutattak (58.94 ± 8.35 év vs. 47.25 ± 11.2 év, $p=0.02$). Az A csoportban levő, jelentős in-stent restenozist mutató betegek magasabb transluminális kontraszt gradienssel rendelkeztek, a kisebb szűkületet mutató B csoportban levő betegeknél (14.5 ± 5.4 vs. 5.14 ± 2.4 Hounsfield egység, $p=0.02$).

A koszorúér CT által meghatározott transluminális kontraszt gradiens egy hasznos nem invazív diagnosztikai paraméter, amely segítheti a klinikust az újabb revaszkularizáció szükségességének pontos meghatározásában az in-stent restenozissal rendelkező páciensek kezelésében.

AZ ANYATEJES TÁPLÁLÁS KORAI FELFÜGGESZTÉSÉNEK LEGGYAKORIBB OKAI

Cele mai frecvente motive ale ablațării precoce
Most common reasons for early cessation of breastfeeding

Moréh Zsuzsanna¹, Gáll Zsuzsanna², Papp Zsuzsanna¹, Horváth Adrienne¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ²4. sz.

Gyermekgyógyászati Tanszék

Minden csecsemőnek az anyatej a legtökéletesebb táplálék mert megtalálható benne minden olyan tápanyag, vitamin és ásványi anyag ami a megfelelő fejlődéséhez szükséges. Emellett az anyatejben specifikus és nem specifikus védőanyagok is találhatóak melyek különböző betegségekkel szemben biztosítanak védelmet a csecsemőnek. Az anyatejes táplálás egy létfontosító ősi ösztön a csecsemő szempontjából de az anyának a helyes szoptatást meg kell tanulni, gyakorolni kell és ehhez gyakran tapasztalt hozzáértőtől támogatásra van szüksége. Napjainkban egyre több anya választja a mesterséges táplálást, különböző okok miatt. Dolgozatunk célja felhívni a figyelmet arra hogy leggyakrabban téves okok miatt függesztik fel túl korán az anyatejes táplálást.

Egy kérdőív segítségével, a 2 es számú Gyermekklinikán, 128 édesanya esetében vizsgáltuk az anyatejes táplálás átlag időtartamát, a szoptatás alatt észlelt nehézségeket és a szoptatás felfüggesztésének okait. A kikérdezett anyák 82,03%-a elkezdte szülés után az anyatejes táplálást de csak 46,09 % tudta ezt fenntartani amíg a csecsemő elérte a 6 hónapos kort. A leggyakoribb okok amelyek miatt túl hamar abbahagyták az anyatejes táplálást, az elégtelen tejtermelés, az anyatej nem megfelelő állaga, a csecsemő által elutasított anyatejestáplálás, a csecsemő gyakori sírása, az időhiány, különböző megbetegedések és egyes gyógyszerek szedése voltak. Véleményünk szerint, legtöbb esetben az okok nem voltak megalapozottak, ezért időben történő, megfelelő segítséggel, sokkal több ideig lehetett volna biztosítani az anyatejes táplálást.

KOSZORÚÉRBETEGSÉG SÚLYOSSÁGA DIABÉTESZES BETEGEK ESETÉBEN

Severitatea afecțiunii vaselor coronariene la pacienții cu diabet zaharat tip 2

The severity of coronary lesions in patients with type 2 diabetes mellitus

Nagy Tímea, Benedek Imre, Cordunean Alina, Hodaș Roxana, Pop Sorin, Rat Nóra, Jáni Laura, Stănescu Alexandra, Benedek Theodora

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika

A 2-es típusú diabetes mellitus prevalenciájának növekedésével egyre gyakoribbá válik a súlyos

ischaemiás koszorúérbetegség, ami a kardiovaszkuláris elhalálozások jelentős részét képezi.

Vizsgálatunk célja kimutatni azon tényezőket, amelyekkel meghatározható az ateroszklerózis mértéke a nagy- és kis erek szintjén egyaránt, 2-es típusú diabéteszes betegekénél. 31 betegnél végeztünk coronaria CT-angiográfiát (CCTA), majd -figyelembe véve a jelentős koszorúér szűkületeket- percután angioplasztikán estek át. Meghatároztuk a CCTA segítségével a coronaria-kalciumpontértékét (Ca scoring); két csoportra osztottuk a betegeket: az első csoportba kerültek azon betegek akik 3 mm-nél nagyobb átmérőjű koszorúéren rendelkeztek jelentős szűkülettel, a második csoportba pedig azon betegeket soroltuk, akiknél ezen szűkületek 3 mm-nél kisebb átmérőjű koszorúereken helyezkedtek el.

A kalcium score az első csoportban 552.45 ± 545.79 ellentétben a második csoport magasabb kalcium score értékeivel (1387 ± 1830.3). A 45 % alatti ejekciós frakció az első csoportban 13 %-ban, a második csoportban 29 %-ban volt jelen. Bioreszorbábilis sztent beültetésére 57 %-ban került sor, a 3 mm-nél kisebb erek érintettsége esetében, ellentétben a 3 mm-nél nagyobb koszorúerek esetén ahol 4 %-ban fordult elő.

Következtetés, hogy a kis erek ateroszklerotikus érintettsége esetén magasabb kalcium score észlelhető; ennél a betegcsoportnál megfigyelhető a bioreszorbábilis sztentek gyakoribb használata.

OSTEOCHONDROSIS CALCANEI ÉS A HAGLUND BETEGSÉG. ELKÜLÖNÍTŐ DIAGNÓZIS ÉS A KEZELÉS ELVEI

Osteochondrită calcaneană și boala Haglund.
Diagnostic diferențial și principii de tratament
Calcaneal Osteochondritis and the Haglund Disease.
Differential Diagnosis and Treatment Management

Nagy Örs¹, Gergely István¹, Solyom Árpád², Zuh Sándor¹, Solyom Réka³

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

³Gyermekgyógyászati Tanszék

Az osteochondrosis calcanei a sarokcsont apophysisének csontosodási zavara. Schintz-Heim kórnak is nevezzük, a szakemberek a fiatal gyermekkor steril csontelhalásainak csoportjába sorolják.

Az Achilles-in tapadásának megfelelően alakul ki, a sarokcsont kissé előre emelkedett, a bőr megvastagszik, helyi eritéma jelenik meg a változó erősgű helyi fájdalom jellegzetes tünet. Általában a 7-12 éves korban jelenik meg, fiúgyerekeknél gyakoribb, de lehet kétoldali is. Mivel a sarokcsont apophysisének elcsontosodása különböző variációkat mutathat és esetenként változik, a pontos kórismét sokszor nehéz felállítani. A klinikai tünetek, illetve röntgen vizsgálaton a helyi sclerosis és fragmentáció a steril necrosist igazolja.

A Haglund sarok inkább felnőtt és serdülőkorban fordul elő. Ez a betegség nem az osteochondrosisok csoportjába tartozik. A calcaneus hátsó-felső részén csontos, elmeszesedett lerakódás figyelhető meg az Achilles-in tapadásának területén és gyakran kissé magasabban az in alatt.

A kezelés elvei a kezdeti szakaszban mindkét esetben hasonlóak. Mivel mindkét kórformánál a fokozott megterhelés és a szűk cipő viselése váltja ki, ilyenkor a konzervatív kezelés elvét alkalmazzuk, javasoljuk a megfelelően kialakított cipő viselését és a cipő sarkának a magasítását. Az esetek túlnyomó többségében a panaszok megszűnnek.

Műtéti beavatkozásra csak a Haglund sarok esetében van javallat, de csak abban az esetben, ha a konzervatív kezelés nem eredményes. Ilyenkor a calcaneus előemelkedik az Achilles-in tapadásának megfelelő részét el kell távolítani, de figyelmesen, hogy e fontos ín tapadását ne sértsük és ne gyengítsük meg. A Schintz-Heim betegség sosem szorul műtéti beavatkozásra, mert spontán gyógyul és jól válaszol a konzervatív kezelésre.

PM2,5 RÉSZECSKÉKKEL VALÓ LÉGSZENNYEZŐDÉS A MOGYE FŐÉPÜLETÉBEN ÉS BENTLAKÁSAIBAN A 2016-BAN ÉRVÉNYBE LÉPETT DOHÁNYZÁST KORLÁTOZÓ TÖRVÉNY ELŐTT ÉS UTÁN

PM2.5 particle air pollution in central building and students' hostels of UMPH Tg. Mureș before and after the smoking prohibiting law applied in 2016
Poluarea aerului cu particule PM2,5 în clădirea principală a UMF Tg. Mureș și în cămine înainte și după legea de prohibiție a fumatului din 2016

Nemes-Nagy Enikő¹, Csomay Károly², Pál Sándor², Confesor Alex², Kövendi Anita², Erdődi Anita², Bíró Adél Bernadett², Fazakas Zita¹, László Mihály⁷, Preg Zoltán³, Germán-Salló Márta⁴, Bálint-Szentendrey Dalma³, Ianosi Edith-Simona⁵, Ábrám Zoltán⁶, Kikeli Pál István⁷

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Biokémiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Családorvosi Tanszék, ⁴3. sz. Belgyógyászati Klinika,

⁵Tüdőgyógyászati Tanszék, ⁶Közegészségtani Tanszék, ⁷Procardia Orvosi Társaság

A 2,5 µm alatti átmérőjű részecskék mérése alkalmas a beltérek dohányfüstből származó légszennyeződésének felmérésére, különösen, ha az épületeket körülvevő zöldövezet kivédi a forgalomból származó kipufogógázak zavaró hatását.

A 2016 márciusában életbe lépett dohányzást korlátozó törvény légszennyeződésre való objektív hatásának felmérése. Célul tűztük ki a MOGYE főépületében és a diákrentlakásokban a PM2,5 elemi részecskék koncentrációjának összehasonlítását a törvény előtti és utáni periódusban.

Az új törvény érvénybe lépése előttről 303 mérési adatunk volt, míg az utána következő periódusból 169 értéket gyűjtöttünk (2015 január – 2016 december között). Méréseinket szerdai napokon végeztük a TSI SidePack AM510 Personal Aerosol Monitor elemi részecskeszámlálóval, a MOGYE főépületében a három lépcsőház tetején 12-14 óra között, míg a négy bentlakásban 20-21 óra között. A mért átlagértékek egészségkárosító hatását az Air Quality Index (AQI) besorolása alapján ítéltük meg. Az eredmények statisztikai feldolgozása a GraphPad InStat és Microsoft Excel programokkal történt.

Az egyetem főépületében mindhárom helyszínen szignifikánsan csökkent a PM_{2,5} elemi részecskék okozta légszennyeződés (az átlag 28,75 µg/m³ volt a törvény előtt, és 12,89 µg/m³ utána, vagyis az érték a mérsékelt szennyeződés felső szintjétől a jó minőség felső határáig csökkent). Mind a négy bentlakásban hasonlóan szignifikánsan alacsonyabb értékeket találtunk a törvény után az előzőleg mért koncentrációkhoz képest (p<0,0001). A bentlakásokban a törvény előtt az átlagérték 122,79 µg/m³ volt, amely az egészségtelen légszennyeződés felső határához közelít, míg utána mindössze 22,02 µg/m³ átlagot mértünk, amely a mérsékelt szennyeződés tartományába sorolható. Utolsó néhány mérési adatunk enyhén felfele ívelő tendenciát mutatott.

Mérési eredményeink alapján kijelenthetjük, hogy a 2016 tavaszán bevezetett tiltó szabályzat és a 2014 óta egyetemünkön zajló dohányfüstmentes projekt megvalósításainak köszönhetően jelentősen csökkent a légszennyeződés az egyetem főépületében és bentlakásaiban. A passzív dohányzás egészségkárosító hatását figyelembe véve a PM_{2,5} részecskék szintjének szignifikáns csökkenése minden mérési helyszínen fontos eredménynek számít, habár az utolsó méréseknél észlelt enyhe növekedés némi aggodalomra adhat okot. *A tanulmány a R01TW009280 projekt keretén belül zajlott.*

ÁSVÁNYI ANYAGOK, LIPIDPEROXIDÁCIÓ, ANYAGCSERE-EGYENSÚLY, SZÍVÉRRENDSZERI KOCKÁZAT ÉS A RETINA ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEKNÉL

Evaluation of minerals, lipoperoxidation, metabolic balance, cardiovascular risk and the status of the retina in type 2 diabetic patients

Evaluarea elementelor minerale, a lipoperoxidării, echilibrului metabolic, a riscului cardiovascular și a stării retinei la diabetici de tip 2

Nemes-Nagy Enikő¹, Tripon Róbert¹, Fogarasi Erzsébet², Croitoru Mircea², Pál Sándor³, Komlódi Kinga³, Kopácsy Orsolya³, Tatár Anita³, Fazakas Zita¹, Nagy Előd Ernő¹, Tilinca Mariana⁴, Szabó Mónika⁵

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Biokémiai Tanszék, ³Toxicológia, Biofarmácia és Farmakokinetika Tanszék, ⁴egyetemi hallgató, ⁵Sejt- és molekuláris biológia Tanszék, ⁵Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés

Az oxidatív stressz, bizonyos ásványok hiánya, a magas homocisztein szint és az enyhén emelkedett ultraszenzitív (US) CRP koncentráció egyaránt szívérrendszeri kockázati tényezőként szerepel. A retina vizsgálata rámutat az erek állapotára.

Dolgozatunk célja laboratóriumi állapotjelzők segítségével felmérni a páciensek szívérrendszeri kockázatát és retinafotográfiával a szemfenék ereinek állapotát.

A marosvásárhelyi Procardia laboratóriumban zajlott 2013-2015 között egy tanulmány 2-es típusú cukorbetegeken. A kezelés típusának függvényében két csoportba osztottuk a pácienseket: 172 tartozott a

metforminnal kezelt csoportba, a többi 52 más kezelést kapott. A szérumban homocisztein és B12 vitamin szintjét Immulite-tal határoztuk meg (kemilumineszcencia), a glikált hemoglobint (HbA_{1c}) Nycocard Readerrel vizsgáltuk (reflektometria). A lipidperoxidáció meghatározására a szérumban malondialdehidet határoztuk meg kromatográfiás TBARS eljárással. A biokémiai állapotjelzők mérése (vércukor, vérzsírok, vese- és májfunkciós tesztek, ásványi anyagok, stb.) a Konelab20XTi készülékkel történt. Az eredmények statisztikai feldolgozása GraphPad InStat segítségével történt. A retinát Zeiss Visucam 500 készülékkel vizsgáltuk.

A páciensek 78%-ának magas volt a szérumban malondialdehidje, amely intenzív oxidatív stresszre utal. A kreatinin koncentráció a páciensek 68%-ánál volt magas, a kreatinin és cystatin C alapján számolt glomeruláris filtráció pozitív korrelációt mutatott (p<0,0001). A cukorbeteg 87%-ánál találtunk emelkedett homocisztein szintet, amely negatív korrelációt mutatott a B12 vitamin koncentrációjával (p<0,05). A metforminnal kezelt esetekben szignifikánsan alacsonyabb B12 vitamin koncentrációt találtunk a másik alcsoporthoz képest (p<0,05). A páciensek 41%-ánál volt emelkedett az USCRP koncentráció, és 46%-uknál cinkhiányt felfedeztünk fel. A cukorbeteg több, mint 60%-ánál jó volt az anyagcsere-egyensúly (HbA_{1c}<7%), 52%-uknál volt jelen nem-proliferatív retinopátia és 26%-uknál szürkehályog.

A páciensek nagy hányadánál találtunk szívérrendszeri kockázati tényezőket a laboratóriumi értékek alapján, és ezek számos esetben összefüggést mutattak a szemfenék vizsgálati leletével. A szívérrendszeri szövődmények megelőzése fontos célkitűzés a cukorbeteg esetében, ezek felméréséhez nagy mértékben hozzájárulnak a tanulmányban használt paraklinikai eljárások.

A tanulmány a 7/23.XII.2014 MOGYE grant keretén belül zajlott.

A KOSZORÚÉR ÉRINTETTSÉG SÚLYOSSÁGA ÉS AZ EPICARDIALIS ZSÍR KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS VIZSGÁLATA KOSZORÚÉR BETEGSÉGBEN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL MSCT SEGÍTSÉGÉVEL

Cercetarea corelației dintre severitatea leziunii coronariene și cantitatea țesutului adipos epicardic la pacienții cu afecțiuni coronariene

Correlations Between Severity of Coronary Lesions and Epicardial Fat Volume in Patients with Coronary Artery Disease – a Multislice CT-based Study

Oltean-Péter Balázs¹, Hodaş Roxana², Pop Sorin², Opincariu Diana², Rat Nora², Jáni Laura², Stănescu Alexandra², Benedek Edvin², Benedek Theodora², Benedek Imre²

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

Az epicardialis zsír fontos szerepet játszik az ateroszklerózis folyamatának kialakulásában illetve előrehaladásában.

Tanulmányunk célja: vizsgálni a többszeletes CT által meghatározott epicardialis zsír mennyisége és a koszorúér érintettség mértéke közötti összefüggést koszorúér betegségben szenvedő betegek esetén. A koszorúér érintettség súlyosságának kifejezésére a Calcium-score-t, illetve a Syntax-score-t használtuk.

Tanulmányunkba 126 koszorúér betegségben szenvedő beteget vontunk be, akiknél meghatároztuk az epicardialis zsír mennyiségét illetve a koszorúér érintettség súlyosságát 64 szeletes MSCT segítségével. Ezen betegeknél meghatároztuk a Calcium-score-t mindhárom koszorúér esetében, majd kiszámoltuk a Syntax-score-t. A betegeket két csoportba osztottuk a CaS alapján. Az 1 csoportba tartozó betegek esetén a $CaS < 400$ ($n=26$), míg a 2-es csoportba tartozó betegek esetén a $CaS > 400$ ($n= 100$) volt. Az betegek átlagéletkora az 1-es csoportban 65 év, míg a 2-es csoportban 54 év volt.

Szignifikáns összefüggést találtunk az életkor illetve a CaS között, a 65 évnél idősebb betegek esetében a CaS szignifikánsan magasabb ($p=0.0115$) volt. A női nem eloszlása is szignifikánsan ($p=0.008$) eltért a két csoportban. Az 1-es csoportban a női nem előfordulása 19%, míg a 2-es csoportban 48% volt. Számos különbséget találtunk a két csoport között. Ilyen az elülső leszálló artérián nagyobb számban előforduló szignifikáns ($>50\%$) szűkületek száma (9% vs. 46%, $p < 0.0001$). Szignifikánsan gyakoribb volt a többszörös koszorúér érintettség a 2-es csoportba tartozó betegek esetében (4% vs 23%, $p= 0,006$). A szívcsúcson MSCT –vel meghatározott zsírszövet mennyiség a két csoportban szignifikáns ($p= 0,0033$) eltérést mutat. A 2-es csoportba tartozó betegek estében $117,81 \pm 40,4$ ml (95% CI: 97,98-138,2ml), míg az 1-es csoportba tartozó betegeknél $89,77 \pm 37,7$ ml (95%CI: 80,4-101,5ml) volt a zsírszövet mennyisége.

Összevetve más olyan mutatókkal, amelyek a koszorúér elváltozások súlyosságát fejezik ki, mint a Calcium-score és Syntax-score, az epicardialis zsírszövet mennyisége egy jelentős új biomarker lehet a koszorúér-betegségek súlyosságának meghatározásában.

A SZENTESI DR. BUGYI ISTVÁN KÓRHÁZ KAPCSOLATA A SZEGEDI SZENT GYÖRGYI ALBERT ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEMMEL

Relațiile dintre Spitalul Dr. Bugyi István din Szent
și Universitatea de Medicină Szent Györgyi Albert
din Szeged

The link between the Dr. Bugyi István Hospital from
Szentos and the Szent Györgyi Albert Medical
University from Szeged

Papp Zoltán

*Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház, Sebészeti
Osztály*

A Szentosi Kórház első épülete 1871-ben épült, a nagy kolerajárvány után, majd 1902-ben a főépület, ahol a sebészeti osztály jelenleg is működik.

A kórház betegforgalmi adatai folyamatosan növekedtek. A két világháború között a város telket, a kormány hitelt adott, fokozatosan fejlődött az intézmény. A nagy ugrás 1933 után történt, amikor is az 1931-ben kinevezett Dr. Bugyi István sebész főorvos a kórház igazgatója is lett.

Új épületek, új osztályok épültek. Néhány év alatt egy valóságos kis „szellemi műhely” lett itt Szentesen az alföld közepén. Az intézmény vezetőjét két alkalommal is szerették volna tanszékvezető egyetemi tanárnak kinevezni, de ezt nem fogadta el.

A második világháború után kezdődött a Szegedi Egyetemmel való fokozatos kapcsolatfelvétel, mely kezdetben csak rendszeres levélváltásokban nyilvánult meg, majd később a kórház az orvostanhallgatók oktatásában is részt vett és jelenleg is részt vesz, tekintettel arra, hogy a Szegedi Tudományegyetem oktató kórháza vagyunk.

Jelenleg is rendszeres a két intézet közötti kapcsolat az oktatásban és a különböző tudományos együttműködések terén.

A szerző levéltári kutatásai alapján sok érdekes dokumentum került elő, melyet a kongresszuson ismertetni szeretne.

CSECSEMŐKORI AKUT LIMFOBLASZTOS LEUKÉMIA -ESETBEMUTATÁS-

Leucemia acută limfoblastică la sugar – prezentare de caz-

Infant acute lymphoblastic leukemia - case report-

Papp Zsuzsanna Erzsébet, Horvath Maria Adrienne
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2.
sz. Gyermekgyógyászati Klinika*

Az akut limfoblasztos leukémia a leggyakoribb a gyermekkori daganatok közül, 33%-os incidenciával. Az 1 év alatt jelentkező ALL 2.5-5% arányban van jelen az össz gyermekkori leukémiák között. Az esetek több, mint 80%-ban azonosítottak egy kedvezőtlen prognózist jelentő mutációt, a MLL- Mixed Lineage Leukemia-, mely a 11 kromoszóma hosszú szárán kódolt. Míg a gyermekkori ALL átlagos 5 éves események nélküli túlélése 85% fölötti, a MLL pozitív csecsemőkori leukémiák csupán 28-36%-a nem mutat visszaesést az első 5 évben.

Dolgozatunk célja a szakirodalom kiegészítése egy csecsemőkori akut limfoblasztos leukémia esetével, aki a magas rizikót sugalló génmutáció és a rendkívül agresszív kezelés ellenére jelenleg kedvező evolúciót mutat.

Hat hónapos páciens 2016 júniusában jelentkezett osztályunkon, átirányítva a fertőző klinikáról. Az invazív diagnosztikai manőverek segítségével felállítottuk a pontos diagnózist: a preB típusú, magas rizikójú akut limfoblasztos leukémia jelenlétét központi idegrendszeri érintettség nélkül, egy kedvezőtlen genetikai átrendeződés azonosításával, ezután megkezdjük az Interfant 99 nemzetközi protokollt. Az intenzív kemoterápiás blokkok befejezése után áttértünk a fenntartó kezelésre.

A csecsemőkori akut limfoblasztos leukémia jelentősen rossz gyógyhajlama ellenére a bemutatott esetünkönl sikeresen véghezvittük az igen agresszív citosztatikus kezelési protokollt.

AZ MOGYE-N MAGYAR NYELVEN TANULÓ DIÁKOK KÖZÉP ÉS ÁLTALÁNOS ISKOLAI ELŐZMÉNYEINEK ELEMZÉSE

The analysis for general and secondary school history for the students who studying in Hungarian at MOGYE

Analiza situației liceale și școlare a studenților care învață în limba maghiară la UMF Tg. Mureș

Pávai Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék

A MOGYE-n magyarul tanuló diákok Aradtól Gyimesfelsőlókig és Máramarosszigettől Brassóig terjedő területről származnak. Az utolsó hat év orvosis, fogorvosi és gyógyszerészeti diákjai között azok középiskolai és általános iskolai végzettségét illetően készült felmérés. Elvégzésében a Diákszövetség nyújtott segítséget egy kérdőív közzétételével. Mostanáig 775 diák válaszolt, a válaszolók aránya az elsőtől a hatodik évfolyamig közel 100% ról 50%-ra csökkent. Ezzel párhuzamosan a személyneveket nem közlő diákok száma nőtt. Egyetemistáinkat 42 város 78 közpiskolája szolgáltatta. Ezen diákok 190 különböző helyiségben végezték a 8. osztályt. Középiskolát végeztek 177-en Marosvásárhelyen, 105-en Csíkszeredában, 90-en Székelyudvarhelyen, 64-en Sepsiszentgyörgyön, 41-en Kézdivásárhelyen, 32-en Szatmárnémetiben. Ugyanezen városokban az általános iskolát 121, 69, 57, 56, 32, 22 diák végezte el. Gyergyószentmiklós, Zilah, Nagykároly és Nagyvárad 20 és 30, Székelykeresztúr, Brassó, Szilágysomlyó, Nagybánya, Barót, Marosludas és Szászrégen 10 és 20 közötti diákot küldött. A továbbiakban elemezni lehet és kell az egyes középiskolák, tanárok és az egyetem hozzáállását az orvosis diákok felkészítésében.

A MYASTHENIA GRAVIS DIAGNÓZISÁNAK NEHÉZSÉGE HÁROM ESET KAPCSÁN

Dificultăți în diagnosticul miasteniei gravis. 3 cazuri.
Difficulties in the diagnosis of myasthenia gravis.
Report on 3 cases.

**Pelok Benedek-György, Zima Zoltán,
Bartha Szidónia, Páll Edit, Kovács Dalma**

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Neurológiai Osztály

A myasthenia gravist közismert neurológiai betegségként tartjuk számon, jól meghatározott tünettannal, egyre mélyebben ismert patomechanizmussal, körülhatárolt diagnosztikai és kezelési elvekkel. A mindennapi gyakorlatban megjelenő új esetek felismerése viszont problémás lehet, a diagnózis és a hatékony kezelés alkalmazásáig eltelt idő akár igen hosszú is nyúlhat. Kórházunk neurológiai ambulanciáján követett myastheniás betegek közül ábrmat emelünk ki, akinek az első tünetek jelentkezésétől a diagnózisig a kellenél kanyargósabb volt az út. Első esetünkben a hátrányos környezeti viszonyok miatt késett a diagnózis (tünetei börtönbüntetés során léptek fel). Második és harmadik esetünk tünetei nem mutattak szembevető napszaki ingadozást, illetve a kezdeti tünetek atípusos mivolta, zavaró társbetegségek nehezítették a kórisme felállítását.

Egyik esetünkben a próbaképpen alkalmazott cholinesterase-bénító sem befolyásolta kezdetben a tüneteket, később viszont hatékonynak bizonyult.

Következtetésünk az, hogy a myasthenia klinikai gyanúját olyankor is érdemes számításba venni, főleg okuláris és bulbáris tünetek magyarázataként, amikor az anamnézis nem sugallja a panaszok napszaki ingadozását. Valamint újra alátámasztottnak látjuk azt a régi elvet, hogy az orvosok csak olyan betegségeket diagnosztizálnak, amire gondolnak is.

A NŐK KÜZDELME A XIX. SZÁZADBAN A GYÓGYSZERÉSZI OKLEVÉL MEGSZERZÉSÉNEK LEHETŐSÉGÉÉRT

Lupta femeilor din sec. XIX în organizarea oportunității de dobândire a diplomei de farmacist
Women's fight in the 19th century, for the opportunity of obtaining a pharmaceutical certificate

Péter H. Mária

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kar, Farmakognózi Tanszék, nyugdíjas

Bár a nők évszázadok óta részt vettek a gyógyításban, mégis csak nehéz küzdelmek után vált lehetővé, hogy egyetemi tanulmányokat végezhesenek. Magyarországon először 1895-ben engedélyezték nőknek, hogy beiratkozhasanak az egyetemre és gyógyszerészeti tanulmányokat végezhesenek, majd, mint okleveles gyógyszerészek dolgozhasanak gyógyszerertárakban. Először Kolozsváron a Ferenc József Tudományegyetemen nyílt lehetőség beiratkozásukra. Magyarországon Thinagel Szerafin volt az első nő, aki itt 1903-ban gyógyszerész oklevelet szerzett, majd Déván, Sárközújlakon és végül Isaszegen dolgozott. A következő Hints Vilma volt, aki ugyanitt 1905-ben szerzett oklevelet. Gyógyszerészként egész életében Nyárádszeredában az egykori családi patikájukban dolgozott. Az azóta eltelt több mint egy évszázad alatt fokozatosan nőtt az okleveles gyógyszerészek száma és ma már a Gyógyszerészeti Karokon is a hallgatók többsége nő, így a gyógyszerészeti pálya ma már elnőiesedett. Bebizonyosodott, hogy a gyógyszerertárakban, a gyógyszeriparban és a gyógyszerészet más területén a nők megállják helyüket.

A HÉVÍZI GYÓGVÍZ ÉS GYÓGVISZAP HATÁSAINAK VIZSGÁLATA ÍZÜLETI GYULLADÁS ÁLLATMODELLJEIBEN

Investigarea efectelor apei termale și a nămolului medicinal de la Hévíz asupra unui model experimental de artrită

Investigation of Hévíz thermal water and medicinal mud in animal models of arthritis

Pintér Erika¹, Dezső-Tékus Valéria¹, Borbély Éva¹, Kiss Tamás¹, Horváth József², Perkecz Anikó¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápi Intézet, ²Hévízi Szent András Reumakórház, Reumatológiai Osztály

Az artritisz különböző formái az ízületi fájdalmak és a rokkantság leggyakoribb kiváltó okai. Míg azonban a reumatoid artritisz autoimmun hátterű, krónikus,

progresszív, sokizületi gyulladás, addig az oszteoartritist az ízületi porc metabolizmusának károsodása és az ízületi felszín sűrűsödése miatt kialakuló gyulladásos fellángolások jellemzik. Kísérleteink során a hévízi gyógyvíz és gyógyiszap gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító hatásait vizsgáltuk monojódd-acetáttal (MIA) kiváltott oszteoartritissal, illetve komplett Freund-adjuvánssal (CFA) kiváltott reumatoid artritisz egérmódeljeiben. Az érintési érzékenységet dinamikus plantáris eszteziométerrel, a lábduzzadás mértékét pletizmométerrel, a térdátmérők változásait digitális mikrométerrel, a dinamikus spontán nehézkedést Bioseb készülékkel vizsgáltuk. A femur és a tibia eltéréseit kisállat micro CT-vel detektáltuk. A kísérlet végén a térd, illetve a tibiotarzális ízületeket szövettanilag is kiértékeltek. A kontroll csoportok csapvizet, homokos, illetve ezek kombinációját tartalmazó kezelést kaptak naponta 30 percig.

A MIA-val kiváltott oszteoarthritisz modellben a hévízi vízzel történt kezelés jelentősen csökkentette az érintett ízületek fájdalmát és duzzadását, az iszappal történő kombinált kezelés pedig a vérben mért IL1-beta gyulladáscsökkentő citokin szintjét. Azonban a CFA hatására kialakult krónikus gyulladás vizsgálata során az alkalmazott kezelések egyike sem tudta jelentősen befolyásolni a mechanikai fájdalomküszöb csökkenését, a lábduzzadás mértékét, az érintett végtagon mért spontán nehézkedés csökkenését, illetve a gyulladásos citokinek termelődését. A mélyebb szövetekben (ízületi porc, csont) egyik modellben sem volt kimutatható jelentős hatás.

Eredményeink alapján feltételezhető, hogy a balneoterápia az ízületi kopások során kialakuló degeneratív folyamatokban, mint az oszteoarthritisz megfelelő kiegészítő kezelésnek bizonyul, míg hatása mérsékelt marad az autoimmun eredetű reumatoid artritiszben.

A VESEKÁROSODÁS MEGELŐZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁSBAN

Posibilitățile de prevenție ale afectării renale în asistența oncologică

Options for preventing kidney damage in cancer care

Pintér István

Siófoki Kórház és Rendelőintézet, Belgyógyászati Osztály

A daganatos- és a vesebetegek száma világszerte és hazánkban is rohamosan növekszik. Az onkológiai betegek-akik legtöbbször egyéb krónikus betegségben is szenvednek- kivizsgálása és gyógyítása komplex, multidiszciplináris tevékenység. A gyógyító munkánk során azonban az életkilátásokat javító korszerű diagnosztikai és kezelési lehetőségek ellenére szövődmények, iatrogen ártalmak kialakulásával is számolnunk kell. Az előadó nephrologus-diabetologus szemmel vizsgálva szeretné felhívni a figyelmet az onkológiai kivizsgálás és kezelés kapcsán felmerülő buktatókra, melyek ismerete és figyelembe vétele esetén a vesekárosodás csökkenthető vagy elkerülhető.

Az előadásban a beteg korábbi gyógyszerelésének áttekintésén kívül a kivizsgálás során használt

kontrasztanyagok, a kezeléseknél alkalmazott cytosztatikumok, biszfoszfonátok, a tüneti terápiában szereplő NSAID készítmények veszélyei mellett a renalis perfúzió megőrzésének fontossága is tárgyalásra kerül.

Az előadás nem titkolt célja a konzíliumok fontosságának hangsúlyozása, hiszen az utóbbi évtizedekben tapasztalt rohamos ismeretanyag növekedés mellett a betegek érdekében ez elkerülhetetlen.

VÁLTOZÁSOK A MOGYE ÁLTALÁNOS ORVOSI KARÁN A DOHÁNYFÜSTMENTES ORVOSI EGYETEM PROJEKT ELSŐ KÉT ÉVÉBEN

Schimbări la UMF Tirgu Mures specializarea medicina generală în primii doi ani al proiectului Universitate Medicală Liberă de Fumat Changes at the University of Medicine and Pharmacy Tirgu Mures in the first two years of the Smoke Free Medical University project

Preg Zoltán¹, Nemes-Nagy Enikő², Fazakas Zita², Germán-Salló Márta³, Bálint Szentendrey Dalma¹, Ianos Edith Simona⁴, László Mihály Imre⁵, Kikeli Pál István⁵

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Biokémiai Tanszék,

³Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika,

⁴Tüdőgyógyászati Tanszék, ⁵Procardia Orvosi Társaság

A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem általános Orvosi Karán tanuló diákok körében tanulmányoztuk a dohányzási szokások, a dohányzásról alkotott vélemények, a leszokási hajlandóság, a passzív dohányzás, valamint a tabakológiai ismeretek alakulását a Dohányfüstmentes Egyetem projekt első két évében.

A Global Health Professions Student Survey kérdőív kibővített változatával mértük fel az orvostanhallgatók dohányzási szokásait a 2014-es és 2015-ös és 2016- os években. A felmérésben 2014-ben 1897-en, míg 2015-ben 1735-en, 2016-ban 1731-en vettek részt. A leíró statisztikai feldolgozást az SPSS programmal végeztük, a statisztikai szignifikanciát a chi négyzet teszttel ellenőriztük.

A dohányzók aránya nem változott (33,7% 2014, 33,5% 2015, 32.5% 2016, $p=0,963$)(30.5% nők 2014, 30,4% 2015 29.8% 2016 $p=0,42$, férfiak 40,5 2014, 40,3% 2015, 39.8% 2016 $p=0,42$). Nem változott a leszokási hajlandóság sem (59,7% 2014, 59,3% 2015 56.9% 2016 $p=0,37$). Szignifikáns változás volt észlelhető a dohányzást tiltó szabályozások támogatottságát illetően, a szórakozóhelyeken bevezetett dohánytilalmat a hallgatók több mint fele támogatta (59,0% 2014, 64,0% 2015 79.0% 2016 $p<0,0001$). A felmérésben résztvevők 45,1%-a nyilatkozta, hogy ki van téve passzív dohányzásnak az egyetem főépületében 2014-ben, míg 2015-re ez az érték szignifikánsan ($p<0,001$) 53,9%-ra nőtt illetve 2016-ra szignifikánsan ($p<0,0001$) 36,8%-ra csökkent. Az egyetemi bentlakásokban 2014-15 közt 71,7%-ról 82,8%-ra ($p=0,002$) nőtt a passzív dohányzással találkozóinak száma, majd 2016- ra 57.1%-ra csökkent ($p<0,0001$), míg az egyetemi klinikákon 2014-2015 közt 43,9%-ról 50,1%-ra növekedett ($p=0,022$) majd 2016-ban 36.3%-ra csökkent ($p<0,0001$). A

hallgatók nagyobb arányban nyilatkozták, hogy ismereteket szereztek a dohányzás okairól (32% 2014, 43% 2015, 45.6% 2016 $p < 0,0001$), a dohányzás kockázatairól (79% 2014, 83% 2015, 83.2% 2016 $p = 0,007$) valamint az antidepresszánsok használatáról a nikotinfüggőség kezelésében (25% 2014, 31% 2015, 34.9% 2016 $p < 0,0001$).

Az általános orvosi kar hallgatói körében nem változott a dohányzás aránya. A dohányzást tiltó szabályozások támogatottsága megnőtt. A hallgatók tabakológiai ismeretei bővültek. A dohányzást szabályozó törvény szigorítása jelentősen csökkentette a passzív dohányzást az egyetem épületében, a bentlakásokban és a klinikákon.

AZ ÁLTALÁNOS KÓR- ÉS GYÓGYTANI INTÉZET - KOLOZSVÁRTÓL A DÓM TÉRIG

Institutul de patologie și de terapie - de la Cluj până în Piața Domului

Institute of General Pathology and Therapy - from Cluj to the Dom square

Pusztai Rozália

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet

A kolozsvári Ferenc József Tudományegyetem 1921-ben Szegeden nyert ideiglenes elhelyezést. Az egyetem szervezeti felépítésében nem következett be változás, négy karral (jogi- és államtudományi kar, bölcsészet, nyelv- és történettudományi kar, orvosi kar és matematikai és természettudományi kar) működött tovább. A sürgető igények miatt a város a már meglévő intézmények épületeit engedte át az egyetemnek.

Az Általános Kór- és Gyógytani Intézetet a Rigó utca 24/d számú házban helyezték el 1921-1935-ig. Az épület 1907-ben Városi Menhelynek készült és szolgált 1921-ig. Az intézet vezetői 1921-1935-ig erdélyi származású, neves mikrobiológusok voltak: Lőte Ferenc (1921-1927), Jeney Endre (1927-1934) és Tomcsik József (1934-36). Az Általános Kór- és Gyógytani Intézet végleges helye 1935-től a Dóm tér 10 számú épületben van. Az utód intézet jelenlegi neve: Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet.

A Szegedi Akadémia Bizottság Orvostudományi Szakbizottságának Minker Emil Orvostörténeti Munkabizottsága a Rigó utca 24/d épület homlokzatán emléktáblát helyezett el, amely hirdeti, hogy a 95 évvel ezelőtt a Kolozsvárról áttelepült egyetem Általános Kór- és Gyógytani Intézete ebben a házban működött 1921-1935-ig. A tábla ünnepélyes avatása 2016. december 8-án volt.

EPIKARDIÁLIS ZSÍRSZÖVET - MINT GYULLADÁSOS MARKER, 2 TIPUSÚ DIABETESSES, INFARKTUSON ÁTESETT PÁCIENSEKNÉL

Tesutul adipos epicardic - un marker pentru un status inflamator elevat la pacientii diabetici cu infarct miocardic acut

Epicardial Fat thickness - a marker for systemic inflammation in myocardial infarction patients with type 2 diabetes

Rat Nora¹, Opincariu Diana³, Benedek Annabella¹, Mester András⁴, Dobra Mihaela², Hodas Roxana⁴, Morariu Mirabela³, Benedek Theodora¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiológiai Klinika, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Radiológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika

Cukorbetegséggel társult akut miokardiális infarktusból még tisztázatlan a gyulladással kapcsolatos paraméterek valamint az epikardiális zsírszövet prognosztikai jelentősége, tanulmányunk célja ezen rizikófaktorok valamint a bal kamrai remodeláció mértéke közötti összefüggés kimutatása.

Tanulmányunkba 98 beteget soroltunk be, ezen páciensek közül 45-nél volt jelen a diabetes mint társbetegség. A hsCRP értékek alapján a betegcsoportunkat két részre osztottuk: 1 csoport - alacsony-közepes kockázati csoport 22 beteg, valamint 2 csoport - magas kockázati csoport 23 beteg. Az epikardiális zsírszövet (EFT), a bal kamrai (LV) funkció valamint a remodeláció fokát meghatároztunk az első héten valamint 6 hónappal az akut koronária szindróma után

Méréseink alapján megfigyeltük hogy azon diabeteszes betegek akiknél az EFT vastagsága jelentős a kamrai remodeling is kifejezettebb volt, szemben az ellenkező csoporttal (8.02 ± 1.80 mm vs. 6.65 ± 2.17 mm, $p = 0.02$). A gyulladással kapcsolatos paramétereket figyelembe véve azon betegeknek akiknél a hsCRP szintje magas volt az infarktusból után jelentősebb remodeling volt megfigyelhető a hat hónapos utánkövetésben ($r = 0.39$, $p < 0.001$). Diabeteszes csoportban azon betegeknek akiknek az epikardiális zsírszövet mértéke kifejezett volt magasabb hsCRP értéket mértünk szemben a nem cukorbeteg csoporttal (71.38 ± 9.09 vs. 67.4 ± 10.17 , $p = 0.23$). A cukorbeteg csoportban a hsCRP értéket a többváltozós elemzés mint jelentős független prognosztikai tényezőként igazolta.

Kamrai remodeling fokát jelentősen nagyobb azon diabeteszes betegeknek ahol az epikardiális zsírszövet mértéke is számottevő.

**ENTEROCOCCUS FAECIUM OKOZTA
TÜDŐGYULLADÁS GYERMEKKORBAN –
ESETISMERTETÉS**

Pneumonie cauzată de Enterococcus faecium la un copil mic- prezentare de caz
Enterococcus faecium pneumonia of a child – a case report

Sánta Réka¹, Gáll Zsuzsanna¹, Simon Márta²

¹Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz.

Gyermekgyógyászati Klinika, ²Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Újszülött Osztály

Az enterococcusok Gram-pozitív coccusok, melyek a normál bélflóra részét képezik. Kritikus alapbetegségben szenvedő, előzetes antibiotikum-kezelésben részesült egyének súlyos infekcióját okozhatja. Klinikai jelentőségét egyre növekvő incidenciája és széles körű antibiotikum-rezisztenciája adja. Többnyire húgyúti, hasúri és kismedencei fertőzések okozója, ritkán azonban súlyos, életet veszélyeztető légúti megbetegedést idéz elő.

A közösségben szerzett tüdőgyulladás egy elhúzódó, kiterjedt beszűrttséggel és folyadékkepződéssel járó esetét mutatjuk be, melynek okozójaként az E. faeciumot sikerült azonosítani.

Esetismertetésünk célja a figyelemfelkeltés. Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO becsülései szerint évente világszerte 156 millió 5 évnél fiatalabb gyermek szenved tüdőgyulladásban és 20 millió eset igényel kórházi ellátást. Bár a bakteriális pneumóniák leggyakoribb okozója ebben a populációban a Streptococcus pneumoniae, a gyakorló gyermekgyógyásznak gondolnia kell az egyéb entitásra is.

**EGY POLITRAUMATIZÁLT BETEG
KEZELÉSÉNEK AKADÁLYA ÉS ANYAGI
VETÜLETE- ESETBEMUTATÓ**

Costurile și obstacolele în managementul unui pacient politraumatizat- prezentare de caz
The obstacles and financial problems of the treatment of a politraumatized patient- case study

Sebesi Botond, Márton Dénes, Bătașă Tiberiu

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

A politrauma meghatározása napjainkban is vita tárgyát képezi. Politrauma legalább két szervrendszer egyidejű sérülése amely egymás hatásait fokozza, közvetlen életveszélyt jelent. Az AO meghatározása szerint az Injury Severity Score (ISS) és az immunrendszer válaszána együttese alkotja. A politraumatizált beteg ellátása az utolsó lépcsőfokot képezi a traumatológiában. Ezen betegek ellátása nagyon költséges. A politrauma egyik vezető elhalálozási ok, 40 éves kor alatt egyik vezető halálok. A törések gyakori komponensei a politraumatizált betegeknek.

Jelen cikkben egy 32 éves autóbalesetet szenvedett politraumatizált nő esetét szeretnénk bemutatni és rávilágítani, hogy mennyire nincs összhangban a biztosító ház által kiutalt keret szemben a költségekkel. Anyagi szempontból világosan látható, hogy egy ilyen eset ellátása a kórháznak úgy pénzügyi, mint idő

szempontjából veszteséget jelent. Viszont orvosi szempontból az egészségügyi személyzet feladata mindent megtenni egy élet megmentéséért és a szakszerű ellátásért.

**DEKOMPRESSZIÓS FURATOK ALKALMAZÁSA
AKUT LIMFOID LEUKÉMIA KEZELÉSÉNEK
MELLÉKHATÁSAKÉNT KIALAKULT FEMUR
KONDILLUS NEKRÓZISBAN.**

Efectul forajelor de decompresie în necroza de condili femural aparut în urma tratamentului în leucemia limfoidă acută
Core decompression in femoral condyle osteonecrosis post acute lymphocytic leukemia treatment

Solyom Árpád¹, Papp Zsuzsanna³, Bătașă Tiberiu¹, Vitalis Lóránd⁴, Horváth Adrienne²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²2. sz.

Gyermekgyógyászati Tanszék, ³Maros Megyei Klinikai Kórház, 2. sz. Gyermekgyógyászati Klinika,

⁴Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az akut limfoid leukémia kezelésének gyakori mellékhatása a csont nekrozis kialakulása. Az osteonekrozis negatív módon befolyásolja az életvitelt, főképp fiatal betegeknek fájdalmat és mozgáskorlátozottságot okoz.

Jelen dolgozatunkban egy 18 éves lány esetét mutatjuk be. A lány, akut limfoid leukémiával volt diagnosztizálva 2014 márciusában. Kezelését a Berlin-Frankfurt-München 2002-es protokoll szerint végezték ami nagy dózisu kortikosteroid kezelést foglal magába. Ennek hatására oszteonekrozis alakult ki a bal femur mindkét kondilusában. A betegnél, a marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház Ortopédia és Traumatológia osztályán 2015-ben végeztünk műtéti beavatkozást. A beavatkozás célja a nekrotikus rész dekompresziója volt. Eredmények: Műtét előtt a beteg erős térd körüli fájdalomról panaszkodott. Fizikális vizsgálatnál sántító járást észleltünk valamint korlátozott mozgás tartományt mértünk a bal térd ízületben. Műtét után a beteg 2 hétig nem terhelte a műtött végtagját és egy hónapos rehabilitációs programon vett részt. Műtét után 3 hónappal a fájdalmak teljesen megszűntek, a szubjektív értékelés, IKDC pontrendszer alapján, nagymértékben javult. 6 hónap a műtét után, a beteg térd ízülete fájdalom mentes volt, a mozgás tartománya normál értékű és a beteg sport aktivitásokon vett részt. Radiologiailag nem észlelhető az ízületi felszín degeneratív elváltozása.

A dekompresziós furatok rég használt műtéti eljárás aminek lényege a kompartmentális nyomás csökkentése és ezzel együtt a fájdalom csökkentése is. Akut limfoid leukémiás betegek esetében bármilyen műtéti beavatkozás rizikos lehet és bármilyen beavatkozást mérlegelni kell. A nemzetközi irodalomban talált adatok és a bemutatott eset alapján elmondhatjuk, hogy a dekompresziós furatok alkalmazása kevésbé invazív és biztonságosnak mutatkozik akut limfoid leukémiás betegek esetében.

**A DEKOMPRESSZIÓS FELFÚRÁSOS TECHNIKA
ACBM-EL ÉS PRP-VEL TÖRTÉNŐ
KOMBINÁCIÓJÁNAK KÖZÉPTÁVÚ HATÁSAI AZ
AVASZKULÁRIS FEMURFEJNEKRÓZIS
KEZELÉSÉBEN**

Core decompression associated with ACBM and intraarticular PRP in femoral head avascular necrosis
Tratamentul necrozei de cap femural prin foraje de decompresie asociat cu BMAC si PRP intraarticular

**Solyom Árpád¹, Gilyén Botond³, Vitális Lóránd³,
Solyom Réka², Bátor Tiberiu¹**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, ²2. sz. Gyermekgyógyászati Tanszék, ³Maros Megyei

Sürgősségi Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A femurfej oszteonekrózisa olyan etiológiai problémák sorozatának végállomása, amely végeredményben visszafordíthatatlanul a fejecs keringésének csökkenéséhez és végül a csont beroppanásához vezet. Kezdeti stádiumban kezelhető non-operatív módszerekkel, azonban leghatékonyabbnak máig is a dekompressziós felfúrásos technika bizonyult. Újabban koncentrált autológ csontvelőgraftal kiegészítve (ACBM-Autologous concentrated bone marrow graft) szignifikánsan pozitív eredményeket értek el. Ugyancsak bizonyított dolog a vérelemezkekben gazdag saját plazma (PRP-Platelet rich plasma) intraartikuláris alkalmazásának pozitív hatása is.

Célunk bemutatni elért eredményeinket olyan betegek esetében ahol egy újszerű műtéti beavatkozást végeztünk. A kezelés során a dekompressziós furatokhoz társítottuk az ACBM-t és PRP-t.

A marosvásárhelyi Sürgősségi kórház Ortopédia és Traumatológia Klinikáján kezelt betegek közül kiválasztottuk azon eseteket amelyek a fent említett kezelésben részesültek. A betegeket követtük, és értékeltük a műtét előtti és utáni eredményeket szubjektíven a HHS pontrendszer segítségével, a fájdalom intenzitását a VAS rendszer segítségével valamint a radioimagsztikai leleteket. Minden esetben 2-4 darab dekompressziós felfúrás végeztünk a nekrotikus gócba egy 3 mm-es trokaron keresztül röntgenvizsgálat alatt. Ezt követte az előkészített ACBM trokaron keresztül történő beinjektálása az elhalt területekbe. Végül ismét röntgenkontroll alatt hosszútávú végeztük a PRP inraartikuláris befecskendezését, amelyet medulláris aspirátum centrifugálásával nyertünk.

A kezelt eseteinkben a páciensek funkcionális értékei javultak, akárcsak a szubjektív értékelés is a HHS pontrendszer alapján, valamint a fájdalomindex a VAS skála alapján. 2 hónappal a beavatkozás után a csípők fájdalommentesek voltak és teljes súllyal terhelhetők. Viszonylag rövid időn belül a radiológiai tünetek remissziója volt megfigyelhető.

Az eredmények rendkívül biztatóak, és bebizonyosodott, hogy a femurfejnekrozis kezdeti stádiumban kezelhető. Ez a kezelési kombináció pedig rendkívül jó megoldásnak bizonyult nemcsak tüneti, de funkcionális szempontból is.

**AKUT TÜDŐEMBÓLIÁN ÁTESETT BETEGEK 1
ÉVES MORTALITÁSI ARÁNYÁT MEGHATÁROZÓ
PROGNOSZTIKAI FAKTOROK**

Factori de prognostic pentru mortalitate de un an la pacientii cu Embolie Pulmonara Acuta
Predictors for One-year Mortality in Patients with Acute Pulmonary Embolism

**Suciu Zsuzsanna¹, Mester András¹, Ratiu Mihaela¹,
Rat Nora¹, Bördi Lehel¹, Hodas Roxana²,
Morariu Mirabela¹, Benedek Imre²**

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

A tüdőembólia az egyik leggyakoribb kardiovaszkuláris halál ok a myocardialis infarktus és a stroke után. Tanulmányunk célja az 1 éves mortalitás prognosztikai faktorainak meghatározása akut tüdőembólián átesett betegeknél.

Tanulmányunkba 104 akut tüdőembóliát szenvedett beteget vontunk be, akik egy hónapos utánkövetésen estek át. Két csoportot határoztunk meg: 1. Csoportba az 1 évet túlélte betegeket osztottuk be (80.76%, n=84), a 2. Csoportba pedig az 1 éven belül meghalt betegeket soroltuk be (19.23%, n=20).

A két csoport nem mutatott különbséget nemi (p=0.3) és kardiovaszkuláris rizikó faktorok (diabetes: p=0.5, dohányzás p=0.3, magas vérnyomás p=1, hiperkoleszterinemia p=0.5, hipertrigliceridemia p=0.4) szempontjából. A 2. Csoportba levő betegek jelentősen idősebbek (73.35 ± 9.37 év vs. 66.36 ± 11.17 év, p = 0.005), illetve magasabb testsúllyal rendelkeztek (85.8 ± 21.09 kg vs. 75.89 ± 22.69 kg, p = 0.03). Az echocardiografiásan meghatározott bal kamrai ejekciós frakció szignifikánsan alacsonyabb volt az elhalálozottak csoportjában mint a túlélők esetén (45.63 ± 8.9% vs. 52.86 ± 6.8%, p = 0.03). Többváltozós analízis segítségével a hemodinamikai instabilitást (OR = 3.17, p = 0.007), a balra tolt QRS tengelyállást (OR = 4.81, p = 0.001), társult tüdőbetegségeket (OR = 3.2, p = 0.02) és krónikus vesebetegséget (OR = 5, p = 0.04) határoztuk meg az egy éves túlélés legerősebb prediktív faktorának, akut tüdőembólián átesett betegek esetében.

Az idősebb kor, nagyobb testsúly, társult tüdőbetegség, krónikus vesebetegség, balra tolt QRS tengelyállás, alacsony bal kamrai ejekciós frakció, hemodinamikai instabilitás, amely pozitív inotropikum támogatást igényelt, illetve az akut fázisban fellépő kardiogén sokk magasabb 1 éves mortalitási aránnyal társult az egy hónapos utánkövetésen átesett tüdőembóliás betegek esetében.

PROSZTATETKTÓMIA RESZEKCIÓ

MINŐSÉGÉNEK MATEMATIKAI JELLEMZÉSE

Caracterizarea matematică a calității pieselor de rezecție prostatică
Mathematical Description the Quality of Prostatic Resection

Sükösd Farkas¹, Sass László³, Kuthi Levente¹,
Jeny Alex¹, Hajdu Adrienn¹, Fehér Ádám²,
Molnár Sándor², Bajory Zoltán², Pajor László²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Kórbonctani Tanszék, ²Urológiai Klinika, ³MTA Szegedi Biológiai Központ, Genetika Tanszék

A különböző indikációkkal történő szerv, szervrészek eltávolítását követő mind tökéletesebb gyógyulási folyamat, funkció visszanyerés és szervpótlás feltétele az ideálisnak tekintett reszekciós felszínnek követése, azok lehető legkisebb traumával történő kivitelezése. A műtét sikerét azonban számos tényező, az elváltozás jellege, anatómiai különbségek, korábbi beavatkozások, lezajlott illetve fennálló kísérőbetegségek, eltérő műtéti technikák, stb. jelentősen befolyásolják.

A sebészi reszekció minőségére vonatkozóan az eltávolított preparátum alapvető információkat szolgáltat, amelyről a kórszövettani feldolgozás során egyre több szerv vonatkozásában nyilatkozni kell. Ez azonban ma még csupán leíró, jobb esetben szemikvantitatív, szubjektív vélemény. A digitális patológia, valamint a leíró matematikai eljárások (úgy mint határ és modell alapú leírási technikák: szimmetria, felületi hullám és kontúr variáció valamint fraktál dimenziómérés, kiegészítve a gépi tanulással) magukban hordják a lehetőségét a jellemzés objektívebb kivitelezésére.

Munkánk célja olyan digitális patológiai számítógépes program fejlesztése volt, amely a makroblokk technikával feldolgozott prosztatetektómiák sebészi minőségi jellemzőit képes objektíven leírni.

A POSTOPERATIV ENDOPHTHALMITISEK TŰNETEI ÉS TERÁPIÁJUK

Simptomatologia și tratamentul endoftalmitelor postoperatorii
Clinical signs and therapeutic possibilities of postoperative endophthalmitis

Süveges Ildikó

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika

Endophthalmitisen értjük azokat az intraocularis gyulladásokat, amelyek közvetlen kórokozó hatására jönnek létre. Lehetnek exogének - kívülről behatolt csíra hatására, vagy endogének - hematogén szórással a szervezet bármely részéről kerülve a szembe. Leggyakoribb az exogén forma, amely intraocularis műtétek vagy perforáló sérülések után jön létre. Postoperatív endophthalmitisek leggyakrabban phacoemulsificatioval végzett katarakta műtétek után alakulnak ki. Kórokozók lehetnek baktériumok, vírusok és gombák. Minden kórokozó ellen rendelkezünk megfelelő gyógymóddal, az endophthalmitisek mégis gyakran végződnek nagyfokú látáscsökkenéssel, akár vakssággal. Leghatásosabb terápiás módszer az azonnali vitrectomia a megfelelő kórokozó ellenes szerrel

kiegészítve. Legeredményesebb az ESCRS által ajánlott algoritmus, amely - ha idejében alkalmazzuk - látásmentő lehet. A szerző saját eredményei alapján ismerteti a betegség klinikai tüneteit és a terápiás lehetőségeket.

AZ AGYI PERFUZIÓS COMPUTER TOMOGRÁFIA SZEREPE AZ INTRACEREBRÁLIS DAGANATOK JELLEMZÉSÉBEN

Aspect CT de perfuzie în caracterizarea tumorilor intracerebrale

Aspects of perfusion CT in the intracerebral tumors

Szabo Timea

Pneumoftiziologiai kórház Kolozsvár, 2. sz. Radiológiai Osztály

Tanulási célok: A perfúziós CT (PCT) meghatározása. A PCT aktuális szerepe az orvostudományban. Milyen elváltozásokat detektál a PCT. Miért jó használni.

A PCT egy dinamikus, csont kivonásos CT angiográfia és in vivo értékeli az agy microvérkeringését. A módszer nem növeli jelentősen a sugárzás mennyiségét egy hagyományos agy CT-angioCT-hez viszonyítva. Rövid a kivizsgálás időtartama, az kapott információk mennyiségiek és minőségiek is és az agy vérellátását tanulmányozza a *cerebral blood volume* (CBV), *cerebral blood flow* (CBF) és *mean transit time* (MTT) függvényében, funkcionális térképeket generálva.

Minden elváltozásnak megvan a saját PCT aspektusa, amit a morfológia folyamatok idéznek elő. A procedura lehetővé teszi az ischaemias stroke megkülönböztetését az agy tumoroktól, a metastázisokat a primer tumoroktól, a tumort a tályogtól és ha lehetséges a gliomák grádingjét is (low grade – glioblastoma).

Következtetés, hogy a PCT egy hasznos alternatívája lehet a MR-nek a különböző intracerebrális sérelmek esetén.

HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN SZINDRÓMA VAGY FIBRÓZIS DISZPLÁZIA. ESETBEMUTATÓ.

Boala Hand-Schüller-Christian sau displazie fibroasa.
Prezentare de caz.
Hand-Schüller-Christian syndrome or fibrous dysplasia. Case report.

Szász Dezső, Szmolka István-Tibor

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

A Langerhans-sejtes hisztiocitózis egy ritka mesenchimális megbetegedés, amely főleg az élet első két évtizedében jelenik meg. Egy ritkább altípusát képviseli a Hand-Schüller-Christian szindróma a klasszikus hármassal: eozinofil granulóma, diabetes insipidus, exophthalmus. A betegség kialakulásában feltételezések szerint az immunrendszer zavara, a Langerhans-sejtek klonális túlszaporodása játszik szerepet. A klinikai kép nagyban függ az elváltozás helyétől, egy vagy több csontot illetve szervet érinthet. Szövettani jellegzetessége a Langerhans-sejtek jelenléte, CD1a és S100 proteinek jelenléte.

Dolgozatomban egy 20 éve ismert 28 éves nő beteg esetét mutatom be klinikai, laboratóriumi, radiológiai és

szöveti adatok segítségével. A betegség lefolyása progresszív jelleget mutat, intermittáló fájdalommal és fokozódó végtagdeformitásokkal, minek következtében több ismételt diagnosztikai és kuratív jellegű műtéti beavatkozáson esett át.

Dolgozatomban célja: felhívni a figyelmet ezen ritka betegség klinikai és radiológiai jellegzetességeire.

ELŐREHALADOTT PARKINSON-KÓROS BETEGEK KOMPLEX FELMÉRÉSE A MEGFELELŐ INVAZÍV TERÁPIA KIVÁLASZTÁSÁRA.

Evaluarea complexă a pacienților cu boala Parkinson avansată în vederea selectării terapiei invazive adecvate

Complex evaluation of advanced Parkinson's disease patients to select the appropriate device aided therapy.

Szász József Attila¹, Constantín Viorelia¹, Orbán-Kis Károly², ifj. Szatmári Szabolcs³, Domokos Lajos Csaba⁴, Vajda Tamás⁵, Szatmári Szabolcs¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Élettani Tanszék, ³Semmelweis Egyetem, Szentágotthai Doktori Iskola, ⁴Gyergyótölgyesi Pszichiátriai Kórház, Pszichiátriai Osztály, ⁵Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Műszaki- és Humántudományok Kar

A Parkinson-kór krónikus, progresszív neurodegeneratív kórkép, melynek ellátása komplex feladat. A kórkép előrehaladásával elkerülhetetlenül jelentkező motoros illetve pszichiátriai komplikációk drámaian rontják a Parkinson-kóros betegek életminőségét illetve behatárolják a terápiás lehetőségeket. Bonyolítja a helyzetet, hogy nincs egyértelműen definiálva az „előrehaladott” Parkinson-kór (EPK) illetve, hogy mikor optimális a folyamatos dopaminerg stimuláció elvén alapuló invazív terápiák bevezetése. A motoros komplikációk súlyosságának megítélése gyakran igen eltérő (a beteg, a családtagok illetve a kezelőorvos részéről). E komplex dilemmának a mindennapi gyakorlatban tapasztalt következménye, hogy sok EPK-os beteg egyáltalán nem vagy csak késve részesül az életminőséget jelentősen javító invazív terápiában. Célunk egy kritériumrendszer kidolgozása, mely gyakorló neurológusnak és betegeknek egyaránt segítené a „helyzetfelismerést” és eloszlatná az invazív terápiákkal szembeni tévhiteket. Vizsgálatunkban 25 invazív terápiára potenciálisan alkalmas illetve 25 konzervatíván kezelt, előrehaladott Parkinson-kóros beteg kerül komplex, multidiszciplináris, klinikai (24 órás napló, neurológiai illetve pszichiátriai vizsgálat) és mozgáskövető eszközök (videóelemzés és inerciális szenzorokkal való követés) segítségével dinamikus felmérésre.

Támogatás: Studium-Prospero Alapítvány és a MTA közös pályázata: 138 / 2017.01.26

A CUKORBETEGSÉGHEZ TÁRSULÓ SZELLEMI HANYATLÁS ÉS DEPRESSZIÓ

NEUROIMAGISZTIKAI VONATKOZÁSAI

Aspecte neuroimagistice în relație cu tulburările cognitive și depresive asociate diabetului zaharat
Neuroimaging characteristics related to the cognitive impairment and depression in diabetes mellitus

Szatmári Szabolcs^{1,5}, Gál Réka⁵, Mihály István⁵, Forró Tímea², Orbán-Kis Károly³, Brassai Attila⁴, Lázár Alpár Sándor^{6,7}

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Élettani Tanszék, ⁴Farmakológiai Tanszék, ⁵Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai Klinika, ⁶University of East Anglia, Norwich, UK, Faculty of Medicine and Health Sciences, ⁷University of Cambridge, Cambridge Centre for Brain Repair, Cambridge, UK

A célzott kutatások mellett a mindennapi gyakorlatban is egyre több figyelem irányul a diabétesz–demencia–depresszió (3d) hármass összefüggéseire, mivel ezek a betegellátásban is jelentőséggel bírnak. A modern agyi képalkotó módszerekkel számos strukturális és funkcionális részlet vált ismertté a 3d agyi vonatkozásait illetően, de sok újabb kérdés is felmerült. Mind 1-es (1TD) mind 2-es (2TD) típusú diabéteszben csökken az agy volumene, fogyatkozik a szürkeállomány, előbbiben inkább fokálisan, utóbbiban pedig globálisan. Az agyi kis erek bántalmára utaló lacunákat, a fehérállományi jelfokozódásokat, az apró bevérzések nyomait inkább 2TD-ben találták az egészségesekénél jelentősen nagyobb mértékben. Diffúziós tenzoros képalkotással szintén jelentős fehérállományi károsodásokat lehetett kimutatni elsősorban 2TD-ben, de 1TD-ben is. Mindezek az elváltozások fokozottabban jelentkeztek depressziós cukorbetegknél, és még ennél is erőteljesebben, ha ezekhez anxiétás is társult, a kognitív funkciók romlását eredményezve. Funkcionális MRI tanulmányok során a különböző agyi területek aktivációjának minősége és a hozzájuk rendelt kognitív teljesítmények gyengülése és lassulása utalt a cukorbetegség degeneratív, vaszkuláris és metabolikus úton kifejtett káros hatásaira. Az alaphelyzeti hálózati aktivitás és a dorzális figyelmi rendszer zavara mind a hálózatokon belül, mind a hálózatok között tetten érhető volt cukorbetegknél, de közöttük is nagyobb mértékben azoknál, akiknél kognitív hanyatlás is volt. A cinguláris cortex konnektivitási zavarai 1TD-ben részben magyarázhatják a depresszió és a kognitív diszfunkció kölcsönhatását. Továbbá a rendellenes agyi aktivitási és konnektivitási mintázatok alakulásában és az azokhoz társuló kognitív hanyatlásban szerepet játszhatnak a depresszióval gyakori komorbiditást mutató cirkadián- és alvászavarok is. A diabéteszes betegek neuroimaging és neuropszichológiai utánpótlása során nyert adatok a jövőben segíthetik a legjobb kezelési stratégiák kidolgozását, a szövődmények csökkentése és a minél jobb életminőség elérése érdekében.

Támogatás: Studium-Prospero Alapítvány és a MTA közös pályázata: 0348/2016.02.26

INTRACRANIALIS TERJEDÉST MUTATÓ

INVAZÍV ASPERGILLOMA – ESETISMERTETÉS

Manifestare intracraniană de aspergiloză invazivă - prezentare de caz

Intracranial manifestation of invasive aspergillosis - case presentation

ifj. Szatmári Szabolcs¹, Orosz Péter², Szócs Ildikó², Rudas Gábor³, Várady Erika⁴, Bereczki Dániel², Vastagh Ildikó²

¹*Semmelweis Egyetem, Szentágotthai Doktori Iskola,*

²*Neurológiai Klinika, ³MR Kutatóközpont, ⁴Országos Onkológiai Intézet*

A központi idegrendszer invazív aspergillosisa magas mortalitású betegség, amely döntően immundeficiens betegeket érint. A leggyakrabban a tüdőből és az orrmelléküregekből származó fertőzés hematogén disszemináció vagy per continuitatem terjedés útján érheti el a központi idegrendszert az esetek 10-15%-ában. Kedvező prognózis érdekében voriconazole terápia és idegsebészeti beavatkozás javasolt.

Egy 69 éves férfi beteget progrediáló szédülés és egyensúlyzavar miatt vizsgáltunk, akinek kórelőzményében malignus melanoma és krónikus lymphoid leukémia szerepelt. Neurológiai vizsgálatok jobb oldali hemiataxiát észleltünk. Koponya MR vizsgálata a jobb cerebellaris féltekében kerek, kontrasztanyagot halmozó, térfoglaló terimét mutatott, amely a CT vezértelt stereotaxiás biopszia során aspergillomának bizonyult. Az idegsebészeti beavatkozás után a beteg szepikus állapotba került, profilaktikusan antibiotikum és voriconazole terápiát alkalmaztunk. Hemokultúrából *Staphylococcus aureus* tenyésztett ki. A mellkasi és hasi CT vizsgálat kizárta a pulmonalis és gastrointestinalis aspergillosis lehetőségét. További idegsebészeti teendőt alacsony trombocita szám miatt nem lehetett végrehajtani. Egy héttel később a beteg szepikus szövődmények következtében meghalt. Immunszuprimált beteg esetében kialakuló új neurológiai góctünetnél gondolni kell az opportunista kórokozók központi idegrendszeri invazív terjedésére. Kedvező lefolyás érdekében fontos a diagnózis mielőbbi felállítása és az antimycoticus terápia megkezdése.

ARTERIA CAROTIS INTERNA OCCLUSIO MIATT VÉGZETT EXTRA-INTRACRANIALIS BYPASS MŰTÉT ÉS ARTERIOVENOSUS MALFORMATIO HOSSZÚTÁVÚ KÖVETÉSE

Ocluzie de artera carotidă internă tratată cu bypass extra-intracranian asociată cu malformație arteriovenoasă urmat pe termen lung

Long term follow up of internal carotid artery occlusion treated by external-internal bypass associated with arteriovenous malformation

ifj. Szatmári Szabolcs¹, Orosz Péter², Milanovich Dániel², Szócs Ildikó², Kalina Ildikó³, Barsi Péter⁴, Nyáry István⁵, Bereczki Dániel², Vastagh Ildikó³

¹*Semmelweis Egyetem, Szentágotthai Doktori Iskola,*

²*Neurológiai Klinika, ³Radiológiai Klinika, ⁴MR Kutatóközpont, ⁵Idegsebészeti Klinika*

A tünetképző arteria carotis interna (ACI) szűkület vagy hemodinamikai elégtelenséget okozó arteria cerebri media (ACM) elzáródás esetén nagy a valószínűsége az ischaemiás stroke ismétlődésének. Bár az agyi bypass műtétek előnye és eredményessége vitatott, megfelelően kiválasztott betegeknél indokolt lehet az elvégzése.

Egy 61 éves nő esetét ismertetjük, akinél 27 éves korában a transiens aphasiával és jobb oldali hemiparesissel járó rosszullet háttérében direkt punkciós carotis angiográfia a bal oldali ACI distalis szakaszának az elzáródását igazolta. A tünetképző distalis interna occlusio miatt az arteria temporalis superficialis és az arteria cerebri media bypass műtétét végezték, amely szövődmények nélkül gyógyult és a beteg tünetmentessé vált. Két évvel később szimptomás fokális epilepszia miatt antiepileptikumot állítottak be, majd koponya CT vizsgálattal kiterjedt arteriovenosus malformációt igazoltak a bal parietális féltekében. A beteg 57 éves korában még jó általános állapotban, teljes munkaidőben dolgozott, ekkor antiepileptikus és antidepresszáns terápiát kapott. 61 évesen a beteget progresszív demencia miatt vettük fel osztályunkra. A koponya MR vizsgálat és a CT angiográfia a bal oldali ACI intracranialis szakaszának elzáródását, jól működő anastomosist és egy kiterjedt arteriovenosus malformációt igazolt a bal agyféltekében. Lacosamide és levetiracetam terápiában részesült, elbocsájtását követően ápolási otthonba került.

Az agyi bypass műtét hatékony módszernek bizonyulhat megfelelően kiválasztott betegek esetében. A kedvező prognózis az agyi vascularis képalkotó vizsgálatok eredményének és agyi hemodinamikai viszonyok megfelelő kiértékelésétől függ. Esetünknek orvostörténeti érdekessége is van, mivel jól szemlélteti a diagnosztikus lehetőségek fejlődését és segít megérteni a 35 évvel ezelőtti terápiás döntéseket.

A MYOPIA PROGRESSZIÓJÁNAK CSÖKKENTÉSE ÉJSZAKAI KONTAKTLENCSEVEL

Controlul progresiei miopiei cu lentile de noapte
Slowing myopia progression with orthokeratology
contact lenses

Szalmári Judit¹, Ferencz Attila¹, Madaras Zoltán²

¹Dora Medicals, Marosvásárhely, Szemészeti Osztály,

²Maros Megyei Klinikai Kórház, Szemészeti Klinika

A statisztikák szerint a rövidlátás (myopia) egyre gyakoribb és egyre korábban kezdődik. A nagyfokú myopia (-6.0 dioptria felett), mely súlyos, látásromlással járó betegségek kockázatával jár, sok esetben gyermekkorban kezdődik. A rövidlátás progressziójának csökkentését célzó eljárások leghatékonyabbja az éjszakai (ortokeratológiai vagy ortho-K) kontaktlencse.

Elemeztük a Dora Optics szemészeti központ 3 éves beteganyagában az éjszakai kontaktlencsét viselő rövidlátó gyerekek eredményeit.

31 gyermeknek illesztettünk éjszakai lencsét. Életkoruk 5 és 17 év közötti volt, a gyerekek többsége fiú. A myopia mértéke -1.75 és -5.50 közötti, 10 esetben astigmatizmussal is társult. A legtöbb esetben -3.0 és -4.0 közötti közepes fokú rövidlátás állt fenn. Minden esetben sikerült a gyerekeket betanítani a lencse helyes használatára, egy esetben a szülő helyezi be a lencsét. Az első év folyamán senkinél nem tapasztaltunk dioptrianövekedést. Az éves cserénél 5 esetben kellett a lencse paraméterein változtatni. Az esetek többségénél (29) elértük a kívánt látóélességet. Szemfelszíni komplikációkat nem tapasztaltunk. A betegek hozzáállása (compliance) megfelelő volt.

Az orto-K lencsék illesztése biztonságos és kényelmes módszer, mely hatékonyan lassítja illetve az esetek egy részében megállítja a myopia progresszióját.

HOGYAN KEZELJÜK A KEZDETLEGES CARIEST FÚRÁS NÉLKÜL?

Cum să tratăm cariile incipiente fără utilizarea frezei?
How to treat incipient caries without drilling?

Székely Ágnes

Iuliu Hațieganu Orvosi Egyetem, Kolozsvár,
Fogpótlástani Klinika

A kezdetleges, üregképződés nélküli fogszuvasodás kezelési eljárásai limitáltak. Hagyományosan két módon lehet hozzáállni: várni és felügyelni, esetleg topikusan fluorozni, valamint fúrni és tömni. A kezelési opciók közé be kell sorolni egy relatív új technikát, a cariesinfiltrációt (Icon DMG, Germany). Ez a minimál invazív terápia fúrás nélkül, a kapilláris effektus által folyékony fényrekesztő kompozitot szívárogtat be a szuvas rétegekbe. Ezáltal a meggyengült fogzománc stabilizálódik és az így képeződött réteg gátat képez a baktériumok előrehaladásában, lelassítva vagy teljesen megállítva a caries terjedését. Ez a módszer ajánlott úgy a vesztibuláris felületen, mint a proximális felületeken megjelenő fehér foltok kezelésére is.

A célunk ennek a technikának a részletes leírása, előnyeinek valamint ellenjavallatainak a felsorolása és klinikai esetek bemutatása. A fogorvosok ezáltal kiegészíthetik az incipiens fogszuvasodás kezelési

palettáját, esettől függően több választási lehetőségből tudnak egy előnyösebb megoldást találni.

HEMOKULTÚRA MINTAVÉTELI SZOKÁSOK ELEMZÉSE A MAROS MEGYEI SÜRGŐSSÉGI KÓRHÁZBAN

Obiceiuri de recoltare ale hemoculturilor in Spitalul
Clinic Judetean de Urgenta Tirgu-Mures
Blood culture sampling habits in Mures County
Emergency Clinical Hospital

Székely Edit^{1,2}, Szász Izabella Éva², Vas Krisztina
Eszter³, Truta Andreea², Bilca Doina Veronica²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Mikrobiológiai Tanszék, ²Maros Megyei Sürgősségi
Kórház, Központi Laboratórium

Az invazív fertőzések gyakoriságának valós felmérése nagy mértékben függ a hemokultúra mintavételi szokásoktól. Alacsony mintavételi arány, antibiotikumok kezelése után történő mintavétel esetében fennáll annak a lehetősége, hogy alábecsüljük ezen fertőzések gyakoriságát. A szelektív mintavétel ugyanakkor a rezisztens kórokozók arányának túlbecslését eredményezheti.

Jelen dolgozatunkban a hemokultúra mintavételi szokásokat elemeztük a mikrobiológiai laboratórium adatbázisa alapján, a 2005-2016 időszakban.

A hemokultúrák száma évről évre növekedett a vizsgált időszakban, évi 856 szettről (2005) 3175 szetre (2016). A mintavételi arány 1,92/1000 kórházi ágy-napról 9,42-re emelkedett. Az intenzív terápiás osztályokon jegyeztük a legmagasabb mintavételi arányokat (40-80 szett/1000 kórházi ágy-nap). A hemokultúrák az esetek több mint 80%-ában antibiotikummal kezelt betegektől származtak.

Jóllehet a vizsgált időszakban folyamatosan emelkedett a hemokultúrák száma, messze elmarad az optimálistól (>100/1000 kórházi ágy-nap). Az alacsony mintavételi arány egyrészt az indikációk, másrészt a mintavételi előírások nem megfelelő ismeretének tulajdonítható. Különösen aggasztó, hogy az esetek túlnyomó többségében az antibiotikumok kezelése után történik a mintavétel, aminek következtében az érzékeny közösségi kórokozók kimutatása szinte lehetetlenné válik. Ennek következtében kritikus állapotú betegek maradhatnak etiológiai diagnózis és megfelelő célzott kezelés nélkül.

HALLUX VALLGUS – CSAK MŰTÉTI KEZELÉST VAGY MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓT IS IGÉNYLŐ ELVÁLTOZÁS?

Hallux valgus – afecțiune care necesită doar tratament chirurgical sau și recuperare postoperatorie?

Hallux valgus – only requires surgical treatment or also postoperative rehabilitation?

Székely-Varga Margit¹, Pop Tudor Sorin², Zuh Sándor György², Gergely István²

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

A hallux valgus az előláb betegségei közül az egyik leggyakrabban előforduló csontszerkezeti elváltozás, az I. metatarsus és az öregujj egymáshoz viszonyított helyzetének mechanikus és egyéb okokra visszavezethető megváltozása. Ezen elváltozás nem csak esztétikai, hanem cipőviselési és terhelési problémákat okozhat. Előrehaladott esetekben műtéti beavatkozás ajánlott, amelynek célja az anatómiai viszonyok korrigálása. A konzervatív kezelés célja a fájdalom csökkentése és a nagylábujj alapízületének a mobilizálása. Napjainkban is széles körben vitatott a műtét utáni gyógytorna fontossága és hatékonysága.

Célunk volt felmérni hogy van-e eltérés az életminőség javulásban a műtéti kezelésben valamint műtéti és gyógytorna kezelésben részesülő betegeknél Scarf féle oszteotómia után.

Húsz beteget érintő prospektív tanulmányt végeztünk. Betegeink fele a műtéti beavatkozás után nem részesült rehabilitációs utókezelésben, a másik fele műtét után 10 napig felügyelet alatt végezte a gyógytorna gyakorlatokat napi rendszerességgel, majd otthonában folytatta a programot. Műtét előtt, műtét után 10 nappal, 6 héttel és 3 hónappal kiértékeljük a hallux valgus szöveget, goniométeres módszerrel mértük a nagylábujj alapízületének a mobilitását, a fájdalom intenzitását a VAS skálával értékeltük, a „Foot and Ankle Outcome Questionnaire” kérdőívvel az életminőséget vizsgáltuk.

A gyógytornában nem részesülő betegek javulása számos aspektusban elmaradt a gyógytornában részesülő betegekhez viszonyítva. Az eredmények alapján állíthatjuk, hogy a rehabilitáció hatékonyan csökkenti a fájdalmat, javítja a mobilitást és az életminőséget, de nem eredményez szignifikáns hallux valgus szög csökkenést.

A tanulmány korlátait figyelembe véve levonható az a következtetés, hogy a műtét utáni gyógytorna hatékony a fájdalomcsillapításban, javítja a láb stabilitását, a lábujj mozgását valamint a járást és a beteg életminőségét, de nem helyettesítheti a műtéti korrekciót.

A CSÍPÓ ARTHROSCOPIA SZEREPE A COXARTHROSIS MEGELŐZÉSÉBEN

Rolul artroscopiei de șold în prevenția coxartrozei
The role of hip arthroscopy in coxarthrosis prevention

Széplaki Attila¹, ifj. Széplaki Attila², Gáspár Boróka³

¹Kolozsvári Rehabilitációs Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály, ²Országos Sport Egészségügyi Intézet, Budapest, Sebészeti Osztály, ³Szilágysomlyói Kórház, Rehabilitáció és Fizikális Medicina Osztály

A csípő arthroscopia az ízületi endoszkópikus műtétek közül a legújabb és hazánkban még alig alkalmazott módszer.

A minimális csípőtájéki tünetek, fájdalom, pattanó hang, mozgás kiesés javallat lehet csípő- arthroscopia elvégzésére.

Csípőficam is gyakran vezet coxarthrosishoz, mivel sérül az ízületi porc, labrum, inszalag, stb., ezért egyre gyakrabban javasolják csípőficam repozíció után is az arthroscopiat, diagnosztikus és terápiás céllal is.

A labrum sérülésekor a ruptúra correctioja, a szabad rés levágása alkalmazható.

Ha a labrum egy szakaszon leválik az acetabulum pereméről, ennek visszavarrása és csavarozása elvégzendő.

Prearthroticus condropatiában (III– IV. fokú) alkalmazható a mikrofraktúra módszere.

Továbbá bemutatásra kerül a speciális röntgenvizsgálat módszere és az alpha-szög diagnosztikus szerepe.

A röntgenképen felismerhető a „CAM” és „pincer” acetabularis és combnyak elváltozás.

Ezek a femuro- acetabularis impingement (FAI) korai tünetei és az arthroscopos műtéti ellátásuk megelőzheti a coxarthrosis kialakulását.

REVERZ HILL-SACHS LÉZIÓ MŰTÉTI MEGOLDÁSA - ESETBEMUTATÁS

Rezolvarea chirurgicală a leziunii posterioare Hill-Sachs - prezentare de caz
The Surgical Solution of the Reverse Hill-Sachs Lesion - Case Presentation

Szmolka István, Szász Dezső

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Jelen dolgozatban bemutatunk egy igen ritka sérülést, nevezetesen a reverz Hill-Sachs (McLaughlin jel) léziót valamint annak egy fajta műtéti megoldását.

S.N.I., 51 éves férfi beteg öt hónappal a műtét előtt vállra esett, amit a sürgősségi osztályon láttak el első ízben. Egyszerű AP röntgen felvétel alapján az ügyeletes orvos (ortopéd) vállzúzdást állapított meg és tíz napra rögzítő kötést alkalmazott. Két hónapra rá a beteg a válltáji fájdalmak és a váll rögzítettsége miatt ortopédiai szakrendelőben vizsgálatra jelentkezett, melynek következtében a felmerülő humerus fej elhalás gyanuja miatt Computer Tomográfias felvételre került sor. A valódi diagnózis ez alkalommal sem tisztázódott, megmaradván a fej nekrozis gyanuja, ami miatt mágneses rezonanciás felvétel készült három hónap múlva. Ennek eredményeként tisztázódott a valódi diagnózis és került sor a műtéti beavatkozásra. A

beroppant humerus fej darabot használtuk fel úgy, hogy azt kiemeltük és rögzítettük – körülbelül 180 fokban elfordítva – a beroppant rész helyébe, súlyosított csavarfejek mellett, biztosítva a humerus fej felületének lépcsőmentes folytonosságát. Rámutatunk a diagnosztizálás buktatóira. Röntgen felvételt, Computer Tomográfiát és mágneses rezonanciát hívtunk segítségül a klinikai vizsgálat mellett.

KURIÓZUMOK EGY UROLÓGUS

MINDENNAPJAIBAN

Curiozitățile de zi cu zi în praxisul unui urolog
Curiosities in daily praxis of an urologist

Szöllösi Attila, Szabó József

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály

Az urológia a húgyúti-rendszer és a férfi nemi szervek betegségeinek kórismézésével valamint azok kezelésével foglalkozó szakág. Annak ellenére, hogy ez a meghatározás, egy jól meghatározott, relatíve szűk határok közé sorolja az urológia hatáskörét, a gyakorló urológus mégis egy viszonylag tág patológiával találja szemben magát a mindennapi szakrendelés alkalmával. Célunk bemutatni, azon patológiákat és azok menedzselését, amelyek igazi ritkaságot képeznek egy urológus mindennapjaiban.

Dolgozatunk három év beteganyagából azokat az urológiai eseteket hivatott bemutatni, amelyek különböző patológiával érkeztek a székelyudvarhelyi városi kórház sürgősségi osztályára és szakrendelőjébe, de jellegükönél fogva urológiai érdekességnek számítanak.

2014 és 2017 között tucatnyi ilyen urológiai „kuriózumnak” számító eset került dokumentációnkba. Az irodalmi ritkaságok úgy, mint más patológiában, az urológiában is jelen vannak. Feladatunk ezek felismerése és szakszerű ellátása valamint tapasztalataink megosztása egymás közt, egy jobb ellátás érdekében.

A KOVÁSZNAI SZÍVKÓRHÁZAT ALAPÍTÓ DR.

BENEDEK GÉZA ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA

Viața și activitatea a dr. Benedek Géza fondatorului
Spitalului de Cardiologie Covasna
Life and oeuvre of dr. Benedek Géza founder of the
Covasna Cardiological Hospital

Tatár Márta

*Kovásznai dr. Benedek Géza Szívkórház, 3. sz.
Kardiológiai Osztály*

Dr. Benedek Géza 1916-ban született Kisbácoban. A sepsiszentgyörgyi Mikó kollégium elvégzése után orvostudományi tanulmányait Kolozsvárt, Budapesten és Halle an der Saale végezte. A II-ik világháború után haza tér, orvosi tevékenységet körorvosként kezdi Székelykeresztúron. 1952-ben Kovásznára kerül belgyógyász szakorvosként. Kovászna természetes gyógytényezőit-a szénsavas ásványvizeket és a mofettákat- évszázadok óta használták a gyógyulni vágyó emberek.

Benedek Géza 1960-ban megalapítja a Szívkórházat 160 ágygal, ahol a szívrendszeri rehabilitációban fontos szerepe van a kovásznai természetes gyógytényezőknek. A marosvásárhelyi orvosi egyetem professzoraival

szoros együttműködést alakít ki a céllal, hogy tudományosan elemezzék a természetes gyógytényezők pontos fiziko-kémiai jellemzőit, szívrendszeri hatásmechanizmusát. A Szívkórházban végzett kutatómunka eredményeként alakul ki a Kovásznai Módszerként ismert rehabilitációs modell.

Benedek Géza 1960-tól 1986-ig igazgató-főorvosa a Szívkórháznak. Ez alatt a kórház folyamatosan bővül. Nyugdíjba vonulásakor a kórház 680 ágygal működik, évi 15-16000 beutalt beteggel és itt van az ország egyetlen gyermekkardiológiai rehabilitációs osztálya is. 2010-ben fennállásának 50-ik évfordulóján a Szívkórház felvette alapítója nevét, 2016-ban a kórházban működő mofetta falára emléklakettet helyeztek, és a város főterén szobrot avattak.

LAPAROSZKÓPOS ABDOMINO-PERINEALIS

VÉGBÉL AMPUTÁCIÓ ALSÓ VÉGBÉLRÁK

KEZELÉSÉBEN

Amputație rectală abdomino-perineală laparoscopică
în tratamentul cancerului rectal inferior

Laparoscopic abdomino-perineal rectal amputation in
the treatment of lower rectal cancer

Török Árpád, Muresan Mircea, Kántor Tibor,

Borz Cristian, Dénes Márton

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Sebészeti Klinika

Napjainkban alkalmazott modern diagnosztikai és terápiás módszereknek köszönhetően a záróizom megtartásos műtéti beavatkozások a végbél rosszindulatú megbetegedéseinek kezelésében egyre gyakoribb lett. Azonban az esetek 10-15 %-ban szükséges az abdomino-perinealis rectum amputáció az alsó végbélrák sebészi ellátásában. Ezen műtéti beavatkozás abdominalis idejét el lehet végezni laparoszkoos úton is.

Dolgozatunk célja bemutatni kezdeti tapasztalatainkat a laparoszkoos abdomino-perinealis rektum amputáció terén az alsó végbélrák sebészi kezelésében.

2015 és 2016-ban a marosvásárhelyi 2. sz. Sebészeti Klinikán 10 esetben végeztünk laparoszkoos végbél amputációt alsó végbélrák kezelésében. 8 férfi és 2 női beteg átlagéletkora 63 év volt. A műtéteket 4 vagy 5 trokáron keresztül végeztük, a végbél disszekciójára ligashure-t és ultrahangos disszektort alkalmaztunk, a fontosabb ereket pedig fémkapcsokkal zártuk el. A vastagbél átvágása sztoma helyén vagy a perinealis seb szintjén történt. Peritonizálást egy esetben végeztünk és minden esetben perinealis és abdominalis drént hagytunk a hasüregben.

A műtéti beavatkozás átlagos időtartama 200 perc volt. A vérvesztesség 100-650 ml között volt, nagyrészt a perinealis idő alatt. Klasszikus műtetre való konverziót igénylő műtét alatti szövődményünk nem volt. A betegeket a műtét napján mobilizáltuk, a bélműködés beindulása átlagban a második napon történt. A kórházi bennfekvési idő 6-9 nap. Két beteg esetében tapasztaltunk műtét utáni szövődményt: egy betegnél parasztomális hegservert és perinealis daganat kiújulást és egy beteg esetén szexuális diszfunkciót.

A laparoszkoos végbél amputáció egy biztonságos, viszonylag alacsony költségekkel járó műtéti beavatkozás amelynek során a beteg részeseül a minimálisan invazív sebészi eljárás előnyeiben.

MI LEGYEN HA ELTELT A 9 HÓNAP?

Ce este de făcut dacă au trecut cele 9 luni?

What should we do if the 9 month passed?

**Túrós János Levente¹, Kiss Szilárd Leó¹,
Bereczky Lujza Katalin¹, Szabó Tamás², Szabó Béla¹**

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

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

Az élettani terhesség időtartama 280 nap (az utolsó menses első napjától számítva). Napjainkban is igen gyakori, hogy a terhes túllépi a 9 hónapot anélkül, hogy a szülés beindulna. Fontos, hogy ilyen esetben megfelelő döntés szülessen a terhesség beindítását illetve konzervatív kezelését illetően.

Célkitűzés: megvizsgálni a terminustúllépések okát, gyakoriságát és ezen állapot magzati hatását.

Tanulmányunk egy retrospectív case-control tanulmány (200 terhest figyeltünk meg). Megvizsgáltuk a Marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika beteganyagát 2010-2012 között.

Gyakoribb volt a terminustúllépés városi környezetben, primiparáknál. Statisztikailag szignifikáns pozitív társulást találtunk a terminustúllépés és macrosomia között. (OR=2,39 p<0,05). Statisztikailag pozitív társulást találtunk a terminustúllépés és császármetszés között. (OR=1,65 p>0,05). 9x hosszabb volt a beutalástól szülésig eltelt idő a vizsgált csoportnál a kontroll csoporthoz képest.

Következtetésünk, hogy fontos lenne mindenkinél pontosan kiszámolni a szülés várható időpontját, és individualizálni a szülésindítást.

A GÖLYÓTEMETÉSI TESZT JELLEMZÉSE VÁLTOZÓ PARAMÉTEREK FÜGGVÉNYÉBEN A SZORONGÁS ETOFARMAKOLÓGIAI KUTATÁSÁBAN

Characterizarea testului îngropării bilelor în funcție de parametrii variabili, un test nou utilizat în cercetarea etofarmacologică al anxietății

Characterization of the marble burying test, a novel assay used in ethopharmacological research of anxiety by modifying its variables

**Vámos Tímea Imelda¹, Zsigmond Tünde Brigitta¹,
Tóth Imola Ida¹, Kolcsár Melinda², Gáll Zsolt²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Farmakológia és Klinikai Gyógyszerészet Tanszék

A szorongás és az obszesszív kompulzív betegség (OCD) patofiziológiája ma sem teljesen tisztázott. Az anxietás etiológiája vélhetően az abnormális GABA-erg neurotranszmisszióknak köszönhető a basolateralis amygdala szintjén, az OCD kóroktanában inkább a szerotonin szerepe hangsúlyozott főleg az orbitofrontális cortex, cingularis cortex, basalis ganglionok és a lobulus parietalisban. A gölyótemetési teszt egy olyan viselkedésfarmakológiai modell, amelyben a rágsálók anxietását, vagy OCD-típusú magatartását lehet vizsgálni. Sok azonban az ellentmondó adat azzal kapcsolatban, hogy ebben az egyszerű modellben,

melyek azok a paraméterek, amelyek befolyásolhatják a teszt alkalmazhatóságát.

Célunk éppen a változó paraméterek hatásának vizsgálata az anxietás és OCD tanulmányozásában.

Kísérletünkben 10 felnőtt, hím fehér egeret használtunk csoportonként és viselkedésüket 30 percen át követtük a 0., 7., 14. napon, tevékenységüket videokamerával rögzítve. Változtattuk a polipropilén ketrec felületének nagyságát (1600 cm² ill. 3600 cm²), és a szabályosan, 4 sorban, 5 cm-nyi távolságra, központban elhelyezett gölyök számát (20 ill. 12). *Ethovision XT* software segítségével elemeztük a gölyök által határolt zónában töltött időt, az ásási, mobilitási, mosakodási, ágaskodási tevékenységüket, ezek frekvenciáját és az elásott gölyök számát.

Összehasonlítva az állatok tevékenységét 20 ill. 30 perc után megállapítottuk, hogy jelentősen csökkent az ásási idő (p=0,01) és frekvencia (p=0,02), valamint nőtt az imobilitási idő (p=0,033), viszont az elásott gölyök száma között nem volt szignifikáns különbség. Továbbá az is kiderült, hogy a behelyezett gölyök számának csökkentésével jelentősen csökkent az elásott gölyök száma (p=0,019), míg a felszín növelésével csökkent a gölyök által határolt zónában töltött idő (p=0,029) és az ide történő belépési frekvencia (p=0,003). A többi vizsgált paraméter esetében nem találtunk jelentős különbségeket.

Az elásott gölyök száma önmagában nem tükrözi a rágsálók szorongását, mivel kisebb területen elhelyezett magasabb gölyőszám esetén növekedés volt megfigyelhető. Következik tehát, hogy a paraméterek (felszín és gölyőszám) megválasztása egymás függvényében kell megtörténni, ezek tetszőleges alkalmazása kibillentheti a statisztikai értékelhetőséget.

A kutatás finanszírozását a Studium Prospero Alapítvány és a Magyar Tudományos Akadémia közös projektje biztosította (0347/26.02.2016).

FIZIOLÓGIAI HATÁSOKÉRT FELELŐS HATÓANYAGOK KIMUTATÁSA A

CHRYSANTHEMUM BALSAMITAE FOLIUM-BÓL

Detectarea substanțelor active responsabile de efectele fiziologice din Chrysanthemum balsamitae Folium

Detection of active ingredients responsible for the physiological effects from the Chrysanthemum balsamitae folium

**Varga Erzsébet¹, Domokos Erzsébet²,
Orbán Krisztina¹, Kondra Adél¹, Kursinszki László³**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziás Tanszék, ²Botanika tanszék, ³Semmelweis Egyetem, Farmakognóziás Tanszék

A hazai népgyógyászatban ritkán használt *Chrysanthemum balsamita* L., balzsamos aranyvirág, boldogasszony tenyere, biblialevél. (Asteraceae) hatóanyag vizsgálatát tűztük ki célul, amelyet a MOGYE Gyógynövénykertjében termesztünk.

A *Chrysanthemum balsamitae* folium illóolajat (monoterpének és szeszkviterpének), fenilpropánszármazékokat, flavonoidokat és polifenolokat tartalmaz, melyek felelősek lehetnek a növényi részek farmakológiai hatásáért. A balzsamos

aranyvirág kivonatai eredményesen használhatók emésztőrendszeri problémák kezelésére, mint karminatívum, kolagogum, koleretikum, vagy étvágyjavító; továbbá gyulladáscsökkentőként, vagy vízhajtóként.

Kísérleteinket a MOGYE Gyógynövény kertjében termesztett növény leveleiből végeztük. Az illóolaj komponenseinek azonosítására GC-MS t használva, sikerült azonosítani a karvon főkomponenst, továbbá az α -tujont, 1,8-cineolt, limonent, mirtenil acetátot és másokat. A polifenolok mennyiségi meghatározását a Sambuci flos monográfia és a cserzőanyagok mennyiségi meghatározása c. gyógyszerkönyvi (Ph.Hg.VIII) cikkely szerint végeztük.

A *Chrysanthemum balsamitae* folium hatóanyag profiljának részletes vizsgálatát, 80 %-os metanolos kivonatból, HPLC-ESI-MS/MS módszerrel végeztük. A komponensek elválasztása Zorbax SB-C18 Solvent Saver Plus (3x150 mm, 3,5 μ m) oszlopon történt, 0,4 ml/min áramlási sebesség mellett, gradiens elúcióval, metanol és 0,3 %-os hangyasav felhasználásával.

A *Chrysanthemum balsamitae* folium alkoholos kivonataiban több flavon-glikozid mellett, a kinasav számos (14 db) hidroxifahéjsavas észterét is detektáltuk. A növény farmakológiai hatása szempontjából jelentősnek tekinthető flavonoidok közül 20 komponenst jellemeztünk. Többek között luteolin-O-glükuronilhexozidot (fő komponens), apigenin-6,8-C,C-diglikozidot, diozmetin-7-O-malonilglikozidot és számos további luteolin-, apigenin-, diozmetin- és kvercetin-glikozidot sikerült azonosítani.

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

BRONCHIOLITIS

Bronsiolita acuta

Bronchiolitis

Vargancsik Margit, Tóth Zsuzsa, Törzsök Anikó

Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház, Gyermekosztály

Dolgozatunkban kihangsúlyozzuk, hogy a heveny bronchiolitis, a 2 mm-nél kisebb hörgők gyulladása, egy korspecifikus alsó légúti megbetegedés (leggyakrabban 2 évesnél fiatalabbakon fordul elő), melynek etiológiájában főleg vírusok szerepelnek. Főleg a téli hónapokban jelentkezik, klinikuma változatos. A súlyos kórfómára koraszülöttség, 3 hónaposnál kisebb életkor, veleszületett szívfejlődési rendellenességek, cystas fibrosis, bronchopulmonalis dysplasia, immunhiányos állapotok hajlamosítanak. Kórismézése a klinikai tünetek és a fizikális lelet alapján, 3 alap kritérium szerint történik: vírusos légúti infekció jelenléte (orrváladékozás, melyhez társulhat vagy sem köhögés és láz); bronchus obstrukció jelei (megnyúlt kilégzés, wheesing, sípolás, fokozott légtartalom); annak bizonyossága, hogy az első bronchoobstructiv epizódusról van szó. A respiratorikus distress megléte illetve a 2 évesnél fiatalabb életkor nem kötelező diagnosztikai kritériumok. A laboratóriumi vizsgálatok nem specifikusak. Kezelésére nincs egyetemes konszenzus.

ENTEROBAKTÉRIUMOK ELŐFORDULÁSA ÉS ÉRZÉKENYSÉGE A MAROS MEGYEI SÜRGŐSSÉGI KÓRHÁZ LABORATÓRIUMÁNAK ANYAGÁBAN

Frecventa si susceptibilitatea enterobacteriilor izolate in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures Occurance and susceptibility data of Enterobacteriaceae in Mures County Emergency Clinical Hospital

Vas Krisztina Eszter¹, Bilca Doina¹, Szász Izabella¹, Truta Andreea¹, Molnár Szabolcs², Székely Edit^{1,2}

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Klinikai

Laboratórium, ²Marosvásárhelyi Orvosi és

Gyógyszerészeti Egyetem, Mikrobiológiai Tanszék

Az *Enterobacteriaceae* család tagjai különböző lokalizációjú fertőzések kiváltásában játszanak szerepet. Egyes képviselőik jelentős nosocomialis patogének.

A 2016 június 1–december 31 időszakban különböző klinikai mintából izolált, fertőzést kiváltó, nem ismétlődő enterobaktérium törzseket elemeztük.

Összesen 872 enterobaktérium közül 473 (54,1%) *Escherichia coli*, 201 (23%) *Klebsiella pneumoniae*, 46 (5,3%) *Providencia stuartii* törzset azonosítottunk, a többi enterobaktérium kisebb arányban fordult elő. Hemkultúrákban a leggyakoribb a *K. pneumoniae* volt (N=31, 41,3%). Vizeletmintákban az *E. coli* dominált (N=333, 70,6%). Az enterobaktériumok 30,7%-a ESBL, 12,4%-a karbapenemáz termelő volt. Az ESBL és karbapenemáz termelő törzsek túlnyomó többsége *K. pneumoniae* volt. Az enterobaktériumok antibiotikum érzékenysége 84,6% ertapenemmel, 59,2% cefotaximmal, 69 % gentamicinnel, 58% ciprofloxacinnal, 58% trimetoprim/szulfametoxazollal szemben. A multirezisztens nosocomialis enterobaktériumok elterjedése miatt az érzékenységi arányok jelentős mértékben csökkentek.

VÉGTAGI CSONTOS ÉS LÁGYRÉSZMŰTÉTEK

INTRAVÉNÁS REGIONÁLIS

ÉRZÉSTELENÍTÉS

Intervenții osoase și de părți moi la nivelul membrilor în anestezie regională intravenoasă Bone and soft tissue surgery of the limbs in intravenous regional anesthesia

Vas-Tifán Attila¹, Sav Hajnalka²

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Ortopédiai és

Traumatológiai Osztály, ²Központi Aneszteziológia és

Intenzív Betegellátó Osztály

August Bier alkalmazta elsőként 1908-ban a végtag vértelenítését és lokálérzéstelenítő vénás befecskendezését helyi fájdalommentesség biztosítására. Osztályunkon sikeresen alkalmaztuk sebészi anesztézia elérésére felső végtagi csontos és lágyrész beavatkozásoknál.

Megfelelő előkészítés után az operált végtagon egy disztális vénába „szárnyas”-tűt vezetünk, felhelyezzük a vértelenítő mandszettát, rugalmas pólyával a végtagot vértelenítjük, a mandszetta nyomását 100-150 Hgmm-rel a szisztolés nyomás fölé pumpáljuk. A végtagot ezzel kizárjuk a keringésből. Ezt követi a helyi érzéstelenítő

lassú adagolása mintegy 30 másodpercen keresztül, feltöltve a kiürült vénás teret.

A sebészi érzéstelenítés eléréséhez mintegy 10-15 perc szükséges, mialatt előkészíthetjük a műteti területet. A lokálanesztézikum beadását követően a mandzsettát legkevesebb 30 percig nem engedhetjük le, hirtelen nagy mennyiségű érzéstelenítő kerülne a keringésbe. A felengedést követően a szoros monitorizálás szükséges a lokális és szisztémás szövödmények (neuro- és cardiotoxicitás) kiszűrésére.

Megfelelő technikával sikeresen alkalmazható helyi érzéstelenítés elérésére főleg felső, kevésbé alsó végtagon, 20-40 perces beavatkozásokhoz. Amennyiben kettős pneumatikus párnát használunk az anesztézia ideje 20 perccel megnyújtható, felfújjuk a disztális és kiengedjük a proximális kötést. A felengedéskor az érzéstelenítés 2-5 perc múlva megszűnik.

Ha túl alacsony a nyomás a mandzsettában elégtelen az anesztézia vagy szisztémás toxikus szövödmények jelentkeznek a központi idegrendszerben (fülzúgás, szédülés, tudatmódosulás, konvulzió, kóma, légzésbénulás) és szív-érrendszerben (ritka, először vérnyomás emelkedés és tachycardia, majd hipotenzio és bradycardia, kamrai aritmiák). Ha túl nagy a pneumatikus párna nyomása compartment szindróma, lágyszövet- és idegsérülés alakulhat ki.

Főként a felső, ritkábban az alsó végtagok csont- és lágyszövetműtéteinek alkalmazható. Egy biztonságos, jó hatékonyságú és gyors (95%) alternatívája az általános érzéstelenítésnek. 30 percet vagy ennél rövidebb ideig tartó beavatkozásokhoz használható, maximum 1 óráig nyújtható. Hátránya a neuro- és cardiotoxicitás a mandzsetta túl korai felengedése esetén.

TERÜLETI HETEROGENITÁSOK A VÉR-AGY GÁT MOLEKULÁRIS FELÉPÍTÉSÉBEN

Eterogenitãti regionale în structura molecularã a barierei hemato-encefalice

Regional heterogeneities in the molecular structure of the blood-brain barrier

Wilhelm Imola¹, Nyúl-Tóth Ádám¹, Suciu Maria², Fazakas Csilla¹, Haskó János¹, Farkas Elek Attila¹, Hermenean Anca², Krizbai István¹

¹MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont, Biofizikai Intézet,

²Vasile Goldiș Western University of Arad, Institute of Life Sciences

A vér-agy gát az egyik fő határfelület, amely szabályozza a periféria és a központi idegrendszer közötti anyagáramlást. Anatómiai alapját az agyi endotélsejtek képezik, amelyek folyamatos szoros kapcsolatokat hoznak létre egymással. A vér-agy gát felépítésében részt vesznek még a periciták és az asztrociták, amelyek szabályozzák az endotélsejtek barrier tulajdonságait. Kevésbé ismert azonban, hogy vannak-e sejtszintű és molekuláris különbségek a vér-agy gát felépítésében az egyes agyi területek között.

Jelen munkánk során in silico, in vitro és ex vivo módszerekkel hasonlítottuk össze a vér-agy gát működésében fontos gének és fehérjék expresszióját a szürkeállományban és a fehérállományban. Az Allen Brain Atlasz adatainak elemzése és mRNS, illetve fehérje expressziós vizsgálataink szerint a GFAP

erősebben expresszálódik a fehérállományi asztrocitákban, mint a kortikális szürkeállomány gliasejtjeiben. A periciták szintjén nem találtunk regionális különbségeket az agyban. Az adatbázis elemzése alapján az agyi endotélsejtek junkcionális fehérjéi (a claudin-5, az occludin és az alfa-catenin) ugyanakkor magasabb expressziós értékeket mutattak a fehérállományban, mint a kortikális szürkeállományban. Ezt megerősíti, hogy mind mRNS, mind fehérje szinten magasabb volt a junkcionális fehérjék expressziója a fehérállományból izolált endotélsejtekben a szürkeállományból izoláltakhoz viszonyítva. A fehérállományból izolált endotélsejtek barrier tulajdonságai is jobbakk voltak a kortexből izoláltakénál. Sertés és egér agyi metszeteken végzett immunfluoreszcens vizsgálataink is azt igazolták, hogy a claudin-5, az occludin és az alfa-catenin nagyobb mennyiségben van jelen a fehérállományi erekben.

Mivel a központi idegrendszeri megbetegedések gyakran a vér-agy gát sérülésével járnak, ezen különbségek szerepet játszhatnak egyes kóros agyi folyamatok regionális lokalizációjában.

AGYI VÉNÁS THROMBOSIS. ESETISMERTETÉS.

Tromboză venoasă cerebrală. Prezentare de caz.

Cerebral venous thrombosis. Case report.

Zima Zoltán, Pelok Benedek-György, Páll Edit, Bartha Szidónia

Székyudvarhelyi Városi Kórház, Neurológiai Osztály

Az agyi vénák és/vagy sinusok thrombosisa a stroke ritka oka fiataloknál. A diagnosztikus eljárások fejlődésével az utóbbi években ezen betegek ellátása még mindig nehézkes lehet, köszönhetően a háttérben húzódó változatos rizikótényezőknek és az egységes kezelési elvek hiányának. Az agyi vénás thrombosis a stroke – esetek kb. 0,5-1 %-áért felelős. Bizonyos belgyógyászati betegségek (thrombophiliák, daganatos betegségek, gyulladásos bélbetegségek), átmeneti állapotok (terhesség, kiszáradás, fertőzések), gyógyszerek (fogamzásgátlók, drogok) vagy fejsérülések kiváltó tényezőként viselkedhetnek. Egy 47 éves nőbeteg fejfájás és beszédzavar miatt került felvételre. A sürgős koponya CT vizsgálat egy vézses, bal temporális agyi laesiot mutatott. A következő napokban a beteg állapotának a rosszabbodása mellett az előbb említett laesio méreteinek növekedését és a bal oldali thalamus hipodensitását tapasztaltuk. Ekkor felmerült az agyi vénás/sinus thrombosis lehetősége, amit angio MRI vizsgálattal igazoltunk. Vérhígító kezelés mellett a tünetek fokozatos javulása következett be. A betegséget kiváltó tényező még nem igazolódott. Az egy hónapos kontrol angio MRI az érintett agyi vénák és vénás sinusok részleges vagy teljes recanalizációját mutatta.

**AZ ACETABULARIS KOMPONENS
ORIENTÁCIÓJÁNAK FONTOSSÁGA
CSÍPŐENDOPROTETIZÁLÁS ESETÉBEN**

Importanța orientării componenteii acetabulare în
artroplastia totală de șold

The Importance of the Acetabular Component

Orientation in Total Hip Arthroplasty

**Zuh Sándor¹, Gergely István¹, Pop Tudor Sorin¹,
László Ilona², Incze-Bartha Sándor³,
Sarkadi Levente³, Czédula András³, Hidi Margit²,
Nagy Örs¹**

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

Napjainkban a csípőízületi endoprotetizálás egyike a leggyakrabban alkalmazott ortopédiai eljárásoknak és növekvő tendenciát mutat. Rendkívül látványos és az esetek túlnyomó többségében nagyon jó eredményekkel bír, azonban bizonyos esetben jelentős kihívást jelenthet a sebész számára a komponensek megfelelő beültetése.

A jó klinikai eredmény érdekében fontos a csípőízület biomechanikájának visszaállítása ez főleg diszpláziás csípő esetében jelenthet kihívást. A betegek jelentős része végtaghossz különbséggel küszködik műtét előtt, ennek helyreállítása vagy a különbség elkerülése fontos tényező a betegek elégedettségének érdekében.

Az acetabuláris komponens orientációja fontos a csípőízület stabilitását illetően, valamint a rotációs középpont, illetve az erőkar módosításával maga a komponens túlélése is befolyásolható.

Jelen dolgozatban a világirodalomban valamint retrospektív módon a saját beteganyagunk radiológiai feldolgozásával az acetabuláris komponenshez köthető tényezőket vizsgáltunk. Vizsgáltuk az acetabuláris komponens orientációját, a csípőízület stabilitását illetve a végtaghossz változását. Ezen tényezők optimális eredményének érdekében rendkívül fontos a műtét előtti pontos tervezés, valamint annak műtét alatti betartása.

Szerzők

- Ábrahám István, 1
Ábrám Zoltán, 1, 16, 36
Albert András, 1
Albert Ildikó, 1
Albert Kinga, 2
Antal Krisztina-Beáta, 2, 12
Ardelean Mircea-Aurel, 34
Bába László-István, 2
Babicsák Botond, 15
Bagaméri Fruzsina, 2
Bajcsi Enikő, 3
Bajka Balázs, 3
Bajory Zoltán, 44
Baki-Jákó László-Béla, 4
Baki-Jákó Zsuzsanna, 4
Bakos Imola, 5
Bălașa Rodica, 19
Balázs József, 4
Bálint Hajnalka Zsófia, 4
Bálint Olga Hajnalka, 4
Bálint-Szentendrey Dalma, 16, 36, 40
Balogh Andrea Réka, 22
Balogh Anita, 34
Balogh Sămărghișan Victor, 16
Bán Erika-Gyöngyi, 5
Bănescu Claudia, 10
Banga Dalma-Katalin, 5
Bara Tivadar, 6, 12, 18
Bara Tivadar ifj., 6, 12, 18
Baróti Beáta, 21
Barsi Péter, 46
Bartha Csilla, 6
Bartha Szidónia, 6, 39, 52
Bătagă Tiberiu, 7, 42, 43
Benedek Annabella, 6, 7, 41
Benedek Csaba, 7
Benedek Edvin, 5, 7, 35, 37
Benedek Imre, 3, 5, 6, 7, 9, 26, 31, 35, 37, 43
Benedek Theodora, 5, 9, 26, 31, 35, 37, 41
Benedek-Király Ildikó, 7
Bereczki Dániel, 46
Bereczky Katalin, 8, 29, 50
Bilca Doina Veronica, 47, 51
Bíró Adél Bernadett, 36
Biró Viorica, 8
Bod Péter, 8, 9, 20, 25, 30
Bodó Erika, 34
Bogdán Sándor, 15
Borbás Sarolta, 9
Borbély Éva, 24, 39
Bordi László-Lehel, 9, 31, 43
Boros Katinka, 17
Borz Cristian, 6, 12, 49
Botz Bálint, 24
Brassai Attila, 5, 45
Chițu Monica, 5, 6, 9, 26, 31, 35
Condrea Sebastian, 26
Confesor Alex, 36
Constantin Viorelia, 45
Cordunean Alina, 35
Croitoru Mircea, 33, 37
Cseke István, 10
Csép Katalin, 10
Csepregi Janka, 24
Csomay Károly, 36
Csutak Réka-Tünde, 10
Cucerea Manuela, 20
Czédula András, 11, 20, 53
Czibere Katalin, 11
Czumbel Norbert, 11
Deák Dalma, 2, 12
Deme Judit, 12
Dénes Márton István, 6, 12, 23, 49
Dezső-Tékus Valéria, 39
Dho-Nagy Eszter-Anna, 5
Dobra Mihaela, 35, 41
Domokos Erzsébet, 33, 50
Domokos Lajos Csaba, 45
Drágus Emőke, 18
Dull Noémi Kinga, 13
Elekes Ella Mária, 13
Éltes Etele, 12
Enyedi Márton Zsolt, 14
Erdődi Anita, 36
Fábián Adélka, 14
Fábián Sarolta, 19
Fábián Zoltán, 15, 16
Farkas Elek Attila, 31, 52
Fazakas Csilla, 31, 52
Fazakas Zita, 16, 36, 37, 40
Fehér Ádám, 44
Fehérvári Lajos, 17
Ferencz Adél, 17
Ferencz Attila, 34, 47
Fogarasi Erzsébet, 16, 33, 37
Forró Timea, 45
Frigy Attila, 17
Fülöp Ibolya, 33
Fülöp Zsolt Zoltán, 18, 21
Fülöp-Török Réka, 18
Gaal György, 18
Gál Norbert, 9, 25, 33
Gál Réka, 19, 45
Galajda Péter, 31
Gáll Zsolt, 2, 19, 50
Gáll Zsuzsanna, 20, 35, 42
Gáspár Boróka, 48
Gerencsér Noel, 32

- Gergely István, 11, 20, 21, 25, 30, 33, 36, 48, 53
 Gerlinger Imre, 23
 Germán-Salló Márta, 16, 21, 36, 40
 Germán-Salló Zsófia, 21
 Gilyén Botond, 43
 Gogolák Hrubecz Edit, 22
 Gurzu Simona, 6
 Gyéresi Árpád, 22, 27
 Gyéresi Mária, 22
 György Alpár, 23
 Hajdu Adrienn, 14, 44
 Hámor Andrea, 23
 Hancu Gabriel, 27
 Haracska Lajos, 14
 Háromi István, 23
 Haskó János, 31, 52
 Helyes Zsuzsanna, 24
 Hermenean Anca, 52
 Hidi Margit, 11, 53
 Hodaş Roxana, 5, 35, 37, 41, 43
 Horváth Ádám, 24
 Horváth Adrienne, 24, 28, 35, 38, 42
 Horváth József, 39
 Horváth Karin, 34
 Hüttl Kálmán, 15
 Ianosi Edith-Simona, 16, 36, 40
 Ilyés Orsolya, 21
 Incze Anna-Katalin, 25
 Incze Sándor, 20, 34
 Incze-Bartha Sándor, 8, 9, 25, 30, 53
 Incze-Bartha Zsuzsanna, 8, 9, 25, 30
 Iványi Béla, 32
 Jakab- Péter Kinga, 12
 Jakó Beáta, 3
 Jaksa Gábor, 14
 Jáné Zoltán, 26
 Jáni Laura, 5, 26, 35, 37
 Jenei Alex, 32, 44
 Jerzicska Ernő, 27
 Jung János, 6
 Kalina Ildikó, 46
 Kántor Tibor, 12, 23, 49
 Kata Mihály, 22, 27
 Kelemen Hajnal, 4, 27
 Kelemen Hanga, 28
 Kelemen Izabella, 28
 Kelemen Piroska, 28
 Kereskai László, 29
 Kikeli Pál István, 16, 36, 40
 Kiss Rita-Judit, 19
 Kiss Szilárd Leó, 8, 29, 50
 Kiss Szilárd Leó ifj., 29
 Kiss Tamás, 39
 Kocsis Ildikó, 17
 Koffol Róbert, 22
 Kolat Nóra, 23
 Kolcsár Melinda, 2, 19, 32, 50
 Komlódi Kinga, 37
 Komlósi Andrea, 17, 33
 Koncsag-Szász Előd, 29
 Koncz Szabolcs, 19, 30
 Koncz Tamás, 30
 Kondra Adél, 50
 Kónya Klára, 21
 Kopácsy Orsolya, 37
 Korodi Szilamér, 9
 Kotró-Kosztándi Kinga, 34
 Kovács Attila, 20, 30
 Kovács Béla, 4
 Kovács Dalma, 39
 Kovács Erika, 17
 Kovács István, 3, 7, 9, 26, 31, 35
 Kovács Judit, 2, 12
 Kövendi Anita, 36
 Kozma Mihály, 31
 Kriston-Pál Éva, 14
 Krizbai István, 31, 52
 Kun Ildikó, 32
 Kun Imre Zoltán, 32
 Kursinszki László, 50
 Kuthi Levente, 32, 44
 Lacza Zsombor, 21
 Laczkó-Zöld Eszter, 33
 László Ilona, 20, 33, 53
 László Mihály Imre, 16, 36, 40
 Lázár Alpár Sándor, 45
 Lőrincz Zsuzsanna, 34
 Lujber László, 23
 Madaras Zoltán, 34, 47
 Magdás Annamária, 34
 Majer Katalin, 9
 Márton Dénes, 42
 Matei Claudia, 9
 Máthé Lehel, 5
 Mátyus Péter, 24
 Menghis Awt, 24
 Mester András, 26, 35, 41, 43
 Mihály István, 19, 45
 Milanovich Dániel, 46
 Mócsai Attila, 24
 Molnár Kinga, 31
 Molnár Örs, 30
 Molnár Sándor, 44
 Molnár Szabolcs, 51
 Morariu Mirabela, 41, 43
 Moréh Zsuzsanna, 20, 35
 Mühlfoy György, 15
 Muresan Mircea, 49
 Nagy Előd Ernő, 37
 Nagy Krisztián, 15, 16
 Nagy Krisztina, 31
 Nagy Örs, 8, 11, 20, 36, 53
 Nagy Tímea, 35
 Nemes-Nagy Enikő, 16, 21, 36, 37, 40

- Nyáry István, 46
Nyulas Tiberiu, 9
Nyúl-Tóth Ádám, 31, 52
Oltean-Péter Balázs, 37
Opincariu Diana, 5, 6, 37, 41
Orbán Báborka, 28
Orbán Krisztina, 50
Orbán-Kis Károly, 19, 45
Orosz Péter, 46
Orzan Marius, 3, 7, 35
Pajor László, 44
Pál Sándor, 36, 37
Páll Edit, 39, 52
Pankotai-Bodó Gabriella, 14
Papp Nóra, 17
Papp Zoltán, 38
Papp Zsuzsanna Erzsébet, 24, 28, 35, 38, 42
Pávai Zoltán, 39
Pelok Benedek-György, 39, 52
Perkecz Anikó, 39
Péter H. Mária, 39
Petrovan Cecilia, 15
Pintér Erika, 24, 39
Pintér István, 40
Pop Sorin, 5, 35, 37
Pop Tudor Sorin, 11, 20, 21, 48, 53
Pósfai Boglárka, 32
Preg Zoltán, 16, 21, 36, 40
Pusztai Rozália, 41
Rat Nóra, 5, 6, 7, 35, 37, 41, 43
Ratiu Mihaela, 43
Rudas Gábor, 46
Russu Octav, 20
Sánta Réka, 20, 42
Sárdi Kálmán, 23
Sarkadi Attila, 21
Sarkadi Levente, 11, 53
Sass László, 44
Sav Hajnalka, 51
Schulte Sonja, 14
Sebesi Botond, 42
Simon Márta, 20, 42
Solyom Árpád, 7, 36, 42, 43
Solyom Réka, 36, 43
Stănescu Alexandra, 5, 7, 26, 35, 37
Suciu Maria, 52
Suciu Zsuzsanna, 7, 43
Sükösd Farkas, 14, 44
Süveges Ildikó, 44
Szabó Béla, 8, 29, 50
Szabó György, 15
Szabó István Adorján, 17
Szabó József, 49
Szabó Mónika, 37
Szabó Tamás, 50
Szabo Timea, 44
Szántó Emese, 25
Szántó Zsuzsanna, 32
Szász Árpád, 34
Szász Dezső, 33, 44, 48
Szász Izabella Éva, 47, 51
Szász József Attila, 13, 45
Szatmári Judit, 34, 47
Szatmári Szabolcs, 6, 13, 30, 45
Szatmári Szabolcs ifj., 45, 46
Székely Ágnes, 47
Székely Edit, 47, 51
Székely-Szentmiklósi Blanka, 4, 27
Székely-Varga Margit, 48
Szentannai Dénes, 29
Széplaki Attila, 48
Széplaki Attila ifj., 48
Szilveszter Attila, 30
Szmolka István, 44, 48
Szócs Ildikó, 46
Szócs-Gazdi Uzonka, 29
Szolcsányi János, 24
Szöllösi Attila, 49
Tábi Tamás, 2
Takács Ildikó, 23
Tatár Anita, 37
Tatár Márta, 49
Tilince Mariana, 37
Todorona Butilă Anamaria, 10
Török Árpád, 12, 23, 49
Törzsök Anikó, 51
Tóth Imola Ida, 50
Tóth Zsuzsa, 51
Tripon Róbert, 21, 37
Truta Andreea, 47, 51
Túrós János Levente, 8, 29, 50
Tusa Anna Boróka, 34
Ülkei Timea, 33
Vajda Tamás, 45
Vámos Timea Imelda, 50
Várady Erika, 46
Varga Erzsébet, 14, 17, 33, 50
Vargancsik Margit, 51
Vas Krisztina Eszter, 47, 51
Vastagh Ildikó, 46
Vas-Tifán Attila, 33, 51
Vitalis Lóránd, 42, 43
Wilhelm Imola, 31, 52
Zima Zoltán, 39, 52
Zsigmond Tünde Brigitta, 50
Zuh Sándor, 11, 20, 21, 25, 30, 33, 36, 48, 53