

ISSN 1453-0953

# Orvostudományi Értesítő

2009, 82. kötet, 1. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület  
Orvos- és Gyógyszerésztudományi  
Szakosztálya

XIX. Tudományos Ülésszak  
**Összefoglaló kötet**

Marosvásárhely  
2009. április 23-25.

Megindította  
Hógyes Endre  
(1876)

Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó  
Kolozsvár



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

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

Köszönet támogatóinknak:



GEDEON RICHTER ROMANIA



COMMUNITAS  
ALAPÍTVÁNY



## Orvostudományi Értesítő



Az Erdélyi Múzeum-Egyesület  
Orvos- és Gyógyszerésztudományi  
Szakosztályának  
közleményei

### Főszerkesztő:

Kovács Dezső

### Felelős szerkesztő:

Szilágyi Tibor

### Szerkesztőbizottság tagjai:

Brassai Zoltán  
Egyed-Zsigmond Imre  
Feszt György  
Gyéresi Árpád  
Jung János  
Kese Réka oh.  
Kun Imre  
Lőrinczi Zoltán  
Nagy Előd  
Nagy Örs  
Sipos Emese

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

### Műszaki szerkesztés:

Szilágyi Tibor

### Szerkesztőség címe:

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

### ISSN 1453-0953

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

## AZ ERDÉLYI MAGYARSÁG DEMOGRÁFIAI KILÁTÁSAI

Perspectivele demografice ale maghiarilor din Transilvania  
Demographic perspectives of Hungarians from Transylvania

**Ábrám Zoltán**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék*

Célunk a Romániában, Erdélyben élő magyarság demográfiai mutatóinak a követése, és ezáltal a népesedési perspektívák, egészségügyi kilátások bemutatása. Az adatok részben a szerző korábbi, székelyföldi felméréseiből származnak, részben az országos demográfiai statisztikákból erednek. Az előreszámítás a nemzetközi kutatási gyakorlatban elterjedt kohorsz-komponens módszerrel történt.

Az 1989 előtti progresszív népesedéspolitikai következtében Romániában - Székelyföldön is - a korstruktúra, a lakosság átlagéletkora a kilencvenes években még kedvezőnek bizonyult. Mára azonban a népesedési helyzet kedvezőtlené vált, és kihangsúlyozódtak a regionális és nemzetiségi eltérések. Az erdélyi magyarság térvesztése elemzésénél a termékenység és a halandóság vizsgálata mellett szükségszerű az asszimilációs és migrációs veszteségek követése is.

A romániai népesség általános csökkenése mellett az erdélyi magyarság létszámának fokozottabb csökkenésével kell számolni. A magyarok demográfiai kilátásai kedvezőbbek azokon a területeken, ahol nagyobb arányban élnek, míg a demográfiai erózió kifejezett a szórványban és a városias területeken. A népességszűkülést követi a beiskolázási mutatók romlása is.

A családi állapot vizsgálata során az individualizációval, a nagycsaládos modell megszűnésével, az egy nőre eső alacsony gyermeklétszámmal kell számolnunk. Biztatóul pedig azzal a ténnyel, miszerint a nők még mindig elég gyermeket szeretnének vállalni ahhoz, hogy az akarat hatékony társadalmi megsegítése a népesedési kilátások javulását idézhetné elő.

## SZÜRKEHÁLYOGMŰTÉT (PHACOEMULSIFICATIO) NEHÉZ HELYZETEKBE

Operația de cataractă (Facoemulsificare) în cazuri dificile  
Cataract surgery (Phacoemulsification) in difficult cases

**Albert András<sup>1</sup>, Czumbel Norbert<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhely, Szemészeti Klinika, <sup>2</sup>Nagyvárad, Medsystem Szemészeti Klinika*

A nagyváradai Medsystem szemészeti klinika beteganyagából válogatva bemutatunk négy különlegesebb esetet videókkal ilusztrálva.

Az esetek jellegzetességei:

- jelentős corneahomályok (maculák) mellett matur cataracta műtétje
- polaris posterior cataracta:
  - a) hátsó tok megszakadása nélkül

b) a hátsó tok megszakadásával, elülső vitrectomiával - szűk pupilla, sekély csarnok (pupilla tágítás Malyugin gyűrű segítségével)

Következtetések:

-kellő gyakorlattal jelentős corneahomályok mellett is elvégezhető a cataracta műtét. Amennyiben a centrum viszonylag megkímélt, kielégítő látásélességre is számítani lehet.

-polaris posterior cataracta műtétjénél számítani kell a hátsó tok sérülésének nagyobb valószínűségére. Ilyen műtéteket célszerű olyan centrumokban végezni, ahol a szövődmények ellátásában járatos csoport és megfelelő felszerelések adóttak.

- Malyugin – gyűrű egy új fejlesztésű PMMA eszköz, mely a korábbi, hasonló eszközöknél kisebb traumával biztosítja a phacoemulsificatio és mülcense beültetés alatti megfelelő pupillatágítást. Az eszköz könnyedén behelyezhető és el is távolítható a standard 2,8 mm-es cornealis seben.

## ISZKÉMIÁS SZÍVBETEGSÉG MEGELŐZÉSE HÁROMSZÉKEN

Prevenirea cardiopatiei ischemice în Județul Covasna  
Prevention of IHD in Covasna County

**Albert István**

*Dr Fogolyán Kristóf Sürgősségi Megyei Kórház, Sepsiszentgyörgy*

Kérdésselvetés: A szívérrendszeri halálozás magas szintje jelentős problémát jelent Háromszéken is. A primer prevenció szükségességére és hiányosságaira a lakosság egészségi állapotának felmérése különösen felhívta a figyelmet.

Anyag és módszer: A 2008-as év folyamán kiszűrt frissen felfedezett magas vérnyomásos és/vagy dyslipidaemiás 380 személyt a kardiológiai szakorvosi vizsgálat alkalmával nyilvántartásba vettük. A SCORE index számítása alapján kockázati csoportba sorolt egyének az rizikónak megfelelő étrendi, életrendi tanácsadásba, illetve gyógyszeres kezelésbe részesültek. Három hónap elteltével újraszámoltuk a SCORE indexet és összehasonlítottuk a kiindulási értékkel.

Eredmények: A tanulmányba 212 nő és 168 férfi került be. Átlagos életkor férfiaknál 52 év, nőknél 61 év. Ennek megfelelően a SCORE index szerinti kockázati besorolás nem különbözött a két nem között. A közepesen magas és magas rizikójú egyéneknél a 3 hónapos kezelés révén a besorolás statisztikailag szignifikánsan javult (p 0,005), a szívérrendszeri megbetegedés számított valószínűsége 12% illetve 15,4%-ról 5,2% illetve 8,7%-ra csökkent.

Következtetés: A halmozott rizikójú, de diagnosztizált iszkémiás szívbetegségben nem szenvedő populációt halaszthatatlanul gondozásba kell venni. A magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, trigliceridszint hatékony kezelésével, a dohányzás elhagyásával lényegesen csökkenthető a SCORE index segítségével meghatározott szívérrendszeri megbetegedési kockázat.

## HYPERTONIA ÉS RÖVIDTÁVÚ KIMENETEL DIABETESES ÉS NEM DIABETESES STROKE BETEGEKNÉL.

Hipertensiunea arterială și prognosticul pe termen în  
stroke la pacienții cu sau fără diabet.

Hypertension and short term stroke outcome in  
diabetic and nondiabetic stroke patients.

**Bajkó Zoltán<sup>1</sup>, Szekeres Csilla-Cecilia<sup>2</sup>,  
Fekete Klára<sup>3</sup>, Mihálka László<sup>4</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>1</sup>,  
Bălașa Rodica<sup>1</sup>, Csiba László<sup>3</sup>, Bereczki Dániel<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Neurológiai Tanszék, <sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház,  
Neurológia Klinika, <sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Neurológiai  
Tanszék, <sup>4</sup>Miskolci Megyei Kórház, Neurológiai Osztály,  
<sup>5</sup>Semmelweis Egyetem, Neurológiai Tanszék

A hypertonia és diabetes a stroke legfontosabb  
rizikófaktora közé tartoznak. Kevés tanulmány vizsgálta  
ezek együttes hatását a rövid távú stroke kimenetelre.  
Célul tűztük ki a felvételkor mért vérnyomásértékek,  
rövid távú stroke kimenetel, stroke altípusok vizsgálatát  
diabeteses és nem diabeteses betegekénél.

Betegek és módszer: 7436 beteg adatait használtuk fel a  
Debreceni Stroke Adatbázisból (88,2% ischaemiás, 11,8  
% hemorrhagiás stroke). A felvételkor mért  
vérnyomásértékeket használtuk a statisztikai elemzéshez  
(SVNy- systoles vérnyomás, PNY- pulzusnyomás,  
DVNy- diastoles vérnyomás). A rövid távú stroke  
kimenetelt a Glasgow Kimeneteli Skálával (GOS)  
mértük fel. Külön vizsgáltuk az adatokat a diabeteses és  
nem diabeteses csoportokban.

Eredmények: Az ischaemiás stroke betegek 20,8%-a, a  
hemorrhagiások 15,1%-a volt diabeteses. Nem találtunk  
szignifikáns életkorbeli különbséget a diabeteses és nem  
diabeteses betegek között az ischaemiás csoportban, az  
életkor szignifikánsan magasabb volt diabeteses  
betegekénél a hemorrhagiás csoportban (69,7±9,75 vs.  
65,7±13,6, p=0,002). A GOS nagyobb volt diabeteses  
betegekénél mindkét stroke alcsoportban (ischaemiás:  
1,97±1,1 vs. 1,89±1,1, p=0,04, hemorrhagiás: 3,13±1,1  
vs. 2,93±1,1, p=0,065). A SVNy és PNY szignifikánsan  
nagyobb volt diabeteses betegekénél az ischaemias  
csoportban (p< 0,0001), nem volt különbség a DVNy-  
ban (p=0,9). A hemorrhagiás csoportban mindhárom  
vérnyomásérték kisebb volt a diabeteses betegekénél  
(SVNy: 163,7±36,1 vs. 178,1±34,7, p=0,037, PNY:  
72,1±24,6 vs. 76,3±24, p=0,09, DVNy: 91,5±17,7 vs.  
95,6±17,4, p=0,057).

Következtetések: A rövid távú stroke kimenetel rosszabb  
mindkét stroke alcsoportban a diabeteses betegekénél. A  
vérnyomásértékek hatása a stroke kimenetelre jelentősen  
különbözik a stroke alcsoportok között diabeteses és  
nem diabeteses betegekénél.

## AZ ARTÉRIÁS STIFFNESS VÁLTOZÁSA SZIMPATIKUS STIMULÁCIÓS MANŐVEREK HATÁSÁRA

Variația rigidității arteriale la manevre de stimulare  
simpatică

Variation of arterial stiffness induced by sympathetic  
manoeuvres

**Baki László-Béla<sup>1</sup>, Frigy Attila<sup>2</sup>, Jákó Zsuzsánna<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Általános Orvosi Kar, oh, <sup>2</sup>Belgyógyászati Tanszék

Bevezetés: A gyakori szimpatikus stimuláció szerepe  
bizonyos kórállapotok kialakulásában ismert tény. Ennek  
egyik lehetséges magyarázata az érfal dinamikájának  
befolyásolása. Célkitűzés: Fiatal egészséges egyéneken  
tanulmányozni az érfalmerevségi és általános  
hemodinamikai paraméterek változását szimpatikus  
stimulációs manőverek hatására. Anyag és módszer: 29  
egészséges fiatalon (17 férfi, 12 nő; átlag életkor: 22,69  
év) vizsgáltuk a mentális aritmetika (kivonás 1000-ból  
hetesével 2 percig) és ökölszorítási próba (a maximális  
szorítóerő 30%-ának fenntartása 2 percig) hatását a  
brachiális augmentációs indexre, az aorta pulzushullám  
terjedési sebességére (érfalmerevség) és a  
szívfrekvenciára, szisztólés, diasztólés és centrális  
vérnyomásra (hemodinamika). A vizsgálatokat  
Arteriográf<sup>®</sup> készülékkel végeztük. A paraméterek  
változását t és páros t-tesztel értékeltük (p<0,05).  
Eredmények: Az érfalmerevségi illetve hemodinamikai  
paraméterek szignifikáns növekedése (p<0,05), egy  
kivétellel (Aix br változása mentális aritmetikára), hűen  
tükrözte a szimpatikus stimuláció hatásait, ugyanakkor  
rávilágított a különböző jellemzők közti szoros  
összefüggésre is. Ez főleg a férfiak és nők  
paramétereinek összehasonlítása során tűnt ki.  
Következtetések: Az Arteriográf<sup>®</sup> készülék jól  
alkalmazható akut behatások hemodinamikai követésére.  
Ugyanakkor az érfalmerevségi paraméterek  
vérnyomásfüggő viselkedése nagyban befolyásolhatja az  
eredményeket.

## ETIKA ÉS MINŐSÉG – A KLINIKAI KUTATÁS TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

Etică și calitate - scurt istoric al cercetării clinice

Ethic and quality – short history of clinical research

**Bán Erika-Gyöngyi<sup>1</sup>, Máthé Lehel<sup>2</sup>, Brassai Attila<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>MOGYE, Gyógyszertani Tanszék, <sup>2</sup>MOGYE, Klinikai  
Gyógyszerészeti Tanszék

„Az orvos egy anyagot, amelyről keveset tud, bead egy  
szervezetbe, amelyről még kevesebbet tud” – állította  
Voltaire a XVIII. században, és azóta a helyzet még  
bonyolultabbá vált. Az elmúlt két évtizedben jelenős  
áttörések következtek be a betegségek kóreltani  
megismerésében, és ez utat nyitott a célzottabb  
gyógyszeres kezelések bevezetésére. A gyógyszeripar  
válasza minderre a hatóanyag-fejlesztés  
megsokszorozódása. Az orvos pedig egyre újabb  
kihívások előtt áll, hiszen minden gyógyszerrel  
kapcsolatban mindig volt és mindig lesz egy ember, aki  
az új anyagot először veszi be, és lennie kell egy  
orvosnak, aki ennek a bevételét elrendeli. Noha az orvos  
morális és etikai felelősségének kérdése már igen régen

foglalkoztatja az embereket, és erre vonatkozó szabályokat már az ókorban igyekeztek felállítani, ugyanakkor az embereken végzett vizsgálatokra vonatkozó jogszabályok megalkotására csak az elmúlt évtizedekben került sor. A jelen írás célja, hogy bemutassa a gyógyításra alkalmas anyagok felfedezésének kezdeteit, és nyomon kövesse a klinikai kutatás etikai kódexének és minőségi rendszerének a kifejlődését. Bemutatásra kerülnek ugyanakkor az embereken végzett tanulmányok megalapozottságának kérdései is az ókortól napjainkig.

## PSZICHOSZOMATIKUS BETEGEK KÖTÖDÉSI STÍLUSÁNAK VIZSGÁLATA

Tipuri de atasament la bolnavi psihosomatici  
Attachment patterns of psychosomatic patients

**Bartha Noémi<sup>1</sup>, Kovács Ágnes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Baróti Városi Kórház, Belgyógyászati Osztály,

<sup>2</sup>Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Pszichiátria Osztály

Az állandó, nagyfokú stressz melegágya a pszichoszomatikus megbetegedéseknek. Érdemes kiemelni ezek közül a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, hiszen ezek egyrészt vezető halálokat jelentenek, másrészt itt a stressz, mint rizikófaktor központi jelentőségű. A pszichoszociális stresszhatások emelik a pulzusszámot, a vérnyomást és a vérben a katecholaminok, a koleszterin, a triglicerid, a vércukor szintjét. Az interperszonális konfliktusok kiéleződése egyik legfontosabb tényező a hipertónia tartóssá válásában. A korai negatív tapasztalatok, öröklött sérülékenység és más faktorok által aktivált jobbfélteke közvetíti a környezeti stresszhatásokat az immunrendszer felé, fenntartva ill. súlyosbítva az atópiás állapotokat is, mint amilyen az asthma bronchiale. Jelen felmérésben 30 pszichoszomatikus beteget vizsgáltunk, többnyire szív- érrendszeri betegségben és asthma bronchiale-ban szenvedőket, de szerepelt köztük epeúti diszkinézis illetve irritábilis bélszindróma is, ahol szintén jelentős pszichés komponenst tulajdonítanak a háttérben. A betegek kötődési stílusát mértük fel, tudva, hogy ez egyik alapvető tényezője a társas kapcsolatok minőségének, ezáltal a családi életnek, melynek elégtelen működése súlyos stressz- forrás lehet. Eredményeink azt mutatták, hogy a pszichoszomatikus betegek körében emelkedett a bizonytalan kötődés.

## AZ EXTRAARTIKULARIS ARTROSZKOPIA

### EREDMÉNYEI

Bursectomia prepatellara prin tehnica artroscopica  
Akute prepatellar arthroscopic bursectomie

**Bațaga Tiberiu<sup>1</sup>, Sólyom Árpád<sup>1</sup>, Marton Dénes<sup>2</sup>,  
Deak Barna<sup>2</sup>, Török Barna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MOGYE, II.sz. Ortopédia és Traumatológia Tanszék,

<sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, I.sz. Ortopédia és Traumatológia Klinika

A marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinikán, 2004-2008 között 19 beteg esetében 55 prepatelláris bursitist kezeltünk artroszkópiás eljárással. 19 beteg esetében a kórfolyamat kétoldali volt. A betegek közül 34 férfi és 21 nő volt. 3 esetben szeptikus lefolyású volt a kórkép. Minden beteg kórtörténetében

szerepelt a fizikai megerőltetés mint kiváltó ok. A betegek a következő tünetekkel fordultak az orvoshoz: térd tájéki fájdalom, bőrpír, mozgáskorlátozottság, helyi hőmérséklet emelkedés, csökkent térdízületi mobilitás. Minden betegnek a kórelőzményéből feljegyeztük a: foglalkozást, fizikai megerőltetés fokát, előzetes térd ízületet érintő trauma jelenlétét, ismétlődő rendellenes térd mozgásokat, előzetes gyulladás csökkentők használatát, kristály artropátia vagy gyulladásos betegség jelenlétét, térd ortézis használata vagy más kintoterápiás kezelés végzése és a beteg szubjektív értékelése az artroszkópiás kezelés után. Minden esetben artroszkópiás bursectómiát végeztünk helyi érzéstelenítésben. 24 óráig drénezük a műtési területet és 2 nap után a beteget haza bocsátottuk. A betegeknek fájdalomcsillapítókat és helyi jegelést javaltunk 72 órát, fizioterápiát 14 napig és kintoterápiát 6 hétig a műtési beavatkozás után.

Eredmények: Műtét után a betegek 76%-ban a fájdalom hiányzott, 20%-ban helyileg jelen voltak a gyulladásos tünetek és 4 %-ban a fájdalom kisebb intenzitású volt. 2 betegnél észleltünk recidívát, az egy betegnél reumatoid artritisz, a másikon pedig ismételt térd ízületi sérülés volt jelen. Minden beteg esetében a szubjektív értékelés jó és nagyon jó volt ami a tünetek megszűnését illeti.

Megbeszélés: Ezen műtési beavatkozás után, ellentétben a nyitott térd műtéttel, nem jelentek meg a műtési komplikációk. Az eredmények úgy közép mint hosszú távon kitűnőek, kivétel azon betegek esetében akik recidívára hajlamosak. Eredményeink azonosak a nemzetközi szakirodalomban leírtakkal és ajánljuk ezen technikát mivel rövid a kórházutazási idő, ami csökkentheti a kórházi költségvetést ami egy fontos eleme az orvosi menegementnek. Az artroszkópiás bursectomia egy közép és hosszú távon, minden szempontból hatásos műtési eljárás.

## DUPLA ALLOGÉN ÖSSEJTÁTÜLTETÉS EGY AKUT MIELOID LEUKÉMÁS BETEG ESETÉN- ESETBEMUTATÁS

Dublul transplant alogen de celule stem în cazul unei bolnave cu leucemie acută mieloidă

Double allogenic stem cell transplantation in the case of an acute myeloid leukemia patient

**Benedek Erzsébet, Benedek István, Köpeczi Judit  
Beáta, Kakucs Enikő**

Hematológia és Csontvelőátültető Központ  
Marosvásárhely, Csontvelőátültető Osztály

Jelen dolgozatban bemutatjuk NM 42 éves akut mieloblasztos nőbeteg dupla allogén őssejtátültetésének az eredményeit illetve a visszaesés esetén alkalmazott sejterápiás módszert.

A beteg egy évvel klinikánkba való beutalása előtt külföldön átesett egy allogén őssejtátültetésen és ezután remisszióba került. 8 hónap után visszaesés jelentkezett és újra kellett indítani a kemoterápiás kezelést. A parciális remisszió elérésekor klinikánkon jelentkezett, ahol megfelelő előkészítés után testvérdonortól nyert perifériás hemopoetikus őssejtekkel elvégeztük az újabb őssejtátültetést, Treosulfanos kondicionáló kezelés után.

A transzplantáció nagyobb szövödmények nélkül zajlott le és a beteg 5 hónapig remisszióba került, ami sajnos nem bizonyult tartósnak. A visszaesés miatt megállítottuk az immunszuppressziós (Ciclosporin) kezelést és donor limfocita infúziót (DLI) alkalmaztunk, először Romániában.

A dolgozatban bemutatjuk az alkalmazott terápiás módszereket és az ezek által elért eredményeket illetve a fellépő szövödményeket.

## **AUTOLÓG ÖSSEJTÁTÜLTETÉS SCLEROSIS MULTIPLEXES BETEGEK ESETÉBEN**

Transplantul autolog de celule stem hematopoietice în scleroza multiplă

Autologous haemopoietic stem cell transplantation in multiple sclerosis

**Benedek István, Benedek Erzsébet, Köpeczi Judit Beáta, Kakucs Enikő**

*Hematológia és Csontvelőátültető Központ Marosvásárhely, Csontvelőátültető Osztály*

Az autológ összejtátültetést nem csak malignus hematológiai betegségeknél alkalmazzák jó eredménnyel, hanem súlyos autoimmun betegségeknél is: . A sclerosis multiplex az az immunbetegség, amelyben leggyakrabban végeznek az európai transzplantációs statisztikák szerint autológ összejtátültetést . Az autológ összejtátültetés ezen betegek esetén az eddigi tapasztalatok szerint a betegség lefolyását megállítja körülbelül 7-8 évig és ha az immunfolyamat ismét beindul, általában a lefolyása lassúbb és kevésbé súlyos. Ekkor az átültetés megismételhető. Jelen dolgozatban bemutatjuk klinikánk tapasztalatait, a nálunk elvégzett sclerosis multiplexes betegek autológ összejtátültetésében elért eredményeket. Az átültetés során és után különböző szövödmények léptek fel az apláziás időszakban: légúti, húgyúti fertőzések, melyet széles spektrumú antibioterápiával sikerült legyőzni. Mindenik beteg esetében a motoros funkciók javultak illetve sikerült a betegség lefolyását megállítani.

## **THROMBOCYTA AGGREGATIO GÁTLÓK ÉS ANTICOAGULANSOK ACUT STROKE-BAN**

Medicația antiagregantă și anticoagulantă în faza acută a AVC

Antiplatelets and anticoagulants in acute stroke

**Bereczki Dániel<sup>1</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika,*

<sup>2</sup>*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Neurológiai Klinika*

A thrombocytá aggregatio gátló és anticoagulans kezeléseknek jól meghatározott helye van az ischaemiás stroke elsődleges és másodlagos prevenciójában, az ischaemiás stroke acut fázisában viszont jelentősen különbözik a klinikai gyakorlat. Szisztematikus összefoglalók, mint például a Cochrane könyvtár összefoglalói, és a klinikai irányelvek segítenek a bizonyítékokon alapuló döntéshozásban.

Az aspirin biztonságosan alkalmazható a stroke acut fázisában, az egyéb thrombocytá aggregatio gátlókkal azonban nem voltak nagyobb klinikai vizsgálatok. Ha thrombolysis történik, aspirint ne adjunk az rtPA

kezelést követő első 24 óra során. Az aspirin és a clopidogrel kombinációja ártalmasnak bizonyult, ha az acut ischaemiás stroke-ot követő 3 hónapon belül indították, de felvetődött a kombináció jótékony hatása a stroke utáni első hét során kezdve.

Egy Cochrane szisztematikus összefoglaló eredményei szerint az ischaemiás stroke acut szakaszának bármely formájában a nagy dózisú intravénás, vagy subcutan anticoagulánsok nem jár nettó nyereséggel. Bár az anticoagulánsokkal kezelt csoportban csökken a visszatérő ischaemiás stroke kockázata, valamint a mélyvéna thrombosis és a tüdőembólia veszélye, a vérzéses szövödmények kockázata nagy volt. Az anticoagulánsok kezelése cardioemboliás stroke-ban a visszatérő stroke kockázatának nem szignifikáns mértékű csökkenését eredményezte, nem volt csökkenés a halálozásban és a rokkantságban, de szignifikánsan nőtt a tünetekkel járó intracraniális vérzések aránya. Heparint ne alkalmazzunk a thrombolysis követő 24 óra során. A mozgásképtelen betegeknek a thrombosis kockázatának csökkentésére alacsony dózisú anticoagulálás – lehetőleg LMWH – ajánlható, de az ilyen kezelés elkezdésének ideális ideje nem ismert.

Acut stroke-ban számos kérdést még nem tanulmányoztak nagy klinikai vizsgálatokban. Ezek közé tartozik a clopidogrel korai alkalmazása, a kombinált thrombocytá aggregatio gátló kezelés acut ischaemiás stroke-ban, az anticoagulánsok kezelése progresszív stroke-ban, vagy crescendo TIA-k esetén. Nem tudjuk pontosan azt sem, hogy mikor kell visszaállítani az anticoagulánsok kezelését azon betegeknek, akiknek orális anticoagulánsok mellett alakult ki intracerebrális vérzés. Ezen elvégzendő klinikai vizsgálatok eredménye alapján hozhatunk majd megfelelő döntéseket az olyan helyzetekben, ahol bizonyítékok hiányában jelenleg csak tapasztalatainkra és szubjektív véleményünkre támaszkodhatunk.

## **A MÉH INVOLUTIÓJÁNAK KÖVETÉSE ULTRAHANGVIZSGÁLATTAL**

### **SZÖVÖDMÉNYMENTES GYERMEKÁGYBAN**

Evaluarea ultrasonografică a involuției uterine în lăuzia fiziologică

Ultrasonic evaluation of the uterus involution in the normal puerperium

**Bereczky Lujza-Katalin, Szabó Béla, Pușcașiu Lucian, Kiss Szilárd-Leó, Turós János-Levente, Rozsnyai Francisc-Florin**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I. sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika*

Az ultrahang-diagnosztika klinikai fontosságát a postpartum időszakban kettősség jellemzi. Problémamentes gyermekágyasoknál az ultrahang-diagnosztika segítségével könnyen, pontosan nyomon követhetők a kismencedei involúciós folyamatok, bár ebben az esetben a jóval egyszerűbb physicalis vizsgálatok is kellően informatívak. A szövödményes gyermekágyasoknál viszont a sonographia szerepe rendkívül nagy, mint a legjobban informatív vizsgálati módszer segít a gyermekágyi kórállapotok felismerésében. Dolgozatunkban nyomon követtük a kismencedei involúciós folyamatokat szövödménymentes

gyermekágyasoknál, melynek legfontosabb része a méh vizsgálata volt. Ultrahangvizsgálattal meghatároztuk a gyermekágyi méh és az endometrialis üreg méreteit az 1, 3, 5, 7, 14, 28 és 42. gyermekágyi napokon. Kerestük az involutio ütemét befolyásoló tényezőket: paritas, magzat születési súlya, dohányzás, de nem találtunk szignifikáns különbséget, sőt az elméleti megfontolások ellenére sem találtunk jelentős különbséget az involutio ütemében a szoptató és nem szoptató anyák között.

#### **DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEK GENNYESEN SZÖVÖDÖTT CSIPŐPROTÉZISEK ESETÉBEN**

Probleme de diagnostic în cazul artroplastilor totale de șold septic complicate

Diagnostical difficulties in septic complicated hip arthropasty

**Bod Péter, Incze Bartha Sándor, Incze Bartha Zsuzsánna, Rotaru Claudiu, Nagy Örs**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

A primer csipőprotézis manapság rutin beavatkozásnak tekintendő, ugyanakkor a gennyes szövödmények kezelése továbbra is kihívást jelentenek a sebész számára nem beszélve az anyagi megterhelésről a kezelőintézet etében.

Jelenleg a világirodalom a primer csipőartroplastikák esetében a gennyes szövödmények arányát 0,4% - 1% közöttire teszi. Ezzel szemben a revíziók esetében ez a számarány jelentősen nő, eléri a 4% - 10 % ot. Első látásra mivel gennyedésről van szó e szövödmény diagnózisa igen csak egyszerű kell legyen, sajnos ez nem így van.

Jelen dolgozatot célja benutadni azon vizsgálati eljárásokat melyek segítségével jelenleg ez a diagnózis nagy valószínűséggel kimondható, illetve bemutatja azt a vizsgálati protokolt melyet a marosvásárhelyi II. sz Ortopédiai klinika alkalmaz ilyen betegnél 2000 től.

Elmondható, hogy jelenleg abszolút értékű diagnosztikai eljárás nincs birtokunkban, minden egyes vizsgálatnak különböző százalékban fals pozitív illetve negatív eredményei lehetnek.

Mindenképpen megállapítható, hogy korrekt anamnézis és klinikai vizsgálat nélkül a nem sipolyos esetek diagnózisa nem lehetséges.

#### **DR. NYULAS FERENC ÉLETE ÉS KORA; AVAGY, HOGYAN ÉLT ERDÉLY FŐORVOSA MÁRIA TERÉZIA KORÁBAN**

Viața Dr.-lui Ferenc Nyulas, sau cum a trăit medicul șef al Transilvaniei în era Mariei Theresia

The life of Dr. Ferenc Nyulas, or how live the chef doktor of Transylvania in the time of M. Theresia

**Bódizs György István**

*Rehabilitációs Kórház, Kolozsvár, Központi Laboratórium*

Nyulas Ferenc 1758 július 25.-én született Kőszvényesremetén (ma Nyáradremete, Maros megye), egy kis Nyárad-menti székely faluban, amely ma is őrzi nagy szülöttének emlékét. Iskoláit Kolozsváron kezdte, de rendkívüli szorgalmának köszönhetően Bécsben

folytathatta, annak híres orvosi fakultásán, ahol a kor egyik legnagyobb tekintélyének számító Crantz professzor tanítványa volt, és itt szerezte haladó természettudományos ismereteit is. Utolsó vizsgáit végül Pesten tette le, itt avatták orvossá 1788 január 22.-én.

Fiatal orvosként Szamosújváron kezdte pályafutását, ahol a gyógyítás mellett – a Helytartótanács rendeletének megfelelően – a Radna környéki borvizek elemzésével is foglalkozott, mégpedig korának legfejlettebb eszközeivel és analitikai módszereivel. Ennek a munkának lett az eredménye az 1800-ban, Kolozsváron – magyar nyelven! - kiadott háromkötetes könyv „Az Erdély-országi orvoszivizeknek bontásáról közönségesen”, amely az első magyar nyelvű kémiai analitikai szakkönyv. E műve révén Nyulas Ferenc a magyar kémiai szaknyelv egyik megteremtője, számos kémiai kifejezés (sav, lombik, tégely, folyadék) alkotója. További érdeme, hogy mangánt mutatott ki a borvizekben, új eljárást dolgozott ki a CO<sub>2</sub> tartalom vizsgálatára valamint az élelmiszerek tartósítására szénsavval. A könyv harmadik kötetében megfogalmazott javaslatai, melyek a borvizek orvosi felhasználásáról szólnak a hazai balneológia egyik korai előfutárává teszik.

1800-ban Kolozsvárra költözött, ahol a himlőoltás Erdélyi bevezetésével foglalkozott, ennek népszerűsítésére írt könyve, a „Kolozsvári tehénhimlő”, amely 1802 januárjában jelent meg már országos elismerést hozott számára. Ennek köszönhetően 1804-től Kolozs megye fizikusa, majd 1806-tól Erdély főorvosa volt 1808-ban tragikus hirtelenséggel bekövetkezett haláláig.

Nyulas Ferencet az orvosok és kémikusok mellett a geológusok is nagyjukként tisztelik, mivel 1808 nyarán egy hónapot töltött Bázán egy 3 tagú kutatócsoport vezetőjeként, ahol az ott talált „éghető gázt” vizsgálták. A bécsi Kancelláriára küldött jelentésében, amely alapos földtani ismeretekre vall, jövőbelátó javaslatokat is megfogalmazott a gáz ipari és háztartási hasznosíthatóságáról. A báznai gázzal később beigazolódott, hogy földgáz, de hasznosítására sajnos még éppen száz évet kellett várni.

E rendkívüli életpálya nagysága különösen akkor megdöbbentő, ha abba a korba ágyazva vizsgáljuk, amelyben élt és alkotott.

#### **SEBÉSZETI LASER ALKALMAZÁSA AZ ORÁLIS LEUCOPLAKIA KEZELÉSÉBEN**

Utilizarea LASER-ului chirurgical în tratamentul leucoplaziei orale

The use of surgical LASER in the treatment of oral leucoplakia

**Bögözi Bálint Botond<sup>1</sup>, Bocskay István<sup>2</sup>, Kovács Dezső<sup>1</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>Szájsebészeti Tanszék, <sup>2</sup>Konzerváló Fogászati Tanszék*

Bevezetés. A LASER-ek napjainkban egyre szélesebb körben kerülnek alkalmazásra az orvostudományban és ezen belül a szájsebészetben is. A sebészeti LASER-ek számos előnye lehetővé tette, hogy az orális leucoplakia sebészi kezelésében elekciós eszközként alkalmazzuk őket.

Anyag és módszer. Dolgozatunkhoz egy 15 W teljesítményű Biolitec dióda LASER-t használtunk. Néhány klinikai eset kapcsán szeretnénk bemutatni a LASER-ek alkalmazásának módszerét valamint előnyeit az orális leucoplakia kezelésében.

Eredmények, következtetések. A vértelen műtéti terület, a műtéti idő lerövidülése (és ezáltal a beteg fizikai és pszichés megterhelésének csökkenése), minimális heggképződés, az esetenként keletkező nagy kiterjedésű sebfeletlenedésnek szükségletelensége, a módosult sejtek szóródásának csökkent veszélye, olyan előnyeit képezik a LASER-ek alkalmazásának, amelyek kiküszöbölik a hagyományos sebészi módszerek nehézségeit és ezáltal új szemléletmód elterjedéséhez vezetnek.

### AMIODARON KEZELÉS GYERMEKKORI RITMUSZAVAROKBAN: FARMAKOKINETIKA, MELLÉKHATÁSOK, HATÉKONYSÁG

Amiodarona în tratamentul aritmiilor cardiace la copil: farmacocinetică, reacții adverse, eficacitate  
Amiodarone in treatment of childhood arrhythmias: pharmacokinetics, adverse reactions, efficacy

**Borka-Balás Réka<sup>1</sup>, Togănel Rodica<sup>2</sup>, Gozar Liliana<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Pharmaquest Klinikai Központ, Bioekvivalencia Laboratórium, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekkardiológiai Klinika

A felnőttek aritmiáinak kezelésében az amiodaron vezető helyet foglal el hatékonyságát tekintve. Kevés irodalmi adat áll rendelkezésre a gyermekkori aritmiák amiodaronnal történő kezelésével kapcsolatban. A létező adatok a felnőtteken végzett tanulmányok adatait igyekeznek átvinni a gyermekpatológiába. Ennek megfelelően a használt amiodaron adagok, mellékhatások, hatékonyság és gyermekek esetén jelentkező farmakokinetikai adatok is hiányosak.

A jelen dolgozat a marosvásárhelyi Gyermekkardiológiai Klinika beteganyagán végzett megfigyelésekkel és farmakokinetikai mérésekkel próbál ezen kérdésekre választ találni. A 2007-2008 periódusban a klinika amiodaronnal kezelt aritmiás betegeit egy protokoll alapján figyeltük meg, amely az EKG, echokardiográfia, TSH, T3, T4 meghatározás, mellkas Rtg, szemészeti követés mellett tömegspektrofotometriás (LC-MS-MS) módszerrel az amiodaron és aktív metabolitjának plazma koncentrációját követte a kezdeti intravénás, majd a perorális kezelés folyamán. A kezelés során észlelt mellékhatásokat és a plazma koncentrációval kapcsolatos megfigyeléseket elemezve vontuk le következtetéseinket a gyermekkori aritmiák amiodaronnal történő kezelésével kapcsolatban.

### A CSORNAI ALKÁLI-HIDROGÉN-KARBONÁTOS GYÓGYVÍZ ALKALMAZÁSA EGYES

#### ALVÁSZAVAROKBAN

Aplicatia apei minerale cu hidrocarbonat de sodiu-potasiu de la Csorna în tulburările de somn  
Effect of the Csorna Sodium-Potassium-Hydrocarbonate Water on Some Sleep Disorders

**Buda Botond L.<sup>1</sup>, Tóth Gábor A.<sup>2</sup>, Buda-Szolnoki Viktória<sup>3</sup>, Herneth Günter jun.<sup>4</sup>, Herneth Sabine<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely, <sup>2</sup>Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Humánbiológiai Laboratórium, Szombathely, <sup>3</sup>Monarchia Gyógyfürdő, Csorna, <sup>4</sup>Herneth Gartenbau KG, Graz, Ausztria

A Kárpát-medence geotermikus gradiense – szemben a 33 m<sup>o</sup>C-os világszámmal – 18 m<sup>o</sup>C, ami 50-70<sup>o</sup>C/km-es hőmérsékletlépcsőnek felel meg. A földkéreg szokatlan átfűtöttségéből adódóan mélyfűréssekkel – leggyakrabban és legbőségebben a felső-pannóniai homok-homokkő alemeletről – lépten-nyomon jelentős kifeléáramló hőmérsékletű hévizek nyerhetők. A kisalföldi középső pliocén fekvő 1969-ben, Csorna határában történt megfűrésze során 1801 méter talpmélységből 69<sup>o</sup>C-os hévíz tört a felszínre.

A klorid-, szulfát-, jodid- és jelentős metakavasav-tartalmú alkáli-hidrogén-karbonátos víz nátrium- és káliumtartalma 3342 mg/l, hidrogén-karbonát-tartalma 8674 mg/l; összes oldottó-tartalma 12 900 mg/l. Magyarországon csak az – eltérő típusú – büki víz töményebb; a hasonló összetételű gyulai termásvíz ugyanakkor csak 2 800 mg/l oldott anyagot tartalmaz. Az 1970-es évek végén a csornai kórház 20 ágyán a szervezett balneoterápia is megindult. Nőgyógyászati és belorvosi javallatai mellett már ekkor sikerrel alkalmazták a gyógyvizet egyes idegrendszeri megbetegedésekben. Többszöri tulajdonosváltást követően a felújított fürdő 2009-től egész évben a gyógyulni vágyók rendelkezésére áll.

Vizsgálatunkba 17 nyugtalan láb tünetegyüttesben (RLS) és 31 idült alvászavarban szenvedő beteget vontunk be. Mindkét csoportot két részre osztottuk. A betegek egyik csoportja hetente 5 egymást követő napon, összesen 10 alkalommal 20 perc időtartamú gyógyfürdőt vett, a többiek 10 napig napi 700 ml gyógyvizet ittak. A kúra előtt és után az insomniát a Pittsburgh Insomnia Rating Scale (PIRS), a nappali aluszékonytságot az Epworth Sleepiness Scale (ESS) alapján értékeltük. Az RLS-betegek az International Restless Legs Syndrome Study Group kérdőívét és a McGill Pain Questionnaire-t (MPQ) is kitöltötték.

16 insomniában szenvedő beteg vett fürdőkúrát, közülük az alvászavar 2-nél (12,5%) rosszabbodott, 8-nál (50%) nem változott értékelhetően, 6 esetben (37,5%) javult. Az ivókúrát alkalmazó 15 betegből 6 (40%) állapota nem változott, 9 beteg (60%) alvása javult. A 9 fürdőkúrában részesülő RLS-betegből 1-nél (11,1%) rosszabbodtak a tünetek, 3-nál (33,3%) nem változtak, 5 beteg (55,5%) panaszai szignifikánsan mérséklődtek. 8 RLS-beteg ivókúrát alkalmazott; közülük változatlanok maradtak a panaszai 6-nak (62,5%), javultak 3-nak (37,5%).



Előzetes eredményeink alapján a fürdőkúra RLS-ben, az ivókúra insomniában tűnik hatékonyak. Ennek igazolására kontrollált vizsgálatban további betegek bevonását tervezzük.

## **KÜLSŐ FOGFEHÉRÍTÉS A ZOMÁNC DISZTRÓFIÁS ELVÁLTOZÁSAIKOR: ESETBEMUTATÁS**

Albire externă în cazul distrofiilor de smalt;  
prezentare de caz  
External bleaching in dystrophic enamel changes:  
case report

### **Buka Imola Zsuzsa, Bocskay István**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Odontológiai és Parodontológiai Tanszék*

Cél. Egy klinikai eset révén demonstrálni, hogy habár a vitális külső fogfehérítés technikák fogorvosi rendelőben vagy otthon hatékonyak bizonyultak; egyes esetekben, mint a fehér foltos zománc különlegesebb erőfeszítés szükséges.

Anyag és módszer. Rendelőben végzett fogfehérítés 35%-os hidrogén peroxiddal, társítva volt otthoni fogfehérítéssel 16%-os karbamid peroxiddal. Mindezeket követte egy otthon és rendelőben használt kazein foszfofetid és amorf kalcium-foszfátot tartalmazó (CPP-ACP) paszta alkalmazása. Ezen anyag használata előtt a zománc prizmákat feltártuk foszforsavval végzett savazás révén.

Eredmények. A kezelt fogak színe a fogszínkulcs alapján A1-ről B1-esnél is világosabbá fehéredett. A fehér foltok kevésbé zavaróvá váltak a paciens számára, azáltal hogy a foltok körüli fogstruktúra világosabb lett. Annak ellenére, hogy a kezeléseket követően ezen foltok még észrevehetőek, 20 napos remineralizáló paszta (CPP-ACP) használat után még diszkrétebbé váltak. Három hónap utáni ellenőrzésen a fehér foltok újra jelentkezését észleltük de nem ugyanazon intenzitáson.

Következtetés. A paciens a legkevésbé invazív eljárást választotta mosolyának javítására. A különböző biomodifikáló technikák kombinálása révén elért eredmények kielégítőek voltak.

## **A VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ KEZELÉS SAJÁTOSÁGAI 2-ES TÍPUSÚ DIABETES MELLITUSBAN**

Aspecte particulare ale tratamentului antihipertensiv  
la bolnavii cu diabet zaharat tip 2  
Particular aspects of the blood pressure lowering  
therapy in type 2 diabetes mellitus

### **Buzogány Jázmin<sup>1</sup>, Balogh Arnold<sup>2</sup>, Gligor Timea Éva<sup>3</sup>, Szabados Csongor<sup>3</sup>, Orbán Viktor<sup>3</sup>, Incze Sándor<sup>1</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Belgyógyászati Tanszék, <sup>2</sup>Általános Orvosi Kar, oh.,  
<sup>3</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház,  
Belgyógyászati Klinika*

Bevezető: A 2-es típusú DM és a magasvérnyomás gyakran társul a klinikai gyakorlatban. Tekintettel a felgyorsult érelmeszesedési hajlamra, a cukorbeteg, magas vérnyomásban szenvedőket sokkal intenzívebben kell kezelni, mint azokat a magas vérnyomásosokat,

akiknél a cukor-anyagcsere zavara nem áll fenn. Ennek megfelelően a biztonságos vérnyomás értéknek 130/80 Hgmm.alatt kell lennie. Számos szerző rámutatott arra a tényre, hogy a cukorbetegek vérnyomáscsökkentő kezelése sokszor elégtelen a célvérnyomás eléréséhez. Célkitűzés: Dolgozatunk célja felmérni a magasvérnyomás kezelésének hatékonyságát és sajátosságait 2 típusú DM-ban szenvedő betegeknél. Anyag és módszer: Tanulmányunkban 346, 2-es típusú cukorbeteg (171 nő, 175 férfi) adatait dolgoztuk fel retrospektíven, akik a Marosvásárhelyi IV számú Belgyógyászati Klinika beutaltjai voltak 01. 01. 2008-31.12.2008 között. Nyomon követtük a hipertóniás betegek napi vérnyomásértékeit a beutalás alatt, valamint az alkalmazott vérnyomáscsökkentő gyógyszerek megoszlását. Eredmények: A betegek 80,34%-a (279 személy) volt hipertóniás, ezek közül mindössze 86 személy érte el a 130/80 Hgmm alatti célvérnyomást. Az esetek 23,80%-a monoterápiában, míg a 76,20%-a társított kezelésben részesült. Leggyakrabban alkalmazott gyógyszereknek az ACE-gátlók (80,95%) és a  $\beta$ -blokkolók (59,04%) bizonyultak. Ritkábban alkalmazott gyógyszerek az ARB-k (18,57%) és a centrális vérnyomáscsökkentők (11,90%). Következtetések: Annak ellenére, hogy a 130/80 Hgmm alatti célvérnyomást a betegek szinte fele érte el a beutalás alatt, szükséges egy erősebb vérnyomáscsökkentő kezelési stratégia bevezetése a 2 típusú cukorbetegnek.

## **AZ ÖRÖKLETES LIZOSZÓMÁLIS RAKTÁROZÁSI BETEGSÉGEK ELLÁTÁSA ROMÁNIÁBAN**

Managementul bolilor ereditare de teaurizare  
lizosomală în România

The management of hereditary lysosomal storage  
disorders in Romania

### **Csép Katalin**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Genetika Tanszék*

A lizoszómális raktározási betegségek a ritka örökletes betegségek jó példája, amely különleges jelentőséggel bír, hiszen egyes formák esetében (pl. Gaucher, Fabry, Pompe kór, I. típusú mukopoliszaharidózis) ma már hatékony kezelési lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

Az említett betegségekben szenvedő személyek száma Romániában jelenleg 77, ami az irodalomban fellelhető adatok alapján azt jelenti, hogy a betegek csekély hányadánál igazolt a diagnózis. Valós gyakoriságukat várhatóan a fokozott figyelemnek köszönhetően a jövőben fogjuk megismerni. Ritkaságuk, változatos klinikai megjelenésük miatt ugyanakkor a diagnózis felállítása rendszerint késik, ami hátráltatja a terápiás beavatkozás optimális hatékonysága szempontjából rendkívül fontos korai kezelést is.

A ritka betegségek hatékony ellátása céljából országos referencia központok alakultak ki, ahol a betegségek végleges diagnózisára is lehetőség van az enzim deficit kimutatása révén. Ugyanakkor ezekben a központokban összpontosul a kezelés beállítása és az evolúció monitorizálása. A kezdeti infúziót követően a beteg lakhelyéhez közel eső egészségügyi intézetekben zajlik a betegek rendszeres kezelése a rekombináns gén-

technológiával előállított enzimmel, amelyet intravénásan két hetes illetve hetes időközökben adagolnak.

A betegséget okozó mutációk vizsgálata részben hazai, részben külföldi laboratóriumokban valósul meg, és bár a diagnózis felállításához nem feltétlenül szükséges, hasznos információkkal szolgálhat a prenatális diagnosztikában vagy a várható prognózis megítélésében.

A betegek orvosi adatainak nemzetközi adatbázisokba történő névtelen regisztrálásával hozzájárulhatunk a betegségek természetes kórlefolásának megismeréséhez, az optimális terápiás stratégia kidolgozásához.

A betegségek örökletes jellege miatt a helyes ellátás a betegség által érintett családra is kiterjed: a genetikai tanácsadás, prenatális diagnózis, a családtagok következetes, célzott szűrése a betegség megelőzését illetve hatékonyabb kezelését célozza.

A közeljövőben, adott klinikai képpel rendelkező beteg populációk célzott szűrését tervezzük, a betegek korai felismerése és így optimális ellátása céljából.

### **IMMUNMODULÁNS KEZELÉSEL SZERZETT TAPASZTALATOK ÉS AJÁNLÁSOK SCLEROSIS MULTIPLEXBEN**

Rezultate recente și recomandări privind utilizarea tratamentului imunomodulator în scleroza multiplă  
Disease-modifying agents for multiple sclerosis:  
recent advances, current therapeutic recommendation

**Csépány Tünde, Mezei Zsolt, Csiba László**  
*DEOEC, Neurológiai Klinika*

Sclerosis multiplex (SM) a központi idegrendszer krónikus autoimmun betegsége. Jelenleg, 6 immunmoduláns ill. immunszuppressív kezelés bizonyult hatékonynak relapszáló és szekunder-progresszív SM-ben. Az elmúlt tíz évben számos, az autoimmun pathomechanizmusra potenciálisan hatékony készítményt fejlesztettek ki, melyeket II. és III. fázisú klinikai vizsgálatokban tesztelnek. Míg a jelenleg ajánlott kezelések parenterálisan alkalmazhatók, számos, klinikai vizsgálatban tesztelés alatt lévő szerek orálisan adhatók, mint pl. az aktivált lymphocytákat periférián tartó fingolimod, az immunszuppresszív aktivitással rendelkező dimethylfumarate, cladribine és laquinimod. Az újabb humán monoklonális antitestek - a T lymphocyták aktivitását az interleukin-2 receptoron keresztül gátló daclizumab, vagy B sejtek számát csökkentő alemtuzumab és rituximab – szintén ígéretesek, de ritkán, potenciálisan súlyos mellékhatásokat eredményezhetnek, pl. infekciók vagy malignus betegségek.

Az első vonalban választható immunmoduláns szerek (interferon beta és glatiramer acetate) mellékhatásai tolerálhatók és hosszú távon biztonságosak, azonban az esetek harmadában a megfelelő indikáció ellenére hatástalanok. 2006-ban törzskönyvezték az első human monoklonális antitestet aktív RRSM kezelésre. Natalizumab gátolja a fehérvérsejtek migrációját a vér-agy-gáton keresztül az agyszövetbe és gátolja az SM laesiók kialakulását. AFFIRM vizsgálatban, monoterápiában MRI vizsgálatokkal igazolták, hogy a

T2 laesiók számát 82 %-kal, a Gadolinium halmozó gócok számát 92 %-kal, klinikailag a relapszusokat 68 %-kal, a rokkantság progresszióját 42 %-kal csökkenti. SENTINEL vizsgálatban intramuscularis interferon beta-1a kombinációban hatékonyabb volt, mint az intramuscularis interferon beta-1a monoterápia. A kombinációs kezelésben 2 esetben progresszív multifocalis leukoencephalopathia alakult ki, melyből az egyik halálos volt. Emiatt második vonalban, monoterápiában választható.

Magyarországon 2007 óta az immunmoduláns kezelés minden aktív RRSM-ben szenvedő beteg számára várakozás nélkül elérhető. DEOEC Neurológiai Klinika Neuroimmun Szakrendelésén 100 immunmoduláns kezelésben részesülő RRSM beteget gondozunk. 85 beteg első vonalban választható kezelést, 3 beteg 2002 óta natalizumab és 12 beteg orális immunmoduláns szert kap III. fázisú vizsgálat keretében. 2009-től a natalizumab, mint második vonalban választható kezelés is valószínűleg elérhető Magyarországon.

### **ÚJDONSÁGOK A STROKE KEZELÉSÉBEN, A 2008-AS EURÓPAI VEZÉRFONAL**

Actualități în tratamentul accidentelor vasculare cerebrale: ghidul ESO 2008.

News in stroke management:ESO guideline 2008

#### **Csiba László**

*Debreceni Egyetem, Neurológia Klinika*

A 2008-as európai vezérfonal hangsúlyozza a stroke-transzport prioritását, a helikopter-szállítás és a telemedicina jelentőségét, a TIA átvizsgálás fontosságát. Akut állapotban az első 2-3 napban folyamatos vérnyomás és EKG monitorizálás. Hatvan év alatt sebészi dekompreszió szöbajön, 48 óra belül, ha malignus media infarktus fejlődik ki.

Az iv. lízis 4.5 órán belül hatásos és eloszlatandók az alábbi téves információk:

- egyidejű antikoagulálás kizárja a lízist: NEM IGAZ! kivéve ha INR $\geq$ 1.7
- epilepszia kizárja a lízist NEM IGAZ!!
- >80év felett nem lízálunk: NEM IGAZ!!
- Akut stroke-ban a vérnyomást sose csökkentjük: NEM IGAZ!! Lízis csak 185 Hgmm alatt kezdhető meg.
- Új javaslatok: iv thrombolysis basilaris occlusio esetén uo. hatékony mint az artériás. A lízis szöbajön < 18 év és > 80 év. Intra-arterialis lízis mérlegelendő akut MCA occlusioban, 6 órán belül. H vénás lízis nem jön szóba, aspirin adható (160–325 mg telítő dózis) 2 napon belül, CT nélkül is. Két napon belül nasogastricus szonda, ha nyelészavar van, de PEG az első 2 hétben nem jön szóba.

Másodlagos prevenció:RR csökkentés az akut fázis után (2 hét), még normotenziósokban is mérlegelendő (ACE gátló húgyhajtóval, diabetesben ARB). Kombinált aspirin + dipyridamole>aspirin vagy clopidogrel vagy triflusal minden ischémiás betegnek. Ha a beteg kardiogén stroke-ban szenvedett, antikoagulálandó, ha kontraindikált az AK, low dose aspirin + extended release dipyridamole. Minden post-stroke ischémiás beteg kapjon statint. Carotis

rekonstrukciót ne végezzünk tünetmentes szignifikáns carotis stenosisban (60-99%), kivéve a nagy rizikójú betegeket. TIA vagy minor stroke után az első két hétben legyen meg az endarterectomia (70-99%), mely előnyben részesítendő a carotis stenttel szemben. Ugyanakkor az endovascularis kezelés szóbajön sympt. intracranialis stenosisban.

A vezérfonal hangsúlyozza a post-stroke depresszió kezelésének fontosságát, a triciklikus antidepresszánsok vagy antikonzulzív szerek adását neuropathiás fájdalomban és a botox terápiát post-stroke-spaszticitásban.

## A RETINA VÉNÁS ELZÁRÓDÁSAI – KLINIKAI TANULMÁNY

Ocluziile venoase retiniene – studiu clinic  
Retinal Vein Occlusion – clinical study

Csiszár Anna Adrienn<sup>1</sup>, Elekes Ella Mária<sup>2</sup>, Rusu Mónika<sup>1</sup>, Papp Anna<sup>1</sup>, Ferencz Attila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Szemkliniká, <sup>2</sup>Optofarm Optika Marosvásárhely

A vénás elzáródás a retina egyik - a diabeteses retinopathiát követő - leggyakoribb érmegbetegedése. Az elzáródás szintje szerint lehet centrális véna- ill. ágelzáródás. Korai felismerése és szakszerű kezelése látásmentő lehet.

A jelen tanulmányban a retina vénás elzáródásának a marosvásárhelyi Szemklinikán történő lézerkezelése kapcsán nyert korai tapasztalatainkat szeretnénk kiértékelni. A két éves beteganyag (2007-2008) retrospektív feldolgozása nyomán elmondhatjuk, hogy a retina vénás elzáródása legnagyobb gyakorisággal a 65 éves kor feletti női populációt érinti (82%). 74%-ban ágelzáródás történt, esetenként (8,7%) üvegtesti vérzéssel szövődve. Egyes rizikotényezők, mint a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a magas vérzsírszint és a glaucoma előfordulása esetanyagunkban halmozott volt. Az esetek kb. fele ödémás forma, a többi fele-fele arányban ischiemiás ill, vegyes forma. A funkcionális eredmények a modern kezelési eljárás ellenére szerények, ágelzáródások esetén valamivel jobbák (végső látásélesség kb. 0,25). A szemnyomás szövődményes növekedését, a szemfenéki kép evolúcióját a lézerkezelés pozitívan befolyásolta. A következményesen csökkent látásélesség és látótér az esetek 75%-ban komoly maradandó károsodást szenved. Ezért továbbra is a fő feladat a vénás obstrukciót kiváltó rizikófaktorok elkerülése, a megelőzése marad.

## VIZELETDEVIÁCIÓ ÉS HÓLYAGPÓTLÁS A SZÉKELYUDVARHELYI KÓRHÁZBAN: ÖT ÉV TAPASZTALATA (2004 – 2008)

Derivatii urinare si cistoplastii de substitutie in Spitalul Municip. Odorheiu Secuiesc(2004 – 2008)  
Urinary diversions and substitution cystplasty in the Hospital of Odorheiu Secuiesc(2004 – 2008)

Csiszár István, Szabó József, Nagy Botond, Csongvay Zsolt

Székeludvarhelyi Kórház, Sebészeti Osztály

Bevezetés:Az urológia legnehezebb, legbonyolultabb tevékenységei közé tartozik a vizelet elterelése és a

hólyagpótlás. Dolgozatunkban bemutatjuk kórházunkban az utóbbi 5 évben alkalmazott műtéteket illetve azok eredményeit. Anyag és módszer: A 2004 – 2008 közötti 5 éves időszakban 45 vizeletelérő műtétet végeztünk, melyből 31 külső deriváció (10 nefrosztómia, 12 ureterocutaneostómia, 3 transureterocutaneostómia, 6 Bricker f. ureteroileocutaneostómia ) és 14 belső deriváció (9 Mainz-pouch II, 5 Goodwin f. ureterosigmoidostómia) Eredmények: A legtöbb esetben hólyag-karcinoma(31) tette szükségessé a beavatkozást, gyakori volt még a nőgyógyászati(6) daganat és előrehaladott prosztatacarcinóma(4), de előfordult még interszticiális cisztitisz(2), és colon karcinóma(2) is. Radikális cisztekтомиát 9 esetben végeztünk, ezen esetekben a hólyagpótlást Mainz II – pouch-al oldottuk meg, 1 évre a műtéttől 5 betegünkről biztosan tudjuk hogy jól van. Következtetés: A vizeletelérés módjainak személyre szabottnak kell lennie, figyelembe véve az alapbetegséget, a beteg általános állapotát. Törekednünk kell a radikális műtétekre (cisztektomia és hólyagpótlás), azonban megvan a helyük a palliatív külső derivációs módszereknek is.

## A SZELÍDGESZTENYE (CASTANEA SATIVA MILL.) EXTRACTUMOK TUMORSEJTGÁTLÓ HATÁSA

Efectul inhibitor al extractului de castan comestibil asupra liniilor celulare maligne  
The inhibitory effect of the sweet chestnut extracts on the tumor cell cultures

Czibalmos-Kozma Ferenc<sup>1</sup>, Papp Erika<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DCH MED KFT, Mecseknádas, Gyermekorvosi Praxis,  
<sup>2</sup>Mohács Város Kórháza, Ált. Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés

Bevezető: az onkológia fő problémái a tumorgenesis mechanizmus tisztázása és a ma használtakkal ellentétben a tumorsejtekre szelektíven toxikus, nagy terápiás-toxikus küszöbkülönbséggel rendelkező szerek bevezetése. Részben tisztázott a tumorgenesis molekuláris szempontból, tanulmányukban szerzők a problémát új módon, elméleti matematikai modellezéssel közelítik meg. A sejt, mint rendszer Turing modellel, időbeli működése algoritmikusan, a sejtek-szervezet relációrendszer a játékelmélettel modellezhető. A tumorsejt, mint rendszer az outputján olyan tulajdonságokat (pl. klonális transzformáció) manifesztál, amelyek egy része komplexitása miatt nem lehet hiba eredménye (vagy éppen vezérelten indukált, a sejt szempontjából hibás, de a tumornak kedvező működés). Az információáramlási útvonalak analíziséből matematikailag következik, hogy ilyen output manifesztációk (evolúciós okokból) nem származhatnak a mag-genom információhalmazából, csak idegenből (pl. EBV, HPV, egyéb), mert az onkógen mutáció kihull a szelekciós rostán. Fölvetődik így az endoszimbionta mikroorganizmus, a mitokondrium mutációja (az apoptosissal szembeni önfenntartás miatt), mint a tumorgenesis oka, miután proliferációt indukáló intracelluláris parazitává lett. Filogenetikai rokonához, a fitoplazmához erősen hasonló, így az ezen növényi kórokozóra rezisztens szelídgesztenyében mindkettő ellen ható anyag meglétét tételeztünk fel. Ez mutáns

mitokondriális targeten ható új szer lenne. Vizsgálatunk célja: az emberre nem toxikus szelídgesztenye (termése ételiszter, levele, virága népgyógyászati szer) kivonatok malignus sejtvonalakra in vitro gyakorolt hatásának vizsgálata. Módszerek: az ECACC normák szerint SP2/0-Ag14, HT 1080, ND-C tumorsejtkultúrákon in vitro teszteltük a szelídgesztenye kivonatok 50-800 mcg/ml koncentrációi hatását a kultúrák standard táptalajaiban, CO<sub>2</sub>-t tartalmazó atmoszférájú inkubátorban, 24-48 órás inkubációt és hatóanyagmentes vakpróbát használva kontrollként. Eredmények: a kivonatok 50-200 mcg/ml koncentrációban ismételt vizsgálataink szerint erősen citotoxikusak tumorsejtkultúrákon. Összegzés: a szelídgesztenye kivonatok erős citotoxicitást mutattak tumorsejtvonalakon. A kivonat komponenseinek szeparációs munkálatai jelenleg is folyamatban vannak, a cél egy olyan molekula megtalálása, amely önmagában nagy terápiás-toxikus küszöbkülönbséggel rendelkező antitumorális szer lehetne, vagy adjuvánsként csökkenthetné a klasszikus daganatellenes szerek terápiás dózisát. Honlap a [www.cancer.uw.hu](http://www.cancer.uw.hu) címen.

### **A DIABETES MACULA OEDEMA MODERN KEZELÉSE**

Terapia moderna a edemului macular in diabet  
The modern therapy of diabetic macular edema

**Czumbel Norbert**

*Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Budapest, Medsystem  
Szemészeti Klinika Nagyvárad, Szemészeti Osztály*

A diabetes mellitusban szenvedő betegek több mint 40%-ában alakul ki retinopathia, a betegek 8%-ában pedig látást veszélyeztető állapot alakul ki. Nagy nemzetközi tanulmányok szerint alapvetően fontos a szénhidrát háztartás mellett a vérnyomás szoros kontrollja, a nephropathia, dyslipidaemia kezelése, az életmód megváltoztatása. Ezzel az intenzív terápiával a retinopathia kialakulásának rizikója 60%-kal csökkenthető.

A diabeteses maculopathia terápiájának alappilléret a szemfenéki laser kezelés képezi. A pharmacologiai kezelés egyelőre nem hozta meg a remélt eredményeket. A proteinkináz-C gátlására alkalmas ruboxistaurin a mérsékelt visus romlás előfordulását ugyan csökkenti, de a proliferatív retinopathia kialakulását nem akadályozza meg. Az intravitrealisan adott injekciók közül a corticosteroidok csökkentik a macula oedemát és a visus rövid távú javulását eredményezik, de a csaknem 40%-ban kialakul szemnyomás emelkedés, a cataracta képződés felgyorsulása és a hosszú távú visusjavulás elmaradása kezdik lehűteni a szerek alkalmazása iránti lelkesedést. Az intravitrealisan adható gyógyszerek másik táborát az anti-VEGF szerek képezik. Az eddigi eredmények kis esetszámokból, esetleg fázis II. vizsgálatokból leszűrt tanulságok. Jelenleg több multicentrikus, randomizált, kettősvak vizsgálat van folyamatban, melyek a ranibizumab és pegaptanib hatásosságának vizsgálatát célozták meg. Sajnos ezen szerek hatásosságának beigazolódása esetén is elterjedésüknek gátat szabhat igen magas árú. A macula oedema műtéti terápiáját a vitrectomia és a membrana limitans internán végzett maculorhexis jelenti. Az eljárás

javítja a maculatáj oxigenizációját, megszünteti az esetlegesen fennálló antero-posterior, vagy tangencionális tractiot. Hiányoznak azonban a randomizált multicentrikus vizsgálatok, melyekkel a műtét egyértelmű jótékony hatása bizonyítható lenne.

A szemészeti gondozás a retinopathia súlyosságától függ. A kontroll időpontok be nem tartása miatt késhet az adekvát terápia, és ez visszafordíthatatlan károsodások kialakulását eredményezheti.

### **PROGRESSZIVITÁSI SZINTEK BEVEZETÉSE A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSBAN.**

#### **LEHETŐSÉGEK ÉS HATÁROK**

Introducerea nivelelor de progresivitate in ambulatoriu. Limite și posibilități

Multilevel attendance in the ambulatory. Possibilities and confines.

**Daróczi János**

*Gyógyir XI KHT, Szemészet*

A járóbeteg szakellátás szűk korlátai nagymértékben csökkentik a szakmai hatékonyságot, sokszor megnyújtják a betegútat valamint gátolják a definitív betegellátást is (hasznlóan a mitológiai Prokrusztesz ágyhoz). A három ellátási ambuláns betegellátási forma: családorvos/háziorvos, szakrendelő ill. kórházi ambulancia jellemzően egymás mellett, gyakorlatilag párhuzamosan működik. A gyakorlatban heterogén az ellátás, az eredmények nem átjárhatóak a szolgáltatók között, az alkalmazott protokollok, módszerek eltérőek. Egészségügyi gazdasági szempontból ezek az anomáliák a hatékonyság csökkenését, valamint kiszámíthatatlanságát okozzák, a német pontok mögötti reális értéket nem lehet kiszámítani. Megoldást jelenthetne progresszivitási szintek bevezetése, mátrix jellegű dinamikus kapcsolat kialakítása a különböző ellátási formák között, az ellátási formák harmonizációja.

Javasolt változtatások: kétszintes járóbeteg ellátás kialakítása az ún. járóbeteg szakambulanciák kialakítása révén, funkció finanszírozás, ambuláns HBCs bevezetése. Igen nagy szerepet játszana a szakasszisztencia képzése, egyes orvosi feladatkörök átruházása, kiváltása. A járóbeteg szakambulanciák mellett szükséges bevezetni a telemedicinát, mint költségkímélő megoldást, nem utolsósorban a fokozódó munkaerőhiány pótlása céljából is.

A buktatók: jogi, szakmai, informatikai, adatkezelési és adatfelhasználási, valamint pénzügyi jellegűek. Protokollok, módszertani leletek hiánya, bizonytalansága.

Gátló tényezők: nagy értékű beruházások szükségessége, bizonytalan jogi, gazdasági, politikai és szakpolitikai környezet, személyi, jogi, tárgyi feltételek hiánya. Ugyanakkor, leküzdendő feladat a szakmákon belüli lobby érdekek, konfliktusok.

Következtetés: elkerülhetetlen a járóbeteg szakellátás gyökeres reformja, a folyamatosan növekvő gazdasági, társadalmi és szakmai követelmények közepette.

## HÁTULSÓ FÚZIÓS STABILIZÁCIÓ

### DEGENERATÍV SPONDYLOLISTÉZISEKBEN

Stabilizare posterioara cu ajutorul cuștilor  
intervertebrale în spondilolistezele degenerative  
Posterior transpedicular stabilization with body  
fusion cages in degenerative spondylolisthesis

**Deák Imre Barna<sup>1</sup>, Bătagă Tiberiu<sup>1</sup>, Márton Dénes<sup>1</sup>,  
Solyom Árpád<sup>1</sup>, Török Barna<sup>1</sup>, Pitea Radu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Megyei Kórház, I. sz. Ortopédia és  
Traumatológia Klinika, <sup>2</sup>Szászrégeni Dr. E. Nicoară  
Kórház, Ortopédia és Traumatológia Osztály

Bevezető: A gerincscatorna beszűkülésével valamint egy- akár kétoldali foraminalis stenozissal járó gerincoszlopi degeneratív elváltozásokat - II/III fokú spondylolízis/ - listézis - melyek gyakran a fiziológiás lumbális lordózis eltörlését vonják maguk után, régebben egyszerű dekompreszióval és hátulsó transpedikularis stabilizálással kezeltek. Manapság e módszert kiegészíti a csigolyarögzítő implantátumok beültetése, melyek a frontalizációs hatás révén részben átveszik a csigolya közti porckorong szerepét, továbbá fokozzák a fiziológiás lordózist is. Anyag és módszer: Minden esetben idegsebészeti közreműködéssel gerincvelői valamint radiculáris dekompresziót végeztünk egy vagy kétoldali laminectomiával, foraminotomiával és discectomiával esetektől függően. Műtéteinket hátsó feltárás során alkalmazott eljárásoknak megfelelően végeztük. Transpedicularis csavarokat és hosszanti rúdakat használtunk a stabilizálás céljából. Ugyanakkor speciális csigolyarögzítő implantátumokat ültettünk be a desis elérése érdekében. A palástjukon kialakított különböző nyílások segítségével az implantátumok üregébe helyezett csontörlemény az alatta és felette levő csigolyatestekkel közvetlenül érintkezve biztosítja a későbbi csontos átépülést. A csontörlemény laminectomia során vagy eseteként a csípőlapátból nyert cortico-spongiosus csontgraft. Eredmények: A következőkben 3 spondylolistézises beteget mutatunk be akik 2009 január-február között a marosvásárhelyi I-es számú Ortopédia és Traumatológia klinikán részesültek műtéti kezelésben. Betegeinket 48 órával a műtét után mobilizáltuk. Az eredményeket radiológiai kritériumok, de elsősorban a klinikum alapján osztályoztuk. Kimondottan pozitív eredményeket kaptunk. A műtétet követően a deréktáji fájdalmak jelentősen csökkentek. Az ágyéki gerincoszlop mobilitását a fájdalom már nem korlátozta. Közvetlenül a műtét után még észlelhetők voltak idegyöki fájdalmak, azonban néhány hét leforgása alatt ezek is csökkentek vagy meg is szűntek. Következtetés: A neurológiai tünetekkel járó degeneratív spondylolistézisekben nem a listézis fokának a csökkentése az elsődleges cél, hanem a fájdalommentesítés dekompreszió és stabilizálás révén. A csigolyaközi implantátumok fő szerepe a frontalizációs hatásukban, a fiziológiás lordózis fokozásában rejlik, valamint támasztó felületet képviselnek a hátulsó stabilizálás okozta kompresszió és az elülső hosszanti szalag ellenállása közt.

## APPENDIX CARCINOMA - KLINIKAI ESETBEMUTATO

Carcinom apendicular - prezentare de caz  
Appendix cancer - case report

**Dénes Márton István**

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Sebészeti  
Klinika

A féregnyúlvány rákos megbetegedése nagyon ritka kórkép, a gastrointestinalis malignus daganatok 0,4%-át teszi ki. Ritkán okoz áttétet a májban vagy nyirokcsomókban, annál gyakoribb azonban a carcinomatosus peritonei kialakulása. Szövettani szempontból az appendix carcinoma lehet carcinoid daganat, mucinosus adenocarcinoma vagy adenocarcinoma. Az esetek legnagyobb részénél az első tünetek az akut sebészi has tünetei, mivel a rákos folyamat a féregnyúlvány gyulladását vagy annak rupturáját okozza. Bizonyos esetekben azonban a kórfolyamat tünetmentesen zajlik a beteg csak később, előrehaladott állapotban kerül orvoshoz. Egy fiatal férfibeteg esetét mutatjuk be, aki ilyen késői stádiumban került felvételre klinikánkra. Az elvégzett exploratív laparoscopia, majd laparotomia során az egész hasüregre kiterjedő rákos folyamatot találtunk amely a féregnyúlványból indult ki. A kórszövettani eredmény mucinosus adenocarcinoma. Hangsúlyozni szeretnénk a helyes diagnózis megállapításának nehézségeit és felvázoljuk a terápiás lehetőségeket.

## A HYPERTONIA ARTERIALIS MINT MUNKAKÉPESSÉGET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐ

Hipertensiunea arterială, factor determinant al  
capacității de muncă  
Arterial hypertension as a determinant factor of  
work-capacity

**Dienes Sándor, Domokos János**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Marosvásárhelyi Közegészségügyi Központ, Caritas  
Járóbetegrendelő

A hypertonia arterialis mint munkaképességet meghatározó tényező két munkaorvostani rendelő, öt évre vonatkozó, biológiai monitorizálás módszerével végzett időszakos szűrővizsgálat eredményei alapján a magas vérnyomás volt a leggyakoribb munkaképességet elhatároló tényező. Összefüggést keresve a munka jellege és a magas vérnyomás között, anyagunkban a leggyakrabban a szakácsoknál és konyhában tevékenykedő személyeknél, kazánházi fűtőknél és professzionális énekeseknél fordult elő, amit a részletes profeshziogram is igazolt. Az említett foglalkozású egyéneknél gyakori volt a túlsúly (42-74%), a magasabb vércukorszint (16%). A megfelelő étrend és táplálkozási mód bevezetésével több mint 80%-ban sikerült a megközelítőleg normális vércukorszint és vérnyomás érték élettani szintre való beállítása. A vizsgált személyek több mint 80%-a vállalta a javasolt életmódot, mintegy 12% gyakorlatilag elutasította a javasolt életformát

## A SZEMKÖRNYÉKI GALUCOMÁS ÉS DIABETES KERINGÉSVÁLTOZÁSOK PROGNOSZTIKAI ÉRTÉKE

Valoarea prognostică a modificărilor circulatorii  
oculo-orbitale în glaucom și în diabet zaharat  
The prognostic value of the oculo-orbital circulation  
changes in glaucoma and in diabetes

Elekes Ella Mária<sup>1</sup>, Csiszár Anna Adrienn<sup>2</sup>,  
Vig Júlia<sup>4</sup>, Szatmári Judit<sup>4</sup>, Mészáros Ferenc<sup>4</sup>,  
Dósa Géza<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Optofarm Optika, Optolens Szemsebészet,

<sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Szemészet Tanszék, <sup>3</sup>Belgyógyászati Tanszék,

<sup>4</sup>Marosvásárhelyi Szemklinikai, <sup>5</sup>Oncomed Rendelő

Jelen dolgozatban a primer nyitott zúgú glaucoma és a diabetes mellitus okozta szemkörüli érelváltozások súlyosságát vizsgáltuk a látótér, a szemnyomás és az oculo-orbitális érstatus tükrében. Ez utóbbi megfigyelése Doppler-ultrahang segítségével történt mely a vizsgált terület ereiben keringési sebességeket valamint rezisztívítási indexet határozott meg. Próbáltuk megtalálni az esetleges kapcsolatot a keringés ultrahangos képe és a klinikai megjelenés között amely alapján a vizsgálat a továbbiakban prognosztikai jelentőségű, non-invazív diagnosztikai módszerként szolgál.

A vizsgált kórcsoportokban az ultrahangos keringésmódosulások (csúcs-szisztolés (PSV) és végdiasztolés (EDV) keringési sebesség, rezisztívítási indexet (RI)) az A. carotis communis és interna, de főleg az A. ophthalmica és az A. centralis retinae szintjén a kontrollcsoporthoz és a normál értékekhez képest szignifikánsan alacsonyabbak voltak

Ezért azt gondoljuk, hogy a ultrahang-Doppler vizsgálaton alapuló helyi keringésvizsgálat diagnosztikai és prognosztikai jelentőséggel bír úgy a glaucoma, mint a diabeteses szemelváltozások esetében.

## RÉGI MAGYAR ORVOSI EMLÉKEK ÉS HIEDELMEK, SZÜLÉSI CINGULUMOK ÉS VARÁZSIGÉK MINT SZÜLÉSZETI ANALGÉZIA

Scrieri și mirturi vechi medicale maghiare, centura  
gestațională, benedictio în analgezia nașterii  
Old hungarian medical believes and myths, belts and  
incantations as obstetrical analgesia

Éltes Péter Endre<sup>1,2</sup>, Gogolák Hrubecz Edit Mária<sup>2</sup>,  
Sass István<sup>3</sup>, Turós János<sup>3</sup>, Sass Ildikó<sup>4</sup>

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>oh., <sup>2</sup>Anatómia és Fejlődéstani Tanszék,

<sup>3</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz.  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, <sup>4</sup>Marosvásárhelyi  
Poliklinika, Gyermekgyógyászati Rendelő

A nő életének egyik súlyos próbatétele a szülés. Sokakat ettől való rettegés vezette rá, hogy több mint hetven szenthez, patrónushoz imádkoztak hosszú századok folyamán, kiktől segítséget, lelki megnyugvást reméltek. Timor fecit deos! A nehéz szülésben vajudóknak hajdanában a szentek reliquiájához, többek között Szent Margit és Szent József övéhez fordultak bizalommal nemcsak a magyar vidékeken hanem más népek is. A tahiti szigeteken az ülő vagy álló helyzetben vajudó nőt a

férj vagy a hozzátartozók hátulról átölelik és minden egyes fájásnál a hasfal felső tájékát erősen megszorítják. Más bonyolultabb eljárások is felválthatják mikor a vajudó nő hasát kendőkkel, összecsavart szalagokkal, övekkel, kígyóbőrrel (Pápai Páriz Ferencz) szorítják meg a méhösszehúzódások között. A kígyóepidermist még a magyar nemesasszonyok is kézzel kézre adogatták (nádor Eszterházy Miklósné egyik levele). A kígyóbőrbabonának egyrészt az a magyarázata, hogy a nép hite szerint az olyan vajudóból, ki ezt az övet viseli könnyű szerrel távozik a magzat mint amilyen könnyen kibújik a kígyó a bőrből. Asklepionnak is segítőtársa volt a gyógyításban, sőt olykor a gyógyító istent is kígyóalakban képzeltek el. A krik indiánoknál, az ugandai bentszülötteknél, a Fehér Nilus menti asszonyoknál vagy az Északmexikói asszonyoknál szintén összecsavart ruhákkal és övvel növelik a hasprés erejét miközben a vajudó lelógó kötélbe kapaszkodik. Számos népnél még élt az a szokás, hogy az említett öveket a terhesség utolsó hónapjaiban is állandóan viselik, ezért a szülési cingulumokra varázsigéket (benedictio) írtak. A modern anaesthesiológia korában számtalan módszerrel biztosítható a szülési analgészia, inhalatorikus narkotikumokkal, autoanalgésziás készülékkel, folyamatos periduralis érzéstelenítéssel, ezek a hiedelmek talán már csak a távoli multat idézik, de a tökéletes szülési fájdalomcsillapítás még a XXI. században is várat magára.

## A CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE LCRÉ FEHÉRJÉJE PROTEKTÍV IMMUNVÁLASZT INDUKÁL

Proteina LcrE a *Chlamydomphila pneumoniae* induce  
răspuns imunoprotectiv

LcrE protein of *Chlamydomphila pneumoniae* induces  
protective immune response

Faludi Ildikó, Csanádi Ágnes, Miczák András,  
Burián Katalin, Endrész Valéria

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi  
Kar, Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet

A *Chlamydomphila pneumoniae* obligát intracelluláris humán kórokozó. A *C. pneumoniae* okozta légúti megbetegedések a pneumonia, a bronchitis, a pharyngitis és a sinusitis. Szeroepidemiológiai vizsgálatok szerint a kórokozó széles körben elterjedt, és az élete során szinte mindenki átesik a *C. pneumoniae* fertőzésen. A *C. pneumoniae* fertőzés krónikussá is válhat, és kapcsolatba hozható más krónikus betegségek kialakulásával is, mint például az atherosclerosis következtében létrejövő szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint feltételezik, hogy hozzájárul az Alzheimer-kór és a multiplex sclerosis kialakulásához is. Mindezek alapján fontos szerepe van a kórokozóval szembeni védőoltások kidolgozására irányuló kutatásoknak.

Munkánk során célul tűztük ki a *C. pneumoniae* elleni több alegységes védőoltás lehetséges komponensének tesztelését. Ehhez a kórokozóból DNS-t tisztítottunk, a feltételezetten immunválaszt kiváltó fehérje génjét polimeráz láncreakcióval megsokszoroztuk, majd pET expressziós vektorba klónoztuk. *Escherichia coli* HB101-es törzsét transzformálva, a túltermeltetett fehérjét Nickel His-select affinitás oszlopon tisztítottuk.

A tisztított fehérjével különböző adjuvánsok jelenlétében egereket immunizálva vizsgáltuk a *C. pneumoniae* fertőzéssel szemben kialakult védelmet és az immunválasz jellemzőit. Mind az LcrE-Alum, mind a LcrE-Freund kombináció alkalmazása jelentős mértékű *C. pneumoniae* hozam redukciónak eredményezett. Mindkét módszer erős humorális immunválaszt indukált, tehát az LcrE fehérje megfelelő komponense lehet egy *C. pneumoniae* elleni több alegységes védőoltásnak.

### **CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS OKOZTA AGYHÁRTYAGYULLADÁS HIV FERTŐZÖTT BETEGNÉL**

Meningita cu Cryptococcus Neoformans la bolnav infectat HIV  
Meningitis caused by Cryptococcus Neoformans on HIV infected patient

**Fehérvári Lajos, Chiriac Carmen, Zaharia Kézdi Iringó, Incze Andrea, Szilágyi Fruzsina**

*I. sz. Fertőző Kórház, Marosvásárhely*

Bevezetés: A Cryptococcus Neoformans által okozott agyhártyagyulladás a leggyakoribb életet fenyegető gombás fertőzés, amely több mint 80%-át érinti a HIV fertőzött betegeknek, 1/3-a HIV fertőzötteknek ezen gombás betegség miatt lett diagnosztizálva. Előfordulása: 6-10% Európában, 30 % közép Afrikában. A kórokozó a Cryptococcus Neoformans, ritkábban a Cryptococcus gatti és Cryptococcus curvatus. Leggyakrabban azon immundeficiens betegeknél fordul elő akiknek a CD4 lymphocita száma kisebb mint 50-100 sejt/mm<sup>3</sup>. A kórokozó légutakon keresztül jut be a szervezetbe, ahol a védekező mechanizmusok egyensúlyba tartják, de immunhiányos betegeknél disszeminál, leggyakrabban a központi idegrendszerbe agyhártyagyulladást okozva.

Anyag és módszer: T.P. 20 éves beteg esetét mutatjuk be akit 2007 ben kórisméztünk HIV fertőzéssel C3-as stádiumba. Nem folytatott antiretrovirális kezelést. 2008 december 3.-án utaltuk be fejfájás és ismétlődő hányások miatt, fizikális vizsgálatra közepesen rossz általános állapotot, generalizált nyirokcsomó duzzanatot, hepatomegáliát találtunk meningeális izgalmi jelek vagy más kóros idegrendszeri tünetek nélkül. Laboratóriumi vizsgálati eredményei: LTCD4 52 sejt/mm<sup>3</sup>, vírus terhelés 148000 copia/mm<sup>3</sup>, szemfenékvizsgálat: normális, koponya CT: normális, az agygerincvelői folyadék a következő elváltozásokkal rendelkezett: nagy nyomás, tiszta küllem, proteinorahia 37,2-26,2 mg/dl, glikorahia 44-53 mg/dl, sejtszám 60/3-300/3 limfocita, metilénkéssel festett keneten cryptococcusok, Sabouraud táptalajon pozitív tenyészet.

Eredmény: Az anamnézis és a klinikai adatok, a súlyos immundepresszió egyértelműen bizonyították a Cryptococcus Neoformans által okozott agyhártyagyulladást. Betegünk alternatív kórosi kezelésben részesült: Flukonazol 2X400 mg i.v.-an 33 napig, majd 2x200 mg fenntartó kezelésként amihez patogenetika, tüneti kezelést társítottunk majd a 28. naptól antiretrovirális terápiát is. Kórlefolysa kedvező volt, betegünk jó általános állapotban krónikus kezelési javallatokkal hagyta el a klinikát.

Következtetés: a cryptococcus neoformans által okozott agyhártyagyulladás nem mindig kezdődik hevenyen, a láz hiányozhat, nincs mindig a betegnek meningeális szindrómája, egyetlen tünete lehetnek a fejfájás és az ismétlődő hányás, a flukonazzal történő kezelés is eredményes lehet.

### **A ROMÁNIAI GYÓGYSZERFOGYASZTÁS ELEMZÉSE 2008-BAN**

Analiza consumului de medicamente din România în anul 2008

The drugs market analyses from Romania in 2008

**Finta Hajnal<sup>1</sup>, Kelemen László József<sup>2</sup>, Bartha Éva Katalin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegésztani Tanszék, <sup>2</sup>Gedeon Richter Romania, Marosvásárhely

A gyógyszerpiac az egészségügyi rendszer szerves alkotóeleme, az egyik leginkább szabályozott része a gazdaságnak, amely nagyon dinamikusan fejlődik világviszonylatban is. Egy olyan egységről van szó, amelyek között szoros az összefüggés és ha változás következik be valamely szinten, hatást gyakorol közvetlen vagy közvetett módon az összes többi szereplőre is.

Ami a romániai teljes gyógyszerfogyasztást illeti, eladott dobozszámban való nagysága 506 millió doboz volt 2008-ban a 2007-es 518 millióhoz képest. Ez gyakorlatilag egy ~ 2,5 %-os csökkenést jelent, szemben az előző időszakhoz képest, amikor folyamatos növekedést mutatott.

Ahhoz, hogy érzékeltetni tudjuk teljességében a romániai gyógyszerfogyasztás méretét, ismernünk kell az euróban kifejezett nagyságát is, amely 2007-ben 1,6 milliárd volt, 2008-ban pedig elérte az 1,8 milliárd eurót. Ezen számok a termelői áron való mértékét fejezik ki a romániai gyógyszerpiacnak, ehhez hozzáadva a nagykereskedői és gyógyszerári adalékokat, kapjuk meg a patikai áron való piac nagyságát, amely ennél is nagyobb.

A dolgozat rámutat a két nagy befogadó csatorna közti megoszlásra is, valamint a gyógyszerek státusa szerinti követésére is a gyógyszerfogyasztásnak, valamint a romániai helyzetre összehasonlítva más európai államokéval.

### **AORTASZTENÓZIS A MINDENNAPI GYAKORLATBAN: AKTUALITÁSOK, SAJÁT ADATOK**

Stenoza aortică în practica curentă: actualități, date proprii

Aortic stenosis in the everyday praxis: update, own data

**Frigy Attila, Ruff Rudolf, Carașca Emilian**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, IV. sz. Belklinika, Kardiológia*

Az aortasztenózis (AS) klinikai jelentősége többrétű: előfordulás (a leggyakoribb valvulopátia napjainkban, a populáció öregedésével párhuzamosan), diagnosztika és helyes kvantifikáció, műtéti indikáció felállítása, speciális esetek. Ez utóbbiak közül kiemelendők az

aszimptomatikus súlyos AS, a megromlott bal-kamra funkcióval járó AS, valamint valamint az anémia társulása. Munkánkban röviden áttekintjük az AS-os betegek aktuális diagnosztikai és terápiás kérdéseit, különös hangsúlyt helyezve a speciális esetekre, majd bemutatjuk a klinikánkra 2007-2008 folyamán beutalt, AS-ban szenvedő betegek adatainak feldolgozása során nyert tapasztalatainkat. A legfontosabb klinikai és paraklinikai adatok feldolgozása mellett külön is tanulmányoztuk az anémia előfordulását és jellemzőit az 56 (33 nő, átlagéletkor 69,9 év), súlyos AS-ban (átlag transzvalvuláris gradiens >50 Hgmm, és/vagy billentyűárea < 1 ncm) szenvedő beteg esetében. A vérszegénység előfordulása (48%) igen gyakorinak bizonyult. Az esetek többségében az ok jól azonosítható (leggyakrabban: felső tápcsatornai vérzés), bár az anémia okának megállapítására irányuló kivizsgálás még elmarad a várttól.

## **A KÉZ-KAR VIBRÁCIÓS SZINDRÓMA**

### **DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEI**

Dificultățile de diagnostic în sindromul mână-braț  
The diagnostic difficulties of hand–arm vibration syndrome

#### **Fugulyán Katalin**

*Munkaorvostan Klinika Marosvásárhely*

A kéz-kar vibrációs expozíciója a felső végtagok vaszkuláris, neurológiai és oszteo-artikuláris eltéréseit okozhatja. Ezen szindróma legjellegzetesebb tünete a Raynaud jelenség, amit a 20-200 hertz közötti rezgés okoz. Ez a rezgés a kéz-kar által áttevődik az egész szervezetre, vibrációt okozó munkagépek használata közben.

A professzionális Raynaud szindrómában a kéz ujjai elfehérednek, ami percekig, órákig tarthat.

Ezen szindróma leggyakoribb diagnosztikai próbája a hideg provokációs teszt, aminek a segítségével megpróbálják kiváltani a vazospasmust, az ujjak elfehéredését, ugyanakkor követni szokták az ujjak hőmérsékletének a normális szintre történő visszatérésének az idejét.

Ezen próba során bemerítik a vizsgált páciens kezét 4 C fokos vízbe, 10 percig, megfigyelve utána a bőr színváltozásait, és a bőr hőmérsékletének az eredeti szintre történő visszatérésének az idejét.

Ezt a diagnosztikai próbát vizsgáltam meg a jelen dolgozatban, összehasonlítva 8 Raynaud szindrómával beutalt beteg hideg provokációs eredményeit egy 8 fős kontroll csoporttal, aminek a tagjai nem voltak kitéve vibrációnak.

A beutalt betegek esetében a hideg provokációs teszt után a kéz bőrhőmérséklete 7 esetben nem tért vissza teljesen 15 perc elteltével, és az ujjak elfehéredése 4 esetben volt jelen.

A kontroll csoport esetében 2 esetben nem tért vissza a bőrhőmérséklet a normális értékre, tehát falcis pozitívnak értékelhető, függetlenül attól hogy ezen esetek nem voltak kitéve vibrációs expozíciónak.

A Raynaud szindrómás esetek között volt olyan, akinél spontánul megjelent a roham, és akinél ezt nem lehetett kiváltani a hideg provokációs teszt segítségével.

A fenti eredmények is azt bizonyítják, hogy a hideg provokációs tesztet nem lehet kizáró jellegűnek tekinteni, és ki kell egészíteni más angiológiai vizsgálatokkal, úgy mint az ujjak szisztolés nyomásának a mérésével, az ujjak pletizmográfias görbéjének a vizsgálatával a hideg provokációs teszt előtt és után, valamint Doppler ultrahangos áramlásmérővel történő vizsgálattal.

## **ORVOSOK ÉS GYÓGYSZERÉSZEK SÍRJAI A HÁZSONGÁRDI TEMETŐBEN A 19. SZÁZAD KÖZEPÉIG**

Mormântele medicilor și farmaciștilor până la mijlocul sec. al 19-lea aflate în Cimitirul Central din Cluj

Physicians' and Chemists' Gravestones up to the Middle of the 19<sup>th</sup> Century in Cluj/Kolozsvár Central Cemetery

#### **Gaal György**

*Protestáns Teológiai Intézet – Kolozsvár*

Tavalyi dolgozatunkban számba vettük az 1585-ben megnyitott sírkert 19. század előtti ilyen vonatkozású sírjait, most ezt a sorozatot folytatjuk az 1860-ig terjedő emlékkövek leírásával, feliratuk közlésével. Ebből a korszakból már majdnem mind ismert nevű tudós gyógyítók kövei, kriptái maradtak fent. Itt nyugszik a Mauksch gyógyszerész-dinasztia alapítója latin feliratos barokk kő alatt, leszármazottait már a klasszicista kriptába temették. A Pataki-dinasztiából II. és III. Pataki Sámuel tumbája illetve barokkos oszlopa maradt fent korjellemző latin illetve magyar felirattal. Gyarmathi Sámuel pár soros szövege nem árulja el, hogy az egykori Hunyad megyei tisztviselő orvos a legnagyobb magyar nyelvészek közé tartozik. A finnugor összehasonlító nyelvtudomány atyjaként tartják számon. Barra Imre bronzportrés, neogótikus síremlékét a város egyik jeles építésze, Kagerbauer Antal tervezte. A felirat is utal rá, hogy gyűjtésből készült: „Emelték, kiknek életét szentelte, hazafi kortársai, több százan, gazdag és szegény.” A dolgozat – ahol lehet – utal a halottak pályájára, jelentőségére, leírja a sírt, közli a felirat szövegét. Az előadás során fényképeket is levettünk a sírokról.

## **ELŐREHALADOTT NEM KISSEJTES TÜDŐRÁK KONZERVATÍV KEZELÉSE. ESETISMERTETÉS ÉS AZ IRODALOM ÁTTEKINTÉSE**

Tratamentul conservativ al carcinomului bronhopulmonar fără celule mici în stadiu avansat. Prezentare de caz și referiri bibliografice

Conservative Treatment in Advanced Stage Non-Small-Cell Lung Cancer. Case Presentation and Literary Updates

#### **Gaal Viola, Rusu Petonela**

*Ion Chiricuță Onkológiai Intézet – Kolozsvár*

A tüdőrákos betegek kezelése függ a daganat szövettani típusától (kis sejt – nem kis sejt), a stádiumtól és a beteg klinikai állapotától. Az előrehaladott, III–IV. stádiumú esetekben csak konzervatív kezelés, éspedig kemo-radioterápia lehetséges, az így elérhető átlagos túlélés azonban nem haladja meg a 10–12 hónapot. A



harmadik generációs citosztatikumok és a citokinek a túlélés további javulását eredményezik.

Az esetismertetés egy jó általános állapotú 59 éves férfi beteg több mint 10 éves túlélését mutatja be, akinek 1999 májusában diagnosztizáltuk a jobb felső lebenyben elhelyezkedő adenokarcinómáját, III. A-stádiumban (T3N2M0). A kezelése három ciklus gemcitabin és ciszplatin tartalmú kemoterápiából állt, melyet sugárkezelés követett. Az ellenőrző vizsgálatok teljes remissziót mutattak. 10 éves betegségmentes időszak után helyi recidíva lépett fel, amelyet az antimetabolit premetrexeddel kezeltünk.

Az előrehaladott nem kissejtes tüdőrák kezelésében a legjobb eredményeket a kemo-radioterápia egyidejű alkalmazásával érték el, kis számú, csupán 2 ciklus kombinált kemoterápiával. A szövettani prediktív tényezők feltárásával további előrelépésre számíthatunk a tüdőrák kezelésében.

### **HALLERVORDEN-SPATZ BETEGSÉG-ESETTANULMÁNY**

Boala Hallervorden-Spat-Prezentare de Caz  
Hallervorden-Spatz disease-Study

**Gáspár Szidónia, László Barna, Takáts Annamária, Nagy Helga, Camelia Feier**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Orvosi Kar, oh, Semmelweis Egyetem, Neurológia Klinika, Budapest, Marosvásárhelyi I. sz. Neurológia Klinika*

Bevezetés: Egyike azon ritka, színes, genetikai kórképeknek, amelyekre ritkán gondol az orvos ha meglát egy generalizált dystoniában szenvedő 18 éves lányt. Cél: Dolgozatunk célja felhívni a figyelmet ezen kevert kórkép létezésére, súlyosságára, diagnosztizálására és nem utolsósorban ezen betegek életminőségének javítására. Anyag és módszer: Személyesen követtem a budapesti Neurológia Klinikán egy 18 éves nőt, a betegsége diagnosztizálásától (Hallervorden-Spatz betegség, NBIA1, juvenilis forma), a Globus pallidus internusába történő Deep Brain Stimulator(DBS) beültetéséig és az ezt követő életvitel változását. Betegünk akinek problémái 12 évesen kezdődtek, életminősége fokozatosan romlott, állandó ellátásra szorult, állandó dystoniái miatt elvesztette járó~, íróképességét, hangképzés zavara lépett fel, a dysphagia miatt kórosan lesoványodott, a társadalomba való beilleszkedése nehezen működött. Eredmények/Következtetés: A megfelelő diagnosztizálási módszerek segítségével (MRI ) felismerve és invazív kezelést végezve, betegünknek visszaadtuk az esélyt, hogy amennyiben lehet önálló élete legyen. Az idegsebészeti beavatkozás óta eltelt 3 hét alatt, állapota napról-napra javult, segítséggel jár, nyelési zavarai csökkentek, a dystonia mindinkább fokális formában mutatkozott. Mindenki számára elégtételt jelent ha egy beteg a „lábán” távozik a klinikáról még akkor is ha a gyógyítás érdekében a természet rendjében okozunk változást.

### **A NEM CEMENTEZETT TOTAL CSÍPŐ ENDOPROTÉZISEK RÖVID TÁVÚ UTÁNKÖVETÉSE DEXA OSTEODENZITOMETRIÁS ELJÁRÁSSAL.**

Urmărirea postoperatorie a modificărilor osoase după artroplastii totale necimentate cu metoda DEXA  
Short Term Evaluation Of Uncemented Total Hip Arthroplasty With Dual X Ray Energy Absorptiometry (DEXA)

**Gergely István, Pop Tudor Sorin, Russu Octav, Zuh Sándor, Sólyom Árpád, Derzsi Zoltán oh, Nagy Örs**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

Bevezetés: A nem cementezett totál csípő endoprotézis beültetése megváltoztatja a combcsont proximális részén ható erők szintjét és erejét és a protézis körül az endostealis combcsont biológiailag átépül. A protézis típusa valamint a műtét előtti csontsűrűség befolyásolhatja az átépülési folyamatot.

Célkitűzés: Jelen dolgozat célja a nem cementezett endoprotézisek körüli proximális combcsont átépülés mértékének a felmérése a DEXA osteodenzitometriás eljárással.

Anyag és módszer: A marosvásárhelyi II. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinikán 2005-2006 között nem cementezett artroplasztikán átesett betegek közül 21 esetben tudunk osteodenzitometriás utánkövetést is végezni a klinikai és radiológiai vizsgálat mellett. A DEXA értékmeghatározásokat egy speciális softwer segítségével végeztük, a műtét előtt, közvetlenül utána majd 3, 6, 12 és 24 hónappal műtét után átlagosan.

Eredmények: A combcsont proximális tájékán a Gruen zónáknak (1-7) megfelelően az 2-6 régióban átlagosan 104-116%-ban változott a csontsűrűség a műtét előttihez képest. A 7. zónában (calcar), az előbbiekhöz képest egy átlagosan 71%-os, míg az 1. régióban egy 6%-os csontsűrűség csökkenést észleltünk 24 hónappal a műtét után. Ez természetesen nem veszélyezteti a protézis rövid távú stabilitását, de mindenképpen csontvesztést jelent ami hosszú távon, az esetlegesen fellépő revízió esetén gond lehet.

Következtetés: A nem cementezett endoprotézisek utánkövetésében a DEXA osteodenzitometriás eljárás az egyik legprecízebb módszer, melynek segítségével számszerűen meg lehet határozni a csontvesztést illetve a csontsűrűség növekedését az egyes régiókban prognosztikai értékkel.

**STAPHYLOCOCCUS WARNERI OKOZTA  
ENDOCARDITIS EGY PLURIALLERGIÁS  
BETEGNÉL-ESETISMERTETÉS**

Endocardită cauzată de *Staphylococcus warneri* la o pacientă plurialergică-prezentare de caz  
Endocarditis caused by *Staphylococcus warneri* in a pluriallergic patient-case presentation

**Germán-Salló Márta<sup>1</sup>, Bálint-Szentendrey Dalma<sup>2</sup>,  
Farkas-Hegyí László<sup>1</sup>, Dósa Géza<sup>1</sup>, Ţilea Brânduşa<sup>3</sup>,  
Baloş Sorin<sup>4</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Belgyógyászati Tanszék, <sup>2</sup>Családorvosi Tanszék,  
<sup>3</sup>Fertőző Betegségek Tanszéke, <sup>4</sup>Maros Megyei  
Sürgősségi Kórház, Szívsebészeti Klinika*

Az infektív endocarditis egy súlyos, progresszív, kezelés nélkül halálos megbetegedés. A koaguláz negatív staphylococcusok a műbillentyűn jelentkező endocarditis leggyakoribb okai, ugyanakkor ritkán szerepelnek a natív billentyűn fellépő endocarditis kóroktanában. Ezen baktériumcsoporton belül is a *Staphylococcus warneri* ritkán sikerült kimutatni.

Bemutatjuk egy ismert mitral stenosisos betegnél jelentkező, *Staphylococcus warneri* okozta endocarditis lefolyását és kezelése során fellépő nehézségeket.

Esetismertetés: Egy 56 éves, mitral stenosisal ismert nőbetegnél elhúzódó légúti fertőzés után lázas állapot, gyors frekvenciájú pitvarfibrilláció és globál szívelégtelenség tünetei jelentkeztek, ami felvetette az endocarditis gyanúját. A diagnózist a transesophagialis echokardiográfiával kimutatott vegetatio és a *Staphylococcus warneri* kitenyésztes pozitív hemokultúrák igazolták. A kezelést megnehezítették a fellépő szövődmények (trombocitopénia, szívelégtelenség súlyosbodása, veseelégtelenség), a társuló Gram-negatív baktérium okozta uroinfekció, a diabetes jelenléte, valamint az, hogy a beteg nem csak Penicillinre, hanem Vancomycinra is allergiás volt. Végül 6 hétig tartó antibiotikumkezelés után a beteg állapota javult, leláztalanodott. A megismételt transesophagialis echokardiogram trombus jelenlétét mutatta ki a bal pitvarban és fülcsében, a betegnél időnként hőemelkedés jelentkezett, ezért 3 hónappal később sebészi beavatkozásban részesült, kicserélték a billentyűjét és eltávolították a trombusokat.

Következtetés: A koaguláz negatív *Staphylococcus warneri* ritkán okoz natív billentyűn endocarditist, leggyakrabban legyengült immunrendszerű betegnél. A betegség progresszív, fatális, növekvő incidenciát mutat. Ezért a gyors diagnózis, ehhez a gyanú korai felvetése alapvető, amihez kardiológus, mikrobiológus, infektológus és szívsebész együttműködése szükséges. Az ajánlásokat követő kezelés elengedhetetlen, ezt megnehezíthetik a szövődmények, társuló betegségek és allergia együttes jelenléte.

**HIRES ANATÓMUS CSALÁDOK, JOHANN  
FRIEDRICH MECKEL**

Familii vestite de anatomisti, Johann Friedrich Meckel

Famous generations of anatomist, Johann Friedrich Meckel

**Gogolák Hrubecz Edit Mária**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Anatómia és Fejlődéstani Tanszék*

A három generációs Meckel anatómus-családnak köszönhetően a Halle-Wittenbergi Martin Luther-Egyetem anatómia intézete a világ egyik legnagyobb az ún. Meckel-féle preparátum-gyűjteményét mondhatja magáénak, mely több mint 12000 darabból áll (egy 200 éves készítmény a situs inversus totalist demonstrálja). Johann Friedrich Meckel (JFM) senior berlini anatómus (1724-1774) családfáját ismertetjük, a híres Göttingi Egyetemen kezdi tanulmányait, ahol számos erdélyi pelegrinus diák fordult meg, itt tanított a Bolyaiak történetéhez kapcsolódó Gauss professzor is. JFM neves tanítómestere Albrecht von Haller volt a nagynevű anatómus és polihisztor. Fia és két unokája neves anatómusprofesszorok, a harmadik generációs unoka szinten Johann Friedrich Meckel (JFMj) Európa legrégebbi, a 315 éves Halle-Wittenbergi egyetemén tanít. A család tagjainak viszonylag rövid az átlag életkora: 47 év. JFM és JFMj nevéhez fűződik számtalan eponima (szerzői elnevezések), melyeket a Parizsi nevezéktan (nómenklatura) 1955-től 1998-ig törölt a hivatalos listából, mivel orvostörténeti, klinikai gyakorlati jelentőségükön túl, a pedagógiai tapasztalatok alapján könnyen memorizálhatók ismét hivatalos terminus technikusokká váltak. JFM nevéhez köthető a Meckel-árok az impressio trigemini a piramiscsont csúcsán, a Meckel-ganglion a ganglion pterygopalatinum a VII. agyideg posztganglionaris rostjainak kapcsoló állomása, a Meckel-üreg a az V. agyideg dúcának durakettőzete, a Meckel-véna a placenta sinus marginalisa. JFMj írta le a Meckel-diverticulomot, mely az esetek 2%-ban a ductus vitellointestinalis maradványa az ileum alsó szakaszán 60-80 cm-re az ileocaecalis szájadéktól valamint a Meckel-porcot mely az első kopolyútváza embrióban, e köré csontosodik a mandibula, belőle származik a kalapács és az üllő.

**STROKE-OS BETEGEK HOSSZÚ TÁVÚ**

**KÖVETÉSE**

Reevaluarea bolnavilor la 5 ani după stroke

Long term follow-up of the stroke patients

**Györfi Orsolya<sup>1</sup>, Szócs Ildikó<sup>2</sup>, Orbán-Kis Károly<sup>3</sup>,  
Szász József Attila<sup>4</sup>, Bereczki Dániel<sup>5</sup>,  
Szatmári Szabolcs<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Általános Orvosi Kar, <sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi  
Kórház, II. sz. Neurológiai Klinika, <sup>3</sup>Marosvásárhelyi  
Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Élettani Tanszék és  
<sup>4</sup>II. sz. Neurológiai Klinika, <sup>5</sup>Semmelweis Egyetem,  
Budapest, Neurológiai Klinika*

Az agyérkatasztrófák után sok változás történhet a beteg életében: sokan segítségre szorulnak, legtöbbjük hosszas gyógyszeres kezelésben kellene részesüljön a

másodlagos megelőzés érdekében. Célunk volt öt év után felmérni olyan stroke-on átesett betegek állapotát, akik a marosvásárhelyi neurológiai klinikákon részesültek ellátásban. A követés telefonos megbeszélés vagy személyes találkozás útján történt. Kikérdeztük a gyógyszeres kezelést és különböző rehabilitációs eljárások alkalmazását. Az önálló képességet a Barthel Index segítségével is vizsgáltuk. Öt évvel ezelőtt 433 marosvásárhelyi stroke esetet regisztráltak a kórházban. Az agyérkatasztrófa kialakulásától számított egy éven belül 27,4%-os volt a mortalitás. Az 5 éves túlélők közül eddig 56 beteg (27 férfi, 29 nő) állapotát tudtuk felmérni. Közöttük 10,7%-os volt a mortalitás. A vizsgált betegek 44,6%-a szenved ischaemiás cardiopathiában, köztük 10,7% a pitvarfibrillációban szenvedők illetve szívinfarktuson átesettek aránya. A szekunder prevenció elégtelen voltára hívja fel a figyelmet, hogy a 46 ismert hipertóniás közül 8 nem szed vérnyomáscsökkentő kezelést, a 48 ischaemiás stroke-túlélőnek 41 esetben javasoltak antiaggregáns kezelést, melyet csak 22 beteg követ. A kérdezett betegek 37,5%-a vett részt rehabilitációs terápián. A rehabilitáció eredményességét bizonyítja, hogy azok a 75 év alatti betegek, akik rehabilitáción vettek részt, magasabb Barthel Indexszel rendelkeznek mint azok a hasonló korcsoportban levők, akik nem részesültek rehabilitációs kezelésben. A 75 év fölötti betegeknél gyakoribb a társbetegségek előfordulása, ami szintén az önálló képesség jelentős csökkenését eredményezi. A vizsgált betegcsoport létszáma kevés komolyabb statisztikai elemzés elvégzéséhez, mégis megállapítható, hogy a beteganyagunkban az alacsonyabb életkor, a másodlagos prevencióra tett javaslatok betartása jobb hosszú távú prognózist biztosít a stroke után. A rehabilitációs kezelésen is résztvevő betegek életminősége jelentősebb mértékben javult azokéhoz képest, akik nem részesültek rehabilitációban, és idősebbek voltak.

### SZÁRÍTOTT FŰSZERNÖVÉNYEK MIKROBÁS SZENNYEZETTSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

Studiul contaminării microbiene al unor plante condimentare uscate

Study of microbial contamination of dried spices

**György Éva<sup>1</sup>, György Elza Márta<sup>2</sup>, András Csaba Dezső<sup>3</sup>, Laslo Éva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Műszaki- és Természettudományi Tanszék, <sup>2</sup>Dianthus Gyógyszertár, Maroszentgyörgy, <sup>3</sup>Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Élelmiszertudományi Tanszék

A fűszerek illat- és ízanyagokat tartalmazó növényi részek (mag, termés, virág, levél, gyökér, héj), számos esetben antimikrobás hatású vegyületeket tartalmaznak. A kedvező mikrobiológiai hatékonysággal szemben a fűszerek mikrobás szennyezettsége jelentős romlási, sőt fertőzési forrást képez. A szennyezettség a fűszernövény termesztésének és a termék előállításának körülményeiből következik. A fűszernövények által közvetített, élelmiszer okozta megbetegedéseket (infekciót és toxikózist) okozó allochton mikroorganizmusok közül jelentős szerep jut az aerob spórás (pl. *Bacillus*) és az anaerob spórás (pl.

*Clostridium*) baktériumoknak, valamint a mikroszkópikus penészgombáknak (pl. *Aspergillus versicolor*).

Munkánk során négy, kereskedelemben forgalmazott, szárított fűszernövény (kakukkfű, kömény, csombor és kapor) mikrobás szennyezettségét vizsgáltuk. A vizsgálatok szerint a szárítmányok maradék mikrobaszáma igen jelentős volt, úgy baktériumos, mind penészgombás szennyezettséget hordoznak. Kimutathatók aerob és anaerob spórás baktériumok, anaerob szulfidredukáló baktériumok (*Clostridium perfringens*), valamint az *Alternaria*, a *Penicillium* és az *Aspergillus* nemzetségbe tartozó penészgombák, köztük mikotoxinogén fajok is.

### LIGASURE ALKALMAZÁSA A III.-IV. FOKÚ ARANYÉRBETEGSÉG SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Utilizarea LigaSure în tratamentul chirurgical a hemoroizilor de gradul III-IV.

Surgical treatment of the III-IV. degree haemorrhoids using LigaSure device

**György-Fazakas István<sup>1,3</sup>, Sorlea Sorin<sup>1,3</sup>, Popa Dragoș<sup>1,3</sup>, Coroș Marius<sup>2,3</sup>, Bereczki Zsolt<sup>3</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék, <sup>2</sup>Sebészeti Tanszék, <sup>3</sup>Maros Megyei Klinikai Kórház., I.sz.Sebészeti Klinika

Az aranyérbetegség sebészi kezelésében több klasszikus és minimálinvaziv eljárás ismert. Minden műtéti technika a minél jobb morfológiai és functionális eredmény elérésére törekszik. Célunk bemutatni a LigaSure alkalmazását a klasszikus nyitott haemorrhoidectomia során a III.-IV. fokú aranyeres csomók sebészi kezelésében.

Anyag és módszer: Klinikánkon 16 esetben használtunk LigaSur-t a III.-IV. fokú aranyérbetegség sebészi kezelése során.

Minden esetben Milligan–Morgan nyitott haemorrhoidectomiát végeztünk rachianaesthesiában. Műtét után elemeztük a beteg panaszait és a műtéti seb evolúcióját 30 napos utánkövetéssel.

Eredmények: A LigaSure használata a műtét idejét a felére és a műtét alatti vérvesztéget a minimálisra csökkentette. Minden esetben észleltük az enyhébb műtét utáni fájdalmat, a vérzés hiányát és a seb kedvező evolúcióját.

Következtetések: A LigaSure használata megkönnyíti a klasszikus nyitott haemorrhoidectomia elvégzését a III.-IV. fokú aranyérbetegség esetén és jelentősen csökkenti a műtét utáni szövődeményeket.

### A SERDÜLŐ HELYE ÉS ÉNKÉPE A TÁRSADALOMBAN. HIBÁK ÉS ELŐÍTÉLETEK

Adolescentul și imaginea lui în societate. Greșeli și prejudecăți

The adolescent place in our society. Mistakes and preconceptions

**Hegy Csilla**

Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

A serdülők egészséges életmódjához a szexualitás alapvetően hozzátartozik. Ennek témáját társadalmunk

ma is sok tabuval veszi körül, holott a felnövő generációnak ebben a korban már tudnia kell, hogy a szexualitása hozzátartozik a személyiségéhez, hogy mi illeszkedik a normalitásba, ismernie kell az aberrációk, a túlterhelés fogalmát, a szexuális úton terjedő betegségek veszélyeit, hogy védekezni tudjon ellene.

Jelen dolgozat felméri egy 46 pontból álló összetett kérdőív segítségével a Hargita megyei Székelyudvarhely városának XI osztályos diákjainak (N = 500) ismereteit, énképüket ill a szexualitásról alkotott véleményüket, ismereteiket, szokásaikat. A kérdőíveket osztályfőnöki órák keretében töltötték ki, összesen 458 volt felhasználható, így <10% volt ki nem értékelhető, komolytalan válaszokkal. Összefüggést kerestem a nem és kor szerinti megoszlás (16-18 éves), az iskola befolyása, a vallási hovatartozásuk, szülők végzettsége/foglalkozása, egyedüli vagy többgyerekes családból való származás között, valamint az aktív szexuális élet elkezdése, a szexuális kultúrájuk, magatartásuk, általános tudásuk és a betegségekkel kapcsolatos ismereteik között.

Néhány eredmény: 17%-ban már átéltek valamilyen fizikai bántalmazást, 41% az iskolától várja a választ a kérdéseire, 43%-ban elítélik és túlzottnak tartják a mediatizálást. Probléma esetén a szülőhöz vagy a partnerhez fordulnak. A fiúk inkább elfogadják a maszturbációt, mindkét nem elfogadja (58%) a nemi életet házasság előtt és visszautasítja az azonos nemek közötti kapcsolatot. 22% néz pornó műsorokat, 3% elfogadja a prostitúciót, 8% a párhuzamos kapcsolatokat, szintén 8% vett már részt csoportos kapcsolatban. Átlag 12-14 évesen volt az első ejakulációjuk/menstruációjuk, 37%-a fiataloknak még szűz. 20% gondolkodás nélkül abortusz mellett döntene. Fogamzásgátlásként legtöbbet tablettákat és óvszert használnak.

### **A KAPSAICIN-ÉRZÉKENY AFFERENSEKBŐL FELSZABADULÓ SZOMATOSZTATIN SZEREPE LÉGÚTI GYULLADÁSMODELLBEN**

Rolul somatostatinei eliberate din aferenții sensibili la capsaicină într-un model de inflamație a căilor respiratorii

Role of somatostatin released from capsaicin-sensitive afferents in murine airway inflammation model

**Helyes Zsuzsanna<sup>1</sup>, Elekes Krisztián<sup>1</sup>, Börzsei Rita<sup>1</sup>, Sándor Katalin<sup>1</sup>, Kereskai László<sup>2</sup>, Pintér Erika<sup>1</sup>, Szolcsányi János<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, <sup>1</sup>Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet,

<sup>2</sup>Patológiai Intézet

Korábbi eredményeink igazolták a kapszaicin-érzékeny, tranziens receptor potenciál vanilloid 1 (TRPV1) receptort expresszáló primér érzőneuronok perifériás végződéseiből felszabaduló a szomatosztatin (SOM) szisztémás gyulladásgátló hatásait bőrben és ízületekben. Mivel a tüdő nagyon gazdag kapszaicin-érzékeny innervációval rendelkezik, jelen kísérletsorozatunkban azt vizsgáltuk, hogy e szenzoros eredetű SOM által közvetített ellenregulációs mechanizmus létrejön-e légúti gyulladásban. Eger szubakut pneumonitisz modellben e

peptiderg rostok és a TRPV1 receptorok szerepének integratív vizsgálatát végeztük.

A tüdőgyulladást *E. Coli* endotoxin intranazális alkalmazásával váltottuk ki 24 órával a mérés előtt. A kapszaicin-érzékeny idegvégződések inaktiválására egy csoportban reziniferatoxin-előkezelést végeztünk. A TRPV1 receptor jelentőségét génihiányos egerekkel, a SOM szerepét a receptor antagonisták ciklo-szomatosztatinnal vizsgáltuk. A légúti ellenállás-fokozódással egyenesen arányos paramétert teljes test pletizmográffal határoztuk meg carbachol 1.5 perces inhaláltatása után éber állatokban. A SOM koncentrációkat RIA-vel mértük a vérben és a tüdőben. A tüdőmintákból fénymikroszkópos vizsgálatot és szemikvantitatív pontozást, mieloperoxidáz-aktivitás mérést, továbbá az interleukin-1beta és a tumor nekrosis faktor-alpha meghatározását végeztünk.

A peptiderg érzőrostok inaktivációja után és a TRPV1 receptor hiánya esetén a gyulladáshoz légúti hiperreaktivitás, a szövettani változások (perivaszkuláris/peribronchiális ödéma, leukocita infiltráció, nyáktermelő kehelysejt hiperplázia és alveoláris makrofág felszaporodás) szignifikánsan súlyosabbak voltak, valamint a mieloperoxidáz aktivitás és a gyulladáshoz citokinkoncentrációk is jelentősen magasabbnak bizonyultak. A tüdő és a plazma SOM koncentrációi LPS hatására több mint kétszeresére emelkedett, a kapszaicin-érzékeny afferensek inaktivációja és a TRPV1 receptor hiánya esetén azonban nem változott. A SOM receptor antagonistával kezelt csoportban minden gyulladáshoz tartozó paraméter szignifikánsan kifejezettebb volt.

Eredményeink bizonyították a tüdő kapszaicin-érzékeny érzőideg-végződéseiből a TRPV1 receptor aktivációjával felszabaduló és a keringésbe jutó szomatosztatin gyulladásgátló/ hörgőtágító hatásait. Ez a légúti gyulladásban leírt ellenregulációs mechanizmus nemcsak kóréletten szempontból érdekes, hanem a szomatosztatin receptor agonisták esetleges terápiás alkalmazását is felveti.

### **TUMORSEJTEK PROLIFERÁCIÓJÁT GÁTLÓ HATÁSÚ VEGYÜLETEK IZOLÁLÁSA KÁRPÁT-MEDENCÉBEN HONOS ASTERACEAE FAJOKBÓL**

Compuși antiproliferativi izolați din specii

Asteraceae din Bazinul Carpatic

Antiproliferative compounds from Asteraceae species native to Carpathian basin

**Hohmann Judit<sup>1</sup>, Hajdú Zsuzsanna<sup>1</sup>, Csupor-Löffler Boglárka<sup>1</sup>, Csapi Bence<sup>1</sup>, Zupkó István<sup>2</sup>, Csedő Károly<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, <sup>1</sup>Farmakognóziák Intézet,

<sup>2</sup>Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet,

<sup>3</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziák Intézet

A klinikai onkológiában alkalmazható daganatellenes szerek kifejlesztése a gyógyszerkutatások azon területe, ahol a növényi hatóanyagok ma is kiemelkedő szerepet játszanak. Új, szelektíven ható, rezisztens sejtvonalak ellen is hatékony, kedvező mellékhatás-spektrummal rendelkező vegyületek keresésére világszerte intenzív kutatások folynak. Munkacsoportunk átfogó vizsgálatot

kezdt Kárpát-medencében fellelhető Asteraceae-fajok citotoxikus aktivitásának felmérésére, a hatásért felelős komponensek felderítésére, valamint az aktív vegyületek hatásmechanizmusának feltárására.

Munkánk során az Asteraceae család különféle taxonjait vizsgáltuk, köztük több olyan fajt is, amelyet a népgyógyászatban tumorok kezelésére, szemölcsök eltávolítására használnak. A különböző polaritású oldószerrel készült kivonatok sejtproliferációt gátló aktivitását három humán sejtvonalon (HeLa cervixkarcinoma, A431 epiteliális eredetű bőrkarcinoma és MCF7 emlőkarcinoma) tanulmányoztuk. Az aktív kivonatokból farmakológiai hatáskövetéssel nyertük a hatáshordozó vegyületeket, a frakcionálást oszlopkromatográfiával, centrifugális és preparatív rétegekromatográfiával, illetve HPLC módszerrel végeztük. Az izolált anyagok szerkezetét UV-, MS- és NMR spektroszkópia segítségével határoztuk meg.

Kísérleteink eredményeként a *Centaurea arenaria*, *C. jacea*, *Telekia speciosa* és az *Anthemis ruthenica* extraktumából flavonoidokat, lignánokat, szeszkviterpéneket, szerotonin-ferulasav észtereket és glükózésztereket nyertünk. A tiszta vegyületek antiproliferatív hatásának vizsgálata a három tumoros sejtvonalon azt mutatta, hogy a legmagasabb hatású vegyületek a flavonoidok illetve a szeszkviterpének csoportjába tartoznak, több komponens további hatásmechanizmus vizsgálatokra érdemes.

## AZ ORVOSI ESKÜK ÉS ETIKAI KÓDOK

### TÖRTÉNELMI VONATKOZÁSAI

Contextul istoric al juramentelor medicale si codurilor etice

Historical context of medical oaths and ethical codes

### Horber Orsolya, Zilahi Károly

Praxis Dr.Horber-Dr.Zilahi, Orvosi Rendelő, Szatmárnémeti

Az orvosi etika története a medicina története, az elmélet és gyakorlaté, így pontosan tükrözi a történelem, politika és erkölcs állandó változásait. Az etikai elvek történelmi evolúciója a különböző korok és társadalmak sajátos egyén-társadalom viszonyát tükrözi. A történelmi korok, politikai ideológiák, háborúk és békék, társadalmi viszonyok, családi kapcsolatok mind meghatározták az orvosi tevékenység feltételeit, annak filozófiai kötődését. Az új medicina új etikai kihívásokat jelent.

A hippokratészi orvosi eskü, mint az orvosi magatartás és deontológia eddigi alakítója, már nem felelt meg a második világháború utáni realitásoknak. Új etikai kódokra és törvényekre volt szükség az orvos-beteg és orvos-társadalom kapcsolat szabályozására. A moralitás kérdése pedig hangsúlyosan vetődik fel a biztosítótársaságok és gyógyszeripar uralta orvostudományban. A gyakorló orvos sokszor spontán módon, az idő és környezet nyomására cselekszik. A filozófiában, etikában, történelemben, humán

tudományokban jártas orvos sikerebben fogja a kompromisszumokat megtalálni a társadalmi elvárások, az elmélet és gyakorlat között. A jövő a minőségi orvosképzést és a felelősségteljes generációk nevelését jelenti, akik korrektül kezelik a technika és

tudomány eredményeit, akik felelősséggel állnak az ökológia és környezet problémáihoz, de elsősorban saját egészségi állapotukhoz.

## CSECSEMŐKORI CUTAN MASTOCYTOSIS:

### ESETISMERTETÉS ÉS IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Mastocitoza cutanată la sugari: prezentare de caz în oglinda datelor din literatură

Pediatric cutaneous mastocytosis: case report and review of the literature

Horváth Emőke<sup>1</sup>, Pávai Zoltán<sup>2</sup>, Jung János<sup>1</sup>, Chira Liliana<sup>1</sup>, Turcu Mihai<sup>1</sup>

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

<sup>1</sup>Patológia Tanszék, <sup>2</sup>Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék

A mastocytosis (MC) viszonylag ritka kórkép, amelyet a hízósejtek egy vagy több szervet érintő kóros proliferációja jellemez. Az esetek több mint 80%-a a bőrre lokalizálódik, a többi több szervet érintő szisztémás folyamat. A cutan MC gyerekkorban a leggyakoribb, az esetek 80%-a hat hónapos életkor előtt kerül felismerésre és a két leggyakoribb szövettani típusa az urticaria pigmentosa/maculopapularis cutan mastocytosis valamint diffúz cutan mastocytosis.

Ezt a két szövettani formát szeretnénk eseteink kapcsán bemutatni hangsúlyozva a hisztokémiai és immunhisztokémiai eljárások szerepét a diagnózis felállításában.

1. eset: 1 hónapos újszülött bőrbioptizás mintája, melyen szabad szemmel látható 1-2 mm átmérőjű, rugalmas tapintatú maculopapulomatosus elváltozások figyelhetők meg. Szövettani vizsgálattal megfigyelhető a papillaris dermist kitöltő mastocytahalmazok, amelyek az erek mentén a reticularis dermisbe terjednek.

2. eset: 8 hónapos lánycsecsemő, megvastagodott, érdes felszínű bőrbioptizás mintája, melyben a maculopapularis aggregáció hiányzik, helyette diffúz infiltrátum figyelhető meg, reaktívgyulladásos elemekkel tarkítva.

A pozitív diagnózist a Nissl-féle festéssel és Giemsa festéssel kimutatott granulációk jelenléte támasztotta alá, melyet a daganatsejtek CD117, CD68, CD25, CD45 expressziója is megerősített. A lézió benignus voltát a CD34 kifejeződésének hiánya igazolta. Ez a reakció endogén kontrollként erős pozitívítást mutatott az újonnan képződő erek szintjén.

Eseteink kapcsán áttekintettük az erre vonatkozó irodalmat. A jelenlegi vizsgálatok arra utalnak, hogy klonális eredetű megbetegedésről van szó, ahol a sejtek c-Kit génje szenved szomatikus mutációt, amelynek kimutatása a diagnózis fontos kritériuma, ugyanakkor molekuláris célpont a kezeléshez.

## CSECSEMŐK AKUT LÁZAS ÁLLAPOTÁNAK DIFFERENCIÁL DIAGNÓZISA (ESETBEMUTATÁS)

Diagnosticul diferential al starilor febrile acute la  
sugar (prezentare de caz)  
Differential diagnosis of acute fever in infants (case  
report)

**Horváth Adrienne**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Gyermekgyógyászati Tanszék*

Bevezetés: A lázas csecsemők zöménél banális, vírusos fertőzés áll a háttérben, azonban az esetek 7-13%-ban súlyos bakteriális fertőzés a kiváltó ok, ami veszélyezteti a beteg életét. Világszerte újabb ajánlások jelennek meg a súlyos bakteriális fertőzések pontos és gyors kiszűrésére a lázzal jelentkező csecsemőknél.

Esetbemutató: A két és fél hónapos, fiziológiás terhességből időre, 3700 g-al született csecsemő három napja tartó 39 °C-os láz, száraz köhögés, rossz általános állapot, étvágytalanság miatt jelentkezik felvételre, a hozzátartozók ismételt kérésére, miután ez idő alatt kétszer légúti vírusos fertőzés diagnózissal tüneti kezelésben részesült. A családi anamnesisből az anyai nagymama akut TBC-s fertőzésére derült fény. Felvételkor a beteg állapota megfelelt a szeptikus szindrómának (lethargia, sápadtság, megnyúlt capillaris újratelődés, nyögdecseles, hepatosplenomegalia), a laboratóriumi vizsgálatok (magas leucocytosis, balra toltóság, neutrophilia, magas vörös vértest süllyedés, pozitív C reaktív protein szint) bakteriális fertőzést jeleztek. A bakteriális leoltások vérből liquorból, vizelethől, székletből negatívak voltak. A liquor tiszta, hypertensív, baktériumra negatív volt, de a kenetben sok kis lymphocytával, a Ziehl-Nielsen festés nem mutatott ki Koch bacillust a liquor kenetből, a Löwenstein tenyésztés folyamatban. Szisztémás TBC fertőzés és specifikus meningitis gyanúja merült fel, ami később a megfelelő fertőző osztályon igazolódott. A beteg szupportív és antibiotikus kezelésben részesült a diagnosztikus vizsgálatok elvégzése közben.

Megbeszélés: Az 1-3 hónapos korcsoportban a rectalis 38,5 °C-ot meghaladó láz esetén, ha a beteg nem sorolható az alacsony rizikó csoportba, akkor javasolt a kórházi felvétel és kivizsgálás bakteriális fertőzés irányába, valamint antibiotikum kezelés, ameddig nem zárható ki a sepszis vagy más súlyos bakteriális fertőzés. Az alacsony rizikó csoportot negatív anamnesztikus adatok, fizikális vizsgálat és laboratóriumi jelek alapján határozzuk meg.

Következtetés: szisztémás TBC-s fertőzés és meningitis állhat ritkán a kezdetben tünetszegény csecsemőkori lázas állapot hátterében.

## MODERN PARAKLINIKAI VIZSGÁLATOK VELESZÜLETETT SZÍVFEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEK ESETÉN

Investigații paraclinice moderne în malformații  
cardiace congenitale  
Modern paraclinical investigations in congenital  
cardiac disease

<sup>1</sup>Imre Ágnes, <sup>2</sup>Rodica Togănel, <sup>1</sup>Egyed-Zs. Imre,  
<sup>3</sup>Jákó Zsuzsánna, <sup>3</sup>Baki László-Béla

*Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház,  
<sup>1</sup>Morfopatológiai Laboratórium, <sup>2</sup>Gyermekkardiológia  
Klinika, <sup>3</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti  
Egyetem, Általános Orvosi Kar, oh*

A bal-jobb sönttel járó vitiumok (50-60% a szívfejlődési rendellenességekből) csoportjában gyakori komplikáció a pulmonáris hipertenzió. Dolgozatunkban arra keressük a választ hogy a paraklinikai vizsgálatok helyettesíthetik-e a tüdőbiopsziát bal-jobb sönttel járó vitiumok korrekciós műtétének tervezése esetén. Felhasználtuk a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház Kórbonctani Laboratóriumának és Gyermekkardiológia Osztályának 2008-as anyagát. A patológiai feldolgozás során vizsgáltuk a tüdőérbetegség súlyosságát, figyelembe véve az életkort, nemet, klinikai és anatómopatológiai diagnózist, kóros közlekedést jelentő nyílás átmérőjét, társbetegségeket és a tüdő-szövetten eredményét. Ezeket hasonlítottuk össze az echokardiográfiás leletekkel. A feldolgozott szívfejlődési rendellenességek 65,4%-a társult pulmonáris hipertenzióval, melynek 35,3%-a V és VI fokozatú. Az echokardiográfiás vizsgálat során a következő elváltozásokat észleltük: a pulmonáris regurgitáció sebességének átlaga 3,45 m/s, a protodiasztolés gradiensek átlagértéke 54,37 Hgmm. A nyugalmi pulmonáris középnyomás (PAPm) 40 Hgmmnél is magasabb volt 15 esetben, mely súlyos pulmonáris hipertóniára utal. Öt esetben Eisenmenger szindróma is kialakult. Összehasonlítva a vizsgálati eredményeinket arra a következtetésre jutottunk, hogy a performáns echokardiográfiával végzett vizsgálatok helyettesíthetik a korrekciós műtétek előtti tüdőbiopszia igényét.

## VARICELLA -ZOSTER VÍRUSINKEKCIÓK HIV FERTŐZÖTTEKNÉL

Infecții cu virusul varicelo-zosterian la pacienții  
seropozitivi HIV  
Varicella-Zoster Viral Infections in HIV Positive  
Patients

**Incze Andrea<sup>1</sup>, Chiriac Carmen<sup>1</sup>, Țilea Brândușa<sup>1</sup>,  
Zaharia Kézdi Iringó<sup>1</sup>, Georgescu Anca<sup>1</sup>,  
Gîrbovan Cristina<sup>1</sup>, Moldovan Andreea<sup>1</sup>,  
Șincu Nina<sup>1</sup>, Berbecel Mădălina<sup>2</sup>, Szilágyi Fruzsina<sup>3</sup>,  
Fehérvári Lajos<sup>3</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Fertőző Tanszék, <sup>2</sup>Általános Orvosi Kar, oh.,  
<sup>3</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz.  
Fertőző Klinika*

A dolgozat célja: a HIV fertőzött betegek körében fellépő varicella-zoster vírus által okozott fertőzéseket (varicella, herpes zoster) tanulmányoztuk a

szövődmények, klinikai formák, kimenetel szempontjából.

**Anyag és módszer:** Egy retrospektív tanulmányt végeztünk, a Marosvásárhelyi 1. sz. Fertőző Klinikára 2000–2008 között beutalt HIV fertőzött betegek adatait felhasználva, akiknél varicella vagy herpes zoster alakult ki.

**Eredmények:** A HIV fertőzött betegeknél fellépő varicella vagy herpes zoster esetén gyakori volt a súlyos forma (ulceronecroticus, haemorrhagiás, disseminált, ill. több dermatomérre lokalizálódó herpes zoster, recurrens, illetve haemorrhagiás varicella). Gyakorik voltak a szövődmények, mint a herpes zosterhez társuló cheratouveitis, chertoconjunctivitis, felülfertőződés, a varicellához társuló tüdőgyulladás, hepatitis. A herpes zoster gyakrabban fordult elő alacsonyabb CD4-es limfocitaszámú, a HIV fertőzés előrehaladottabb stádiumában levő egyéneknél, a varicella előfordulása nem mutatott ezekkel összefüggést. Az esetek nagy része gyógyult, egy eset végződött halállal, egy másik esetben vaktság maradt vissza.

**Következtetések:** A varicella-zoster vírusfertőzés HIV fertőzötteknél súlyos formát ölthet, kimenetele esetenként halálos is lehet, vagy maradványtünetekkel gyógyulhat. A betegség kimenetele szempontjából fontos az Aciclovirral való kezelés mielőbbi bevezetése. A varicella és herpes zoster potenciális súlyossága miatt javult a fertőzésen át nem esett HIV pozitív egyének beoltása, ha az immunitásuk megfelelő.

#### **A FAGOPYRI FLOS ÉS FOLIUM RUTOZID TARTALMA ÉS ANTIOXIDÁNS HATÁSA KÖZTI ÖSSZEFÜGGÉS VIZSGÁLATA**

Studiul conținutului de rutozidă și a efectului antioxidant al Fagopyriflos și folium  
Rutine content and antioxidant activity of Fagopyri flos and folium

**Incze Anna-Katalin<sup>1</sup>, Varga Erzsébet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Galenus gyógyszertár, Sepsiszentgyörgy, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziák Tanszék

Számos gyógynövény hatóanyaga antioxidáns jellegű. A gyakran mai is táplálékként számon tartott Fagopyrum esculentum Moench, pohánka is, rutozid tartalmának köszönhetően erős antioxidáns és szabadgyök fogó hatással rendelkezik.

Vizsgálatunk során a pohánka fő hatóanyagának, a rutozidnak antioxidáns jellegét határozzuk meg valamint ennek mennyisége és hatáserőssége közti összefüggést. A rutozid tartalom meghatározását a virág- és levéldrog mentolos kivonataiból denzitometriás módszerrel végeztük, majd ezen kivonatok szabadgyök megkötő képességét vizsgáltuk. A kivonatok antioxidáns aktivitását patkánygyakori modellen határoztuk meg lipidperoxidáció gátlás során.

Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a F. esculentum virág és levél drogja magas rutozid tartalommal rendelkezik és erős a lipidperoxidáció-gátlás is. A hatóanyag tartalom és antioxidáns hatás közt szoros összefüggés van, a levéldrog magasabb rutozid tartalmától fogva nagyobb lipidperoxidációs gátlást mutatott mint a virág drog.

#### **BIOMECHANIKAI VÁLTOZÁSOK - GIRLESTONE ÁLLAPOT VS. PMMA TÁVTARTÓ**

Modificări biomechanice - starea Girlestone vs. distanțier PMMA

Biomechanical changes - Girdlestone state vs. PMMA spacer

**Incze Bartha Sándor, Bod Péter, Rotaru Claudiu, Incze Bartha Zsuzsánna, Nagy Örs**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika

A csípőízületi endoprotetika több mind 40 évre tekint vissza. Ezalatt az idő alatt természetesen a csípőprotézisek biomechanikáját is több nagyhírű központban tanulmányozták. A gennyesen szövődött csípőprotézisek által okozott biomechanikai eltéréseket ezzel ellentétben csak igen kevesen próbálták objektivizálni.

Jelen dolgozatban felhasználva a CT adta lehetőségeket a szerzők három dimenzióban modelálják számítógép segítségével a normál csípőt, a primer artroplasztikát a PMMA antibiotikus távtartót PROSTALAC rendszerben és a Girlestone állapotot. Ezen eredményéből vonják le következtetéseiket. Megállapítható hogy a PMMA távtartó beültetésekor keletkezett biomechanikai eltéréseket a betegek sokkal jobban tűrik mind a Girlestone állapot okoztal maradvány állapotot. Ugyanakkor a reprotetizációkor az eredeti biomechanikai állapot visszaállítása sokkal egyszerűbb. Ez magyarázza azt, hogy ilyen esetekben az eredeti csípő funkció több mint 75% a visszatér. A szerzők szerint ez is alátámasztja a PMMA távtartók alkalmazását a gennyesen szövődött csípőprotézisek kezelésében.

#### **RÖNTGENFELVÉTELEK SZÁMÍTÓGÉPES KIÉRTÉKELÉSE VELESZÜLETETT CSÍPŐFICAM ÉS DYSPLASIA ESETÉBEN – MEGBÍZHATÓSÁG ÉS PRODUKTIVITÁS**

Evaluarea computerizată a radiografiilor la șoldul displazic – fidelitate și productivitate  
Computerized evaluation of radiographs of dysplastic hip – reliability and productivity

**Incze Bartha Zsuzsánna, Laszló Ilona, Kovács Attila, Incze Bartha Sándor**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika

A luxált és dysplasiás csípő kórismezésének és kezelésének első lépései közé tartozik a röntgenfelvétel kiértékelése. Az elkészített felvételeken, az ízületet alkotó csontok morfológiája, egymáshoz viszonyított helyzete alapján, az irodalomban leírt szögek, távolságok és arányok segítségével, megtörténik a dysplasia stadiálizálása, a kezelési stratégia felállítás, valamint a kezelés eredményességének a nyomon követése.

Ezt a folyamatot hivatott gyorsabbá és pontosabbá tenni az általunk fejlesztett számítógépes kiértékelő program.

A digitális röntgenfelvétel (vagy digitalizált analóg felvétel), valamint a bemért értékek adatbázisban tárolódnak, ahonnan bármikor előhívhatók, a betegség fejlődése azonnal folyamatában látható.

Jelen tanulmány a módszer megbízhatóságát és a produktivitás növekedését célzott kielemezni. Klinikánk arhívumból 62 páciens 212 röntgenfelvételét elemeztük ki, klasszikusan és számítógéppel, összehasonlítva a nyert értékeket és az elemzésre ráfordított időt.

A két módszer összehasonlítása során a mért értékek minimális eltérést mutattak, azonban jelentősen megrövidült a kielemezés ideje a digitális módszer alkalmazásánál. Ugyancsak jelentősen könnyebb lett a statisztikai elemzés, az adatok tárolhatósága és a mérés folyamatának visszatekintése.

## AZ OXIDATÍV STRESSZ FELMÉRÉSÉNEK

### MÓDOZATAI CUKORBETEGEKNÉL

Modalități de evaluare a stresului oxidativ la pacienți diabetici

Modalities of oxidativ stress evaluation in diabetic patients

Jákó Zsuzsanna<sup>2</sup>, Nemes-Nagy Enikő<sup>1</sup>, Balogh-Sámárgișan Victor<sup>1</sup>, Crăciun Elena-Cristina<sup>5</sup>, Kósa Beáta<sup>2</sup>, Zöld Gizella<sup>2</sup>, Baki László-Béla<sup>2</sup>, Czédula András<sup>2</sup>, Szőcs Katalin<sup>3</sup>, Szilveszter Mónika<sup>6</sup>, Sánta Dóra<sup>7</sup>, Dobreanu Minodora<sup>4</sup>

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

<sup>1</sup>Orvosi Biokémiai Tanszék, <sup>2</sup>Általános Orvosi Kar, oh,

<sup>3</sup>II Belgyógyászati Klinika, <sup>4</sup>Klinikai Biokémia és

Laboratórium Tanszék, <sup>5</sup>„Iuliu Hațieganu” Orvosi

Egyetem, Kolozsvár, Gyógyszerészeti Biokémia Tanszék,

<sup>6</sup>Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, <sup>7</sup>Santa

járobetegrendelő

Bevezetés: A szabadgyök reakciók számos kórkép kialakulásában és súlyosbításában szerepet játszanak, ezek közé tartozik a cukorbetegség is. Célkitűzés: Tanulmányunk során összehasonlítottuk hat módszer eredményeit, amelyek az oxidatív stressz mértékének felmérésére szolgálnak, cukorbetegknél illetve nem diabeteses egyéneknél. Anyag és módszer: A lipidperoxidáció végtermékének számító malondialdehid meghatározására három módszert használtunk: a Bioxytech LPO 586 reagenskészletet, illetve két eljárást, amelyek a tiobarbitursavas reakción alapulnak; az eredmények értékelése mindhárom esetben a Beckman DU-68 fotométerrel történt. Az antioxidáns enzimek közül a szuperoxid diszmutáz és glutation peroxidáz meghatározását végeztük el Cobas Mira Plus készüléken. A bőr szintjén az antioxidáns státus felmérésére a biofotonikus scanner által felmért karotén indexet alkalmaztuk. Eredmények: A három módszerrel meghatározott malondialdehid koncentráció jó korrelációt mutatott, magasabb értékeket elérve a cukorbetegknél a nem diabetesesekhez képest. Az antioxidáns enzimek fiziológiás értékeket mutattak a felmért cukorbetegknél. A bőr karotén indexe szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult cukorbetegknél az egészséges egyénekéhez képest ( $p < 0,05$ ), különösen a súlyos eseteknél találtunk igen kis értékeket. Következtetések: A lipidperoxidáció végtermékeinek meghatározása megbízhatóbb módszer az oxidatív stressz felmérésére, mint az antioxidáns enzimek vizsgálata. A bőr karotén indexének meghatározása egy modern, nem invazív módszer a védő

antioxidánsok szintjének felmérésére, amelyből következtetni lehet az oxidatív stressz mértékére.

## 13 ÉVE DIAGNOSZTIZÁLT CML-ES BETEG AKCELERÁCIÓJÁNAK SIKERES KEZELÉSE MÁSODIK GENERÁCIÓS TIROZIN- KINÁZ GÁTLÓ ADÁSÁVAL

Tratamentul cu succes al accelerației la un bolnav depistat în urmă cu 13 ani cu LMC cu inhibitori de generația a doua a tirozin-kinazei

Succesful treatment of a patient with CML

recognized thirteen years ago by giving second generation tyrosin-kinase inhibitor.

Jakucs János, Olasz Mária, Zeleznik Erika, Orosi Norbert, Pocsay Gábor

Pándy Kálmán Kórház, Gyula, I. Belgyógyászat-Hematológia

A CML kezelésében korábban az egyetlen, bizonyítottan kuratív eljárás egyedül az allogén őssejt transzplantáció volt, mely a azonban betegek csak kb. 18 %-a számára jelenthetett elérhető gyógyulást. A betegek többsége számára ezért a betegség kezelésében az egyetlen lehetőséget a per os citosztatikumok jelenthették, melyekkel az átlagos túlélés 4-6 év között volt. Később, a 90-es évek elejétől bevezetett interferon terápiával ezek az eredmények javultak. Akcelerált és blasztos fázisban sajnos ez a szer is hatástalan volt. Az új korszakot jelentő, az első molekuláris szinten ható szerrel, a tirozin-kináz gátló imatinibbel elért első klinikai eredményeket 1999-ben közzétették mely a CML-es betegek kezelésének első vonalbeli gyógyszerévé vált: a betegek túlélési aránya 6 évnél 88 %, mely drámai javulást hozott a korábbi kezelésekhez képest. Az imatinib alkalmazása óta eltelt időszak alatt azonban az is kiderült, hogy a betegek 4-5 %-ánál rezisztencia alakul ki, azaz különböző okokból egy idő után nem válaszolnak a kezelésre. Ezeknél a betegeknek a második generációs tirozin-kináz gátlók lehetnek eredményesek, melyek 2008. október elejétől váltak Magyarországon is elérhetővé. A szerzők egy 57 éves férfibetegük kórtörténetét ismertetik, akinek 1996-ban diagnosztizáltak Philadelphia pozitív CML-jét. Hidroxiurea, majd interferon adását követően a betegnél 2002-ben akcelerált fázis jelentkezett, melyet imatinib adásával sikerült krónikus fázisba visszafordítani. 2006 végéig a beteg jól volt, ekkor ismét akceleráció jeleit észlelték, mely az imatinib dózisának emelésére sem reagált. Ekkor gyógyszergyári adomány révén lehetőség nyílt a betegnél a második generációs tirozin kináz gátló dasatinib adására, mellyel ismét komplett hematológiai remissziót és major citogenetikai választ sikerült elérniük. 1 év elteltével a kialakult súlyos mellékhatás (kétoldali masszív pleurális folyadék) miatt a kezelést fel kellett függeszteni. Ekkorra elérhetővé vált egy újabb második generációs tirozin kináz gátló a nilotinib, melynek adását követően a mellkasi folyadék képződés megszűnt. Betegük jelenleg panaszmentes komplett hematológiai és citogenetikai remisszióban van.



**RITKA LOKALIZÁCIÓJÚ MÉHEN KÍVÜLI TERHESSÉG – MÁJTERHESSÉG ESETE**

Sarcina extrauterina cu localizare rara - sarcina primara hepatica  
Rare localisation of ectopic pregnancy – primary hepatic pregnancy

Jáné Zoltán<sup>1</sup>, Jáger László<sup>1</sup>, Márkus Béla<sup>1</sup>,  
Kneffel Pál<sup>2</sup>, Koppány Csaba<sup>2</sup>, Puskás Tamás<sup>3</sup>,  
Farkasdi József<sup>4</sup>

Vas Megyei Markusovszky Kórház, <sup>1</sup>Általános és Érsébeszeti Osztály, <sup>2</sup>Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, <sup>3</sup>Központi Radiológiai Osztály, <sup>4</sup>Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

A méhen kívüli terhesség az életet közvetlenül veszélyeztető leggyakoribb körkép a mindennapi szülészeti-nőgyógyászati gyakorlatban. Lényege, hogy a megtermékenyített petesejt nem a méh üregén belül ágyazódik be és indul fejlődésnek.

Magyarországon évente közel 1500 beteget kezelnek méhen kívüli terhesség miatt. A halálzási arányszám az elmúlt két évtizedben jelentősen csökkent (1-2 ezrelék), de a rupturált méhen kívüli terhesség még mindig a terhességgel kapcsolatos anyai halálozás 10-15%-áért felelős. A májterhesség diagnózisát a terhesség korai szakaszában nagyon nehéz felállítani, mivel az atípusos tünetek miatt nem is merül fel ennek gyanúja.

A szerzők egy 28 éves nő esetét mutatják be, aki epigastriális fájdalom miatt jelentkezett kórházukban. Az elvégzett diagnosztika 16 hetes májterhességet igazolt. A szerzők hangsúlyozzák a méhen kívüli terhesség korai felismerésének és ellátásának fontosságát, melyek fontos szerepet játszanak az anyai mortalitás csökkentésében.

**A BAKTÉRIUMOK AZONOSÍTÁSA GÁZKROMATOGRÁFIÁS MÓDSZERREL**

Identificarea bacteriilor prin metodă gascromatografică  
Identification of bacteria using gas chromatography

Jeszenszky Klára, Csiszér Attila, Vítályos Anna  
Orsolya, Pálffy Ágnes, Oroian Monica,  
Iurian Anabela

Marosvásárhelyi Közegészségügyi Központ,  
Laboratóriumi osztály

A sejtmembrán alkotásában résztvevő zsírsavak összetétele jól meghatározott körülmények között fajspecifikus, stabil és nagy fokú homogenitást mutat a különböző taxonómiai csoportok keretén belül is, ami lehetővé teszi az azonosításukat és könyvtárak létrehozását.

A hagyományos mikrobiológiai módszerrel kitenyészett baktérium telepekből, tiszta tenyészetet készítünk. A tiszta tenyészetből kémiai módszerrel kivonjuk a sejtfal összetételében résztvevő zsírsavakat. A zsírsav kivonatot Agilent 6890 N típusú gázkromatográfia Ultra 2 kapilláris oszlopon, meghatározott hőmérsékleten és nyomáson elpárologtatjuk, majd szétválasztjuk, és lángionizációs detektorral meghatározzuk. A készülék programja automatikusan azonosítja a zsírsavakat a retenciós idők alapján. Az ily módon azonosított zsírsavak relatív koncentrációját kromatogramm formájában mutatja ki, amelyeket összehasonlít a

könyvtárban levő adatbázissal, és automatikusan megadja a faj megfelelőséget a szimilaritási index alapján.

A módszer előnyei: rövidebb azonosítási idő, a hagyományos mikrobiológiai módszereknél pontosabb azonosítás, és magasabb szabványozási fok.

**AZ ÖSSEJTGYŰJTÉS NEHÉZSÉGEI MALIGNUS HEMATOLÓGIAI BETEGSÉGEK**

**TRANSZPLANTÁCIÓJÁBAN**

Difficultățile recoltării celulelor stem hematopoietice în transplantul în bolile hematologice maligne  
Difficulties in recollection of haemopoietic stem cells in transplantation of malignant hemopathies

Kakucs Enikő, Benedek Erzsébet, Köpeczi Judit  
Beáta, Benedek István

Hematológia és Csontvelőátültető Központ,  
Csontvelőátültető Osztály

Autológ őssejttranszplantációban a hemopoetikus őssejt mobilizációja történhet citotoxikus kemoterápia és növekedési faktor társításával vagy csak növekedési faktor adagolásával. Egyes betegeknek, akik előzőleg hosszas citotoxikus kemoterápiában részesültek a CD34+ őssejtek mobilizálása és gyűjtése nehézségekbe ütközik.

Jelen dolgozatban bemutatjuk a sikeres autológ őssejttranszplantációt 10 betegnél, (6 akut mieloid leukémiás, 2 mieloma multiplexes, 1 krónikus limfás leukémiás és 1 Non-Hodgkin limfómás beteg), akiknél kettős mobilizációra és őssejtgyűjtésre volt szükség a minimális őssejtmennyiség elérésére, az első citotoxikus kemoterápia és növekedési faktor társításával, a második csak növekedési faktor adagolásával történt. Ezek a betegek előzőleg hosszas kemoterápiás vagy sugárterápiás kezelésben részesültek. A hemopoetikus őssejttranszplantáció után az aplázias időszak hosszabb volt, minden esetben szükség volt vérkészítmények (trombocita-, eritrocitamaszsa), valamint széles spektrumú antibiotikumok, gombaellenes és vírusellenes szerek adagolására.

**AZ IMMUNFENOTÍPUS VIZSGÁLATOK HASZNA A HEMATOLÓGIAI DIAGNOSZTIKÁBAN**

Utilitatea examinărilor de imunofenotipizare în diagnosticul bolilor hematologice  
The usefulness of immunophenotyping in the diagnosis of hematological disorders

Kappelmayer János

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet

Az áramlási citometriai technikával végzett fenotípus vizsgálatok több mint három évtizede vonultak be a hematológiai betegségek vizsgálati repertoárjába. Ezen laboratóriumi eljárásokhoz nélkülözhetetlen volt a fluorokrómokkal direkt módon jelzett monoklonális antitestek létrehozása, mely ma a több száz CD nomenklatúrával számozott marker mellett számos még hagyományos néven jelölt felszíni és intracelluláris fehérje kimutatását jelenti. A sejtek fenotípusának vizsgálata - többek között - az alábbi hematológiai

kórképek analizésében vált általánossá: malignus hematológiai megbetegedések, thrombocyták aktivációja, receptorok veleszületett hiánya. Az első csoportból legtöbb tapasztalat talán az acut lymphoblastos leukémia (ALL) diagnosztikája és monitorizálása során gyűlt össze. A többes jelölésű (4-9 színű) áramlási citometriai protokollok kiválóan alkalmasak ALL-ben a reziduális blastok kimutatására melyet ezen kórképben már rutinszerűen 0.01%-os szenzitivitási határral meg lehet tenni. A másik igen jelentős felhasználási terület a myelodisplasiás szindrómában az aberránsan megjelenő markerek és fényzórásai tulajdonságok kimutatása. A fenotípust vizsgáljuk akkor is amikor a vérlemezkék felszínén megjelenő aktivációs markereket analizáljuk vagy indirekt thrombocytá aktivációs tesztet végzünk pl. thrombocytá-monocytá aggregátumokat mutatunk ki. Az áramlási citometria perdöntő olyan hematológiai kórképekben ahol valamely leukocytá vagy thrombocytá receptor veleszületett hiánya fordul elő. Ilyen kórkép pl. a thrombocytá GPIIb/IIIa hiányával járó Glanzmann-thrombasthenia, vagy a GPIb/IX/V komplex hiányával járó Bernard-Soulier szindróma vagy a vörösvérsejtek és leukocyták CD55 és CD59 hiányával járó paroxysmalis nocturnalis hemoglobinuria. Várható, hogy a közeljövőben a benchtop áramlási citométerek jelentősebb elterjedésével ezen diagnosztikai alkalmazások jóval több laboratórium számára elérhetőek lesznek.

## **MAGNETO-ORVOSLÁS ÉS MAGNETO-GYÓGYSZERÉSZET**

Medicina bazatá pe magnetism și magnetofarmacia  
Magnetomedication and magnetopharmacy

**Kata Mihály**

*Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet*

Az emberek mindig is kíváncsiak voltak a titkokra, amilyenek a mágneses jelenségek is, s melyekről őseink már két és fél ezer éve tudtak (*Thalész* i.e. 600 körül. Iránytű). Egészsége érdekében mágneszt állítólag már *Kleopátra* is használt. – Újabban az úrhajózás „rendellenességei” következtében került ismét az érdeklődés előtérbe. Mai modern életünk pl. el sem képzelhető mágneslemezek (adat rögzítők), azaz hajlékony- és merevlemez (floppy és winchester) nélkül. Mostani felfogásunk szerint a *mágneses erőtér* az élet éppen olyan fontos feltétele, mint a víz és a levegő, emiatt valamennyi életfunkció normális működéséhez nélkülözhetetlen.

A *mágneses rezonancia-képalkotás* (MRI, Magnetic Resonance Imaging) 1970-től orvosi diagnosztikai eljárás. – Azonban a nyugati orvoslás a mágnességet csupán 1985 után „fedezte fel.” Az orvosi gyakorlatban a mágneses kezelés stressz- és fájdalommentes, mellékhatása nincs, otthoni alkalmazásra könnyen megtanulható, veszélytelen és igen gazdaságos. Az orvosi kezelést nagyon jól kiegészíti!

Az *atommag-rezonancia* (NMR, Nuclear Magnetic Resonance) módszert a gyógyszerkutatásban is alkalmazzuk. A mágneses erőtérben kezelt farmakonoldatok az élő szervezetben – a hagyományos

készítményektől – eltérően viselkedhetnek. E tekintetben ismereteink meglehetősen hiányosak és gyakorlatilag az összes farmakont meg kellene vizsgálni (mivel erre eddig nem fordítottunk kellő figyelmet). Farmakonok – pl. rákos szövetekbe történő – célba juttatásának (*targeting therapy*) ma már bevált lehetősége a liposzómák alkalmazása (*Caelyx<sup>R</sup>*, *Myocet<sup>R</sup>* és *Visudyne<sup>R</sup>* liposzómás készítmények infúziós célra). A jövő egyik ígérete a mágnesezhető nanoszemcséket tartalmazó, ún. magneto-liposzómák célba juttatása. – Dolgozatomban a mágnesség orvosi és gyógyszerészeti vonatkozásait mutatom be.

## **RNS INTERFERENCIA ALKALMAZÁSA HUMAN EMLŐRÁKOS SEJTVONAL ANGIOGENIKUS MECHANIZMUSÁBAN**

Utilizarea ARN interferenței în inhibiția  
angiogenezei în celule tumorale mamare  
Application of RNA interference in angiogenesis  
inhibition in breast cancer cells

**Kaucsár Tamás<sup>1</sup>, Pileczki Valentina<sup>2</sup>,  
Braicu Cornelia<sup>3</sup>, Bălăcescu Ovidiu<sup>3</sup>, Cristea Victor<sup>1</sup>,  
Irimie Alexandru<sup>4</sup>, Berindan-Neagoie Ioana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Iuliu Hațieganu Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Immunopatológia Tanszék, <sup>2</sup>Babes-Bolyai  
Tudományegyetem, Biológia Kar, <sup>3</sup>Prof.Dr.Ion Chiricuta  
Onkológiai Intézet, Funkcionális Genomika Platform,  
<sup>4</sup>Iuliu Hațieganu Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Onkológiai Sebészet Tanszék

Bevezetés. Az RNS interferencia (RNAi) a poszt-transzkripcionális géncsendesítés egy típusa, amely kettős szálú interferáló RNS (short interfering RNA, siRNS) segítségével a komplementer hírvívő RNS (mRNS) célzott degradációját okozza. Onkogének, illetve más tumor-angiogenezisben résztvevő gének csendesítése reményt jelenthet a rákos megbetegedések RNSi-val történő kezelésére. A nők között, a korai áttéthez vezető emlőrák a leggyakoribb rákhoz köthető halálok. Számos tumoros sejtre jellemző a VEGF és receptorának, a VEGF-R túlexpresszállása, amelyek emlőrákban alapvető feltételei a daganat elburjánzásának. Ugyanakkor ismert, hogy a VEGF a VEGFR-hez kötődve aktiválja az extracelluláris jel szabályozta kináz (ERK) jelátviteli útját. Következésképpen ígéretesnek bizonyulhat az RNSi-t alkalmazó terápia tanulmányozása mellrákban..

Anyag és módszer. A jelen tanulmányban humán emlőrákos sejteken siRNS-t technológiát alkalmaztunk a VEGF gén csendesítésének céljából. A VEGF siRNS-t, siPORT NeoFX transzfekciós lipiddel, reverz-transzkripció eljárással jutattuk be a humán emlőrákos sejtekbe (Hs578T sejtvonal). A sejtprolifériációt MTT vizsgálattal Tecan Sunrise Microplate-olvasóval ellenőriztük. A sejtekből az RNS-t TRI reagenssel izoláltuk. Az RNS minőségét és mennyiségét NanoDrop ND-1000 és Bioanalyzer 2100 segítségével állapítottuk meg. A génexpressziót LightCycler 2.0 kvantitatív PCR-rel határoztuk meg.

Eredmények. A tanulmányozott humán emlőrákos sejtvonalban, 24 órával a transzfekció után magas szintű VEGF géncsendesítést értük el. 48 és 72 óra elteltével a

VEGF géneexpresszió a kezdeti szint helyreállításának irányába növekedett. Ugyanakkor kimutatható a VEGF és VEGFR géneexpressziójának korrelációja is.

Következtetések. A humán emlőrákos sejtekben az RNSi hatékony módszernek bizonyult a VEGF géneexpresszió csendesítésében. Továbbá megállapítható, hogy a VEGF és VEGFR fontos célgéneknak bizonyulhatnak a rákos sejteken történő, siRNS technológián alapuló kísérletekben. Tekintettel arra, hogy a monoterápiában alkalmazott antiangiogenikus gyógyszerek hatékonysága nem mindig kielégítő, az siRNS-sel kombinált terápia új lehetőséget nyithat a rákos megbetegedések kezelésében.

#### **A DEMENTIÁK KEZELÉSÉNEK HATÉKONYSÁGA A TÁRSPATOLÓGIA FÜGGVÉNYÉBEN**

Eficacitatea tratamentului demenței în funcția  
patologicilor asociate

The efficacy of dementia treatment in function with  
associated- pathology

**Kazár Izabella Klára<sup>1</sup>, Szász József Attila<sup>2</sup>,  
Szócs Ildikó<sup>3</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Általános Orvosi Kar, oh, <sup>2</sup>II. sz. Neurológiai Klinika,  
<sup>3</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Neurológiai  
Klinika*

Bevezetés: A demenciák farmakoterápiájának célja a további neurodegeneráció megelőzése, lassítása, az intellektuális hanyatlás megakadályozása, tüneti kezelés valamint a társbetegségek gyógyítása. A demens beteg ápolása komoly fizikai és lelki terhet ró a családtagokra és a gondozó személyekre. Célkitűzés: A kezelés hatékonyságának felmérése demenciás betegek körében, valamint a gondozó személy pszichés állapotának értékelése. Anyag és módszer: A 2-es számú Neurológiai Klinika nyilvántartásában szereplő olyan demens betegek vizsgálása, akik EXELON, ARICEPT vagy EBIXA gyógyszerkezelésben részesülnek. A betegek kognitív teljesítményeit a MMSE, ADAS-Cog, és az Óra-teszt segítségével mértük fel. A mindennapos tevékenységet a KATZ-indexszel, a pszichés állapotot a BECK-féle depresszió-skálával értékeltük, ez utóbbit a gondozó személlyel is kitöltöttük. Vizsgáltuk, hogy a társbetegségek közül melyiket ismerték fel a demencia diagnózisa előtt, melyiket később, és ezek egymással való kombinációja miként befolyásolta a fenti tesztek eredményeit. Eredményeink: Az eddigi vizsgált 27 beteg adatai szerint a társbetegségek skálája nagyon széles. A leggyakrabban előforduló társpatológiák: cukorbetegség, szív-ér rendszeri betegségek, agyérbetegségek, pszichiátriai kórképek, hypothyreosis, dyslipidaemia, Parkinson-kór. A kognitív funkciót, a mindennapos tevékenységet valamint a pszichés állapotot leginkább az agyérbetegségek, depresszió, szívelégtelenség és ezek együttes jelenléte rontották. A 27-ből 10 hozzátartozónál enyhe depresszió tünetei mutathatók ki. Következtetések: A demenciás betegek ellátásában fontos a társpatológiák felderítése, megelőzése és ezek korai kezelése, hiszen gyorsíthatják a kognitív hanyatlást, rontják az életminőséget és súlyos pszichés állapotokat eredményezhetnek, mindezek a családtagok és/vagy a gondozók lelkiállapotát is befolyásolják.

#### **FENOTIAZINOK STABILITÁSÁNAK VIZSGÁLATA**

Studiul stabilității fenotiazinelor

Stability study of phenothiazine

**Kelemen Hajnal**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Gyógyszerészeti Kémia Tanszék*

A neuroleptikumok egyik fontos csoportját képezik a fenotiazinok. A fenotiazinok fényérzékeny és oxidációra hajlamos vegyületek. A fenotiazinok fény hatására bekövetkező bomlása és ennek biológiai következményei a fototoxicitás, fotodermatózis fontos ismeret a gyógyszerész számára a beteg tájékoztatás során.

Vizsgálatainkban a fenotiazinok csoportjából a fenotiazint, klórpromazint, levomepromazint, proklórperazint és a prometazint tanulmányoztuk.

Célul tűztük ki a vegyületek oxidabilitás és fotobomlás vizsgálatát vékonyréteg-kromatográfias és spektrofotometriás módszerekkel. Kísérleteinkben 4 különböző kifejlesztő elegyet alkalmaztunk. A kromatogramok előhívása UV-fényben, valamint színreagenssel (Dragendorff-reagens kromatográfiához) történt.

Fotostabilitási vizsgálatok céljából a fenotiazinok oldatait UV-besugároztuk, meghatározott időkből felvettük a spektrumokat. Az UV-besugárzás hatására a fenotiazinok erőteljesen bomlanak.

A vizsgált fenotiazinok stabilitásának növelésére különböző ciklodextrin-származékokat alkalmaztunk.

#### **A PERIFÉRIÁS OBLITERATÍV ARTERIOPÁTHIA JELLEGZETESSÉGEI NŐKNÉL**

Particularitățile arteriopatiei obliterante periferice la  
femei

Particularity of peripheral obliterative arteriopathy in  
women

**Kelemen Pirocska, Kun Bálint Emese, Dimény Imola  
oh, Kerekes Kinga oh**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
2.sz. Belgyógyászati Klinika*

Bevezetés: Napjainkban a perifériás obliteratív arteriopátia nőknél egyre gyakrabban fordul elő, más vaszkuláris érintettséggel társulva. Ennek oka valószínűleg a dohányzási, életmódbeli és táplálkozási szokások megváltozása

Célkitűzés: Dolgozatunk célja a különböző etiológiájú perifériás obliteratív arteriopátia sajátosságainak tanulmányozása nőknél.

Anyag és módszerek: Dolgozatunkban a 2.sz. Belgyógyászati Klinika 147 perifériás verőérbántalomban szenvedő betegének adatait dolgoztuk fel. Vizsgáltuk a betegség etiológiájának, rizikófaktorainak, súlyosságának, valamint a szívérintettség különbségeit a két nem között.

Eredmények: A vizsgált betegek 22%-a nő, átlagéletkoruk 63,6 év, 78%-a férfi, átlagéletkoruk 65 év. A 30-50 korcsoportú betegeknél a férfi nem gyakorisága dominált (p=0,02), míg 50-70 év között a nők voltak többségben (p=0,03). Mindkét nemnél az atherosclerosis eredetű érbántalom a leggyakoribb, ezt követi a diabéteszes angiopátia és a thrombangiitis

obliterans. Szignifikánsan kevesebb nő dohányos, mint férfi ( $p=0,04$ ), egyéb rizikófaktorok esetén nem találtunk jelentős eltérést. Atheroscleroticus betegeknel a férfiak nagy százalékában nem találtunk elváltozást a nyugalmi EKG-n, ezzel ellentétben minden atheroscleroticus nőnél találtunk valamilyen fokú szívérintettséget ( $p=0,01$ ). A vizsgált diabéteszes betegcsoportban szignifikánsan több nő szenved súlyos érszűkületben, mint férfi ( $p=0,04$ ).

Következtetések: A tanulmányozott betegcsoportban a perifériás obliteratív arteriopathia előfordulása gyakoribb férfiaknál, akárcsak a dohányzás, viszont a nőknél idősebb korban magasabb a prevalenciája. Atherosclerosisban a társuló szívérintettség, diabéteszes angiopátiában az érrendszer érintettsége súlyosabb a vizsgált női betegeken.

### **A FEJLESZTÉS MINT ÜZLETI STRATÉGIA RÉSZÉ A GYÓGYSZERIPARBAN**

Dezvoltarea ca parte a strategiei de afaceri în industria de medicamente

The development, part of the business strategie in the pharmaceutical industry

**Kelemen László<sup>1</sup>, Bartha Éva Katalin<sup>1</sup>, Finta Hajnal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Gedeon Richter Romania RT, Marosvásárhely,*

<sup>2</sup>*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegésztani Tanszék*

A fejlesztés egyértelműen szerves része bármilyen fejlődésnek. Ez elől a gyógyszeripar sem kivétel, sőt inkább azt állítanánk, hogy ez az iparág egyike a legdinamikusabbnak. A stratégiai management mint üzleti fejlesztés több stratégiát tart nyilván mellyel a cégek versenyképessé tehetik magukat, illetve versenyelőnyre tehetnek szert. A szakág nagyjai szerint különbséget lehet tenni a cég és az üzleti stratégia között. Michael Porter szerint három általános üzleti stratégia létezik, illetve más szerzők szerint meghatározható egy negyedik is mely két Porter féle stratégia keveréke. A gyógyszerpiacon tevékenykedő cégek mint a négy stratégiát használják, illetve elége elkülöníthetőek e stratégiák a cégek között. A gyógyszerfejlesztés legyen originális vagy generikus mindegyik stratégia alapköve. Ugyanakkor a fejlesztést nem lehet csak gyógyszerformára vagy új hatóanyagra redukálni, hanem sok esetben technológiai vagy eljárásfejlesztésként járul hozzá a stratégia megalapozásához.

A szerzők összehasonlították a román gyógyszerpiacon tevékenykedő 300 cég termékportfólióját és marketing tevékenységét. Ezek alapján meg lehet határozni a cégek által használt üzleti stratégiákat. Ugyanakkor számadatokkal támasztják alá a kutatás – fejlesztés jelentőségét az üzleti stratégia kiválasztásánál és ennek fentartásánál.

### **A MAGYARORSZÁGI DROGHELYZET ALAKULÁSA A 2007-ES ÉV FOLYAMÁN**

Situatia consumului de droguri in Ungaria in cursul anului 2007

The development of consumption of illegal drugs in Hungary in 2007

**Kerekes Medárd Ferenc**

*ÁNTSZ (Állami Népegésztügyi és Tisztiorvosi Hivatal), IV-XV. kerületi Intézete*

Dolgozatunkban megkíséreljük összefoglalni a magyarországi droghelyzet alakulását a 2007-es év folyamán. A kábítószer-probléma elterjedtsége szempontjából az egyik legfontosabb indikátor a probléma felnőtt és ifjúsági populációban tapasztalható elterjedtsége. A felnőtt népesség körében az illegális szereket vizsgálva mind az élet-, mind az éves prevalencia-értékek alapján elmondható, hogy továbbra is a kannabisz-származékok fogyasztása a legelterjedtebb. Ezt követi az ecstasy, az amfetamin és a hallucinogének használata. A budapesti fiatalok körében nem tapasztalható jelentős változás a fogyasztott szerek népszerűségében. Továbbra is kannabiszt fogyasztanak a legtöbben, ezt az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása, az orvosi recept nélküli nyugtató/altató fogyasztása, a patron/luftballon használata, a szipuzás, majd az ecstasy, az amfetaminok és az LSD/-hallucinogének követik. A kezelés-ellátás tekintetében elmondható, hogy az Országos Statisztikai Adatgyűjtő Program (OSAP) adatai szerint 2007-ben összesen 13.457 kábítószer-fogyasztót vettek kezelésbe a szolgáltatóknál, ám ebből alig több, mint 4.000 fő volt az először kezelésbe kerülő kliens. Ez mindkét kategóriában csökkenést jelent az előző évhez képest, előbbiben 13, utóbbiban 29%-osat. A büntetőeljárás alternatívájaként egészségügyi intézményben kezelték száma az eddigi stabil növekedés után 2007-ben 25%-kal csökkent. Az addiktológiai betegellátás 2007-ben összességében kedvezőtlenül módosult. A szakemberhiány és az ellátórendszer egyenlőtlenségei kedvezőtlen kiindulási helyzetet teremtettek a reformintézkedésekhez, miközben a szakterület finanszírozási környezete a járóbeteg-ellátó hálózat hátrányára változott. Metadon-szubsztitúciós kezelést 9 helyen végeztek az országban, a kezelték száma azonban több mint 8%-kal csökkent 2006-hoz képest. A szubsztitúciós kezelésben a metadon mellett 2007-ben megjelent a buprenorfin-naloxon keveréke is. Az év folyamán helyettesítő kezelésben összesen 807 fő vett részt. A rendelkezésre álló adatok alapján elmondható, hogy 2006-hoz képest nem történt jelentős változás a kábítószer-fogyasztással közvetlenül összefüggő halálesetek számában. A heroin-túladagolások száma csökkent. 25 közvetlenül illegális szer okozta haláleset történt.

## MOLEKULÁRIS BIOLÓGIAI VIZSGÁLATOK LÉPÉSEI FOGCSÍRAHIÁNYOS PÁCIENSEKNÉL

Etapele unei cercetări de biologie moleculară în cazul  
pacienților cu hipodontie  
Stages of a molecular biology investigation in  
patients with hypodontia

**Kerekes-Máthé Bernadette<sup>1</sup>, Székely Melinda<sup>1</sup>,  
Jobbágy-Óvári Gabriella<sup>2</sup>, Varga Gábor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MOGYE, Fogak morfológiája és Fogászati anyagtan  
Tanszék, <sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Orálbiológiai Tanszék

Bevezetés: A veleszületett fogazati rendellenességek közül a leggyakoribb a csírahiány. A gyakoriságra vonatkozó adatok jelentősen eltérnek egymástól, hazai viszonylatban pedig kevés adat áll a rendelkezésünkre. Napjainkban egyre több megfigyelés támasztja alá, hogy a genetikai tényezőknek kiemelkedő szerepe van a csírahiányok kialakulásában. Célunk, hogy egy átfogó képet kapjunk a marosvásárhelyi csírahiányos páciensekről, megfelelő mennyiségű és minőségű mintát gyűjtsünk és ezeket genetikai szempontból kiértékeljük. Anyag és módszer: Első lépésként egy felmérést végeztünk 260 fiatal felnőtt bevonásával, akiknél a fogcsírák hiányát követtük. Második lépésként a mintagyűjtést végeztük el. Purgene Cytosoft citológiai kefe segítségével szájnyalakhártya kaparekot vettünk a páciensektől. A harmadik lépés, a DNS izolálása, a megfelelő protokoll szerint történt, a budapesti Semmelweis Egyetem (SE) Orálbiológiai Tanszékének molekuláris biológiai laboratóriumával együttműködve. Eredmények: A felmérés eredményeként a vizsgált személyek 5%-ánál (13 személynél: 8 nő és 5 férfi) találtunk csírahiányt, amelynek megoszlása: hat esetben a felső kismetsző, öt esetben az alsó második kisírlő és két esetben az alsó középső metsző hiányzott. A begyűjtött minták minősége DNS koncentráció szempontjából megfelelő volt. Következtetések: A kis esetszám miatt az eredményeket nem lehet általánosítani a marosvásárhelyi lakosságra vonatkozóan, ehhez még több személyt kell bevonni a vizsgálatba, lehetőség szerint gyerekeket is. Jelentős számú DNS minta összegyűjtése után, a minták kiértékelése következik real-time PCR SNP genotipizálási módszerrel. Együttműködés körvonalazódik a SE Orálbiológiai Tanszékével, ahol a mintákat közösen dolgozzuk fel. A csírahiányok kialakulásában szerepet játszó génpolimorfizmusok megismerése és feltérképezése következtében új diagnosztikus stratégiák kidolgozása válhat lehetővé.

## A BLEOMYCIN HATÁSA VELESZÜLETETT LYMPHANGIOMÁKRA

Efectul Bleomycinei în limfangioame congenitale  
The effect of Bleomycin in congenital  
lymphangiomas

**Kertész Zsuzsanna<sup>1</sup>, Pávai Zoltán<sup>2</sup>, Horváth Emőke<sup>2</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

<sup>1</sup>Gyerekbézségi Klinika, <sup>2</sup>Patológiai Tanszék

A Bleomycin egy jól ismert cytotoxikus antitumorális antibiotikum, amely DNS elfajulást okoz. Ezenkívül van egy sajátos szklerotizáló hatása az érrendszeri

endotheliumra, amelyet a haemangiómák illetve lymphangiómák kezelésében használnak.

Egy három hónapos illetve egy két éves gyerek esetét szeretnénk bemutatni, akik ismételt intralaesionális Bleomycin befecskendezésben részesültek. A kezelési indikációt a malformációk elhelyezkedése (latero-cervicalis valamint latero-thoracalis) illetve a környező szövetek infiltrációja adta, amely lehetetlenné teszi a teljes sebészi kimetszést.

A Bleomycint fiziológias oldatban hígítottuk (1:1), egyszeri adagja 0,5-1mg/testsúlykg.

Általános altatásban megpunkcióztuk a lymphangiómát és igyekeztünk kiszívni annak teljes tartamát (nyirok), majd a tűt helyén hagyva, befecskendeztük az oldott Bleomycint. Az injekciózást egy perces helyi kompresszió követtette.

Általános toxikus reakciót illetve lokális mellékhatást egyik esetben sem észleltünk.

A befecskendezést 4 hetes időközökkel mindkét esetben négyszer ismételtük meg.

A két betegnél a lymphangioma teljes visszahúzódását észleltük.

Ezen eljárással egy olyan kezeléssel szeretnénk rendelkezni, amely nem igényel sebészi beavatkozást, mivel a többsége ezen veleszületett rendellenességeknek vitális szöveteket is érint és ezáltal lehetetlenné teszi a teljes sebészi eltávolításukat. A corticosteroid, alfa-interferon kezeléssel szemben, a Bleomycin injekció esetén minimális a mellékhatási rizikó (fekély, pulmonaris fibrosis).

## SZOMATIKUS GÉNTRANSZFER LENTIVIRÁLIS VEKTORRAL

Transfer de gene cu vectori lentivirali  
Somatic gene transfer by lentiviral vectors

**Kirizs Tekla<sup>1</sup>, Szilágyi Tibor<sup>2</sup>, Sümegei Máté<sup>3</sup>, Nusser Zoltán<sup>3</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

<sup>1</sup>Általános Orvosi Kar, <sup>2</sup>Élettani Tanszék, <sup>3</sup>MTA

KOKI, Celluláris Ideglettani Kutatócsoport

A neuronális hálózatok funkcionális vizsgálatának egy lehetséges módja a neuronok (vagy idegsejtek) farmakogenetikai manipulációja. Ha rekombinációs szignálokkal körülvett benzodiazepin inszenzitív GABAA receptor (GAR)  $\gamma_2$  alegységre homozigóta egér szaglógumójába a *cre* gént és a  $\gamma_2$  alegység benzodiazepinre érzékeny változatát egyszerre termelni képes lentivirális partikulumot injektálunk, akkor funkcionális géncsere jön létre. A megfertőzött idegsejtekben - az agy többi területével ellentétben - benzodiazepin adagolására a GAR funkciója reverzibilisen megváltozik. Így a szaglógumó neuronális hálózatai *in-vivo* szagdiszkriminációs tesztekkel, illetve *in-vitro* anatómiai és elektrofiziológiai elemzéssel funkcionálisan vizsgálhatóvá válnak.

Munkámban a *cre* gén lentivirális génexpressziós rendszerbe való klónozását és szomatikus géntranszferre alkalmas lentivirális partikulomok termelését tűztem ki célul. Mivel a *cre* gén nem volt közvetlenül a lentivirális gerincvektorba klónozzható, ezért standard plazmid-manipulációs technikákkal egy segédvektort készítettem, amin keresztül a gén már tovább-klónozzhatóvá vált. Ezt

követően HEK sejtenyészet kalcium-foszfátos transzfekciójával virális partikulumokat termeltem, amelyeket membránszűrés, illetve ultracentrifugációs és szukroz-paplan ultracentrifugációs lépésekkel tisztítottam és koncentráltam. Az így keletkezett preparátum az egeragy CA3-as régiójába történő sztereotaxiás injekciója után termeltette a Cre fehérjét, ami immunhisztokémiai jelöléssel kimutatható volt. Ez lehetőséget adott a cre gén integritásának és expressziójának meghatározására.

Az expresszált fehérje immunreaktivitásából a cre gén teljes integritására következtethetünk, de a rekombinázt funkció épségének bizonyítása további genetikai vizsgálatokat igényel.

## **A GENETIKA SZEREPE A NEPHROSIS SYNDROMÁBAN**

Genetica sindromului nefrotic

Genetics of nephrotic syndrome

**Kiss Éva, Moréh Zsuzsanna, Duicu Carmen**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Gyermekklinika, Nőgyógyászati-Gyerekgyógyászati Tanszék*

A gyermekkori nephrosis syndroma multifaktoriális, amelynek fő jellemzője a masszív proteinuria. Viszonylag ritka, előfordulása 2-2,7/100000 gyermek. A leggyakoribb 1 és 5 éves kor között. A fiúk/leányok közötti arány 2,5/1. Földrajzi és etnikai különbségek is vannak, gyakoribb Ázsiában mint Európában. Osztályozható primer és sekunder formára.

Gyermekkorban a primer, idiopathiás forma a gyakoribb, amely minimális szövettani elváltozással járó „minimal change” nephrosis syndroma (MCNS). Általában steroid sensibilis, jó prognosztikai klinikai forma.

Egyéb szövettani formák, amelyek idiopathiás nephrosis syndroma képében jelentkezhetnek: a focalis segmentalis glomerulosclerosis (FSGS) és a diffúz mesangiális proliferatív glomerulonephritis. Ez utóbbi két szövettani forma prognózisa rosszabb, az FSGS 15-20%-ban evoluálhat terminális veseelégtelenség irányába. Az eddigi ismereteink alapján a gyermekkori idiopathiás nephrosis syndromában a podocyta résmembrán károsodása vezetett a proteinuriához.

A familiáris autoszomális recesszív és domináns öröklődésű NS és a steroid rezisztens kórfomák a podocyta genetikája irányába tereltek a figyelmet. Kiderült, hogy a focalis segmentalis glomerulosclerosis (FSGS) esetek mintegy harmadának a háttérben valamilyen podocyta-fehérje mutáció áll (míg a betegek 2/3-ában ma még pontosan nem feltárt immunmechanizmus következtében alakul ki a betegség).

A kromoszómák különböző régióin (19q13,11q21,11q24) elhelyezkedő gének (NPHS1, NPHS2, ACTN4, WT-1) szerepének tisztázása újabb megvilágításba hozta a NS etiológiáját.

A diagnosztika sajnos egyelőre nem rutin eljárás és igen költséges (számos mutáció ismert), ugyanakkor nemcsak az aktuális kezelés miatt fontos, hanem azért is, mert a mutációval rendelkező betegeknél vesetransplantáció után sokkal kisebb az FSGS kiújulásának veszélye, mint a korábban megfigyelt 50-60%.

Ennek megfelelően az örökletes esetekben a korábban alkalmazott immunosuppresszív kezelés felesleges és így káros is.

## **ULTRAHANG-DOPPLERVIZSGÁLAT SZEREPE TERHESSÉGI HYPERTONIA SZÜRÉSÉBEN**

Ecografia Doppler ca metodă de screening în hipertensiunea indusă de sarcină

Doppler-sonography for screening of preeclampsia

**Kiss Szilárd, Szabó Béla, Bereczky Katalin, Turós János, Kiss József Attila, Toma Áron**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I. sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika*

Bevezető: A terhességi hipertonia kórismézése gyakran nehézségekbe ütközik, főleg az ambuláns betegellátás szintjén. Gyakran az egy alkalommal végzett vérnyomásmérésre alapozott diagnózis nem igazolódik a kórházi kivizsgálás során, ezért olyan módszerek bevezetésére volna igény ami a gyors, de ugyanakkor megbízható eredményt szolgáltat.

Az ultrahangos és Dopplervizsgálat elterjedésével lehetőség nyílik a korai és pontos adatok nyerésére.

Anyag és módszer: 42 olyan terhest vizsgáltunk meg akiket a családorvos magas vérnyomás miatt kórházi beutalásra küldött. A terhességi kor 26-40 hét között volt, a vérnyomásértékek 140/90 és 160/100 Hgmm közöttiek. Kizártuk a vizsgálatból azokat a terheseket akiktől a vérnyomás magasabb volt, a szülés beindult, krónikus magasvérnyomásosok voltak vagy diabéteszük volt. A kórházi ellátás során 22 páciensnél nem igazolódott a valódi hipertonia. Ennek alapján 2 csoportra osztottuk a beteganyagot és összehasonlítottuk az arteria uterina fluxusgörbéinek adatait: korai diasztolés kimélyülés(notch) jelenléte egy vagy mindkét oldalon, a rezisztencia indexeket(IR), pulzatilis indexeket(IP), Stuart-Drumm indexeket(SD).

Eredmények: A magasvérnyomásos csoportban az egyoldali korai diasztolés kimélyülés 75%-ban a kétoldali 50%-ban volt jelen, míg az egészséges csoportban ez csak 13% ill. 4,5%-ban volt igazolható. Kóros rezisztencia indexet találtunk a vérnyomásos csoport 80%-nál és csak 9%-ban az egészséges csoportban. A pulzatilitási indexek patológiás értékeinek megoszlása: 75% a hipertoniás és 13% a normál csoportnál. A Stuart-Drumm indexek 67%-ban kórosak voltak a beteg terheseknél de csak 18%-ban az egészséges csoportnál.

Következtetés: Az arteria uterina fluxusgörbéjének vizsgálata hasznos információkat szolgáltat a terhességi hipertonia igazolásához és egyéb, klinikai és laborvizsgálatokkal együtt segítséget nyújt a kórházi ellátást igénylő magasvérnyomásos terhesek szűrésében.

**MONOAMINERG NEUROTRANSSZMISSZIÓT  
BEFOLYÁSOLÓ SZEREK HATÁSA A  
TESTSÚLYRA-KÍSÉRLETES ADATOK**

Influența medicației neurotransmisiei  
monoaminergice asupra greutatei corporale date  
experimentale  
Monoaminerg neurotransmission influencing drugs  
effect on the weight -experimental data

**Kolcsár Melinda<sup>1,4</sup>, Imre Annamária<sup>2</sup>,  
Cucuiet Sorina<sup>1</sup>, Horváth Emőke<sup>3</sup>, Dogaru T.  
Maria<sup>1</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Farmakológia Tanszék, <sup>2</sup>gyógyszerészhallgató,  
<sup>3</sup>Patológiai Tanszék, <sup>4</sup>Marmed Járóbetegrendelő  
endokrin szakambulancia*

A diabetes mellitust évtizedek óta kapcsolatba hozták az irodalomban a szkizofréniával, majd az antipszichotikumokkal folytatott kezelésekkkel. A metabolikus szindróma részjelenségeként ismert cukor- és zsírsanyagcsere zavar valamint a testsúlygyarapodás gyakran fellelhető neuroleptikum terápia során. Nem teljesen ismert azonban, hogy e szerek a metabolikus zavarokat milyen módon váltják ki, hiszen molekuláris hatásmechanizmusuk sokrétű. Dolgozatunk célja egy típusos és egy atípusos neuroleptikum összehasonlítása volt egerek testsúlyváltozására és zsírszövetükre. Anyag és módszer: 30 nőstény és 30 hím fehéregert használtunk, 42 napon át követve az intraperitoneálisan adott haloperidol és olanzapin következtében fellépő testtömegváltozásokat. Az állatok tápláléka azonos és standard összetételű volt, mennyiségük és fogyasztási lehetőségük nem volt korlátozva. A kísérletsorozat végén az állatokat feláldoztuk és a periviszcerális zsírszövetüket makro- majd mikroszkóposan értékeltük. Eredmények: az olanzapin kezelés során szignifikáns testsúlynövekedést csak nőstényállatoknál észleltünk, aminek hátterében a zsírszövet hiperpláziája is fellelhető volt. Hím állatoknál egyik neuroleptikum sem okozott szignifikáns testsúlynövekedést. Következtetés: a neuroleptikus kezelés megválasztásakor, ill. annak folytatásakor mérlegelni kell az antipszichotikumok metabolikus, ill. testsúlygyarapodást okozó mellékhatásait is. E mellékhatások megelőzése és kezelése farmakológiai szempontból egyelőre nem megoldott, csupán a neuroleptikum adagjának csökkentése vagy átváltása egy másik szerre lehet eredményes.

**CROHN BETEGSÉG RELAPSZUSÁNAK  
KEZELÉSE KIZÁRÓLAGOS ENTERÁLIS  
TÁPLÁLÁSSAL**

Tratamentul recaderii în cazul bolii Crohn - exclusiv  
prin nutriție enterală  
Exclusive nutritional therapy - outcomes in relapse of  
paediatric Crohns disease

**Koncz - Kovács Noémi, Gárdos László**  
*Zala Megyei Kórház, Gyermekosztály*

A kizárólagos enterális táplálás széleskörű igazolt effektív terápiaja a gyermekkori Crohn betegségnek. A

relapszusok kezelésének eredményességéről, még nem találhatóak megbízható adatok az irodalomban.

Cél: - az enterális táplálás hatékonyságának vizsgálata ileitis terminalis relapszusok eseteiben.

Betegek: Priméren enterális táplálás alkalmazását követően (n:=4) bekövetkező relapszus, az elsődlegesen szteroid kezelést követően kialakult akut exacerbáció(n:=2), a szteroid rezisztencia (n:=1)és dependencia (n:=1) eseteiben alkalmaztunk kizárólagos nutritív táplálást.

Módszerek: A kizárólagos tápszeres terápiát 6 -8 hétig alkalmaztuk, ezt követően 2-6 hét alatt fokozatosan építettük fel a vegyes táplálkozást. A tápszer mennyisége a napi energiaszükségelt 120-140%-a volt. A klinikai tünetek mellett az aktivitási értékek (We, CRP, TCT ) és a bélfali megvastagodást monitoroztuk több héten keresztül.

Eredmények: Hét Crohn beteg gyermek relapszusát kezeltük kizárólagos enterális táplálással. A priméren enterális táplálással kezelt gyermekek, az elsődlegesen szteroiddal kezelt valamint a szteroid rezisztencia és dependencia eseteiben a labor vizsgálatok, hasi Uh vizsgálat egyaránt alátámasztották a folyamat regresszióját.

Összefoglaló:

1. A priméren nutritív terápiában részesült gyermekek akut exacerbációi ismételt remisszióba kerültek az enterális táplálás hatására.

2. A korábban szteroiddal kezelt gyermekek relapszusában is remisszió érhető el nutritív terápiával.

3. Az enterális táplálás a szteroid dependencia és rezisztencia eseteiben is egy ígéretes alternatíva.

Következtetések: Nem ismertek ugyan irodalmi adatok a Crohn betegség relapszusainak nutritív kezelésében, de tapasztalataink alapján a kizárólagos enterális táplálás egy ígéretes és eredményes alternatívája lehet az akut exacerbációk terápiajában.

**RÉSZVÉTEL NEMZETKÖZI KÜLSŐ  
MINŐSÉGELLENŐRZÉS BEN A HUMÁN  
PAPILLOMAVÍRUS (HPV) DIAGNOSZTIKA  
TERÜLETÉN**

Participarea într-un studiu internațional de control  
extern al calității al diagnosticului infecției cu virusul  
papiloma uman (HPV)

Participation in international external quality  
assessment of human papillomavirus (HPV)  
diagnostic

**Kónya József**

*Debreceni Egyetem OEC, Orvosi Mikrobiológiai Intézet*

Az elmúlt 4 évben 6 alkalommal összesen 73 mintát kaptunk HPV külső minőség-ellenőrzés keretében 9 más európai laboratóriummal együtt, amelyből 60 minta exfoliált cervikális hámsejtből izolált DNS volt, 10 minta exfoliált cervikális hámsejteket tartalmazott és 3 minta biopszia volt. Összesen 69 mintából kaptunk értékelhető HPV PCR eredményt az általunk kidolgozott PCR amplifikációt követő RFLP analízissel.

A különböző vizsgálati módszereket alkalmazó laboratóriumok eredményei alapján konszenzus eredmény került megállapításra, amelyhez hasonlítottuk saját eredményeinket. A konszenzus eredmények alapján

12 mintából nem lehetett HPV DNS-t kimutatni, 8 mintában a kimutathatóság határán volt a HPV DNS, a mi eredményeink szerint ugyanezen kategóriákba eső minták száma 13 ill. 7 volt. A konszenzus eredmények alapján alacsony kockázatú HPV-t hordozó 14 mintából 12-ben alacsony kockázatú HPV genotípust, kettőben nem tipizálható HPV genotípust találtunk. A konszenzus eredmény szerint 35 magas kockázatú HPV-t hordozó mintából 34-ben magas kockázatú HPV genotípust, egyben nem tipizálható HPV genotípust mutattunk ki. Az említett kategóriák vonatkozásában 94 %-ban egyeztek eredményeik a konszenzus eredményekkel, az eltérő esetekben mi eredményeink súlyosabb kategóriákba sorolást eredményeztek a konszenzushoz képest. Az értékelést genotípusokra lebontva 86%-os volt az egyezés. Ugyan a konszenzus értékekkel jól de nem teljesen egyeztek meg eredményeink, legfontosabb eredményünknek azt tartjuk, hogy egyetlen onkológiailag jelentős HPV fertőzést sem mulasztottunk el.

### **AZ ÁRAMLÁSOS CITOMETRIA SZEREPE A MALIGNUS ÉS REAKTÍV LIMFOPROLIFERATÍV SZINDRÓMÁK ELKÜLÖNÍTÉSÉBEN GYEREKEKNÉL**

Diagnosticul diferențial în sindroame limfoproliferative maligne și reactive la copil prin citometrie de flux  
Differential diagnosis in malignant and reactive lymphoproliferative diseases in pediatric patient by flowcytometry

**Köpeczi Judit Beáta<sup>1</sup>, Benedek István<sup>1</sup>,  
Benedek Erzsébet<sup>1</sup>, Kakucs Enikő<sup>1</sup>,  
Horváth Adrienne<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hematológia és Csontvelőátültető Központ  
Marosvásárhely, Csontvelőátültető Osztály, <sup>2</sup>Megyei  
Kórház Marosvásárhely, Gyerekgyógyászat Osztály

Gyerekeknél a limfociták száma a csontvelőben illetve a perifériás vérben magasabb mint felnőtteknél. A csontvelőben kb. 30-35 %-a a magvas sejteknek limfocita, de bizonyos körülmények között akár 50% fölé is emelkedhet. A limfocitózis leggyakoribb oka gyerekeknél az akut limfoblasztos leukémia. Reaktív (benignus) limfocitózist okozhatnak különböző fertőzések (pl. EBV) vagy autoimmun betegségek (pl. autoimmun neutropénia). Ezen esetekben az immunofenotipizálás jelentős szerepet játszik a limfocitózis malignus vagy benignus eredetének tisztázásában.

A marosvásárhelyi Hematológia és Csontvelőátültető Központ Laboratóriumában áramlásos citometriás vizsgálatot végeztünk 17 gyereknél, akik akut leukémia gyanújával kerültek beutalásra. 10 esetben bebizonyosodott az akut limfoblasztos leukémia diagnózisa, azonban 7 esetben az áramlásos citometriás vizsgálattal nem volt kimutatható a malignus sejtek jelenléte. A reaktív limfocitózis oka 4 esetben fertőzés volt (EBV, rubeola), 2 esetben aplasztikus anémia és 1 esetben súlyos neutropénia.

### **FELSŐBÁNYAI GYÓGYSZERÉSZETI ARCKÉPCSARNOK A MEGVÁLTÓ GYÓGYSZERTÁRRÓL**

Galeria Farmaciștilor din Baia Sprie la farmacia Mântuitorul

Pharmacistis Gallery of Baia Sprie Savior Pharmacy

#### **Korcsof Mátyás**

*Phytal Gyógyszertár, Nagybánya*

Dolgozattal megemlékezni kívánok azokról a gyógyszerészekről akik fontos szerepet töltek be a város egészségügyi életében, hozzájárulva a település felvirágztatásához. Emberi magatartásukkal, közéleti szereplésükkel méltó helyet foglaltak el a társadalmi megbecsülés ranglétráján. Elkötelezett szándékom, hogy a szinte 700 éves város gyógyszerészeti múltjáról szóljak, mivel 20 éven keresztül jelen voltam az egészségügyi gondozás nehézkes de elégtétellel járó kibontakozásában.

A városban 1796 óta működik gyógyszertár. Csász István, Csász Tivadar, Kilian Béla, Haranth Dezső, Haranth Jenő, Dimond László gyógyszerészek neve fémjelzik a több mint 200 éves múlt szakmai megbecsülését. Az 50-es évek elején megjelennek a szakrendezők, új korház létesül 60-80 ágygal. Az egészségügyi fejlesztés mellett, mind nagyobb beruházás és szerep hárul a városban működő gyógyszertár igényesebb ellátására. Igyekezem az adatokat kronológiai sorrendben összeállítani. Mivel minden hazai gyógyszerésztörténeti utalás a gyógyszerészekről eléggé hiányos, így a még élő hozzátartozók, valamint a megjelent monográfiák adattárában lévő leírásokat vettem figyelembe.

### **MAGAS HOMOCISZTEINSZINT MINT A PERIFÉRIÁS OBLITERATÍV VERŐÉRBÁNTALMAK FÜGGETLEN RIZIKÓTÉNYEZŐJE**

Hiperhomocisteinemia ca factor de risc independent al arteriopatiilor obliterante periferice  
Hyperhomocysteinemia as an Independent Risk Factor for Peripheral Arterial Obstructive Disease

**Kósa Katalin<sup>1</sup>, Varga-Fekete Tímea<sup>1</sup>, Makó Katalin<sup>1</sup>,  
Puskás Attila<sup>1</sup>, Nagy Előd<sup>2</sup>, Brassai Zoltán<sup>1</sup>**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>II. sz. Belgyógyászati Klinika, <sup>2</sup>Gyógyszerészeti Biokémia Tanszék*

A hiperhomociszteinémiát a kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris és perifériás obstruktív arteriopatiák újabb rizikófaktoraként tartják számon. Célkitűzés: Jelen dolgozat célja a homocisztein plazmaszintjének meghatározása különböző etiológiájú perifériás obliteratív arteriopatiákban (PAOD) szenvedő betegeknek, valamint összefüggése más kardiovaszkuláris rizikófaktorokkal. Anyag és módszer: Összesen 108 beteget vizsgáltunk, akiket a betegség etiológiájának függvényében 3 csoportra osztottunk (perifériás obliteratív atherosclerosis, trombangitis és diabeteses arteriopátia). Meghatároztuk a klasszikus rizikófaktorok mellett a szérum homocisztein szintjét, felmértük a coronariascclerosis és carotis érintettség



egyidejű megjelenését. Eredmények: Az atherosclerosis és diabeteses csoportnál szignifikánsan magasabb homociszteinszintet észleltünk az egészséges kontrollcsoporthoz viszonyítva. Az atheroscleroticus etiológiájú PAOD betegcsoportban mért homociszteinszint jelentősen magasabb volt a Buerger kóros betegekéhez viszonyítva. Azoknál a betegeknek akiknél egyidejűleg koszorúér-érintettség is jelen volt, jelentősen magasabb plazma homociszteinszint koncentrációt találtunk. A homociszteinszint más kockázati tényezőkkel történő korrelációs elemzése során nem tudtunk szignifikáns összefüggést bizonyítani, ami betegcsoportjainkban is alátámasztaná azt a tényt, mely szerint a hiperhomociszteinémia független rizikótényezője a perifériás obliteratív arteriopátiáknak. Következtetés: Jelenlegi vizsgálataink alapján elmondható hogy a szérumban homociszteinszint emelkedésének fontos szerep tulajdonítható az atherosclerosis kialakulásának összetett patomechanizmusában.

### AZ EURÓPAI GYÓGYSZERKÖNYV SZEREPE A GYÓGYSZEREK MEGFELELŐ MINŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSÁBAN

Rolul Farmaceutice Europene în asigurarea calității corespunzătoare a medicamentelor

The role of the European Pharmacopoeia in the quality assurance of medicines

#### Köszönet Szalai Hilda

Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest

Az Európai Gyógyszerkönyv 45 éves múltja tekint vissza. Szerkesztése az Európa Tanács égisze alatt folyik, azon 36 tagállam részvételével, melyek a kidolgozásáról szóló egyezményt aláírták. A gyógyszerkönyv szerkesztése a tagállamok valamint az Európai Unió képviselőiből álló Bizottság feladata. A szerkesztés alapját képező szakmai munkát a Bizottság állandó szakértői csoportjai és ad hoc munkabizottságok tagjait szintén a tagállamok (és részben a megfigyelő státuszban lévő országok) delegálják. A szerkesztési munka összehangolásában, és a szakmai feladatok egy részének elvégzésében kitüntetett szerepet játszik a szintén az Európa Tanács szervezeteként működő Európai Gyógyszerminőségi és Egészségügyi Hivatal (EDQM) is. Az előadás bemutatja:

- o az Európai Gyógyszerkönyvi Bizottság felépítését és tevékenységét
- o a gyógyszerkönyv előírásainak jogi helyzetét, beleértve az európai gyógyszer-engedélyezési jogszabályokkal, irányelvekkel és az európai nemzeti gyógyszerkönyvekkel való kapcsolatát
- o a gyógyszerkönyv szerkezetét, és a három fő előírástípus, az egyedi cikkelyek, általános cikkelyek és általános fejezetek szerepét, és legfontosabb jellemzőit
- o A gyógyszer-engedélyezéshez szükséges gyógyszerminőségi dokumentáció és a gyógyszerkönyv fontosabb kapcsolódási pontjait
- o a gyógyszerkönyv és az európai valamint ICH irányelvek szakmai harmonizációjának az utóbbi években elért legfontosabb eredményeit, és

- o a legfejlettebb gyógyszeripari régiókat reprezentáló gyógyszerkönyvek között folyó egyeztetési folyamatot.

Az előadó elemzi továbbá az Európai Gyógyszerkönyv fejlődésének irányait, a jogszabályokkal és szakmai irányelvekkel, valamint az ICH régiók gyógyszerkönyveivel történő harmonizáció további tervezett lépéseit, és beszámol a gyógyszerkönyv tartalmának néhány újdonságáról.

### SOKSZERVI ELÉGTELENSÉG A SZÍVSEBÉSZETBEN

Disfuncția multiplă de organe în chirurgia cardiacă  
Multiple organ dysfunction in cardiac surgery

Kovács Judit<sup>1</sup>, Copotoiu Sanda Maria<sup>1</sup>,  
Azamfirei Leonard<sup>1</sup>, Szederjesi János<sup>1</sup>,  
Copotoiu Ruxandra<sup>1</sup>, Ghițescu Ioana<sup>1</sup>, Jung János<sup>2</sup>  
Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Intenzív Terápia Tanszék, <sup>2</sup>Patológiai Tanszék

Bevezető: A klinikai gyakorlatban egyre gyakoribb sokszervi elégtelenséget leginkább általános sebészeti műtétek, sepsis, politrauma után tanulmányozták, a szívűtétek után kialakuló társuló szervi elégtelenségek jellegzetességeiről kevés tanulmány jelent meg.

Anyag és módszer: Retrospektív klinikai tanulmányt végeztünk a Marosvásárhely-i Szívsebészet Intenzív osztályán, felmértük a 2004-2006 közötti időszakban, nyílt szívűtétek után jelentkező sokszervi elégtelenség gyakoriságát és tanulmányoztuk azokat a tényezőket, amelyek elősegítik kialakulását.

Eredmények, következtetés: A vizsgált időszakban 131 betegnél (7%) alakult ki sokszervi elégtelenség és az általános intenzív osztályokkal ellentétben leggyakoribb oka az alacsony szívperctérfogat okozta szöveti hypoperfusio illetve a cardiopulmonalis bypass okozta általános gyulladási reakció volt (84%), jóval ritkábban (16%) jelentkezett sepsist követően. Az általános gyulladási reakció (melyet a klinikai jelek és a serum procalcitonin-szint meghatározásával diagnosztizáltunk) gyakrabban fejlődött ki 120 percnél hosszabb cardiopulmonalis bypass után, alacsony szívperctérfogat/cardiogen shock esetén, gyerekeknél. Az érintett szervi elváltozások incidenciája is különbözött: a szív-, vese- és heveny légzési elégtelenség, haematológiai elváltozások szignifikánsan gyakrabban jelentkeztek, mint általános intenzív osztályon. A mortalitás alacsonyabb (55%), valószínű a ritkább sepsis miatt.

### A FOGÁSZATI IMPLANTÁTUMOK TERÉN NYERT TAPASZTALATAINK ÉRTÉKELÉSE.

Analiza rezultatelor noastre în domeniul implantărilor dentare

Critical analysis of our results in dental implantology.

Kovács Dezső<sup>1</sup>, Kovács András<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Szájsebészeti Tanszék, <sup>2</sup>Kodent Kft.

Dolgozatunkban felmérést végeztünk a fogászati implantátumok terén elért eredményeinkről a 2004 - 2008 periódusban. A Protetim implantációs rendszert

alkalmaztuk. 200 betegnek összesen 508 implantátumot helyeztünk be, 310 darabot a felső és 198 darabot az alsó fogisorban.

Ami a foghiány típusát illeti: 68 % - ban sorvégi hiányban, 5 %-ban kiterjedt sorközi hiányban, 14,5 % - ban teljes foghiányban és 12,5 % - ban egy fog hiányban alkalmaztuk. Ami a sikerességet illeti 16 betegnél vesztítettünk el implantátumot ( 3,2%), összesen 21 darabot, ami a beültetett implantátumok számának 4,1 % -át teszi ki. Az implantátum elvesztése 17 esetben a gyógyulási periódusban következett be, míg 4 esetben ezt követően, az átlagos idő 6,7 hónap. Ami az implantátumok elvesztésének vélhető okait illeti: 10 esetben (47,6%) tünetmentes volt a beteg, 3 esetben (14,2%) implantátum körüli gennyedést tapasztaltunk, 2 esetben (9,5%) a rossz általános állapotra vezettük vissza, 4 esetben (19%) az implantátum túlterhelése volt az ok, míg 2 esetben (9,5%) „erőltetett” beültetést végeztünk. A 16 beteg közül akiknél implantátum kilökődése állt fent 4 esetben az összes beültetett implantátum kilökődött, míg a többi esetekben csak 1-1 implantátum. Feltételezhetően az első esetekben a kilökődés okainál a szervezet általános állapotának is szerepet tulajdoníthatunk, míg az utóbbiak főleg helyi okokra vezethetőek vissza.

Statisztikailag kimutattuk, hogy sikertelen eseteink száma arányosan csökkent az implantátumok behelyezésénél nyert tapasztalatainkkal, az implantációs rendszerben eszközölt tökéletesítésekkel, kiegészítve a CT vizsgálat nyújtotta pontosabb tervezési lehetőségekkel.

## TRANZGENERÁCIÓS PÁRKAPCSOLATI SÉMÁK HATÁSA A FELNŐTT KÖTÖDÉSRE

Efecte transgenerationale asupra atasamentului la adulti

Influence of transgenerational scripts on adult attachment

**Kovács Ágnes<sup>1</sup>, Ládai Noémi<sup>2</sup>, Bogdán Noémi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Pszichiátria Osztály,

<sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Pszichiátria Klinika, <sup>3</sup>Baróti Városi Kórház, Belgyógyászati Osztály

Jelen dolgozat arra keresi a választ, hogy a származási családok párkapcsolati- illetve párválasztási szkriptjei, manifeszt vagy rejtett „üzenetei” bírnak-e valamilyen befolyással a felnőtt kötődési stílusra a romantikus párkapcsolatokban. E célból 50, random módon kiválasztott házaspárral készítettünk kérdőíves felmérést, egyrészt a kötődési stílust határozva meg, másrészt az érvényesülő transzgenerációs hatásokat térképezve föl. A feldolgozott adatok alátámasztják, hogy a felnőttkori kötődést döntő súllyal a gyerekkori kötődési mintázatok határozzák meg, a transzgenerációs közvetített esetleges „averzív üzenetek, negatív párkapcsolati szkriptek ezt jelentősen nem befolyásolják. A vizsgált házaspároktól nyert történetek tartalomlemezése során, bizonyos narratív pszichológiai mutatók mentén (a történetek szószáma, tagadás, érzelem- kifejezők, minősítők, visszavonó szavak, a történetek élményminősége, stb.) különbség volt felfedezhető a biztonságosan kötődő személyek illetve a bizonytalanul

kötődők (elkerülő vagy ambivalens kötődési stílust mutatók) között.

## A HIPERTÓNIA ÉS A HIPERLIPIDÉMIA HATÁSA AZ EREK MORFOLÓGIAI ÉS FUNKCIONÁLIS TULAJDONSÁGAIRA

Efectul hipertoniilor si hiperlipidemiilor asupra caracteristicilor peretelui arterial

Effect of hypertension and hyperlipidaemia on morphological and functional changes of the arteries

**Kovács Katalin Réka<sup>1</sup>, Szekeres Csilla-Cecília<sup>1</sup>, Bajkó Zoltán<sup>1</sup>, Csapó Krisztina<sup>2</sup>, Molnár Sándor<sup>2</sup>, Oláh László<sup>2</sup>, Magyar Mária Tünde<sup>2</sup>, Soltész Pál<sup>3</sup>, Kardos László<sup>4</sup>, Csiba László<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Klinika,

<sup>2</sup>Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika és <sup>3</sup>III.számú

Belgyógyászati Klinika, <sup>4</sup>Kenézy Kórház, Debrecen, orvos-biostatistikus

Bevezetés: A hipertónia és a hiperlipidémia a stroke önálló, független kockázati tényezői. Együttes előfordulásuk növeli a cardio- és cerebrovasculáris események kialakulásának arányát. Célszervkárosodás nélküli magasvérnyomásos betegekben vizsgáltuk az érfalban bekövetkező morfológiai és funkcionális változásokat.

Anyag és módszer: 82 magasvérnyomásos beteget (44,4±10,3 év, férfi/nő:0,9) és 98 nem hipertóniás kontrollszemélyt (43,9±9,2 év, férfi/nő:1) vizsgáltunk. Mindkét csoportban laborvizsgálatokat végeztünk, intima-media vastagságot (IMT) és stiffness paramétereket mértünk. Neuropszichológiai tesztek segítségével a figyelmet, a memóriát és a reakcióidőt határoztuk meg. Felmértük a szorongás és depresszió fokát is. Billenő asztalos vizsgálat során (HUTT) számos hemodinamikai paraméter változását követtük nyugalmi (fekvő) helyzetben, majd a billentést követően. Az adatokat a hiperlipidémia (szerum LDL-koleszterin >3,4mmol/L) függvényében dolgoztuk fel, ezáltal 4 csoporttal számoltunk: egészséges kontroll (K); hiperlipidémiás, nem hipertóniás egyének (LDL); hipertóniás betegek (HT); hipertóniás + hiperlipidémiás betegek (HT+LDL).

Eredmények: Az IMT 0,54±0,08 mm volt a nem hipertóniások körében (K és LDL csoport), 0,61±0,10 mm volt a HT csoportban, és 0,65±0,12 mm a HT+LDL csoportban (K vs. HT: p=0,0019; LDL vs. HT+LDL: p=0,0001). Az augmentációs indexben (Aix-%) is különbséget tapasztaltunk a különböző csoportok között: K: -28,4±22,7%, LDL: -15,2±28,0%, HT: -15,5±31,2%, HT+LDL: -4,7±26,6% (K vs. HT: p=0,0217; LDL vs. HT+LDL: p=ns). A pulzushullám terjedési sebesség (PWV-m/s) esetében hasonló eredményeket kaptunk: K: 8,4±1,9, LDL: 8,9±2,5 m/s, HT: 9,7±2,5 m/s, HT+LDL: 10,2±2,1 m/s (K vs. HT: p=0,0051; LDL vs. HT+LDL: p=0,0284). Billenő asztalos vizsgálat során a hipertóniások és nem hipertóniások között szignifikáns különbséget találtunk a különböző hemodinamikai paraméterekben. A neuropszichológiai tesztek kiértékelése folyamatban van.

Következtetés: Már a hipertónia kezdeti szakában vannak morfológiai és funkcionális érfali elváltozások,

melyek még tünetet nem okoznak ugyan, de részletes kivizsgálás során már kimutathatóak. Magasabb vérszirszinteknél ezek az elváltozások kifejezettebbek, ezért fontos úgy a hipertónia, mint a hiperlipidémia időben elkezdett, hatékony kezelése a további károsodások megelőzése érdekében.

### A KRÓNIKUS APIKÁLIS PERIODONTITISZ SEJTES ÖSSZETÉTELÉNEK VIZSGÁLATA

Studiul compoziției celulare al proceselor periapicale cronice

Cellular composition of chronic apical periodontitis

**Kovács Elemér<sup>1</sup>, Bocskay István<sup>2</sup>, Egyed Zs. Imre<sup>3</sup>, Kovács Dezső<sup>1</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Szájsebészeti Tanszék, <sup>2</sup>Konzerváló Fogászati Tanszék,  
<sup>3</sup>Patológiai Tanszék

Az apikális periodontitisz a periapikális szövetek gyökércsatorna eredetű irritáló ingerekre kialakuló gyulladáshoz vezető válaszreakciója. Irodalmi adatok bizonyítják az immunrendszer szerepét ezen elváltozás kialakulásában. A periapikális gyulladáshoz beszűrődést a nem specifikus és specifikus immunrendszer sejtjei és szolubilis elemei alkotják. A krónikus periapikális elváltozás különböző szövettani formában jelentkezhet. Tanulmányunk célja a különböző típusú krónikus periapikális folyamatok sejtjei összetételének (ezen belül a T, B limfociták és makrofágok) vizsgálata. 45 gyökércsonkolás és cisztaeltávolítás révén nyert idült periapikális elváltozást tanulmányoztunk. A kapott anyagot klasszikus szövettani vizsgálatnak (hematoxilín-eozin festés) vetettük alá a szövettani diagnózis felállítására érdekében. 15 esetben immunhisztokémiai vizsgálatot is végeztünk. Három típusú idült periapikális léziót mutattunk ki (30 granulóma, 12 ciszta, 3 fibrótikus lézió). A T és B limfociták, valamint a makrofágok aránya a lézió fejlődési stádiumától függően változást mutatott. A limfocita infiltráció (B és T limfocita) általában diffúz volt.

### TAPASZTALATAINK A FELKARCSONT DIAFÍZIS TÖRÉSEINEK ÉS ÁLÍZÜLETEINEK

#### VELŐŰSZEGZÉSSEL TÖRTÉNŐ SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Experiențele noastre în tratamentul chirurgical al fracturilor și pseudartrozelor diafizice humerale cu osteosinteza centromedulară

Our experiences in the surgical treatment of humerus diaphysis fractures and pseudarthroses with intramedullary nailing

**Kovács Attila, Incze Bartha Sándor, Incze Bartha Zsuzsánna**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika

A marosvásárhelyi II. Sz. Ortopédia- Traumatológia klinikán 2005-2008 között 21 pácienszt kezeltünk velőűrszegzéssel a felkarcsont diaphysisének szintjén, ebből 8 esetet törés és 13 esetet állízület miatt. Az állízületek esetében a kórelőzményben 4 eset konzervatíven, 5 eset lemezes-csavaros rögzítéssel volt

kezelve míg 3 esetben Ender szeggel történő intrameduláris stabilizáció történt. Egy páciens kórelőzményében fordult elő kétszeres sebészi kezelés lemez-csavaros osteosyntesisel. A betegállományban egyetlen eset sem részesült előzetes velőűrszegzésben. A páciensek életkora 22-85 év közt volt, a nemek eloszlása 60-40% - férfi-nő. Minden állízület esetében a törési göcot feltártuk, míg a töréseknél csak 3 esetben tártunk fel a törési göcot. Az esetek 16% proximálisan és disztálisan reteszteltük, 30% csak disztálisan, 54% csak proximálisan. Műtétet követő időszakban nem használtuk külső rögzítést. Azonnali műtéti szövődményt sem észleltünk. A három éves nyomonkövetési időszakban minden eset szövődménymentesen gyógyult. Tapasztalataink alapján a humerus diafízis töréseinek és állízületének sebészi kezelésében a velőűrszegzést részesítjük előnyben.

### ZÁRVÁNYKOMPLEX-MIKROEGYENSÚLYOK.

#### III. A LINEÁRIS SZABADENERGIA-ÖSSZEFÜGGÉSEK KÜLÖNLEGES ESETE

Microechilibre la complexi de incluziune. III. Un caz particular al Relațiilor Liniare de Energie Microechilibra at inclusion complexes. III. A particular case of the Linear Free-Energy Relations

**Kun Csilla<sup>1</sup>, Tökés Béla<sup>2</sup>, Donáth-Nagy Gabriella<sup>2</sup>, Váncea Szende<sup>2</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Análitikai Kémia Tanszék, <sup>2</sup>Fizikai Kémia Tanszék

Célkitűzés: Kutatásunk célja a megosztlásos folyamatokra érvényes szabályokat a ciklodextrinek zárvány-kompleksszerűsítésére kiterjeszteni, ezeket a kölcsönhatásokat a vendégmolekula megosztlási mikroegyensúlyaiként tekintve a ciklodextrin apoláros kavitása és a külső poláros közeg között.

Anyag és módszer: A kísérleti adatokat részben saját mérésekből, részben pedig a szakirodalomból vettük.

Az irodalmi adatokat felfogásunknak megfelelően, célszerűen dolgoztuk fel, és az ebből kapott eredmények eredeti következtetések alapjául szolgáltak. A saját kísérleti méréseket p.a. minőségű vegyszerekkel végeztük. A sav- koncentrációk meghatározására alkalmas analitikai módszert választottunk.

Eredmények: A  $\lg K_{st}$  és  $\lg K_{ow}$  közötti kapcsolat bebizonyítására a szakirodalomban közölt irodalmi adatok célszerű feldolgozása eredményeképpen megállapítottuk, hogy a dikarboxisavak homológ sorában a  $(\lg K_{st}, n)$  közötti kapcsolat kitűnően lineáris. A tanulmányozott dikarbonsavak nem-disszociált ( $K_1$ ) és disszociált alakjai ( $K_2$ ,  $K_3$ ) értékeinek összehasonlítása esetében, várható módon, a lánccsatlakozással a stabilitás nő, ugyanis az apoláros csoportok részaránya nő.

Következtetések: A megosztlásos állandók és a stabilitási állandók logaritmusai között lineáris kapcsolat áll fenn. Ez az eredmény egybevetve Collander - féle egyenlettel azt sugalmazza, hogy a mikroegyensúlyokra vonatkozó eredeti elképzelésünk helyes. Az additív felfogás alapján számított megosztlási állandók és a kísérletes stabilitási állandók logaritmusai között összefüggés ugyancsak lineáris.

**AZ ÉTVÁGY HYPOTHALAMICUS SZABÁLYOZÁSA: ELMÉLETI MEGALAPOZÁSOK ÉS THERÁPIÁS FELHASZNÁLÁSOK**

Reglarea hipotalamică a apetitului: bazele teoretice și utilizarea terapeutică

Hypothalamic regulation of appetite: theoretical bases and therapeutical uses

**Kun Imre Zoltán**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológiai Tanszék*

Az EVSz 2002-es adatai alapján több mint 1 milliárd ember túlsúlyos, s az elhízottak száma 300 millió felett van. Az eltelt 6 év alatt a helyzet csak rosszabbodott. Az elhízás egyre inkább érinti a fiatalabb korosztályokat, sőt a gyermekeket is. Az elhízás veszélyesebb formája az android típusú, amely igen gyakran metabolicus syndromára vezet. Utóbbi, insulinresistentia folytán, szív-érrendszeri szövődményeket, prediabetest és 2. típusú diabetes mellitust okozhat, ill. a rákos megbetegedések számát is jelentősen emeli. Mindezek indokolják az elhízás leggyakoribb formájának, az alimentaris eredetű elhízásnak egyre elmélyültebb tanulmányozását, új ismereteket halmozva fel az étvágy hypothalamicus szabályozása terén.

Előbb az étvágy szabályozásában szereplő hypothalamicus régiókat tárgyaljuk: elsősorban a nc. arcuatust, majd a nc. paraventricularist, a lateralis hypothalamicus mezőt, a dorso- és ventromedialis magvakat, ismertetve a rájuk ható endogén orexigén és anorexigén neuromediátorokat és -modulátorokat. Ezután az étvágy szabályozásában lényeges ún. „reward” (jutalmazó) mechanizmusokat részletezzük, majd az endocannabinoidok szerepét, s a zsírszövetből érkező jelzéseket (főleg a leptin és insulin révén).

A hypothalamus-agytörzs közötti együtthatások rövid ismertetése után, a dolgozat részletesen foglalkozik a tápcsatornában keletkező étvágy szabályozó hormonális tényezők, így a cholecystokinin, a GLP-1, az oxyntomodulin, a ghrelin, a PYY, a pancreaticus polypeptid szerepével. Ezekkel szoros kapcsolatban, az elhízás kezelésére alkalmazott új gyógyszerek részletes tárgyalása következik. Közülük ismertebbek azok az atípikus antidepresszánsok, amelyek az 5-HT és/vagy az NA rekaptációját gátolják, így a sibutramin, venlafaxin, bupropion, fluoxetin, citalopram.

Újabb fogyasztó, illetve insulinresistentiát csökkentő gyógyszerek közé tartoznak egyes antiepilepticumok (topiramát, zonisamid), beta-3-adrenerg-receptor agonisták, a ghrelin-antagonisták (alkalmazhatók pl. Prader-Willi-Labhart szindrómában), az amylinomimeticumok (amylin, pramlintidin) és az endocannabinoid-antagonisták (rimonabant), glucagon-like-peptid-I (GLP-I) és GLP-I-mimeticus analógok (oxyntomodulin, exendin – exenatid formájában), valamint az ezek lebontását gátló dipeptidil-peptidáz-IV enzimgátlók (sitagliptin, liraglutid).

**A TÜKÖRNEURONOK SZEREPE A PSZICHOTERÁPIÁBAN**

Rolul neuronilor oglindă în psihoterapie

The role of mirror neurons in the psychotherapy

**Láday Noémi Gabriella**

*Marosvásárhelyi II.sz. Pszichiátriai Klinika*

Manapság az orvosi területen csak akkor hiszünk valamiben, ha azt be is tudjuk bizonyítani. Nem könnyű bizonyítékokat hozni a pszichoterápia területén, ezért szükség volt a lelki jelenségek biológiai bázisának feltárására. Így született meg a 90-es évek elején a neuro-pszichoanalízis, mely a pszichoanalízis neurobiológiai bázisát követi nyomon.

Másik ember szubjektív világának megismerhetősége, sajátos idegsejtek működésével hozható összefüggésbe. E speciális neuronokat, az úgynevezett tükörneuronokat, melyek rendszerben működnek (Mirror Neuron System-MNS), a premotoros kéregben, a sulcus temporalis superior területén, az insulában, amygdalában és a hátsó parietális kéregben mutatták ki. A tükörneuron rendszer bimodális karakterű (végrehajtáskor és megfigyeléskor egyaránt aktív), ugyanakkor audiovizuális ingerfeldolgozó neuronokból áll. A tükörneuronok ugyanúgy tüzelnek abban az esetben is ha az illető saját maga, illetve akkor is, ha egy általa figyelt másik személy végzi ugyanazt a cselekvést, vagyis az agy meghatározott neuroncsoportjai az átétl (megcselekedett) és a látott cselekvés (látvány) hatására egyaránt aktiválódnak. Aktiválódásukkor a motoros végrehajtó rendszer megfelelő idegsejtjei mutatnak izgalmi állapotot anélkül, hogy valódi motoros tevékenység indulna el. Ugyanakkor a tükörneuronok rendszere nem csak a cselekvés felismerésére szolgál, hanem a megfigyeltek így jelentést nyernek. Lehetővé válik a kimenetel bejósolása, valamint a cselekvő céljának, intenciójának felismerése, megértése. Ez a megfelelő válasz kialakítására szolgál. Például a testtartásunkat, mimikánkat a másikéhoz igazítjuk, vagy követjük hangképzésünkkel a másikat: elhalkulunk, fojtottan beszélünk, berekedünk, vagy krákogunk. Így a tükörneuron rendszer lehetővé teszi a gesztusok, a mimika gyors felismerését és a gyors válaszadást (komplex interakcionális ingerek). A tükörneuronok segítségével, érzelmeiket átérzünk, átveszünk, másokra ráhangolódunk, együtt tudunk érezni másokkal. Így a társas kapcsolatok, a szocializáció, biológiai alapjainak tekinthetők.

A tükörneuronoknak fontos szerepe van az empátiában, intuícióban, szinkronicitásban, a pszichoanalitikus terápiákban használt áttétel és viszontáttételben, értelmezésben és a burn out -ban.

**PARKINSON-KÓROS BETEGEK  
SZUBSZTITÚCIÓS KEZELÉSE A  
MAROSVÁSÁRHELYI IDEGKLINIKÁK  
GYAKORLATÁBAN**

Terapia cu L-Dopa a pacienților parkinsonieni în  
Clinicile de neurologie din Targu Mureș  
The practice of L-Dopa therapy in Parkinson's  
disease in Neurology Clinics of Targu Mures

**Lakatos Sándor, Bodó Erika, Szócs Ildikó, Orbán  
Kis Károly, Bajkó Zoltán, Szatmári Szabolcs,  
Szász József Attila**

*Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz.  
Neurológia Klinika*

Bevezetés: A levodopa kezelés megkezdésének időpontja egyénre szabott, a betegség Hoehn-Yahr szerinti stádiuma, a klinikai altípus és az életkor függvényében változhat. Törekedni kell a legalacsonyabb hatékony dózis alkalmazására. Célkitűzés: A dolgozat célja felmérni a szubsztitúciós terápia helyét a marosvásárhelyi Idegklinikák gyakorlatában. Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I. és II. számú Neurológiai Klinika öt éves beteganyagát (2003-2007) vizsgáltuk a zárójelentések alapján. Elemeztük a betegek neme, kora és a tünetek súlyossága közötti összefüggéseket. Vizsgáltuk, hogy az első tünetek megjelenés után mennyi idővel vált szükségessé a levodopa kezelés bevezetése, mennyi a napi minimális hatékony adag és hány részre osztva a leghatásosabb. Felmértük, hogy a kezelés bevezetése után mennyi idővel jelentek meg a motoros komplikációk, milyen arányban fordultak elő a különböző altípusok esetében illetve a kombinált terápia mennyire küszöbölte ki ezeket. Eredményeink: a betegek 84,3% részesült szubsztitúciós terápiában, napi átlag 559,33 mg, adagolási átlag pedig 3,7. Motoros komplikációk a betegek 17,9%-nál jelentkeztek. Leggyakrabban a wearing-off jelenséget észleltük, 37 esetben önállóan, 10 betegnél pedig más jelenséggel társulva.

**A CSIKSZEREDAI MEGYEI KÓRHÁZ  
SEBÉSZETI OSZTÁLYÁNAK TAPASZTALATA A  
COLORECTALIS CARCINOMA KEZELÉSÉBEN**

Experiența Secției de Chirurgie a Spitalului Județean  
M-Ciuc în tratamentul carcinomului colorectal  
The County Hospital M-Ciuc Surgery Department's  
experience in the treatment of colorectal carcinoma

**László Imre<sup>1</sup>, Ionescu Dan<sup>1</sup>, Jankó Sándor<sup>1</sup>,  
Lőkös Csaba<sup>1</sup>, László Barna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház, Sebészeti  
Osztály, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti  
Egyetem, oh

Bevezetés: A colorectalis carcinoma (CRC) az egyik leggyakoribb malignus betegség, a rosszindulatú daganatok között a második vezető halálok. Célkitűzés: Felhívni a figyelmet a CRC gyakoriságára, az előfordulás mindkét nemnél észlelhető növekvő tendenciájára, valamint a betegek korának, nemének és az anatómiai eloszlás korrelációinak ismeretében hozzájárulni a screening-stratégiák optimalizálásához.

Anyag és módszer: Retrospektív klinikai vizsgálatot végeztünk az 1990-2008 között a Csikszeredai Megyei Sürgősségi Kórház Sebészeti Osztályán CRC miatt műtéti kezelésben részesült betegeken. Az adatokat két egyenlő időintervallumra osztva elemeztük. Eredmények: A vizsgált időszakban összesen 439 esetben került sor a CRC sebészeti kezelésére. 253 esetben a colonban (57.63%), 186 esetben a rectum szintjén (42,39%) helyezkedett el a daganat. A 439 páciensből 232 férfi (52,847%), 207 nő (47,152%) volt. Nem találtunk statisztikailag szignifikáns különbségeket a nemek között az anatómiai localisatio függvényében. A CRC-vel diagnosztizált betegek száma statisztikailag szignifikáns módon megemelkedett a második periódusban: az érintett férfiak száma 97%-os növekedést (P=0.0003), míg a nőké 32,58%-os növekedést (P=0.0311) mutatott. Vizsgáltuk a CRC anatómiai disztribúcióját is, ennek megfelelően az esetek 26,42%-ban a jobb vastagbélben, 31,207%-ban a bal vastagbélben míg 42,369%-ban a végbélben foglalt helyet a daganat. Ezek az adatok nem térnek el szignifikánsan a szakirodalomban talált adatoktól. A végbél és a szigmabél szintjén jelentkezik a colorectum carcinomáinak 65,831%. A férfiak átlagéletkora 66 év volt és csökkenő tendencia észlelhető, a nőké 64 év volt, növekvő tendenciával. Megbeszélés: Adataink igazolják, hogy a csíki régióban CRC incidenciája mindkét nemnél magas és növekvő tendenciát mutat. A hatodik évtizedben a daganat előfordulása szignifikáns módon megnő, csúcspontját pedig a hetedik évtizedben éri el. Ennélfogva beszélhetünk egy veszélyeztetett korcsoportról. Mindemellett a végbél és a szigmabél szintjén jelentkezik a colorectum daganatainak közel kétharmada, ez a régió pedig könnyen hozzáférhető az endoszkópos szűrési technikák számára. A betegek zöménél a daganat előrehaladott stádiumban volt, az esetek 26,42%-nál bélezáródás jelentkezett, 11%-ban pedig a műtét pillanatában már távoli áttétek is voltak. Következtetés: A fent említett okokból kifolyólag szükségesnek látjuk a kötelező szűrőprogramok bevezetését.

**EGYÜLÉSBEN ELVÉGZETT OSSEALIS ÉS  
LÁGYRÉSZKORREKCIÓ VELESZÜLETETT  
CSÍPŐFICAM ÉS DYSPLASIÁBAN**

Intervenții one stage - osoase și de părți moi în  
luxația și displazia congenitală de șold  
One stage – bony and soft tissue operations in  
congenital hip luxation and dysplasia

**Laszlo Ilona, Incze Bartha Zsuzsanna, Incze Bartha  
Sándor, Tikosi István**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II.  
sz. Ortopédiai Klinika*

A későre diagnosztizált veleszületett csípőficam műtétes megoldásaként az együlésben elvégzett komplett osseális és lágyrészkorrekciót one-stage osteotomiának nevezzük. A nyílt műtéti repositió lágyrész-komponensei mellett az osseális komponenseket is javítjuk, elvégezzük az acetabulum korrekcióját és a varizáló-derotaló femur osteotomiát. Dolgozatunkban a műtéttel elért eredményeinkről számolunk be.

Klinikánkon 1990-2008 között 53 betegnél végeztünk one-stage műtétet. A betegek átlagéletkora 7,8 év / 2,5-14 év/. Az utánvizsgálat ideje 1 évtől 15 évig terjed /átlag 8,7 év/. Előzetesen a betegek közül 19 esett át műtéti reposition. A luxáció súlyosságát radiológiailag Tönnis szerint osztályoztuk. Követtük a vápatetősög, a Wiberg-szög és a collo-diaphyseális szög értéket műtét előtt és után. Műtét utáni radiológiai kiértékelést Severin szerint, a csípőízület mobilitását Fergusson és Howorth szerint vegeztük. A műtét után szövődményként megjelenő avasculáris combfejnekrosist /AVN/ Kruczynski szerint osztályoztuk.

A vápatetősög és a Wiberg-szög átlagértéke műtéti eredményként 25° – és 23° -kal, a CD-szög átlagértéke pedig 30°-kal javult. Utánvizsgálatkor az esetek 72,2%-a felelt meg a Severin I.-és II.-és fokozatnak /kitűnő és jó/. Eseteink 75%-ában elfogadható és jó mobilitású csípőízületet találtunk. AVN-t 3,4,-ban észleltünk.

Eredményeink összefüggést mutattak a csípőficam súlyossági fokával valamint a műtétet már megelőző kezelések módozatával. A műtét elvégzése 2 éves kor felett ajánlatos, mivel egyidőben megoldja a vápa és a proximalis femur deformitását, helyreállítja a csípőízület anatómiai képleteinek normális viszonyát. Ugyanakkor szükséges, hogy a műtétet gyakorlott sebészcsoport végezze megfelelő felszereltségű műtőben.

#### **PET/CT DIAGNOSZTIKA LYMPHOMÁKBAN – STAGING, RESTAGING, KÖVETÉS**

Diagnosticul PET/CT în cazul limfoamelor – stadializare, restadializare, urmărire  
PET/CT Diagnostics in Lymphomas - Staging, Restaging, Follow-Up

**Lengyel Zsolt, Szakáll Szabolcs, Kajáry Kornélia, Tóth Gyula, Molnár Péter**

*Pozitron-Diagnostika Központ, PET/CT részleg, Budapest*

A lymphomák stádium-megállapítása, terápiát követő stádium-újremegállapítása és a komplett remisszióba jutott betegek követése során a relapszusok korai felismerése a PET/CT-képképzés alapvető indikációi közé tartoznak. A szerzők bemutatják a módszer felhasználásának általános elveit a lymphomák diagnosztikájában. Ismertetik helyét az egyéb orvosi képképző eljárások között. Kitérnek a leggyakrabban felmerülő differenciál-diagnosztikai problémákra is.

A PET/CT-nek az elmúlt két évtized során megfigyelhető rohamos elterjedése a tengerentúlon és Európában egyaránt sok adattal szolgált a módszer klinikai hasznáról, többek között a lymphomák diagnosztikájában is, mely legjobban a vizsgálaton átesett betegek terápia-tervezésének 25-30%-os megváltozásában mérhető le. Még ennél is nagyobb jelentőségűnek ígérkezik azonban az a lehetőség, amit a PET/CT-vizsgálatoknak a terápiás válasz felmérésében betöltött szerepe jelent. A szerzők bemutatják az IHP képképző albizottsága által 2007-ben közzétett, átdolgozott válasz-kritériumokat, melyek már nyomtatékosan ajánlott módszerként tartalmazzák az FDG PET-et is.

#### **A SZÉKELYFÖLDI KÓRHÁZAK VERSENYKÉPESSÉGE A BETEGELVÁNDORLÁS TÜKRÉBEN**

Competitivitatea spitalelor din județele Covasna, Harghita și Mureș în oglinda migrației pacienților  
The competitiveness of romanian central region hospitals in view of patient migration

**Lorenzovici László, Lakatos Miklós Zsolt, Hadnagy László**  
*Hospital Controlling SRL*

A dolgozat célja a Székelyföldi kórházak versenyképességének vizsgálata a betegelvándorlás tükrében. A tanulmányban Hargita, Kovászna és Maros megye fontosabb kórházait foglaltuk bele.

Módszer: a tanulmányban résztvevő kórházak 2008-as adatait felhasználva megvizsgáltuk, hogy a kezelt betegek lakcím szerint honnan származtak, milyen megyéből, és a megyén belül melyik kórház ellátási területéről. Előzőleg egy megyén belül megállapítottuk a kórházak ellátási területeit (matematikai szabály szerint). Eredmények: a tanulmány eredményeként megállapítható, hogy bizonyos szakterületeken a betegek más régióba mennek kórházi ellátásért. Ezen betegmozgás úgy a megyén belül, mint a megyék között is megfigyelhető, és nincs összefüggés a kórház kategória (városi, megyei, egyetemi) és a betegmozgás között, ami visszavezethető az egyes orvosok és orvoscsapatok egyéni teljesítményére, szaktudására és az adott osztályok felszereltségére.

Következtetés: ezen tanulmány obiketív adatokat szolgáltat a kórházak vezetőinek valamint a megyei egészségügyi hatóságoknak, hogy mely szakterületeken kell fejleszteni az orvoslétszámot, az orvosok szakképesítését, a beteghez való hozzáállását és az osztályok felszereltségét, hogy a helyi lakosságnak megfelelő szintű egészségügyi ellátást tudjanak biztosítani a helyi kórházak. Továbbá a kórházak gazdaságos működéséhez elengedhetetlen betegszám növelés, a szomszédos megyék betegek átcsalogatásának, a szolgáltatás exportnak az iránya is jól látható.

#### **MYCOBACTERIUM TÖRZSEK REZISZTENCIA FENOTÍPUSAI**

Fenotipuri de rezistență la tulpini de Mycobacterium  
Resistance phenotypes of Mycobacterium strains

**Lőrinczi Lilla<sup>1,2</sup>, Nemes Mária<sup>2</sup>, Székely Edit<sup>1</sup>, Patraulea Mihaela<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Mikrobiológia Tanszék, <sup>2</sup>Pneumológia Klinika Laboratóriuma, Marosvásárhely, <sup>3</sup>Pneumológia Klinika*

Bevezetés: a tuberkulózisbaktériumokkal szemben rezisztens törzsek megjelenése miatt indokolt az érzékenységi vizsgálatok elvégzése és a rezisztencia követése.

Anyag és módszer: a 2000-2008 közötti időszakban vizsgáltuk a tuberkulózisbaktériumokkal szembeni érzékenység/rezisztencia dinamikáját. A marosvásárhelyi Pneumológia Klinika Mycobacteriologia laboratóriumában 1206 érzékenység/rezisztencia (INH,

RMP, PAS) meghatározásra került sor 1030 betegről származó tenyészet esetén.

Eredmények: MDR (multi drug resistance) törzset 88 esetben, izolált rifampicin rezisztenciát 10 esetben azonosítottunk. Atípusos mycobacteriumoknak bizonyultak (MOTT – Mycobacteria other than tuberculosis) a INH, RMP, PAS rezisztens törzsek 61 beteg esetében. A multidrug rezisztens *M. tuberculosis* és MOTT törzseknel további érzékenységi vizsgálatok elvégzésére került sor a Nemzeti Referencia Laboratóriumban.

Következtetések: A rezisztencia előfordulásának gyakorisága követi a Közép-Európai trendet.

### TRANSCYSTICUS DRÉNEZÉS LAPAROSCOPOS CHOLECYSTECTOMIÁBAN

Drenajul transcistic in colecistectomy laparoscopica  
Transcystic drainage in laparoscopic cholecystectomy

**Lukács Melinda<sup>1</sup>, Fata Emőke<sup>1</sup>, György-Fazakas István<sup>2</sup>, Sorlea Sorin<sup>2</sup>, Coros Marius Florin<sup>2</sup>, Georgescu Rares<sup>2</sup>, Hinte Alexandru<sup>2</sup>, Craciun Calin<sup>2</sup>, Cozma Dan<sup>2</sup>, Popa Dragos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egység, Általános Orvosi Kar, oh., <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz. Sebészeti Klinika

Bevezetés: A transcysticus drénezés alternatív műtéti javallat, azon esetekben, amikor intraoperatorikusan a ductus choledocus feltárása, illetve közvetlen drénezése nem megvalósítható.

Anyag és módszer: 2006-2008 között 520 laparoscopos cholecystectomy-t végeztek, melyből 9-hez transcysticus drénezést társítottak, 6 esetben 1 cm-nél tágabb epefőúti vezeték, 3 esetben choledocolithiasis gyanúja miatt. Tágult ductus choledocus esetén percutan úton bejuttatott transcysticus drént használtak, melyet extracorporealis vagy intracorporealis csomóval (Roeder) rögzítettek.

Eredmények: A műtét utáni felépülés szövődménymentesen alakult, komplikációk nélkül. A betegek a műtétet követő 3-9 napon hagyták el a kórházat. Minden betegnél ellenőrző cholangiographia-t, 3 esetben pedig utólagosan ERCP-t végeztek. A drént a 14-21 napon komplikációmentesen eltávolították.

Következtetések: A transcysticus drénezés hatékony és biztos módszere az epeútak dekompressziójának laparoscopos cholecystectomy-ban. A tapasztalatok alapján kimutatható, hogy e módszer lecsökkenti a kórházi kezelés időtartamát, megelőzi az egyéb komplikációk kialakulását, lehetővé tesz olyan minimálisan invazív beavatkozásokat, melyekre a műtét alatt nincs lehetőség.

### TANULÁSI GÖRBE A SZÜRKEHÁLYOG-SEBÉSZETBEN EGY REZIDENS SZEMSZÖGÉBŐL

Curba de invatare in chirurgia cataractei  
Learning curve in cataract surgery

**Madaras Zoltán, Ferencz Attila, Szatmári Judit, Pop Doina, Horváth Karin**

Maros Megyei Kórház, Szemkliniká

A dolgozat célja áttekinteni a tanulási görbe lépéseit a szürkehályogsebészetben egy rezidens szemszögéből. Követtük a nehézségeket, a műtét közbeni, korai és késői műtét utáni szövődményeket.

Anyag és módszer: egy kilenc hónapos időszak alatt 48 beteg 50 szeme került szürkehályog-műtétre. A műtétet végző orvosnak egyéb első-pólus beavatkozásokban volt tapasztalata, de szürkehályogműtétnek csak lépéseit végezte korábban. Az összes műtétet főorvos asszisztálta.

Eredmények: az összes műtét retrobulbáris érzéstelenítésben zajlott, a biometriákat a műtét előtti nap, kontakt módszerrel végeztük. Az első öt műtét indulásból extrakapszuláris volt, a többi 45-ből 3 lett konvertálva. A phaco műtétek 3,2 mm-es seben, túvel végzett rexisen stop&chop technikával lettek elvégezve. 7 esetben PMMA lencsét, a többinél hajlékony lencsét implantáltunk. Műtét közben komoly szövődmény nem volt, egy esetben volt hátsó tokszakadás üvegtesti előeséssel. A korai műtét utáni időszakban 4 esetben jelentős és hosszas corneaödémát észleltünk, ezek közül egy betegnél bullosus keratopathia alakult ki. Később sikerült azonosítanunk és megszüntetnünk az ödémák okát a műszerek sterilizálására használt folyadék cseréjével.

Következtetések: jelen körülmények közt hasznosnak tartjuk az extrakapszuláris technika elsajátítását. A túvel végzett rexis és a chop technika jelen esetben bevált a kezdetektől, ajánlani tudjuk más kezdőknek is.

### SZARUHÁRTYA-PATOLÓGIA ÉS A SZARUHÁRTYAÁTÜLTETÉS JAVALLATAI MAROSVÁSÁRHELYEN

Patologia corneană și indicațiile de transplant cornean în Clinica de Oftalmologie Tg Mureș  
Indications for corneal transplant at Tg Mureș Ophthalmology Clinic

**Madaras Zoltán, Ferencz Attila, Horváth Karin, Pop Doina, Szatmári Judit**

Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika

Dolgozatunk célja a szaruhártya azon elváltozásainak felmérése klinikánkon amelyek transzplantáció javallatot jelentenek illetve ezen esetek kezelésének követése.

Anyag és módszer: retrospektív elemzést végeztünk a marosvásárhelyi Szemkliniká 2008-as beteganyagán, különös tekintettel azokra a szaruhártya állapotát befolyásoló kórképekre ahol a szem mélyebb struktúrái épek voltak. Ezen esetek kezelését vizsgáltuk, illetve a corneatranszplantációhoz való hozzáférést.

Eredmények: Az beutalt 3246 betegből 97-nél találtunk olyan betegséget amely esetében megállapíthatunk a szaruhártya átültetésének a javallatát. A leggyakoribb kórképek a leucoma, cornea-fekély, bullosus keratopathia és a degenerációk és dystrofiák voltak. Négy beteg

próbált a bízatosítóházon keresztül szaruhártya-átültetésre kerülni külföldön, többen saját költségen próbáltak odakerülni. Összesen négy beteg jelentkezett ellnörzésre akinél el lett elvégezve a corneatransplant.

Következtetések. Klinikánk beteganyagában 97 esetben fordult elő a szaruhártyaátültetés indikációja. Ezeknek csak elenyésző hányadában lett elvégezve a műtét, ami a betegek rossz hozzáférést mutatja. Ezek alapján kijelenthetjük, hogy szükséges lenne egy helyi corneatransplantációs központ.

## **A FOGAZATI RENDELLENESÉGEK HELYE AZ ÁLLKAPOCSIZÜLETI ÁRTALMAK**

### **KÓROKTANÁBAN**

Locul anomaliilor dentomaxilare în etiopatogenia disfuncțiilor temporomandibulare  
Malocclusions - risk factors in the development of temporomandibular disorders

**Mártha Ildikó Krisztina<sup>1</sup>, Suciú Mircea<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem,*

*<sup>1</sup>Gyermekfogászat és Fogszabályozás Tanszék,*

*<sup>2</sup>Protetika Tanszék*

A fogszabályozási kezelés rendeltetése az egyén esztétikai és funkcionális rehabilitációja. Ezen kezelésnek elsődleges megelőző szerepe az állkapocsizület védelme, ezt pedig elsősorban a helyes funkciók helyreállításával érhetjük el.

Dolgozatunk célja a fogszabályozási kezelés előtt álló fiatal felnőtt pácienseink izületi állapotának felmérése. Anyag és módszer: 41 páciens (átlagéletkor 17,5±2,5 év) kérdőív kitöltésére kértünk fel, melyet klinikai kivizsgálás követett. Eredmények: pácienseink 34,7%-nál az izületi érintettségére utaló jelek közül legalább egyet találtunk, nőneműeknél gyakrabban. Legtöbb páciensünkönél izületi kattogást, ezenkívül pedig korlátozott szájnyitást és asszimmetrikus izületi mozgásokat tapasztaltunk. Ritkábban volt jelen az izület vizsgálata alatt a fájdalom és az izommerevség. Pácienseink által jelzett szubjektív tünetek között leggyakoribb a fejfájás és a rágás közben érzett fájdalom volt. Következtetések:eredményeink azt igazolják, hogy egy harapási rendellenesség jelenléte a módosult funkciók miatt befolyásolja az állkapocsizület állapotát.

## **BCG-INSTILLÁCIÓ HELYE A FELÜLETES, NEM IZOM-INVAZÍV HÓLYAGRÁK KEZELÉSÉBEN**

Locul instilațiilor intravezicale cu BCG în tratamentul tumorilor vezicale neinvazive musculare  
The place of Intravesical BCG instillation in the treatment of non-muscle invasive bladder cancer

**Mártha Orsolya<sup>1</sup>, Vass Levente<sup>1</sup>, Nagy Botond<sup>2</sup>, Boja Radu<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem,*

*Urológia Tanszék, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Megyei Kórház, Urológiai Klinika*

Bevezető, célkitűzés:A nem izom-invazív hólyagrák kezelésében a műtét, nyitott sebészi vagy endoszkópos daganat-eltávolítás mellett, a helyileg alkalmazott kemoterápiás vagy immunmoduláló szereknek (BCG-Bacillus Calmette Guerin)nagy fontosságot tulajdonítunk. Dolgozatunk célja bemutatni, BCG

hólyaginstilláció alkalmazása nyomán szerzett tapasztalatainkat.

Anyag és módszer: Klinikánkon, 2005-2008 között 105 hólyagrakkal kórismézett beteg esetében (20-86 év) végeztünk BCG hólyag-instillációt. Betegeinket 3 fő csoportba osztottuk:

I. alacsony kockázatú, pTaG1, 3 cm alatti méretű daganatok

II. közepes kockázatú, többszörös, 3 cm feletti daganatok

III. magas kockázatú (pT1G3, Tis) daganatok

A kezelés kivitelezésében a LAMM által kifejlesztett, általánosan elfogadott kezelési tervet vettük alapul, mely szerint hat hétig hetente, majd egy évig havonta vagy negyedévente(malignitási fok függvényében)illetve később hat hónaponként végeztük az instillációt. Az időnkénti klinikai ellenőrzés vizeletvizsgálatból, bakteriológiai leoltásból, ultrahang, CT illetve endoszkópos ellenőrzésből tevődött össze.

Eredményeink: A kezelés folyamán átmeneti, hólyaghurutra jellemző alsó húgyúti panaszokkal, hőemelkedés, gyengességgel találtunk. Mindössze 10 esetben (10,5%)fordultak elő kellemetlenebb melléktünetek pl. haematuria, láz. Ezen betegek közül 4 esetben kénytelenek voltunk a további kezelést megszakítani. A későbbi szövődeményeket tekintve húgycső meatus stenozissal 3 esetben (3,15%)találtunk, 2 betegnél (1,9%) szoros húgycsőszűkület illetve 1 betegnél (0,95%) hólyag TBC alakult ki.

Következtetések: A felületes hólyagrakkban a BCG hólyag-instilláció egy gyakran alkalmazott, kedvező eredményeket mutató kezelési módszer. A kezelés eredményességét tekintve fontos a helyes javallat, az instilláció helyes kivitelezése illetve az esetleges melléktünetek, szövődemények korai felismerése és kezelése.

## **A NYAKI GERINCOSZLOP SÉRÜLÉSEINEK KEZELÉSE HALO-MELLÉNY**

### **ALKALMAZÁSÁVAL**

Tratamentul traumatismelor coloanei cervicale cu ajutorul Halo-jachetei

Halo system in the treatment of cervical spine trauma

**Márton Dénes, Sălcudeanu Dorin, Bațagă Tiberiu, Filip Cristian, Solyom Árpád**

*Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika*

A nyaki gerincoszlop elmozdulással járó sérüléseinek ellátásában egyre nagyobb arányban kap szerepet a műtét, ugyanakkor a konzervatív-ortopéd kezelés szintjén is szemléletváltás történt. A megfelelő műtét előkészítés és önmagában a műtét is nagy megterhelést jelent a szervezetnek és az elvégző személyzetnek is. Bizonyos esetekben az operatív kezelésnek ellenjavallatai vannak, de ezek ellenére szükséges egy megfelelő kezelési módszer választása. Ez esetben olyan módszert kell választanunk, mely segítségével, ha elmozdulás van, elvégezhetjük a megfelelő repozíciót. Az elért eredmények megőrzése mellett fontos a kezelt személynek a korai mobilizálása, a megfelelő higiénés lehetőségek és az önellátás biztosítása. A folytatott kezelés során fontos a



folyamatos ellenőrzés különböző képalkotó eljárások segítségével – röntgen, CT, NMR. A technológiai fejlődés lehetővé tette a különleges anyagok használatát a gyógyászatban is. Ennek a rögzítési módnak hátrányai is vannak, mint például a bizonyos szempontból invazív rögzítés a tűskéi által, megjelenési módja, hosszú rögzítési időtartam. Jelen dolgozatban szeretnénk bemutatni a Halo-mellénnyel elért kezelési eredményeinket.

### **BOKA-KAR INDEX: RÉGI MÓDSZER – ÚJ PERSPEKTÍVÁK**

Indice gleznă-brat: metodă veche - perspective noi  
Ankle-brachial index: old method - new perspectives

**Máthé Lehel<sup>1</sup>, Bán Erika-Gyöngyi<sup>2</sup>, Serester Annamária<sup>3</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék, <sup>2</sup>Gyógyszertani Tanszék, <sup>3</sup>Erdőszentgyörgyi Kórház, Belgyógyászat*

Bevezetés: A szív-érrendszeri betegségek ma is egyértelműen az elhalálozások több mint feléért felelősek, így a fő halálzási okot jelentik. Ezzel magyarázható a folyamatos törekvés e betegségek megelőzésére, felismerésére és kezelésére. A perifériás érbetegség minden huszadik felnőttél kialakul, gyakorisága az életkorral nő. Hasonlóképpen az idült vesebetegség prevalenciája is magas, megközelíti a 8%-t. Mindkét kórforma esetén a cardiovascularis betegségek megjelenése és súlyos kimenetele jelentősen gyakoribb, mint ezek hiányában.

Anyag és módszer: Jelen tanulmány alapját a boka-kar index meghatározása képezi. A vizsgálatba olyan 40-80 év közötti betegeket választottunk be, akik felkeresték a marosvásárhelyi IV-es Belklinika szakambulanciáját, valamint az erdőszentgyörgyi kórházat, és akiknél hipertóniát diagnosztizáltunk. A boka-kar index meghatározására Cw Doppler-készüléket használtunk, és az értéket fekvő betegnél kórosnak tekintettük, ha kisebb volt, mint 0,9. A betegvizsgálat során a tradicionális és az újabb rizikótényezők felderítése is célkitűzés volt. Az összegyűjtött adatok alapján korrelációt kerestünk az egyes paraméterek között, és felmértük ezek prediktív értékét.

Eredmények: A vizsgálatban résztvevő betegek átlagéletkora 61,65 év volt, és az ABI alapján több mint 15%-ban kórisméztünk perifériás érbetegséget. Az ABI és az életkor közötti összefüggéseket vizsgálva kiderült, hogy az előfordulás gyakorisága a korral együtt nő. Azt tapasztaltuk, hogy az ABI csökkenésével korrelál a szérumkreatinin-szint növekedése valamint a dohányzás gyakorisága, a csökkent GFR, a mikroalbuminuria és az emelkedett koleszterin- valamint húgysavszint.

Következtetések: Az érszűkületes betegek esetében gyakori az egyidejűleg fennálló, tünetmentes koszorúér- és agyi érbetegség jelenléte, aminek következtében kb. kétszer magasabb az esély egy szívinfarktus vagy stroke kialakulására. Ezért a tünetmentes érbetegség kimutatása rendkívüli jelentőségű a szívrendszeri események prevenciója szempontjából. A boka-kar index pedig egy egyszerűen kivitelezhető, noninvazív, érzékeny módszer, amely pozitív korrelációt mutat a szérumkreatinin

szinttel és a kreatinin-clearance-szel, miáltal az idült vesebetegséggel is összefüggésbe hozható.

### **AZ ALFA-1 ANTITRIPSZIN SZEREPE A HEPICIDIN ÉRÉSÉBEN**

Rolul alfa-1 antitripsinei în maturaarea hepcidinei  
The role of alfa-1 antitrypsin in hepcidin maturation

**Miseta Attila, Pandur Edina, Nagy Judit, Huszár András, Sarnyai Ákos, Sipos Katalin**

*Pécsi Tudományegyetem, Laboratóriumi Medicina Intézet*

A hepcidin a vasanyagcserében közvetlenül involvált egyedüli hormon. Hecpidin hatására a ferroportin receptorokhoz kötött vas internalizálódik. Következésképpen a sejten belüli vas raktárak töltődnek, míg a szérum vas csökken.

A hormon –hasonlóan más peptid hormonokhoz– hosszabb prekursor (preprohormon) formájában keletkezik (84AA) ami egy 60AA hosszúságú prohormonná alakul. Az érett hormon hossza 24AA. A folyamatban szerin peptidázok (furin) játssza a fő szerepet. Érdekes módon azonban a periférián is megtalálható jelentős mennyiségű prohormon.

Jelen előadásunkban bemutatjuk, hogy az  $\alpha$ -1 antitripszin a sejten belül és a sejten kívül is köti a prepro- ill. prohormonokat. Ez a kötődés a lehasadás ellen védheti a hormont és jelentős szerepet játszhat annak érésében, aktiválódásában.

### **A MOGYE ÉS A SOTE EGYÜTTMŰKÖDÉSE A HEREDITER ANGIOÖDÉMÁS BETEGEK ELLÁTÁSÁBAN**

Colaborarea dintre UMF Tg Mures și Universitatea Semmelweis în îngrijirea pacienților cu angioedem ereditar

Romanian-Hungarian cooperation programme for the management of hereditary angioedema patients

**Moldovan Dumitru<sup>1</sup>, Mihály Enikő<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Belgyógyászati Klinika, <sup>2</sup>Dora Medicals, Marosvásárhely*

A C1-INH hiányos betegek ellátásában Románia nagyon lemaradt más országok mögött. Mivel a betegség ritka, nem nagyon ismert a családorvosok, de még a szakorvosok körében sem. Hiányzik a HANO laboratóriumi diagnosztizáláshoz szükséges komplement labor, nincs HANO központ, HANO regiszter és a megfelelő kezelés sem áll a betegek rendelkezésére. Ismeretterjesztés céljából az elmúlt két évben szerveztünk két workshopot, számos előadást tartottunk a Romániai Allergológiai és Klinikai Immunológiai, gyermekgyógyászati, bőrgyógyászati és belgyógyászati konferenciákon. Megjelentettünk két publikációt a HANOról, és létrehoztunk egy internetes oldalt (www.haenet.ro).

2005 -ben elkezdődött a regionális együttműködés a Semmelweis Egyetemmel. Részt vettünk két HANO tanfolyamon. Jelenleg 43 betegünknek van laboratóriumi diagnózis, 21 beteget a III. sz. Belgyógyászati Klinika laboratóriumában diagnosztizáltak. 10 család van nyilvántartásunkban, 6 beteg II típusú, 33 beteg I. típusú

HANO-ban szenved. Nemrég létrehoztuk a romániai HANO network alapítványt, ami próbálja a betegeket feltérképezni. Az elkövetkező években szeretnénk létrehozni egy HANO központot, egy standardizált komplement labort, HANO regisztert, és életmentő gyógyszert bejegyeztetni.

### **A NIFEDIPIN FOTOSTABILITÁSÁNAK NÖVELÉSÉRE VONATKOZÓ VIZSGÁLAT UV-SPEKTROFOTOMETRIÁS MÓDSZERREL**

Studiul UV-spektrofotometric al creșterii fotostabilității nifedipinei  
UV-spectrofotometric study to increase of the nifedipine photostability

**Molnár Judit<sup>1</sup>, Gyéresi Árpád<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,*

<sup>1</sup>*Gyógyszeripar és Biotechnológiai Tanszék,*

<sup>2</sup>*Gyógyszerészeti Kémia Tanszék*

A nifedipin a kalcium csatorna gátlók - csoportjába tartozó, fontos vérnyomáscsökkentő szer. Az 1,4-dihidropiridin alapú szerkezetéből adódóan fény hatására gyorsan bomlik, ezért fontos kérdés a fotostabilitás biztosítása. A ciklodextrinek üreges szerkezetük miatt képesek a molekulákat, illetve molekulák egy részét magukba foglalva zárványkomplexeket képezni. Feltételeztük hogy a nifedipin a random-metil- $\beta$ -ciklodextrinnel (RAMEB) zárványkomplexet képez, azáltal hogy a nifedipin fény-bomlásáért felelős része beilleszkedik a ciklodextrin üregébe.

Vizsgálataink során különböző arányú (1:1, 1:2, 1:3, 2:1) nifedipin-RAMEB terméket készítettünk a gyúrás módszerével. Ezeket a termékeket fényterhelésnek tettük ki, természetes - és UV fényben 72 órán át. Az 1, 3, 7, 12, 24, 48, 72 órás időpontokban a besugárzott termékekből mintát vettünk és azokból 1 mg%-os metanolos oldatokat készítettünk. A bomlás folyamatát és mértékét UV - spektrofotometriás módszerrel követtük, és összehasonlítottuk a nifedipin azonos körülmények között lezajló bomlásának mértékével. Azt tapasztaltuk, hogy a RAMEB minden esetben lassította a bomlás mértékét, bár teljesen nem védte meg a nifedipint a fénytől. Az egyes molarányok esetében nem tapasztaltunk lényeges különbséget a fénystabilizáló hatás mértékét illetően.

### **AZ INTERLEUKIN-17 SZEREPE AKUT CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE FERTŐZÉS SORÁN BALB/C EGÉRMODELLBEN**

Rolul interleukinei-17 în timpul infecției acute cu *Chlamydomphila pneumoniae* la un model pe șoareci Balb/c

The role of interleukin-17 during acute *Chlamydomphila pneumoniae* infection in Balb/c mice

**Mosolygó Tímea, Monoki Magdolna, Faludi Ildikó, Virok Dezső, Endrész Valéria, Burián Katalin**

*<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet*

Még nem tisztázott az a mechanizmus, amellyel a *Chlamydomphila pneumoniae* (*C.pn*) a neutrophil granulocyták tüdőbe áramlását okozza. Feltevéssünk

szerint az interleukin-17-nek (IL-17) lehet ebben szerepe.

Kísérleteink célja volt meghatározni az IL-17 gyulladós folyamatokban betöltött szerepét *C.pn* fertőzés során.

Vizsgálatainkhoz egereket fertőztünk *C.pn*-vel, majd meghatároztuk a tüdőhomogenizátumok IL-17 mRNS tartalmát RT-PCR, fehérje mennyiségét ELISA segítségével. Egy másik kísérletben az egerek egyik csoportját anti-IL-17 ellenanyaggal, a másik csoportját patkány, anti-egér IgG-vel kezeltük, majd a fertőzés után összehasonlítottuk a tüdőfelülűzők gyulladós kemokin tartalmát ELISA módszerrel, a visszatenyészhető

*C. pn* mennyiségét indirekt immunfluoreszcens módszerrel vizsgálva.

Az in vivo neutralizáció során az anti-IL-17-tel kezelt egerek tüdejéből szignifikánsan több *C.pn*-t tudunk visszatenyészteni, ill. ezen egerek tüdejében jelentősen csökkent az akut gyulladós mediátorok (LIX, KC, MIP-2) szintje a kontroll egerek mintáival összehasonlítva.

Eredményeink arra utalnak, hogy az IL-17-nek fontos szerepe van akut *C.pn* fertőzésben az igen korai gyulladós mediátorok indukálásában, így a neutrophil granulocyták tüdőbe való vándorlásában.

### **A FESS MŰTÉTEK JAVALLATÁNAK ÚJ MEGKÖZELÍTÉSE**

Noua abordare a indicației operațiilor FESS

The new approach of FESS indications

**Műhlfay György<sup>1</sup>, Vaida Petru<sup>2</sup>, Andó Réka<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,*

*Fül-Orr-Gégészeti Tanszék, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Fül-Orr-Gégészeti Klinika*

A FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery - orr és orrmelléküregek endoszkópos sebészete) egyik legfontosabb irányelve szerint, a műtét célja a lehető legkisebb sebészeti beavatkozás, és az olyan jellegű nagy műtétek kerülése, melyek során a meglévő problémáknak csupán egy része orvosolható. A több évtizedes tapasztalatra valamint a szerzők személyes klinikai megfigyeléseire alapozott útmutatók egyes részei, nem minden esetben alkalmazhatóak a legjobb eredmények elérésére. Példának okáért, a szinuszból kiinduló szembgödrü szövödményes eseteknél, ahol a rostasejtek gennyedéses folyamata ráterjed az orbitára. Egy idő után megszületett a szino-orbitális szindrómák új csoportja (Horváth, 1999), mely különleges patológiát képezvén, tanulmányozásához olyan határszakták bevonása volt szükséges mint a szemészet, szájsebészet és fül-orr-gégészet. Ezzel együtt, a jól ismert beavatkozások általános konzervatív megközelítése alapján, a gyerekeknel egyre többször előforduló formák sebészeti kezelése arra világított rá, hogy a kizárt periosztális reakció esetében hamarabbi gyógyulást érhetünk el, ha a következő súlyosabb szövödmény kategória műtéti eljárását alkalmazzuk. Jelen dolgozatunk a fenti megközelítésnek a részletes vizsgálata.

**TÖBB CSATORNÁN ÁT VÉGZETT PERKUTÁN NEFROLITOTÓMIA AZ ÖNTVÉNYKÖVEK KEZELÉSÉBEN**

Nefrolitotomia percutanata prin multiple traiecte in tratamentul litiazei coraliforme

Multi-tract percutaneous nephrolithotomy in the treatment of staghorn calculi

**Nagy Botond, Boja Radu, Martha Orsolya,**

**Vass Levente**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Urológiai Klinika*

Bevezetés: A perkután nefrolitotómia (PNL) a Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán 1986 óta alkalmazott minimál invazív endourológiai módszer, amely elméletileg bármilyen vesekő eltávolítására alkalmas. Ez idő alatt felgyűlt tapasztalataink alapján azonban tudjuk, hogy igen komoly vérzéses szövödmények (műtét közben vagy az után) léphetnek fel. A rettegett vérzéses szövödmények kapcsán a szakirodalomban vita tárgyát képezi a több csatornán át végzett PNL alkalmazása. Célkitűzés: Dolgozatunkban vizsgáltuk a több csatornán át végzett PNL hatékonyságát és a fellépő szövödményeket. Anyag és módszer: A 2007 december 1 – 2008 november 30 közötti időszakban 325 PNL végeztek 289 betegen. 38 esetben (11,69%) alkalmaztunk több csatornát a perkután köeltávolításhoz, valamennyi esetben öntvénykö miatt. 29 esetben (8,92%) 2 csatornát, 7 esetben (2,15%) 3 csatornát, míg 2 esetben (0,62%) 4 csatorna képzésére volt szükség az öntvénykö eltávolításához. 28 esetben a XI. – XII. bordaközön, 2 esetben a X.– XI. bordaközön kellett áthatolnunk a csatornaképzéshez. Eredményeink: 38-ból 35 esetben (92,1%) sikerült a teljes („stone free”) eltávolítása az öntvénykönek, a 3 esetben visszamaradt fragmentumokat lökéshullámos közúzás segítségével távolítottuk el. 8 esetben szükséges egy II. PNL – ülésre a teljes köeltávolításhoz. 6 esetben lépett fel véradást szükségessé tevő vérzés (2 műtét alatt, 4 műtét után), 1 esetben a vérzéscsillapítás csak a vese eltávolításával volt lehetséges. Műtét után 11 esetben lépett fel láz, de az alkalmazott antibiotikus kezelés ezt minden esetben megoldotta. 3 esetben dupla J katétert kellett felhelyeznünk a nefrosztómás drén kivétele után perzisztáló vesefisztula miatt. Következtetéseink: A monoterápiaként alkalmazott, több csatornán át végzett PNL hatékony és biztonságos módszer az öntvénykövek kezelésében. A siker kulcsa a behatoláshoz jól megválasztott kehely, a tökéletesen transzpapilláris szúrscatornaképzés, a szúrscatorna figyelmes feltágítása, az óvatos manőverezés az endoszkópos eszközökkel.

**STfR DIAGNOSZTIKAI JELENTŐSÉGE ÉS KORRELÁCIÓI IDÜLT GYULLADÁSOS BETEGSÉGEKHEZ TÁRSULÓ ANÉMIÁBAN**

Relevanța diagnostică și corelațiile sTfR în anemii asociate cu afecțiuni inflamatorii cronice

Diagnostic relevance and correlations of sTfR in anemia associated with chronic inflammatory disease

**Nagy Előd<sup>1,2</sup>, Mátyás Margit<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,*

*Gyógyszerészeti Biokémia-Környezeti Kémia Tanszék,*

<sup>2</sup> *Maros Megyei Kórház, Központi Laboratórium*

A vérben transzferrin-Fe 3+ komplex formájában keringő vas felvételéért felelős transzferrin receptor a vérképzőrendszer sejtjein, de más gyorsan osztódó sejtek felszínén is kifejeződik. Proteolitikus hasítás és az azt követő vedlés következtében a receptor szolubilis formája megjelenik a véráramban is. A szolubilis transzferrin receptor (sTfR) diagnosztikai haszna a vasraktárak felmérésében, valamint a vashiányos anémia és a krónikus betegségekhez társuló vérszegénység elkülönítésében rejlik.

30, krónikus gyulladással társuló anémiában szenvedő beteg sTfR szintjét mértük - összehasonlítva egy korban és nemben illesztett 22 fős kontrollcsoport értékeivel - a vérkép, C-reaktív protein és a szérum-vas meghatározása mellett.

Irodalmi eredmények azt mutatták, hogy szemben a szérum transzferrin és ferritin koncentrációval szemben az sTfR szintjét a gyulladás nem befolyásolja, ezért helyettesítheti azokat a gyulladással reakcióval kombinálódó vashiány kimutatásában.

Az anémiás eseteink sTfR koncentrációi szignifikánsan magasabbak voltak, mint a kontrollcsoport értékei. A főbb hematológiai paraméterek (Hgb, MCH, MCHC, MCV) és az sTfR közt erős negatív korrelációt találtunk, azonban nem tudtunk kimutatni közvetlen összefüggést az sTfR és a CRP szintje közt. A betegcsoportban a fehérvérsejtszám és a CRP felső tercilisében (kifejezett gyulladás) az sTfR koncentrációja számottevően alacsonyabb volt, mint az alsó tercilisben.

Ezen eredmények alapján azt gondoljuk, hogy az sTfR koncentráció mérése gyulladással eredetű anémiák és vashiányos vérszegénység elkülönítésére akkor a legalkalmasabb, ha CRP meghatározással és fehérvérsejt-számlálással is társítják.

**NEM CEMENTEZETT TOTÁL CSÍPÓ ARTROPLASZTIKA NEHÉZ ANATÓMIAI KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT**

Artroplastia totală a șoldului în condiții anatomice dificile

Uncemented total hip arthroplasty in difficult anatomical conditions

**Nagy Örs, Pop Tudor Sorin, Gergely István, Russu Octav, Zuh Sándor, Sólyom Árpád**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

A Crowe III-as és IV-es típusú dysplasiás csípő művi pótlása egy igazi kihívás az ortopéd sebész számára. A fő nehézségeket egy, lehetőség szerint, az eredeti acetabulum helyére behelyezett kupa, szükség esetén

csontgraftos vápatető képzéssel, illetve a alsó végtag hosszkiegyenítése képezi.

Ebben az értelemben, a szerzők nem cementezett press-fit és menetes kupák használatával elért tapasztalataikat mutatják be. 2000 és 2007 között, a marosvásárhelyi II. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinikán 134 esetben press-fit kupákat, míg 82 esetben menetes, nem cementezett acetabuláris komponenseket ültettek be displáziás csípő talaján kilakult porckopás miatt. A klinikai utánkövetés a Harris Hip Score illetve a Visual Analóg Skála segítségével történt. Ugyanakkor 3, 6 hónappal műtét után, majd később évente radiológiai vizsgálat is történt, elemezve a kupák stabilitását a Hodgkinson kritériumok szerint. A műtét előtti Harris Hip Score átlagos pontértéke 39 pont volt, míg műtét után 89-re emelkedett. Nem volt szükség ezidáig revízióra az egyik vizsgált csoportban sem.

A szerzők véleménye szerint mindkét módszer kiválóan alkalmas a nehéz anatómiai körülmények mellett is a displáziás csípő rekonstrukciójára.

### FLAVONOIDOK VÉKONYRÉTEG-KROMATOGRÁFIÁS AZONOSÍTÁSA *GALIUM VERUM L.* ÉS *GALIUM MOLLUGO L.* FAJOKBÓL

Thin-layer chromatographic identification of flavonoids in *Galium verum L.* and *Galium mollugo L.*

Identificarea flavonidelor din speciile *Galium verum L.* și *Galium mollugo L.* prin CSS

**Nan Monica, Laczkó-Zöld Eszter, Eșianu Sigrid**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziás Tanszék*

A *Galium verum L.* és *Galium mollugo L.* fajok Románia flórájában igen elterjedtek, népi elnevezésük tejölt galaj, illetve közönséges galaj. A két faj flavonoidjainak vékonyréteg-kromatográfiás (VRK) összehasonlító vizsgálata egy átfogóbb munka része, melynek során a Galii veri herba és Galii herba drogokat jellemeztük.

A VRK vizsgálat során, több oldószert és különböző módszert felhasználásával, mindkét faj esetén kimutatható volt két aglikon: kvercetin és luteolin. Ezen kívül a *Galium verum* tartalmaz még kvercetin-3-glükoramnozidot (rutozid) és kvercetin-3-galaktozidot (hiperozid), a *Galium mollugo* pedig hiperozidot. A tanulmányozott fajok kevesebb flavon-monoglikozidot és több di- illetve triglikozidot tartalmaznak.

Az etil acetát – hangyasav – ecetsav – víz (100:11:11:26) oldószert keverék hatékonyan elválasztotta a 60%-os metanolos kivonatot, több flavonoid és fenolkarbonsav kimutatását tette lehetővé. Az ecetsav – víz - n-butanol (17:17:66) oldószerelegye csak a *Galium mollugo* kivonat esetén volt hatékony. A hangyasav – víz – metil-etilketon - etil acetát (10:10:30:50) mozgó fázis bizonyította a rutozid hiányát a *Galium mollugoban*. A kétdimenziós elválasztás, első irányban etil acetát – hangyasav – ecetsav – víz (100:11:11:26) második irányban pedig ecetsav – víz - n-butanol (17:17:66) keveréket használva, glikozidált luteolin kimutatását tette lehetővé.

A *Galium verum* és *Galium mollugo* hidrolizált kivonatainak vizsgálatára is sor került. A benzol – piridin – hangyasav (36:9:6) mozgó fázis a kvercetin kimutatását tette lehetővé mindkét fajban. A toluol - etil

acetát - hangyasav (50:40:10) elegye pedig a luteolin jelenlétét is kimutatta. A kétdimenziós kromatográfia, toluol - etil acetát - hangyasav (50:40:10) keverékkel első irányban és benzol – piridin – hangyasav (36:9:6) oldószereleggyel a másodikban, szétválasztotta a kromatogram felső részében található vegyületeket.

Előhívó reagensként NEU/PEG elegyet használtunk, a rétegeket pedig UV<sub>365</sub> és látható fényben értékeltük.

A tanulmányozott fajok, *Galium verum L.* és *Galium mollugo L.*, flavonoidok mellett iridoidokban is gazdagok és sokoldalú fitoterápiás felhasználásnak örvendenek.

### LABORATÓRIUMI ELJÁRÁSOK A GLIKOZILÁLT HEMOGLOBIN MEGHATÁROZÁSÁRA:

#### ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉS

Metode de laborator utilizate pentru dozarea hemoglobinei glicozilate

Laboratory methods used for glycosylated haemoglobin determination: comparison study

**Nemes-Nagy Enikő<sup>1</sup>, Al-Aissa Zahra<sup>2</sup>, Kirizs Róbert<sup>2</sup>, Szócs Katalin<sup>3</sup>, Mareş-Ferencz Gizella<sup>1</sup>, Jákó Zsuzsanna<sup>2</sup>, Minodora Dobreanu<sup>4</sup>, Deborah Reid<sup>5</sup>, Trefor Higgins<sup>5</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>Orvosi Biokémia Tanszék, <sup>2</sup>orvostanhallgató, <sup>3</sup>II.*

*Belgyógyászati Klinika, <sup>4</sup>Klinikai Biokémia és Laboratórium Tanszék, <sup>5</sup>Dynacare-Kasper Medical Laboratories, Edmonton, Kanada*

Bevezető: A glikozilált hemoglobin (HbA1c) a cukorbetegség követésében használt értékes állapotjelző. A megbízható eredmény érdekében igen fontos egy megfelelő módszer használata. Dolgozatunk célja négy HbA1c meghatározására szolgáló eljárás összehasonlítása. Anyag és módszer: A HbA1c értékek nagy részét a Marosvásárhelyi Megyei Kórház Központi Laboratóriumában határoztuk meg a Variant Hemoglobin Testing System (Bio-Rad) készüléken, számos eredményünk ezen gép újabb generációjától, a Variant II-től származik (Edmonton, Kanada), illetve feldolgoztunk próbákat egy manuális kromatográfiás módszerrel (BIO-MIDI reagenscsomaggal), és a Micromat II (Bio-Rad) készülékkel. Eredmények: A HbA1c értékek nagyrészt jó összefüggést mutattak a különböző módszereknél ( $r > 0,9$ ), kivéve egyes hemoglobinopathiás eseteket. Az automata eljárások számos előnnyel rendelkeznek a manuális módszerekkel szemben. Következtetések: A glikált hemoglobin meghatározása bármely felsorolt módszert alkalmazva megfelelően mutatja a cukorbetegség szénhidrát-anyagcsere egyensúlyát, és hasznos információt szolgáltat a terápiás eljárás megállapítása szempontjából.

## A TRANSCRANIALIS DOPPLER SZEREPE A CEREBROVASCULARIS REAKTIVITÁS VIZSGÁLATÁBAN

Rolul Dopplerului transcranial în examinarea reactivității cerebrovasculare

Role of transcranial Doppler in examination of cerebrovascular reactivity

**Oláh László**

*Debreceni Egyetem, Neurológiai Klinika*

A transcranialis Doppler az agyi vérátáramlási sebesség gyors követésére alkalmas, így a cerebrovascularis reaktivitás meghatározásában és kutatásában széles körben elterjedt. A gyakorlatban az acetazolamid és CO<sub>2</sub> adás kiváltotta vasodilatatio vizsgálata, a lélegzetvisszatartásos teszt, ritkábban a dynamicus cerebralis autoregulatio vizsgálata használatos. Viszonylag ritkán használják a functionalis transcranialis Dopplert, mely az úgynevezett neurovascularis kapcsolatot hivatott vizsgálni, mely a neuronok aktivációjához alkalmazkodó regionális agyi vérátáramlás növekedését jelenti. A dynamicus cerebralis autoregulatio valamint a neurovascularis kapcsolat vizsgálatának komoly előnye, hogy fiziológiai körülmények között lehet tanulmányozni az agyi erek tágulékenységét, s nem kell kívülről bevitt vegyületet használni, vagy a vér partialis CO<sub>2</sub> szintjét megváltoztatni.

Az elmúlt években a neurovascularis kapcsolatot tanulmányoztuk dohányosokban, valamint az acetazolamid neurovascularis kapcsolatra kifejtett hatását vizsgáltuk. A vizuális stimulus (olvasás) kiváltotta agyi vérátáramlási sebesség változását az arteria cerebri posteriorban mértük 15 dohányzó, 15 nemdohányzó fiatalban, és 15 olyan személyben, akik a vizsgálat előtt 6-12 hónappal a dohányzástól leszoktak. Második kísérlet-sorozatunkban 10 önkéntesen 15 mg/kg acetazolamid hatását tanulmányoztuk a vizuális stimulus kiváltotta áramlási sebességváltozásra.

Azt találtuk, hogy a több éve dohányzó fiatalokban a vizuális stimulus indukálta áramlási sebesség-növekedés szignifikánsan csökkent a nemdohányzókhöz képest ( $p < 0.001$ ), sőt, az áramlási sebesség változása a dohányzástól fél-egy éve leszokott személyekben is szignifikánsan rosszabb maradt, mint a nemdohányzóknál ( $p < 0.002$ ).

Második kísérlet-sorozatunkban az acetazolamid 15 mg/kg dózisban szignifikánsan növelte az áramlási sebességet, viszont nem gátolta a neurovascularis kapcsolatot, vagyis az acetazolamid adása előtt és után a vizuális stimulus kiváltotta áramlási sebességváltozásban nem volt szignifikáns különbség.

Eredményeink azt jelzik, hogy 1) a dohányzás hosszú távra károsítja a neurovascularis kapcsolatot, mely a dohányzás fél-egy éves elhagyása után sem áll helyre; 2) az adott dózisban az acetazolamid nem okoz maximális vasodilatációt, így a maximális cerebrovascularis reaktivitás meghatározásában csak korlátozószóval használható; 3) az acetazolamid és a neuronális aktiváció kiváltotta vasodilatatio más mechanizmus útján jön létre.

## ÉRFAJLÉK RIGIDITÁSI FOTOPLETIZMOGRÁFIÁS VIZSGÁLATA HYPERTÓNIA BETEGEK CARDIOVASCULARIS RIZIKÓFELMÉRÉSÉBEN

Evaluarea rigidității arteriale în stratificarea riscului cardiovascular la pacienții hipertensivi

Arterial Stiffness Assessment In Cardiovascular Risk Stratification In Hypertensive Patients

**Orban Victor, Buzogány Jázmin, Szabados Csongor, Haller Ottó, Incze Sándor**

*Maros Megyei Kórház, Belgyógyászati Klinika*

Bevezetés: Hypertóniás betegek cardiovascularis rizikófelismerésében az ismert klasszikus rizikófaktorok használatával csak közvetett információkat nyerhetünk az atherosclerózis folyamatokról. Az artéria funkció közvetlen mérésére alkalmas új, non-invazív módszerek segítségével javítható a cardiovascularis rizikófelismerés hatékonysága.

Célkitűzés: Dolgozatunk célja olyan új rizikófaktorok felismerése, amelyek hasznosak lehetnek a magasvérnyomásos betegek cardiovascularis rizikófelismerésében.

Anyag és módszer: Fotopletizmográfias méréseket végeztünk 34 hypertóniás betegnél, akiket 2 csoportba osztottunk a Doppler index (ABI- ankle-brachial index) értékének függvényében. Minden esetben a meghatározásokat a jobb kéz mutatóujján végeztük, a HADECO – Bidop ES-100 V3 készülékhez csatolt PG-21 fotopletizmográfias transzducer segítségével. A vizsgált paraméterek a digitális pulzustér fogat görbéjének analízise során nyert stiffness index (SIDVP) és reflexiós index (RIDVP) voltak sublingualis nitroglicerin adagolása előtt és után.

Eredmények: A csökkent Doppler index (ABI < 0,9) betegcsoportban az SIDVP szignifikánsan magasabb volt, mint a normális ABI-val rendelkező betegek esetében (10,07 vs. 8,54 m/s,  $p < 0,01$ ). Az RIDVP esetében szintén szignifikáns különbséget mutattunk ki (0,35 vs. 0,47,  $p < 0,01$ ).

Következtetések: A digitális pulzustér fogat analízise során nyert paraméterek új rizikófaktorok lehetnek a cardiovascularis rizikófelismerésben, akárcsak a Doppler index, elősegítve a megfelelő célvérnyomásértékek és a gyógyszeres terápia kiválasztását

## HÚGYÚTI FERTŐZÉSEK

Infecțiile tractului urinar

The Infections of the Urinary Tract

**Ősz Tibor**

*Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Klinikai*

*Laboratorium*

A húgyúti fertőzések gyakoriak, különösen nőknél. Minden életkorban előfordulnak, az újszülött kortól kezdve az agykorig. Különös jelentőségük van terhességben, cukorbetegségben, gyenge immunitással rendelkező személyeknél, valamint a vesék és a húgyurak anatómiai és funkcionális rendellenességei esetén.

Ebben a dolgozatban feldolgozok 1357 vizeletpróba tenyésztési eredményét a 2008-as esztendő első feléből. A próbáknak 71 százaléka (961 próba) nőktől, 29 százaléka pedig (396 próba) férfaitól származott. A

próbáknak több mint a felét ki lehetett szűrni egyszerű megtekintéssel és mikroszkopikus vizsgálattal. A teljesen tiszta vizeletek, amelyekben sem leukocita, sem baktérium, sem egyéb elemek nem volt látható, mind negatívak voltak a tenyésztésnél is. A próbák 66 százaléka (895 próba) negatív, 12 százaléka (162 próba) kétes, 22 százaléka (300 próba) pedig pozitív tenyésztést adott. Leggyakoribb kórokozónak (az esetek 73 százaléka) az *E. coli*-t találtam, melynek 35 százaléka öt vagy több antibiotikumra volt rezisztens. Röviden ismertetem a gyakoribb kórokozók antibiotikum-rezisztenciáját, különös tekintettel a *P. aeruginosa* törzsekére.

## **KUTATÁSI BESZÁMOLÓ A SZERVADOMÁNYOZÁSSAL KAPCSOLATOS ISMERETEKRŐL**

Raport de cercetare, despre ancheta legată de cunoștințele despre transplantul de organe  
Research Report On The Investigation About The Knowledge Of The Organ Transplant

**Pallag Annamaria<sup>1</sup>, Albert András<sup>2</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>3</sup>, Susánszky Éva<sup>3</sup>, Pantis Carmen<sup>1</sup>, Ritli László<sup>1</sup>, Kalmár László<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nagyvárad Egyetem, Orvosi és Gyógyszerészi Kar,

<sup>2</sup>Nagyvárad Szemészeti Centrum, Segítő Medsystem Várad KFT, <sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Budapest, Magatartástudományi Intézet

A kutatás a romániai lakosság körében zajlott és arra kereste a választ, hogy milyen ismeretek jellemzik a vizsgált lakosságot a szervátültetéssel kapcsolatban, valamint, hogy a releváns ismeretek birtokában hogyan viszonyulnának a szervdonációhoz az aktuálisan nem érintett, egészséges felnőttek.

A felmérés kérdőíves adatfelvétellel történt. A kérdőíveket kérdőbiztosok vették fel. A vezető kérdezőbiztosok, az előzetes megbeszélés szerint kiképezték a helyi kérdezőbiztosokat az illetőségük alá tartozó régiókban, illetve intézményekben.

Az adatokat az SPSS statisztikai elemző programcsomag 11.1-es változatával elemeztük.

A kérdés időtartama alatt 755 személy kikérdezése történt meg.

Azt vizsgáltuk, hogy a különböző háttérmutatók (kor, nem, iskolai végzettség, családi állapot, vallásosság, stb.) mentén van-e valamilyen jellegzetes eltérés a potenciális szervadományozással kapcsolatos attitűdök megjelenésében.

A nem, a vallásosság és a lakóhely jellege nem mutatott jelentős összefüggést a beleegyező vagy tiltó attitűd megnyilvánulásával. Csak az iskolai végzettség és az életkor mentén találtunk szignifikáns eltéréseket.

## **A KETTŐS VESE ÉS VIZELETINKONTINENCIA TÁRSULÁSA GYEREKEKNÉL**

Duplicitatea renală și incontinența urinară la copiii  
The association of the renal duplication and continuous urinary incontinence at children patients

**Papp Zsuzsanna Erzsébet<sup>1</sup>, Kiss Éva<sup>1</sup>, Nagy Réka<sup>2</sup>**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem,*  
*<sup>1</sup>II.Sz.Gyermekgyógyászati Klinika, Nefrológia,*  
*<sup>2</sup>Általános Orvosi Kar, oh*

Dolgozatunkban a kettős vese és a vizeletinkontinencia társulását figyeltük a marosvásárhelyi II.Sz. Gyermekgyógyászati Klinika 3 kiemelt esete kapcsán. Vizsgáltuk a 3 beteg személyes és családi kórelőzményeit, klinikai és paraklinikai adatait és ezek feldolgozását követően összevetettük az irodalmi adatokkal. Összesítettük a klinikai tünetek, paraklinikai vizsgálatok és képalkotó eljárások eredményeit. A kettős vese patológiája lehet önmagában tünetmentes (mint általában a fejlődési rendellenességek), de szövődésük, jelen esetben a húgyúti fertőzés illetve a kontinua vizeletinkontinencia részletes kivizsgálása elvezet a helyes kórisméhez. Az ektópiás ureter 2 esetben kettős vesével társult és az urethrába illetve a hüvelybe szájazódott be (közvetlenül vagy vezicovaginális sipoly által). Klinikailag minden esetben kontinua vizeletvesztésben nyilvánult meg. Az elektív képalkotó eljárásnak a kontrasztanyagot Computertomográfia bizonyult.

## **MEREVEMBER TŰNETCSOPORT**

Stiff-person syndrome

Sindromul stiff-person

**Para János Szabolcs<sup>1</sup>, Fazakas Noémi<sup>1</sup>, Veress Györgyi<sup>2</sup>, Hojda Ancuța Laura<sup>4</sup>, Szász József Attila<sup>3</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház., II. sz.

*Neurológiai Klinika,* <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészi Egyetem, oh., <sup>3</sup>II. sz. Neurológiai Klinika, <sup>4</sup>Maroshévízi Városi Kórház, Neurológiai Szakrendelő

A merev ember (stiff-person) szindróma ritka neurológiai tünetegyüttes, amelyet az axiális izomzat progresszív merevsége, az agonista és az antagonisták egyidejű kontrakciója jellemez, melyhez időnként akaratlan izomgörcsök társulnak. A betegség hátterében immunológiai eltérések okozta gamma-aminovajsavtranszmissziós zavar valószínűsíthető, de a pontos patogenezis nem tisztázott. A nőket gyakrabban érinti, mint a férfiakat, és sokszor társul más autoimmun betegséghez, valamint tüdő- és emlőcarcinomához. A tünetek lassan, fokozatosan alakulnak ki.

Egy saját esetünk kapcsán foglaljuk össze az aktuális szakirodalmi adatokat, képeken mutatjuk be a tüneteket, megbeszéljük a kezelést.

Betegünk 52 éves férfi, az axiális izomzat merevsége valamint a végtagok fájdalmas izomkontrakciói miatt jelentkező vizsgálatra, melyek kezdetben csak zajokra, érintésre, később spontán is jelentkeztek. A neurológiai vizsgálat elvégzésekor megfigyelhető volt a végtagok igen kifejezett rigoros tónusfokozódása, hosszanti hátizomzat és a hasizomzat hypertrophiája, folyamatos

feszülése, extrém lumbalis lordosis, deszkekemény has, Babinski-jel mindkét oldalon. A glutamát-dekarboxiláz-ellenes (anti-GAD) antitest-titer (213 kU/l, a normális <0,7 kU/L.) nagymértékben emelkedett. Sok éves kórlefolyás alatt rosszindulatú betegséget nem találtak. Az eddig ismert alapokra támaszkodva kezelésünket Diazepammal és Medrollal kezdtük amire enyhült az izomkontrakció valamint a fájdalom, és a beteg mozgása sokat javult.

### A VALÓS IDEJŰ PCR SZEREPE A KRÓNIKUS MYELOID LEUKAEMIA DIAGNÓZISÁBAN ÉS KEZELÉSÉBEN

Rolul examinării RQ-PCR în diagnosticul și tratamentul leucemiei granulocitare cronice.  
The role of RQ-PCR in the diagnosis and treatment of chronic myeloid leukaemia

**Pávai Zoltán<sup>1</sup>, Pap Zsuzsanna<sup>1</sup>, Bödör Csaba<sup>5</sup>, Horváth Emőke<sup>2</sup>, Dénes Lóránd<sup>1</sup>, Benedek István<sup>3</sup>, Demian Smaranda<sup>4</sup>, Vasile Kinga<sup>6</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Anatómiai Tanszék, <sup>2</sup>Patológiai Tanszék,  
<sup>3</sup>Belgyógyászat, Hematológiai és Csontvelő  
transzplantációs Klinika, <sup>4</sup>II. sz. Belgyógyászati Klinika,  
<sup>5</sup>Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti  
Rákkutató Intézet, <sup>6</sup> Temesvári Orvosi és Gyógyszerészeti  
Egyetem, Hematológiai klinika

A krónikus myeloid leukaemia egy pluripotens haemopoetikus őssejt eredetű daganatos megbetegedés, melynek hátterében a BCR/ABL fúziós gén által kódolt 210 kDa, vagy ritkábban 230 kDa fehérjék fokozott tirozin kináz aktivitása áll. A betegség diagnosztikájára városunkban a klinikai tünetek, a perifériás kenet, a csontvelő biopszia mellett az immunfenotípus meghatározása és a t(9;22)(q34;q11) reciprok kromozómatranszlokáció citogenetikai kimutatása voltak az elérhető módszerek. A tavaly júliustól bevezetésre került a BCR/ABL mRNS mennyiségi meghatározása, valós idejű RQ-PCR módszerrel.

Az eltelt időben 29 beteg esetében végeztük el a vizsgálatokat. Ebből 9 betegnél 3 havonta (2 vagy 3 alkalommal). Az elvégzett vizsgálatok hozzájárultak a terápiás döntés meghozatalához (Glivec alkalmazása egy 16 éves betegnél), a betegek transzplantáció utáni követéséhez, a Glivec terápiában részesülő betegek követéséhez, és azoknak a betegeknek a követéséhez is akik még nem részesülhettek a CML specifikus terápiájában.

A módszer eredményességét látva, a jövőben szeretnénk kiterjeszteni más hematológiai és nem hematológiai daganattípusok diagnosztizálására is, távlati célkitűzéseinkben pedig a CML mutációanalízise szerepel.

### A FOGSELYEM HASZNÁLATÁNAK HATÁSA A SULCUS GINGIVALIS ANAEROB FLÓRÁJÁRA

Efectul utilizării aței interdentare asupra florei anaerobe a șanțului gingival

The effect of dental floss on the anaerob flora of sulcus gingivalis

**Petcu Blanka<sup>1</sup>, Bocskay István<sup>2</sup>, Mare Anca<sup>3</sup>, Man Adrian<sup>3</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Megelőző és Közösségi Fogászati Tanszék,  
<sup>2</sup>Odontológiai és Parodontológiai Tanszék,  
<sup>3</sup>Mikrobiológiai Tanszék

Bevezetés: A dentális plakk elsődleges etiológiai szereppel bír a fogszuvasodás és a foggybetegségek kialakulásában. A preventív és kuratív eljárások egyaránt a már meglévő lepedék eltávolítását és az új plakk kialakulásának csökkentését célozzák. A többi mechanikai fogtisztítási módszer mellett, a szakirodalom a fogselyem használatát is ajánlja az approximális fogfelszínnek plakkmentesítésére.

Jelen tanulmány célja a fogselyem használatának mikrobiológiai vizsgálata a sulcus gingivae szintjén.

Anyag és módszer: A mikrobiológiai vizsgálatot 10 (19-55 éves életkorú) személy esetén végeztük el. Steril és fluormentes fogselyem segítségével tisztítottuk le az approximális fogfelszíneket három mozgás során. Ezen mozgások mindegyike egy okkluzo-apikális (behelyezés), illetve egy apiko-okkluzális (eltávolító) komponensből állt. Próbákat vettünk az approximális gingivális árokba, a fogselyem használata előtt és után, steril 25-ös méretű papírcsúcsok segítségével, amelyeket folyékony véres táptalajra oltottuk le. A kinőtt telepeket szilárd táptalajon izoláltuk és utólag Gramm festéssel, mikroszkópos vizsgálattal és API biokémiai tesztek segítségével azonosítottuk az anaerob baktériumokat.

Eredmények: Vizsgálatunkban a fogselyem használata során a gingivális árok anaerob flórája jelentős minőségi változásokról tanuskodott: az aerob baktériumok egy része fakultatív anaerobokká váltak, illetve a sulcus mikroflórája újabb obligát anaerob kórokozókka is gyarapodott.

Következtetések: A fogselyem használatából adódó változások befolyásolhatják a sulcus gingivalis eredeti jellemzőit, ugyanis a plakkmentesítő eszköz használatakor a behelyezési mozgás magával vihet az árokba egy bizonyos mennyiségű interproximális lepedéket.

### ZEY ANDRÁS XVIII. SZÁZADI ORVOSSÁGOS KÖNYVE

Cartea de leacuri din secolul XVIII-lea a lui Andráș Zey

Andras Zey's 18th Century Medicinal Book

**Péter H. Mária**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

A dolgozat első része Zey András és/vagy Badracharván Máté szerzőknek tulajdonított, 1744-ben megjelent orvosságos könyvének bemutatásával, eredetével és fellelhetőségével foglalkozik. Ennek a ma már ritkaság számba menő kiadványnak egy magyar nyelvű példánya Székelyudvarhelyen a Haáz Rezső Múzeum

Tudományos Könyvtárban, míg egy német nyelvű változata az Országos Széchényi Könyvtár állományában található.

A szerző a dolgozat második részében a kiadványban felsorolt 30 orvosság közül, 14-et részletesen ismertet („Krumholz olaj, Limbus olaj, Kömény-mag olaj, Üröm olaj, Lubestig virág, fenyőmag olaj, rosmarint olaj, Agaricum, Szent János gyökér, Skorpió olaj, Medve háj, Kő olaj, Venetziái Terjék, Alkermesnek Confectioja”). Leírja ezeknek korabeli javallatait és értékeli azokat mai fitoterápiás ismereteink alapján.

A könyvnek orvos- és gyógyszerésztörténeti szempontból van jelentősége, mivel betekintést ad a XVIII. században használatos orvosságok egy részére és azok felhasználására. A könyvben ajánlott orvosságok egy része a korabeli gyógyszerkönyvben és a gyógyszerészi taksák előírataiban is megtalálhatók, de egy részüket az „olejkárok” is forgalmazták.

### **GENERSICH ANTAL ÉS GUSZTÁV EGYETEMI TANÁROK LESZÁRMÁZÁSI RENDJE, ÉLETÚTJA ÉS TEVÉKENYSÉGE**

Datele genealogice ale profesorilor universitari Antal și Gusztav Genersich viața și opera lor

The Genealogy, Life and Work of Antal and Gusztav Genersich

#### **Péter Mihály, Péter H. Mária**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem*

A dolgozat első része a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Levéltár és Románia Nemzeti Levéltára Kolozs megyei Igazgatóságának állományában levő okmányok alapján ismerteti a Genersich család leszarmazási rendjét. A fentiekből kiderül, hogy a családapa apai ága az 1500-as évek első feléig vezethető vissza. A család több tagja jelentős szerepet játszott a közélet, a művelődés, az oktatás és a tudomány területén. A második rész Genersich Antalnak (1842-1918), a kolozsvári Kórbonctani Intézet alapítójának életútjával és tevékenységével foglalkozik, főleg arra a 25 évre helyezve a hangsúlyt, amit ebben a városban töltött. Értékeli az Erdélyi Múzeum-Egyesületben végzett munkáját, kiemeli, hogy megszakítás nélkül közel 20 éven át elnöki minőségben irányította az orvosok tudományos tevékenységét a Kolozsvár központú Társulatban illetve Egyesületben. A harmadik rész, Antal unokaöccsének Genersich Gusztávnak (1865-1921) a kolozsvári gyermekmenhely és Gyermekklinika alapítójának munkásságát mutatja be. A két kolozsvári orvosprofesszor meghatározóan hozzájárult az erdélyi magyar nyelvű orvostudomány megalapozásához és az EME Orvosi Szakosztálya tevékenységének fellendítéséhez, jelentősen növelve a Genersich család iránti tiszteletet és megbecsülést. Mindketten a Házsongárdi temető lutheránus sírkertjében vannak eltemetve.

### **AZ EPILEPSZIA HATÁSA A BETEGEK ÉLETMINŐSÉGÉRE**

Impactul epilepsiei asupra calitatea vietii a bolnavilor  
Impact of epilepsy on quality of life

#### **Pintér Timea<sup>1</sup>, Kazár Izabella<sup>1</sup>, Szócs Ildikó<sup>3</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>oh., <sup>2</sup>II. sz. Neurológiai Klinika, <sup>3</sup>Maros Megyei Sürgősségi Korház, II. sz. Neurológiai Klinika*

Bevezetés: Az epilepszia olyan krónikus megbetegedés amely sokszor az élet minden területén kifejti negatív hatásait. Célkitűzés: Egy nemzetközileg elfogadott, az epilepsziás betegek életminőségét felmérő kérdőív adaptációja a romániai viszonyokhoz és azon objektív tényezők felmérése amelyek befolyásolják az életminőség szubjektív értékelését. Anyag és módszer: A keresztmetszeti vizsgálat résztvevői, akik legalább egy éve bizonyított epilepsziások, a QOLIE-31 kérdőívet töltötték ki. A kérdőív hét kérdéscsoportot tartalmaz: rohamok miatti aggodalom, általános életminőség, érzelmi állapot, energikusság/levertség, kognitív funkciók, kezelés hatása, társadalmi aktivitás. A kérdőív pszichometriai tulajdonságainak vizsgálatával meghatároztuk alkalmazhatóságát a romániai betegpopuláción. Az egyes kérdéscsoportokban kapott pontszámokat összevetettük a szocio-demográfiai és klinikai adatokkal. Eredményeinket összehasonlítottuk az irodalomban közölt adatokkal. Eredmények: A kérdőívet érvényesnek és megbízhatónak ítéltük meg, mivel a betegek által relevánsnak tartott problémákat mérni és képes az egyes klinikai állapotok megkülönböztetésére valamint a Cronbach alpha megfelelően magas értékeket mutat. A vizsgált minta szerint átlagosan negatívan befolyásoló tényezők: nem, foglalkozás, életkor, családi állapot, betegség fennállásának ideje, rohamok gyakorisága, kezelés, társbetegségek jelenléte. Az életminőség megítélése alacsonyabb értékeket mutat felmérésünkben mint a külföldi hasonló felmérésekben. Következtetés: Egy valid kérdőív, az epilepsziás betegek életminőségének felmérésére hasznos információkat szolgálhat a kezelő orvos számára, javíthatja az orvos-beteg kapcsolatot, segítségével minden epilepsziás beteg esetén külön meghatározhatjuk azokat a területeket amelyek javításra szorulnak.

### **SUPRATUBEROZITÁRIS VALGIZALÓ OSTEOTOMIA GENU VARUM TALAJÁN KIALAKULT GONARTHROSIS KEZELÉSÉBEN**

Osteotomie supratuberozitară de valgizare în tratamentul gonartrozei secundare genu varum  
Proximal tibial osteotomy in treatment of gonarthrosis secondary to genu varum

#### **Pop Tudor Sorin, Gergely István, Russu Octav, Zuh Sándor, Nagy Örs**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

2000-2005 között 78 magas tibia osteotomiát (MTO) végeztünk gonarthrosis esetében a térdízület varus deviációjával, az átlag életkor 56 év, 37-73 éves kor között, a nemek szerinti eloszlás 46 nő és 31 férfi beteg.



A végső kiértékelést 58 térden végeztük (40 beteg), 49 esetben záróék osteotómiát és 9 esetben nyitóék osteotómiát végeztünk, az átlagos utánkövetés 46 hónap volt (1-6 év).

Műtét előtt és után kiértékeljük a fájdalmat, funkciót, a tengelyeltérést és a térd stabilitását (The Hospital for Special Surgery Score). Preoperator meghatároztuk a betegek morfológiáját, a radiológiai kiértékelés lehetővé tette a gonarthrosis stadiálizálását (Ahlbäck), a varus eltérést és a korrekciós szöveget. A végső kiértékelés összességében kedvező végeredményt mutatott az esetek 2/3-ban, azon betegek esetében ahol nem volt kimutatható klinikailag instabilitás. Átlag 49 hónap után az esetek 34 %-ban visszatért a varus deformáció.

Az elért eredmények alapján kijelenthetjük, hogy a MTO-nak meg van a helye a gonarthrosis jelenlegi kezelési arzenáljában. A nyitó vagy záróék technikának hasonló gyakorlati eredményei vannak a megfelelő korrekció esetén (5-8° valgus). Az ideális jelentkező a normális testtömegű beteg, kezdődő, unicompartimentális artrózissal (Ahlback I-III stadium), térd instabilitás nélkül, olyan ízületi mobilitással melyben az extenziós veszteség maximum 10°, valamint a flexió nagyobb, vagy egyenlő mint 90°.

### CÉLZOTT THROMBOPHILIA SZŰRÉS VÉNÁS THROMBO-EMBÓLIÁS (VTE) BETEGEK KÖRÉBEN

Evaluarea țintită al trombofiliilor la pacienți cu boala trombo-embolică

Thrombophilia screening among patients with venous thromboembolism

**Puskás Attila<sup>1</sup>, Balogh Zsolt Elek<sup>1</sup>, Hadadi László<sup>1</sup>, Fekete Tímea Zita<sup>1</sup>, Kósa Katalin<sup>1</sup>, Nagy Előd Ernő<sup>1</sup>, Bagoly Zsuzsa<sup>2</sup>, Bereczky Zsuzsanna<sup>2</sup>, Kappelmayer János<sup>3</sup>, Muszbek László<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. Belgyógyászati Klinika-Angiológia és Trombózis osztály, <sup>2</sup>Debreceni Egyetem OEC, Klinikai Kutató Központ, Hemosztázis labor és <sup>3</sup>Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai labor

Célkitűzés: dolgozatunk elején összefoglaljuk a thrombophiliák osztályozását, rizikó stratifikációjukat, valamint a szűrés javallatait. Ezt követően célzott thrombophilia szűrés eredményeinek ismertetésén keresztül elemezzük a szűrés találati rátáját, a kimutatott rizikó tényezők csoportok szerinti megoszlását, a leggyakoribb thrombophilia típusok előfordulását, valamint a betegek nem és kor szerinti megoszlását.

Anyag és módszer: 148, klinikailag feltételezett thrombophiliás beteg kivizsgálási adatai kerültek feldolgozásra. A kivizsgálásokat a nagy betegforgalmú DEOEC Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet és Klinikai Kutató Központ hemosztázis részlegén végezték. A vizsgálatkérések legnagyobb részét a DEOEC klinikáiról illetve egyéb magyarországi klinikákról érkező betegek tették ki, kis részük a marosvásárhelyi II. Belklinika betegei közül érkeztek (számszerint 12). A thrombophiliák kivizsgálásakor öröklött és szerzett thrombosis rizikótényezőket határoztak meg. A major rizikótényezők közül vizsgálták az antitrombin III, protein C, protein S deficienciát, FV

Leiden mutáció, prothrombin 20210A allél, antifosfolipid szindróma (ezen belül lupus anticoagulans és antifosfolipid antitestek) jelenlétét. A minor rizikótényezők közül a fibrinogén, FVIII, homocisztein (emelkedett homocisztein esetén MTHFR polimorfizmus), lipoprotein(a) szinteket határozták meg. Az antitrombin III, protein C, protein S deficienciák esetén a diagnózist DNS szekvenálással erősítették meg. Eredmények: a betegek összesített eredménye alapján az esetek 20.3%-ban izolált major rizikótényező volt a háttérben, az esetek 14.18%-ban izolált minor, 4.72%-ban kombinált major, 18.24%-ban kombinált major-minor, 14.18%-ban kombinált minor rizikótényező volt felfedhető. Az esetek 27.7%-ban nem volt laboratóriumi kimutatható thrombosis rizikótényező. Az izolált major rizikó tényezők közül a leggyakoribb az V faktor Leiden mutációja volt. A nők:férfiak aránya 2,6:1 volt, az átlagéletkor 33,93 év volt.

Következtetés: a klinikai adatok alapján kért célzott thrombophilia szűrés hatékonynak bizonyult, több mint kétharmados találati rátával. A pozitív leletek között valamivel több volt a kombinált thrombophilia jelenléte, ezeknél a betegeknél halmozottan nagyobb thrombosis rizikót jelezve. A kapott eredmények birtokában a további terápiás döntések biztonságosabban megtervezhetőek a tényeken alapuló orvoslás princípiumai szerint.

### HIDROFIL MÁTRIX ALAPÚ RETARD TRAMADOL TABLETTÁK ELŐÁLLÍTÁSA ÉS VIZSGÁLATA

Prepararea și studiul comprimatelor retard de tramadol cu matriță hidrofilă

Obtain and characterisation of hydrophil matrix retard tramadol tablets

**Rédai Emőke, Sipos Emese, Szabó Zsófia**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszertechnológia tanszék

A tramadol egy mérsékelt hatékonyságú analgetikum, mely a morfinszármazékok hátrányos tulajdonságaival kevésbé rendelkezik. Felezési ideje lehetővé teszi nyújtott hatású gyógyszerformában való beágyazását.

Jelen kísérletes munka célja, olyan hidrophil mátrix kialakítása, különböző polimerek segítségével, melyek nyújtott hatást biztosítanak. Az így előállított tabletták hatóanyagleadását összehasonlítottuk a gyógyszeripar által már előállított retard tramadol tabletták hatóanyagleadásával.

Ebből a célból kétféle retardizáló segédanyagot – Carbopol 940 és hidroxipropilmetilcellulóz – használtunk. A Carbopol 940-et két különböző koncentrációban: 5% és 7,5%, míg a hidroxipropilmetilcellulózt 20%-ban alkalmaztuk. A 100 mg tramadol tartalmú tabletták összetételében töltőanyagként laktóz (Tabletose), lubrikánsként talkum és magnézium-sztearát szerepel. Az 500 mg-os tablettákat direkt préseléssel, excenteres tablettázógéppel állítottuk elő.

A háromféle összetételű tabletták fizikai vizsgálata a következő eredményeket mutatta: szétesésük (Electrolab ED-2L USP Disintegration Tester) több mint 2 óra, mechanikai ellenállóképességük (Pharmaton Model 6D Tablet Tester) 50 N feletti. A kopási veszteség (Erweka

TDR 100) a 7,5 % Carbopol 940-t tartalmazó tablettáknál túllépi a megengedett 1 %-ot. A kioldódás vizsgálata bizonyítja a nyújtott hatóanyagleadást hidroxipropilmetilcellulóz tartalmazó tabletták esetén. A Carbopol a felhasznált mennyiség függvényében lassítja a hatóanyagleadást, de a Carbopol mennyiségének növelését korlátozza a növekvő kopási veszteség, a csökkenő ellenállóképeség, valamint a porkeverék tapadása a bélyegzőkhöz. A vizsgálatok alapján a legmegfelelőbb retardizálást a 20% hidroxipropilmetilcellulóz tartalmazó összetétel biztosítja.

## **GYÓGYSZEREK - MINŐSÉGI HIBÁK - HAMISÍTÁSOK**

Medicamente - defecte de calitate - falsificări  
Pharmaceuticals - quality failures - counterfeiting

### **Répási János**

*Teva Gyógyszergyár zRt, Minőségirányítási igazgatóság*

Gyorsan változó, globalizálódó világunkban a gyógyszerek tekintetében is számos új problémával találjuk szemben magunkat. Új kérdések vetődnek fel, amelyekre sokszor új megközelítésekkel kell választ találnunk. Azt egyértelműen tapasztalhatjuk, hogy a gyógyszer is áru, amelyet ma már nem csak a gyógyszertárban, hanem a benzinkútnál, a piacon és az Interneten is meg lehet vásárolni. Ugyanakkor egy nagyon is speciális árurol van szó, ami számos egyedi tulajdonsággal bír (pl. hatása csak a gyógyítási folyamat során válik nyilvánvalóvá, a hozzájutás alapvető emberi jog, az állam szabályozó, ellenőrző funkciót gyakorol a gyártása, forgalmazása felett stb.). A gyógyszer tehát igazi bizalmi cikk, ám ezt a bizalmat könnyen el lehet veszíteni, amennyiben az orvos, a gyógyszerész vagy a beteg minőséghibás termékkel találkozik. Sajnos azt is tudomásul kell vennünk, hogy sokszor a kis jelentőségű problémák (pl. egy hiányzó vagy sérült tableta) sokkal inkább azonosíthatók, mint az igazi veszélyeket hordozók (mikrobiológiai kontamináció injekciókban, az előírtnál kevesebb vagy több vagy más hatóanyag stb.). Ha ezeknek a hibáknak az okait elemezzük, és el tudunk jutni a dolgok gyökeréig, akkor ott leggyakrabban a gyártónál létező, hibás emberi magatartásformákkal találkozunk (pl. arrogancia, az alapvető tudás hiánya, tekintélyelvűség, hit a szerzett jogokban stb.). Az Ember áll a minőséget döntően meghatározó olyan tényezők mögött is, mint a kommunikáció, a szakértelem és az elkötelezettség. Ha tehát a gyógyszerekkel kapcsolatos minőséghibákra jól megalapozott javító és megelőző intézkedésekkel akarunk reagálni, akkor elsősorban az emberekkel kell foglalkoznunk. Olyan eszközöket kell adnunk a kezükbe, mint pl. a tudományos elveken nyugvó gyógyszerfejlesztés, a kockázatmenedzsment és a rendszerszemléletű minőségbiztosítás.

Rendkívül aggasztó, hogy napjainkban már nem csak gondatlanság miatt találkozhatunk minőséghibás gyógyszerekkel, hanem szándékos tettek eredményeként is. A kapzsiság, a szegénység, a betegségek miatti reménytelenség és az emberi butaság mára oda vezetett, hogy a világszerte forgalom kb. 10%-át hamisított gyógyszerek adják. A hamisítások visszaszorítása csak rendkívül komplex módon lehetséges. Az előadás

irányultsága és terjedelme miatt mi csak bizonyos szabályozási (pl. nyomonkövethetőség), ellenőrzési (pl. az ellátási lánc tagjainak auditálása) és technológiai (pl. speciális csomagolóanyagok, nyomdatechnikák) kérdésekkel tudunk foglalkozni.

## **A SZÁJÜREGI ÉS SZISZTÉMÁS BETEGSÉGEK ÖSSZEFÜGGÉSEINEK LEGÚJABB BIZONYÍTÉKAI**

Dovezi recente despre legăturile dintre afecțiunile  
orale și sistemice

Recent evidences of oral-systemic connections

### **Rigó Orsolya**

*Procter&Gamble Central Europe South, Oral Care  
Scientific&Professional Relations*

A fogorvoslás és az általános medicina szétválasztása ma már nem időszerű. A szakirodalomban egyre több kutatási adat bizonyítja, hogy a szájüregi gyulladással járó folyamatok számos szisztémás betegség kimenetelét befolyásolják, mint például a diabetes, myocardialis infarctus, stroke, terhességi komplikációk és a légúti betegségek.

Újabban számos un. provokatív experimentális, valamint humán követéses vizsgálat igazolja az összefüggéseket a periopathogének szérumban ellenanyag szintje és a különböző cardiovascularis megbetegedések között. Az elhízás, mely ma már nemcsak a fejlett, hanem a szegényebb országokban is jelentős népegészségügyi problémát okoz, fokozott rizikót jelent a fogágybetegség kialakulásának szempontjából is. Klinikai szempontból nagy jelentőséggel bír, hogy az idős hospitalizált betegek leggyakoribb halálaként fellépő pneumonia kialakulásában is jelentős szerepet játszik az elhanyagolt szájhygiéne.

Az előadás az orális-szisztémás kapcsolat gyakorlat szempontjából is érdekes, újabban feltételezett mechanizmusait mutatja be.

## **A FOGORVOSI KEZELÉS ÁLTALÁNOS RIZIKÓJÁNAK MEGHATÁROZÁSA EURÓPAI ANAMNÉZIS FELVÉTELI KÉRDŐÍVVEL**

Evaluarea riscului general legat de tratamentul  
stomatologic cu ajutorul chestionarului European  
Medical Risk Related History

Risk assessment with help of European Medical Risk  
Related History questionnaire in dental praxis

### **Rigó Orsolya**

*Procter&Gamble Central Europe South, Oral Care  
Scientific&Professional Relations*

Újabban egyre több szakmai fórumon javasolják, hogy a lakosság lehetőleg a szükségleteinek leginkább megfelelő egészségügyi ellátásban részesüljön, beleértve a prevenciót is. Ezért a fogorvosi praxisokban valamennyi újonnan jelentkező paciensenél ajánlatos lenne az un. „rizikó” megállapítása, mind általános egészségi, mind pedig fogászati szempontból.

Az újonnan kidolgozott közös európai „Általános rizikó meghatározó anamnézis felvételi kérdőív” nagy segítséget nyújt a gyakorlatban a fogászati paciensek általános egészségügyi rizikójának megállapításához. A paciensek által könnyen kitölthető kérdőív, melyet a kezelőorvos azonnal értékel, segít megelőzni a fogorvosi

kezelés közben fellépő váratlan, időnként életveszélyes szövődményeket.

Az általános megbetegedések, valamint a beteg által szedett gyógyszerek ismerete egyúttal felhívja a kezelőorvos figyelmét szájüregi egészség fokozott védelmére és az ennek megfelelő prevenciós beavatkozásra. Az anamnézis felvételével megállapított magas rizikójú pácienseknél a kezelőorvossal történt konzultáció elengedhetetlen.

### **ALSÓ HÚGYUTI OBSTRUKCIÓK, VIZELETÜRÍTÉSI ZAVAROK**

Obstrucțiile tractului urinar inferior, dificultăți de eliminare a urinei

Lower urinary tract obstructions, voiding difficulties

#### **Romics Imre**

*Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Urológiai Klinika*

Az alsó húgyuti obstrukciók és vizeletürítési zavarok hátterében leggyakrabban a prosztatata jóindulatú megnagyobbodása áll, mely a leggyakoribb urológiai megbetegedés. A benignus prosztatata hyperplasia a közép- és időskorú férfiak betegsége, melynek előfordulási gyakorisága a kor előrehaladtával egyenes arányban növekszik. Alsó húgyuti obstrukciót okozhat továbbá prosztatarák, húgyhólyag daganat, hólyagkő, húgycsőszűkület, prostatitis, hólyagnyaki dyssynergia és húgyhólyag hiperaktivitás. A pontos kórok tisztázására szükség van rectális-digitális-, PSA-, vizelet-, reziduális vizeletmennyiség-, uroflowmetria- vizsgálatokra. Indokolt lehet urodinamiás-, urethroscopias-, és vizelet citológiai-vizsgálatok elvégzése is. Amennyiben az alsó húgyuti elváltozások a felső húgyutakat is érintik, ultrahang elvégzése is szükséges. Az alsó húgyuti obstrukciók és vizeletürítési zavarok kezelésében a kiváltó betegség természetétől függően konzervatív kezelésekkel próbálkozunk. Ennek sikertelensége esetén különböző sebészi beavatkozások állnak rendelkezésünkre.

### **VÁLTOZÁSOK A II. SZ ORTOPÉDIAI KLINIKA GENNYES OSZTÁLYÁNAK BAKTÉRIUM FLÓRÁJÁBAN 1998- 2008 KÖZÖTT**

Modificările florei bacteriene la secția septică a clinicii de Ortopedie și Traumatologie II din Târgu Mureș între 1998- 2008

Changes in the bacterial flora of the septic compartment from the II. Orthopedic and Traumatology Clinic in Târgu Mureș between 1998- 2008

#### **Rotaru Claudiu, Bod Péter, Incze Bartha Sándor**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

Az elmúlt 20 évben mind több és több irodalmi adat jelent meg a baktériumok antibiotikumokkal szembeni viselkedésének változásáról. Jelen dolgozat a marosvásárhelyi II. sz. Ortopédiai Klinika gennyes osztályán kezelt betegeknek izolált bakteriális törzsek esetében észlelt változásokat dolgozza fel egy igen tekintélyes időperiódusnak megfelelően. Az elmúlt 11 évben összesen 1256 betegfelvétel történt a szeptikus

osztályra különböző diagnózissal. Évekre lebontva elemzi a különböző törzsek előfordulási arányát illetve azok viselkedését az antibiotikumokkal szemben. 119 betegnél ismételt felvétel történt rövidebb hosszabb remissziót követően, ezen esetekben elemzi a saját bakteriális törzs viselkedését, az antibiotikumokkal szembeni esetleges típus változást valamint az alkalmazott sebészi és a gyógyszeres kezelést.

Végkövetkeztetésként elmondható hogy a figyelmes debridement mellett az alkalmazott antibiotikus kezelés mindig célzott kell hogy legyen és olyan antibiotikumot kell kiválasztani mely magas koncentrációt ér el a csontszövetben. A dózis kiszámítása minden esetben testsúlykilogramra történjen, a parenterális kezelés időtartama 14 – 30 nap legyen, majd ezt követően hosszú távú per os kezelés következzen 6-8 hétig.

### **A SEJTAPOPTOZIS SZEREPE A MAGZATI FÜGGELÉKEKBEN A HARMADIK TRIMESZTERI TERHESSÉG PATOLÓGIÁJÁBAN**

Implicațiile apoptozei celulare de la nivelul anexelor fetale în patologia trimestrului III de sarcină

The role of cellular apoptosis in the fetal aneure in the third trimester complicated pregnancies

#### **Rozsnyai Francisc Florin, Szabó Béla, Pușcașiu Lucian, Molnar Claudiu, Bereczky Lujza- Katalin, Turós János-Levente**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I. sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika*

Az apoptozis a programozott sejtelhalás egyik formája, legelőször 1972-ben Kerr írta le. Az apoptozis a sejtelhalás élettani formája, amely a mitozissal együtt a szövetekben levő sejtek számát biztosítja. Az apoptozis fellelhető különböző élettani és patológias folyamatokban. Az apoptozis előfordul minden neoplázias folyamatban, úgy a proliferatív, mint a regressziós fázisban. Előfordul úgy a citotoxikus célsejtekben, mint a citotoxikus gyógyszerelésben. Előfordulhat ugyancsak különböző toxikus hatásoknak kitett szövetekben, mint például: hipertermia, ionizáló sugárzások, a hipoxia különböző fokozatai, mely utóbbi szülészeti szempontból különleges jelentőséggel bír. Dolgozatunkban bemutatjuk az apoptozis magas előfordulási arányát a lepényi sejtekben olyan kóros terhességekben, amelyek koraszüléssel, idő előtti burokrepedéssel, eclampsia, preclampsia, méhen belüli intrauterin retardációval társulnak, szemben az élettani terhességekben előforduló sejtelhalással.

### **ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSBAN SZERZETT TAPASZTALATAINK**

Experiența noastră privind ligamentoplastia de ligament încrucișat anterior

Our experience in ACL ligamentoplasty

#### **Russu Octav, Pop Tudor Sorin, Gergely István, Zuh Sándor, Nagy Örs**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai Klinika*

Célkitűzés: rövidtávú klinikai eredményeink ismertetése elülső keresztszalag pótlásban patellaín-csont szabad

grafttal, Bio-RCI (Smith and Nephew) interferenciaszerű csavarral való rögzítés esetén.

Anyag és módszer: 2007 és 2008 decembere között a II sz. Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinikán 22 elülső keresztszalag pótlást végeztünk, traumás elülső keresztszalag szakadás esetén észlelt térd instabilitásnál. A feldolgozott esetekben patellaín-csont szabad grafftal történt a pótlás, Bio-RCI (Smith and Nephew) interferenciaszerű csavarral rögzítve úgy a femurban mint a tibiaiban.

A betegek nemek szerinti eloszlása 19 férfi és 3 nő beteg, az átlag életkor 28 év, 8 esetben bal láb és 14 esetben jobb. Az átlagos utánkötés 8 hónap volt. Az eredmények kiértékelésére a Lysholm skálát használtuk.

Eredmények: az utánkötési periódusban a Lysholm scor nagyon jónak és jónak mondható 21 esetben, egyetlen eset mondható kielégítőnek, az átlag érték 93. Műtét után egyetlen esetben sem történt graft szakadás.

Következtetés: elülső keresztszalag pótlásban patellaín-csont szabad grafftal, Bio-RCI (Smith and Nephew) interferenciaszerű csavarral rögzítve az utánkötési periódusra sikeres módszernek mondható a jól kiválasztott betegek esetében, az irodalmi adatok igazolására viszont hosszútávú utánkötés szükséges.

## **BTB ÉS SEMIT TÍPUSÚ KERESZTSZALAG REKONSTRUKCIÓ ÖSSZEHOSONLÍTÓ**

### **EREDMÉNYEI FÉRFIAK ÉS NŐK ESETÉBEN**

Compararea rezultatelor clinice la femeii si barbati dupa reconstructia LIA prin tehnica BTB si SEMIT  
Male and female clinical evaluation after ACL reconstruction with BTB and Harmstring tehnique.

**Sólyom Árpád<sup>1</sup>, Bătaș Tiberiu<sup>1</sup>, Márton Dénes<sup>2</sup>, Deák Barna<sup>2</sup>, Török Barna<sup>2</sup>, Gergely István<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék, <sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, I.sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Bevezetés: Annak ellenére hogy az elülső keresztszalag sérülése gyakoribb nőknél mint férfiaknál, kevés vélemény jelenik meg a szakirodalomban, ami összehasonlíthatná a két leghasználtabb keresztszalag rekonstrukciós technika (BTB/SEMIT) eredményeit nemek szerint.

Célkitűzés: Célunk, hogy rámutassunk arra, hogy úgy a BTB mint a SEMI-T keresztszalag rekonstrukció után a klinikai eredmények közel azonosak férfi illetve nő betegek esetében.

Anyag és módszer: Dolgozatunkban 34 beteget követtünk, amelyeknél a marosvásárhelyi I. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinikán elülső keresztszalag rekonstrukciót végeztek BTB és SEMI-T technikát alkalmazva. A műtétet ugyanaz az operátor csapat végezte 2006-2008 között. 18 beteg esetében a BTB technikát alkalmazták, amiből 10 férfi és 8 nő, valamint 16 betegnél a SEMI-T eljárást, ezekből 7 férfi és 9 nő. A műtét után, minden beteget 1, 6, 12 hónaponként klinikailag, paraklinikailag és szubjektíven követtünk. Klinikailag vizsgáltuk a műtött térd aktív és passzív mobilitását, az új keresztszalag rugalmasságát a Lachmann teszt segítségével, valamint a fájdalom jelenlétét és intenzitását a Vizual Analog Skála

segítségével. Paraklinikailag, radiológiai és MR felvételt készítettünk az operált térdről amin követtük a belső és külső, illetve a patello-femorális ízületi rést és a laxitás mértékét. Szubjektív kiértékelést az IKDC és a Knee Score pontrendszer segítségével végeztük.

Eredmény és megbeszélés: A BTB rekonstrukciós technikát követően, összehasonlítva a férfi és a nő nemű betegekénél észlelt eredményeket, nem volt szignifikáns különbség ami a műtét utáni térd mobilitást, stabilitást és fájdalommal illeti. A SEMI-T rekonstrukciós technika után a nő betegekénél nagyobb mértékű térd ízületi laxitás és enyhe fokú fájdalom volt jelen 1 évre a műtét időpontját követően. A következőkben szükséges lesz vizsgálni az autograf beépülését és szükség van olyan kinetikai vizsgáló berendezésekre használatára ami segítségével meghatározható a női betegekénél megjelenő térdízületi laxitást kiváltó ok.

Kulcsszavak: elülső keresztszalag rekonstrukció, nemek közötti összefüggések, Patelláris ínszalag, Semitendinosus ínszalag

## **SZÍV-ÉRRENDSZERI RIZIKÓFAKTOROK KAPCSOLATA A MEGTARTOTT SZISZTOLÉS FUNKCIÓVAL JÁRÓ SZÍVELÉGTELENSÉG KIALAKULÁSÁVAL**

Relația dintre factorii de risc cardiovasculari și insuficiența cardiacă cu funcție sistolică păstrată  
The relationship between the cardiovascular risk factors and heart failure with preserved ejection f

**Szabados Csongor<sup>1</sup>, Buzogány Jázmin<sup>1</sup>, Orbán Viktor<sup>1</sup>, Mihály Katinka<sup>1</sup>, Ambarus Andrea<sup>3</sup>, Mezei Katalin<sup>3</sup>, Ince Sándor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Maros Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>2</sup>IV. sz. Belgyógyászati Klinika, <sup>3</sup>Általános Orvosi Kar, oh

Bevezetés: A modern kezelési lehetőségek ellenére a szívelégtelesség továbbra is súlyos közegészségügyi problémát jelent. Az esetek felében megtartott szisztolés funkcióval járó szívelégtelességgel szembesülünk, amelyet jellemezhetünk mint relaxációs, pseudonormális és restriktív telődési zavart. Célkitűzés: A diasztolés diszfunkció echocardiográfiás formáinak eloszlási vizsgálata és ezek kapcsolata a különböző szív-érrendszeri rizikófaktorokkal. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi IV-es számú Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Osztályának 2008 novemberi és decemberi beteganyagából 19 páciens, akik teljesítették a diasztolés szívelégtelesség echocardiográfiás kritériumait (EF>45%, jellegzetes transmitrális görbe), alávetettünk klinikai kivizsgálásnak és felmértük a cardiovascularis rizikófaktorokat. Az adatok feldolgozásához az alábbi statisztikai eljárásokat alkalmaztuk: leíró statisztika, Kolmogorov-Smirnov normalitás teszt, T1-, T2-, T3-, F1 teszt, kontingencia táblázatanalízis, Grubbs teszt. Eredmények: 14 páciens a transmitrális Doppler görbén relaxációs zavart, 2 pseudonormális és 3 restriktív pattern mutat. 13 betegnek szisztolés magasvérnyomása volt és ezen esetekben a falvastagsági index meghaladta a normotenzív betegekét (1.40 vs. 1.34, p<0.1696). A cukorbeteg csoportban a falvastagsági index 1.43, míg a

nem cukorbeteg csoportban 1.40 ( $p=0.2543$ ). 6 beteg tünetmentes volt, ebből 5 relaxációs zavart mutatott. A restriktív diszfunkció minden esetben klinikai tünetekben nyilvánult meg. A restriktív zavarhoz 3 esetben pitvarfibrilláció és pulmonáris hipertónia társult. Leggyakoribb rizikófaktorok: magasvérnyomás 13, diszlipidémia 7, melyből 5 cukorbeteg. Következtetés: A diasztolés diszfunkció leggyakoribb típusa a csökkent relaxációval járó forma. A magasvérnyomás és a cukorbetegség a falvastagsági index megnagyobbodását eredményezte. Az előrehaladott NYHA stádiumú betegek csoportja restriktív pattern, pitvarfibrillációt és pulmonáris hipertóniát mutatott. A magasvérnyomás bizonyult a leggyakoribb rizikótényezőnek.

## **BLANDY F. PERINEOSZTÓMIA, MINT VÉGSŐ MEGOLDÁS A KOMPLEX**

### **HÚGYCSŐSZŰKÜLETEK KEZELÉSÉBEN**

Perinestomia Blandy, o terapie de salvare pentru stricturile uretrale complexe

Blandy s perineostomy the salvage treatment for complex urethral strictures

### **Szabó József, Csongvay Zsolt, Nagy Botond**

*Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály*

Bevezetés: Bár a perineosztómia módszerét már 1960-ban leírták, de csak 1968 –tól, John Blandy alkalmazásában vált szélesebb körben elfogadottá. A hosszú, komplex, nehezen megoldható húgycsőszűkületekben alkalmazzuk, de lehet a szájnyalkahártyás húgycsőplasztika előkészítő lépése. Célkitűzés: Bemutatni ezt a ritkán alkalmazott műtéti technikát, meghatározva a helyét a harmadik évezred urológiájában. Anyag és módszer: Blandy f. perineosztómiát 2 saját esetünkön mutatjuk be. Első betegünknek 9 éve vannak kifejezett diszuriás panaszai, valamint többször recidiváló szkrotális ill perineális abszcesszusok szerepelnek a kórelőzményében. Kiterjedt peno-bulbáris szűkületei vannak, több sikertelen uretrotómiás kísérlet után cisztosztómiával kell élnie. Második betegünknek péniszkarcinóma miatt 8 évvel ezelőtt péniszamputációt végeztek, a húgycsőcsont többszörösen recidiváló szűkülete miatt ismételt tágitások szükségesek. Eredmények: Mindkét esetben a Blandy féle perineosztómia megoldotta betegeink ismételt recidiváló problémáit, reziduum nélkül, problémamentesen vizelnek. Következtetés: A Blandy féle perineosztómia egy viszonylag gyors és egyszerű módszer. Indikált lehet: 1.A bulbáris húgycső komplex „húgycső fisztulával, kiterjedt szpongiofibrózissal szövődött szűkületeiben 2. A húgycső pars pendularis-ának komplex szűkületeiben (pénisz amputáció utáni csont-szűkületek, idült, hosszú, kiterjedt szpongiofibrózissal társuló szűkületek) 3. Gyenge általános állapotú, immundeprimált betegeknél, akiknek fontos gyorsan végleges vizelési megoldást biztosítani.

## **ORVOSI JAVALLATRA VÉGZETT TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁSOK A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZÁMÚ SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN 1999 – 2008 KÖZÖTT**

Avorturile medicale în cazuistica clinici de obstetrică - ginecologie I. Târgu – Mureș între 1999 – 2008

Medical abortions in the hospital of obstetrics and gynaecology no 1 Tg – Mures between 1999 - 2008

### **Szabó Béla, Turós János-Levente, Pușcașiu Lucian, Kiss Szilárd Leó, Bereczky Lujza - Katalin, Rozsnyai Florin**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*

A vetélések feloszthatók: spontán (külső beavatkozás nélkül bekövetkező) és művi (külső beavatkozásra bekövetkező) vetélésekre. Ez utóbbi csoportba tartoznak az orvosi javallatra végzett terhességmegszakítások is. Ilyen javallatot képezhetnek egyes anyai betegségek valamint súlyos magzati anomáliák jelenléte.

Dolgozatunk céljából tüztük ki, hogy megvizsgáljuk az I. és II. trimeszterben orvosi javallatra végzett terhességmegszakításokat a Marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 1999 – 2008 között. A spontán vetélések gyakorisága jelentősen nem változott. Az orvosi javallatra végzett terhességmegszakítások gyakorisága nem változott az évek során, azonban a súlyos anyai betegségek miatt végzett terhességmegszakítások gyakorisága csökkenő tendenciát mutat, míg a magzati anomália miatt végzett terhességmegszakítások gyakorisága növekedik. Ebben nagy szerepe van az ultrahangos terhességkövetés fejlődésének. A leggyakrabban kórismézett magzati anomáliák a központi idegrendszer elváltozásai voltak, valamint a súlyos polimalformatív szindrómák

## **PET-CT AZ UROGENITÁLIS DAGANATOK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN**

PET-CT în diagnosticul tumorilor urogenitale

PET-CT in the diagnostics of urogenital tumours

### **Szakáll Szabolcs, Lengyel Zsolt, Kajáry Kornélia, Molnár Péter**

*Pozitron-Diagnosztika Központ, Budapest*

A PET, PET-CT diagnosztika elmúlt 30 évében a módszer használhatósága, költséghatékonysága számos onkológiai indikációban igazolódott.

Az urogenitális rendszer FDG-avid tumorainak (méhnyak, méhtest, endometrium, ovárium, here) vizsgálta PET-tel, PET-CT-vel, a hagyományos a morfológiai képalkotással szemben pontosabb stádium besorolást eredményez, ami elsősorban a lokális és távoli áttétek kimutatásán alapszik. A tanulmányok és az esetek alacsony száma miatt azonban még nem rendelkezünk kellő mennyiségű információval, hogy az urogenitális rendszer ilyen daganatainak FDG-PET-CT-vizsgálati indikációit meghatározzuk.

Ezzel szemben néhány gyakori tumor, mint a prosztatata- és veserákok, alacsony FDG-felvétele és a vese és a húgyutak élettani FDG-kiválasztása a módszer érzékenységének elfogadhatatlan mértékű csökkenését és

ennek következtében klinikai használhatatlanságát okozza ezekben a daganatokban. Az ilyen, az FDG-t gyengén akkumuláló tumorok más, részben újabb nyomjelzőanyagokkal történő kimutatása jobb diagnosztikus teljesítményhez vezethet.

### **AZ APRI INDEX, MINT NONINVAZÍV FIBRÓZISMARKER, NEM- ALKOHOLOS STEATOHEPATITISBEN**

Indicele APRI, marker noninvaziv al fibrozei hepatiche in SHNA

APRI index, a noninvasive marker of liver fibrosis in NASH

**Szalman Krisztina Borbala<sup>1</sup>, Mészáros Réka<sup>2</sup>, Bancu Ligia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Belgyógyászati Tanszék, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Belklinika

A krónikus májbetegségekben, a fibrózis felmérésére a májbiopszia a diagnosztikai módszerek arany standardja, amely azonban nem egy olcsó, és a beteg számára sem kényelmes, valamint veszélytelen vizsgálati módszer. Az APRI index (GOT- trombocytá arány, AST to platelet ratio index) egy olcsó és egyszerűen kiszámítható noninvazív paraméter a fibrózis felmérésére. Dolgozatunk célja, hogy vizsgáljuk ezen index és a fibrózis mértéke közötti összefüggést nem alkoholos steatohepatitises (NASH) betegekénél, valamint az APRI és bizonyos, a metabolikus szindrómával kapcsolatos laborparaméterek közötti kapcsolat vizsgálata, ugyanezen betegcsoportnál. 16 nem alkoholos steatohepatitisben szenvedő beteg laboreredményeit és májbiopsziás anyagát dolgoztuk fel. A fibrózist egy 1-től 4-ig terjedő skálán osztályoztuk, Brunt szerint. Az APRI index egyenesen arányos volt a fibrózis mértékével. 0,5 alatti érték esetén nem volt szignifikáns fibrózis. 1,5 feletti érték esetén a fibrózis szignifikáns volt, 1 esetben cirrhosis is jelen volt. Az APRI index nem mutatott semmi összefüggést a beteg haskörfogatával, valamint a vércukor, illetve vérsírok értékével. Az APRI értéke NASH-ben szenvedő betegekénél növekszik a fibrózis mértékével, hasznos lehet annak noninvazív megítélésében.

### **TELJES ANDROGENINSENSITIVITÁS-SYNDROMA (MORRIS-SYNDROMA) – ESETBEMUTATÁS**

Complete androgen insensitivity syndrome (Morris syndrome) – Case report

Síndrom de insensibilitate completă la androgeni (síndrom Morris) – Prezentare de caz

**Szántó Zsuzsanna, Kun Imre Zoltán**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológiai Tanszék

A nemi fejlődési zavarok 2006-os, új osztályozási rendszerében a teljes androgeninszenzitivitás-szindróma (Morris-szindróma) a 46,XY nemi differenciálódási zavarok csoportjába tartozik. Nagyon ritka kórkép, gyakorisága 1:20.000–1:60.000. Oka a dihydrotestosztéron receptorainak hiánya, amelyet az

androgénreceptort kódoló gén (Xq11-12) hibája okoz. Öröklődése X-hez kötött, recessív jellegű. A betegeknek férfi chromosoma-garnitúrája és heréi vannak – de szervei, szövetei testoszteron iránt nem érzékenyek (noha a serum-testoszteronszint magas), és így a fejlődés úgy alakul, mintha a testoszteron hiányozna. Női phenotypus jön létre, emlők kifejlődésével. A secundaer nemi jellegek közül a hormondependens szőrzet (fan-és hónaljiszőrzet) csekély vagy hiányzik („hairless women”). Nemcsak phenotypusuk, hanem psychosexualis determináltságuk is női jellegű. A herék a kismedencében vagy a lágyékcsontról vannak, az egészséges férfinak megfelelő mennyiségű testoszteront és dihydrotestoszteront termelnek.

P.M. betegünk 36 évesen került kivizsgálásra primaer amenorrhoea és infertilitás miatt. A nőgyógyászati vizsgálat kimutatta a vakon végződő hypoplasiás hüvelyt, hiányzott a méh és az adnexumok. A mellékifejlődtek, de főleg zsírszövetet és kevés mirigyszövetet tartalmaznak. Az oestradiolszint nagyon alacsony, azonban a testoszteronszint a férfiaknak megfelelő normális tartományban volt. Az abdominalis ultrahangos vizsgálat kimutatta a hasüregben elhelyezkedő heréket, amelyeket laparoscopus műtéttel eltávolítottak. Ezután a testoszteronszint nagyon lecsökkent, a gonadotropinok pedig a hypergonadotrop hypogonadismusnak megfelelő magas értékekre emelkedtek. A Barr-teszt eredménye 0%. A műtét után női nemi hormon-substitúcióban részesült, de a fellépő mastodinia miatt abbahagyta a kezelést. A kórképhez primaer hypothyreosis és elhízás társult.

A teljes androgeninszenzitivitás-szindrómában női phenotypus és női neuropsycho-comportamentális beállítottság alakul ki, ezért a gyermek felnevelése női orientációjú. A heréket kötelező eltávolítani minél hamarabb, a malignizáció veszélye miatt. Ezután oestroprogestativ kezelést kell alkalmazni, megelőzendő a hypogonadismus szövődményeit (korai öregedés, korai atherosclerosis, osteoporosis).

### **A MOZGÁSSZERVI ELVÁLTOZÁSOK GYAKORISÁGA A MAROSVÁSÁRHELYI MUNKAORVOSTANI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN.**

Observații clinico-paraclinice privind modificările musculoscheletale a bolnavilor internați la Clinica de Medicina Muncii Tg. Mures

Clinical-paraclinical observations regarding musculoskeletal modifications in patients

hospitalized at the Clinic of Occupational Medicine Tg. Mures

**Szász Loránd, Opris Zsolt, Szász Zsuzsanna, Urcan Raluca, Kiss Emese, Soptereanu Ana**

Munkaorvostani Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A foglalkozási megbetegedések között a musculoscheletális rendszer megbetegedései a nyugat európai országokban vezető helyen állnak. Ezen elváltozások orvosi költségei (diagnózis, kezelés, rehabilitáció) közel 140 milliárd euróra tehetők évente az Európai Közösség országaiban. Hazánkban is a mozgásszervi megbetegedések száma növekvő tendenciát mutat, abszenteizmust és következményes

termelékenységet csökkentve okozva. Anyag és módszer: A célkitűzések elérése érdekében 104, a Marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinikára 2007 áprilisa és 2008 júliusa között befektetett beteg kórlapját tanulmányoztuk. A következő paramétereket követtük nyomon: kor, nem, foglalkozás, teljes munkahelyi régiség, a mozgásszervi tünetek és jelek, diagnózis, röntgen leletek kiértékelése (26 esetben). Eredmények: A 104 feldolgozott esetből 19 esetben került vezető diagnózisnak mozgásszervi elváltozás, ebből 3 eset foglalkozási megbetegedésként került lejelentésre. 65 esetben a páciensek életkora az 50-59 éves korcsoportban volt fellelhető, míg a 40-60 éves korcsoportban 95 beteg volt. A munkahelyi expozíciós idő minden esetben meghaladta a 20 évet. Következtetések: Hazánkban is növekvő tendenciát mutatnak a mozgásszervi megbetegedések, ezeknek nagy része nem kerül bejelentésre szakmai megbetegedésként, jóllehet nyilvánvalóan kimutatható a szakmai expozíció (nehéz fizikai munka, repetitív mozgások kóros munkapozíció). Az általunk vizsgált beteganyagban a legnagyobb foglalkozási rizikót a következő szakmák képviselték: asztalos, szerszámgyéplakatos, egészségügyi dolgozók, bányászok.

### **BUDAPESTI, DEBRECENI ÉS MAROSVÁSÁRHELYI STROKE BETEGEK KÖVETÉSESI VIZSGÁLATA**

Studiu de urmărire a bolnavilor cu atac vascular cerebral din Budapesta, Debrecen și Târgu Mureș  
Long term follow-up of stroke patients from  
Budapest, Debrecen and Marosvásárhely

**Szatmári Szabolcs<sup>1</sup>, Szócs Ildikó<sup>2</sup>, Szász József Attila<sup>1</sup>,  
Fekete Klára<sup>3</sup>, Vastagh Ildikó<sup>4</sup>, Bereczki Dániel<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék, <sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Klinika, <sup>3</sup>Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika,

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika

Egy 2000 óta zajló együttműködés keretében a debreceni és marosvásárhelyi neurológiai központokban több, mint 4000 stroke beteg felmérésére és hosszú távú követésére került sor. Ez utóbbi telefonos beszélgetések által vagy a betegek személyes felkeresése útján történt. A budapesti Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikája nemrég csatlakozott a vizsgálathoz, így itt az adatbázis kiépítése most veszi kezdetét. Mivel a klinika által ellátott betegek száma igen nagy, a szabad munkaerő kevés, és mivel a kórház kiterjedt elektronikus adatbázissal rendelkezik, felmerült, hogy a vizsgálatot retrospektív módon is el lehet végezni, a követésnél pedig a telefonos és a postai úton való megkeresésre lehetne szorítkozni. Ha ez a módszer hatékonynak mutatkozik, kiterjedtebb epidemiológiai tanulmányokra is lehetőség nyílna kisebb gazdasági terheléssel.

A klinikára 2008 január-február havában akut stroke diagnózisával beutalt, számszerint 135 beteget mértük fel a megszokott szempontok alapján: személyes adatok, részletes kórelőzmény, stroke altípusok, klinikai és eszközös vizsgálati eredmények, terápia. A betegek egy éves követése is megtörtént, 104 beteget sikerült elérni, 31 betegről nincsenek adataink.

Az összesen 126 ischemiás agyérkatasztrófával beutalt beteg közül 12 nem élte túl az akut fázist. Az ezt követő egy évben további 19 beteg meghalt, 31 beteget nem sikerült elérni, a fennmaradó 64 beteg közül 35 él maradandó rokkantság nélkül, további 5 enyhe rokkantsággal és 24 jelentős segítségre szorul vagy ágybanfekvő beteg. 59 beteg továbbra is antiagregáns vagy antikoaguláns terápiában részesül, 4 beteg nem szed ilyen szert. A 9 vérzéses agyérkatasztrófából 5 meghalt még az akut fázisban, a 4 túlélőből egy tünetmentes volt, a többiek állapotát súlyos rokkantság jellemezte.

A követés 77%-ban járt sikerrel, 24 beteg esetében nem jegyezték le a telefonszámot az akut fázisban és 6 beteg nem volt elérhető a megadott számokon, ezért 30 lakcímre küldtünk ki kérdőívet postai úton. Erre mindössze három választ kaptunk. További 4 beteg hajléktalanszállókra volt bejelentkezve, és egy év után nem találtunk adatokat róluk ezeken a szállókon.

Egy prospektív vizsgálathoz ez az utánkötési hatékonyság elégtelen. Mégis úgy tűnik, a vizsgálat kivitelezhető lehetne, ha az akut fázisban nagyobb figyelmet fordítanának az elérhetőség rögzítésére. Elsősorban a telefonos követésnek van jövője, a postán kiküldött kérdőívekhez elégtelen a lakosság közegészségügyi tudatossága.

### **SZEMHÉJDAGANATOK: ELŐFORDULÁSUK ÉS KEZELÉSÜK**

Tumorile palpebrale: incidentă și tratament  
Eyelid tumours: incidence and treatment

**Szatmári Judit, Horváth Karin, Orbán Theodora,  
Ferencz Attila, Madaras Zoltán**  
Marosvásárhelyi Szemklinikára

Dolgozatunk célja a szemhéjdaganatok előfordulásának és kezelésének a felmérése a marosvásárhelyi Szemklinikára beteganyagában.

Anyag és módszer: retrospektív tanulmányt végeztünk a marosvásárhelyi Szemklinikára beutalt betegeken, akiknél szemhéjdaganat miatt sebészeti beavatkozásra került sor. Három éves időszakot elemeztünk, 2006 és 2008 között, az érintett népességi jellemzőket, a daganat makroszkópos leírását, az elvégzett műtét típusát és a kórszövetetani leletet véve alapul. A tanulmányba nem számoltuk be a xanthomatózus ill a gyulladáson alapuló jóindulatú daganatokat.

Eredmények: Az említett időszakban 237 műtetre került sor szemhéjdaganat okán. Jóindulatú volt 204, rosszindulatú 33. A leggyakoribb jóindulatú daganattípus a ciszta, papilloma, atheroma, a rosszindulatúak közül a bazocelluláris carcinoma. A legtöbbször a daganat kimetszésére került sor sebzárással, de 18 esetben szükség volt nyelés vagy szabad bőrlebensre a szövethiány pótlására. Az említett időszakban műtött betegek esetében az utánkötési időszakban nem észleltünk recidívát.

Következtetések: Klinikánkon a szemhéjdaganatok közt többségben vannak a könnyen megoldható jóindulatú daganatok. A rosszindulatú daganatok kezelésében szép eredményeket értünk el lebeszes technikákkal, de a műtéteknek határt szabhat a betegek rossz általános állapota vagy a daganat mélységbe való terjedése.

## A FLUORIDOK CARIESPREVENTÍV HATÁSA – KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK

Efectul cario-preventiv al fluoridelor – programe  
comunitare  
Caries-preventive effect of fluorides – community  
programs

**Székely Melinda<sup>1</sup>, Fazakas Zita<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Fogorvostudományi Kar, <sup>2</sup>Biokémiai Tanszék*

Bevezetés: A fogászati primer prevenció elsődleges célja a népbetegségnek tekintett fogszuvasodás megelőzése. Az iparilag és fogászatilag fejlett országokban a fogszuvasodás gyakoriságának és intenzitásának rohamos csökkenését érték el a több évtizedes prevenció programok alkalmazásával. Hazánkban a caries prevalenciája még mindig igen magas, ezért minden fogorvosnak szakmai-erkölcsi kötelessége ezen változtatni. Célkitűzés: A továbbképző jellegű tanulmány célja, hogy elősegítse a fluoridok alkalmazását a korszerű fogászati prevenció és terápia érdekében. Anyag és módszer: Jelen tanulmány első része, szemléletes ábrák és magyarázatok segítségével, bemutatja a fluoridok pre- és posteruptív hatásmechanizmusát. A dolgozat második része a szakirodalomban megjelent kutatási eredmények, klinikai vizsgálatok és közösségi programok összefoglaló ismertetése, különös tekintettel a tejfluorozási programokra, valamint a saját kutatásainkra. Eredmények: A világ népességének csak mintegy 20 %-a részesül a fluoridprevenció jótékony hatásának eredményeiben. A közösségi fluorozási programok hatékonyságát számos közlemény bizonyította. A tanulmányok igazolták a fluoridok cariespreventív hatását a tejfogazatban és a maradó fogazatban. Következtetések: A cariesprevenció stratégiai folyamatosan változnak és a gyakorló fogorvosok számára alapvető fontosságú a folyamatos önképzés. Ehhez kívánt hozzájárulni a jelen tanulmány, a fluoridprevenció aktuális irányelveinek, valamint a közösségi programokkal elért caries redukció ismertetésével. The Borrow Foundation támogatásával készült tanulmány.

## TRICIKLIKUS ANTIDEPRESSZÁNSOK FOTOBOMLÁSTERMÉKEINEK VÉKONYRÉTEGKROMATOGRÁFIÁS VIZSGÁLATA

Studiul produșilor de fotodegradare a unor  
antidepressanți triciclice prin CSS  
Study of the photodegradation products of some  
tricyclic antidepressants by TLC

**Székely Pál<sup>1</sup>, Gyéresi Árpád<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Gyógyszerészeti Marketing Tanszék, <sup>2</sup>Gyógyszerészeti  
Kémiai Tanszék*

Méréseink során öt gyógyszervegyület, a triciklikus antidepresszánsok csoportjába tartozó amitriptilin hidroklorid, nortriptilin hidroklorid, imipramin hidroklorid, klomipramin hidroklorid és doxepin hidroklorid, fotobomlástermékeinek

vékonyrétegkromatográfiai vizsgálatát végeztük el. Irodalmi adatok utalnak a triciklikus antidepresszánsok fényérzékenységére, fénytől védve való tárolásukat a gyógyszerkönyvek is előírják. A fent említett vegyületek 0,1% vizes oldatát ultraibolya fénysugárzásnak tettük ki és meghatározott időközönként (30, 60, 120, 240, 360, 480 perc) mintát vettünk az oldatokból. Az így nyert oldatokat a 6. Európai Gyógyszerkönyv előírásainak megfelelően, illetve általunk kidolgozott vékonyrétegkromatográfiai módszerekkel vizsgáltuk. A kromatografálás során sikerült az anyavegyületek és a fotobomlástermékek szétválasztása. A kapott kromatogramok alapján következtethetünk a vizsgált triciklikus antidepresszánsok fotostabilitására, illetve ezen kromatogramok összehasonlításával a gyógyszervegyületek egymáshoz viszonyított stabilitására is.

## KÓRHÁZI ÉS KÖZÖSSÉGI METHICILLIN- REZISZTENS STAPHYLOCOCCUS AUREUS TÖRZSEK MOLEKULÁRIS JELLEMZÉSE

Caracterizarea moleculară a tulpinilor de  
*Staphylococcus aureus* metilicilino-rezistente  
comunitare și spitalicești  
Molecular characterization of hospital and  
community-acquired methicillin-resistant  
*Staphylococcus aureus* strains

**Székely Edit<sup>1,2</sup>, Lőrinczi Lilla<sup>1</sup>, Bilca Doina<sup>2</sup>, Földes  
Annamária<sup>2</sup>, Ungvári Erika<sup>3</sup>, Tóth Ákos<sup>4</sup>, Pászti  
Judit<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
Mikrobiológiai Tanszék, <sup>2</sup>Maros Megyei Sürgősségi  
Klinika, Mikrobiológiai Laboratórium, <sup>3</sup>Országos  
Epidemiológiai Központ, Fágtypizálási és Molekuláris  
Epidemiológiai Laboratórium, <sup>4</sup>Országos  
Epidemiológiai Központ Bakteriológia I. osztály*

A methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) törzsek járványtanában jelentős változások következtek be az elmúlt évek során: a főként nosocomialis kórokozóként ismert törzsek mellett új típusok jelentek meg, amelyek fenotípusukban egyaránt különböznek. Elkülönítésükre molekuláris módszerek szükségesek, a meghatározás szerinti közösségi, azaz CA-MRSA (community-associated MRSA) törzsek IV-es vagy V-ös típusú SCCmec kromoszóma kazettával rendelkeznek.

A Maros Megyei Sürgősségi Klinika mikrobiológiai laboratóriumának anyagából származó és egy marosvásárhelyi óvodások körében végzett kolonizációt felmérő tanulmány során izolált MRSA törzseket vizsgáltunk. PFGE (pulsed-field gel electrophoresis) módszer segítségével elemeztük a törzsek klonalitását. A DNS mintázatukban 80% feletti hasonlóságot mutató törzseket egyazon PFGE csoportba soroltuk. Egy-egy jelentősebb csoport képviselőjét tovább jellemeztük *lukS-lukF-PV* (Panton-Valentin leukocidin) gének jelenlétének kimutatásával, SCCmec és *spa* tipizálással. Vizsgálatunk során 88 kórházi és 5 óvodai MRSA törzset elemeztünk PFGE módszerrel. A kórházi törzsek 82%-a egyazon klonális csoportba tömörült (A típus és altípusai, PVL negatív, SCCmec III, t030). A fennmaradó törzsek további 5 PFGE típusba tartoztak



(B-F), ezek sporadikus előfordulást mutattak. Az óvodai anyagból izolált törzsek a B klonális csoportba voltak sorolhatóak és PVL negatív CA-MRSA-nak bizonyultak (SCCmec IV, t127). Egyetlen PVL pozitív CA-MRSA törzset azonosítottunk (D típus, SCCmec IV, t044). Jóllehet ez a törzs kórházi forrásból származott, egy közösségben kialakult bőrfertőzésből kiinduló fatális septicaemia során izoláltuk.

A kórházi MRSA fertőzések túlnyomó többsége az A típusú törzsek klonális terjedésének tulajdonítható. A CA-MRSA törzsek kórházi környezetben is előfordulhatnak de ezek sporadikus fertőzésekért felelősek. A PVL pozitív t044 spa típusú CA-MRSA törzs, mely Nyugat-Európában elterjedt, Romániában az első és jelen pillanatig egyetlen igazolt törzs.

### **FACIAL PARESISSEL KEZDŐDŐ BURKITT LYMPHOMA RITKA ESETE OSZTÁLYUNKON – ESETBEMUTATÁS**

Caz rar de limfom Burkitt cu debut cu pareză facială depistat în secția noastră – prezentare de caz  
Facial paralysis as a presenting symptom of Burkitt lymphoma – case report

**Szentannai Dénes<sup>1</sup>, Fehér István<sup>2</sup>, Andrászek Csaba<sup>1</sup>, Farkas-Ráduly Szabolcs<sup>3</sup>, Szentannai Katalin<sup>4</sup>**  
*Székelyudvarhelyi Municipiumi Kórház, <sup>1</sup>Fül-orr-gégészeti - szájsebészeti - bronchológia osztály, <sup>2</sup>Kórhonctan, <sup>3</sup>Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, Fül-orr-gégészeti Klinika, <sup>4</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Orvosi Kar, oh.*

A Burkitt lymphoma a non-Hodgkin-limfómák egyik típusa, amely leggyakrabban fiatalokat (12 - 30 éves korúakat) érint, főleg Afrika egyes régióiban fordul elő és a betegség rendszerint gyorsan növekvő hasi (mintegy 90%-ban), vagy fej - nyaki daganat (10%-ban) képében jelenik meg. Etiológiai tényezőként felmerült az Epstein-Barr vírus, a mononucleosis infectiosa kórokozója, de csak közvetett bizonyítékok vannak erre vonatkozóan.

A fej-nyaki régióban jelentkező Burkitt lymphomák nagy része laterocervicalis adenopathiaként jelentkezik. Dolgozatunkban egy 9 éves fiúgyermek esetét ismertetjük, aki idiopathiásnak vélt (Bell) facial paresis miatt jelentkezett szakambulanciánkon 2004 márciusában. Tárgyaljuk a körlefolysást, a helyes kórisme felállításának nehézségeit, az alkalmazott kezelést és az után követést. Az utolsó chemoterápia óta eltelt 4 év, ez idő alatt osztályunkon, valamint a budapesti intézetben periodikus kontroll vizsgálat történt (sorozatos orrgarat endoszkópia és otomikroszkópos vizsgálatok, CT, labor). Betegünk panaszmentes, kis fokú secheláris vezetékes típusú nagyothallása van, orrgarat státusa normális. Az onkológiai szakvélemény: gyógyult.

### **KOGNITÍV FUNKCIÓK ÉS KOCKÁZATI TÉNYEZŐIK VIZSGÁLATA ÁLTALÁNOS NEUROLÓGIAI BETEGCSOPORTBAN**

Evaluarea funcțiilor cognitive și ai factorilor de risc printre pacienții neurologici  
Assessment of cognitive functions and related risk factors

**Szőcs Ildikó<sup>1</sup>, Ládai Noémi<sup>2</sup>, Szőcs Kinga Délia<sup>1</sup>, Gyórfi Orsolya<sup>4</sup>, Kazár Izabella<sup>4</sup>, Pintér Timea<sup>4</sup>, Szekeres Csilla Cecília<sup>1</sup>, Szatmári Szabolcs<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Neurológiai Klinika, <sup>2</sup>Maros Megyei Kórház, Pszichiátriai Klinika, <sup>3</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Neurológiai Tanszék és <sup>4</sup>Általános Orvosi Kar, oh.,*

Az agyérkatasztrófák illetve rizikófaktoraiak romániai prevalenciája vezető helyet foglal el az európai országok statisztikai adatai között. A szakirodalomból ismert az is, hogy az érrendszeri kockázati tényezők jelentős része megegyezik a szellemi hanyatlás rizikófaktoraiával.

Vizsgálatunkkal azt szeretnénk felmérni, hogy az életmód és a szív-ér rendszeri kockázati tényezők milyen mértékben járulnak hozzá a kognitív funkciók változásához. A szándékunk szerint hosszútávú utánkövetéses prospektív tanulmány első felmérését, a kiindulási állapotot mutatjuk be.

Lejegyeztük azokat a jellemzőket, melyek befolyásolhatják a kognitív funkciókat: iskolázottság, foglalkozás, stb., a betegek kórelőzménye, különös tekintettel az érrendszeri kockázati tényezőkre és egyéb, a kognitív funkciókat befolyásoló krónikus betegségekre. A betegek válaszoltak az alkoholfogyasztásra, dohányzásra, a rendszeres napi tevékenységekre, az alvás minőségére, vallási gyakorlatra, a tévénézési szokásokra vonatkozó kérdésekre. Az antropometriai adatokat is rögzítettük.

A kognitív funkciókat a következő tesztekkel vizsgáltuk: Mini Mental State Examination (MMSE), Blessed Demencia Skála-ADL, szófluencia, órateszt, Ranschburg-Ziehen szópár-próba, Trail Making teszt A és B, Beck Depressziós Kérdőív és Epworth Aluszékonyság Skála.

Összesen 87, az osztályunkra beutalt beteget vizsgáltunk meg, közülük 72 betegnél teljes az adatbázis (azokat a betegeket, akiknek 21 pontnál alacsonyabb volt a MMSE pontszáma, nem vizsgáltuk tovább kognitív szempontból).

A térbeli orientációs készséget és a magas koncentrációt igénylő feladat-alternálási tesztek voltak érzékenyebbek a felmért rizikófaktorokra: nagyobb valószínűséggel volt gyengébb az órateszt- és Trail Making-teljesítmény abban a betegcsoportban, amelyben cukorbetegség és magasvérnyomás is előfordult. Ezekre a kognitív funkciókra negatív hatással volt még a szakmai aktivitás hiánya és a vidéki származás. Az antropometriai tényezők (a testsúly, a has- és a csípőkörfogot) a szófluenciával és szópár-memóriával mutattak negatív összefüggést. Az alkoholfogyasztás a magasabb depressziós pontszámokhoz és az aluszékonysághoz kapcsolódott.

A szellemi hanyatlás megelőzésében és az ebből következő gazdasági terhek csökkentésében fontos

feladat lenne az életmódi tényezők és a vaszkuláris rizikófaktorok befolyásolása.

## A FELSŐ TÁPCSATORNAI VÉRZÉSEK ETIOLÓGIAI, KLINIKAI ÉS DIAGNOSZTIKAI MEGKÖZELÍTÉSE

Aspecte etiologice, clinice și diagnostice ale  
hemoragiilor digestive superioare  
Upper gastrointestinal bleedings: etiological, clinical  
and diagnostic aspects

**Szőcs Katalin, Brassai Zoltán**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II.  
.sz. Belgyógyászati Klinika*

Az akut felső tápcsatornai vérzések napjaink modern diagnosztikai és terápiás eszközeinek széleskörű alkalmazása ellenére gyakori klinikai vészhelyzetet jelentenek a gastroenterológiában. Ebből kiindulva dolgozatunk céljaul tüztük ki a felső tápcsatornai vérzések gyakoriságának vizsgálatát a Marosvásárhelyi II.sz. Belgyógyászati Klinika beteganyagát elemezve 2004-2008 között. 102 beteg dokumentációját statisztikailag feldolgozva a felső tápcsatornai vérzések etiológiáját, súlyossági fokát, klinikai megnyilvánulását, és a társbetegségeket vettük figyelembe, illetve a felső tápcsatornai endoszkópia hatékonyságát a vérzések okának diagnosztizálásában. Eredmények és következtetésként elmondhatjuk, hogy a felső tápcsatornai vérzések gyakrabban jelentkeznek férfiaknál, 40 éves kor fölött, etiológiai szempontból leggyakoribb diagnózis a peptikus fekélybetegség, ezt követik a gasztritisek, a nem szteroid gyulladásgátlók használata, a gyomor malignus daganatai és a Mallory Weiss szindróma. Az endoszkópos vizsgálat elvégzése elengedhetetlenül szükséges a diagnózis megállapításában.

## PERIHEPATICUS PAKOLÁS A TRAUMA UTÁNI MÁJVÉRZÉS MEGÁLLÍTÁSÁRA - ESETBEMUTATÓ

Meșaj perihepatic pentru sângerări chirurgicale  
necontrolabile ale ficatului - Prezentare de caz  
Perihepatic packing for surgically uncontrollable  
hepatic hemorrhage - Case report

**Szövérfi Zsolt<sup>1</sup>, Török Árpád<sup>2</sup>, Neagoe Radu<sup>2</sup>,  
Bancu Șerban<sup>2</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Általános Orvosi Kar, oh, <sup>2</sup>II. sz. Sebészeti Klinika*

Bevezetés: A védett elhelyezkedése ellenére a máj az egyik leggyakrabban sérülő hasüregi szerv. A vezető halálok a máj sérülése esetén az erős vérzés. Tervezett perihepatikus haspakolást általában akkor szokták alkalmazni mikor a többi sebészeti technika csődöt mond a vérzéscsillapításban, és megjelennek a coagulopathia klinikai tünetei. Anyag és módszer: A II. Számú Sebészet sürgősségi beteganyagában 1999 és 2008 között 160 műtétet igénylő hasi trauma szerepel. A 160 hasi traumából 46 esetben fordult elő májsérülés. A 46 májtraumatizált betegből 6 esetben döntöttek perihepatikus pakolás mellett. E 6 eset közül mutatjuk be F.F. esetét. Egy 33 éves férfibetegnél közlekedési

balesetet következében a máj VI.-VII. Szegmentum roncsolódása következik be. A máj sebből történő vérzés csillapítására a műtő csapat érleköttessel, májvarrással próbálkozott. E próbálkozások hatástalansága miatt haspakolás alkalmazása mellett döntöttek. Suprahepatikus pakolást végeztek, a roncsolt májterület cseplésdarabbal történő kitömésével párhuzamosan. Eredmények: Reintervencióra 72 óra múlva került sor. A beteg jó evolúciója miatt a behelyezett gézlapok eltávolítása mellett döntöttek. A beteg 19 napos kórházi tartózkodás után gyógyultan otthonába távozott. Következtetés: A haspakolás azokban az esetekben alkalmazandó, amikor a súlyos vérzés a beteg életét veszélyezteti és más módszer nem alkalmazható hatékonyan az elsődleges vérzéscsillapításra.

## EKDISZTEROIDOK, EGY ÍGÉRETES BIOLÓGIAILAG AKTÍV VEGYÜLETCSOPORT- IZOLÁLÁS, SZERKEZETVIZSGÁLAT

Ecdisteroide compuși cu activitate biologică - izolare  
și analiza structurală

Ecdysteroids, compounds with promising biological  
activity - isolation, structure elucidation

**Takács Mária<sup>1</sup>, Simon András<sup>2</sup>, Tóth Noémi<sup>3</sup>, Liktor-  
Busa Erika<sup>3</sup>, Báthori Mária<sup>3</sup>, Tóth Gábor<sup>2</sup>, Gergely  
András<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészi Kémiai Intézet,*

*<sup>2</sup>Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Szervetlen és  
Analitikai Kémiai Tanszék, <sup>3</sup>Szegedi Tudományegyetem,  
Farmakognózia Intézet,*

Az ekdiszteroidok a rovarok fejlődési és metamorfózis hormonjai. A rovar ekdiszteroidokkal szerkezetileg rokon vegyületek széles körben és nagy szerkezeti változatosságban fordulnak elő a növényekben. Néhány növény család - köztük az Asteraceae és a Caryophyllaceae - számos faj, kiemelkedően magas fitoekdiszteroid szintetizáló képességgel rendelkezik. Farmakológiai kutatások igazolják, hogy az ekdiszteroidok számos fziológias folyamatot pozitívan befolyásolnak. Hatásuk közül legkifejezettebb a fehérjeszintézis fokozása. A vegyületek újonnan felfedezett alkalmazási területe a géntechnológia, amely ígéretes lehet humán terápiás célú kontrollált rendszerekben is.

Jelen előadásban a *Serratula wolffii* gyökeréből és a *Silene viridiflora* föld feletti részéből izolált új és ismert ekdiszteroidok szerkezetének meghatározásáról számolunk be. Az izolált vegyületek szerkezetét spektroszkópiai vizsgálatokkal állapítottuk meg, melyek közül az alapvető információkat az NMR spektrumok elemzése nyújtotta.

A bemutatásra kerülő vegyületek közül 3 ismert és 5 új ekdiszteroid szerkezetét határoztuk meg.

Az általunk végzett vizsgálatok szerint a *Serratula wolffii* igen értékes forrása a 11 $\alpha$ -hidroxiekdiszteroidoknak, mely funkció fontos az anabolikus hatás manifestációja szempontjából. A növények számos ekdiszteroid glikozidot bioszintetizálnak, a Silene fajok pedig különösen kiemelkednek ebből a szempontból. Az aglikonhoz általában glükóz kapcsolódik monoglikozid formában. Az ekdiszteroid glikozidok jó vízoldékonyságú molekulák, tehát számításba jöhetnek,

mint rovar táplálkozásátlók, valamint a farmakológiai hatás vizsgálatra igen alkalmas molekulák.

## KROMOSZÓMARENDELLENESÉGEK A GYOMOR ROSZINDULATÚ

### MEGBETEGEDÉSEIBEN- SZÁMÍTÓGÉPES

#### KROMOSZÓMA ANALÍZIS

Aberații cromozomale în cancerul gastric - analiză cromozomală computerizată

Chromosomes aberration in gastric cancer - chromosomal analysis with computer

#### Tankó Lenke<sup>1</sup>, Molnár Béla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Heim Pál Kórház, Budapest, Központi Laboratórium,

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika

A tumorcitogenetikai vizsgálatok azt bizonyítják, hogy a daganatos megbetegedésekben genetikai változások sorozata fordul elő. A szerzett genetikai megbetegedésekben előforduló kromoszómaelváltozások jellegzetesek az adott megbetegedésre. Az utóbbi években ismertté váltak olyan tumorspecifikus kromoszómaelváltozások, amelyek diagnosztikai és prognosztikai jelentőségűek leukaemiában, és egyes szolid tumorokban (csont és lágyszövet daganatokban). A gyomor-bélrendszer daganatos megbetegedéseinek genetikai vizsgálatáról kevesebb irodalmi adat áll rendelkezésre. A szerzők összefoglalójukban a gyomor-bélrendszer tumorainak citogenetikai vizsgálatára alkalmazott módszerekről, és a vizsgálatok eredményeiről adnak áttekintést. Kromoszóma vizsgálatra alkalmas metafázisos sejtek egyaránt nyerhetők a daganatos szövet frissen készített sejtszuszpenziójából, illetve a daganatos szövet sejtenyészetéből. A dolgozat bemutatja a módszerek előnyeit és hátrányait. Az eddigi irodalmi adatok alapján a direkt módszerrel előállított sejtszuszpenzióból származó metafázisos sejtek kromoszómaelemzése gyors, hátránya, hogy általában kevés az elemzésre használható sejt. A szövetenyészet sejtjeinek száma elégséges, de a szövetenyészet kialakítása hosszú folyamat, gyakori a felülfertőződés, a fibroblasztok túlnövése. Új lehetőség a kariogramok kiértékelésében a TV képfeldolgozás alkalmazása. Megfigyelések szerint a TV-es kromoszóma rövid karján a p13.1 sávban található p53 gén zavaros számos daganatos megbetegedésben megjelenik, így kimutatható az emésztőrendszeri daganatokban is.

## DR GENRSICH ANTAL KÓRBONCNOK, AKADÉMIKUS (1842-1918) RECEPCIÓJA

### KOLOZSVÁRT, HALÁLA UTÁN

Percepția Clujeană a academicianului Antal Genersich (1842-1918)

The reception of Antal Genersich, Memb. Hung. Acad. of Sci. in Kolozsvár (Cluj, Roumania) since 1918

#### Tankó Attila<sup>1</sup>, Tankó Lenke<sup>2</sup>, Tankó Zita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szt. István Kórház, Budapest, Urológia, <sup>2</sup>Heim Pál Kórház, Budapest, Központi Laboratórium

Genersich Antal 1870-1895 között volt a kórbonctan professzora Kolozsvárt. 1891-ben nemesi rangra

emelték, és 1892-ben az MTA levelező taggá választotta. 1895-ben a budapesti Orvosi Kar kérésére Budapestre nevezték ki egyetemi tanárnak.

Bemutatásunkban megvizsgáljuk Genersich Antal kolozsvári recepcióját Kolozsvárt halálától napjainkig.

1. Genersich Antal \\hazaérkezése\\ 1918 jun.4. halála után Kolozsvárra, a Házsongárdba (Dr. Filep Antal múzeológus, etnográfus közlése alapján)

2. A Magyar Pathológusok Társasága Nagygyűlésének munkálatai (1942, Kolozsvár): Entz Géza, a M.P.T.e.i. elnöke: Megemlékezés Genersich Antalról (születésének 100. évfordulója alkalmából)

3. 1992 február 4.: koszorúzás és megemlékezés Genersich Antal sírjánál a Házsongárdban, születésének 150. évfordulója alkalmából (újságcikkek és videó)

4. Szoboravatás az EME Székházában Kolozsvárt, 2007. 04.13., az EME OGYSZ XIX. Vándorgyűlése alkalmából.

5. Néma főhajtás Genersich Antal felújított sírjánál a Házsongárdban, 2009. 03. 07.-én

Dr. Genersich Antal kolozsvári munkásságáról további - eddig fel nem tárt - részleteket tudhatnak meg Dr. Péter H. Mária és Dr. Péter Mihály akadémikus tanulmányából, amely a 2009-es évben jelenik meg, és az EME kiváló személyiségeiből mutat be néhányat.

## KORSZERŰ KEZELÉSELÉRT

### EREDMÉNYEINK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

#### FAMILIÁRIS DILATATÍV ÉS SPORADIKUS DCM-BEN

Îmbunătățirea prognosticului cardiomiopatiei dilatative familiale și sporadice prin metode terapeutice moderne

Improvement of prognosis in familial and non-familial DCM applying up to date therapeutical regime

#### Tarr Adrienn, Csanády Miklós

Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ

Mivel az elsők között vetettük fel, hogy dilatatív cardiomyopathia (DCM) is lehet familiáris, ezért régóta, 1976-tól szisztematikusan kezdtük el figyelni a dilatatív cardiomyopathiás betegek körlefordulását és a DCM öröklődés menetét. Ily módon jelentős tapasztalatot szereztünk megállapítottuk, hogy a familiárisnak tartott betegek körjárólata igen kedvezőtlen a nem familiáris, (sporadikus) eseteinkhez viszonyítva is. A familiáris cardiomyopathiás eseteinkben a klinikai jelek és tünetek már fiatalabb korban jelentkeztek és az ötéves túlélés rendkívül kedvezőtlen volt. Az akkori időszakban a szívelégtelenség kezelése az általános gyakorlatban még nem felelt meg a mai kívánalmaknak. Felmerülhet tehát az a kérdés, hogy a mai korszerű kezelés mellett mennyire változott napjainkban a betegség lefolyása akár a korábban észlelt familiáris esetek, akár a sporadikus eseteink körlefordulását összehasonlítva. Röviden összefoglaljuk a ma elfogadott, korszerű kezelés főbb elemeit is.

92 sporadikus előfordulású DCM-t és 18 familiáris esetet analizáltunk a szóban forgó időszakban (1995-2005). A familiáris esetek átlag életkora a diagnózis felállításakor

43,2 év, a sporadikus eseteké pedig 48,4 év volt. Összehasonlítottuk az észlelt familiáris és nem családi előfordulási DCM lefolyását, a betegek túlélését, melyet Kaplan-Mayer görbén ábrázolunk. A tízéves túlélés mind a sporadikus, mind a familiáris csoportban 67 % volt és a két görbe nagyon hasonló lefolyást mutatott. A bemutatott eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy az eltelt évek során a DCM kórjósolata jelentősen javult az 1995-ben közölt eredményeinkhez képest, a korszerű kezelés következményeképpen.

## **DILATATIO ÉS CURETTAGE (D&C) MINT BIOPSIÁS MÓDSZER A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZ. NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN**

Dilatație și chiuretaj uterin (D&C) ca metodă de biopsie la Clinica de Ginecologie I. din Tg. Mureș  
Dilatation and curettage as a biopsy method on the I. Gynecology Clinic of Tg.Mures

**Toma Áron, Szabó Béla, Pușcașiu Lucian, Kiss Szilárd-Leó**

*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, I. sz. Szülészeti - Nőgyógyászati Klinika*

Bevezetés: Az endometriumcarcinoma gyakorisága a fejlett országokban növekvő tendenciát mutat. Szűrése rutinszerűen nem valósítható meg, mivel nincs megfelelően érzékeny és fajlagos, noninvazív, nagy számban alkalmazható eljárás. Mindezek ellenére gyanú esetén kizárása kötelező. Klinikánkon az endometrium mintavételezés standard módszere a méhnyaktágítás és curettage (D&C).

Célkitűzés: A dolgozat célja a marosvásárhelyi I. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikán diagnosztikus célból endometrium abrasió átesett beteganyag vizsgálata.

Anyag és módszer: A 2007-es évben, 491 endometriumbiopsián átesett beteg retrospektív tanulmányozását, adatainak statisztikai és epidemiológiai feldolgozását végeztük.

Eredmények: A legtöbb esetben rendellenes méhüri vérzés miatt került sor a mintavételre (69%). A leggyakoribb szövettani diagnózis az atypia nélküli endometrium polypus volt (28%). 6 esetben (1,2%) kórisméztünk complex endometrium hyperplasiát, 15 esetben (3%) adenocarcinomát valamint 1 esetben (0,2 %) nem differenciált carcinomát. A malignus elváltozások 81%-a postmenopausában került felismerésre; postmenopausában metrorrhagiát mutató betegek 11,5%-ban kórisméztünk malignus elváltozást.

Következtetések: Beteganyagunkban az endometrium premalignus és malignus elváltozásainak gyakorisága összhangban volt a nemzetközi publikációk eredményeivel. A curettage (D&C) viszonylag költséges, főleg postmenopausában szövédményekkel járó, a betegek számára kényelmetlen és traumatizáló beavatkozás ami indokoltá és szükségessé teszi más, kevésbé invazív biopsiás módszerek tanulmányozását.

## **A DUPLEX DOPPLER ULTRAHANGVIZSGÁLAT SZEREPE A PORTALIS HYPERTONIA MEGÁLLAPÍTÁSÁBAN MÁJCIRRHOISISBAN**

Importanta ultrasonografiei duplex-doppler in diagnosticul hipertensiunii portale in ciroza hepatica  
The importance of doppler ultrasound in portal hypertension in patients with liver cirrhosis

**Török Imola, Sarbu-Pop Silvia, Bățaga Simona, Macarie Melania, Negovan Anca, Georgescu Dan**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I sz. Belgyógyászati Klinika*

A portalis hipertonia kórismézése májcirrhosis esetén fontos a prognózis és a legmegfelelőbb kezelés megállapításában. A hasi ultrahang vizsgálat a duplex-Doppler segítségével lehetővé teszi a portalis hipertonia megállapítását a vena portaeban a keringési sebesség mérése által.

Dolgozatunk célja a portalis hipertonia kimutatása a portalis vénás közepsebesség mérésével, duplex-Doppler hasi ultrahangvizsgálat segítségével.

Anyag és módszer: Hasi ultrahang és duplex-Doppler vizsgálat segítségével követtünk 37 májcirrhosisos kórismézett beteget. A kiválasztás kritériumai: kevés vagy hiányzó ascites, oesophagus varix jelenléte. A duplex-Doppler vizsgálattal mértük a vena portaeban a keringési közepsebességet ( $N > 13 \text{ cm/sec}$ ). Követtük ugyanakkor a vena portae átmérőjét a májkapu előtti szakaszon ( $N < 11 \text{ cm}$ ).

Eredmények: A vizsgált 37 esetben (24 férfi, 53 év átlagéletkor) a vena portaeban mért átlag keringési sebesség  $9,28 \text{ cm/sec}$  ( $6,1-12,5 \text{ cm/sec}$ ) volt. Az esetek 54,05%-ában az átlagérték alatt volt a keringési sebesség és 2 eset kivételével 3-as fokú oesophagus varixokat találtunk. Az átlagérték felett mért keringési sebesség esetén 2-es fokú oesophagus varixokat találtunk. A vena portae átmérőjét tekintve ez minden esetben nagyobb volt mind  $11 \text{ cm}$ , de nem találtunk összefüggést az átmérő nagysága, a keringési sebesség mértéke és a varixok súlyossága között.

Következtetés: Májcirrhosisos betegeknél összefüggés van a portalis vénás közepsebesség mértéke és az oesophagus varixok súlyossága között. A vena portae duplex-Doppler ultrahangvizsgálatnak fotos szerepe van az oesophagus varixos betegek utókövetésében.

## **A HIATUS HERNIA LAPAROSCOPOS REKONSTRUKCIÓJA A MAROSVÁSÁRHELYI II SEBÉSZETI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN**

Recostrucția laparoscopică a herniei hiatale în cazuistica Clinicii Chirurgie II din Tg-Mureș  
Laparoscopic recontruction in hiatalis hernia in Tg-Mureș County Hospital

**Török Árpád**  
*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Sebészeti Klinika*

A rekeszsérv az emésztőrendszer gyakran előforduló rendellenessége, amelyeknek alapvetően két formáját különíthetjük el: csuszamlásos (90%) és paraoesophagealis sérveket. Az utóbbi években egyre inkább elfogadott és igényelt kezelési formája a klasszikus sebészi medoldásokra épülő, de

laparoscoposan kivitelezett hiatusreconstructio és antirefluxműtét. Dolgozatunk célkitűzése bemutatni a rekeszsérvek laparoscopos kezelésében alkalmazott műtėti technikát, ezen beavatkozás kivitelezése során nyert tapasztalatainkat és eredményeinket.

Anyag és módszer: a marosvásárhelyi II Sebészeti Klinikán 2002-2008 közötti periódusban 65 beteget (41 nő, 24 férfi) került műtétre rekeszsérv kezelése céljából. Nyitott műtėti beavatkozásban részesült 54 beteg, laparoscopos műtėti megoldás 11 esetben alkalmaztunk (8 nő, 3 férfi). A laparoscoposan kivitelezett műtétek esetében a hiatusreconstructio mellett 8 esetben Nissen fundoplicaturát, 2 esetben Door fundoplicaturát és 1 esetben Toupet fundoplicaturát végeztünk. A betegeinket postoperatív időszakban követtük és felülvizsgáltuk.

Eredmények: A műtétet végző csapat tapasztalatával párhuzamosan a műtėti idő fokozatosan csökkent (átlag 140 perc), a műtét napján a beteget mobilizáltuk és átlagosan a műtétet követő 2-3 napon elbocsátottuk. A kezdeti eredményeink alapján a műtét hatékony refluxgátlást eredményezett és mind refluxos panaszai, mind nyelési zavar jelentősen javult, illetve 8 esetben teljesen megszűnt.

Következtetés: A laparoscopos úton történő hiatusreconstructio és fundoplicatura funkcionális eredményei jók, a műtėti megterhelés kisebb, a kórházi bennfevési idő lecsökken. A műtét eredményessége céljából ajánlatos, hogy a laparoscopia területén tapasztalt és összeszokott csapat végezze ezeket a beavatkozásokat.

#### **A HUMERUS ÁLÍZÜLET SEBÉSZI KEZELÉSE EGY TÖBBSZÖRÖSEN BEUTALT BETEG ESETÉN.**

Tratamentul chirurgical al pseudartrozei de humerus la un pacient plurispitalizat.

The surgical treatment of a patient with humerus pseudoarthrosis with multiple hospitalization.

**Török Barna<sup>1</sup>, Bătagă Tiberiu<sup>2</sup>, Márton Dénes<sup>1</sup>, Sólyom Árpád<sup>2</sup>, Deák I. Barna<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. számú Ortopédia és Traumatológia Klinika, <sup>2</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék

Célkitűzés: A szerzők egy felkar törés szövődményeként kialakult álízület sajátos klinikai esete alapján felhívják a figyelmet az álízület korai felismerésének, helyes kezelésének és ugyanakkor beteg együttműködésének fontosságára, mely elengedhetetlen a teljes gyógyuláshoz.

Anyag és módszer: Egy 30 éves beteg, 2007 októberében autóbaleset következtében felkartörést szenved. A humerus alsó 1/3-án létrejött darabos törést lemezes csavaros csontöröggtéssel oldották meg. A műtét után 6 hónappal a törést gyógyultnak tekintették és az oszteoszintézis anyagot eltávolították. Ezt követően a beteg a mindennapi aktivitása során a végtag erőtlenységéről panaszkodik amihez fájdalom és instabilitás is társult. A marosvásárhelyi I. számú Ortopédia és Traumatológia klinikán álízületet diagnosztizálnak amit nyílt feltárásban végzett AO lemezes csavaros csontöröggtéssel kezeltek. A beteg 6 hónap múlva újra fájdalomról és instabilitásról

panaszkodik az AO implantátum károsodása miatt. A károsodott implantátumot eltávolították, álízület kezelését, reteszelt velőürszegzést és lemezes csavaros csontöröggtést végeztek.

Megbeszélés és következtetés: Egy 1998-as AO statisztika szerint 98%-os sikerrel alkalmazták a lemezes csavaros oszteoszintézist társítva csontgraft beültetéssel, mint jelen esetben, darabos törés esetén. A szegzések technikáról végzett tanulmányukban nagyon jó eredmény 90%-ban érhető el és 91%-ban a betegek meg vannak elégedve a funkcionális eredménnyel. Mindkét tanulmányban a kor, a beteg foglalkozása, csontállománya, rehabilitációs kezelése és tudatos együttműködése nagyon fontos volt. Jelen esetben a beteg fegyelmezetlen, beismerte hogy túl hamar kezdte meg a fizikai aktivitást, ami a lemez töréséhez vezetett. A reoperációnál a velőürszegzés pótlása lemez-csavarral biztosítja a góc stabilitását és ugyanakkor megelőzi a felkar törések más szövődményeit, mint anguláció, rotáció vagy rövidülés.

#### **KLINIKAI ÉS GENETIKAI SZŰRÉS VELESZÜLETETT SÜKETNEMASÁGGAL TÁRSULT HYPERTROPHIÁS CARDIOMYOPATHIÁBAN**

Screening-ul clinic și genetic în cardiomiopatia hipertrofică asociată cu surdo-mutitate congenitală  
Clinical and genetic screening in hypertrophic cardiomyopathy associated with congenital deaf-mutism

**Tóth Tímea, Orosz Andrea, Csanády Miklós, Hőgye Márta, Forster Tamás, Sepp Róbert**

Szegedi Tudományegyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ

Bevezetés: A hypertrophiás cardiomyopathia (HCM) a szívizomzat primer megbetegedése, mely elsősorban a sarcomer kódoló génmutációk következtében alakul ki. A HCM egyes esetekben különböző szindrómák részjelenségeként jelentkezik. Egy specifikus szindróma, ahol a HCM veleszületett süketnemasággal társult, 1987-ben Csanády's Cardiomyopathy Deaf Mutism néven került leírásra. Korábbi munkánkban igazoltuk, hogy a családban a hypertrophiás cardiomyopathiát a myosin kötő C fehérje gén (*MYBPC3*) mutációja (Arg273+1X) okozza.

Betegek és módszer: Jelen munkánkban fenti, veleszületett süketességgel társult HCM-ben szenvedő, igazolt *MYBPC3* génmutációt hordozó proband és családjának részletes klinikai és genetikai analízisét végeztük el. A családtagoknál kardiológiai szűrővizsgálat történt (anamnéziszfelvétel, korábbi orvosi dokumentáció áttekintése, fizikális vizsgálat, 12 elvezetéses EKG ill. echocardiographia). Tekintettel arra, hogy a mutáció egy Eco72I restrikciós endonukleáz felismerési helyet érint, a családtagok mutációhordozó státuszát restrikciós fragment rost hossz polimorfizmus analízissel határoztuk meg.

Eredmények: Az utánkövetés során összesen 33 családtagnál végeztünk klinikai vizsgálatot (19 férfi, 14 nő, életkor: 36±20 év), ebből 21 esetben molekuláris genetikai analízis is történt (12 férfi, 9 nő, életkor: 43±19 év). A vizsgált 33 családtag közül 6 bizonyult klinikailag

érintettek (5 férfi, 1 nő, életkor: 57±8 év), a genetikai vizsgálat alapján mindannyian hordozzák az Arg273+1X MYBPC3 mutációt. A klinikailag érintett családtagok közé tartozik a proband 4 testvére, kikben a HCM az utánkövetés alatt fejlődött ki, egy betegben kifejezett cochleáris halláscsökkenéssel. A 21 genetikailag vizsgált családtag között 8 esetben igazoltuk a mutáció jelenlétét (5 férfi, 3 nő, életkor: 50±15 év). A 8 mutációhordozó közül 6 esetben (75%, 5 férfi, 1 nő, életkor: 57±8 év) lehetett HCM jelenlétét igazolni, míg 2 családtag (25%, 2 nő életkor: 24 és 34 év) klinikailag tünetmentes mutációhordozónak bizonyult. Az utánkövetés során 2 HCM-es mutációhordozó családtag halt meg hirtelen szívhalál következtében, akik közül az egyikben az idők folyamán alakult ki a betegség.

**Összefoglalás:** Eredményeink irodalmi adatokkal egybehangzóan azt mutatják, hogy a MYBPC3 génmutációt hordozóknál idősebb korban is manifesztálódhat a hypertrophiás cardiomyopathia. A MYBPC3 által okozott HCM általában jóindulatú, de egyes esetekben rossz prognózissal bír.

### **SZIFILISZ ELŐFORDULÁSA GRAZ (ÖSTERREICH) 16-18. SZÁZADI TEMETŐJÉNEK CSONTANYAGÁBAN**

Prevalența sifilisului în osemintele din sec. 16-19 ale cimitirului din Graz (Austria)

Syphilis Prevalence in the 16-19. Century Osseal Remains of the Graz Cemetery (Austria)

**Tóth Gábor A.<sup>1</sup>, Márk László<sup>2</sup>, Buda Botond L.<sup>3</sup>, Tóth Nóra L.<sup>4</sup>, Csapláros Andrea<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Humánbiológiai Laboratórium, Szombathely,

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet,

<sup>3</sup>Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely,

<sup>4</sup>Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Bolyai János Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium, Szombathely, <sup>5</sup>Archäologieland Steiermark, Graz, Ausztria

A 2004, 2007-2008-as években Graz Orpheumgasse lelőhelyen feltárt késő középkori temetőrészlet embertani csontanyagának vizsgálata alapján igazolni lehet az időszakra jellemző kedvezőtlen halandósági viszonyokat. A népesség egységes embertani jellemzőkkel rendelkezik, a Bremen-i és Zürichi mintákhoz, valamint két másik osztrák középkori szériához mutat hasonlóságot. A paleopatológiai elemzések alapján jellemző a végtagsérülések nagy száma és a fokozott fizikai igénybevétel következtében kialakult csontelváltozások magas gyakorisága. Egy előkerült boncolt koponya mellett a szifilisz előfordulása, mint orvostörténeti érdekesség, külön is megemlítendő.

A szifilisz több személyt érintő előfordulását lehetett azonosítani. Az előkerült öt csontmaradvány legkevésbé három személy maradványa (az életkori besorolást a csontállomány átalakulása bizonytalanná teszi.) Az első személy egy férfi. Esetében a két alsó végtag érintettségét láthatjuk. Mindkét combcsont a szifilisz periosztitis ossificans képét mutatja, amelyhez a bal oldali tibia és fibula hasonló jellegű elváltozása

tartozhat. A combcsont fejének kopása a felritkult és átalakult csontállományú csontvég évekig tartó használatára utal. A második személy nő, akinek combcsontja ugyanilyen átalakuláson ment keresztül, a szerzett szifilisz okozta csontelváltozásnak megfelelően. A harmadik személy 6-10 éves gyermek, akinek sípcsontja a veleszületett szifilisz csontelváltozását (kardhüvelyszerű tibia) mutatja. Az érintett területekből kiemelt csontminták alapján a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostani Karának Biokémiai Intézetében a Treponema fehérjestrúktúráit sikerült izolálni (ásatag csontból világviszonylatban először). Bár a Kolumbusz előtti időszakból is vannak európai szörványos szifilisz előfordulásra utaló maradványok, valószínűleg a szifilisz, mint jelentős fertőző betegség, Közép- és Dél-Amerika felfedezését követően a spanyolok közvetítésével érkezett Európába, ahol 1494 őszén már Franciaország déli területein is tömeges fertőzéseket okozott. Ezt követően Olaszország, majd Európa többi része is fertőzötté vált. Bécsben fametszeteken 1498-ban ábrázolták először a szifilisz okozta bőrelváltozásokat. Köszönetnyilvánítás: Stiftung Aktion Österreich-Ungarn für Universitätslehrer.

### **A DISZTÁLIS HYPOSPADIASIS KEZELÉSÉNEK EREDMÉNYEIT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK ANALÍZISE 73 ESET KAPCSÁN**

Analiza factorilor ce influențează rezultatele reconstrucției peniene în hipospadiasul anterior.

Analysis of the factors that influence the results of penile reconstruction in anterior hypospadias.

**Tóth István**

Zilahi Megyei Kórház, Gyermeksebészeti Osztály

**Bevezetés:** a hypospadiasis – a húgycső rendellenes nyílása a pénisz ventrális felszínén, a makk csúcától proximálisan - a hím nemi szerv leggyakoribb fejlődési rendellenessége. Gyakorisága (3-4 ezrelék) folyamatosan növekvő tendenciát mutat. A szakirodalom jelenleg több mint 200 eredeti műtéti technikát tart számon. Bár az utóbbi években a hypospadiológia fegyvertára jelentősen gazdagodott, még a legtapasztaltabb hypospadiológusoknak sem sikerült teljesen kiküszöbölni a szövődményeket melyek közül a leggyakoribb a vizeletsipoly kialakulása (15-20%).

**Kérdésfeltevés:** a hypospadiasis kezelésének eredményeit több tényező befolyásolja: az elemi malformációk azonosítása és a hypospadias helyes osztályozása, az anatomoklinikai formának megfelelő műtéti technika kiválasztása, megfelelő varróanyag, katéter és kötszerek használata, figyelmes utókezelés. **Anyag és módszer.** Dolgozatunkban a Zilahi Megyei Kórház Gyermeksebészeti osztályra 2000-2007 között beutalt 73 distalis hypospadiasos beteg adatait dolgoztuk fel. Különböző statisztikai programok segítségével azt vizsgáltuk hogy mi az összefüggés a kezelés eredményeit befolyásoló tényezők és a kezelés eredményeit jellemző paraméterek között.

**Eredmények.** A 0-2 éves korcsoportba tartozó betegeknel nem észleltünk korai szövődményt. A ventralis árok nélküli glans esetében gyakoribb volt a meatus stenosis. Heges parameatális bőr esetén gyakoribb volt a vizeletsipoly. Helyesen végezve a

„deglovingot” nem volt reziduális görbület. A neouretrát szubkutikulárisan varrva és minél több szövetréteggel fedve csökkent a vizeletsipoly előfordulásának a valószínűsége. Műtét után poliuretán habbal rögzítve a péniszt szövödmények teljes hiányát észleltük, míg a többi kötéstípusok közül a legjobb eredményeket a háromrétegű nyomókötéssel értük el. A szövödmények gyakorisága számottevően kisebb volt azoknál a betegeknek akiknél a hólyagkatétert és a kötést 5 nappal kevesebbet tartottuk.

Megbeszélés és következtetések:

- a 0-2 éves korcsoportnál a pénisz rekonstrukció eredményei számottevően jobbak mint a többi korcsoportnál,
- az adeziolizist célszerű az uretroplasztia előtt 14 nappal végezni,
- a „degloving” végzésével minden esetben elkerülhető a reziduális görbület, a hemosztázist célszerű a bipoláris csipesz ésszerű használatával megvalósítani,
- a disztális hypospadiasis valamennyi anatomoklinikai formájának kezelésére elegendő három műtéti technika: a Mathieu, a Snodgrass és az „on lay” uretroplasztia,
- a neouretrát minél több szövetréteggel fedve számottevően csökken a vizeletsipoly megjelenésének valószínűsége,
- a vizeletsipoly elkerülése végett a neouretrát szilikonkatéteren szubkutikulárisan varrjuk, majd a műtét végén a katétert egy számmal kisebbre cseréljük,
- a mi kezünkben a háromrétegű nyomókötés bizonyult a legjobb kötéstípusnak,
- a multimodális fájdalomcsillapítás, a profilaktikus antibioterápia, a hólyagkontrakciók és az erekciók megelőzése döntő módon befolyásolhatja a műtét eredményét.

#### A MÉH KERINGÉSÉNEK DOPPLER VIZSGÁLATA A TERHESSÉG ELSŐ HARMADÁBAN

Studierea doppler a circulației utero-placentare în primul trimestru de sarcină

Doppler ultrasound study of the utero-placental circulation in the first trimester of pregnancy

**Turós János-Levente, Szabó Béla, Pușcașiu Lucian, Kiss Szilárd Leó, Bereczky Lujza - Katalin, Rozsnyai Florin**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, I sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika* A petezsák beágyazódása és a méhlepény kialakulása különösen fontos szerepet játszik a terhesség további alakulásában. Ebben a folyamatban kulcsszerepet kapnak a trophoblastok, melyek fő jellemzője a spirális artériák inváziója. E folyamat következménye az ellenállás csökkenése a méh ereiben.

Dolgozatunk célja: olyan diagnosztikus módszer kidolgozása amivel már a terhesség első harmadában kiszűrhetőek a veszélyeztetett terhesek.

Tanulmányunkban a terhesség első harmadában követésre jelentkező kisterheseket vizsgáltunk meg (47 eset, 11.-13. terhességi hét, magzati ülőmagasság:  $59.9 \pm 7.6$  mm). Ultrahangvizsgálattal figyeltük a terhesség biometriáját, Doppler-ultrahang vizsgálattal a méh és méhlepény keringését. Az eredmények feldolgozása Student teszttel történt. A terhesség

előrehaladásával szignifikánsan csökken a méh ereiben az ellenállás (A. uterina és A. arcuata rezisztencia indexe). A lepény oldalsó tapadása esetén, az ellenállást (rezisztencia index) kisebbnek találtuk az azonos oldali méhosztóérben mint az ellenoldaliban, ez a különbség azonban nem volt szignifikáns. Nem találtunk szignifikáns különbséget rezisztencia indexek és pulzatilitási indexek között, ha a méhlepény elülső falon, hátsó falon vagy fundikusan tapadt.

#### A HATÓANYAG-KIOLDÓDÁS VIZSGÁLATOK FIZIKAI KÉMIAI VONATKOZÁSAI

Aspectele fizico-chimice ale testelor de dizolvare  
Physico-chemical aspects of drug dissolution testing

**Vancea Szende<sup>1</sup>, Imre Silvia<sup>2</sup>, Tőkés Béla<sup>1</sup>, Donáth-Nagy Gabriella<sup>1</sup>**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,  
<sup>1</sup>Fizikai Kémia Tanszék, <sup>2</sup>Gyógyszerellenőrzési Tanszék*

Bevezetés: A szájon át adható gyógyszerformák esetében a gyógyszer felszívódása a tápcsatorna változó élettani feltételei mellett a hatóanyag kioldódásától, az oldékonyságától és permeabilitásától függ. Az első lépés döntő jellege miatt, az in-vitro kioldódási vizsgálatok nélkülözhetetlenek a biológiai válasz előrejelzésében. Ahhoz, viszont, hogy ezek az eredmények értékelhetőek legyenek, a kísérleti körülményeket körültekintően kell megválasztani Ezeket a tényezőket vizsgáltuk meg fizikai kémiai szempontból.

Anyag és módszer: A kioldódás vizsgálatokat 20 mg fosinopril Na tartalmú azonnali hatóanyagleadású tablettákból végeztük, II. típusú (forgólápátos) készülékkel. Kioldó közegként 900 ml, 1,2 -es és 6,8-as pH-jú pufferoldatokat valamint vizet használtunk, a keverés fordulatszámát 25-100 RPM között változtattuk, miközben a rendszer hőmérsékletét állandó értéken tartottuk (37°C). Az 5, 10, 15, 20, 30, 40 perc után kivett próbák, hatóanyagtartalmát HPLC-UV mérésel határoztuk meg.

Eredmények: Kiszámítottuk a disszociáció mértékét a közeg különböző pH értékein, majd megrajzoltuk a kioldódási görbéket az adott keverési sebességeken és pH-kon. Megállapítottuk, hogy a sebességállandók nagyságrendje és a hatóanyagleadás szoros összefüggésben áll a keverési sebességgel és a közeg sav-bázis tulajdonságaival.

Következtetések: A kioldódási görbékből nyert adatok (az egységnyi idő alatt kioldódott hatóanyag mennyiségek) nem kezelhetőek abszolút értéként, hiszen a kísérleti körülmények kis mértékű változtatása is nagyban befolyásolja a leadási kinetikát. Ezek a vizsgálatok két termék, valamint különböző gyártási tételek összehasonlítására, a formulálás tényezőinek, a termék összetételének és a gyártási folyamat optimalizálására használhatóak jó eredménnyel. Ahhoz, hogy ezek az eredmények összehasonlíthatóak legyenek a szervezetben végbemenő folyamatokkal, a körülményeket a lehető legjobban az in-vivo-beliekhez kell közelíteni.

## A *FUMARIA OFFICINALIS* L. FITOKÉMIÁJA

Fitochimie la *Fumaria officinalis* L.

Fitochimie of *Fumaria officinalis* L.

**Varga Erzsébet<sup>1</sup>, Nagy Zsuzsanna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

Farmakognózia Tanszék, <sup>2</sup>Tasnád, Edelweiss

Gyógyszertár

Az orvosi füstike, eperfü (*Fumaria officinalis* L.) a füstikefélék (Fumariaceae) családjába tartozó lágyszárú, egyéves növényfaj. A *Fumaria* (füstike) nemzetség leggyakoribb képviselője Nyugat- és Közép-Európában.

Izokinolin-alkaloidokat (fumarin és még hatféle alkaloidot), fumársavhoz kapcsolódó szerves savakat, flavonoidokat, keserűanyagokat és nyálkát tartalmaz. A szárított, virágzó hajtásrészeit használják fel, teaként. Kivonata görcsoldó hatással a tápcsatorna felső részén. Enyhíti az epehólyag, epeutak és a gyomor-bél traktus görcsös panaszait.

Kísérletes munkánk során a hatóanyagok közül az alkaloidok minőségi, mennyiségi analízisét, a flavonoidok minőségi kimutatását, a keserűanyagok és nyálkák meghatározását végeztük el.

Az alkaloidok VRK-s meghatározásakor 3 azonosított (protopin, szanguinarin, kelidonin) és 2 azonosítatlan frakciót találtunk. A gyógyszerkönyvben hivatalos mennyiségi volumetriás és spektroszkópiás meghatározásoknál az alkaloidok számottevő mennyiségét mutattuk ki. A flavonoidok minőségi meghatározásánál (VRK) 2 azonosított (rutin és hiperozid) és 3 azonosítatlan frakciót sikerült kimutatni. A keserűségi index meghatározásánál a *Fumariae herba* esetében magasabb értéket kaptunk mint az *Absinthii herba*-nál előírt érték. A nyálkák jellemzésére használt duzzadási faktor utal ezen hatóanyag jelenlétére, de értéke alacsony.

## A VON WILLEBRAND-FAKTOR KOLLAGÉN KÖTŐ KAPACITÁSA ATHEROSCLEROTICUS PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉGBEN

Capacitatea factorului Von Willebrand de legare a colagenului în arteriopatia periferică

Von Willebrand factor collagen binding activity in peripheral artery disease

**Varga-Fekete Tímea<sup>1</sup>, Kósa Katalin<sup>1</sup>, Brassai Zoltán<sup>1</sup>, Puskás Attila<sup>1</sup>, Nagy Előd<sup>2</sup>, Szekeres-Csiki Katalin<sup>3</sup>, Hársfalvi Jolán<sup>3</sup>**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, <sup>1</sup>II. sz. Belgyógyászati Klinika, <sup>2</sup>Gyógyszerészeti Biokémia Tanszék, <sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Orvos és Egészségtudományi Centrum, Klinikai Kutató Központ

A Von Willebrand-faktor (VWF) egy multimer szerkezetű glycoprotein, mely fontos szerepet játszik az atherotrombotikus folyamatok kialakulásában. Nagy nyíróerővel jellemezhető áramlási viszonyok között megnő a nagy multimerek száma, jelenlétük teszi lehetővé a trombus képződéshez szükséges stabil trombocita adhéziót ezen körülmények között. A trombotikus szövődmények kockázata jobban felbecsülhető a multimer szerkezet analízisével, illetve a VWF kollagén kötő kapacitásának a felmérésével. Ez utóbbi a VWF funkcionális tesztje, mely következtetni

enged a nagy multimerek jelenlétére. Jelen tanulmány célja megvizsgálni a VWF antigén szint és a VWF kollagén kötő kapacitásának viszonyát az atheroscleroticus perifériás érbetegség különböző stádiumaiban. 103 atheroscleroticus perifériás obliteratív arteriopathiában szenvedő egyént, illetve 47 egészséges kontrollt vizsgáltunk. A VWF kollagén kötő kapacitása jelentősen emelkedettebb volt a perifériás verőérbetegség III-IV, illetve IIA-IIB stádiumában a kontroll csoporthoz viszonyítva, és hasonlóan a VWF antigén szintje is. Azonban a III-IV stádiumban levő betegek esetében a VWF aktivitása, a kollagén kötő kapacitása, kifejezettebben emelkedett a IIA-IIB stádiumhoz viszonyítva, mint a VWF antigén szint. Eredményeink arra engednek következtetni, hogy a kritikus végtag ischemia stádiumában (III-IV) a trombotikus események kockázata magasabb, ennek felbecsülésére a VWF kollagén kötő kapacitásának meghatározása érzékenyebb módszer, mint önmagában a VWF antigén szint mérése.

## NEM-HÁM EREDETŰ GYOMOR-BÉLRENDSZERI DAGANATOK (GIST) RADIOLÓGIAI JELLEGZETESSÉGEI

Characteristicile radiologice ale tumorilor gastrointestinale neepiteliale (GIST)

Radiological characteristics of the non-epithelial gastrointestinal (GIST) tumors

**Weninger Csaba<sup>1</sup>, Tamás Krisztina<sup>1</sup>, Moró Zsuzsanna<sup>1</sup>, Tornóczky Tamás<sup>2</sup>**

Pécsi Tudományegyetem <sup>1</sup>Klinika Központ, Radiológiai Klinika, <sup>2</sup>Általános Orvostudományi Kar, Patológiai Intézet

Bevezetés: A gyomor-bél rendszerből kiinduló daganatok gyakoriak, elsősorban hámeredetűek. A gastrointestinalis stromalis daganatok (GIST) viszonylag újonnan definiált daganat csoport, amelyek kezelése eltér a megszokott daganatokétól. Radiológiai megjelenésük nem specifikus, de szokatlan jelek alapján a radiológus is felvetheti a GIST gyanúját, a biopszia műtét előtti elvégzését javasolhatja.

Esetismertetések: Négy beteg esetén derült ki a fenti diagnózis, koruk 60-71 év, két férfi, két nő. Három esetben CT, a negyedik esetben MRI vizsgálat történt. A klinika kép vegyes volt, a vizsgált személyek között teljesen tünetmentes személy, illetve általános hasi panaszok mellett egy esetben bérendszeri vérzés miatt történt radiológia vizsgálat. A CT-kép nem teljesen specifikus, de az intramuralis, részben extramuralis térfoglaló folyamat, esetleg intenzív kontrasztanyag halmozás eltér a hámeredetű daganatoknál megszokott képtől. Valamennyi esetben műtét történt. E kórkép esetén rendszerint endoszkópia is történik, jellemző az elváltozások endoszonográfiás képe.

Következtetés: A GIST nem rendelkezik specifikus, szövettani diagnózist sugalló radiológiai megjelenéssel, a szokatlan képi megjelenés esetén gondolni kell a nem hámeredetű daganat lehetőségére is, mert ez a tervezett kezelést befolyásolhatja.



## A SZÁMÍTÓGÉPES RÉTEGVIZSGÁLAT (CT)

### NEM RADIOLÓGIAI ALKALMAZÁSA

Aplicația ne-radiologică a tomografiei computerizate  
The non-radiological application of the computed tomography

**Weninger Csaba, Moró Zsuzsanna**

*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Radiológiai Klinika, Pécs*

A számítógépes rétegvizsgálat (CT) az 1970-es években történő megjelenése óta alapvető radiológiai módszerre vált, ezen orvosi szakmán belül jelentős fordulatot hozott létre. Az elmúlt évtizedekben a CT berendezések fejlődése igen gyors ütemet mutat. Míg kezdetben csak koponya vizsgálat volt kivitelezhető, napjainkban néhány másodperc alatt több testüreg vizsgálata vagy akár a szív, coronariák leképezése is elvégezhető. Jelenleg az onkológiai betegek, agyér-katasztrófát szenvedett betegek, súlyos sérültek rutinszerű, gyors és pontos diagnosztikáját szolgálja.

Az előadás bemutatja, hogy ez a módszer milyen, nem hagyományos orvosi, képalkotó diagnosztikai alkalmazási területeken is használható. Ezek a következők: igazságügyi orvostani - kriminalisztikai; állatgyógyászati – állattenyésztési; légi biztonsági; múzeológiai; geológiai; archeológiai és paleontológiai kérdések és feladatok megoldásában is szerepet kap ez a módszer. Az előadás ezen nem hagyományos alkalmazási területeket mutatja be, elsősorban irodalmi adatok alapján.

## A MELANÓMA AGYI METASZTÁZIS

### KÉPZÉSÉNEK MOLEKULÁRIS MECHANIZMUSA

Mecanisme moleculare ale formării metastazelor cerebrale în melanomul malign

Molecular mechanisms of melanoma brain metastasis formation

**Wilhelm Imola, Fazakas Csilla, Farkas Attila, Nagyósi Péter, Krizbai István**

*MTA Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet*

Az intrakraniális tumorok legnagyobb hányadát az agyi metasztatizisok képezik, amelyek elsősorban tüdő- és emlőrák, illetve melanóma eredetűek. Ezen rosszindulatú daganatok közül a melanóma képez a legnagyobb frekvenciával agyi metasztatizist, az esetek 40-50%-ában. Mivel a központi idegrendszer nem rendelkezik nyirokkeringéssel, a melanóma sejteknek a vér-agy gáton kell átjutniuk ahhoz, hogy az agyszövetbe kerüljenek. Ez megvalósulhat egyrészt azért, hogy a tumorsejtek károsítják az agyi endotélsejtek közötti szoros kapcsolatokat, vagy a transzcelluláris úton jutnak be a központi idegrendszerbe.

Ezen folyamatok vizsgálatára egy *in vitro* modellrendszert alkalmaztunk, amely mikrovaszkuláris eredetű agyi endotélsejtek és A2058 melanóma sejtvonal tenyésztésén alapul. A fluoreszcens jelölt tumorsejteket konfluens endotél tenyészetekre helyeztük. Az A2058 sejtek kitapadtak az endotélsejtekre, elsősorban kisebb sejtcsoportok formájában, és nagy affinitást mutattak az alaphártya alkotóelemei, elsősorban a kollagén iránt. Immunfluoreszcens vizsgálataink alapján az occludin, ZO-1 és claudin-5

junkcionális fehérjék eltűntek a melanómasejtekkel kapcsolatba kerülő endotélsejtek membránjából. Endotélsejtek jelenlétében a melanómasejtek nagymennyiségű mátrix metalloproteinázt termeltek, és képesek voltak átvándorolni a porózus membránon tenyésztett endotélrétegen. Érdekes módon a Rho-kináz gátló Y27632 növelte az átvándorló melanómasejtek számát. Ezen eredmények arra utalnak, hogy a melanómasejtek átjutásában aktív intracelluláris jelátviteli folyamatok vesznek részt, amelyek potenciális terápiás célpontokká válhatnak.

## MUNKAHELYI BALESETEK ÉS A HIV-FERTŐZÉS

Accidente la locul de muncă și infecția HIV  
Occupationally exposure and HIV infection

**Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó<sup>1</sup>, Chiriac Carmen<sup>1</sup>, Incze Andrea<sup>1</sup>, Fehérvári Lajos<sup>2</sup>, Szilágyi Fruzsina<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Infektológiai Tanszék, <sup>2</sup>1 sz Infektológiai Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: Európában évente mintegy egymillió egészségügyi dolgozó szenved munkahelyi balesetet, ezek súlyos következményekkel járhatnak, akár HIV fertőzést is kaphat az érintett.

Anyag és módszer: Felhasználtuk a marosmegyei Sürgősségi Klinika alkalmazottainak 2006-2008-ban elszenvedett munkahelyi balesete (m.b) során az I sz. Infektológia Klinikán kitöltött kérdőíveinek adatait, követtük az egyes szakmacsoportok előfordulását, a szakmában eltöltött éveket, a baleset minőségét és HIV fertőzésre való kockázatát, a fertőző forrás szerológiai státusát, a fogatosított megelőző óvintézkedéseket.

Eredmények: Ebben az időszakban összesen 31 m.b-et jelentettek, 2006-ban:5, 2007-ben:2, 2008-ban:24-et, 11 szakápoló, 9 asszisztens, 5 orvos, 2 orvostanhallgató és 4 más foglalkozású, a szakmában kezdőnek csak 9-en számítottak (kevesebb mint egy év a szakmában), szúrt vagy vágott sérülésről 27-en, nyálkahártyával vagy bőrrel érintkezésbe kerülő vérhez társuló kockázatról 4-en számoltak be, a legtöbb baleset a hulladékok eltávolításakor történt illetve a hiányos védőfelszerelés miatt, a fertőzési forrás 15 esetben ismeretlen, 11 esetben szerológiailag bizonyítottan HIV negatív, 5 ismert HIV pozitív beteg volt. A baleset utáni elsősegélynyújtás több mint 80%-ban helyes volt de előfordult hogy az érintettek csak 48-óra múlva jutottak el szakrendelőnkbe. 21-en kezdtek el a megelőző antiretrovirális kezelést, de csak azok fejezték be a 28-napos terápiát akiknek ismert HIV-es beteg volt a fertőzési forrásuk. A balesettől számított 6 hónapos ellenőrzésen minden balesetet szenvedett HIV negatív volt.

Következtetések: a munkahelyi baleseteket sokkal ritkábban jelentik mint ahogy azok megtörténnek, a leggyakrabban a szakápolók illetve az asszisztensek sérülnek, a kezdők sokszor figyelmesebbek, sok az ismeretlen forrású baleset, eredményes az antiretrovirális kezelés HIV fertőzés megelőzésére. Az egészségügyi szakdolgozóknak ismerniük kell a kockázati tényezőket valamint a megelőzés lehetőségeit.

**AZ ORVOSI ETIKA TÖRTÉNETE A XX. SZÁZAD  
MÁSODIK FELÉBEN**

istoria eticii medicale in a doua jumătate a secolului  
XX

History of Medical Ethics in the second half of XXth  
century

**Zilahi Károly, Horber Orsolya**

*Praxis Dr. Horber-Dr. Zilahi, Orvosi*

*Rendelő, Szatmárnémeti*

A második világháborút követően az erősen megtépázott etikájú orvostudomány mepróbálja újrafogalmazni önmagát. A leszegényedett és kettéosztott Európa válaszokat keres a háború borzalmaira, koncentrációs táborokra, emberkísérletekre és Holokausztra. A háború utáni társadalom elkerülhetetlenül megváltozik. Az újjáépítés és gazdasági növekedés azonban nem oldja meg a társadalom morális problémáit. Az 1940-es évek végének nyugat-európai polgára az új egzisztencialista egyén" (Sartre). A háború utáni ember" szabadságra van ítéltve". Az egzisztencialista szabadság, mint a humanizmus modern formája vonzó lesz az új nemzedék számára, amely frusztrált, kiábrándult, agresszív és válaszokat keres a múlt nyitott és főleg rejtett kérdéseire. A Nürnbergi orvosper, majd ezt követően a Nürnbergi kódex új tudomány kialakulását jelentik: megjelenik a bioetika. A biomedicinális kutatásokat és kísérleteket a Helsinkii deklaráció (és ennek későbbi kiegészítései) szabályozzák. A Tokiói deklaráció eltörli a kínzást és megtiltja az embertelen, lealacsonyító bánásmódot az orvosoknak. Az orvos -beteg kapcsolatot etikai kódok és törvények alakítják.

Nyugat-Európában a természetes fejlődés, a bioetika megjelenése, az értékek spontán újjáteremtését eredményezte. Románia, mint a vasfüggöny keleti felén levő többi ország azonban teljesen más úton indult el. A kommunizmus örökségét nehéz kitörölni a posztmaterialista társadalomban.

A kor orvostörténelmének ismerete lehetővé teszi a XX. század második felében bekövekezett változások objektív és kritikus szemléletét. A múlttal való szembenézés a jelenkori orvostársadalom morális kötelessége.

**MEDIALIZÁCIÓ ÚTJÁN BEÜLTETETT  
NEMCEMENTEZETT CSÍPŐÍZÜLETI  
ENDOPROTÉZISEK RÖVID TÁVÚ KLINIKAI  
UTÁNKÖVETÉSE**

Rezultatele clinice pe termen scurt al protezelor  
necimentate de şold implantate prin tehnica  
medializării

Short term results of cementless hip endoprosthesis  
implanted with the medialisation technique

**Zuh Sándor, Gergely István, Russu Octav, Pop**

**Tudor Sorin, Nagy Őrs, Sólyom Árpád**

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II.  
sz. Ortopédiai Klinika*

2004 január és 2006 december között 82 egymásutáni csípődysplásiás betegnek (91 csípőízület) ültettünk be cement nélküli totál endoprotézist mediális protrúzió technikát alkalmazva.

A betegek átlagéletkora 45 év (34-52) és az átlagos utánkövetési idő 1,8 év volt. Crowe kritériumrendszere szerint 24 csípő esetében I típusú, 41 esetben II típusú, 23 esetben III típusú és 3 esetben IV súlyosságú dyspláziát találtunk.

Műtét előtt a WOMAC score átlag 83 pontérték volt, műtét után 6 hónappal 48 és a legutóbbi vizsgálat alkalmával 39 pontértéket regisztráltunk.

Az acetabuláris komponenseket, a Kohler vonaltól, átlagosan 3 mm-re mediálisan helyeztük el, és az említett vonaltól mediálisan elhelyezkedő kupa felszíne átlagosan 24%-os volt (15-40). 4 esetben (10%) az acetabuláris komponensek áttörték a medence belső falát (az ilio-pubikus vonalat). A csípőízület középpontját átlagosan 13 mm-el medialisztuk (8-19) és a kupa átlagos abductio szöge 44 fok volt (35-45).

Ezidáig egyetlen komponens (kupa vagy szár) revíziójára sem volt szükség. 1 acetabuláris komponens külső harmadában, szintén 1 kupa külső és középső harmadában sugáráteresztő sáv jelenlétét regisztráltuk, mindkét esetben ezek szélessége kisebb volt mint 2 mm. Következtetésként elmondhatjuk, hogy a mediális protrúzió technika egyszerű, csökkenti a műtét időt és stabil rögzítést biztosít az acetabularis komponens számára.