

ISSN 1453-0953

Orvostudományi Értesítő

2011, 84. kötet, 1. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztálya

XXI. Tudományos Ülésszak
Összefoglaló kötet

Szatmárnémeti
2011. április 7-9.

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:

Egyed-Zsigmond Imre

Felelős szerkesztő:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőbizottság tagjai:

Brassai Zoltán

Feszt György

Gyéresi Árpád

Jung János

Kovács Dezső

Kun Imre

Lőrinczi Zoltán

Nagy Előd

Nagy Örs

Sipos Emese

Hlavathy Katalin oh.

Kata Mihály (Szeged)

Kásler Miklós (Budapest)

Oláh Attila (Győr)

Romics Imre (Budapest)

Rosivall László (Budapest)

Somogyi Péter (Oxford)

Spielmann András (New York)

Műszaki szerkesztés:

Szilágyi Tibor

Szerkesztőség címe:

540103 Marosvásárhely (Târgu Mureș)

Al. Cornisa 18/12

Tel/fax: +40-265-215386

orvtudert@gmail.com

emeogysz@orizont.net

www.orvtudert.ro

ISSN 1453-0953

E kiadvány 1948-ig,

a 63. kötetel bezárólag

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

Az összefoglalók a szerzők által beküldött – a szerkesztőség által nem módosított – formában jelennek meg. Ezek tartalmáért és nyelvi helyességéért a szerkesztőség nem vállal felelősséget.

HELYI VÍZFORRÁSOK MINŐSÉGÉNEK A VIZSGÁLATA

Urmărire a calităţii unor surse locale de apă
The study of water quality of several local sources

Ábrám Zoltán, Tarcea Monica, Finta Hajnal,
Nădăşan Valentin

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Közegészségtani Tanszék

Kutatásunk célja egyes helyi vízforrások vízminőségének a vizsgálata (falusi iskolák, vonatmegálló forrásai, közutak, turisztikai jelentőségű forrásvizek) a Maroshévíz-Déda régióban, valamint a Gyergyói-medencében. Célunk a lakosság tájékoztatása a vizsgált vizek minőségéről és az ivóvíz ellenőrzésének a jelentőségéről.

A vizsgált területeken a 2010-es év során ismételt vízpróbákat vettünk összesen 41 vízmintából. Egy többparaméteres coloriméter, a Hanna Instruments C99 segítségével az alábbi fizikai és vegyi mutatókat határoztuk meg: hőmérséklet, pH, keménység, kloridok, vas, fluor, jód, ammónia, nitrit, oldott oxigén, nitrát. A mikrobiológiai laboratóriumban az összecsírás, az E. Coli, Salmonella és Shigella kimutatására került sor.

Kiszámoltuk az átlagértékeket, valamint a pozitív próbák arányszámát. A maximálisan megengedett értékeket az ivóvízre vonatkozó 458/2002 sz. törvényből vettük. A keménység a próbák több mint negyedében meghaladta a 10 német fokot, míg az ásványi mutatók közül a vas 18,18%-ban haladta meg a határértéket, miközben a vízpróbák szegényeknek bizonyultak mind fluorban (83,65%), mind jódban (98,18%). A vizsgált próbák alacsony száma jelzett szennyeződést (3,63%) és 10,9% magas nitráttartalmat. Mikrobiológiai szempontból a vízpróbák megfeleltek az ihatósági feltételeknek.

Kutatásunk következtetései között kiemeljük a helyi vízforrások időszakos monitorozásának a fontosságát, az ásványi összetétel, az esetleges szennyezettség és a mikrobiológiai telítettség követését a nemkívánt hatások megelőzése, a lakosság egészségének a megőrzése érdekében.

CHOROIDEA MELANOMA EREZETTSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

Analiza vascularizaţiei melanoamelor coroidiene
Analysis of the vascularisation of choroideal melanoma

Albert András¹, Egyed-Zsigmond Imre²

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Szemészeti Osztály,

²Körbonctani Tanszék

Bevezető: A choroidea melanoma a leggyakoribb elsődleges intraocularis daganat a kaukázusi népcsoportban. Áttétképző tulajdonsága a sejtípushoz és erezettségéhez köthető.

Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Szemészeti Klinika 2005-2009 közötti beteganyagában előforduló, 12 choroidea melanomás szemgolyó kórszövettani anyagában a daganatos angiogenesis tanulmányoztuk CD31, CD105, SMA és Collagen IV immunhisztokémiai

módszerekkel, valamint az alaphártyát kiemelő PAS-festéssel.

Eredmények: Az átlagosan 14,45 mm átmérőjű daganattömeg alkalmasnak bizonyult az erezettség tanulmányozására. CD31+ endotheliummal bélelt erek a daganatkocsányban és a daganat alapi perifériáján, CD105+ endotheliummal határolt vérrések a daganat középső részén jelentek meg nagyobb számban. A Collagen IV+ és PAS+ alaphártyák CD31+ endotheliummal rendelkező erek falában súlyos károsodást: egyenetlen vastagságot, folytonosság hiányt, szabálytalan rétegződést mutattak, CD105+ öblök környékéről hiányoztak. A SMA+ középső réteg csak a normális arteriolák alkotóelemeként, egyenetlen vastagságú réteg formájában volt jelen. A daganatok 72,7%-nál volt valamilyen fokú sclera infiltráció.

Következtetések: A 12 daganatból 9 volt dúsan erezett, ami jellemző az invazív daganatokra. A daganatok perifériája gazdagabban erezett, mint a központi részek. A daganattömeg középső területein újonnan képződött, teljes falszerkezetet nem mutató ki, érések vezetik a vért.

EREDMÉNYEINK AZ ÉRSZŰKÜLET NEM SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Rezultate în tratamentul nechirurgical al arteriopatiei obliterante periferice

Our results in nonsurgical treatment of peripheral artery disease

Albert István, Bodó László

Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház, Belgyógyászati Osztály

A perifériás érbetegség gyógyítása multidiszciplináris feladat. Belgyógyászati angiologia, mint szakosodás orvosok számára nincs, a kardiologus és belgyógyász képzésben is alig szentelnek rá időt. A diagnosztika fejlődésével (ultrahang, angio CT) hozzáférhető a pontos diagnózis a gyakorló orvos számára.

Amennyiben a sebészi beavatkozás nem javallt, az idült kritikus ischemiának hatékony medikális terápiáját vizsgáltuk.

Anyag és módszer: Háromhavonta ismételt Alprostadil infúziót alkalmaztunk 28 érszűkületes betegnél egyéni adagolással. A kezelési ciklusok között hagyományos antitrombotikus és Pentoxifilin kezelést kaptak a kockázati tényezők megfelelő, hatékony kezelésével társítva. A betegeket 3 évig követtük mérve a diszbáziás indexet, perfúziós nyomást és Doppler indexet.

Eredmények: A betegek 71,5%-nál klinikai és hemodinamikai javulás volt észlelhető már az első kezelési ciklus után, ami tartósnak bizonyult. A már kialakult gangrena 6 betegnél begyógyult. Csonkolási beavatkozást vált szükségessé 8 esetben.

Következtetések: Saját beteganyagunkban is bizonyítható az Alprostadil hosszú távú kedvező hatása idült érszűkületes betegeknél.

LOKÁLIS VERSUS SZISZTÉMÁS FIBRINOLIZIS A TÜDŐEMBÓLIA KEZELÉSÉBEN

Fibrinoliza locala versus sistematica in tratamentul trombembolismului pulmonar
Local versus systemic fibrinolysis in treatment of pulmonary embolism

Bajka Balázs¹, Benedek Theodora¹, Kovács István¹, Sârbu-Pop Alexandru¹, Molnár-Sós Attila¹, Bakcsi Ferenc¹, Madaras Szilárd¹, Suciu Zsuzsanna¹, Jakó Beáta-Ilona¹, Kaller Réka², Benedek Imre Sándor¹

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

Bevezető: A tüdőembólia egy relativ gyakori sziv-érrendszeri sürgősségi betegség. Gyakran a diagnózis felállítása alapvető fontosságú, mivel az időben elkezdett kezelés nagyobb sikerarányjal jár. A klinikai tünetektől függően a kezdeti terápia elsődleges célja az elzáródott tüdőartériák átjárhatóságának életmentő helyreállítása, valamint a potenciálisan halálos recidiva megelőzése.

Célkitűzés: a szisztémás és lokális fibrinolízis hatékonyságának összehasonlítása klinikánk beteganyagában.

Anyag és módszer: A beteganyag 25 tüdőembólia diagnosztikával beutalt páciensből állt, akiket a Marosvásárhelyi Kardiológia Klinikán láttunk el. 15 beteg részesült véralvadástgátló kezelésben, míg 10 esetben sürgősségi fibrinolízis javallata állt fenn. 6 esetben végeztek lokális fibrinolízist, míg 4 esetben szisztémás fibrinolízisre került sor.

Eredmények: A fibrinolízisen átesett betegcsoportba az átlagéletkor kisebb volt és a betegek korábbi stádiumban kerültek beutalásra, mint a vérhígító kezelésben részesült betegek. ($p=0,02$)

A lokális és szisztémás fibrinolitikus kezelésben részesült betegek kórlefolyásában nem találtunk szignifikáns különbséget. 8 esetben Streptokinase-t, míg 2 esetben Actylise-t illetve Rapilysin-t használtak. A Streptokinase adag lokális lizisnél kisebb volt, mint a szisztémás lizis esetén, azonban a tüdőartériák véráramlásának helyreállításában hasonló sikerrel járt. Egy betegnél szubarachnoideális vérzés alakult ki szövődmenyként, ami sebészi beavatkozást igényelt.

Következtetés: A fibrinolízis az elsődleges választandó kezelésnek bizonyul magas kockázati tényezővel járó tüdőembólia esetén, amikor ez kardiogén shockkal és/vagy a tartós artériás hipotóniával társul. A lokális fibrinolízis hasonlóan hatékony mint a szisztémás fibrinolízis, kisebb adag Streptokinase adagolás mellett.

LÉZER ANGIOPLASZTIKA ÉS SZTENT IMPLANTÁCIÓ A ILIACA ELZÁRÓDÁSBAN

Angioplastie laser si implantare de stent in ocluziile de artera iliaca
Laser angioplasty and stent implantation in iliac artery occlusion

Bakcsi Ferenc¹, Benedek Theodora¹, Kovács István¹, Sârbu-Pop Alexandru², Molnár-Sós Attila¹, Bajka Balázs¹, Suciu Zsuzsanna¹, Jakó Beáta-Ilona¹, Varga Szabolcs², Benedek Imre Sándor¹

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

Célkitűzés: Dolgozatunk célkitűzése összehasonlítani a krónikus iliaca elzáródásban szenvedő betegeken végzett intervencionális rekanalizációs technikák, klasszikus módszerek (PTA és sztent implantáció) és a komplex eljárások (PTA, sztent implantáció, excimer lézer angioplasztika) eredményeit és hatékonyságát.

Módszerek és eredmények: Dolgozatunk egy 4 évet átfogó retrospektív tanulmány, mely nyomon követi 4 év alatt 56 betegen végzett 74 iliaca angioplasztika eredményét és a betegek 4 éves kórlefolyását a beavatkozás után. Tanulmányunk első csoportja 18 betegből áll, melynél lézer angioplasztikát is társítottunk, PTA és sztent implantációt alkalmaztunk, a második csoportba 38 beteget soroltunk, akiknél PTA és sztent implantációt alkalmaztunk excimer lézer nélkül. Lézerhasználat nélkül elért technikai sikerünk 70,27 % ($n=52$ lézerhasználat nélkül sikeresen kezelt lézió). Lézer angioplasztika társításával az azonnali technikai sikerarány 95,94 %-ra emelkedett. ($n=69$ sikeresen kezelt lézió, $p=0,15$). Az elsődleges és másodlagos átjárhatósági arány kissé magasabb az első csoportnál a második csoporthoz viszonyítva (elsődleges átjárhatóság 93,75 % szemben 91,43 %-al 6 hónap után, 81,25% szemben 80,00%-al 2 év után, másodlagos átjárhatóság 93,75% szemben 85,71%-al 3 illetve 4 év után). 6 hónap után a betegek 98,04%, 1 év után 94,12% és 4 év után 92,16% volt amputációmentes.

Következtetések: Az arteria iliaca angioplasztika biztonságosnak és hatékonynak bizonyult idült iliaca elzáródásokban. Az excimer lézer angioplasztika társítása PTA-val és sztent implantációval szignifikáns emelkedést eredményezett technikai sikerünkben a súlyosabb a.iliaca elzáródások esetén.

ISZKÉMIÁS KARDIOPATIÁS ÉS HIPERTÓNIÁS BETEGEK RIZIKOPROFILJA

Profilul de risc cardiovascular la pacienti cu cardiopatie ischemice si hipertensiune
Cardiovascular risc profile of hypertensive patients with ischemic heart disease

Bálint Szentendrey Dalma¹, Germán-Salló Márta², Rajna Zsolt³, Hubatsch Mihaela¹, Preg Zoltán¹, Farkas László Attila², Kikeli Pál István¹, Dósa Géza²
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Családorvosi Tanszék, ²Belgyógyászati Tünettan Tanszék, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika

Az iszkémiás szívbetegségben szenvedők nagy kardiovaszkuláris rizikócsoporthoz tartoznak. A rizikócsökkentés szempontjából fontos a kockázati tényezők felmérése illetve a megfelelő szekundér prevenciók alkalmazása. Dolgozatunkban a kardiovaszkuláris kockázati tényezőket mértük fel egy nagy, 20% fölötti Score rizikóju betegcsoportban. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinikán a 2010-es évben 122 iszkémiás kardiopatiás hipertóniás beteget kezeltünk. A betegek nem szerinti eloszlása: 44% nő, 56% férfi. Az átlagéletkor 68 év. Minden betegnél anamnézist, objektív vizsgálatot, lipidprofilot, vércukor meghatározást, EKG-t (nyugalmi és terhelés), ABPM vérnyomás és Holter EKG monitorozást, és szívteljesítmény vizsgálatot végeztünk. Eredmények: A betegek 73%-a túlsúlyos ill. obez volt. 68 betegnél észleltünk különböző típusú anyagcserezavart, 60% frissen felfedezett eset volt. Pluriszegmetáris ateroszklerózis 35%-ban volt jelen. A koleszterin értékek a betegcsoport 78%-ban, a trigliceridértékek 40%-ban meghaladták a javasolt szinteket. Megbeszélés, következtetés: A betegcsoportban magas az elhízás és a cukoranyagcsere prevalenciája, a lipidértékek a kezelés mellett is a célértékek felett helyezkednek el.

HIPERKALÉMIA – MELLÉKHATÁS VAGY TŰNET?

Hiperpotasemia - reactie adversa sau simptom?
Hyperkalemia - adverse event or symptom?

Bán Erika-Gyöngyi¹, Máthé Lehel², Suvanjeiev Róbert Gábor³, Bartos Edina³, Brassai Attila¹
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológiai Tanszék, ²Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék, ³egyetemi hallgató

Bevezetés: A kórházba utalt páciensek nagy többségénél az alapbetegség mellett számos társbetegséget is kórismézünk. Ez a magyarázata, hogy esetükben összetett gyógyszeres kezelésre van szükség. A hiperkalémia okai között közismerten az egyes patológiás állapotok mellett számos gyógyszer adagolása is szerepel.

Anyag és módszer: Az általunk folytatott retrospektív tanulmány során 3000 kórházba utalt beteg kórlapját vizsgáltuk. A bevásztási és kizárási kritériumok figyelembe vétele után 302 esetet elemeztünk: kizárólagos tényező volt a hiperkalémia jelenléte. Hiperkalémiának tekintettük az 5 mmol/l szérumban kálium

értékeket. A továbbiakban a vizsgálati protokoll alapján értékeltük az egyes páciensek esetében, hogy a felállított diagnózis vagy esetleges gyógyszer mellékhatás okozhatta a magas szérumszintet.

Eredmények: Figyelembe véve az érvényben levő irányelveket azt vettük észre, hogy a vizsgált esetek mintegy 67,88%-ban magyarázható a hiperkalémia kialakulása a beteg kórállapotával, az előrehaladott szívelégtelenség illetve a szövődött diabetes mellitus vagy ezek együttes jelenlétével. A fennmaradó esetekben azonban a metabolikus zavart gyógyszer-társítások mellékhatásai okozták: leggyakrabban a kardiovaszkuláris gyógyszerek. Az ACE inhibitor-spironolacton társítás 24,83%-ban a nem-szelektív béta-blokkoló és kálium megtartó diuretikum társítása 15,02%-ban, míg a fennmaradó esetekben az angiotenzin-receptor antagonisták valamint a nem-szteroid gyulladáscsökkentők játszottak szerepet.

Megbeszélés: Eredményeink arra utalnak, hogy a több társbetegséggel rendelkező páciensek esetében az összetett gyógyszeres kezelés gyakran okoz mellékhatásokat. Ezek a nemkívánatos hatások adott esetben tovább növelhetik az adagolt farmakonok számát. Véleményünk szerint a figyelmes klinikai farmakológiai elemzés csökkentheti az így kialakuló mellékhatásokat.

A CACHEXIA/ANOREXIA SZINDRÓMA SAJÁTÓSÁGAI IDŐSKORÚ KRÓNIKUS BETEGEK KEZELÉSÉBEN

Particularitățile sindromului de cachexie/anorexie în tratamentul vârstnicilor cu boli cronice

The particularities of cachexia/anorexia syndrome in the elderly with chronic disease treatment

Bánhegyi Róbert János¹, Rus-Gál Paul Ovidiu¹, Martyn Tibor², Hideghéty Katalin³, Pikó Béla¹
¹Pándy Kálmán Kórház, Gyula, Onkológiai Központ, ²Infektológiai és Immunológiai Osztály, ³Szegedi Tudományegyetem, Sugárterápiás Osztály

Előadásunkban a cachexia/anorexia szindróma krónikus, elsősorban daganatos kórképekben szenvedő, idős betegek túlélésében játszott negatív prognosztikai jelentőségére szeretnénk felhívni a figyelmet. Régóta ismert tény, hogy a daganatos halálozásban a cachexiának igen jelentős szerepe van. Irodalmi adatok szerint az előrehaladott rákban meghaltak közel kétharmadában alakul ki tumoros senyvedés, mely kedvezőtlenül befolyásolja az életminőséget és a teljes túlélési időt is. Különösen rossz a prognózis, ha a cachexia idős korban jelentkezik, ami a krónikus senyvesztő kórképeknek az életkor előrehaladtával mind gyakoribb előfordulásával és társulásával magyarázható. Ez a tény a különböző senyvesztő kórképek – legalábbis részben – közös molekuláris hátterére irányítja a figyelmet, melyben az inzulin-rezisztencia kialakulása kiemelkedő szerepet játszik. A mezőhegyesi Utókezelő Részlegben retrospektív vizsgálatot végeztünk az időskori cachexia gyakoriságának és jellegzetességeinek felmérésére. Célunk volt az idős, krónikus betegek senyvesztő betegségeinek és tápláltsági állapotának vizsgálata, a leggyakoribb cachexiához vezető okok feltárása, a krónikus senyvesztő kórképek és cachexia

közötti összefüggések elemzése, valamint a senyvesztő megbetegedések és cachexia halálózásra gyakorolt hatásának analízise. A vizsgált időszakban (3 év) az összes beteg (638 fő) több, mint harmadában volt kimutatható krónikus betegséggel összefüggő alultápláltság. A leggyakoribb oknak a senilis dementia bizonyult, míg a malignus folyamatokhoz társuló cachexia viszonylag kis számban fordult elő. Az egyes cachexia-formák közül a tumoros cachexia negatív prognosztikai szerepe tűnt a legjelentősebbnek. Cachexiával is járó krónikus senyvesztő kórkép esetén a halálózási mutatók egyértelműen rosszabbnak bizonyultak. Végül, az irodalommal egybehangzóan, megállapíthatjuk, hogy a kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt alultápláltság a súlyvesztéssel arányosan valóban sokat ront a túlélés idején és minőségén. Mindezek alapján kijelenthető, hogy az idős, cachexiára hajlamos, illetve a „malignus cachexia” veszélyeinek kitétt daganatos betegek körében a nutricionális státusz javítására csaknem ugyanolyan figyelmet kell fordítani, mint az alapbetegség kezelésére.

AZ ÚJSZÜLÖTT CSÍPŐIZÜLETI SONOGRAPHIA

Ecografia articulatiei soldului la sugar
Infantile hip ultrasonography

Baróti Beáta Ágota¹, Butiu Veronica³, Pávai Zoltán²
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 6. sz. Radiológiai Klinika, ²Anatómiai Tanszék, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Radiológiai Klinika

A veleszületett csípőficam, csípődysplasia problematikájával egyaránt foglalkoznak ortopédek, gyermekgyógyászok, radiológusok.

A sonographiás módszer a csípőizület pathoanatómiai állapotának pontos analízise újszülött korban s ezáltal a veleszületett csípőficam, csípődysplasia korai diagnózisát teszi lehetővé. Minél jobb, pontosabb a diagnosztika (tipizálás), annál célzottabb, hatékonyabb a kezelés. A csípőizület sonographia az újszülött csípők nem csontos részeinek a megjelenítésére alkalmas.

Mielőtt a sonogram értékelését elvégeznénk az anatómiai képleteket azonosítani kell, egy bizonyos sorrendet követve, hogy a felcserélés lehetőségét elkerüljük. A csípőizületi sonogramot csak akkor szabad értékelnünk, ha az a standard síkban készült és a 3 meghatározó képlet- os ilium alsó széle, a középső vápatető és a labrum acetabulare- látható.

A diagnózis alapja a kész, kinyomtatott, minőségi követelményeknek megfelelő sonogram

Céлом a ma elfogadott standardokat, valamint a nem megfelelő vizsgálatból eredendő hibákat bemutatni.

INTRACEREBROVENTRIKULÁRIS (ICV) INJEKTÁLÁS, MINT ALTERNATÍV ADAGOLÁSI MÓDSZER

Injectare intracerebroventriculară, ca o cale de administrare alternativă
Intracerebroventricular injection, as an alternative administration technique

Bartos Edina¹, Suvanjeiev Róbert Gábor¹, Brassai Attila², Bán Erika-Gyöngyi³, Penke Botond⁴, Datki Zsolt László⁵, Kasza Ágnes⁶

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Farmakológiai Tanszék, ³Farmakológiai Tanszék, ⁴Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Vegytani Intézet, ⁵Délalföldi Neurobiológiai Tudásközpont, ⁶Orvosi Vegytani Intézet - Magatartástani és Szövettani Laboratórium

Bevezetés: Az intravénás adagolás hagyományos és sok esetben bevált módszer, de sikerességét csökkenti a központi idegrendszer vizsgálatával kapcsolatban a vér-agy gát jelenléte. Ennek következtében a szintetikus vagy tisztított peptidek adagolása közvetlenül az agykamrákba gyakran alkalmazott eljárásá vált a gyógyszerjelöltek fiziológiai és viselkedésbeli hatásának vizsgálatára a számos technikai nehézség ellenére.

Célkitűzés: A módszer elsajátítása és alkalmazása, amely során direkt az agykamrákba juttathatóak a vizsgálandó farmakológiai vegyületek.

Anyag és módszer: Az injektáláshoz szükséges anyagok: az altató előkészítése (1,00 ml fiziológiai só oldat, 0,72 ml Calypsol, 0,2 ml Xylasine), sztereotaxiás készülék az állat rögzítésére a beavatkozás alatt, Hamilton típusú fecskendő (a lehető legkisebb szöveti károsodás érdekében), steril szike, Pean fogók (2 db), motoros fűró, varró anyag (a műtéti seb zárására), antibiotikum (pl.: enrofloxacin), gyulladáscsökkentő (pl.: carprofen). Módszer: az állat altatása – 1,2 ml altató intraperitoneálisan (IP) (300g-os állatra számolva), az állat rögzítése a sztereotaxiás készülékbe, szagittális metszés a koponya bőrén, a koponyafelszín megtisztítása, az oldalkamráknak megfelelő koordináták megjelölése a koponyán (a bregmához viszonyítva 0,1 cm AP irányban hátrafelé, 0,15 cm ML irányban mindkét oldalon), fűrás egészen a duráig. A Hamilton fecskendőt rögzítjük a sztereotaxiás készülék erre alkalmas részén, a megfelelő koordinátákra állítjuk, majd behatolunk az agyszövetbe 0,45 cm mélységig, és ide injektálunk.

Az injektálás befejezése után a fej bőrét összevarrjuk és a már említett utókezelést alkalmazzuk. Az állatot 5-7 napig elkülönítjük.

Eredmények: A technika elsajátítása alatt felhasznált kísérleti állatok túlélési aránya 100%-os volt. Beavatkozás utáni evolúciójuk kedvező, egyetlen esetben alakult ki fertőzőes kórkép, amelyet antibiotikus kezeléssel sikeresen legyőztünk.

Megbeszélés: A bemutatott módszer alkalmas a központi idegrendszerre hatást gyakoroló anyagok / kísérlet alatt álló gyógyszerjelöltek, helyi hatásának vizsgálatára. A hatás egyaránt vizsgálható "in vivo" kísérleti módszerekkel (pl.: magatartás vizsgálat) és "in vitro" módszerekkel (ICV injektálást követő szövettani feldolgozás).

AUTOLÓG ÖSSEJTÁTÜLTETÉS ALKALMAZÁSA SCLEROSIS MULTIPLEXES BETEGEK ESETÉBEN

Aplicația transplantului autolog la pacienții cu scleroză multiplă

Application of autolog stem cell transplantation in sclerosis multiplex

**Benedek Lázár Erzsébet¹, Benedek István²,
Köpeczi Judit Beáta¹, Kakucs Enikő¹, Tunyogi Aliz Beáta¹, Istrati Monica¹**

¹Marosvásárhelyi Hematológiai és Csontvelőátültető Központ, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Belgyógyászati, Hematológiai és Transzplantációs Klinika

Dolgozatunkban bemutatjuk az autológ őssejt kezelésének az indikációit, illetve a klinikánkon transzplantált 8 sclerosis multiplexes beteg esetében elért eredményeket és a fellépett szövődeményeket.

Mind a 8 beteg másodlagosan progresszív fázisban volt, 4-6 közötti EDSS (Expanded Disability Status Scale) értékkel. Az őssejtek mobilizációja és gyűjtése Cyclophosphamid (2g/m²) és granulocita stimuláló növekedési faktor (G-CSF: 10μg/tskg) alkalmazásával történt. Az átültetés előtti kondicionáló kezelés a nemzetközileg elfogadott BEAM (Carmustine, Etoposid, Cytosine Arabinoside, Melphalanum) protokoll szerint történt.

Számos fertőzőes szövődmény jelentkezett, de ezek közül egyik sem volt a beteg életét veszélyeztető. Az általunk átültetett 8 esetben minden beteg mozgásdeficitje javulást mutatott, 1 betegünk esetén megoldódott a vizeletinkontinencia és 1 beteg esetén visszatért az íráskészség.

Saját véleményünk és a szakirodalom adatai alapján, sclerosis multiplexben az autológ őssejtátültetés hatékony, megállítja a betegség előrehaladását az irodalmi adatok szerint az esetek több mint 70%-ában és javítja a betegek életminőségét.

REGIONÁLIS AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUS REGISZTER - 5 ÉV TAPASZTALATA

Registrul regional al infarctului miocardic acut - experienta de 5 ani

Acute myocardial infarction regional registry - 5 years experience

**Benedek Imre Sándor¹, Benedek Theodora¹,
Kovács István¹, Sârbu-Pop Alexandru¹,
Bajka Balázs¹, Molnár-Sós Attila¹, Suciu Zsuzsanna¹,
Jakó Beáta-Ilona¹, Bakcsi Ferenc¹, Balan Róbert²,
Iszlai Zoltán²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Osztály, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

Bevezető: Az 1 millió lakosú, az európai ajánlásokhoz kevésbé igazodó területen végzett Akut Koronária Szindróma Regiszter adatai alapján, 5 éves periódus alatt, követtük az Akut Koronária Szindrómában való elhalálozást.

Anyag és módszer: A regiszter létrejöttéhez 13 területi kórház járult hozzá. A különböző kórházaktól legtávolabb eső intervencionális központ 200 km távolságra volt. 3990 beteg adatait dolgoztuk fel

amelyből 1841 STEMI-t jegyeztünk fel. A beteganyagot 2 csoportra osztottuk: 1. csoport – a területi, kórházban besorolt betegek, PCI lehetőségtől távol (1411 beteg), 2. csoport- a Marosvásárhelyi Kardiológia Klinikára (Intervencionális Központ) felvett betegek (430 beteg). Eredmények: Reperfúziós kezelésben (primér PCI, Trombolízis), az 1 csoport betegek 2004-ben 11,28%-ban részesültek, amely arány 2009-ben 27,43%-ra növekedett. A 2. betegcsoportban az esetek 99,39%-ban volt lehetőség reperfúziós kezelésre: primér PCI a betegek 76,96%-nál, facilitált PCI 15,75%-ban és trombolízis 6,6%-ban. Az 1. betegcsoportnál az elhalálozási arány folyamatos csökkenését figyeltük meg, amely a 2004-es 20,77%-ról, 2009-ben 11,9%-ra csökkent. A 2. betegcsoportban az összetett elhalálozás 6,6% volt a PCI-ra időben érkezett betegeknél, összehasonlítva a PCI-ra későn érkező (>12 óra) betegekkel szemben, ahol az elhalálozás 17,65% volt (p<0,001). Ez egyenes összefüggésben volt a reperfúziós kezelés arányának növekedésével (p=0,001). Következtetés: Az 1 millió lakosú területen működő kórházakban, ahol nincs lehetőség primér PCI elvégzésére, az AMI-ban való elhalálozást sikerült 20,77%-ról 11,9%-ra csökkenteni, amely 42,7%-os AMI mortalitás csökkenésnek felel meg. Ez egy összetett továbbképző, ismertető és szervező tevékenység eredményeként értékelhető amely az európai ajánlások kiterjedtebb alkalmazásához vezetett. Ennek következtében egyre több beteg részeseül revaszkularizációs kezelésben amely arányos a mortalitás csökkenésével a regiszter területén.

VÍRUSOS FERTŐZÉSES SZÖVŐDMÉNYEK MONOKLONÁLIS ANTITESTEKKEZELT MALIGNUS LIMFÓMÁS BETEGEK ESETÉBEN

Complicații infecțioase virale la pacienții cu limfoame maligne tratate cu anticorpi monoclonali
Viral infections complications at patients with malignant lymphoma treated with monoclonal antibody

**Benedek István¹, Köpeczi Judit Beáta²,
Kakucs Enikő², Tunyogi Aliz Beáta², Istrati Monica²,
Benedek Lázár Erzsébet²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Belgyógyászati, Hematológiai és Transzplantációs Klinika, ²Marosvásárhelyi Hematológiai és Csontvelőátültető Központ

A Rituximab egy CD 20 ellenes monoklonális ellenanyag amelyet B sejtes Non Hodgkin limfómás betegek kezelésében alkalmaznak citosztatikummal kombinálva vagy monoterápiában fenntartó kezelésként. Az ellenanyag a CD20-as sejtfelületi fehérjéhez kapcsolódik mely a B sejtek felületi markere és már a pre-B sejteken is jelen van. Mivel az ellenanyag mind az egészséges mind a malignus B limfocitákat támadja ezek a betegek fogékonyabbá válnak a fertőzésekre.

A dolgozat célja felhívni az kezelőorvosok figyelmét az esetlegesen fellépő súlyos virális fertőzésekre vagy a már meglévő vírusinfekciók reaktiválódásának lehetőségére.

Egy retrospektív tanulmány keretében követtük a klinikánkon 2010-ben Rituximabmal kezelt limfómás

betegeknél fellépő hepatitis B és C vírusfertőzéseket követve a vírusmarkereket ELISA módszerrel, kantitativ vírusreplikációt RT-PCR-al Real Time Polimerase Chain Reaction) illetve a biokémiai paramétereket (ALAT, ASAT, BiT, BiD,GGT).

Klinikánkon 2010-ben 25 beteg részesült elsővonalbeli vagy fenntartó Rituximab kezelésben. 8 esetben figyeltünk meg B vagy C vírus fertőzést vagy reaktivációt (6 esetben B vírus míg 2 esetben C vírusfertőzést). Követtük a biokémiai paramétereket (ALAT, ASAT, BiT, BiD,GGT) a vírusmarkereket illetve a vírusreplikációt RT-PCR-al, hepatoprotector kezelés mellett folytatva a monoklonális ellenanyag terápiát. Két esetben súlyos fulmináns hepatitis lépett fel ami szükségessé tette a Rituximab kezelés leállítását. Ezen betegek alpha interferon illetve antivirális kezelésben (Entecavir) részesültek

A Rituximab kezelés következményeként létrejövő immunosuppresszió kedvez a súlyos vírusfertőzések létrejöttének vagy a már meglévő vírusfertőzések reaktiválódásának. Szükségesnek tartjuk a a monoklonális ellenanyag kezelésben részesülő betegek szoros követését az esetleges vírusfertőzések korai felismerése céljából.

BAL KAMRAI REMODELING ÉS A KAMRAI ARITMIÁK KIALAKULÁSA INFARTUSON ÁTESETT BETEGEKNÉL

Remodelarea si aritmiile ventriculului stang la pacineti postinfarct miocardic

Left ventricular remodeling and development of ventricular arrhythmia in postinfarction patients

Benedek Theodora, Benedek Imre Sándor, Kovács István, Sârbu-Pop Alexandru, Molnár-Sós Attila, Bakcsi Ferenc, Bajka Balázs, Madaras Szilárd, Suciu Zsuzsanna, Jakó Beáta-Ilona
Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Osztály

Bevezetés: Dolgozatunk célja akut miokardiális infarktust követő kamrai remodelációs folyamat vizsgálata, mint a postinfarktuszos időszakban kialakult kamrai ritmuszavarok kiváltó oka, illetve az invazív terápia szerepe. Anyag és módszer: Beteganyag: 63 személy, akut miokardiális infarktussal és alacsony ejekciós frakcióval (< 45%). Az első csoport 35 betegénél elsődlegesen angioplasztikát végeztek. A második csoportba a kórházba később felvett esetek kerültek, akik konzervatív kezelésben részesültek. Ennél a csoportnál, az infarktust követő 6. héten, ha a noninvazív teszt viabilis szívizom szövetet mutatott ki, angioplasztikára került sor. A betegek kamrai remodelációs folyamatát 3d echokardiográfiával (C3DE) vizsgáltuk beavatkozás után 1 héttel és 6 hónappal. A C3DE segítségével regionális remodelációs indexet (RRI) számoltunk. Eredmények: Az ejekciós frakció hat hónap után az 1. csoportnál 42,3%-ról 45,5 %-ra emelkedett, a 2. csoportnál 41,2%-ról 42,3%-ra. Egy hét után az 1. csoport infarktuszos szegmensénél: RRI 9,42, a többi szegmensé: 5,42. A 2 csoportnál: infarktuszos szegmens: RRI 10,72, ép szegmens: 7,93 (p= 0,002). Hat hónap után az 1. csoport infarktuszos szegmense 31,75%-al csökkent, a többi szegmensé 16,32%-al; a 2 csoport infarktuszos szegmense 17,32%-al csökkent, a nem

ischemias szegmenské 11,15%-al (p=0,005). A kamrai aritmiákat az 1. csoportnál 43%-ban, a 2. csoportban 35%-ban figyeltük meg. Hat hónap után a tartós kamrai aritmiák előfordulása 5,7 %-os volt az 1. csoportban, 14,28%-os a 2. csoportnál (p=0,005). Következtetés: A remodeláció mértéke összefügg a kamrai aritmiák kialakulási gyakoriságával. Akut miokardiális infarktust követő késői beavatkozás esetén fokozottabb remodelációt észleltünk, ami magyarázhatja a kamrai aritmiák kialakulásának gyakoribb előfordulását. A reperfüzió után is fennálló aritmiák kiváltó oka lehet a kötőszövet felhalmozódása a szívizomban, illetve a fokozottabb remodelációs folyamat.

PÁPAI PÁRIZ FERENC ÉS A NEUROLÓGIA

Ferenc Pápai Páriz si neurologia

Ferenc Pápai Páriz and neurology

Bereczki Dániel¹, Szatmári Szabolcs²

¹*Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika,*

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

Pápai Páriz Ferenc első kiadásban 1690-ben megjelent munkájának – Pax corporis – „Első Könyve” „A főnek nyavalyáiról” szól. Ebben a fejezetben főként neurológiai betegségekről esik szó: külön részek írják le a laikus olvasó számára a fejfájás, a szédülés, a gutatütés és az epilepsziás rohamok jellegzetességeit. Az utóbbiak tekintetében különbséget tesz a focalis és a generalizált epilepsziás rohamok között: „olyankor az egész testet töri a kórság, néha pedig egy részét ... vagy éppen félrészét”. Feltételezi a rohamok központi idegrendszeri kiindulását: „Azt pedig meg kell tudni, hogyha az agyvelőben magában vagy e nyavalyának szerző oka ...”. Külön fejezetet szentel a „reszketegségnek”, melyben részletesen és jól azonosíthatóan írja le a Parkinson-kór tüneteit – több mint 125 évvel James Parkinson előtt. A kórkép jellemzésében szerepel a tremor, a bradykinesis, a rigor és a tartási instabilitás, leírja a kórkép progresszív voltát, és azt is, hogy főként idősekben jelentkezik. Megemlíti a nyelvtremort is a lehetséges tünetek között. Parkinsonnal szemben, aki a kórképet a cervicalis gerincvelő betegségének tartotta, Pápai egyértelműen az agy betegségét feltételezi a tünetek hátterében. Mivel Pápai könyvét magyar nyelven írta, a Parkinson-kór általa adott leírásáról a kórkép történetével foglalkozó nemzetközi szakirodalom egészen 2010-ig nem tett említést.

HASNYÁLMIRIGY PSEUDOCYSTA LAPAROSZKÓPOS MEGOLDÁSA – ESETISMERTETÉS

Abordul laparoscopic a pseudochistului de pancreas -
prezentare de caz

Laparoscopic approach of the pancreatic pseudocyst
with - case presentation

**Bereczki Zsolt¹, Georgescu Rareș¹, Coroș Marius
Florin¹, György-Fazakas István¹, Sorlea Sorin¹,
Buzsi Enikő²**

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Sebészeti
Klinika, ²Urológiai Klinika

A 39 éves nőbetegünket nagyméretű hanyálmirigy pseudocystával kórismézték a székelyudvarhelyi belgyógyászati osztályon. A natív és kontrasztanyag CT: nagyméretű cystás elváltozás, amely kiindulópontja a hasnyálmirigy testi-farki része és a bal csípőárokig terjed. Az elváltozás éles határú karéjózott képlet, rekeszes szerkezetű és eltolja a környéki ereket és szerveket. Osztályunkra tünetmentesen utaltuk be. A laboratóriumi vizsgálat nem tükrözött elváltozást. A hasnyálmirigy pseudocysta kórisméjét alátámasztotta az általunk elvégzett ultrahangos vizsgálat és az MR-cholangio-pancreatográfia (MRCP) amely szerint a pseudocysta méretei: 145/104/220 mm. A 3D feldolgozás alapján nem található sipoly, a Wirsung- és Santorini- vezeték ép, a máj, a lép és a vesék elváltozás nélküliek. Figyelembe véve a beteg életkorát és összegezve a meglévő klinikai és paraklinikai adatokat a pseudocysta laparoszkoos megnyitását, kiürítését, részleges eltávolítását és külső drénezését végeztük nagyon jó eredménnyel. 2650 ml átlátszó, tiszta folyadékot ürítettünk és két dréncsővet helyeztünk visszamaradó üregbe. A dréneket műtét utáni második napon eltávolítottuk. A kórszöveti vizsgálat eredménye: kötőszövetes szerkezetű pseudocysta. A műtét utáni felépülés gyors volt, a beteget az ötödik napon kiutaltuk. A posztoperatív második napi és a három-, illetve hathetes ellenőrző ultrahangos vizsgálat alapján gyógyultnak nyilvánítottuk a páciens.

A POSTPARTUM VÉRZÉSEK TANULMÁNYOZÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZ. SZÜLÉSZETI KLINIKA 2 ÉVES ANYAGÁBAN

Studiul hemoragiilor în postpartum într-un material
de 2 ani a Cl. de Obstetrică I. din Tg-Mureș

The study of the postpartum bleeding in 2 years
material of the Obstetrical Clinic I. Târgu-Mureș

**Bereczky Lujza-Katalin, Szabó Béla, Pușcașiu Lucian,
Tuross János-Levente, Kraft Hunor**

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A magzat megszületését követően a méh megfelelő összehúzódása, valamint az erekben kialakuló localis véralvadás (thrombusok létrejötte) felelős a vérzés csillapodásáért. Figyelembe véve az uterus terhesség alatti igen jelentős vérátáramlását és a lepény leválását követően kialakuló nagy sebfelületet, érthető, hogy ezen mechanizmusok zavara esetén komoly, a gyermekágyas életet veszélyeztető vérzés (haemorrhagia postpartum) jöhet létre. A szülést követő vérzések a lepény leválási

vagy retentiós rendellenességeiből, a méh nem megfelelő összehúzódásából, a szülőcsatorna sérüléseiből és véralvadási zavarok következtében jöhetnek létre. Amennyiben ez a postpartum vérzés a szülés alatt és az ezt követő 24 órán belül történik primaer (korai) postpartum vérzésről, a szülést követő 24 órán túl, de 6 héten belül fellépő vérzés esetén secundaer (késői) postpartum vérzésről beszélünk. Postpartum vérzés az összes szülések 5%-ban észlelhető, 80%-a korai, 20%-a késői csoportba tartozik. Dolgozatunkban a postpartum vérzések okainak tanulmányozásával próbáltuk a hajlamosító tényezőket felismerni, ugyanis ezen tényezők megléte esetén postpartum vérzés nagyobb eséllyel várható. Ezen hajlamosító tényezők ismerete a kezelés szempontjából is lényeges, mivel korai felismerésükkel praeventív lépések tehetők és ezáltal a legtöbb postpartum vérzés megelőzhető.

PARKINSON-KÓR KEZELÉSE DOPAMIN AGONISTÁKKAL A MAROSVÁSÁRHELYI NEUROLÓGIAI KLINIKÁK GYAKORLATÁBAN

Tratamentul bolii Parkinson cu agonisti
dopaminergici in clinicile de Neurologie din Târgu
Mureș

Treatment of Parkinson disease with dopamine
agonists in the Neurological clinics from Târgu
Mureș

**Bicsak Tünde Livia¹, Incze Emese²,
Szatmári Szabolcs², Szász József Attila²**

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

Bevezetés: A Parkinson-kór a második leggyakoribb neurodegeneratív kórkép, melynek kezelése gyakran komoly kihívás a gyakorló orvos számára. A nemzetközileg elfogadott kezelési irányelvek egyrészt az egyénre szabott kezelési stratégiát, másrészt pedig a szubsztitúciós terápia bevezetésének a késleltetését javasolják. Ennek tükrében, az utolsó évtizedben egyre nagyobb jelentőségük van a dopamin agonistáknak. Célkitűzés: A Marosvásárhelyi Neurológiai Klinikákra 2003-2010 között beutalt Parkinson kóros betegek kezelési stratégiáit értékeltük ki a zárójelentések alapján, különös tekintettel a dopamin agonisták alkalmazására. Anyag és módszer: Vizsgáltuk a Marosvásárhelyi Neurológiai Klinikák 8 éves beteganyagát. Követtük a betegek nem, életkor, a betegség klinikai formája illetve evolúciós stádium szerinti megoszlását, a különböző terápiai stratégiákat, a dopamin agonistákkal kezelt betegek arányát. Eredményeinkből kitűnik hogy egyre nő azon betegek aránya (főleg a 65 év alatti korcsoportban) akik dopamin agonista monoterápiába részesülnek a betegség korai stádiumaiban, ugyanakkor a kórkép előrehaladtával ezen készítmények használata háttérbe szorul. Következtetés: A kezdeti stádiumban levő betegeknél (főleg 65 év alatt) egyre gyakrabban kerülnek alkalmazásra a dopamin agonisták, mindazonáltal úgy értékeljük hogy e gyógyszercsoport kínálta lehetőségek nincsenek kellően kiaknázva.

SEBGYÓGYULÁSI ZAVAROK ORTOPÉDIAI MŰTÉTEKNÉL

Probleme de vindecare a plăgilor operatorii în ortopedie

Wound healing problems in orthopaedic surgery

Bod Péter, Trâmbițaș Călin, Kurtus István, Ince Bartha Sándor, Vălcu Alexandru, Moldovan Rodica
Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Témafelvetés: A sebészeti beavatkozások egyik minőségi meghatározója a sebgyógyulás. Jelenleg az irodalom az előre megtervezett csont-ízületi műtétknél a folyamat szövödményeit 2,2% - 3%-ra teszi, e fölött műtéti technikai illetve utógondozási problémák merülnek fel.

Anyag és módszer: Jelen dolgozat 2008 – 2009 között ugyanazon négy sebészből álló csapat által elvégzett csípőízületi műtétek utáni sebgyógyulási folyamatot elemzi.

Összesen 265 csípő protézis volt beültetve, a feldolgozásnál figyelembe vettük az esetleges fertőzésre hajlamosító tényezőket, legyenek azok preoperatív, intra- illetve postoperatív. Ugyanakkor a páciensek életkor és nem szerinti megoszlása valamint a trombo- és antibioprofilaxia típusa, a műtét jellege – primer artroplastika vagy revízió, cementes vagy cementmentes, a sebészi beavatkozás időtartama szeint osztályoztuk a betegeket. Követve volt a műtét által okozott vérvesztés és annak pótlása, valamint a meghosszabbított antibiotikus kezelés jelenléte. A sebeket egy a klinikán kidolgozott és alkalmazott beosztás alapján követtük, osztályoztuk és kezeltük. Minden esetben, ahol a váladékozás hosszabb ideig volt észlelhető, bakteriális leoltást végeztünk, illetve célzott antibiotikus kezelésben részesítettük.

Eredmények és megbeszélés: A feldolgozott retrospektív adatok alapján bebizonyosodott, hogy a pontos vérzéscsillapítás, az atraumatikus műtéti technika, valamint a fertőzésre hajlamosító tényezők műtét előtti korrekciója biztosítja a jó sebgyógyulást. Ugyanakkor már az első posztoperatív naptól a klinikán kidolgozott és alkalmazott osztályozásnak megfelelően kell beosztani és követni a sebeket. Ha komplikáció jelentkezik a seb szintjén akkor azt megfelelő „agresszivitással” kell kezelni. Továbbra is vitatott marad a heparin készítmények szerepe a postoperatív hematomák kialakításában illetve fenntartásában és a sebfertőzés megjelenésében.

JAVASLAT A KÖZFORGALMÚ GYÓGYSZERTÁRAK SZOLGÁLTATÁSAINAK MINŐSÍTÉSÉRE

Propuneri privitoare la evaluarea serviciilor farmaceutice publice

Suggestions for the evaluation of the activity in public pharmacies

Boros Ferenc
Nyugalmozott gyógyszerész

Napjainkban a gyógyszertáraknak a szerepe egyre növekszik, s ezzel párhuzamosan a fogyasztók elvárásai is. R.C. Fraser (1999) statisztikai adatai szerint a

megbetegedett egyéneknek csak 25%-a folyamodik szakorvosi ellátáshoz, 75%-a öngyógyítással próbálja kezelni tüneteit, a patikákból beszerzett termékekkel. A számadatok igazolják a gyógyszertárak törekvését, hogy helytálljanak a XXI. század követelményeinek és kihívásainak az egészségügy terén.

A megfelelő és sikeres tevékenység a helyes gyógyszerpolitikán alapszik, a termék hatás/költség és minőség szempontjából előnyösebb szerek forgalmazásával, szerves együttműködésben az orvosokkal és a betegekkel.

A gyógyszerész-beteg kapcsolatában nagyon fontos az utóbbi, vagyis a páciens „fogyasztói elégedettségi szintje” és ennek ismerete.

Ha a gyógyszerpolitika ellentmondásos, előírásai nem mindig megfelelőek, késnek, esetleg alkalmazásuk törést jelent, ez kihatással van a betegre és az általános egészségpolitika alapelveire.

A gyógyszertár, mint egészségügyi intézmény, szolgáltatásaiban minőséget és értéket kell biztosítani. Elvárandó és fontos a gyógyszerbiztonság, a beteg útbaigazítása a termékek használatával kapcsolatban.

A gyógyszereket és a gyógyszerész tevékenységét szigorú törvények szabályozzák.

A betegnek jogai vannak és elvárja a minőséget az egészségügyi dolgozótól, úgy viselkedésében mint munkájában.

A gyógyszertárak által nyújtott szolgáltatások és ezek elvégzésének minősítése az érintett fél (szenvető alany), vagyis a páciens részéről fontos tényező és szükséges időnként felmérést végezni, főképpen a gyógyszerellátás és a cégpolitika igazolására vagy felülvizsgálatára.

A jelen tanulmány célja egy általános és megközelítő képet nyerni a gyógyszerellátás minőségének felméréséről, két hasonló nagyságrendű városban, ahogyan a polgári lakosság látja, kérdőív kitöltése alapján.

PERCUTAN MŰTÉTI TECHNIKÁK HELYE AZ OSTEOPOROSISOS KOMPRESSZIÓS

CSIGOLYATÖRÉSEK KOMPLEX KEZELÉSÉBEN

Tehnici chirurgicale percutane in tratamentul complex al fracturilor vertebrale osteoporotice

Percutaneous techniques in the complex treatment of osteoporotic vertebral compression fractures

Borz Tibor Sebestyén¹, Jakab Gábor²

¹Nagyárolyi Dr. Áldor Adolf Városi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály, ²Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

Az osteoporosis szövödményeként fellépő csonttörések között kiemelkedő jelentősége van a kompressziós csigolyatöréseknek, úgy epidemiológiai szempontból (sokkal gyakrabban fordulnak elő mint a végtagtörések), mint a következményes morbiditás tekintetében. Azon túlmenően, hogy jelentős mértékben rontják az életminőséget, bizonyított tény, hogy az osteoporosisos csigolyatörések következtében a betegek mortalitása is megnövekszik. Ezen betegek kezelése komplex szemléletmódot igényel, melynek során fontos a bázislerápián (calcium és D-vitamin) és az oszteoaktív (antireszorptív) kezelésen túlmenően a betegek panaszainak enyhítése és/vagy megszüntetése. A minimál invazív műtéti eljárások nagy lehetőséget

biztosítanak a többnyire elesett állapotú, multimorbid betegek ellátásában. A vertebroplastica során percutan módon biokompatibilis anyagot (többnyire polymethyl-metacrylátot) fecskendeznek be az összeroppant csigolyatestbe, ezáltal stabilizálva a csigolyát és egyúttal megszüntetve a fájdalom eredetét. Az általunk alkalmazott kyphoplastica előnye, hogy a percutan bevezetett ballonnal vissza tudjuk állítani a zárólemezek párhuzamosságát, és legalább részben megemelni az összeroppant csigolyatest magasságát, majd ezután kis nyomáson befecskendezve a csontcementet, stabilizáljuk a csigolyát. Ezáltal nagy mértékben megnövekszik a csigolya biomechanikai kompetenciája. Az eljárás előnyei közé tartozik a kis műtéti megterhelés, a korai rehabilitáció lehetősége és a betegek életminőségének látványos javulása. Hátránya a jelenleg még magas ár, illetve az a tény, hogy a többi csigolya törését nem képes megakadályozni.

A PROXIMÁLIS FEMUR MORFOLÓGIÁJÁNAK VIZSGÁLATA ÉS JELENTŐSÉGE A CSÍPŐIZÜLETI ENDOPROTETIZÁLÁSBAN

Importanța examinării a părții proximale a osului femur în arthroplastia totală de șold

Examination and significance of the proximal femur in total hip arthroplasty

Bozsodi Árpád¹, Nagy Örs², Gergely István², Zuh Sándor-György²

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

A mindennapos ortopédiai és traumatológiai gyakorlatban elengedhetlenné vált a radiológiai képalkotás használata úgy az illető patológia felismerésében, mint a kezelés utánkövetésében. A kor előrehaladtával vagy csont és egyéb rendszerbetegségek esetén, változhat a csontok mésztartalma, fokozódhat a törési kockázat.

Ezen eltérések vizsgálata érdekében méréseket végeztünk 72 beteg proximális femurjának röntgenfelvételéről, mely mérések főleg a csontvastagság és szögekre korlátozódtak. A betegeket proximális femurjuk formája alapján a Dorr szerinti osztályozást használva soroltuk (A, B, C), és különböző magasságban végzett cortex és velőúr vastagsági mérések segítségével meghatároztuk a velőúr tágasságát, a cortico-medulláris indexet, illetve azok egymásra és a beültetendő protézisre gyakorolt hatását.

Eredményeink kimutatták, hogy létezik összefüggés a kor és a combcsont változásai között, valamint, szoros összefüggést tapasztaltunk a velőúr tágasság és a cortico-medulláris indexek között. Eredményeinknek köszönhetően kiszámolható melyik a legjobb megoldás a protézis kiválasztása esetében (használható-e egy standard implantátum vagy egy személyre szabott implantátum szükséges), valamint, mely protézis nyújtja hosszú távon a legoptimálisabb megoldást.

FARMAKOTERÁPIA – TÖBBSZÖRÖS GYÓGYSZERTÁRSÍTÁSOK

Farmacoterapie - asociatii medicamentoase

Pharmacotherapy - multiple drug associations

Brassai Attila¹, Bán Erika-Gyöngyi¹, Máthé Lehel², Suvanjeiev Róbert Gábor³, Bartos Edina³

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

Bevezetés: A többszörös gyógyszertársítások meglehetősen gyakoriak a beutalt és az ambulánsan kezelt páciensek esetében is. Az egyes társításokat optimalizálni és személyesíteni kell a kezelés minőségének a javítása érdekében.

Anyag és módszer: Jelen tanulmány egy retrospektív esetvizsgálat, semmilyen szinten nem befolyásolta a betegeknek előírt kezelést. A felmérés során 2000 kórlapot elemeztünk, figyelembe véve a bevásárlási és kizárási kritériumokat, melyek alapján végül 600 eset került feldolgozásra.

Eredmények: A vizsgálatunkba felvett alanyok közül mindegyik rendelkezett valamilyen kardiovaszkuláris patológiával, ezek közül a leggyakoribb a magasvérnyomás-betegség volt, az esetek 57.1%-ban. Továbbá megfigyeltünk a diabetes mellitus gyakoriságát, 26.73%-ban, valamint a metabolikus zavarok jelenlétét 13.2%-ban, ezek lévén a leggyakoribb prognosztikus jelleggel rendelkező társbetegségek. A gyógyszeres kezelést illetően a polifarmácia jelensége igen gyakorinak bizonyult: a betegek 71%-a kapott több mint 5 gyógyszert egyidőben. Megfigyeltük ugyanakkor azt is, hogy a leggyakoribb társítások az egyes kardiovaszkuláris szerek és húgyhajtók valamint légzőrendszerre ható szerek között voltak.

Megbeszélés: A többszörös gyógyszertársítások beutalt betegek esetében igen gyakoriak. A kezelés minőségének a javítása érdekében szükséges ezeknek a társításoknak a klinikai farmakológia szempontok szerinti felismerése és elemzése, az esetleges interakciós mellékhatások kivédése és a kezelés minőségének a javítása érdekében.

KLEINE-LEVIN SZINDRÓMA APA ÉS FIA ESETÉBEN – DIAGNÓZIS NEGYEDSZÁZAD KÉSÉSEL

Sindrom Kleine-Levin la tată și fiul - confirmare după un sfert de secol

Father and Son with Kleine-Levin Syndrome – Diagnose Made at a Distance of Time

Buda Botond L.¹, ter Meulen Bastiaan C.², Hanzl Zita M.¹, Sélley Helga A.¹, Tóth Gábor A.³

¹Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely, ²Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam, Neurologie, ³Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Biológia Intézet, Szombathely

A Kleine-Levin szindróma (KLS) ritka neurológiai megbetegedés; leggyakrabban tizenéves fiúkon jelentkezik. Már a 20. század elején közöltek eseteket, pontos leírását azonban csak az 1920-as években adta Willi Kleine és Max Levin. A kórkép vezető tünete intermittáló hypersomnolentia, magatartási és kognitív

zavarok, megaphagia, egyes esetekben hypersexualitas. Az alvási epizódok hossza egy héttől egy-két hónapig terjedhet. A köztes időben – mely szerencsés esetben hónapokig, akár évekig is tarthat – a beteg teljesen tünetmentes. A kóreredit mindmáig nem ismert, jöllehet autoimmun, hormonális fertőző és gyulladásos mechanizmusok szerepe egyaránt felmerült. Genetikai hátteret is többen valószínűsítettek, családi halmozódást mégis csak 2002-ben írt le először Katz. Az azóta eltelt években is csak mintegy fél tucat familiaris esetet közöltek. BaHammam 2007-ben egy 12 tagú szaúdi család 6 tagján írta le a betegséget, Rocamora pedig 2010-ben menstruációfüggő hypersomnia és KLS előfordulásáról tudósított különemű testvérek esetén. A kórkép kezelésére lithiumtól carbamazepinen át modafinilig számos hatóanyaggal próbálkoztak, egyértelműen eredményes terápia azonban jelenleg nem áll rendelkezésre.

A szerzők egy 17 éves fiú és jelenleg 40 éves édesapja esetét ismertetik. A Nyugat-Európában élő fiúnál 7–13 napig tartó recurrens alvási epizódok jelentkeztek 15 éves kora óta, melyeket 4–16 hetes tünet- és panaszmentes periódusok követtek. Az alvási periódus alatt erős tactilis és fájdalomingerekkel is nehezen volt ébreszthető. Ha mégis felébredt, „binge eating”, hyper- illetve megaphagia, sajátos magatartászavar jellemezte. Hypersexualitasra nem volt adatunk.

A familiaris anamnesis gondos felvétele során kiderült, hogy a magyar származású édesapát az 1980-as évek végén, sorkatonai szolgálata alatt egy nyugat-magyarországi kórházban hospitalizálták előzmény nélkül fellépett, 4 napig tartó mély alvás, ébreszthetlenség miatt. Állapotára akkor kielégítő magyarázat nem született. Mivel néhány nappal később teljesen panasz- és tünetmentessé vált, visszabocsátották alakulatához. 6 hónappal később 3 napig tartó, majd 2 évre rá ismét 4 napig tartó alvási epizód következett; azóta az édesapa panasz- és tünetmentes.

Mind a fiatal, mind édesapja HLA-DQB1*02 homozygotának bizonyult. Ez a tény, valamint a negyedszázad távlatából is figyelemre méltó klinikai hasonlóság erősen valószínűvé teszi, hogy az ismertett esetekben familiaris halmozódású Kleine-Levin szindrómáról van szó.

EGY ISMERETLENNEK HITT ERDÉLYI GYÓGYSZERÉSZ(-GYAKORNOK) AZONOSÍTÁSA, AZ 1870-ES ÉVEKBŐL

Identificarea unui farmacist/practicant ardelean, crezut anonim, din anii 1870

The identification of a transylvanian pharmacist/probationer, from the 1870s, considered anonymous

Budaházy István

Sancta Trinitas gyógyszertár, Nagyvárad/Bihar

Az 1994 évi országos gyógyszerészkongresszus alkalmával Ana Carata és Elena Boană egy tanulmányt mutattak be Egy erdélyi gyógyszertár készítményei, a XIX. század második feléből címmel. A közlemény tárgya egy, a Bukaresti Gyógyszerésztörténeti tanszék tulajdonában lévő, vénygyűjtemény volt. Később jelen közlemény szerzőjének is rendelkezésére bocsátották a

manuális fénymásolatát egy másik, több hasonló manuálist összehasonlító, tanulmány elvégzése céljából. Kézírtos vénygyűjtemények, mint szakmatörténeti dokumentumok címen.

A vénygyűjtemény nem tartalmazott semmiféle utalást annak szerzőjének, összeállítójának személyére vonatkozóan. Ezt mindkét fent jelzett dolgozat szerzője ki is emelte. A manuális tartalmából kikövetkeztethető volt annak megközelítő keletkezési ideje: 1873–1876 körül.

A gyűjteményben található néhány megjegyzés alapján és más dokumentációval való összevetés segítségével sikerült az ismeretlen szerző körüli titkot megfejteni és azonosítani őt.

Ennek a „nyomozásnak” a bemutatása a tanulmány tárgya.

Ennek eredményeként tudjuk, hogy az említett manuális szerzője id. Varró Ferenc (1847 – 1928), aki gyógyszerészegédként és gyógyszerészként is dolgozott Erdély több városában.

A MOFETTA KEZELÉS AKUT ÉRTÁGÍTÓ HATÁSA PERIFÉRIÁS ÉRSZŰKÜLETBEN

Efectul vasodilatator acut al mofetei în boala arterială periferică

Acute vasodilator effect of the moffetes in peripheral arterial disease

Buzogány Jázmin¹, Incze Sándor¹, Tatár Márta², Suceveanu Mihaela², Carasca Emilian¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Kovácsnai Szívkörház, Kardiológiai Osztály

A szénsavas fürdők és mofetták régóta használt terápiás módszerek a perifériás érszűkület kezelésében. Jótékony hatásukat a széndioxidon keresztül fejtik ki, amely a bőrön keresztül a bőr alatti szövetekbe diffundálva vasodilatációt okoz. Jelen dolgozat célja, hogy digitális fotopletizmográfia segítségével felmérjük a mofetta által okozott perifériás vasodilatációt az érszűkületes betegeknek.

Betegek és módszer: Mérésinket a Kovácsnai Kardiológia Kórházban végeztük. Tanulmányunkban 11 érszűkületes beteg (II La Fontaine stádium, BKI<0,9) és 11 érszűkületben nem szenvedő beteg (BKI>0,9, kontrollcsoport) vett részt. A pulzusnyomás amplitúdót 10 perces mofetta kezelés elvégzése előtt, közvetlenül utána valamint 24 óra múlva határoztuk meg.

Eredmények: A kezelés előtti és utáni eredmények statisztikailag szignifikáns különbséget mutattak mind az érszűkületes (2,15 mV/V, 5,81 mV/V, p- 0,0001), mind a kontrollcsoportban (3,71 mV/V, 10,40 mV/V, p- 0,001). 24 óra múlva a pulzusnyomás amplitúdó értékek magasnak bizonyultak, (érszűkületes csoport – 7,00 mV/V, kontrollcsoport- 8,12 mV/V, p- 0,84) azonban a két csoport között nem volt statisztikai különbség.

Következtetések: A természetes széndioxidban gazdag mofetta akut hatása hatékony vasodilatációban nyilvánult meg mind az érszűkületes mind a kontrollcsoportban. Többszöri alkalmazása klinikailag is hatékony lehet a perifériás érszűkület kezelésében.

EKTODERMÁLIS DISZPLÁZIA ÁLTAL ÉRINTETT CSALÁD ELLÁTÁSÁNAK KIHÍVÁSAI

Provocările managementului unei familii afectate de displazie ectodermală
 Management challenges in a family affected by ectodermal dysplasia

Csép Katalin, Szekula Katalin, Bănescu Claudia, Nemes Orsolya Sarolt, Todoran Butilă Anamaria
Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Genetika Tanszék

Az ektodermális diszpláziák ritka veleszületett rendellenességek, amelyek két vagy több ektodermális eredetű struktúrát érintenek, és a haj, fogak, körmök illetve verejtékmirigyek közül legalább az egyik szintjén elváltozásokat okoznak. Ma közel 200 eltérő ektodermális diszplázia ismert, és az utóbbi években felhalmozódott klinikai és genetikai ismeretek egy új besorolási rendszer kidolgozását tették szükségessé.

Ennek segítségével állítottuk fel a Freire-Maia osztályozás alapján az A csoportba illetve 1-2-3-4 alcsoportba sorolt típus illetve Christ-Siemens-Touraine szindróma – hipohitróikus ektodermális diszplázia diagnózisát (OMIM 305100) a marosvásárhelyi roma családban, egy 18 éves férfi betegől kiindulva, aki a klasszikus fenotípus minden jegyét magán viseli, éppúgy mint az anyai nagybátyja (trichodiszplázia, fogrendellenességek, onichodiszplázia, diszhidrózis). A major tünetek mellé jellegzetes facies és a könnymirigyek érintettsége társul a betegeknel. A családfa alapján az X-hez kötött recesszív öröklődés valószínűsíthető; az elsődleges eset édesanyja és anyai nagyanyja manifeszt heterozigótának bizonyult a klinikai elváltozások (fogak, haj) alapján.

A kifejezett genetikai – lokusz valamint allél – heterogenitás a molekuláris genetikai vizsgálatokat ektodermális diszpláziában igen megnehezíti. A klinikailag leírt formák mintegy 30 % - ában sikerült ezidáig génmutációt kimutatni. Az érintett családban, a klinikum alapján beazonosított szindróma mutáció analízise folyamatban van, ám az eredmény a betegek ellátását nem befolyásolja. Ugyanakkor, a családban jelenlevő mutáció tisztázása a leánytestvér hordozó státusának biztos kizárását tenné lehetővé, ami a klinikai vizsgálatok alapján valószínűsíthető, és mindemellett, az esetleges prenatális diagnózisnak is alapfeltétele.

A jövőben a molekuláris vizsgálatok elősegíthetik a gyors diagnózist, és az etiopatogenezis megismerése révén hozzájárulhatnak új, célzott kezelési stratégiák kidolgozásához. Jelenleg azonban a klinikai vizsgálat képezi a diagnózis valamint az ellátás alapját. A vizsgált családban fogászati rehabilitáció, a hipohidrózis, alopecia, xerophthalmia tüneti ellátása, a szövödmények (fertőzések, vérzések, stb.) kivédése, a genetikai tanácsadás, a társadalmi beilleszkedés elősegítése valamint a beteg egyesületekkel való kapcsolat tartása jelentik a lehetséges optimális ellátás részeit.

INVAZÍV MÓDSZEREK AZ AKUT ISCHAEMIÁS STROKE ELLÁTÁSÁBAN

Metode terapeutice intervenționale în accidente vasculare cerebrale ischemice
 Interventions in acute stroke

Csiba László

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Neurológiai Klinika

Az elzáródott artériák újrainyítása jelentősen javítja az akut ischaemiás stroke-os betegek klinikai prognózisát. Az intravénás trombolízis során a rekanalizációk 50%-a az első órában megtörténik, további kb. 20% pedig a következő 5 órában. A rekanalizáció eredményeképpen szignifikánsan javul a funkcionális prognózis és csökken a halálos kimenetelű stroke-ok száma.

A korai rekanalizáció agyi vérátáramlásra gyakorolt jótékony hatását számos tényező csökkentheti, mint a sejtpusztulás mértéke, a magas vércukorszint és a vérnyomás ingadozások a trombolízis ideje alatt.

A rekanalizáció sikere fordítottan arányos a vérrög méretével, kisméretű trombus esetében jobb a funkcionális prognózis, több az önellátó beteg ($p < 0,001$). A halálozás gyakoribb nagyobb trombus esetén, és ez utóbbi csoportban több volt az infarktusz vérzéses átalakulása ($p < 0,003$) és az intracerebrális hematomák gyakorisága ($p < 0,008$). A rekanalizáció sikere függ a vérrög lokalizációjától is. A carotis elzáródások mindössze 10%-ában, míg az a. cerebri media elzáródások 1/3-ában volt hatékony az intravénás trombolízis.

A korai rekanalizációs ráta magasabb intraarteriális trombolízissel (60%), de a legjobb eredményeket mechanikai módszerekkel lehet elérni (80%). A tüneteket okozó vérzések aránya intraarteriális trombolízis esetében 10% (vs. 2% placebo), de az önellátó betegek aránya is nagyobb (mRS: 40% vs. 25% placebo). Ennek megfelelően, az intraarteriálisan alkalmazott tPA új terápiás lehetőség lehet nagyobb méretű ér elzáródása és hatástalan intravénás trombolízis esetén.

A sikeres rekanalizációk aránya valószínűleg magasabb intraarteriális trombolízisben mint az intravénásban, de ez a hatás jelentősen időfüggő. Kombinált intravénás és intraarteriális trombolízis esetében (0,6mg tPA iv.+ intraarteriális tPA) a részleges vagy teljes rekanalizáció megtörtént az esetek 60%-ban, de a klinikai prognózis nem volt számottevően jobb.

A mechanikai eljárások hatékonyabbak a proximális ereket elzáró nagyobb vérrögök esetében, és az agyi vérzéses szövödmények aránya is alacsonyabb. Hátrányai: az endothelium sérülése és bevérvése. Az egyik legígéretesebb mechanikai módszer az ultrahanggal felerősített trombolízis (2Mhz). Az esetek 49%-ában már 2 órával a tPA beadása után teljes rekanalizáció illetve látványos klinikai javulás érhető el (vs. 30% a kontroll csoportban). A módszer kombinálása mikrobuborékokkal tovább növeli a rekanalizáció esélyeit.

MÉLY LAMELLÁRIS KERATOPLASTICÁVAL (DALK) SZERZETT TAPASZTALATAINK

Rezultate obtinute cu transplantul de corneae lamelar (DALK)

Our results with deep anterior lamellar keratoplasty

Czumbel Norbert

Medsystem Szemészeti Klinika, Nagyvárad

Célkitűzés: Nagyváradon a Medsystem Szemészeti Klinikán 2010. február és 2011. január között végzett lamelláris szaruhártya átültetések retrospektív elemzése, a műtéti technika bemutatása.

Beteganyag és módszer: A fenti időszakban két szemsebész 160 szaruhártya átültetést végzett. A műtétek közül 13 esetben végeztünk mély lamelláris keratoplasticát, a többi esetben penetráló átültetés történt. Betegeink 38%-a nő, 62%-a férfi, átlagéletkoruk a műtétkor 36,9 év volt. A preoperatív diagnózis az esetek 77%-ában (10 szem) keratoconus, 7,7%-ában (1 eset) „map-dot-fingerprint”-, 7,7%-ában (1 szem) Haab-Dimmer dystrophia, 7,7%-ában (1 eset) keratitis utáni heg volt. Az átlagos követési idő 3,8 hónap (1-8 hónap között) volt, 7 beteg nem jött vissza intézetünkbe kontrollra. Négy esetben a donor és a trepanált recipiens korong mérete azonos volt, 4 esetben a donor átmérője 0,25 mm-rel, 5 esetben 0,5 mm-rel volt nagyobb a recipiens korongnál.

Eredmények: Betegeink átlagos preoperatív legjobb korrigált visusa az operálandó szemén 0,15 volt, a kontrollra visszajött betegek legjobb korrigált látásélessége az utolsó kontroll időpontjában 0,45 volt. Egy szemén 8 hónap után graft elégtelenség miatt penetráló keratoplasticát kellett végezni.

Megbeszélés: Lamelláris keratoplasticát már az 1900-as évek óta végeztek, igazi elterjedését az Anwar által 2002-ben leírt „big bubble” (nagy buborék) technikának köszönheti, mely során a cornea stromába fecskendezett levegő buborékkal választjuk le a Descemet-membránt a stromáról. Noha az eredeti technikának számos változata jelent meg, melyek biztosabbá próbálják tenni a rétegek szétválasztását, az esetek jelentős részében kisebb-nagyobb Descemet-membrán rupturák keletkezhetnek. Kisebb rupturákat az elülső csarnokba juttatott levegő tamponád segítségével oldottunk meg, nagyobb rupturák esetén penetráló keratoplastikára konvertáltunk. A mély lamelláris keratoplasticára a fenti beteganyagon jelentős látásjavulást eredményezett már rövid követési idő alatt is. Betegeink Románia gyakorlatilag minden megyéjéből érkeztek. Sokan nem tudtak visszajönni a postoperatív ellenőrzésre a nagy távolságok miatt, ezért őket a lakóhelyük szerinti legközelebbi szemészetre, vagy bukaresti, iasi szemészeti centrumokba irányítottuk. Több kollégával igen jó kapcsolatot alakítottunk ki, telemedicinális eszközökkel így esetenként lehetséges a konzultáció a bonyolult esetekben.

DIABÉTESZES RETINOPATHIA VIZSGÁLATA KÍSÉRLETI ÁLLATOKON, FLUORESZCEINNEL JELÖLT ALBUMIN SEGÍTSÉGÉVEL

Evaluarea modificărilor din retinopatia diabetică folosind albumină marcată cu fluoresceină

Assessment of changes in diabetic retinopathy using fluorescein labeled albumin

Dóczi-Keresztesi Zoltán¹, Jung János², Ember István³, Kiss István³, Mezei Tibor²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakológiai Tanszék, ²Patológiai és Kísérletes Rákkutató Intézet, ³Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Közegészségtani Intézet

A jelen tanulmányban az albumin érpályából való kiáramlását vizsgáltuk, összehasonlítva a diabéteszes, illetve nem diabéteszes (kontroll) állatok retináját. A kísérletes diabéteszt egyszeri, intraperitoneális Alloxan injekcióval váltottuk ki. Az állatok farokvénájából vett vérmintából meghatároztuk a vércukorszintet és 13,7 mmol/l érték felett nyilvánítottuk diabéteszesnek. A diabétesz 21 napos fennállása után a farokvéna útján fluoreszcinnel jelölt bovin szérum albumint (FITC-BSA) fecskendeztünk be, majd speciális szövettani feldolgozást követően fluoreszcens mikroszkóp segítségével mértük a FITC-BSA kiáramlását a retina szintjén. A rögzített felvételeket egy képfeldolgozó program segítségével értékeltük ki és határoztuk meg a retinaszövet fluoreszcenciáját. A szövet fluoreszcenciát összehasonlítottuk a szérum fluoreszcenciával, amelyet spectofotométer segítségével mértünk. A kapott értékeket statisztikailag feldolgoztuk. Eredmények: az elért eredmények a módszer egyszerű és hatékony voltát igazolják. A kontroll, valamint diabéteszes csoport között statisztikailag szignifikáns különbség volt. A retina egyes rétegeinek fluoreszcenciája különböző értékeket mutatott és összefüggésben volt a szérum fluoreszcenciával. A módszer használható egyes gyógyszerek érpermeabilitás-változásra kifejtett hatásának vizsgálatára a retina szintjén.

ETNOBOTANIKUS SZEREK HASZNÁLATA A FÉLSZIGET FESZTIVÁLON

Folosirea drogurilor etnobotanice la Festivalul Peninsula

The use of ethnobotanical drugs at Peninsula Festival

Domokos Lajos¹, Ábrám Zoltán², Sebesi Szilárd⁴, Khalid Bushara Sara³

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Pszichiátriai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék, ³egyetemi hallgató, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Családorvosi Tanszék

Az Európai Bizottság legfrissebb jelentése szerint Románia a negyedik helyen áll az Európai Unióban a pszichotrop hatású etnobotanikus szerek fogyasztását illetően; több mint 600 álbolt van az országban. Az uniós listavezető Nagy Britanniát Németország és Hollandia követi. Romániában 2009-ben több mint 1300 személy, többnyire fiatal kért orvosi segítséget etnobotanikus szerek használata okozta súlyos mérgezések miatt. Célkitűzés: a fiatalok önminősített

drogfogyasztásának, és egészségmagatartásának monitorozása. Anyag és módszer: A Fél-sziget Fesztiválon (Marosvásárhely) résztvevő fiatalok droghasználati szokását vizsgáltuk kérdőíves módszerrel (N=256). Eredmények: A fiatalok többsége kipróbáló vagy alkalmi fogyasztó, és csupán a válaszolók 5,1%-a rendszeres fogyasztó. A leggyakrabban fogyasztott marihuána után három legális etnobotanikus szer található az elterjedtségi sorrendben: Spice Maraciuca (12,3%), Spice Magic P (10,3%), Spice Crystal Energy (6,8%). A fentieket követi az ecstasy (5,8%) és az amfetaminok (5,2%). Következtetések: szükségesnek tartjuk a mihamarabbi hatósági intézkedéseket, figyelembe véve az egyre elterjedtebb etnobotanikus szerek egészségkárosító hatásait. A kutatás eredményei egészségnevelési programok, drog prevenciók stratégiák kidolgozásánál hasznosíthatók.

VILLUS ARACHNOIDALIS KÜLÖNLEGES SEJTJEI

Celule speciale ale vilozitáții arachnoidiene
Special cells of arachnoideal villi

Egyed-Zsigmond Imre¹, Bakcsi Ferenc²

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

A villus arachnoidalis, az agy-gerincvelői folyadékot a vérkeringésbe visszavezető egyik szöveti elem, különleges szerkezettel rendelkezik. Sejtes összetevői között az agy-gerincvelői folyadék keringését segítő, összehúzóásra képes sejteket is leírunk, amelyek símaizom sejtekre emlékeztető myofibrillumokat tartalmaznak. Jelenlétük adta az ötletet Cajal-sejtek keresésére. Patológiai feldolgozás során vizsgált 30 eset sinus sagittalis falát alkotó dura szerkezetét optikai mikroszkóp és Desmin, S100, Citokeratin, Vimentin, SMA, CD34, CD117 immunhisztokémiai módszerek segítségével elemeztük. Az életkorral növekvő gyakorisággal és sűrűséggel talált arachnoidealis bolyhok szerkezetében SMA és CD117 pozitív sejtek jelenléte arra enged következtetni, hogy a liquorkeringést biztosító mechanizmusok között a bélmozgások ritmikuságát biztosító símaizomsejtek és az őket aktiváló Cajal-sejtekre emlékeztető ingerület közvetítő, ún. pacemaker sejtek aktív jelenlétével is számolnunk kell. Jelentőségüket fokozza, meningeomák hasonló sejtekből álló típusának lehetősége.

ORÁLIS ANTIDIABETIKUMOK VÉKONYRÉTEG-KROMATOGRÁFIÁS MINŐSÉGVIZSGÁLATA

Cercetarea calității antidiabeticelor orale prin metoda cromatografiei pe strat subțire

Quality analysis of the oral antidiabetics with the thin-layer chromatographic method

Erdei Hajnal¹, Gyéresi Árpád²

¹Gyógyszertár, Sarmaság, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

A 2-es típusú diabetes mellitus kezelésének eszközrendszerében fontos szereppel és egyre bővülő választékkal bírnak az orális antidiabetikumok.

Figyelembe véve e vegyületekkel szemben tanúsított minőségi, stabilitási követelményeket, valamint azt, hogy az eltérő hatásmóddal bíró vegyületek kombinációit is alkalmazzák, nagy jelentőséget tulajdonítanak az e célra alkalmas vizsgálati módszereknek. Gyors tájékoztató vizsgálatokra is igen alkalmasak a vékonyréteg-kromatográfiai (VRK) módszerek.

Vizsgálatainkban 5 hazánkban forgalmazott hatóanyag szerepelt, három különböző szerkezeti csoportból: a metformin (biguanid), glibenklamid, gliklazid, gliquidon (szulfonilureák), valamint a repaglinid. Szilikagél 60F254 (Merck) rétegen sikeresen elválasztottuk a 3 szulfonilurea-származékot és a repaglinidet, savas kifejlesztőelegy alkalmazásával. A gliquidon - mely a többi vegyülettől eltérően nem szerepel a gyógyszerkönyvekben - esetében mellékfolt jelentkezését észleltük. E kérdés tisztázására két különböző kifejlesztést végeztünk, egy savas és egy bázikus oldószerrel. Utóbbi esetben a fő- és mellékfolt elválasztása élesebb. E célból kétdimenziós kifejlesztést is végeztünk, az említett oldószerrel. A mellékfolt valószínűleg a szintézis utolsó előtti lépésében képződő R-SO₂NH₂ származék.

A metformin vizsgálatánál egy lejárt, átlátszó műanyagfóliában levő minta esetén mellékfoltot észleltünk. Egy fénytehelésnek kitett, párhuzamos próbával igazoltuk, hogy a mellékfolt a nem megfelelő eltartás, a fény okozta bomlás eredménye.

Megállapítható, hogy a kidolgozott VRK-technikáink az orális antidiabetikumok tájékoztató, gyors vizsgálatára jól alkalmazhatók.

SZTEREO-FOTOGRAMMETRIÁS AXIOPANTOGRÁFIA

Axiopantografie stereofotogrammetrica
Stereofotogrammetric axiopantography

Fábián Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

Az axiográf használatát néhány szerző kötelezőnek tekinti kiterjedt fogpótlások készítése esetén; ezt a véleményt az a tény is alátámasztja hogy a protetikuskok és orthodontisták százával „gyártják” a temporomandibuláris ízületi (TMI) dysfunctions beteget, akik a folyamat egy későbbi fázisában már csak sebészi kezelésben részesülhetnek. Célunk egy olyan gnathográf készítése mely könnyen elérhetővé teszi az állkapocs mozgásainak, illetve a TMI anatómiai és funkcionális paramétereinek gyors regisztrálását, és kiküszöböli a klasszikus axiográf használati nehézségeit, valamint magas költségeit. A dolgozatunkban beszámolunk egy motion capture technikán alapuló saját fejlesztésű axio-pantográf segítségével a kalibrálás során készített előzetes mérésekről. A mérések egy részben egyéni értékre állítható artikulátorra rögzített tracking-markerek helyzetének meghatározása által történtek két kamera segítségével, melyek egy ismert bázisonalról ismert belső szöggel tekintenek a vizsgált tárgyra. A két síkra vetített koordinátákat számítógépes programmal feldolgoztuk, hogy rekonstruálhassuk a mintavételezett objektum térbeli mozgását. Az artikulátort kézzel

mozgattuk, begipszelt modellek nélkül, a vezetőfelszínek az ízületi részek, valamint a metszőfogvezető asztal volt. A Slavicek-féle axiográfhoz hasonlóan első lépésként a haránttengely helyzetét határozzuk meg tiszta forgó jellegű nyitó-csukó mozgásokkal. Majd propulziót végeztünk az artikulátorral, így rögzítettük az ízületi fejecs az öt vezető ízületi felszínen való elmozdulását; valamint nyitó-csukó illetve propulzió, lateropulzió mozgásokat hajtva végre rögzítettük az incision inferius határmozgását. A készülékkel meghatározható paraméterek az incision inferius és a mandibula harántirányú forgástengelye közti távolság; a szagittális fejecspálya görbületi sugara, az eminentia articularis dőlésszöge; az incision inferius határmozgásai, melyek háromdimenziós grafikonon jeleníthetők meg. Az incision inferius pálya, az eminentia articularis dőlésszöge illetve annak görbületi sugarára kapott mérési eredményeink megegyeznek az artikulátoron beállított értékekkel. Az eredmények alapján egyértelműen használható a készülék a mandibula mozgásainak követésére, rágási minták, beszéd közbeni mozgás elemzésére, valamint az eminentia articularis dőlésszögének meghatározására.

RADICALIS CYSTECTOMIÁK UTÁNI VIZELETDEVIÁCIÓK MEGVÁLASZTÁSA KLINIKÁNKON

Selectia derivatiilor urinare dupa cistectomie radicala
Selection of urinary diversion after radical
cystectomy in our department

**Farkas Antal, Varga Attila, Lőrincz László,
Tóth György, Szegedi Krisztián, Flaskó Tibor**
*Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Urológiai Klinika*

A szervre lokalizált izominvazív hólyagdaganatok „gold standard” kezelése mind a mai napig az időben végzett radicalis cystectomy. A beteg prognózisának és életminőségének alakulásában alapvető szempont, hogy a diagnózist követően, a beteg mihamarabb (lehetőleg három hónapon belül) műtetre kerüljön, valamint az, hogy a hólyagextirpációt (nőkben a méh petefészkek és mellső hüvelyfal, férfiakban a prostata és ondóhólyagok együttes eltávolításával) követően, a vizeletdeviáció korszerű szemlélettel és ésszerűen legyen megválasztva.

A vizeletdeviációs lehetőségek alapvetően három nagyobb csoportba sorolhatók.

A lehetőségek a következők: 1 - az uretereknek valamely bélszakaszba való beültetése; 2 - a hasfalra kivezetett vizeletes stoma (urostoma) készítése; 3 - orthotop hólyagképzés (azaz az eredeti hólyag helyén, valamely bélszakasz felhasználásával kialakított új hólyag). Napjainkban ez utóbbi tekintendő – mind nő, mind férfi betegek esetében – a legkorszerűbb megoldásnak, amikor is a vizelet ez eredeti húgycsővön keresztül, fiziológiásan tud ürülni.

A szerzők áttekintik a vizeletelterelés megválasztásának szempontjait és bemutatják a vizeletdeviációs technikák alakulását klinikájukon.

A DOPAMIN D2/D3 RECEPTOR SŰRŰSÉG ÉS INTRACELLULÁRIS JELÁTVITEL PARKINSON KÓRBAN

Densitatea receptorilor D2/D3 și transmiterea
semnalului intracelular în boala Parkinson
Dopamine D2/D3 receptor density and signal
transduction pathway activity in Parkinson's disease

**Farkas Szabolcs¹, Nagy Katalin¹, Gulyás Balázs²,
Csiba László¹**

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, Neurológiai Klinika, ²Karolinska Intézet,
Stockholm, Pszichiátriai Klinika

Parkinson kórbán (PD) a nigrosztriális degeneráció következtében fellépő dopaminhiányos állapot a dopaminerg mechanizmusok szintjén különböző elváltozásokat eredményez. Jelen tanulmány célja a dopamin (DA) D2/D3 receptor sűrűség valamint az ennek megfelelő intracelluláris jelátvitel közötti kapcsolat vizsgálata Parkinson kórbán, emberi agymintákon.

A DA D2/D3 receptor denzitást [³H]-raclopride kötődési receptor autoradiográfiával, míg a receptor – G protein közötti jelátvitelt DA által stimulált [³⁵S]GTPγS (guanozin 5' -γ-tiotrifoszfát) kötődési funkcionális autoradiográfiával vizsgáltuk nucleus caudatus, gyrus frontalis medialis és gyrus cinguli agymintákon. Mintáink elhunyt Parkinson kóros betegetől valamint pszichiátriai és neurológiai betegségben nem szenvedett, kontroll személyektől származtak. A receptor sűrűséget [³H]-raclopride fmol/gramm szövetben kvantifikáltuk, míg a DA által stimulált [³⁵S]GTPγS kötődést a bazális (nem stimulált) kötődéstől való százalékos eltérésben fejeztük ki.

A Parkinson kóros elhunytaktól származó nucleus caudatus mintákban a DA D2/D3 receptor denzitás szignifikáns csökkenését találtuk (kontroll: 24,08 ± 2,06 fmol/gram (mean ± SEM); PD: 18,43 ± 2,82 fmol/gram). Ugyanezen régióban a DA által stimulált [³⁵S]GTPγS kötődés nem mutatott különbséget a két mintacsoport között (kontroll: 8,7 ± 4,9%; PD: 9,4 ± 4,1%). A gyrus frontalis medialis valamint a gyrus cinguli mintákon a vizsgált paramétereket tekintve nem találtunk jelentős különbséget a kontroll csoport és Parkinson kór között.

Eredményeink alapján igazolódni látszik azon feltevés mely szerint hosszas körlefolysú kezelt Parkinson kórbán a sztriális DA receptor sűrűség csökkenését ellensúlyozza az intracelluláris, receptor – G protein közötti, jelátvitel fokozódása. Ez az állapot azonban a szinaptikus DA szint megfelelő szabályozásának hiányában szerepet játszhat a Parkinson kór kezelése során fellépő diszkinéziák megjelenésében.

A VÉR-AGY GÁT SZEREPE A MELANÓMA AGYI ÁTTÉTEINEK KIALAKULÁSÁBAN

Rolul barrierei hemato-encefalice în formarea metastazelor cerebrale a melanomului malign
The role of the blood-brain barrier in the formation of brain metastasis of malignant melanoma

Fazakas Csilla, Nagyósi Péter, Molnár Judit, Haskó János, Krizbai István, Wilhelm Imola
MTA Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet

Az agyi metasztázisok nagy része tüdő-, emlőrák valamint melanóma eredetű. A primér daganatok közül a melanómának van a legnagyobb hajlama agyi metasztázisok képzésére. A melanómás betegek mintegy 30-40%-ánál diagnosztizálnak agyi metasztázist, és ez az arány 60-70%-ot is elér a boncolási adatok alapján. Ugyanakkor az agyi metasztázisok kialakulása nagyon rossz prognózissal bír, a túlélés csupán hónapokban mérhető.

Mivel a központi idegrendszer nem rendelkezik nyirokkeringéssel, a metasztatikus sejtek kizárólag a véráram útján juthatnak az agyba, ezért a vér-agy gát szerepe döntő fontosságú az agyi áttétek kialakulásában. Az áttétképzés során a tumorsejteknek át kell haladniuk a vér-agy gát morfológiai alapját képező endotélsejtek rétegén.

A melanóma-endotél kölcsönhatások vizsgálatára egy vitro modellrendszert alkalmaztunk, amely mikrovaszkuláris agyi endotélsejtek és melanóma sejtvonalak (humán, egér eredetű) tenyésztésén alapul.

Kísérleti eredményeink azt mutatják, hogy a melanóma sejtek kitapadása az endotéliumhoz jelentős változásokat indukál az agyi endotélsejtekben: romlanak a barrier tulajdonságok, amelynek hátterében a vér-agy gát integritásában fontos szerepet játszó interendoteliális kapcsolatok alkotó fehérjéinek (occludin, ZO-1 és claudin-5) funkciózavarai áll. E fehérjék funkciózavarait többek között a melanóma sejtek által termelt fehérjebontó enzimek is okozhatják. Fontos szerepet játszanak a transzmigrációban az endotélsejtekben aktivált jeltovábbító útvonalak, mint amilyen a sejtek szerkezeti tulajdonságait szabályozó Rho/ROCK útvonal is. Eredményeink hozzájárulhatnak új terápiás célpontok azonosításához.

DOHÁNYZÁS ÉS ÉRFALMEREVSÉG FIATAL FELNŐTTEKNÉL

Fumatul și rigiditatea arterială la tineri adulți
Smoking and arterial stiffness in young adults

Fehérvári Lajos¹, Incze Sándor², Pall Csilla³, Szabados Csongor¹, Frigy Attila³, Podoleanu Cristian²

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 4. sz. Belgyógyászati Klinika, ³egyetemi hallgató

Célkitűzés: Érendothél funkció vizsgálata véráramlás mediálta vasodilatációval(VMD) és digitális fotopletizmográfia segítségével meghatározni a dohányzás hatását a perifériás keringésre fiatal felnőtteken.

Anyag és módszer: Méréseket végeztünk 36 klinikailag egészséges fiatal felnőttön (15 férfi, 21 nő), átlag-

életkoruk 24±2 év. BMI index átlagértéke 21,93 volt. 2 csoportra osztottuk: A-dohányzók, B-kontroll csoport (egészséges, nem dohányzó felnőttek). Az A csoportba tartozók minimum 3 éve cigarettáznak. Pozitív családi korelációval rendelkezőket kizártuk tanulmányunkból.

1. Digitális fotopletizmográfia segítségével meghatároztuk a perifériás artériás stiffness indexet (SI=magasság/Δt), Δt a szisztolés és diasztolés csúcs közötti időeltolódást, és a reflexiós indexet(RI=b/a x 100), b-diasztolés, a-szisztolés hullám amplitúdója (mV/V).

2. A véráramlás mediálta vasodilatáció(VMD) nagy felbontású vasculáris Doppler Duplex készülékkel (7.5-10 Mhz) mért hiperémia indukálta érátmérő változás, az alkaron létesített leszorítás után. Az érátmérőt az a.brachialis-on, az EKG R hullámmal szimultán mérjük bazális körülmények között(D1), valamint 5 perc ischemia után 1 percre a maximális érátgulást(D2). Véráramlás mediálta érátgulás: VMD%=(D2-D1)/D1x100. Eredmények: Magasan szignifikáns különbséget mutat a VMD, a dohányzók 5.3±0.57% versus kontroll csoport 12.25±2.1% (p<0.0009). Kisebb eltérést mutatott a SI, dohányzók 9.75±0.93 versus kontroll csoport 11.78±1.32 (p<0.015). Nem szignifikáns eltérést mutatott az RI, dohányzók 50.2±8.98% versus kontroll csoport 51.4±6.26% (p<0.812).

Következtetés: A mért paraméterek közül a legérzékenyebben jelzik a dohányosok érfalkárosodását a VMD és SI. Cigaretta negatív hatása az érrendszerre kimutatható minden fiatal dohányosnál. Az érfalmerevség és a véráramlás mediálta vasodilatáció mérése új perspektívákat nyit az atherosclerosis korai felismerésére és kezelésére.

PAPULOSIS ATROPHICANS MALIGNA DEGOS - ESETISMERTETÉS

Papulosis atrophicans maligna Degos - Caz clinic
Papulosis atrophicans maligna Degos - Case report

Fekete Gyula László¹, Fekete László²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató

A Degos betegség vagy papulosis atrophicans maligna, egy ritka ismeretlen etiológiájú kórkép, amely a bőrt és a belső szerveket érinti. A bőrön jellegzetes papullák jelennek meg, melyekre jellemző centrálisan a porcelánfehér színű atrófia vagy necrosis és az eritémás gyűrű. Szövettanilag a dermisben háromszög alakú „sivatagi” kép jelenik meg, granulocytás és kereksejtes infiltrátum, valamint necrobiosis. A belső szervek közül főleg a gyomorbélrendszer és a központi idegrendszer érintett. Általában az evolúció letális a belső szervek érintettsége miatt, de leírtak benignus evolúciójú csak a bőrre lokalizált eseteket is. Egy 38 éves nőbeteg esetét ismertetjük, akinek egy éve fennálló testszínű papullák megjelenése miatt kerül vizsgálatra. Evolúciójukban ezek a papullák atrófiás és ulcero-necrotikus elváltozásokat mutattak, lilás körgyűrűvel körülvéve. Ezek az elváltozások főleg a nyakon, törzsön és végtagokon jelentkeztek hullámokban. A beteg intermittáló diffúz hasi fájdalomról is beszámolt, amely öt hónapja jelentkezett. A bőr szövettana egy perivasculáris limfocytás infiltrátumot mutatott necro-

biosis részekkel. A laboratórium fokozott süllyedést és fibrinogén szintet, megnyúlt prothrombin időt, valamint antifosfolipid ellentesteket mutatott ki. Két hónappal a Degos betegség diagnózisának felállítása után a beteget akut has diagnózisával sürgősséggel laparotomizálták. Az ileo-cecalis beszájadzástól a Trietz szögig a bélrendszeren abszcesszusok, suffúziók és parietális necrozisokat találtak. Enterális bacterio-toxikus szindróma és szekundér peritonitis diagnózisát állapították meg. A beteg két hét után exitált.

MORBUS KYRLE - ESETBEMUTATÁS

Morbus Kyrle - caz clinic

Morbus Kyrle - case report

Fekete Gyula László¹, Fekete László²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Bőrgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató

E ritka betegség a primitív perforáló dermatózisok csoportjába tartozik, amelyekre jellemző a superficiális dermis elemeinek transepidermális kilökődése. 1916-ban írta le először Kyrle. A Kyrle betegség egy genodermatosis, amely autoszomális recesszív öröklődést mutat az úgynevezett familiáris esetekben. Nőknél kétszer gyakrabban jelenik meg. Halmozottabban fordul elő krónikus veseelégtelenségben és diabéteszben szenvedőknél. Klinikailag jellemző az izoláltan álló, olykor csoportosan elhelyezkedő 3-10 mm nagyságú papullák, amelyeket egy centrálisan tapadó szarúdugó fed. Megjelenhetnek bárhol a testen, de főleg a végtagok feszítő felszínén jelentkeznek. Szövettanilag jellemző egy dugószerű folliculáris hiperkeratosis, amely a folliculusfalon keresztül a dermis papilláris régiójába nyomul. Esetbemutatás Egy 22 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akinek családi bőrgyógyászati anamnézise negatív. Vizsgálatra a néhány hónapja fennálló 3-4 mm nagyságú barnás színű, enyhén viszkető, tetején dugószerű papullák megjelenése miatt jelentkezik. A papullák egy része izolált, egy részük plakkokká egybefolytak. A léziók az ujjak, kezek, lábfejek dorsális felszínén, valamint a sarkokon helyezkedtek el. Egyébb bőr- és nyálkahártyaelváltozást nem találtunk. Az elvégzett paraklinikai vizsgálatok negatívak voltak. Szövettanilag egy orto- és parakeratikus dugószerű elváltozást találtunk mélyen beágyazva az epidermisben. A papilláris dermisben egy perivasculáris limfo-histiocytás gyulladással beszűrődést volt jelen. Kezelésre helyileg 15%-os ureát és 0,01%-os tretinoint használtunk. Látványos javulást észleltünk három hét kezelés után. Következtetés A morbus Kyrle egy ritka genodermatosis, amely a primitív perforáló dermatózisok csoportjába tartozik. Társulása más kórképekkel, főleg a krónikus veseelégtelenséggel és a diabéteszsel gyakori.

ESETANULMÁNY EGY ÖRÖKLŐDŐ SZARUHÁRTYA BETEGSÉGRŐL: HAAB-DIMMER DISZTRÓFIA

Distrofia corneană Haab-Dimmer, o afecțiune genetică – prezentare de caz

Case report of an inheritable corneal disease: the Haab-Dimmer dystrophy

Ferencz Attila, Madaras Zoltán, Szatmári Judit, Horváth Karin

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Szemészeti Klinika

Bevezetés: A Haab-Dimmer disztrófia a szaruhártya dominánsan öröklődő betegsége amely fiatal felnőtt korban manifesztálódik, kétoldali és szimmetrikus. A szaruhártyában lokálisan amyloid rakódik le. A szaruhártya nem ereződik, gyulladással tünetek nincsenek és az élet folyamán lassan progrediál.

Esetismertetés: Dolgozatunkban egy nagy család tagjainak a kórtörténetét ismertetjük. Mivel az egyik családtagnál korábban szaruhártya disztrófiát fedeztünk fel, kivizsgáltuk a család többi tagját is. Réslámpás vizsgálatnál felületes hámeróziókat illetve a strómában vékony, kettősen törő kis szálatokat figyeltünk meg a család nyolc tagjánál. A klinikai kórkép, a réslámpás vizsgálat valamint az anamnézis és az elkülönítő kórisma alapján megállapítottuk a diagnózist: Haab-Dimmer szaruhártya disztrófia.

Megbeszélés: A kórképnek és a szubjektív panaszoknak megfelelően a betegek személyreszabott kezelésben részesültek. A gyakran recidiváló hámerózió miatt a betegek követése rendkívül fontos. Ugyanakkor elengedhetetlen a családtagok szemészeti vizsgálata, valamint a páciens felvilágosítása, hogy betegségét utódai örökölhetik.

A MAKROSKÓPOS HEMATURIA

DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI

NEHÉZSÉGEIRŐL EGY ESET KAPCSÁN.

Dificultățile diagnosticului diferențial al hematuriei macroscopice în legătură cu un caz.

Difficulties in differential diagnosis of macroscopic hematuria in a case study.

Fetés Péter

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika

Az utóbbi évtizedekben az urogenitális malignómák előfordulása hathatósan megnövekedett, a veserák incidenciája is hasonló tendenciát mutat.

Dolgozatunkban egy jobb oldali extrém méretű veserákhoz társuló bal oldali lumbális uréterkő kórismezése során felmerülő nehézségeket ismertetjük.

A marosvásárhelyi urológia klinikán 2011 januárjában egy 48 éves férfibeteg került felvételre monoszimptomatikus, makroszkopos hematuria miatt. Az anamnézisben a több mint egy éve tartó visszatérő, időnként provokált jelleget mutató makroszkopos hematuria szerepel, melyet több ízben konzervatíván kezeltek a területi szakrendelő-intézetben. A helyi objektív vizsgálat során egy jobb lumbális tájékat és hipochondriumot kitöltő, fájdalomtalan, mobilis térfoglaló folyamatot észleltünk. A képalkotó eljárások segítségével (UH, UIV, CT) egy jól körülhatárolt, áttétek nélküli jobb oldali vesedaganatot diagnosztizáltunk

(T3aN0M0), valamint egy vesetágulatot nem okozó, sugárfogó, 8 mm-es felső lumbális uréterkövet találtunk. Transzperitoneális megközelítésből egy ülésben elvégeztük a daganatos jobb vese eltávolítását és a bal uretero-litotomiát. A szövettani diagnózis világossejtes veserák pT3 Fuhrmann 3.

Következtetés: az urológiai gyakorlatban oly gyakran előforduló hematuria diagnózisa néha meglepetésekkel is szolgálhat.

ÖNGYÓGYSZEREZÉS VIZSGÁLATA A

MAROSVÁSÁRHELYI LAKOSSÁG KÖRÉBEN

Studiul automedicației în rândul populației din Târgu Mureș

Self-medication study the population in Targu Mures

Finta Hajnal¹, Kelemen László³, Xántus Tímea⁴, Székely Pál², Kelemen Éva Katalin³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék, ²Gyógyszerészeti Marketing Tanszék, ³Gedeon Richter Romania Rt., ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház

Ma már széles körben elismert tény, hogy a felelősségteljes öngyógyszerezés fontos szerepet játszik Európa egészségügyi rendszereiben. Számos előnye mellett, az öngyógyszerezésnek káros, sőt súlyos következményei is lehetnek.

Kérdőíves felméréssel (23 kérdés, „face-to-face”) vizsgáltuk a marosvásárhelyi lakosság körében automedikációs szokásaikat enyhe, rövid lefolyású betegségek kapcsán. Kutatásunk kapcsán vizsgáltuk a megkérdezettek informálódási forrásait gyógyszerhasználati szokásaik tekintetében, valamint azon tényezőket amelyek befolyásolják vásárlási döntésüket a vénynélküli gyógyszerek esetében. Kérdőívünk segítségével vizsgáltuk az adott populáció iskolai végzettsége, kora és a gyógyszerek mellékhatásairól, ellenjavallatairól való ismereteik közti összefüggést is, valamint az otthoni gyógyszerkészletek létét, illetve tárolási praktikákat.

A válaszadók egyharmada saját, előző tapasztalatára alapozva vásárol gyógyszert, másik egyharmad orvos javallatra, egynegyede a megkérdezetteknek pedig a gyógyszerész tanácsát kéri ki, míg 9 % családtagjaikra hagyatkozik. A döntést befolyásoló tényezők között az orvosok állnak az első helyen.

A leggyakrabban használt gyógyszerek a fájdalom-, és lázcsillapítók, gyulladáscsökkentők, de meglepően magas az antibiotikumok, nyugtatók, altatókkal való öngyógyszerezés is.

LAPAROSCOPOS RADICALIS

PROSTATECTOMIA: 7 ÉV TAPASZTALATA

Prostatectomia radicală laparoscopică: experiența noastră de 7 ani

7 Years Experience With Laparoscopic Radical Prostatectomy

Flaskó Tibor, Benyó Mátyás, Murányi Mihály, Szegedi Krisztián, Tóth György, Farkas Antal
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A prosztaták az idősödő férfiakat érintő leggyakoribb malignus megbetegedés. A szervre lokalizált, illetve válogatott esetekben, a lokálisan előrehaladott stádiumban található prosztaták kezelése a radicalis prostatectomia mely a legjobb eredményt nyújtja a hosszú távú túlélés tekintetében.

A laparoscopos radikális prostatectomia, a hosszútávú onkológiai vizsgálatokat, a vizeletinkontinenciát és a várható életminőséget is figyelembe véve, egyenértékű vagy meghaladja a nyílt műtét eredményeit.

Magyarországon a DEOEC Urológiai Klinikán végeznek legnagyobb számban ilyen beavatkozást. Jelenleg a robotasszisztált és egyportos technikák kidolgozása a célja számos nemzetközi kutatásnak. A módszerek elterjedésének anyagi vonzatuk szab határt.

2004. május 20. és 2011. január 4. között a DEOEC Urológiai Klinikán 659 radicalis laparoscopos prostatectomiát végeztek. A betegek életkora 62 év (45-77) volt. A páciensek között voltak total androgen blokad (TAB) terápiában részesült, vagy transurethralis prostatectomia (TURP) átesett betegek, illetve laparotomia vagy transperitonealis laparoscopos műtéten átesett betegek.

A beavatkozásaink átlagos időtartama 189 perc volt (100-465perc).

Az átlagos vérvesztés 332ml volt. Egy esetben kellett konvertálni a műtétet, egy esetben jelentős vérzés miatt csak regionalis lymphadenectomiát végeztek.

A betegek átlagosan 8 napot (3-31) töltöttek kórházban.

Utókezelés a szervre lokalizált esetekben igen kis számban válik szükségessé. A kontinencia hosszútávú javulása

is ígéretes. A potencia a legtöbb esetben károsodik, de a neurovascularis köteg megőrzésével (ún. „nerve sparing” technikával) javítható az arány.

Válogatott esetekben a beavatkozást transperitonealis megközelítésből végezzük, a kiterjesztett lymphadenectomia miatt. Több esetben, egy ülésben diverticullectomiát is végeztünk.

A műtét létjogosultságát az alacsony szövődésményráta és az onkológiai eredmények bizonyítják.

**ORVOSILAG INDOKOLT, JOGOS ÉS MÉGSEM
MINDENKI SZÁMÁRA ELÉRHETŐ ELLÁTÁS?
PRIORITÁSKÉPZÉS ÉS RANGSOROLÁS A
GYÓGYÍTÁSBAN**

Servicii indicate, legale și neaccesibile pentru toți?
Priorități și raționalizare în tratament
Necessary, rightful but not accessible to everyone?
Priority-setting and rationing in health care

Földes Mária Éva

*Tilburg University, Hollandia, Jogi Kar, Európai és
Nemzetközi Jogi Tanszék & TILEC - Tilburg Law and
Economics Center*

Az Európai Unió tagállamainak közös nyilatkozata szerint a jó minőségű ellátás, az egyetemes hozzáférés, a méltányosság és a szolidaritás az európai egészségügyi rendszerek közös és átfogó értékei. A méltányosság, azaz a szükség szerinti azonos hozzáférés olyan alapvető érték, mely etnikai hovatartozástól, nemtől, kortól, társadalmi helyzettől vagy a fizetés képességétől függetlenül kell érvényesülni. Mindez megfelel a hagyományos orvosi etika elvének, mely szerint minden betegért mindent meg kell tenni, ami orvosilag lehetséges.

A korlátozott forrásokkal, demográfiai kihívásokkal és a szolgáltatások növekvő költségeivel küszködő egészségügyi rendszerek azonban egyre nehezebben tudják kielégíteni a társadalmi igényeket. A hatékony forrásfelhasználás kényszere az utóbbi években előtérbe helyezte az egészségügyi ellátás terén történő prioritásképzéssel és rangsorolással kapcsolatos vitát. A rendelkezésre álló nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyes államok prioritásképzéssel kapcsolatos állásfoglalását jelentősen befolyásolják azok a társadalmi értékek, amelyek az adott ország egészségügyi rendszerében megnyilvánulnak. A prioritásképzést befolyásoló egyik fontos tényező az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalma az adott ország szabályozása szerint.

Az európai országok prioritásképzéssel kapcsolatos alapelveiről, szabályairól és tapasztalatairól kevés információ áll rendelkezésünkre, és ez fokozottan érvényes a közép-és kelet-európai tagállamokra. A dolgozat áttekinti a magyarországi és a romániai szabályozás fejleményeit a gyógykezelésben történő prioritásképzés és rangsorolás terén. Az elméleti megfontolásokból és egyes európai tagállamok tapasztalataiból kiindulva tárgyalja a prioritásképzés alapelveit. Ezt követően, a jogi elemzés eszközeinek segítségével összehasonlítja az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmát a magyarországi és a romániai rendszerben, és tárgyalja a prioritásképzéshez és rangsoroláshoz kapcsolódó jogi fejleményeket.

**A COLORECTALIS CARCINOMA KIFEJLŐDÉSÉT
ÉS PROGRESSZIÓJÁT BEFOLYÁSOLÓ
IMMUNOLÓGIAI MECHANIZMUSOK**

Mecanisme imunologice care influențează dezvoltarea și progresia cancerului colorectal
Immunological mechanisms in the development and progression of colorectal cancer

**Füst György, Kocsis Judit, Tóth Éva Katalin,
Madaras Balázs, Laki Judit, Aladzsity István,
Szilágyi Ágnes, Prohászka Zoltán**

Semmelweis Egyetem, 3. sz. Belgyógyászati Klinika

Jól ismert, hogy az immunrendszer befolyást gyakorol a rosszindulatú tumorok kifejlődésére és a tumorok progressziójára. Munkacsoportunk évek óta foglalkozik a kérdéssel, az előadás e kutatómunka legfontosabb eredményeit foglalja össze. Először azokat az adatokat ismertetem, amelyek arra mutatnak, hogy a 6. kromoszóma rövid karján, az MHC régióban kódolt, ún. 8.1. ősi kiterjesztett haplotípus (AH8.1) hordozóinak kockázata a colorectalis carcinoma kifejlődésére többszöröse a nem hordozókénak. Ez a fokozott rizikó azonban csak a nőkben mutatkozik. Ez a rizikó lényegesen magasabb, mint bármely más olyan genetikai faktornak tulajdonítható kockázat, amelyet eddig leírtak. A AH8.1-et hordozó betegben a nem, hordozókhoz hasonlítva magasabb a 70 kD molekulatömegű hősokkfehérje (HSP70) elleni autoantitestek titer. Az előadás második részében azokat az adatainkat ismertetem, amelyek szerint a vizsgálat kezdetén levett szérumokban mért szolubilis HSP70 magas szintje előre jelzi a még nem metasztatikus colorectalis carcinoma rossz prognózisát (korai mortalitását) és ezt a hatást még fokozza az, ha egyes akut fázis proteinek (C reaktív protein, C1 inhibitor) szérum-koncentrációja is magas. Ezeket az eredményeket a betegség prognózisának felállításában lehet hasznosítani.

**ERDÉLY LEGNAGYOBB ORVOS-NYELVÉSZE:
GYARMATHI SÁMUEL**

Cel mai important medic-lingvist din Transilvania:
Sámuel Gyarmathi
The most Important Physician-linguist of
Transylvania: Sámuel Gyarmathi

Gaal György

Protestáns Teológiai Intézet, Kolozsvár

A Házsongárdi temető orvos-sírajainak bemutatását megszakítva, ezúttal a 260 éve Kolozsvárt született és ugyanott elhunyt Gyarmathi Sámuel (1751–1830) emlékét idézzük fel. Iskoláit a kolozsvári, zilahi és nagyenyedi református kollégiumokban végezte, majd 1782-ben Bécsben szerzett orvostudományi diplomát. Először id. Ráday Pál fogadja fel unokái mellé nevelőnek. Ekkor Pozsonyban léggömb felbocsátásával kísérletezik. Rövid nagyenyedi orvoskodás és egy sikertelen házasság után 1786-tól jóformán haláláig a gróf Bethlen család szolgálatában állott mint udvari orvos és nevelő. Az ő támogatásuknak köszönhetően nyerte el a Hunyad megyei főorvosi állást (1787–1791) majd a zilahi református tanoda rektorprofesszori tisztségét (1800–1809). Még hunyadi főorvosként egy pályázatra írja meg az első rendszeres magyar

nyelvtankönyvet (: *Okoskodva tanító magyar nyelvmester*, 1794). Bethlen Elek kísérőjeként 1795 és 1798 között Göttingenben folytatott tanulmányokat, s ez alatt írta meg főművét latin nyelven, az : *Affinitast* (Göttinga, 1799), amely a finnugor nyelvek első összehasonlító nyelvtana, s a magyar nyelv finnugor eredetét bizonyítja. Ezzel európai hírnévre tett szert, többen az összehasonlító nyelvészet atyjának tartják. A műnek Amerikában hasonló kiadása (1968), angol (1983) és Budapesten magyar fordítása (1999) is megjelent. Öregkori munkája a az ötezer szót feldolgozó Bécsben megjelentetett : *Vocabularium* (1816), melyet a magyar nyelv első etimológiai szótárának tartanak. Gyarmathi síremlékét 2010-ben sikerült restaurálni. Göttingenben emléktáblával jelölték meg egykori lakhelyét. A zilahi kollégium és a kolozsvári egyetem magyar nyelvészeti tanszéke ápolja emlékét.

A CSONTMETASZTÁZIS PATOGENEZISE ÉS GYÓGYSZERES KEZELÉSE

Metastazele osoase: mecanism patogenetic și principii de tratament medical
The Pathogenetic Process of Bone Metastases and Its Medical Treatment

Gaal Viola

Ion Chiricuta Onkológiai Intézet, Kolozsvár, Belgyógyászati Osztály

A csontmetasztázis gyakori jelenség előrehaladott malignus betegségben. Felnőtt korban a csontanyagcsere az állandó csontújraképződés (remodelling) jellemző, amely a csontreszorbción irányító oszteoklasztok és a csontfelépítő oszteoblasztok dinamikus kölcsönhatásának eredménye. A csontmátrixban bőségesen fellelhető többféle növekedési faktor, mint a tanszformáló növekedési faktor béta (TGF- β), az inzulinszerű növekedési faktorok (IGFs) és mások, amelyek elősegítik a metasztázist, mintegy termékeny talajként szolgálva a keringő tumorsejteknek (circulating tumor cells – CTC). Ezek a metasztatikus kaszkádban sodródó tumorsejtek is képesek növekedési faktorokat termelni, mint például a parathormonszerű fehérje (parathyroid hormone-related protein PTHrP), különféle interleukinek, mint IL11, IL6 és IL8, melyek a csontreszorbción stimulálják. A csonteredetű TGF- β egyaránt stimulálja az oszteolízist és a tumoreredetű lítikus faktorok kibocsátását is, következésképpen a csontbeli mikrokörnyezet megváltozik, az oszteoklasztikus csontleépülés fokozódik és az oszteoblasztok csontfelépítő tevékenysége csökken. A csontban található sztróma sejtek, az aktív T sejtek és az oszteoblasztok egy az oszteogenezist indukáló faktort termelnek, amely TNF családhoz tartozik és a neve RANK (kappa B nukleáris faktor receptor aktivátor). Az oszteoprotegerin (OPG) meggátolja a RANK ligand specifikus kötődését receptorához, amit a gyógyászatban az oszteolízis megállítására lehet felhasználni. Coleman és Jones 2009-es klinikai kutatásai alapján eredményesebbnek tűnik a csontmetasztázisok kezelése, ha a csontszövet anyagcsere válaszát célozzuk meg, mintha csupán a megszokott citosztatikus kezelést alkalmazzuk. Az oszteoklasztogenezis ellen küzdhetünk az epidermális

növekedési faktor receptor (EGFR) vagy a mátrix metalloproteinázok (MMP) gátlásával is. A biszfoszfonátok csontreszorbción gátló hatása egyedi mechanizmuson alapul, amennyiben az oszteoklasztok apoptózisát indukálja. Tulajdonképpen a biszfoszfonátoknak tumorellenes és antiangiogenetikus tulajdonsága is van az antireszorbtív hatás mellett, és beigazolódott, hogy a citosztatikumok tumorellenes hatásait is potenciózzák. Mindezek ellenére a csontmetasztázisok kuratív kezelése megvalósíthatatlan napjainkban, egyelőre kénytelenek vagyunk csak palliatív kezelést alkalmazni.

RÖVID TÁVÚ TAPASZTALATAINK AZ S53P4 (BONALIVE®) BIOAKTÍV ÜVEG, CSONT-GRAFT SZUBSZTITUENS ALKALMAZÁSÁBAN

Rezultatele pe termen scurt ale utilizării sticlei bioactive S53P4 (Bonalive®) ca substituent de grefă osoasă
S53P4 (Bonalive®) bioactive glass as a bone graft substitute – our short term results

Gergely István¹, Nagy Örs¹, Pop Tudor Sorin¹, Russu Octav¹, László Ilona¹, Kovács Attila¹, Zuh Sándor¹, Zazgyva Ancuta¹, Sütő Balázs², Szász Botond²

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

Bevezetés: Évente több mint 500.000 csontpótló műtétet végeznek az Amerikai Egyesült Államokban és több, mint 2 milliót világszerte. Ezekben a beavatkozásokban az esetek többségében autológ csontot vagy allograftot használnak. Ezen eljárások korlátai és lehetséges komplikációi szintetikus csontgraft szubsztituensek kidolgozását tették szükségessé. A leggyakrabban alkalmazott szintetikus csontgraft szubsztituensek a kerámiák. Két kerámia képes kémiai kötést kialakítani a csonttal: a bioaktív üvegek és a ionomér cementek. A bioaktív üvegek biokompatibilis és bioaktív anyagok amelyek oszteokonduktív, oszteosztimulatív és baktérium növekedést gátló tulajdonsággal rendelkeznek.

Célkitűzés: Dolgozatom célja ismertetni az S53P4 bioaktív üveg összetételét, hatásmechanizmusát, feldolgozni az anyaggal végzett preklinikai és klinikai tanulmányok eredményeit, valamint ismertetni ezen anyag klinikai indikációit.

Eredmények: Az S53P4 bioaktív üveg hatékony csontpótló anyagnak bizonyult preklinikai tanulmányok során nyúl modellben végzett epifizeális valamint koponyán kialakított csontdefektusok kezelésében. A csontképződés mértékét hisztológiai, hisztomorfometriai elektron mikroszkópos valamint DEXA vizsgálatok bizonyítják. A baktérium növekedést gátló hatást 29 aerob és további 17 anaerob baktérium in vitro vizsgálata bizonyítja valamint sikeres a klinikai alkalmazása oszteomiélitiszek kezelésében és homloküreg obliterációjában.

Következtetés: Az S53P4 bioaktív üveg egy hatékony szintetikus, biokompatibilis, bioaktív csontgraft szubsztituens, amely sikeresen alkalmazható nem teherhordó területek, benignus csonttumrok

eltávolítása után visszamaradt csontdefektusok kitöltésére, benyomatos tibia plató törés kezelésére, gerinc fúzióra, oszteomiélitisz kezelésében, homloküreg obliterációban.

**GYAKORI KAMRAI EXTRASYSTOLE OKOZTA
CARDIOMYOPATHIA-ESETISMERTETÉS**

Cardiomiopatie indusă de extrasistole ventriculare
frecvente-prezentare de caz
Cardiomyopathy induced by frequent ventricular
extrasystole-case presentation

**Germán-Salló Márta¹, Bálint Szentendrey Dalma¹,
Dósa Géza¹, Farkas Hegyi László¹, Preg Zoltán¹,
Hubatsch Mihaela¹, Kikeli Pál István¹,
Szabó Mónika²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika, ²3. sz.
Belgyógyászati Klinika

A kamrai tachycardia indukálta cardiomyopathia egy jól ismert klinikai entitás. Ezzel szemben sokkal kevésbé tanulmányozott a kamrai extrasystolé következtében kialakuló szívérintettség. A strukturális szívbetegség hiányában fellépő kamrai extrasystolé gyakran fordul elő egészségeseknél és sokáig jelentőség nélkülinek és ártalmatlannak tekintették. Egyelőre még kevés azon tanulmányok száma, melyek azt igazolták, hogy gyakori kamrai extrasystole dilatatív cardiomyopathiat és szívelégtelenséget eredményezhet.

Bemutatjuk egy 51 éves férfibeteg esetét, aki palpitáció és enyhe fáradékonyság miatt jelentkezett. A beteg 3 éve volt ismert magasvérnyomással, célszervérintettséget nem sikerült kimutatni. Jelentkezésekor a nyugalmi EKG-n gyakori, több gócból fellépő extrasystolét találtunk. Komplex kardiológiai vizsgálatokkal - szívultrahang, koronarográfia, mágneses rezonancia - kizártuk a strukturális szívbetegséget. Ennek ellenére az ismételt Holter monitorizálással igazolt gyakori, több gócból fellépő kamrai ritmuszavar 3 év alatt a bal kamra enyhe dilatációjához, illetve enyhe szisztolés funkció csökkenéshez vezetett. A ritmuszavar amiodaronra rezisztens volt. Sajnos a rádiófrekvenciás abláció sem járt sikerrel. A béta-blokkoló és propafenon kombinációjából álló antiaritmias kezeléssel sikerült végül csökkenteni a kamrai extrasystolék számát, a beteg panaszai javultak a bal kamra mérete is enyhe csökkenő tendenciát mutatott és javult a kontraktilitás is. Következtetés: a strukturális szívbetegség hiányában fellépő, gyakori kamrai extrasystole nem föltétlenül egy jóindulatúnak tekinthető ritmuszavar, hiszen cardiomyopathia kialakulásához vezethet. Ezért gondolni kell rá, ha ezen ritmuszavar és ismeretlen etiológiájú cardiomyopathia együttesen fordul elő. Bár az optimális kezelés a rádiófrekvenciás abláció, gyógyszeres kezelés is lehet hatékony az eddig nem teljesen tisztázott mechanizmusú kórfolyamat visszafordításában.

**SZÖVETFEJLŐDÉSTANI KUTATÁSOK ÉS
KISÉRLETI IZÜLETKÉPZÉS; IN MEMORIAM
KROMPECHER-GÜNDISCH-SZÉKELY**

Studii histoembriologice și artrogeneza
experimentală; In memoriam Krompecher-Gündisch-
Székely

Histoembryological study and experimental
arthrogenesis; In memoriam Krompecher-Gündisch-
Székely

**Gogolák Hrubecz Edit Mária, Suba Dóra,
Szabó Tamás, Timár Ágota**

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

Krompecher István (1905-1983) a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem (MOGYE) az 1945-ben kényszerből Kolozsvárról Marosvásárhelyre áttelepített Egyetem tanszékalapító professzora. A MOGYE anatómiai tanszékének megteremtője, a tihanyi Biológiai Intézetből került 1940-ben Kolozsvárra. 1937-1938 között a heidelbergi egyetem vendégprofesszora és Kurt Goertler professzor munkatársa. Az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának kiadványában az EME Orvosi Értesítő 54. kötetében (1943) egy egész kötetet kitevő izületképzési munkái külön kiadásban is megjelentek, terjedelme 94 oldal. A Vallás és Közoktatási Minisztérium, Szily Kálmán államtitkár, Eszterházy Pál herceg, Széchenyi Tudományos Társaság, a Budapesti Rheumakutató Intézet és magánszemélyek támogatása révén jött létre, 10 év kutatási eredményeit foglalja össze. Az 1937-ben megjelenő Die Knochenbildung (Gustav Fischer kiadó, Jéna) monográfiát ismerteti, szemelvényeket tartalmaz a mű svéd, holland, svájci és magyar kritikáiból is. A szívós munka eredményeként a kísérletes kutatások sebészi alkalmazását is magába foglalja amit Puky Pál orthopédsebész egyetemi tanárral végzett Tihanyban. A kötet bevezető tanulmányában kiemeli, hogy a fejlődéstan csak a XIX. században indult fejlődésnek, Gegenbaur és Haeckel hatására az összehasonlító módszerek és a rekapitulációs teória szerint művelték. A fejlődéstant előre viheti az oknyomozó és működéses szemlélet. A determinációs felfogás szerint az izület épen determináltságánál fogva alakul ki, ezt támogatják a kísérleti eredmények is, mely szerint a szövettanyészetbe kiültetett vázrészek organotipikusan látszottak nőni, a funkcionális hatások már nem érvényesültek. Állatkísérletben az izületi porc és az emberi ízfelszín regenerációjára is tagadó volt az álláspont. Ennek ellenkezőjét bizonyította be Székely Károly a Kompecher István tanársegédje, (MOGYE biológiatanszékének leendő professzora), emberi magzatokon végzett vizsgálataiból kiderült, hogy az arthrogenézis szoros kapcsolatban van az izmok-inak működésével (húzóhatások). Gündisch Mihály a Krompecher István adjunktusa, majd a MOGYE leendő szövettantanszékének professzora, megállapította hogy a kiültetett vázrészek organotipikus fejlődése csak látszat Benninghoff tagadó felfogásával szemben több év kísérletsorozatával a működésben is jól bevált izületi porcképzést eredményezett. Az emberi műtéti eredmények igazolták, hogy az emberi szervezet is képes izületiporc felszín képezni.

**A NEMZETI GYÓGYSZERKÖNYVTŐL AZ
EURÓPAI GYÓGYSZERKÖNYV NYELVI
ADAPTÁCIÓJÁIG - A MAGYAR
GYÓGYSZERKÖNYV 140 ÉVE**

De la farmacopeea nationala la adaptarea la
Farmacopeea Europeana - 140 de ani de la aparitia
Farmacopeei Ungare

From the beginning of national pharmacopoeia to the
European Pharmacopoeia - 140 years from the first
Hungarian Pharmacopoeia

**Gyéresi Árpád¹, Kata Mihály³, Sipos Emese²,
Hancu Gabriel², Kelemen Hajnal²**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék,

²Gyógyszertechnológiai Tanszék, ³Szegedi
Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet

12 éve már annak, hogy Magyarország 1999-ben aláírta -
a már 30 éve működő Európai Gyógyszerkönyvi
Egyezményt, vállalva, hogy e gyógyszerkönyv előírásait
életbe lépteti.

Bár a saját nemzeti nyelven írt gyógyszerkönyv
gondolata már a XVIII. század közepén felmerült, mégis
jó száz évet váratott magára az I. Magyar
Gyógyszerkönyv megjelenése, 1871-ben. Ez a
mérőföldkönek számító munka tükrözte úgy a korabeli
szükség gyógyszerválasztékot, mint az ellenőrző
módszerek szerény voltát (510+28 cikkely, 46 kémszer),
nemkevésbé a magyar szakmai nyelv nehézkes,
kiforratlan jellegét.

A második kiadás (1888), akárcsak az első, két nyelven -
magyarul és latinul - íródott. A XX. századi kiadások
(III. - 1910, IV. - 1934, V. - 1954) közül kiemelkedik az
V., különösképpen azért, mert egységesítette a minőségi
követelményeket, a gyógyszerárak, a gyártók és a
forgalmazók számára egyaránt.

A VI. (1967) és a VII. (1987) kiadásban figyelembe
vették úgy a bekövetkezett haladást, mint az egyre
jobbban erősödő és uralkodó nemzetközi
követelményrendszert.

A gyógyszergyártás, minőségbiztosítás, törzskönyvezés,
forgalmazás nemzetközi szabályozó rendszereinek, a
kialakulása, az Európai Unió tagságra való felkészülés,
e rendszerek alkalmazását követelték meg. E folyamatok
már átlépték a kis országok nemzeti
gyógyszerkönyveinek kereteit. Az Európai
Gyógyszerkönyvi Egyezmény aláírását követően
egyedüli lehetőség maradt - a vállalt nemzetközi
kötelezettség tiszteletben tartásával - az Európai
Gyógyszerkönyv (EGYK) magyar nyelvre való
átültetése. Ez két szakaszban történt meg: az első 3 kötet
(I., II., III.A-III.B) még az EGYK 4, majd 2010-ben a
IV. kötet (IV.A-IV.B) már a 6. EGYK alapkiadásának és
kiegészítő köteteinek magyar fordításaként.

Figyelembe véve a gyógyszerkutatókat, a vizsgálati
módszerek rohamos fejlődését, a nemzeti nyelvre történő
lefordítás új nyelvi fogalmak, illetve értelmezések
megalkotását tételezi fel.

**KOGNITÍV FUNKCIÓK HOSSZÚ TÁVÚ
KÖVETÉSE ÁLTALÁNOS NEUROLÓGIAI
BETEGCSOPORTBAN**

Evaluarea funcțiilor cognitive pe termen lung printre
pacienții neurologici

Prospective assessment of cognitive functions in
neurological patients

**Györfi Orsolya¹, Szócs Ildikó¹, Kazár Izabella Klára¹,
Szilágyi Timea¹, Szatmári Szabolcs^{1,2}**

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

A kognitív teljesítőképesség hanyatlása jelentősen
megnehezíti a neurológiai betegségeket követő
felépülést. A tanulmányunk célja a kognitív funkciók
hosszú távú utánkövetéses vizsgálata általános
neurológiai betegcsoportban. A tanulmányban 70 beteg
vett részt, kórházi tartózkodásuk ideje alatt felmértük a
kognitív funkciókat befolyásoló kockázati tényezőket. A
kiindulási mentális állapotot a Mini Mental State
Examination (MMSE), Blessed Demencia Skála (BDS),
szófluencia, órateszt, Ranschburg-Ziehen szópár-próba,
Trail Making Teszt és Beck Depressziós Kérdőívvel
vizsgáltuk. A betegek előzetes engedélyével egy év után
telefonos beszélgetés keretében ismét teszteltük a
kognitív funkciókat (BDS, a MMSE alkalmazható részei,
TICS - Telephone Interview of Cognitive Status
segítségével) és a hangulatot (Zung Depressziós Skála).
A követés során 45 beteg állapotát tudtuk felmérni.
Közülük 15 esetben találtunk kognitív hanyatlást a
kiindulási állapothoz viszonyított alacsonyabb MMSE
érték alapján ($p < 0,003$). Ezekben az esetekben a betegek
60%-át cerebrovaszkuláris betegség miatt kezelték,
jellemző volt a rizikófaktorok jelenléte
a kórelőzményben (családi stroke, magasvérnyomás). Az
első vizsgálatkor a figyelem és koncentrációs képesség
csökkenése (Trail Making Teszt: átlagosan 11,2 hiba;
Ranschburg-Ziehen-próbán 52,4%-os teljesítőképesség,
gyengébb órateszt eredmény) előrevetítette a későbbi
kognitív károsodást. A szellemi teljesítményekben
hanyatló betegeknél a rosszabodást a kezdeti és az
egyéves eredmények összehasonlítása igazolja; érintett
volt a számolási képesség (2,66 vs. 1,06 pont; $p < 0,02$), a
megjegyző képesség ($p < 0,03$), a szófluencia (11 vs. 8
szó felsorolása 1 perc alatt). Jellemző volt a késleltetett
felidézés zavara: ezek a betegek 10 felsorolt szóból
átlagosan 2 szóra emlékeztek. Az önellátó képesség egy
év alatt jelentősen csökkent (BDS: $p < 0,05$). A háztartási
feladatok elvégzése és a rövid listák megjegyzése
károsodott. Az életminőség romlásához hozzájárult a
hangulati zavarok szaporodása (először 19, míg egy év
után 27 betegnél mutatkoztak enyhe depressziós
tünetek). A kórházi kezelés után kimutatható depressziós
tünetek és a magasabb BDS értékek között statisztikailag
jelentős összefüggést találtunk (Pearson korrelációs
teszt, $p < 0,0001$).

A szellemi hanyatlás korai felismerése nagy szerepet
játszhatna a neurológiai betegségeket követő felépülés és
az életminőség javításában.

**A HIPOFÍZIS ADENILÁT-CIKLÁZ AKTIVÁLÓ
POLIPEPTID SZEREPE A
TRIGEMINOVASZKULÁRIS AKTIVÁCIÓBAN**

Rolul polipeptidei activatoare de adenilat-ciclază hipofizară în activarea trigeminovasculară
Pituitary adenylate-cyclase activating polypeptide plays a key role in trigeminovascular activation

Helyes Zsuzsanna

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

A hipofízis adenilát-cikláz aktiváló polipeptid (PACAP) megtalálható a központi- és perifériás idegrendszerben, valamint a vaszkuláris simaizomban. Akut fájdalommodellekben bizonyítottuk pronociceptív szerepét egérben. Újabb humán vizsgálatok beszámoltak a PACAP és specifikus receptora előfordulásáról meningeális erekben, és arról, hogy e peptid infúziója migrén-szerű fejfájást vált ki. Jelen vizsgálatainkban ezért a PACAP szerepét vizsgáltuk nitroglicerinnel (NTG) kiváltott fény-averzióban, meningeális vazodilatációban, és a trigeminovaszkuláris rendszer aktivációját jelző neuronális c-Fos expresszióban.

Kísérleteinket hím PACAP génhiányos egereken (PACAP^{-/-}) és vad típusú kontrolljaikon (PACAP^{+/+}) végeztük. A 10 mg/kg i.p. NTG stimuláció- okozta fény-averziós magatartást világos-sötét dobozban (fotofobia modell) teszteltük. Az agyfelszíni mikrocirkulációt laser Doppler imagerrel mértük, a c-Fos immunreaktivitást hisztokémiával vizsgáltuk a trigeminus ganglionban és az agytörzsi magban.

NTG adását követően a PACAP^{-/-} állatok a korai 0-30 és a késői 90-120 perces periódusban egyaránt szignifikánsan több időt töltöttek a világos dobozfélben, mint a vad típusúak. PACAP^{+/+} egerekben a NTG 20 perc elteltével szignifikáns, 30-35%-os, vérátáramlás-növekedést okozott a meningeális területen, amely 120 percig fennmaradt, sőt emelkedett, valószínűleg a trigeminovaszkuláris rendszerben kialakuló szenzitizáció következményeképpen. Ezzel szemben a PACAP^{-/-} csoportban a NTG 90 percig nem okozott mikrocirkuláció-változást az agyfelszínen, később is szignifikánsan kisebbet, mint PACAP^{+/+} egerekben. Exogén PACAP (300 microg/kg i.p.) ugyancsak 30% meningeális mikrocirkuláció-fokozódást okozott, maximumát 20 perc múlva érte. A trigeminus nucleus caudalis-ában NTG injekció után 120 és 240 perccel mindkét csoportban fokozódott a c-Fos expresszió, azonban PACAP hiányában szignifikánsan kevesebb immunpozitív neuron volt megfigyelhető. A ganglionban 240 percnél láttunk jelentős expresszió-növekedést a PACAP^{+/+} csoportban.

Eredményeinkből arra következtethetünk, hogy a PACAP a meningeális területen kifejtett közvetlen és közvetett vazodilatátor, valamint a trigeminovaszkuláris rendszerben betöltött stimuláló, szenzitizáló hatásai alapján szerepet játszhat a migrén-szerű fejfájás kialakulásában. Ennek hátterében álló receptorok azonosítása és mechanizmusok felderítése gyógyszerfejlesztési szempontból is ígéretes perspektívákat nyithat.

**ORVOSTUDOMÁNY ÉS ORVOSTÖRTÉNELEM
KAIRÓBAN. A 42. NEMZETKÖZI
ORVOSTÖRTÉNETI KONGRESSZUS**

Medicina si istoria medicinei in Cairo. Al 42-lea Congres International de Istoria Medicinei
Medicine and history of medicine in Cairo. The 42nd World Congress of the International Society for

Horber Orsolya, Zilahi Karoly

Nemzetközi Orvostörténeti Társaság (ISHM)

Huszonhat év után, 2010 októberében újra Kairó lett a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság kongresszusának színhelye.

Egyiptom jelenti a medicina kezdeteit, később az első kórházak építését, de a Nílus völgyében ma már modern paleopathológiai kutatásokat is végeznek.

A különböző, egymást követő kultúrák folytonosságát és egységét a Nílus adja meg.

Az egyiptomi medicinát az orvostörténészek három szakaszra osztják: az első periódus Kr.e.3000 körül kezdődött és Kr.e. 332-ig tartott: a virágzó, ókori kultúra és medicina kora, a használt nyelv az ókori egyiptomi nyelv volt.

A második korszak Nagy Sándor érkezésétől (Kr.e.332-331) Kr.u. 640-ig tart. Ez már a hellenizmus kora, a nyelv görög, a központ Alexandria. Kr.e.30-ban, a ptolemaioszi háborúk után Egyiptom római provincia lesz.

A harmadik szakasz 640-től máig tart, ez már az iszlám kultúra és az arab nyelv korszaka.

A XX -XXI. században modern múmiakutatások folynak: Röntgen és CT vizsgálatok, illetve 3 D-s rekonstrukciók, de mikroszkópos és immunhisztokémiai eljárások is alkalmaznak, DNS- elemzést a múmiák és mikroorganizmusok azonosítására.

A kairói kongresszus lehetőséget teremtett kultúrák, tudományágak és emberek találkozására.

**RÖNTGENDIAGNOSZTIKA ÉS MŰTÉTERVEZÉS
SAJÁT SZÁMÍTÓGÉPES PROGRAM
SEGÍTSÉGÉVEL**

Radiodiagnostic și planificare preoperatorie cu ajutorul unui program propriu
X-ray diagnosis and preoperative planning with the aid of self-developed computer program

Incze Bartha Sándor, Nagy Örs, Incze

Bartha Zsuzsanna, László Ilona, Kovács Attila, Ciobanu Igor

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

A klasszikus röntgenfelvétel nélkülözhetetlen kiegészítője a betegvizsgálatnak és anamnézisnek az ortopédiai betegségek kórismezésénél. Bármely csontot érintő terápiás beavatkozás megtervezésének alapját képezi, segítségével vizsgáljuk és követjük ennek eredményességét. Hogy céljának megfelelően a felvételt szigorúan standardizált körülmények közt kell elkészíteni és kielemezni.

Az informatika és a személyi számítógép fejlődése lehetővé tette a digitális képfeldolgozást és tárolást az új programfejlesztő környezetek pedig azt, hogy különböző

érdekltségű szakemberek minimális informatikai képzéssel programokat írjanak.

Az RxTools program prototípusa 2007-ben készült el, gyerek csípőfelvételek elemzésére, melyet 2008-ban bővítettünk és az előlábfelvételek kiértékelésére is képessé tettük.

Segítségével gyorsan és pontosan mérhetünk be az irodalomban leírt szöveket, arányokat anatómiai régió szerint protokollokba csoportosítva, a mért értékeket adatbázisban tárolhatjuk. Elkészíthető a tervezett műtét skicce, megfigyelhető egy paraméter változásának a hatása a vizsgált régióra nézve. A kezelés során bármely változtatott paraméter dinamikájában követhető a pre és post operatív felvételek alapján, a kezelés eredménye összevethető a műtéti tervvel.

Programunk talán az egyetlen ortopéd - traumatológusok számára testreszabott röntgenfelvétel kiértékelő program. Egy klasszikus eljárást hivatott egyszerűbbé, pontosabbá tenni ugyanakkor mivel képes gyakorlatilag végtelen paraméter egyidejű megjelenítésére és az ezek közötti összefüggések végtelen kombinációjának kiszámolására, új vizsgálati és kezelési protokollok kidolgozásához vezethet.

AGYI TOXOPLASMOSIS HIV FERTŐZÖTT BETEGNÉL - ESETBEMUTATÁS

Toxoplasmoza cerebrală la un pacient seropozitiv HIV - prezentare de caz
Cerebral toxoplasmosis in a HIV infected patient - case review

Incze Andrea, Chiriac Carmen, Zaharia

Kézdi Erzsébet Iringó, Şincu Nina

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája

Bevezetés: Az agyi toxoplasmosis diagnózisa HIV fertőzött betegnél a tünetek, radiológiai elváltozások, szerológiai vizsgálatok összesítéséből fakadó gyanún alapul, és az igazolása legtöbbször a pozitív terápiás próba segítségével történik. Anyag és módszer: egy 21 éves férfibeteg esetét szeretnénk bemutatni, akit 2010 december 20.-án utaltak be a Marosvásárhelyi II-es Ideggyógyászati Klinikára, ismételt Grand Mal krízisek és lázas állapot miatt. Felvételkor a jobb oldali reflexek élénkebbek voltak, illetve enyhe motoros afáziája volt a betegnek. Az agyi CT és a natív MR vizsgálat diffúz bal parieto-occipitalis hypodensitást írt le, a kontrasztanyag MR vizsgálat pedig egy 14 mm-es átmérőjű hypodensitást, amit egy gyűrűszerű kontrasztanyagot halmozó terület vett körül, perilaesionalis agyödémával. Felmerült az agytályog gyanúja, antibiotikum terápia vezetett be és 2011 január 1.-én átutalták a beteget az I-es Fertőző Klinikára. Felvételkor száj candidosist, kevert afáziát, dezorientáltságot, illetve alsó végtagi élénk reflexeket állapítottunk meg. Az antibiotikum terápia folytatódott, de a beteg állapota fokozatosan romlott. Az ismételt idegsebészeti konzílium fenntartotta az agytályog gyanúját. A január 12.-i agyi CT vizsgálat egy 40 cm-es bal parieto-ccipitalis elváltozást írt le. Akkor már a betegnek enyhe bal hemiparesise, élénk baloldali reflexei, baloldali Babinski tünete, és zavart tudatállapota volt. Megjött az első HIV ELISA teszt eredménye, ami pozitív volt. A beteg CD4

limfocitaszáma 103/mm³, a HIV víruskópiaszáma 748895/ml volt. Eredmények: Felmerült az agyi toxoplasmosis gyanúja, empirikus kezelést kezdtünk el nagy adag Cotrimoxazollal és Clindamycinnel, majd bevezettük az antiretrovirális terápiát. A beteg eleinte agitált volt, tudatzavara, kevert afáziája, bal hemiparesise volt, ezekhez társultak jobboldali nystagmus, egyensúlyzavarok. A kezelés alatt a beteg tudatállapota fokozatosan feltisztult, az afázia is javult, segítségével képessé vált a helyváltoztatásra. A február 22.-i ellenőrzésen tudatállapota teljesen tiszta volt, nem voltak paresises tünetei, sem nystagmusa, a járása, beszéde normális volt. Következtetések: agyi imagisztikai vizsgálatok során leírt hypodens, kontrasztanyagot halmozó gyűrűvel körülvevett, és perilaesionalis agyödémával körülhatárolt elváltozás esetén gondolni kell az agyi toxoplasmosis lehetőségére, és HIV tesztet, illetve pozitívitás esetén empirikus toxoplasma ellenes kezelést kell alkalmazni.

PROSZTAGLANDINOK AZ ÉRRENDSZERI DIAGNOSZTIKÁBAN ÉS TERÁPIÁBAN

Prostaglandinele în diagnosticul și tratamentul arteriopatiilor obliterante

Prostaglandins in the treatment of the arterial disease

**Incze Sándor¹, Fehérvári Lajos²,
Jeremiás Zsuzsanna², Buzogány Jázmin¹,
Orbán Viktor², Szabados Csongor²**

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

A prosztoglandin elnevezést von Euler (1768-1770) alkalmazta először egy borbély prosztata kivonat megjelölésére. Az izolált prosztoglandinok élettanának a kutatásaiért 1988-ban Bergström, Samuelson és Vane Nobel díjat kaptak. Az utóbbi évtizedekben széleskörű klinikai alkalmazást a szívérrendszeri betegségek terén a terminális típusú érhálózatra (kollaterális keringésre) kifejtett hatása miatt a PGE₁-es frakció kapott.

Anyag és módszer: Digitális fotopletizmográfiát alkalmazva 3 betegcsoporton végeztünk méréseket terápia előtt és 10 napos alprostadilum (napi 20 microgramm hatóanyagot 10 nanogram/perc/kg infúzióban) terápia után. Az első csoport 7 arteriográfiásan igazolt teljes érelzáródásos III. Fontain stádiumú atherosclerosis obliterans (átlagéletkor 72 év) volt. A második csoport 3 bypass műtét után levő betegből állt (átlagéletkor 65 év). A 3. csoportot 5 Raynaud szindrómás beteg alkotta (3 scleroderma, 1 thrombangiitis obliterans és 1 Raynaud betegség, átlagéletkor 42 év).

Eredmények: Az első csoportban a 2. lábujjban mért pulzáló vérvolumen (PVV) 1,58±0,75mV/V-ról terápia után 4,8±2,1 mV/V-ra változott (p<0,001) párhuzamosan a klinikai szubjektív javulással. A második csoportban a PVV 3,5±1,4 mV/V-ról alprostadilum terápia után 5,2±1,6 mV/V-ra változott. A 3. csoportban a PVV 1,75±0,5 mV/V-ról 11,9±2,2 mV/V-ra változott. Valamennyi betegnél először leteszteltük az alprostadilum hatékonyságát, az első infúzió 30. percében lemértük a PVV-t és jó vasoreaktivitásának tekintettük ha a mért érték legalább megduplázódott,

amennyiben ez nem következett be, akkor az rossz prognózis (kollaterális hálózat hiánya, elzáródott disztális ér pálya) jele lehet és újabb arteriográfia, sebészi vagy invazív kardiológiai beavatkozás szükséges.

Megbeszélés: A prosztaglandinok angiológiai alkalmazása egyre határozottabban körvonalazódik, elsősorban az időskori atherosclerosis obliterans gangrenát megelőző fázisaiban (adott esetekben helyettesítve az invazív kardiológiai beavatkozást), bypass műtét után a kollaterális keringés serkentésére és a kifejezett vasokonstriktívóval járó Raynaud szindrómában.

ANGIOCT VERSUS IVUS AZ INSTABIL PLAKK VIZSGÁLATÁBAN

AngioCT versus IVUS in analiza placii instabile
AngioCT versus IVUS in unstable plaque analysis

**Jakó Beáta-Ilona¹, Benedek Imre Sándor¹,
Benedek Theodora¹, Kovács István¹, Sárbu-
Pop Alexandru¹, Bajka Balázs¹, Molnár Attila¹,
Bakcsi Ferenc¹, Suciu Zsuzsanna¹, Madaras Szilárd¹,
Pál Szidónia²**

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Osztály,
²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató

Célkitűzés: virtuális szövettannal társított intravaszkuláris ultrahang és 64 szeletes Angio CT segítségével vizsgáltuk az atherómás plakk instabilitási fokát.

Anyag és módszer: a beteganyagot két csoportra osztottuk: A csoport-14 instabil angina tüneteivel, B csoport -10 stabil angina tüneteivel beutalt beteg. Minden beteg esetében kimutatható volt a koszorúerek jelentős szűkülete (75% feletti stenosis). Az összes esetben elvégeztük a koronarográfiát és az intravaszkuláris ultrahang vizsgálatot (virtuális szövettannal társítva), 8 esetben a koronáriákat 64 szeletes Angio CT segítségével is vizsgáltuk. Meghatároztuk: a plakkok összetételét, nagyságát, a léziók szűkületének mértékét és Ca-scoring-ot (angio CT-vel).

Eredmények: Az A csoport összes betegénél és a B csoport betegeinek 34%-nál kimutatható volt az instabil atherómás plakkok jelenléte, amelyet objektíven 30% fölötti puha, koleszterinben gazdag, instabil plakk tartalom jellemzett. Virtuális szövettani vizsgálattal az A csoport betegeinek 68%-ánál illetve a B csoport betegeinek 25%-ánál figyeltünk meg puha, instabil plakkot. Az angio CT-vel végzett mérések az A csoport 65,5%-ánál, illetve a B csoport 22%-ánál mutatott ki puha tartalmú plakkot ($p < 0,001$). Az atherómás plakkok átlagtérfogata 148,6 mm³ volt az A illetve 184,4 mm³ a B csoportban ($p < 0,001$). A 64 szeletes angio CT vizsgálat nagyobb pontosságú meghatározást biztosít a Ca scoring-ot és a szűkület mértékét illetően (78,3% az A csoport és 89,3% a B csoport esetében), szemben a koronarográfiás lelettel (72,4% az a csoport illetve 84% a B-ben).

Következtetés: a 64 szeletes Angio CT vizsgálat egy nagyon hatékony non-invazív diagnosztikai módszernek bizonyult az atherómás plakkok súlyossági és instabilitási fokának felmérésében, az eredmények

összegegyeztethetőek a koronarográfiás és virtuális szövettannal társított intravaszkuláris ultrahang vizsgálat adataival.

VASOACTIV ANYAGOK HATÁSÁNAK TANULMÁNYOZÁSA RAYNAUD SYNDROMÁBAN - ESETBEMUTATÁS

Observații privind efectul substanțelor vasoactive în sindromul Raynaud - prezentare de caz

Observations regarding the effects of vasoactive drugs in Raynaud's syndrome - case presentation

Jeremiás Zsuzsanna¹, Incze Sándor²

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

A Raynaud syndroma leggyakrabban fiatal nők hideg- és stresszhatásra rohamokban jelentkező vasospasticus elváltozása, melynek jellegzetes tünettani triász a kezdeti ischaemia - következményes cyanosis - reaktív hyperaemia. Kezelésének alapja a vasodilatator szerek használata, hosszú távon per os formában, míg exacerbatiós-tüneti időszakokban teret kapnak a parenteralis készítmények is, melyek hatása a CW Doppler és photpletismographiás módszerek társításával jól nyomon követhető.

Dolgozatunk célja ismertetni kezdeti tapasztalatainkat a Raynaud syndromás betegek vasoactiv kezelése kapcsán. 24 éves, ismert primaer Raynaud syndromás nőbeteg esetében végeztünk méréseket CW Doppler és photopletismographiás módszerrel. Pozitív diagnózis céljából hidegprovokációs tesztnel vetettük alá betegünket. Ezt követően összehasonlítottuk a Pentoxifilin és Alprostadil infúzió hatását, photopletismographiás és CW Doppler méréseket végezve a kezelés megkezdése előtt, az infúzió bekötése után 30 percre, majd a kezelés vége után egy órával. Mivel az Alprostadil esetében kedvezőbb hatást észleltünk (arteria intedigitalis systholés nyomásértékének és peripheriás pulzusnyomás értékeinek jelentősebb emelkedése a kezelés megkezdése után 30 perccel és befejezése után 60 percre is), 5 napos kúra alkalmazása mellett döntöttünk, melynek végén betegünk tünetmentessé vált.

Erdményeink fényében elmondhatjuk, hogy a prostaglandin-analógok azonnali és rövid távú hatása egyértelműen pozitív a Raynaud syndromás betegünk esetében, hosszú távú követése folyamatban van.

AZ ÉLETTANI FITYMASZŰKÜLET KORSZERŰ KEZELÉSE

Tratamentul modern al stenozei prepuțiale fiziologice
Modern treatment of physiologic phimosis

Józsa Tamás¹, Teiringer Nóra²

¹Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Gyermekgyógyászati Klinika, ²egyetemi hallgató

Bevezetés. A fityma sejtes letapadása élettani állapot, mely előfordulási gyakorisága még 5 éves korban is közel 70%. Bár egyes tanulmányok szerint pubertáskor végére csak 1%-ban marad fenn, a lehetséges komplikációk miatt oldása indokolt. Tanulmányunkban a

letapadás oldás optimális idejének meghatározását tűztük ki célul.

Anyag és módszer. 2003. június 1. és 2006. május 31. között a DE OEC Gyermekklinika Sebészeti szakrendelésén és osztályán fitymaletapadás miatt regisztrált 1254 beteg adatainak retrospektív feldolgozása során a letapadás oldásának kor szerinti időpontja (2 éves kor alatti 5 éves kor feletti csoportokat két szélsőséggént használva összesen 6 korcsoportra osztva a betegeket), balanitis, phimosis kialakulása, valamint a letapadás oldásának megvalósítása között kerestünk összefüggéseket. Statisztikai feldolgozás logisztikus regresszió vizsgálatával és Chi2 teszt alkalmazásával történt. Az előfordulási gyakoriság meghatározását 522, óvodákban szülők által kitöltött kérdőív adatainak feldolgozása alapján végeztük

Eredmények. A fitymaletapadás ismételt kialakulását szignifikánsan befolyásolta a gyermek életkora az első oldáskor, minél későbbi életkorban történt az oldás, annál kevesebb visszatapadás alakult ki ($p < 0.05$), ugyanakkor a balanitis, a letapadás fajtája nem befolyásolta ezt. Amennyiben egyéb beavatkozás miatt végzett narcosisban történt az oldás, szignifikánsan növekedett a visszatapadás arány ($p=0.010$). Fitymaszűkület kialakulása a letapadás oldás idejével szignifikáns kapcsolatban volt, minél később történt a letapadás oldása, annál gyakrabban alakult ki műtétet igénylő phimosis ($p=0.006$), nem volt kapcsolat az anamnézisben szereplő balanitis és fitymaszűkület kialakulása között, míg a lokális szteroidok alkalmazása tendenciaszerűen növelte a fitymaszűkület miatt végzett műtétek számát ($p=0.056$).

Következtetések. A fitymaletapadás oldása során a későbbi visszatapadások elkerülésére az optimális a minél későbbi oldás, azonban azoknál a gyermekeknél, akiknél szűkületes tendencia miatt lokális szteroid adása lenne indokolt, a mielőbbi oldás (2 éves kort követően) javasolt a későbbi műtétet igénylő fitymaszűkület kialakulásának megelőzésére.

MYOFIBROBLASTOMA FÉRFI EMLŐBEN

Miofibroblastom al sânului masculin

Male breast myofibroblastoma

Jung János, Gurzu Simona, Fehér István, Mezei Tibor

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Patológiai Tanszék

A myofibroblastoma nagyon ritka jóindulatú daganat a férfi emlőben. Esetünkben, egy 73 éves férfi jobb emlőjéből távolítottak el egy 10 mm átmérőjű, jól körülhatárolt daganatot.

A daganatot orsó alakú és ovális sejtek alkotják, amelyek köteges elrendeződést mutatnak, köztük vékony kötőszöveti sövetekkel. Immunhisztokémiai vizsgálattal a daganatsejtek az alábbi antigéneket expresszálták: Vimentint, Desmint, CD34-et, simaizom aktint (SMA), ösztrogén receptort (ER) és CD99-et. A Citokeratinnal, FVIII-as faktorról, CD68-al és S-100-as antitesttel végzett reakciók negatívak voltak. A myofibroblastoma mikroszkópos diagnózisát a daganatsejtek immunfenotípusa alapján állapítottuk meg.

A kezelés a daganat sebészi kimetszéséből állt. A műtétet követő lefolyás szövődégmentes volt.

Következtetés: Ezen ritka daganat szöveti diagnózisát kizárólag az immunfenotípus alapján lehet megfogalmazni. A daganatot el kell különíteni a hemangiopericitomától, a leiomyomától és a gyulladással myofibroblastos daganattól.

GYÓGYSZERFORMÁK A MAGYAR

GYÓGYSZERKÖNYVEKBEN

Forme farmaceutice în Farmacopeile Ungare

Pharmaceutical forms in the Hungarian

Pharmacopoeias

Kata Mihály¹, Sipos Emese², Gyéresi Árpád³

¹*Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai*

Intézet, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti

Egyetem, Gyógyszertechnológiai Tanszék,

³*Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék*

A gyógyszerkönyv – röviden fogalmazva – a gyógyszerellátás szabványa. Az első Magyar Gyógyszerkönyv, a „Prima” 140 éve, 1871-ben jelent meg és a következő évben – nem véletlenül! – éppen március 15-én léptették hatályba (akkor, öt évvel a kiegyezés után ez demonstráció is volt). Előzmények és tapasztalatok nélkül készült, de *magyar* lett, a szó legnemesebb értelmében, amelyben már a metrikus rendszert is alkalmazva 510 + 28 hivatalos készítményt – s ezekből 206 galenikumot – tartalmazott. Összesen 581 oldalon jelent meg, a páros oldalakon magyar, míg a páratlanokon latin szöveggel.

A „Prima” mellett kiemelkedően jelentős még a „Quinta” (1954) és Addenduma (1958), amelynek korszerű galenusi előíratait több európai ország gyógyszerkönyve átvette és amelynek időt álló cikkelyei közül jó néhány ma is hivatalos. Fontos a jelenleg érvényben lévő VIII. kiadás is (2003-tól). (1940-től a *Formulae Normales* és 1969-től a *FoNoVet* kiadásai szintén a gyógyszerellátás ügyét szolgálják). Az *Európai Gyógyszerkönyv* 2014-ben lesz 50 éves és filozófiája főként a gyógyszergyárak törzskönyvezésének érdekeit szolgálja; nekünk viszont biztosítanunk kell a magyar gyógyszerkönyvi hagyományok ápolását is.

Szerzők – a Magyar Gyógyszerkönyv kiadásai alapján – nyomon követik a teljes magyar gyógyszer-vertikum szemléletbeli, mennyiségi és minőségi fejlődését, különös tekintettel a gyógyszerformákra és galenikumokra, ill. a gyógyszer-technológiára.

Jó érzéssel tölt el bennünket, hogy gyógyszerkönyveink mindig a korszerű gyógyszerellátás szolgálatában álltak.

A MINDENNAPI TEVÉKENYSÉG HATÁSA A NEUROLÓGIAI BETEGEK PSZICHÉS ÉS KOGNITÍV ÁLLAPOTÁRA

Efectele activităților zilnice asupra funcțiilor cognitive și psihice

The effects of the daily activities on cognitive and affective condition

Kazár Izabella Klára¹, Szócs Ildikó¹, Györfi Orsolya¹, Szilágyi Timea¹, Szatmári Szabolcs^{1,2}

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

A neurológiai osztályokon kezelt betegek körében jelentős mértékben fordul elő a kognitív funkciók hanyatlása és a depresszió. A két egymással kölcsönhatásban levő tünetcsoport az életminőség romlásához vezet.

Vizsgálatunk célja neurológiai betegek kognitív és pszichés állapotának felmérése volt a mindennapos tevékenységük függvényében. A Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2.sz. Neurológiai Klinika betegei közül 68-at vizsgáltunk: kognitív teljesítményüket a Mini Mental State Examination (MMSE), Blessed Demencia Skála (BDS), szófluencia, órateszt, Ranschburg-Ziehen szópár-próba, Trail Making tesztekkel, hangulati életüket pedig a Beck Depresszió-kérdőívvel mértük fel, és részletesen feltérképeztük a betegek mindennapi tevékenységét.

Eredményeink szerint az enyhe kognitív hanyatlás (MCI-mild cognitive impairment) gyakran fordult elő, és 60%-ban társult enyhe és középsúlyos depresszió jeleivel. Az átlagéletkor 54 év volt. A 65 év fölötti korcsoportban gyakoribb volt mind a MCI, mind a depresszió. A 65 évnél idősebbek 83%-nál voltak jelen az enyhe depresszió tünetei. A nemzetiséget illetően nem találtunk különbséget sem a kognitív hanyatlás sem pedig a depresszióra való hajlam között, viszont a várakozásnak megfelelően az alacsony iskolázottságú betegek kognitív teljesítménye gyengébb volt. A szakmailag aktív betegek hangulati állapota sokkal jobb volt, csak 34%-ban jelentkeztek az enyhe depresszió tünetei, szemben a szakmailag inaktív betegcsoporttal, akiknél 47%-ban jelentkezett depresszió. Az alvási szokásokat vizsgálva azt találtuk, hogy azok a betegek, akiknek alvási panaszai voltak, depresszióra és feledékenységre is panaszkodtak. A mindennapos testmozgás, olvasás valamint a családtagokkal eltöltött idő pozitív töltetű tevékenységeknek bizonyultak a tévénézéssel szemben, mely egyértelműen negatív hatású volt a hangulatra és a szellemi teljesítőképességre.

Következtetés: neurológiai betegek ellátásakor a gyógyszeres kezelés mellett nagy hangsúlyt kell fektetni az általános, az életmódot érintő ajánlásokra is. Az egyénre szabott egészséges napi tevékenység megszervezése nagy jelentőségű, mindez a hangulatot és a kognitív funkciókat is számottevően befolyásolhatja.

NEM ELFELEJTENI, AKIK FELEJTENEK: - ÚJ VIZSGÁLATI MÓDSZEREK AZ ALZHEIMER-KÓR KUTATÁSÁBAN -

A nu se uita pe cei care Uită: - metode noi în investigarea bolii Alzheimer -

Not to forget those who Forget: - new investigetional methods in Alzheimer-Disease research -

Kedves Hanga¹, Bán Erika-Gyöngyi², Datki Zsolt László³, Kasza Ágnes³, Penke Botond³, Brassai Attila²

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ¹egyetemi hallgató, ²Farmakológiai Tanszék, ³Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Vegytani Intézet, Délalföldi Neurobiológiai Tudásközpont

Célkitűzés: Az Alzheimer-kór kutatásában központi szerepet játszik a memória, és ezen belül a térbeli memória vizsgálata. Az erre általánosan használt Morris úsztatási próba azonban, az úszással járó stressz révén, negatívan befolyásolja a kísérleti állatok tanulási és orientációs képességeit. Tanulmányaink során arra voltunk kíváncsiak, hogy a Barnes-teszt alkalmas-e a térbeli memória vizsgálatára, illetve, hogy egy újonnan alkalmazott intracerebroventricularis amyloid adagolási mód kivált-e mérhető térbeli-memória-zavart.

Anyag és módszer: Jelen kísérletben 30 darab 25-30 g súlyú (CD1 típusú) egér vesz részt, amyloid és kontroll csoportra osztva. Az első icv-an 50 μ M-os és 5 napos aggregátságú (aktív) oligomerkeverék A β -t kap, míg a második ugyanannyi NaCl-t. Két hét után Barnes-teszttel vizsgáljuk a beinjekciózott amyloid hatását.

Eredmények: Bár mind a két csoport viszonylag gyorsan megtanulja a rejtett kijáratot, az amyloid és a kontroll csoport között szignifikáns különbség van: az amyloid csoport tagjai több hibát ejtenek, és több időt töltenek el a cél keresésével ($p=0,003$ és $p=0,01$).

Következtetések: Az aktív amyloid icv adagolása mérhető térbeli memória zavart okoz rövid időn belül, ennek a mérésére a Barnes-teszt sikerrel alkalmazható.

KIOLDÓDÁSI MÓDSZEREK FEJLESZTÉSE VÍZBEN OLDHATATLAN HATÓANYAGOT TARTALMAZÓ GYÓGYSZER KÉSZÍTMÉNYEKNÉL

Dezvoltarea metodelor de dizolvare în cazul unor prod. medicamentoase cu substanțe active insolubile
Dissolution method developments for products which contains insoluble active substances

Kelemen Éva Katalin¹, Gyéresi Árpád⁴, Kelemen László², Obreja Mona³

¹Gedeon Richter România S.A., Termékfejlesztési Igazgatóság, ²Marketing és Eladási Igazgatóság, ³Analitikai Fejlesztési Osztály, ⁴Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

Bevezetés. A kioldódási vizsgálat egy nagyon jó eszköz a gyógyszerkészítmények minőségének vizsgálatában a helyes gyártási gyakorlat (good manufacturing practice) szempontjából. A gyógyszertervezés, formulálás fázisában a kioldódási vizsgálatoknak nagyon fontos szerepe van a megfelelő összetétel, technológia

kiválasztásában, kidolgozásában, és nem utolsó sorban a biohasznosulás prediktálásában.

Anyag és módszer. Indapamid és szimvasztatin, azaz két vízben gyakorlatilag oldhatatlan, BCS-es II-es (rosszul oldódó, jól felszívódó), valamint BCS IV-es (rosszul oldódó, rosszul felszívódó) kategóriába tartozó hatóanyagokat tartalmazó tabletták vizsgálatára fejlesztettünk kioldódási módszereket. A kioldódási módszerek fejlesztése az Európai Gyógyszerkönyvnek megfelelő forgólapátos készülék segítségével történt. A folyamat során kiválasztottuk a megfelelő kioldó közeget, beállítottuk annak optimális térfogatát, kikísérleteztük a készülék optimális forgási sebességét figyelembe véve a vizsgált hatóanyag fizikai, kémiai tulajdonságait. A kioldódott hatóanyagok mennyiségének meghatározására kidolgoztunk egy UV spektrofotometriás módszert (szimvasztatin) és egy magasnyomású folyadékkromatográfiás módszert (indapamid). E módszerekkel felvettük a szimvasztatin és indapamid tartalmú forgalomban levő készítmények, valamint a fejlesztésben levő készítmények kioldódási profiljait. Az illeszkedési faktorokon alapuló modell-független értékelés módszerével közvetlenül meghatároztuk a referencia és minta készítmény adott időpontban felvett kioldódás profiljainak különbözőségét illetve hasonlóságát.

Eredmények. A kifejlesztett kioldódási módszerekkel a vizsgált szimvasztatin és indapamid készítmények különböző kioldódási profilt mutattak. A készítményfejlesztés során a kioldódási módszerek nagyon hasznosnak bizonyultak a megfelelő összetétel, technológia kiválasztásában.

Következtetések. Vízben oldhatatlan hatóanyagokat tartalmazó készítmények fejlesztésében nagyon fontos a megfelelő kioldódási módszer kifejlesztése.

MÁRKASTRATÉGIÁK A ROMÁNIAI GYÓGYSZERPIACON

Strategii de marcă pe piața medicamentelor din România
Brand strategies on the Romanian pharmaceutical market

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

¹Gedeon Richter Románia S.A., Marketing és Eladási Igazgatóság, ²Termékfejlesztési Igazgatóság,

³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Marketing Tanszék, ⁴Közegészségtani Tanszék

Egy vállalat sikere a piaci versenyelőny megteremtésében rejlik. A gyógyszerpiacon tevékenykedő cégek sem kivételek, sőt figyelembe véve a gyógyszerpiac dinamikus változását, a gyógyszercégek esetében talán még fontosabb a helyes stratégia eldöntése és követése. Michael Porter szerint három, más szerzők szerint négy általános üzleti stratégia létezik, mely két Porter féle stratégia keveréke. A gyógyszerpiacon tevékenykedő cégek mind a négy stratégiát használják, illetve eléggé elkülöníthetők e stratégiák a cégek között. A négy stratégia közül három, a differenciáló, koncentráló és differenciáló-költségdiktáló árstratégia követelménye a termékek megkülönböztetése, melynek egyik alapfeltétele a kereskedelmi nevek (márkák) használata.

A szerzők összehasonlították az elmúlt 12 év alatt, a román gyógyszerpiacon tevékenykedő több mint 300 cég által használt márkastratégiákat. A megvizsgált 1998-2010-es periódusban egyértelműen látszik, hogy a külföldi, hagyományokkal rendelkező cégek esetében a differenciálódás jegyében nem volt jelentős márkastratégia váltás, míg a romániai újonnan (elmúlt 20 év alatt) alapított cégek esetében látható egy szemléletváltás. Ugyanakkor a márkastratégiákat tekintve fellelhető az összes hagyományos stratégia, illetve a vényköteles és OTC gyógyszerek között a márkastratégiában is eltérést tapasztalhatunk.

A SIMVASTATIN AKUT HATÁSA A SZÉRUM PARAOXONÁZ AKTIVITÁSÁRA DIABÉTESZES ARTERIOPÁTIÁBAN

Efectul acut al Simvastatinei asupra activității paraoxonazei serice la pacienți diabetici

The acute effect of Simvastatin on serum paraoxonase activity in diabetic arteriopathy

Kelemen Piroška¹, Nagy Előd², Koncsag Előd³

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

³Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

A cukorbetegség jelentősége a fokozott kardiovaszkuláris morbiditásban és mortalitásban rejlik. A felgyorsult és diffúz aterosclerosisos folyamat kialakulásában jelentős szerepe van a diabéteszhez társuló zsíryanagcserezavaroknak. A csökkent HDL/LDL arány kedvez az aterogenezisnek többek között az által, hogy csökken a szérumban lévő paraoxonaze (PONs) aktivitás antioxidáns hatása, ami a HDL frakcióhoz kötött. Irodalmi adatok szerint a PONs aktivitás csökken zsíryanagcserezavarban, cukorbetegségben. Egyes szerzők sztatintokat javasolnak a szérumban lévő PONs aktivitás növelésére. A sztatinok hatása a PONs aktivitásra nem egyértelmű.

Dolgozatunk célja a Simvastatin akut hatásának tanulmányozása a szérumban lévő PONs aktivitásra diabéteszes arteriopiában.

48 diabéteszes (58%) és csökkent glukóz toleranciás (42%) arteriopiás beteget tanulmányoztunk, átlagéletkoruk 63 év volt. Nem szerinti megoszlásuk hasonló volt. A tanulmányozott beteganyag nagyrésze II B Fontaine stádiumba, azt követően IV stádiumba volt sorolható. Tanulmányoztuk a társuló rizikófaktorok előfordulását illetve a koszorúérelmeszesedés és carotis stenosis előfordulását, súlyosságát is.

Meghatároztuk a PONs aktivitást a kezelés előtt és 10 napos 20mg-os Simvastatin kezelés után.

A simvastatin gátolja a PONs enzim aktivitás csökkenését a csökkent glukóz toleranciás csoportban, diabéteszes nefropátia jelenlétében pedig gyorsítja ezen enzim aktivitásának csökkenését.

PREDIKTÍV VIZSGÁLATOK A HAEMATOPATHOLOGÍÁBAN

Investigații predictive în hematopatologie
Predictive investigations in haematopathology

Kereskai László

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Patológiai Intézet

A malignus vérképzőszervi daganatok diagnosztikája az utóbbi két évtizedben rohamos változásokon esett át. A hagyományos mikroszkópos és immunfenotípus vizsgálatok mellett a tumorok kifejlődésében szerepet játszó genetikai eltérések kimutatása is döntő szerepet kapott. Ezen vizsgálatok a diagnózis bizonyításán vagy pontosításán túl terápiás következményekkel járnak, egyre több daganat esetében van lehetőség célzott, molekulárisan megalapozott (ún. target) terápiára. Annak érdekében, hogy ezeket a kezelési eljárásokat alkalmazni lehessen, elengedhetetlen a (molekuláris) célpont kimutatása a patológiai vizsgálatra küldött mintában. A szerző röviden összefoglalja azokat a módszereket, amelyek ezen, prediktív vizsgálatok során alkalmazhatók: pl. hagyományos citogenetika, in situ hibridizáció, PCR technikák. Röviden, néhány daganat (AML, CML, lymphoid tumorok) példáján keresztül bemutatja a fenti vizsgálatok szerepét a kezelés megtervezésében, pl. AML-ben mikor kell transzplantációra és mikor kemoterápiára gondolni és ennek megfelelően tervezni, individuálissá tenni a kezelést. A fenti vizsgálatok további szerepe a kezelés folyamán a molekuláris marker felhasználásával a minimális reziduális betegség kimutatása is.

A Kv4.2 TÍPUSÚ KÁLIUM CSATORNÁK SEJTFELSZÍNI ELOSZLÁSÁNAK VIZSGÁLATA CA1 PIRAMIS SEJTEKEN FAGYASZTVA-TÖRT REPLIKA JELÖLÉSSSEL

Studiul distribuției canalelor de potasiu de tip Kv4.2 pe suprafața celulelor piramidale din regiunea CA1 a hipocampului cu metoda freeze-fracture

A unique distribution pattern of the Kv4.2 channels on hippocampal CA1 pyramidal cells is revealed by freeze-fracture replica labeling

Kerti Katalin, Lőrincz Andrea, Nusser Zoltán

MTA Kísérletes Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest, Celluláris Ideglettani Kutatócsoport

A Kv4.2 alegységet tartalmazó feszültségfüggő K^+ csatornán átfolyó A-típusú K^+ áram (I_A) kulcsfontosságú szerepet tölt be a piramis sejtek serkenthetőségének szabályozásában. Elektrofiziológiai kísérletekben a sejttesthez képest mintegy hatszor nagyobb I_A áramot mértek hipokampális piramis sejtek távoli dendrit szakaszán. A Kv4.2 típusú csatornák működése azonban sokrétűen szabályozott, így a nem egyenletes I_A árameloszlás nem feltétlenül tükrözi a csatorna valós eloszlását. Ebben a tanulmányban a Kv4.2 alegység sejt felszíni eloszlását és sűrűségét vizsgáltuk hipokampális CA1 piramis sejtek sejttestjén és 11 különböző dendrit szakaszán SDS-maratott fagyasztva-tört replika immunarany jelölési módszerrel. A Kv4.2 alegységet jelölő immunarany sűrűsége csupán kétszeresére nőtt a sejttesttől a disztális apikális

dendritek felé haladva a stratum radiatumban, és enyhe csökkenést mutatott a stratum lacunosum-moleculareban. Ez a távolságfüggő eloszlás jellemző volt a kis átmérőjű másodlagos dendritekre és a dendrit tüskékre is. A stratum radiatumban levő axon végződéseken is detektáltunk Kv4.2 alegységet jelölő aranyszemcséket, mintegy 4-szer kisebb sűrűségben, mint a dendriteken. Kísérleteinkben feltártuk a Kv4.2 alegység különleges axo-szomato-dendritikus sejt felszíni elrendeződését a CA1 piramis sejteken. Eredményeink arra utalnak, hogy az I_A áram sűrűségének növekedése nem magyarázható kizárólag növekvő sejt felszíni ioncsatorna sűrűséggel, mivel ezek az ioncsatornák a dendritfán való elhelyezkedésük függvényében különböző mértékben vannak szabályozva, például foszforilációval.

HÚGYÚTI FERTŐZÉSEK VIZSGÁLATA FOKOZOTT UROPATHOLOGIAI KOCKÁZATTAL RENDELKEZŐ PÁCIENSEKNÉL

Studiul infecțiilor urinare la pacienți cu predispoziție crescută la afecțiuni uropatologice

Study of urinary infections in patients with higher predisposition to such diseases

Kirizs Róbert¹, Barabás-Hajdu Enikő², Nemes-Nagy Enikő³, Maricic Márk¹, Kirizs Tekla¹, Mártha Orsolya⁴, Szabó Mónika⁵

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató, ²Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék, ³Orvosi Biokémiai Tanszék, ⁴Urológiai Klinika, ⁵Általános Belgyógyászati Osztály és Diabetológia Szakrendelés

Bevezetés: A húgyutak rendellenességei, a kőbetegség és a diabetes elősegítő tényezőként szerepelnek a húgyúti fertőzések kialakulására. Célunk húgyúti fertőzésekre fokozott kockázattal rendelkező páciensek esetén a vizelet tenyésztése során talált kórokozók vizsgálata, és az eredmények összehasonlítása az átlag populációval. Pácienseink részben egy marosvásárhelyi járóbetegrendelőből, részben pedig az Urológia Klinikáról származtak. Módszer: A vizelet bakteriológiai vizsgálata tenyésztés és esetenként antibiogram segítségével történt. A gyors vizeletvizsgálathoz tesztsíkot leolvasó készüléket használtunk. Eredmények: Mindkét vizsgált populációban a húgyúti fertőzések gyakoribbak nőknél és 30 év felett. A fokozott kockázattal rendelkező csoport 77%-a nő, míg a másik csoport 66,3%-a. A tanulmányozott pácienseknél a leggyakoribb kórokozó az *Escherichia coli* volt mindkét betegcsoport esetében. Az átlag populációban 64,05%-ban fordult elő, ebből 28,07% széles spektrumú β -laktamáz termelő törzs (SZSBL) volt. Ezt követte az *Enterococcus faecalis* (9,55%), mindenik Vancomycin érzékenységet mutatott. A *Proteus mirabilis* 7,86%-ban, a B-csoportú *Streptococcus* és *Klebsiella* fajokat 6,74-6,74%-ban azonosítottuk. A *Klebsiella* fajok közül 33,3%-ban, a *Proteus mirabilis* esetén 14,28%-ban találtunk SZSBL termelő törzset. A húgyúti fertőzést 3,37%-ban *Staphylococcus saprophyticus* okozta, 1,68%-ban pedig *Pseudomonas aeruginosa*. A diabeteses betegeknek előforduló kórokozók az *E.coli* (61,54%) mellett az *Enterococcus* (23,08%), *Klebsiella*

(7,69%) és *Streptococcus agalactiae* törzsek (7,69%) voltak. A cukorbetegség körében a vizelet tesztsík vizsgálat eredményei alapján 89 beteg esetében lett volna indokolt a bakteriológiai tenyésztés, de ez csak 12 esetben történt meg. A cukorbetegségknél végzett urokultúrák esetében 38,23%-ban kaptunk pozitív eredményt, míg az átlag populációban 16,56%-ban. Következtetések: A felmért betegek húgyúti fertőzéseit legtöbb esetben az *E.coli* okozta, amelynek kockázattal hánnyada multirezisztens törzs. A fokozott kockázattal rendelkező betegcsoport esetében a tenyésztés során nagyobb arányban találtunk pozitív eredményeket.

PREECLAMPSZIA SZŰRÉSE PROTODIASZTÓLÉS NOTCH SEGÍTSÉGÉVEL

Screeningul preeclampsiei urmărind incisura protodiasztolică
Screening for preeclampsia using protodiasztolic notch

Kiss Szilárd-Leó¹, Szabó Béla¹, Horváth Emőke², Turós János-Levente¹, Toma Áron³

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

Bevezető: A preeclampszia a terhesség egy súlyos komplikációja, ami magas anyai és magzati mortalitással és morbiditással jár. Szűrése alkalmas lehet a terhesek megfelelő megfigyelésére és a kezelés korai megkezdésére.

Célkitűzés: Mikor érdemes a preeclampsziát szűrni protodiasztólés kimélyülés keresésével.

Anyag és módszer: 168 fiziológiás terhes és 47 preeclampsziás terhes 20/24 hetes Doppler adatait használtuk fel.

Eredmények: A fiziológiás terhesek eseteiben, a protodiasztólés notch 20/21 hetes terhességi korban 14%-ban, míg 23-24 hetes korban 5%-ban volt észlelhető. A preeclampsziás terhesek csoportjában, a notch észlelhető volt az esetek 61%-ban, ha a terhesség terminus előtt végződött és 27%-ban, ha a terhesség terminuson fejeződött be.

Következtetés: A protodiasztólés kimélyülés nagy arányban jelzi a preeclampsziát olyan súlyos esetekben, amikor koraszüléssel fejeződik be a terhesség, de kiszűri a terminuson szülő preeclampsziás terhesek egy nagy csoportját is, ezért nagy populáción való alkalmazásra is alkalmas.

PRIMER HYPERPARATHYREOSISOK LEFOLYÁSA- KLINIKAI TAPASZTALATOK

Evoluția unor cazuri de hiperparatiroidism primar - experiență clinică
Primary Hyperparathyreosis Cases Evolution-Clinical Experience

Kolcsár Melinda, Nemes-Nagy Enikő, Mártha Orsolya

Marmed Járóbetegrendelő

Célkitűzés: A primer hyperparathyreosis (PHP) az endokrin megbetegedések közül a második gyakoriságú. Felismerése és gyógyítása egyaránt nehézségekbe ütközik. Célunk ismertetni a PHP-s betegek körlefordását a választott kezelés függvényében. Anyag és módszer: 2005-2010 között a Marosvásárhelyi Marmed Járóbetegrendelőben diagnosztizált PHP-s betegek klinikai állapotát és paraklinikai paramétereit mértük fel (parathormonszint, kalcémia, foszfátémia, alkalis foszfátáz, esetenként 25-OH-D3 vitamin-szint és csontsűrűség). Betegeinket két csoportra osztottuk: adenomektomizáltak és nem adenomektomizáltak. Eredmények: a 73 diagnosztizált PHP-s beteg közül 64 esetben sikerült a mellékpajzsmirigy adenomát lokalizálni. 10 beteg vállalta a műteti megoldást, a többi esetben megfigyelésre-követésre, illetve tüneti kezelésre szorítottunk. A félévente felmért laboratóriumi leletek jelentős eltérést mutattak a két betegcsoport között, ami a szérum átlag parathormon- (59,3±14,7 pg/mL vs. 358,7±23,6 pg/mL) és átlag kalcium - (1,35±0,23 mmol/L vs. 2,64±0,82 mmol/L) szinteket illeti. A DEXA-val mért csontsűrűség a nem műtött betegeknél évente átlagban -0,2 SD-val romlott, míg a műtött betegeknél emelkedési tendencia mutatkozott. A hypertóniát illetően azt találtuk, hogy a megműtött betegek fele elhagyhatta vérnyomáscsökkentő kezelését, míg PHP-s betegek körében egyre több szer adására volt szükség. A diagnózis pillanatában normál vérnyomású betegek közül évente 3-an (34,8%) váltak hypertóniássá. A hiperkalcémia miatt súlyos szívritmuszavar két betegnél lépett fel, egyikük pace-maker beültetést is igényelt. A mellékpajzsmirigy adenoma eltávolítása után non- invazív urológiai kezeléssel a 3 veseköves beteg közül kettő kömentessé vált, egy beteg állapota pedig stagnál. Az a hét beteg, aki vesekővel diagnosztizált PHP-s és a parathyroidectomiát nem vállalta, recidiváló kövesség miatt folytonosan urológiai kezelésre szorul. 47 PHP-os beteg közül, akik az adenoma és emelkedett PTH-szint észlelésekor nem voltak vesekövesek, átlag 2 év lefordása alatt 12,7%-ban szereztek vesekövet. Következtetések: A primer hyperparathyreosis helyes kezelése az adenoma műteti eltávolítása, amely a csontrendszeri, kardiológiai és urológiai szövődmények jelentős csökkenéséhez vezet. Hatéves tapasztalatunk során egyetlen spontán gyógyulással sem találtunk, stagnált a betegség az esetek 22,22%-ban, viszont kémiai/klinikai súlyosbodás lépett fel a nem műtött betegek 77,77%-ban.

DIAGNOSZTIKAI ÉS KEZELÉSI NEHÉZSÉGEK DENDRITIKUS SEJTES AKUT LEUKÉMIA ESETÉN

Dificultăți de diagnostic și tratament într-un caz de leucemie acută cu celule dendritice
Difficulties of diagnosis and treatment in a case of acute dendritic cell leukemia

Köpeczi Judit Beáta¹, Benedek István², Benedek Lázár Erzsébet¹, Kakucs Enikő¹, Tunyogi Aliz Beáta¹, Istrati Monica¹, Ghișescu Ioana³

¹Marosvásárhelyi Hematológiai és Csontvelőátültető Központ, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ³Belgyógyászati, Hematológiai és Transzplantációs Klinika, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Intenzív Terápia

A CD4+/CD56+ leukémiák/limfómák olyan ritkán előforduló malignus hematológiai betegségek, amelyeket újabban a plazmocitoid dendritikus sejt malignus betegségének tekintik.

Dolgozatunkban egy 67 éves férfi beteg esetét mutatjuk be, akinél klinikánkra való beutaláskor többszörös lilásbarnás, noduláris bőrbeszűrődések voltak jelen a fej, nyak, mellkas és felső végtagok szintjén. A beteg enyhén anémiás (Hgb: 11,6 g/dl) és trombocitopéniás (Tr: $63 \times 10^9/l$) volt. A csontvelőben 83% blaszt volt kimutatható. A blasztok immunfenotípusa áramlásos citometriával a következő volt:

CD4+, CD56+, CD123+, CD36+, CD22+, CD10+(10,42%), CD33+, CD7+(9,24%), CD38+(34,8%) illetve CD13-, CD64-, CD14-, CD16-, CD15-, CD11b-, CD11c-, cMPO-, CD3-, cCD3-, CD5-, CD2-, CD8-, CD19-, CD20-, cCD79a-. A bőrbiopszia limfocitoid infiltrációt mutatott. A betegnél plazmocitoid dendritikus sejt leukémia diagnózisát állítottuk fel, amelyet kemoterápiával kezeltünk (Vincristin, Alkeran, Medrol). A bőrleziók és a csontvelő blasztos beszűrődése kedvezően reagáltak az alkalmazott kezelésre. A kezdeti gyors, hematológiai válasz ellenére, a harmadik kemoterápiás kezelés után a bőrbeszűrődések újra megjelentek. A beteg további kemoterápiás kezelésben részesült, ezúttal Cyclophosphamidot, Vincristint, Alkerant, Medrolt kapott, de a bőr-elváltozások továbbra is megmaradtak, a hematológiai lefolyás pedig kevésbé volt kedvező. A beteget a diagnózistól számított 6 hónap után fertőzőes szövődmények következtében veszítettük el.

PERKUTÁN RÁDIÓFREKVENCIÁS ABLÁCIÓ BAL OLDALI JÁRULÉKOS KÖTEG ESETÉN. ESETBEMUTATÓ.

Ablatie cu radiofrecventa in cale accesorie stanga.
Prezentare de caz
Radiofrequency catheter ablation of left sided accessory pathways- case presentation.

Kovács István¹, Benedek Theodora¹, Chițu Monica², Sârbu-Pop Alexandru¹, Benedek Imre Sándor¹

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

A járulékos kötegek perkután katéteres ablációja magas sikerarányú kezelési eljárás. Az aritmológusok számára a bal lokalizációjú kötegek feltérképezése és ezek

ablációja kihívást jelent. Esetbemutatónkban egy WPW szindrómában szenvedő beteg baloldali járulékos kötegen retrográd úton elvégzett radiofrekvenciás ablációját elemezzük.

A beteg nem rendelkezett strukturális szívbetegséggel és a felszíni EKG nem mutatott pathológiás eltéréseket. A tachycardia alatt az I, III és aVF elvezetésekben negatív P hullámot figyeltünk meg.

Az elektrofiziológiai kivizsgálás alatt korai, excentrikus pitvari aktivációt figyeltünk a kamrai ingerlés alatt, a CS elektróda disztális pólusának megfelelően. Ez rejtett bal szabadfali köteg jelenlétét igazolta. Retrográd transzaortikus megközelítésből rádiófrekvenciás ablációt végeztünk.

Az abláció után az ingerület átvezetés csak a normális atrioventrikuláris kötegen haladt, tachikardiás roham már nem volt kiváltható.

A rádiófrekvenciás abláció mint terápiás eljárás megbízható és biztonságos ebben a supraventricularis tachycardia formában is.

KLINIKÁNKON CSONTTUMOROK ESETÉN ALKALMAZOTT OPERATÍV KEZELÉSI STRATÉGIÁK

Strategiile tratamentului operativ în tumorile osoase folosite în clinica noastră
Operative treatment planning in bone tumors used in our Clinic

Kovács Attila, Incze Bartha Zsuzsánna, Incze Bartha Sándor, Szilveszter Attila

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A csonttumorok az összes daganatok 0,5-1%-át teszik ki, fiatal korban fordulnak elő és nagy malignitással rendelkeznek, ezért a sebészeti kezelésnek fontos a jelentősége, hiszen legtöbbjük radio-, és kemoterápierezistens. A megfelelő radikalitás eléréséhez gyakran csonkoló műtétekre van szükség, de korai stádiumban felismerve szóba jön a végtag megtartásának lehetősége, tumorendoprotézis beültetése segmentrezekciót követően. A jó indulatú tumorok, tumorszerű elváltozások is operatív kezelést igényelhetnek, például ha ezek talaján törés jön létre.

Klinikánkon 2005-2010 között 20 esetet választottunk ki, amelyek között vannak jó indulatú tumorszerű elváltozások, osteoarticuláris illetve sinoviális eredetű sarcomák, hematológiai eredetű csonttumorok, és egyéb szervrendszeri daganatok metasztatizái, amelyek destruktív csontelváltozást vagy patológiás alapon létrejött törést okoztak.

Célkitűzésünk, hogy bemutassuk az általunk alkalmazott kezelést, marginális rezekció, széles illetve radikális rezekció, segmentrezekció és ezt követő tumorendoprotézis beültetése, valamint amputáció. Néhány alkalommal az operatív kezelés magába foglalta a patológiás alapon kialakult törés osteosintézisét, illetve osteoinduktív vagy sima csontcementtel történő csonthiány pótlását.

Következtetésképpen szeretnénk rávilágítani a csonttumorok kezelésének individualizálására. Azon esetek, amelyek határterületet képeznek az egyéb diszciplínákkal, az operatív beavatkozás, egyben biopsza

céljával is szolgált, maximum a marginális rezekcióig terjedt ki. A jelentéktelennek tűnő tumorszerű elváltozások esetén is, amelyek patológiás alapon létrejövő töréseket hoznak létre, fontos szerepet játszik a sebészi kezelés, amely abszolút indikációt képvisel a malignus destruktív tumorok esetén. Radikális, csonkoló műtétek csak megfelelő indikáció mellett végezhetőek, ha a beteg állapota megengedi, akkor végtagmegtartó műtéteket, illetve tumorendoprotézis beültetését kell végezni.

HYPERTONIA OKOZTA ÉRFALI MORFOLÓGIAI ÉS FUNKCIONÁLIS VÁLTOZÁSOK – 1 ÉVES KÖVETÉSEK VIZSGÁLATA

Modificari ale peretelui arterial produse de hipertensiune - studiu de urmarire de 1 an
Hypertension induced morphological and functional changes of the arterial wall – 1 year follow up

Kovács Katalin Réka¹, Bajkó Zoltán³, Szekeres Csilla Cecília³, Csapó Krisztina¹, Molnár Sándor¹, Oláh László¹, Magyar Mária Tünde¹, Soltész Pál², Csiba László¹

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

Bevezetés: A magasvérnyomás betegség a stroke egyik legfontosabb befolyásolható kockázati tényezője. Korábbi tanulmányunkban az érfal morfológiai valamint funkcionális jellemzőit vizsgálva jelentős különbséget találtunk hipertóniás és egészséges egyének között. Jelen tanulmányban a hipertónia korai szakában észlelt morfológiai és funkcionális érfali változások visszafordíthatóságát vizsgáltuk meg.

Módszerek: 54 frissen felfedezett hipertóniás beteget vontunk be a tanulmányba. Az átlagéletkor $44,4 \pm 10,5$ év, a férfi/nő arány 1,3 volt. A tanulmányba való bevonás kezdetén, majd egy év vérnyomáscsökkentő kezelés után a következő vizsgálatokat végeztük el: rutin laborvizsgálat, 24 órás vérnyomás monitorozás (ABPM), az arteria carotis communis intima-media vastagság mérése (ACC-IMT), billenő asztalos vizsgálat és neuropszichológiai tesztek.

Eredmények: ABPM során jelentős csökkenést figyeltünk meg a szisztolés és diasztolés vérnyomásértékekben egyaránt. Az ACC-IMT értékek egy év után szignifikánsan alacsonyabbnak adódtak ($0,64 \pm 0,11$ vs. $0,61 \pm 0,11$ mm, $p=0,0165$). Billenő asztalos vizsgálat során egy év után jelentősen alacsonyabb szívfrekvenciát (a vizsgálat nyugalmi időszakában; $p=0,0266$), vérnyomásértékeket (szisztolés-, diasztolés-, átlagvérnyomás; a vizsgálat mindkét időszakában; $p<0,0001$) és teljes perifériás ellenállás értékeket mértünk (nyugalmi helyzetben $p=0,0304$, billentés után $p<0,0001$). A neuropszichológiai vizsgálatok során a betegek jelentősen jobban teljesítettek a memóriát (Digit Span Test: $p=0,0093$; Rey auditoros verbális tanulási teszt: $p<0,0001$), illetve a figyelmet (Pieron teszt: $p=0,0102$) felmérő tesztek során. A szorongás mértéke is jelentősen kisebb volt egy évet követően ($p=0,0003$).

Következtetés: A hipertónia korai szakában észlelt érfali funkcionális és morfológiai paraméterek negatív irányú változása visszafordítható. Az időben elkezdett adekvát kezelés fontos a már meglévő károsodások visszafordítása, valamint a további károsodások megelőzése érdekében.

AZ AGYI ENDOTÉLSEJTEK SZEREPE GYULLADÁSOS FOLYAMATOK KÖZPONTI IDEGRENSZERI HATÁSAINAK KIVÁLTÁSÁBAN

Rolul celulelor endoteliale cerebrale în efectele asupra SNC al proceselor inflamatorii

Role of cerebral endothelial cells in the mediation of CNS effects of inflammatory processes

Krizbai István, Molnár Judit, Haskó János, Fazakas Csilla, Wilhelm Imola, Nagyósi Péter
MTA Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet

A központi idegrendszer szervezetünk egyik legjobban védett területe. A védelem egyik alappillére a vér-agy gát, amely megakadályozza, hogy toxikus anyagok szabadon bejussanak a központi idegrendszerbe. A gát funkció kialakítása szempontjából kulcsfontosságúak az agyi erek falát bélelő endotélsejtek, illetve a közöttük kialakuló szoros kapcsolatok, amelyek sérülése a vér-agy gát permeabilitásának növekedését eredményezi. Ismert tény, hogy patológiás körülmények között (gyulladásos folyamatok, stroke, krónikus neurodegeneratív betegségek, agyi tumorok, traumák) megnőhet a vér-agy gát permeabilitása, ami súlyosbíthatja a betegségek lefolyását. A gyulladásos folyamatok mediálásában fontos szerepet játszanak a Toll-szerű receptorok (TLR) amelyek a veleszületett immunitás fontos molekulái. E receptorok különböző mintázatokat ismernek fel, amelyek származhatnak kórokozóktól (ezek ún. patogénasszociált molekuláris mintázatok), illetve a sérült szövetekből felszabaduló endogén anyagok és gyulladásos mediátorok is képesek őket aktiválni. Munkánk során megvizsgáltuk, hogy milyen TLR-ek expresszálódnak az agyi endotélsejtekben, és elsőként mutattuk ki a TLR6 jelenlétét e sejtekben. A TLR2/6 aktiváció hatására (a TLR6 TLR2-vel heterodimert képez) jelentősen megnövekszik a vér-agy gát permeabilitása, aminek hátterében a szoros kapcsolatokat alkotó junkcionális fehérjék expressziójának változása áll. Részben sikerült feltérképezni azokat a sejten belüli jelzőanyagokat is, amelyek ezért a hatásért felelősek.

A TLR-ek endoteliális hatásmechanizmusának tisztázása új gyógyszercélpontok azonosítását eredményezheti számos idegrendszeri tüneteket is okozó megbetegedés kezelésében.

A REKOMBINÁNS HUMÁN NÖVEKEDÉSI HORMON KEZELÉS JAVALLATAI ÉS HATÉKONYSÁGA HIPOFIZER NANIZMUSBAN

Indicațiile și eficacitatea terapiei cu hormon de creștere uman recombinant în nanism hipofizar
 Indications and Effectiveness of rhGrowth Hormone Therapy in Pituitary Dwarfism

Kun Imre Zoltán¹, Szántó Zsuzsanna¹, Ger-gely Kinga², Balázs József³, Kun Imre Zoltán jr.³.

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

Célkitűzés. Az rhGH (rekombináns humán növekedési hormon) kezelés javallatainak vizsgálata és hatékonyságának felmérése izolált GH-hiányban (IGHD) és polipot hipofízis elégtelenségben (PHI). Anyag és módszer. A Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikán kórisméztett 29 IGHD és 22 PHI gyermek klinikai (antropometriás adatok) és paraklinikai (GH, IGF-I-szint, csontkor) paramétereit követtük az alkalmazott kezelés előtt és után. Az etiológiai tényező függvényében alkalmaztunk ablatív és/vagy rhGH-kezelést. Összesen 48 gyermek részesült átlag 0,22 mg/ttkg/hét rhGH-terápiában, átlag 2,4 évig. Pajzsmirigy-, mellékvesekéreg- és nemi hormon-pótlást társítottunk, szükség szerint. Eredmények. IGHD-ban az rhGH-kezelés beindításakor a magasság elmaradása $-3,5\pm(-0,8)SD$ volt, a csontkor az esetek 85,2%-ban később átlag 3,2 évvel, a 13 esetben meghatározott IGF-I-szint 69,2%-ban volt alacsony. A 2,4 éves kezelés során a magasság elmaradása $-2,9\pm(-0,7)SD$ -ra csökkent, a tizenhat IGHD betegnél meghatározott csontkorkésés az esetek 75%-ában átlag $-2,5$ évre mérséklődött, illetve 25%-ában normalizálódott, az IGF-I szint pedig 68,4%-ban érte el a normálértéket. 21 esetben sikerült az IGF-I-szintet kezelés előtt és alatt is meghatározni, és összevetve e két adatot, 4 esetben (19%-ban) nem volt megfelelő válasz rhGH-ra (GH-rezisztencia). A PHI csoport 18 non-organikus és 4 organikus hipotalamo-hipofízis (HT-HF) elváltozást foglalt magába. A 18 non-organikus PHI-ban az rhGH-kezelés elkezdésekor a magasság elmaradása $-4,7\pm(-1,6)SD$ volt, a többségükénél (12 eset) meghatározott csontkor átlag $-5,4$ évvel később, a 4 esetben mért IGF-I-szint mindenike alacsony volt. Az rhGH-kezelés során a magasság elmaradása $-2,8\pm(-1,6)SD$ -ra mérséklődött, a csontkor 7,1%-ukban érte utól a kronológiai életkort, a többiekénél a késés enyhén csökkent ($-4,5$ évre). A HT-HF organikus lézióiban szenvedő négy gyermek rhGH-kezelése különleges óvatossági intézkedések mellett történik. Következtetés. Az rhGH-terápia \pm a társuló elégtelenségek kezelése a magasságra és az IGF-I-szintre kedvezőbb hatású volt PHI-ban, mint IGHD-ban, de a csontkor befolyásolása egyik csoportban sem volt eléggé látványos. GH-rezisztencia (veleszületett vagy szerzett) viszonylag gyakran fordult elő rhGH-szubsztitúció iránt. Organikus hipofízis nanizmusban a kezelés indikációja nagyfokú odafigyelést és precíz követést igényel.

A HIPERPARATIREÓZIS PRIMER, SZEKUNDER ÉS TERCIER FORMÁINAK JELLEGZETESSÉGEI

Caracteristicile hiperparatiroidismului primar, secundar și terțiar
 The characteristics of primary, secondary and tertiary forms of hyperparathyroidism

Kun Imre Zoltán¹, Szántó Zsuzsanna¹, Fazakas Gabriella², Balázs József³

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

Célkitűzés: a primer, szekunder és terciér hiperparatireózisok (HPT) összehasonlító vizsgálata etiológiai, klinikai, paraklinikai és terápiás vonatkozásokban. Anyag és módszer. A Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikán 2005-2010 között 52 hiperparatireózist kórisméztünk (18 primer, 24 szekunder, 10 terciér formát). Elemeztük a kórelőzmény adatait, a klinikai képet, a szérum és vizelet Ca és P szintjét, a se-PTH-szintet (two-side assay, NÉ:16-65pg/mL), a mellékpajzsmirigy imagisztikát (US, Tc-sestaMIBI-szcintigráfia, CT, MRI), egyéb képalkotó eljárásokat, az evolúciót, a terápiát és a posztoperatív lefolyást. Eredmények. A 18 primér hiperparatireózis 83,3%-át (15 eset) szimptomatikus fázisban kórisméztük, zömét többrendszeri érintettséggel (12/15). A műtét előtti imagisztika 12 betegnél (66,6%) mutatott ki mellékpajzsmirigy-adenomát. A 24 szekunder HPT-t veseelégtelenség, malabszorpciós szindróma, D-vitaminhiány okozta. Mind a 10 terciér formát V. stádiumú veseelégtelenség okozta, ebből 9 beteg krónikusan dializált 7,2 \pm 2,8 éve. Az imagisztika mind a 10-nél konfirmálta a többszörös (3-4) mellékpajzsmirigy-adenomát. Az átlag PTH messzemenően magasabb volt terciér HPT-ban (1809,5 \pm 813,7pg/mL), mint primer és szekunder formákban (361,1 \pm 279,6, ill. 190,8 \pm 224,3pg/mL, p<0,0001). Primer formákban a PTH szignifikánsan magasabb volt a szekunderekhez képest (p:0,025). A kalcemia átlagértéke primer HPT-ben volt a legmagasabb (2,75 \pm 0,36mmol/L), és nem különbözött szignifikánsan a terciér formáétól, míg szekunder formában a normális alsó határán volt. A P-szint átlaga az alsó határon volt primer formában, de magas volt terciérben, a veseelégtelenség miatt. Diagnosztikai nehézségek adódtak a mérsékelt emelkedett (100-300pg/mL) PTH és normális Ca-szinttel járó esetekben, főleg, ha a képalkotó eljárás nem mutatott ki mellékpajzsmirigy-léziót. Az elkülönítésben segített a 25-OH-D3-vitamin-meghatározás, ill. a D-vitamin- és Ca-kezelésre válaszoló PTH-szint. A műtétet követően a PTH- és Ca-szint nagymértékben csökkentek, a Ca-éhes csont-szindróma miatt az első 4-6 hétben nagy adag elementáris Ca- (akár 3-4g/nap) és D-vitamin-pótlásra (1-2mcg/nap alfa-calcidol) volt szükség, a heveny tetánia megelőzésére. Következtetések. Az imagisztika gyakran nem képes kimutatni a mellékpajzsmirigy-léziót primer HPT-ban. Szekunder HPT-ban Ca és D-vitamin hosszútávú adagolása ajánlott a terciér forma megelőzésére. A primer és terciér HPT-ok többsége műtéti kezelésben részesült.

NÖVÉNYI EREDETŰ TUMORELLENES SZEREK

Substanțe antitumorale de origine vegetală
Anticancer compounds from plant sources

Laczkó-Zöld Eszter, Eșianu Sigrid

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Farmakognóziái Tanszék*

Dolgozatunkban átfogó képet próbálunk nyújtani a gyógyszerpiacon fellelhető növényi eredetű daganatellenes szerekről, valamint ezek felszintetikus és szintetikus származékairól. A hatóanyagokat hatásmechanismusuk alapján csoportosítva mutatjuk be.

Mikrotubulus stabilizáló kemoterapeutikumoknak számítanak az I generációs vinca-alkaloidok (vincristine, vinblastine) és a II generációsak (vinorelbine, vinflunine), valamint a tiszafából nyert felszintetikus vegyületek (paclitaxel, docetaxel).

Topoizomeráz II enzim gátlók a *Podophyllum peltatum* podofillotoxinjainak felszintetikus származékai (etoposide, teniposide).

A felszintetikus kamptotecin-származékok (topotekán, irinotekán) pedig a topoizomeráz I enzim gátlása révén fejtik ki hatásukat.

Ezek a terápiában már hosszabb-rövidebb ideje használatos vegyületeken kívül említést nyernek a klinikai vizsgálatok különböző fázisaiban levő vegyületek (pl. a kamptotecin-analóg lurtotekán, exatekán, rubitekán, karenitecin; betulin sav; G-202; dimetilamino-partenolid) és más intenzíven tanulmányozott ígéretes molekulák (pl. kumesztán és pterokarpán származékok).

HIBERNALÓ SZÍVIZOM MORFOPATOLÓGIÁJA

Morfopatologia miocardului in hibernare
The morphopathology of hibernate myocardium

Laky Dezső¹, Candea Vasile², Mocanu Iancu³

¹*Victor Babes Intézet Bukarest, Kórbonctani Tanszék,*

²*Cardiovascularis Betegségek Klinikája, Bukarest, 2. sz. Szív- és Érsébeszeti Klinika,* ³*Központi Katonai Kórház, Bukarest, Szív- és Érsébeszeti Klinika*

186 aorto-coronaris by-pass műtét során nyert szívizombiopszia, valamint billentyű protézis műtét kapcsán eltávolított 269 szívizomdarab kórszövettani és elektronmikroszkópos vizsgálatát végezték el a szerzők. Előzetes angiográfiás és echográfiás vizsgálattal győződtek meg az ischaemiás, dyskinesias szívizomterületek jelenlétéről. Myofibrillumok számának csökkenését, szarkomerek dezintegrálódását, glikogén granulomok felhalmozódását, a mitochondriumok visszafordítható zsugorodását, az endoplazmás reticulum gyérülését, a T-csővecskék hiányát, a cytoskeleton pusztulását, cardiotonin és alfa símaizom aktin felszaporodását tapasztalták. Az extracelluláris matrix kiszélesedését, fibronectin és fibroblastok felszaporodását írták le. A felsorolt elváltozásokat a hibernáló cardiocyták redifferenciálódását valamint az extracelluláris matrix remodelálását okozó revascularisatio (by-pass) megfordítja illetve megszünteti. A feldolgozott esetek baleset nélküli gyógyulása a szívizombiopsziák szövődmenymentes elvégzésének is bizonyítékai.

A MELORHEOSTOSIS MINT RITKA, NEM ÖRÖKLETES CSONTSZERKEZETI ELVÁLTOZÁS. ESETBEMUTATÁS.

Melorheostosis ca boală rară non-ereditară a structurii osoase. Prezentare de caz.

Melorheostosis as a rare non-hereditary bone structure defect. Case report.

László Iona¹, Sólyom Réka⁴, Egyed-Zsigmond Imre², Cărăian Valentin³, Szász Dezső³

¹*Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Klinika,* ²*1. sz. Kórbonctani Tanszék,* ³*2. sz. Radiológiai Klinika,* ⁴*Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Gyermekgyógyászati Klinika*

A melorheostosis a kondenz osteopátiák csoportjába tartozó, progresszív jellegű mesenchimális dysplasia. Az LEMD3 gén mutációja okozza a gyakrabban egy végtag csontjainak sclerotikus elváltozását, amely elváltozás a csöves csontok cortexének a hyperostózisa, radiológiailag jellegzetesen hasonlatos az égő gyertya oldalán lecsurgó viasszhoz.

A dolgozat célja a ritkán, 0,9/1 millió gyakorisággal előforduló megbetegedés általunk észlelt esetének a bemutatása.

Klinikánkon egy 12 éves fiú jelentkezett bal alsó végtag és gerincdeformitással, amelyet már 4 éves korában észleltek. Az utóbbi két évben az elváltozások progrediáltak, súlyos tartási és járási elváltozásokat okozva: a gerincoszlop scoliotikus elváltozása, ferde medencetartás, végtaghosszkülönbség, a bal térd valgusos állása, tumorszerű terimenővekedés a bal gluteális régióban és a bal comb felső harmadában, a bal csípőízület flexiós kontraktúrája. Radiológiailag a bal alsó végtagon poliostótikusan /os ilei, femur, fibula, II. és III. metatarsus/ a pozitív diagnózist alátámasztó, a gyertya oldalán lefolyó viasszhoz hasonlatos corticalis hyperostósist észleltünk. CT felvételen az érintett csövescsontok hyperostósisa mellett látható a kiszélesedett kortikális okozta velőür beszűkülése. A laboratóriumi vizsgálatok /alkalikus foszfatáz, vérsülyedés, Ca és P szint/ változatlanok.

A bal térd valgusos állásán supracondilaris femur osteotómiával javítottunk, ezen alkalommal szövettani próbát vettünk a femur alsó harmadából és a comb felső harmadában észlelt terimenővekedést okozó ödémás és indurált bőralatti kötőszövetből, valamint a m. vastus lateralisból és a m. rectus femorisből. A szövettan csontkörüli periostealis fibrózist, bőr alatti fibrótikusan elváltozott zsírszövetet, az izmok fibrótikus elváltozását és hialinizációját mutatta ki. A többi végtagon elváltozást nem észleltünk, a családban hasonló esetekről nem tudnak.

Az ismertett eset sajátossága az elváltozás poliostótikus jellege és az érintett végtag proximális harmadában észlelt daganatszerű terimenővekedés.

HÁROMDIMENZIÓS CT SZEREPE NEM KEZELT ACETABULUMTÖRÉS UTÁNI CSÍPŐARTHROPLASZTIKA MŰTÉTI TERVEZÉSÉBEN

Rolul reconstructiei 3D CT in planificarea preoperatorie la fracturile acetabulare netratate
The role of 3D CT reconstruction in the preoperative planing of non treated acetabulum fractures

László Ilona, Incze Bartha Sándor, Moldovan Rodica, Szász Dezső, Domokos Lidia, Vas Tifan Attila

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

A nem kezelt, dislokált acetabulumtörések és az instabil medencetörések igen súlyos anatómiai és funkcionális károsodással gyógyulnak. A lágyrészkontraktúra, a nem anatómiás helyzetben rögzült tördarabok valamint az esetlegesen kialakuló heterotop ossifikáció a szükségessé vált csípőarthroplasztikának a kivitelezését megnehezítik. A műtét megtervezésében a radiológiai kivizsgálás mellett a rétegfelvétel (CT) elvégzése is fontos, de a megváltozott anatómiai viszonyokról legpontosabban a háromdimenziós CT tájékoztat.

Dolgozatunkban a klinikánkon operált két férfibeteg esetének a közlésével ismertetjük a 3DCT szerepének a fontosságát és segítségét az elvégzendő csípőarthroplasztika megtervezésében.

Az első beteg magasból való esés után A3.2.-es, a bal os ilein átfutó, a tördarabok diastazisával és a sérülést kísérő acetabulumtöréssel társuló transiliacalis instabilitással a baleset után egy évvel jelentkezett klinikánkon. A második beteg A2.3.-as bal oldali acetabulumtöréssel és a femurfej hátsó luxációjával a baleset után 8 hónapra került felvételre. Mindkét betegnél 3DCT alapján terveztük meg a műtétet: az első betegnél vápafenékpótlást a combfejből képzett idommal végeztük, a második betegnél az acetabulumtörést és hátsó falat a csípőlapáthoz csavarokkal rögzített csontgrafttal pótoltuk. Mindkét esetben Protetim típusú vápakosarat helyeztünk be az ily módon kialakított vápába, amelyet az os ileihez csavarokkal rögzítettünk. A vápakosárba becementeztük a polietilén vápát, cementnélküli protézisszárat ültettünk be a combcsontba. A 3DCT alapján pontosan megtervezhető a műtét kivitelezése, a szükséges endprotézis típusa.

LAPAROSZKÓPOS SZAKROKOLPOPEXIA

Sacrocolpopexia laparoscopica
Laparoscopic sacrocolpopexy

Lőrincz László, Szegedi Krisztián, Berczi Csaba, Farkas Antal, Flakó Tibor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Urológiai Klinika

A genitális prolapsus a közép- és időskorú nők gyakori betegsége, amely jelentősen rontja életminőségüket, munkaképességüket, fizikai és szexuális aktivitásukat. A genitális prolapsus korrekciójára az abdominális sacrocolpopexia (SCP) és a hüvelyi hálóműtétek a leggyakrabban alkalmazott megoldások. A SCP hosszútávú eredményessége valamelyest felülmúlja a hüvelyi műtétekét. 1994 óta végzik a műtétet

laparoszkópos úton is, amely minimál invazív behatolási módjából eredően csökkenti a hasi műtét okozta panaszokat és komplikációkat.

Klinikánkon 2005-től végezzük a laparoscopos abdominális sacrocolpopexiát (LSCP). A hüvely rögzítésére macroporosus polipropylén hálót használunk, amelyet a hüvely elülső, hátsó falához, a levator izomzathoz és a promontorium periosteumához rögzítünk nem felszívódó, csomós öltésekkel. Izolált cystokele esetén a hüvely mellső, rectokele esetén csak a hátsó falat rögzítjük. A műtét stressz inkontinencia esetén kombinálható transobturatorikus szalagműtéttel (TOT), amely a laparoscopos műtéttel egyidőben illetve később is elvégezhető.

Összefoglalva, a LSCP hatékony módszer a genitális prolapszus kezelésére, kevés szövődémmel, kiküszöbölve a hagyományos abdominális colpopexia hátrányait.

INVAZÍV KEZELÉSI STRATÉGIA AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUSBAN: PRÍMÉR, FACILITÁLT VAGY RESCUE PCI

Strategii de repermeabilizare in IMA: angioplastia primara, salvatoare sau facilitata

Revascularization strategies in acute myocardial infarction: primary, facilitated or rescue PCI

Madaras Szilárd¹, Benedek Theodora¹, Kovács István², Sárbu-Pop Alexandru², Molnár-Sós Attila¹, Suciú Zsuzsanna², Jakó Beáta-Ilona², Bakcsi Ferenc², Bajka Balázs², Benedek Imre Sándor²

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

Az akut koronária szindróma esetén a revaszkularizáció a fájdalom jelentkezésétől számított 12 órán belül elsődleges, A szintű javallattal rendelkezik. Abban az esetben ha a fájdalom jelentkezésétől számított 2 órán belül nem lehetséges a primér PCI, akkor fibrinolitikus terápia ajánlott amelyet a beteg minnél hamarabbi (12 órán belül) katéteres központba való szállítása kell követnie. Ha a fibrinolitikus terápia sikeresnek bizonyul akkor 24 órán belül javasolt elvégezni a koronarográfiát. Nem sikeres trombolízis és perszisztáló ST eleváció esetén, 12 órán belül, ún „rescue PCI”-t kell végezni.

Módszer: tanulmányunkba 2009-2010 folyamán 772 STEMI esetet követtünk amelyből 148 beteg részesült szisztémás fibrinolízisben, illetve 342 beteg primér revaszkularizáción esett át. A marosvásárhelyi kardiológia klinikára (Invazív Centrum) 23 (15,54%) beteget utaltak át rescue PCI elvégzésére.

Eredmények: Az trombolizált esetek 13%-ban történt a trombolízis a javallt terápiás időhatáron belül, a többi esetben a lízis 3-14 órára a fájdalom jelentkezése után történt. Az esetek 69,56%-ban jegyeztünk reperfüziót a fibrinolitikus terápia után. 7 esetben a LAD koronária, 13 esetben az RCA, 2 esetben a circumflexa, 1 esetben trikoronáriás érintettséget jegyeztünk fel. A leggyakrabban használt trombolitikum a SK volt. Az esetek döntő többségében, 18 esetben történt sikeres revaszkularizáció, 4 a súlyos koronária kalcifikáció miatt a beavatkozás sikertelen volt. Egy halálesetet jegyeztünk.

Következtetés: Logisztikai nehézségek is nehezítik a PCI elvégzését, mert jelenleg az infrastruktúra fejlettsége nem teszi lehetővé a gyors PCI központba való szállítást. Az fibrinolitikus terápiára vonatkozóan egyértelmű európai ajánlások állnak rendelkezésre, de tapasztalataink szerint is a sürgősségi PCI az optimális reperfüziós stratégia.

A ZONULOLÍZIS MEGOLDÁSA A SZÜRKEHÁLYOGSEBÉSZETBEN:

ESETBEMUTATÁS

Zonuloliza in chirurgia cataractei: prezentare de caz
Zonulolysis management in cataract surgery: case presentation

Madaras Zoltán, Horváth Karin, Ferencz Attila

Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Szemészeti Klinika

A phacoemulzifikáció során egyik lehetséges intraoperatív szövödmény a lencsefüggesztő készülék részleges szakadása. A szerzők egy 73 éves nőbeteg esetét mutatják be, akinél időskori szürkehályog miatti phacoemulzifikáció során zonulolízis következett be és ezért tokfeszítő eszközök használatára volt szükség.

Esetismertetés: A páciens anamnézisében nem szerepelt szemtrauma, kettes típusú diabetes mellitus állt fenn 15 éve. A biometria +21,5 dioptriát mutatott. A tervezett műtét a sebész standard quick chop technikája volt cseppérezstelenítésben, 2,4 mm seben, tüvel végzett rexissel. A phacoemulzifikáció során 90 fokos zonulolízist vettünk észre. Írisz horgokkal stabilizáltuk a lencsetokot, majd tokfeszítő gyűrűt helyeztünk be a lencsebeültetés előtt. A műtét sarkallatos pontjait filmen mutatjuk be. A műtét utáni első napon a lencsetok és a műlencse a helyén volt, ellenben a szaruhártya eléggé ödémás volt. A két hetes ellenőrzésen a cornea tiszta volt, fénytörési hiba nem, ellenben jelentős diabéteszes eredetű maculaödéma volt megfigyelhető. Ezt a későbbiekben lézerral kezeltük.

Következtetések: a tokfeszítő eszközök hasznossága a phacoemulzifikáció során a lencsetok stabilitásának elérésében keresendő. A zonulolízis egy olyan műtét közbeni szövödmény, amely látszólag egyszerű esetekben is felléphet, ezért minden sebésznek fel kell készülnie a megfelelő helyzetben a megfelelő tokfeszítő eszköz használatára.

DIETETIKAI TANÁCSADÓ SZOFTVER HELYE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Locul software-lui de consiliere dietetică în sănătate
Dietary manu planning advisory software in health service

**Mák Erzsébet¹, Gaál Balázs², Tóth Tímea¹,
Csajbókné Csobod Éva¹, Pakai Annamária³,
Szabolcs István¹**

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék, ²Pannon
Egyetem, Információsrendszerek Tanszéke, ³Pécsi
Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Ápolástudományi Tanszék

Bevezető. A huszonegyedik századra a számítógép használata és segítségének igénybevétele a fejlett országokban teljesen hétköznapi jelenségnek tekinthető.

Létezik már röntgenkép analízáló és terápiás javaslatot tevő rendszer, intelligens toalett, amely a széklet és vizelet analízisét végzi. Az intelligens szoftverek ott használhatók nagy hatékonysággal, ahol a kiindulási adatok objektív módon leírhatók, elvárt a feladat gyors megoldása, de erre kevés szakember áll rendelkezésre. A táplálkozási tanácsadás is egy ilyen terület, mivel a pontos anamnézis felvétele, a személyre szabott tervezés aránytalanul nagy feladat a rendelkezésre álló lehetőségekhez képest.

Kutatás célja. Munkacsoportunk egy olyan intelligens szoftver fejlesztésén dolgozik, amely az eddigi diétás tanácsadó rendszereknél jobban figyelembe venné a beteg individuális állapotát, izlését, táplálkozási szokásait, anyagi lehetőségét, stb. Ezzel elősegítené a táplálkozási szakemberek idejének jobb kihasználását, valamint lehetővé válna, hogy a nagy költségvonzatú szakrendeléseken csak azok a betegek jelenjenek meg, akiknek feltétlenül szükséges.

Módszerek. Keresztmetszeti felmérést végeztünk 2006-2009 év adott időpontjaiban a nem fertőző krónikus betegek körében, a pacienseket ellátó szakrendelőknél. A mintavételi eljárást azonban pontos adatok és listák hiányában nem tudtuk reprezentatív módon lefolytatni, ezért a kapott eredmények csak tájékoztató jellegűek, bár nagy elemszámon alapulnak (n=359).

A dietetikai tárgykörének tudásbázisát ontológia-szerkesztő programmal új szempontrendszerek alapján fejlesztettük, tanulmányozva az eddigi rendszereket, és dietetikai tudásbázisokat. Igyekeztünk feltárni és kiküszöbölni azok hiányosságait.

Eredmények. Betegségcsoportok között szignifikáns különbség mutatkozik a szoftver használat igényében a használati forma, az információ mélységi igénye, a hitelesség biztosítása, és az eredmény kézhezvételére szánt idők esetében. A dietetikai ontológia fejlesztésekor, új fogalmak, új csoportosítási módok kerültek bevezetésre. Ezzel a generált teszt-étlapok már nagy közelítéssel megfelelnek a humán szakértők által tervezett étlapoknak.

Összefoglalás. A dietetikai tanácsadó szoftvernek helye van az egészségügyi ellátásban. A betegek szívesen vennék használatát, bár nem a szakemberek helyett. Így a szoftver alkalmas lehet bizonyos tanácsadói részfeladatok ellátására, a munkai igényes étlaptervezés elvégzésére.

A HEVENY PURULENS MENINGITIS MIKROBIOLÓGIAI DIAGNOSZTIKÁJA ÉS KEZELÉSE. 15 ÉV TAPASZTALATAI

Diagnosticul microbiologic și terapia meningitelor acute purulente – 15 ani de experiență
Microbiological diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. Experiences of 15 years

**Martyin Tibor¹, Bánhegyi Róbert János²,
Bányai Tivadar²**

¹Pándy Kálmán Kórház, Gyula, *Infektológiai és Immunológiai Osztály*, ²Onkológiai Központ

A szerzők célja az volt, hogy infektológiai osztályukon felmérjék a gennyos agyhártyagyulladás miatt kezelt betegek jellemző adatait, a betegség mikrobiológiai diagnosztikájának lehetőségeit, az alkalmazott kezelés

formáját és hatékonyságát. Az 1996 és 2010 közötti 15 év időszakát tanulmányozták át retrospektív módon, kórlapok elemzésével. A vizsgált időszakban heveny purulens meningitis miatt 130 beteget (84 férfi és 46 nő) észleltek 137 alkalommal. Átlagos életkoruk 51 (16-93) év volt. A diagnózis felállításában az anamnézis, a fizikális vizsgálat és a rutin laboratóriumi vizsgálati módszerek mellett kiemelt szerepe volt a klinikai mikrobiológiai vizsgálatoknak. A liquor Gram festés, bakteriológiai tenyésztés, az antigén kimutatási gyorsteszt és a haemoculturák alkalmazásának legkevesebb egyikével 59 esetben jutottak kóroki diagnózishoz, mely az összes eset 43%-át jelenti. A leggyakrabban előforduló kórokozók a *Streptococcus pneumoniae* (29 eset), a *Listeria monocytogenes* (6 eset), a *Neisseria meningitidis* (4 eset), a *Streptococcus agalactiae* (4 eset), a *Staphylococcus aureus* (4 eset) és az *Enterococcus faecalis* (4 eset) voltak. A leggyakrabban alkalmazott antibiotikum a ceftriaxon és az ampicillin volt, az esetek döntő többségében egymással kombinációban. A betegség 25 esetben (18%) halálalal végződött. Az acut gennyes agyhártyagyulladás egyike a legsúlyosabb idegrendszeri megbetegedéseknek, amely jól választott antibiotikus és szupportív kezelés mellett maradványtünetek nélkül gyógyulhat. A korszerű diagnosztikus módszerek és terápiás lehetőségek ellenére még ma sem csekély azoknak a száma, akik a súlyos infekció, a késői felismerés és a megfelelő kezelés hiánya miatt meghalnak, illetve maradandó idegrendszeri károsodást szenvednek. Több klinikai mikrobiológiai vizsgálati módszer együttes alkalmazásával a kórokozók azonosításának esélyei megnövekednek. A közvetlen ellátási terület kórokozójának előfordulási gyakorisága és rezisztencia viszonyai megszabják az empirikus antibiotikus kezelési stratégiát. Bár napjainkban is a *Streptococcus pneumoniae* tekinthető a leggyakrabban előforduló kórokozónak a felnőttkori heveny purulens meningitis előidézőjeként, a *Listeria monocytogenes* fertőzések az utóbbi években egyértelmű növekedést mutatnak.

IDŐS PÁCIENSEK FARMAKOTERÁPIÁJA – A KEZELŐORVOS KIHÍVÁSA

Farmacoterapia varstnicilor - o provocare pentru medic

Pharmacotherapy of the elderly - challenge of the therapist

Máthé Lehel¹, Bán Erika-Gyöngyi², Brassai Attila², Suvanjev Róbert Gábor³, Bartos Edina³

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

Bevezetés: Az idős páciensek gyógyszeres kezelése összetett és nagy odafigyelést igénylő feladat. A krónikus alapbetegséghez társuló számos társbetegség gyakran társított kezelést, több gyógyszer egyidejű adagolását kívánja meg. Ennek következtében a polifarmácia jelensége az előrehaladottabb korosztályban igencsak gyakori.

Anyag és módszer: Tanulmányunk egy retrospektív vizsgálat, a 2009-s év során kórházba utalt betegek kórlapjának elemzéséből épült fel. A beválasztási és

kizárási kritériumok alapján végül a 3000 tanulmányozottból 201 esetet elemeztünk. A 60 év feletti pácienseket tekintettük időseknek, és az öt vagy több gyógyszer egyidejű alkalmazását polifarmáciának.

Eredmények: A beválasztott eseteket két nagy csoportban vizsgáltuk: a 60-75 év közöttiek 64.18% és a 75 év felettek 35.82%-t képviseltek. Megfigyeltük, hogy a társbetegségek száma az életkor előrehaladtával növekedik, a társított gyógyszerek száma viszont az alacsonyabb életkorúak között magasabb. A leggyakoribb alapbetegség a hipertónia volt, mindkét csoportban összesítve: 78.27%. A leggyakoribb társbetegségek az első csoportban a diabetes mellitus, a metabolikus szindróma és gastrointestinális kórképek, míg a második csoportban a krónikus légzőszervi betegségek, arteriopátiák és az ischemiás kardiopátia voltak. A több mint öt gyógyszert szedők aránya a fiatalabb korcsoportban 83.17%, míg az idősebbek csoportjában alig 42% volt.

Megbeszélés: Eredményeink azt mutatják, hogy az idősebbek esetében a betegségek együttes előfordulása sokkal gyakoribb, ami kezelési nehézséget is jelent. A társított gyógyszeradagolás esetében figyelembe kell venni a korosztályra jellemző farmakokinetikai jelenségeket, és a farmakoterápiát személyre szabottan, a kedvezőtlen mellékhatások lehetőség szerinti elkerülésével kell alkalmazni.

A HIPPOCAMPUS GÁTLÓ SEJTJEINEK SZÁMÍTÓGÉPES MODELLEZÉSE

Modelarea computerizată a interneuronilor hipocampali

Computational modeling of hippocampal inhibitory neurons

Metz Júlia, Orbán-Kis Károly, Szilágyi Tibor

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Élettani Tanszék

A hippocampus CA1 régiójának piramis-sejtjei két fő serkentő bemenetet kapnak a perforáns pálya és a Schaffer-kollaterálisok révén. A gátló bemeneteket adó interneuronok számos osztályba sorolhatók. Az interneuronok egy része a sejttest és az axon szintjén (periszomatikus gátlás), mások a dendritek szintjén adnak gátló bemenetet (dendritikus gátlás). Ez arra utal, hogy elkülönült interneuron-populációk ellenőrzik a különböző serkentő bemeneteket.

Dolgozatunk célja a hippocampus CA1 régió főbb interneuron-típusainak számítógépes modellezése, és ezen sejtek gátló hatásának vizsgálata.

Négy interneuron-típus számítógépes modelljét készítettük el: kosársejt, axo-axonikus sejt, kettős axonmezejű sejt és O-LM sejt. Az egyszerűsített, multikompartimentális modellek aktív konduktanciákat tartalmaztak (többféle Na⁺, K⁺ és Ca²⁺ áram). A modelleket összehasonlítottuk kísérletes elektrofiziológiai adatokkal. Vizsgáltuk az egyes interneuron-modellek elektrofiziológiai tulajdonságait és az interneuronok hatását a piramis-sejtek aktivitására. Az általunk készített idegsejt-modellek reprodukálják az interneuronok irodalomból ismert főbb tulajdonságait.

BAL PITVARI REMODELÁCIÓ 3D ECHOS KÖVETÉSE RITMUS VAGY FREKVENCIA KONTROLÁLT PITVARFIBRILLÁCIÓBAN

Remodelarea atriei urmărită cu echo 3D în fibrilația atrială cu controlul ritmului sau frecvenței
Left atrial remodeling followed with 3D echo in rhythm or frequency controlled atrial fibrillation

Molnár-Sós Attila¹, Kovács István¹,
Benedek Theodora¹, Sárbu-Pop Alexandru¹,
Bajka Balázs¹, Bakcsi Ferenc¹, Madaras Szilárd¹,
Suciú Zsuzsanna¹, Jakó Beáta-Ilona¹,
Szabó Krisztina², Benedek Imre Sándor¹

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

Célkitűzés: Célunk a számítógépes 3D echokardiográfia (C3DE) használata komplex és objektív bal pitvari remodeláció felmérésére, két különböző kezelési elv esetén (ritmus-kontrol versus frekvencia-kontrol), pitvarfibrillációban.

Módszerek: beteganyagunk 31 pitvarfibrillációban szenvedő betegből állt, amelyet 2 csoportra osztottunk: 1. Csoport: 16 beteg akinél legalább 3 hónapja megtartott volt a szinusz ritmus a vizsgálat kezdése előtt. A 2. csoportba 15, permanens pitvarfibrillációval kezelt beteget soroltunk. Qlab szoftver számítógépes analízis segítségével vizsgáltuk a bal pitvar alakját, geometriáját és térfogatát. Referenciapontként a pulmonáris vénák szájadékat és a mitrális annulust azonosítottuk, a bal pitvar szélét a vizsgáló manuálisan igazította a rekonstrukcióhoz. Ily módon minden betegnek egy bal pitvari térbeli modell és egy bal pitvari térfogati kontrakciós görbe felelt meg. Párhuzamosan a bal karma funkcióját is vizsgáltuk standard 3D Echokardiográfia segítségével.

Eredmények: A bal pitvar maximális térfogata 54.5 ml volt az 1. csoportnál míg a 2. csoportnál 66.5 ml. (p=0.02). Az 1. csoportnál a bal pitvar maximális átmérője 43 mm összehasonlítva a 2. csoportéval ahol 52 mm-es átlagátmérőt jegyeztünk fel. (p=0.02). A bal karma összehúzóerő görbéje magasabb ejekciós frakciót jelzett (átlag 54%) a ritmus-kontrol csoportban, összehasonlítva a frekvencia-kontrol csoporttal ahol az átlag ejekciós frakció 44% volt. (p<0.001).

Következtetés: C3DE hasznos módszer lehet a bal pitvari remodeláció felmérésében pitvarfibrillációban. A C3DE által szolgáltatott pontos paraméterek bal pitvari tágulásban, megnövekedett átmérőben és térfogatban megnyilvánuló bal pitvari remodelációt mutatott ki, amely a frekvencia-kontrol csoportban kifejezettebb és amely oka lehet a gyengébb bal kamrai teljesítménynek. Adataink is alátámasztják a szinusz ritmus helyreállításának fontosságát -mint választható kezelési elvet- pitvarfibrillációban szenvedő betegeknél.

AZ ENDOTÉLIUM AKTIVÁLÓDÁS BIOLÓGIAI JELEINEK DIAGNOSZTIKAI JELENTŐSÉGE ÉS ALKALMAZHATÓSÁGI KORLÁTAI

Semnălele biologice ale activării endotelului, importanța diagnostică și limitele aplicabilității
Biological signals of endothel activation, their diagnostic role and limits of applicability

Nagy Előd

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Biokémiai Tanszék

Az érlemezés kialakulásában és progressziójában legalább öt-hatféle, egymással kölcsönhatásban levő sejttípus részvétele észlelhető. Az endotélium idült aktiválódása és diszfunkciója ezen kölcsönhatások közt kulcsfontosságú, a simaizom réteg proliferációja, makrofágok penetrációja és lipid-részecskék lerakódása pedig társjelenségeként általános érvénnyel megfigyelhető. A denudált aterómás plakk kollagén rostjai trombogén felszint képeznek, amelyen a von Willebrand faktor (VWF), egy polimerizált formában aktív glikoprotein könnyen megkötődik. A von Willebrand faktor receptora a trombocitákon a GPI/IX komplex, így kialakul egy olyan molekuláris horgony, amely a vérlemezkéket a plakk felületére kapcsolja. Az endotél-sejtek állapota azért központi szerepű ezekben a folyamatokban, mert a belőlük felszabaduló citokinek és chemokinek úgy az érfal belsejébe, mint a véráramba bekerülnek és más sejteket is „átkapcsoló”, pleiotrop pro-aterogén hatásokat fejtenek ki. Különösen érdekes, hogy a vérlemezkék megkötődését közvetítő másik fehérje, az adhéziós molekulák családjába tartozó P-selectin, a VWF és az osteoprotegerin (egy osteoclast-aktivitást szabályozó fehérje) közösen tárolódnak az endotélium Weibel-Palade testjeiben és onnan együttesen szabadulnak fel. Az endotél-sejteket érő ilyen irányú stimulusok aterogén és trombogén irányúak, ezt a hatást kollagén-oldó enzim-hatások (matrix-metalloproteinázok) tovább erősítik. Bár az aterogenezis számos részfolyamata és fontos molekuláris történése ismert, terápiás síkon a sztatin-prevenciót és a szelektív anti-aggregáns kezelést leszámítva igazi áttörés az utóbbi időben nem történt. Az endotél-proteóma jellemzése és a multicelluláris kölcsönhatások komplex modellezése elvezethet olyan molekuláris célpontokhoz, amelyek megfelelő időben végzett, célzott gátlása vagy serkentése újszerű hatásokat kelt.

A XARELTO[®] ALKALMAZÁSÁNAK EREDMÉNYESSÉGE AZ ORTOPÉDIAI SEBÉSZETBEN

Efficienta tromboprolifilactica a Xarelto[®] in chirurgia
ortopedica
Effectiveness of Xarelto[®] for Thromboprophylaxis in
Orthopaedic Surgery

Nagy Örs¹, Gergely István¹, Russu Octav¹,
Zuh Sándor-György¹, Sólyom Réka²

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

²Gyermekgyógyászati Tanszék

A Record program (1-3 tanulmány) vizsgálati módszerrel dolgozott ki két különböző tromboprolifilaxisban használt gyógyszer eredményességének összehasonlítására. Ennek érdekében két csoport teljes csípő vagy térdprotézis beültetésén átesett betegek esetében vizsgáltuk egyrészt napi egyszeri adagolású 10 mg orális Rivaroxaban (direkt Xa faktor inhibitor), másrészt a szubkután alkalmazott napi egyszeri adagolású Enoxaparin tromboprolifilaktikus hatását.

Az összehasonlító vizsgálat elemezte mindkét készítmény hatékonyságát és biztonságosságát. Az eredmények azt igazolták, hogy a vénás trombembólia események (főleg mélyvénás trombózis vagy pulmonális embólia) megelőzésében a Rivaroxaban (Xarelto[®]) hatékonyabb volt, mint az Enoxaparin. E kifejezettebb hatékonyság azonban nem társult nagyobb vérzés veszélyével vagy a vérzéses események gyakoriságának számottevő fokozódásával.

A kezelés ideje alatt a máj enzimek nem mutattak jelentős emelkedést, azonban értékük hasonló volt mindkét vizsgált beteg csoport esetében.

CSÍPŐÍZÜLETI ENDOPROTÉZIS

VÁPAKOMPONENSÉNEK CSERÉJÉVEL

SZERZETT HOSSZÚ TÁVÚ EREDMÉNYEINK

Rezultatele pe termen lung a artroplastiei de revizie
cu inlocuirea componentei acetabulare
Long Term Results of Acetabular Component
Revision Surgery

Nagy Örs¹, Gergely István¹, Zuh Sándor¹,
Russu Octav², Sólyom Árpád²

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

Ortopédiai és Traumatológiai Osztály

Jelen dolgozatban 1990-2010 között 673 beültetett totál csípőendoprotézis aszeptikus és szeptikus lazulásának okait, valamint a protézisek túlélését vizsgálták a szerzők. Vizsgáltuk ugyanakkor a különböző protézis beültetések és protézis cserék technikai módszereit, elsősorban a vápa lazulás szempontjából. Vápacserét aszeptikus lazulás miatt 632 esetben végeztünk, míg szeptikus lazulás miatt 41 esetben vált szükségessé a revíziós műtét.

Aszeptikus lazulás előfordulásánál minden esetben elvégezhető volt a vápa cseréje. A szeptikus lazulások egy részében kétlépéses revízióval, spacer alkalmazásával megtartottuk a csípőízület funkcióját, az esetek többségében azonban egy ideig (átlagban 6

hónaptól 24 hónapig) a Girdleston állapot kialakítására kényszerültünk.

Hangsúlyozandó, hogy a vápakilazulás egyértelmű klinikai és imagisztikai tünetei esetén indokolt a minél hamarabb elvégzett revízió (vápacsere) a további csontvesztés elkerülése és a jobb reimplantációs műtéti technikai feltételek elérése céljából.

A PRÓBATÉRFOGAT, TÁROLÁS ÉS ALVADÁSGÁTLÓK HATÁSA A HbA1c ÉRTÉKÉRE ROMÁNIAI ÉS KANADAI BETEGYAGON

Efectul volumului probei, stocării și anticoagulanților
asupra HbA1c la pacienți din România și Canada
Effect of sample volume, storage and anticoagulants
on HbA1c value in Romanian and Canadian patients

Nemes-Nagy Enikő¹, Albert Karola², Kirizs Róbert²,
Al-Aissa Abtessam Nariman², Al-Aissa Zahra²,
Dobrea Minodora³, Kolcsár Melinda⁴,
Reid Deborah⁵, Higgins Trefor⁵

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,

¹Biokémiai Tanszék, ²egyetemi hallgató, ³Klinikai

Biokémiai és Laboratóriumi Tanszék, ⁴Gyógyszertani

Tanszék, ⁵Dynalifedx Diagnostic Laboratory, Edmonton,
Kanada, Klinikai Laboratórium

Bevezető: A módszerek előírásainak pontos betartása igen fontos feladat a laboratóriumi meghatározások optimális eredménye érdekében. A glikált hemoglobin szint mérése alapvető állapotjelző a cukorbeteg anyagcsere egyensúlyának hosszú távú követésében.

Anyag és módszer: A HbA1c értékét kanadai és romániai diabeteses páciensek véréből a Bio-Rad cég által forgalmazott négy féle készülékkel határoztuk meg: a Variant I és ennek újabb generációja, a Variant II, illetve a Micromat II és automatizált variánsa, az In2it segítségével.

Célkitűzés: Vizsgáltuk a vérminta ideálistól különböző térfogatának és az előírástól eltérően szobahőmérsékleten való tárolásának hatását a meghatározás pontosságára, illetve összehasonlítottuk a különböző alvadásgátlókra vett minták feldolgozásával kapott eredményeket.

Eredmények: A különböző véralvadásgátlók közül az K2EDTA és a Na-citrát bizonyult a legmegfelelőbbnek a vörösvértestek épségének megtartása szempontjából (Variant II készülék). A vérpróbák térfogatának ideálistól való eltérése kis mértékben befolyásolta az eredményt a Variant I készülék esetében (5% alatti eltérést észleltünk a célértéktől), míg a Micromat II esetében 6-10%-os volt az eltérés, jelentősen nagyobb térfogat esetén hibáüzenet jelentkezik. Az automatizált eljárások esetében (Variant II, In2it) szinte egyáltalán nem merülnek fel ilyen jellegű problémák. A próbák szobahőmérsékleten tartva egy nap után jelentős bomlásnak indulnak. A mélyfagyasztás (-70 oC) megfelelően tartósítja a vérmintákat, míg -20 fokon való tárolás során a lebomlási termékek zavaró csúcsokat eredményeznek a kromatogramon.

Következtetés: A Variant I, II és In2it készülékek esetében a próba térfogata nem befolyásolja számottevően az eredményt, míg a Micromat II-nél

jelentős problémát okozhat a pipettázási hiba. Egy napos szobahőmérsékleten való tárolás nem okoz számottevő eltérést, mélyhűtéssel tartósan megőrizhető a minták minősége.

ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSE, FELELŐSSÉGE

Prevenția sinuciderii, responsabilitate

Suicide prevention, responsibility

Orbán Győző

Dr. Orbán Győző Bt., Fót

Az öngyilkosság multikauzális, interdiszciplináris, határterületi jelenség. Megelőzése, felelőssége világviszonylatban is megoldatlan népegészségügyi kérdés mert sok országban, napjainkban is a halálozási statisztikák élvonalába tartozik. A világon évente 700-800 ezer ember követi el, 3-4 millió megkísérli. Magyarországon éves viszonylatban 2500, vagyis naponta átlagosan 6 ember hal meg öngyilkosságban, közel azonos számban, mint az emlő-, végbél-, prosztaták, érelmeszesedés és cukorbetegségben elhunytak. Ezen betegségek csoportjánál már szervezeten érdemi prevenció szűrővizsgálatokat végeznek, az öngyilkosság esetében nem. Magyarország e területen a világranglista élén áll, balti és skandináv országokkal versenyezve. A tudomány feltárta az öngyilkosság rizikófaktorait. Így jogosan felmerül az öngyilkosság kérdése, részben a család részéről, de főként a társadalom teljes körű felelőssége kerül előtérbe a megelőzésben, kiemelten az egészségügyi rendszer által koordinált prevenció programok megszervezése lebonyolítása ügyében. Elméletben, és gyakorlatban a lehetőségek széles skálája áll rendelkezésre a lakosság tájékoztatására úgy a médiában, iskolában, mint az orvosi váróban DVD által integrálva a többi közismert egészséget érintő rizikófaktorral. Jogi megoldás lehetősége lehetne a kötelező szűrővizsgálatok bevezetése, korcsoportokra lebontva egészségügyi kis könyvben kötelezően nyilvántartva. Fontos szerepe van a prevencióban a szakemberképzésnek, a jobb szakemberi kommunikációnak, team munkának. Összességében a társadalom rendelkezésére áll a lehetőség, csak felelősséggel élni kell az öngyilkosság megelőzésével.

A DIGITÁLIS FOTOPLETIZMOGRÁFIA SZEREPE

AZ ÉRRENDSZERI MEGBETEGEDÉSEK

DIAGNÓZISÁBAN ÉS KEZELÉSÉBEN

Rolul fotopletizmografie digitale in diagnosticul si tratamentul bolilor vasculare

The role of digital photoplethysmography in diagnosis and treatment of vascular diseases

Orban Victor, Buzogány Jázmin, Incze Sándor

Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 4. sz. Belgyógyászati Klinika

Célkitűzés: A digitális fotopletizmográfia felhasználási területeinek bemutatása a kardiovaszkuláris betegségek diagnosztikájában és kezelésében. A módszer előnye, hogy viszonylag olcsó, nem invazív és a beteg által jól tolerált eljárás.

Anyag és módszer: Fotopletizmográfiai méréseket végeztünk tünetmentes hipertenzív egyéneknél az arteriális stiffness felmérésére, a vizsgált paraméterek a

stiffness index (SIDVP) és reflexiós index (RIDVP) voltak. Atherosclerosis obliteransban a kollaterális keringési rezerv meghatározására a digitális pulzusvolumen (DPV) változását mértük az Alprostadil teszt segítségével. Raynaud szindrómás betegeknek a hidegprovokációs teszt során kiváltott vazospasticus jelenségeket objektivizáltuk a digitális fotopletizmográfia segítségével.

Eredmények: Tünetmentes hipertenzív egyéneknél az ABI<0,9 betegcsoportban az SIDVP szignifikánsan magasabb volt, mint a normális ABI-val rendelkező betegek esetében. Atherosclerosis obliteransban az Alprostadil provokációs teszt segítségével pontosan felmérhető a kollaterális keringési rezerv, a DPV legkevesebb 2-szeres növekedését, 2 betegnél 10-szeres növekedést is elértünk. Raynaud szindrómás betegeknek a hidegprovokációs teszt előtt és után mért DPV nagyobb specifitást és szenzitivitást mutatott mint az a. digitalis szisztolés nyomásértékeinek változása.

Következtetés: A digitális fotopletizmográfia terminális vérkeringés mérését teszi lehetővé így fontos szerepet kap bizonyos érbetegségek diagnosztikájában és a terápiás válasz követésében valamint a kardiovaszkuláris rizikófelmérésben.

EPILEPSZIÁS PATKÁNY-HIPPOCAMPUS

VIZSGÁLATA IN VIVO ELEKTROFIZIOLÓGIAI ÉS

IMMUNHISZTOKÉMIAI MÓDSZEREK

SEGÍTSÉGÉVEL

Perfecționarea unor metode de electrofiziologie *in vivo* și imunohistochimie pentru investigarea

hipocampului de șobolan epileptic

Investigating the epileptic rat hippocampus using combined *in vivo* electrophysiology and immunocytochemistry

Orbán-Kis Károly, Metz Júlia, Szilágyi Tibor

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Élettani Tanszék

Epilepsziás betegek agyában a módosult idegtevékenységet abnormális serkentés, a gátlás csökkenése és/vagy rekurrens pályákon keresztül létrejövő abnormális reverberáció okozza. A módosult elektromos tevékenységgel jár az idegsejt-hálózat átrendeződése, érzékeny sejtek pusztulása is. A morfológiailag és funkcionálisan módosult epilepsziás agy egyik legáltalánosabb jelensége, hogy roham során sok sejt egyidejűleg kiszűnik. Jelen munka célja olyan módszerek kidolgozása, tökéletesítése és alkalmazása, amelyekkel sejtszintű és neuronhálózat szintű funkcionális és morfológiai változásokat lehet kimutatni. Wistar patkányok mindkét oldali hippocampusába tülelektrodokat, mindkét oldali premotoros kéreg fölé csavarelektrodokat, az amigdala laterális magcsoportjába bipoláris stimuláló elektrodot ültettünk be. A gyógyulás után videó-felvétellel kombinált periódikus elektromos elvezetéseket végeztünk szabadon mozgó állaton, majd klasszikus kindling modellt alkalmazva fokozatosan súlyosbodó epilepsziás rohamokat váltottunk ki. Racine skála szerinti 5-ös fokozatú rohamok elérése után (embernél megfelel a szekundér generalizált epilepsziás rohamnak) az állatot feláldoztuk, majd a hippocampus

szeleteket immunhisztokémiai módszerekkel festettük és a sejtpusztulást fluoreszcens mikroszkópia segítségével vizsgáltuk. A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem idegéletani laboratóriumában frissen bevezetett módszer sikeresen alkalmazható periszomatikus illetve dendritikus gátlás vizsgálatára, illetve annak megállapítására, hogy milyen elváltozások állhatnak a sejtek kiterjedt szinkron kislülésének hátterében.

MEGKÜZDÉSI MÓDOK ÉS A TÁRSAS TÁMOGATÁS KAPCSOLATA MALIGNUS

EMLŐTUMORBAN SZENVEDŐ NŐK KÖRÉBEN

Relația dintre mecanisme de a face față și asistența socială la femeile care suferă de cancer de sân
The Relationship of Coping Mechanism and Social Support Among Women Suffering from Breast Cancer

Pakai Annamária¹, Kállai János², Tiringer István², Farkas Szimonetta³, Dér Anikó⁴, Mák Erzsébet⁵, Balázs Péter⁶, Németh Katalin¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet, Ápolástudományi Tanszék,

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, ³Keszthely, Városi Kórház, Sürgősségi osztály, ⁴Zala Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály, ⁵Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, ⁶Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék,

⁶Közegészségügyi Intézet

A daganatos betegségek a halálozási lista második helyén szerepelnek a fejlett országok és a hazai halálozási statisztikában is. A magyarországi rákbetegek mortalitási rátája nemzetközi viszonylatban mindkét nemnél a legrosszabbak közé tartozik. A nőgyógyászati daganatos megbetegedések között az emlőrák halálozási aránya növekedett, a méhnyak rosszindulatú daganat okozta halálozás viszont fokozatosan csökkent, de még így a háromszorosa az Európai Unió országok átlagának.

A vizsgálat célja felmérni a malignus emlőtumorban szenvedő nők körében az alkalmazott megküzdési módok típusát, a társas támogatás összefüggését a szocio-demográfia tényezők és a diagnózis óta eltelt idő függvényében.

Vizsgálatunk keresztmetszeti, retrospektív, leíró jellegű, kvantitatív kutatás. A mintába kényelmi mintavételi technikával 112 páciens került, akik a beválasztási kritériumoknak megfeleltek: 18 év feletti malignus emlődaganatban (C50) szenvedő női páciensek, akik vállalták az együttműködést, és aktuálisan malignus betegségük miatt álltak kezelés alatt. Vizsgálatunkat a PTE ÁOK Onkoterápiás Intézetében végeztük 2007. június és 2008. január közötti időben. Az adatfelvétel (önkitöltős, anonim) saját szerkesztésű szociodemográfiai kérdéseket tartalmazó és három, magyar nyelvre validált kérdőív segítségével történt: FKV-LIS-SE, F-SozU, EORTC QLQ-30. Az egyes kérdéscsoportok a megküzdési mechanizmusra és a társas támogatottság mértékére irányultak. Az értékelést SPSS. 17. statisztikai programmal végeztük,

függetlenmintás t-próbát és korrelációs számítást alkalmaztunk.

Korrelációs összefüggés van a bagatellizálás és a depresszív megküzdés között ($r=0.321$), a figyelemelterelő és az aktív megküzdés között ($r=0.456$), a vallás és értelemkeresés és a figyelemelterelő megküzdés között ($r=0.322$). A megküzdési mechanizmus típusát az életkor, családi állapot, iskolai végzettség befolyásolja ($p<0,05$). A társas támogatottság mértékét vizsgálva megállapítható, hogy jobb támogatottságról számoltak be azok, akiknek van párkapcsolatuk, vannak gyermekeik, falun élnek és több mint egy éve tudják a diagnózisukat. Figyelmet érdemelnek, akiknek nincs párkapcsolata, egyedül élnek, városiak és egy éven belül tudják a diagnózisukat.

A páciensnek éreznie kell a családtagok, barátok által nyújtott emocionális és fizikai támogatást. A beteg megküzdési módzatait longitudinálisan mérni kell, mert a negatív alkalmazkodás és a szociális izoláció rosszabb prognózishoz vezethet.

KÉNTARTALMÚ GYÓGYVIZEK

GYULLADÁSGÁTLÓ HATÁSA

Acțiunea antiinflamatoare a apelor minerale sulfurate
Anti-inflammatory effect of sulphuric thermal water

Pintér Erika

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet

A kéntartalmú fürdők egyedülálló képviselője Európában a harkányi gyógyvíz. Használata általánosan elfogadott degeneratív és gyulladós ízületi megbetegedésekben. Ezen kívül eredményesnek bizonyult csontritkulás, krónikus nőgyógyászati gyulladások bőrgyógyászati kórképek (pikkelysömör, kontakt dermatitisz) kezelésében is. Bár a klinikai eredmények egyértelműen igazolják a balneoterápia hatását, a pontos hatásmechanizmus nem ismert. Kísérleteink célja az volt, hogy állatkísérletes modelljeinkben, mint az oxazolonnal-stimulált allergiás kontakt dermatitisz, a kaolin-carrageeninnel indukált akut, illetve a komplett Freund-adjuvánssal vagy monojód acetáttal kiváltott krónikus arthritisz, továbbá dextrán (DSS) oldat itatásával okozott kolitisz, megvizsgáljuk a fürdő vagy az ivókúra hatását és adatokat kapjunk a feltételezett molekuláris hatásmechanizmusról. A kontroll állatok csapvizet ittak, vagy a harkányi vízzel azonos hőmérsékletű vízben fürödtek.

Az oxazolonnal 30-40%-os lábduzzadást okozott 8-24 óra elteltével, melyet jelentősen csökkentett a gyógyvízes fürdetés. A hatást a szövettani vizsgálatok is alátámasztották. Az akut ízületi gyulladás modellben a gyógyvíz szignifikánsan csökkentette a duzzadást és hiperalgézia sem alakult ki. A krónikus arthritisz során kialakuló lábduzzadást, a szinovialis kötőszövet megnagyobbodását, a gyulladós sejtek infiltrációját és a citokin koncentrációt a harkányi vizes fürdő szintén gátolta. A csapvizet itatott egércsoporton a kapszaicin elernyedést okozott a bélen. 2%-os DSS-el itatott egereknél ez a hatás szignifikánsan kb. 50%-kal csökkent. Ezzel szemben, ha a DSS-t harkányi vízzel

kapták az egerek, akkor ez a csökkenés már lényegesen kisebb volt, a harkányi vizes kontrollhoz képest.

A harkányi gyógyvíz egyik biológiailag igen hatékony, jól felszívódó összetevője a karbonil-szulfid, amely a levegővel érintkezve azonnal hidrogén-szulfiddá redukálódik. Az utóbbi években kimutatták, hogy a hidrogén-szulfid kismolekulájú neurotransmitterként hat a szervezetben és számos élettani funkciót befolyásol. Például izgatja az érzőideg-végződéseket, egy nem szelektív kationcsatorna, az ún. TRPA1 receptor aktivációja útján, szenzoros neuropeptid felszabadulást okozva. Feltételezzük, hogy a hidrogén-szulfid hatására gyulladáscsökkentő neuropeptidok is felszabadulnak, mint például a szomatosztatin, melyek mérsékelik a gyulladási reakciót.

ASZEPTIKUS COMBFEJNEKRÓZIS TALAJÁN

ALKALMAZOTT NEMCEMENTEZETT

CSÍPŐIZÜLETI ENDOPROTÉZISEK

EREDMÉNYEINEK KÖZÉPTÁVÚ

UTÁNKÖVETÉSE

Rezultatele pe termen mediu ale artroplastiei totale de Şold în cazul necrozei avasculare de cap femural
Noncemented total hip arthroplasty in cases of
aseptic femoral head necrosis – mid term results

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

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék*

Célkitűzés: A marosvásárhelyi II. Számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán 2000-2004 között beültetésre került nemcementezett csípőizületi protézisek közép távú radiológiai és klinikai utánkövetése.

Anyag és módszer: 2002-2006 között a marosvásárhelyi II. számú Ortopédiai és Traumatológiai Klinikán 301 teljes csípőizületi artroplastikát végeztek nemcementes endoprotézissel. Jelen dolgozatban 41 beteg 51 csípőizületi endoprotézis szár és vápa csontos környezetének radiológiai reakcióit követték közép távon (átlagosan 6,8 év). A radiológiai után követés mellett 3, 6, majd később 12 havonta a klinikai objektív vizsgálat és szubjektív véleményértékelés is történt. A fájdalomértékelés a jól ismert Merle-D'Aubigné Postel módszer szerint történt.

Eredmények: A 51 beültetett csípőizületi endoprotézis közül 46 esetben mind radiológiai, mind klinikailag jó eredményt értünk el. 5 esetben fennmaradó combtájéki fájdalomról panaszkodtak a betegek, radiológiai utánkövetés során 1 esetben fokozott varusos állást észleltünk és szintén 1 esetben a szár süllyedés okozott gondot.

Következtetések: Annak ellenére, hogy a combfej nekrózisban szenvedő betegek javarészt fiatal, aktív életet élő férfiak, akiknél a protézis igénybevétele nagyobb lehet mégis középtávon nagyon jó eredményeket könyveltünk el.

MAGASVÉRYOMÁSOS PACIENSEK

GONDOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI EGY

MAROSVÁSÁRHELYI JÁRÓBETEGRENDELŐBEN

Problemele îngrijirii pacienților hipertensivi într-un
ambulator de specialitate din Tîrgu Mureș

Actual problems of hypertension care in a Romanian
preventive ambulatory setting

Preg Zoltán¹, Kikeli Pál István¹, Germán-

Salló Márta², László Mihály Imre⁴,

Hubatsch Mihaela², Borbély Mónika³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Családorvosi Tanszék, ²Belgyógyászati tünettan tanszék,
³egyetemi hallgató, ⁴Procardia Orvosi Társaság

Romániában, ezen belül Erdélyben a magasvérnyomás betegség felderítése, kezelése és kontrollja jelentős népegészségügyi probléma.

Dolgozatunk célja felmérni a magasvérnyomásos betegek diagnosztizálásának és kezelésének aktuális helyzetét egy marosvásárhelyi járóbetegrendelőben.

Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Procardia Orvosi Társaság járóbetegrendelőjének anyagából kiválasztottunk minden magasvérnyomásos beteget, akik 2002-2010 közt voltak vizsgálaton. Így 6591 konzultáció adatait szelektáltuk. A betegek nemek szerinti megoszlása 45.64% férfi, átlag életkor 57,45 év, 54.36% nő átlag életkor 61,28 év. A vizsgálat alkalmával hangsúlyt fektettünk a vérnyomás önellenzésének tanítására, valamint az szükséges életmódváltás tudatosítására. A családorvost részletes orvosi levélben tájékoztattuk. Követtük a globális kockázatfelmérés érdekében elvégzett vizsgálatok gyakoriságát, (kockázati tényezők, szubklinikus célszervkárosodások, társbetegségek felderítése), valamint a vérnyomás célértékek elérésének arányát. A páciens adatok rögzítésére a "MedPrax" integrált adatbázist használtuk. Statisztikai elemzéseket a Microsoft Excel program segítségével végeztünk.

Eredmények: Az elvégzett vizsgálatok aránya a következő volt: nyugalmi EKG 90,99%, vércukor mérés 65,62%, össz koleszterin 66,26%, HDL 41,78%, LDL 39,13%, triglicerid 64,30%, kreatinin 38,01%, echokardiográfia 22,27%, szemfenékvizsgálat 15,57%, hasi echográfia 14,79% vaszkuláris echográfia 3,70%. A célvérnyomás értéket (140/90 alatt nem cukorbeteg, illetve 130/80 alatt cukorbeteg betegnél) elérők aránya 27.51% volt.

Következtetések: A vizsgált járóbeteg rendelőben megfelelően magas az EKG vizsgálat elvégzési aránya, további javításra szorul a lipidogramm, vércukor, kreatinin kockázatfelmérő vizsgálatok elvégzése. További figyelmet kell fordítani a célértékek elérésére.

A SZÁJÜREGI ÉS SZISZTÉMÁS BETEGSÉGEK ÖSSZEFÜGGÉSEI

Corelații între patologia orală și bolile sistemice
Connections between systemic and oral diseases

Rigó Orsolya

*Procter&Gamble Cental Europe South, Oral Care
Scientific&Academic Professional Relations*

Az előadás az orális-szisztémás kapcsolat újabb feltételezett mechanizmusait mutatja be. A molekuláris biológia fejlődése és a gyulladással mediátorok tanulmányozása rávilágított a parodontális megbetegedések, bizonyos szív és érrendszeri problémák, valamint a koraszülés részben hasonló pathomechanizmusára.

A szakirodalom adatainak elemzésével megállapították, hogy a szisztémás és parodontális betegségeket előidéző bizonyos rizikófaktorok még idejében kontrollálhatók, megelőzhetők, vagy kezelhetők. Ennek ismeretében, valamint a klinikai vizsgálatok és tapasztalatok alapján nagyobb figyelmet kellene fordítani a szájüregi göcök kiküszöbölésére, különösen a rizikó pacienseknél.

Klinikai szempontból nagy jelentőséggel bír, hogy az idős hospitalizált betegek leggyakoribb halálokaként fellépő pneumonia kialakulásában is jelentős szerepet játszik az elhanyagolt szájhygiéne.

Az elhízás is, mely ma már nemcsak a fejlett, hanem a szegényebb országokban is jelentős népegészségügyi problémát okoz, fokozott rizikót jelent a fogágybetegség kialakulásának szempontjából is.

A VIZELET INKONTINENCIA FORMÁI, SEGÉDESZKÖZÖK ALKALMAZÁSA

VIZELETTARTÁSI ÉS -ÜRÍTÉSI ZAVAROKBAN

Formele incontinenței urinare, și utilizarea
mijloacelor adjuvante în tulburările de continență și
de golire

The forms of urinary incontinence, and the use of
aids in urinary incontinence and voiding disorders

Romics Imre

*Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika és
Uroonkológiai Centrum*

A szerző ismerteti a vizelet inkontinencia meghatározását, a házi orvos számára is jól használható felosztását és a magyarországi és nemzetközi epidemiológiai adatokat.

Vázlatosan bemutatja az egyes inkontinencia formáknál választható kezelési módszereket. Részletesen taglalja a vizelettartási és ürítési zavarokban alkalmazható segédeszközöket, azonban felhívja a figyelmet arra, hogy azok csak rossz általános állapotú, idős, más kezelésre nem alkalmas vagy más kezelést nem kívánó betegek esetében alkalmazhatók.

Vizelet inkontinencia esetén különböző nedvszívó képességű betéteket, nadrágpelenkákat, férfiaknál reziduum-mentes hólyagürülés esetén condom urinálókat használhatunk.

Genitális prolapsusok nem sebészi korrigálására szolgálhatnak a hüvelyi pesszárriumok.

A katéteres vizeletelvezetés főbb formái: az állandó húgycsőkatéter, az epicystostomia és az intermittáló húgycső-katéterezés. Utóbbit végezhetjük hydrophil

bevonatú katéterekkel is és nem csak neurogén hólyagműködéssel bíró betegeknél javasolt ez a technika. Az előadás rámutat arra, hogy mind az életminőség, mind pedig a várható szövődmények szempontjából, az állandó húgycsőkatéter alkalmazása a lehető legrosszabb választható megoldás.

ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSBAN ELÉRT RÖVIDTÁVÚ KLINIKAI EREDMÉNYEINK FEMUR FIRST ELJÁRÁST ALKALMAZVA

Rezultatele clinice pe termen scurt ale
ligamentoplastiei de încrucișat anterior cu grefe de
semitendinos și gracilis, prin tehnica "femur first"
Short term clinical results of anterior cruciate
ligament reconstruction with hamstring tendons,
using the "femur first" technique

Russu Octav, Gergely István, Zuh Sándor, Zagyva Ancuta, Pop Tudor Sorin, Nagy Örs

*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék*

Célkitűzés: Fiatal, aktív betegek esetében végzett elülső keresztszalag rekonstrukció rövidtávú klinikai eredményeinek kiértékelése, hamstring-inas sajátzalagos pótlás esetében, „femur first” technikát alkalmazva.

Anyag és módszer: Dolgozatunkban 34, 40 évnél fiatalabb beteg, elülső szalag (ACL) szakadás miatt végzett hamstring-inas rekonstrukcióját végeztük el. A tibiális részen interferencia csavart (biocomposite, Arthrex) alkalmaztunk és transfix -18 eset- (Transfix, Arthrex) vagy fém gomb – 16 eset - (Retrobutton, Arthrex) segítségével rögzítettünk a femuron. Külön antero-mediálisan elhelyezett artroszkópos csatornát és „femur-first” technikát alkalmaztunk. Társsérülésként 22 esetben észleltünk meniscus sérülést, ICRS I. vagy II porc elváltozások a femur condilusok és/vagy a tibia plató szintjé. A végső kiértékelést műtét utáni 6. hónapban végeztük a Lysholm pontozási rendszer valamint a Tegner skála használatával és az AP és LL röntgen képek segítségével.

Eredmények: A Lysholm score jó és a kiváló volt 33 esetben, 96,5 átlagértékkel, egy esetben értünk el gyengének minősíthető eredményt, az átlagos műtét előtti Tegner skála 4 pont volt (tartomány: 3-4), a műtét utáni átlagosan 6 pont (tartomány: 4-7). Graft szakadást egyetlen esetben sem észleltünk.

Következtetés: A pontos és megfelelő műtéti és rehabilitációs technikával, valamint a megfelelő beteg kiválasztással az elülső keresztszalag rövid távon jó eredménnyel végezhető.

Az antero-mediális járulékos csatorna megengedi a femur csatornának a femuro-laterális falon való jobb elhelyezését, biztosítva ezáltal a majdnem anatómiai pozíciót.

A LÉP ULTRAHANGVIZSGÁLATÁNAK SZEREPE MÁJCIROSISBAN JELENTKEZŐ PORTALIS HYPERTÓNIA MEGÁLLAPÍTÁSÁBAN

Rolul ultrasonografie splenice pentru stabilirea hipertensiunii portale în ciroza hepatică
Application of the spleen ultrasound for the diagnosis of portal hypertension in liver cirrhosis

Sârbu-Pop Silvia¹, Török Imola², Bătașă Simona², Macarie Melania³, Pop Maria Magdalena⁴

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 1. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Belgyógyászati Klinika - Gastroenterológia osztály, ³Élettani Tanszék, ⁴Magánrendelő, CMI Dr. Pop Maria Magdalena, Dicsőszentmárton

A portalis hypertónia klinikai megnyilvánulásának kimutatása fontos része a májcirrhosis diagnosztizálásának.

Célkitűzés: Dolgozatunk célja, az ultrahangvizsgálattal megállapított lépindex követése a portalis vénás közepesség függvényében, májcirrhosisban.

Anyag és módszer: Az I. Belgyógyászati klinika, Gastroenterologia részlegének ultrahangos vizsgálójában jelentkező, májcirrhosisal előzetesen kórismézett 112 beteget követtünk, akiknél a felső tápcsatorna endoscopia nyelőcsővarixok jelenlétét mutatott. Ultrahangvizsgálat segítségével megmértük a lépét és megállapítottuk a lépindexet (hosszanti és harántátmérő szorzata), valamint duplex-Doppler segítségével követtük a portalis vénás közepességét.

Eredmények: A 112 beteg vizsgálata során azt találtuk, hogy szoros összefüggés van a lépindex nagysága és a nyelőcsővarixok mértéke között. Minnél alacsonyabb volt a portalis közepesség annál magasabb volt a lépindex valamint az oesophagus varixok nagysága.

Következtetések: Májcirrhosisos betegeknél összefüggés van a lépindex és a portalis hypertonia súlyossága valamint a nyelőcsővarixok nagysága között. A lépindex követése hasznos paraméter lehet a májcirrhosisban jelentkező portalis hypertónia követésére, akár a nyelőcső varixok nagyságának előrejelzésére.

FEJLŐDÉS A PITVARFIBRILLÁCIÓ KEZELÉSÉBEN: PULMONALIS VÉNA IZOLÁLÁS-ESETISMERTETÉS

Progrese in Tratamentul Fibrilatiei Atriale: Ablarea Venelor Pulmonare-Prezentare de Caz
Developments in the Treatment of Atrial Fibrillation Pulmonary Vein Isolation -Case Reports

Sârbu-Pop Ioan-Alexandru¹, Benedek Theodora¹, Kovács István¹, Chițu Monica², Suciú Zsuzsanna¹, Madaras Szilárd¹, Sârbu-Pop Silvia³, Benedek Imre Sándor¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, Kardiológiai Klinika, ³Belgyógyászati Klinika

Bevezető: Bebizonyosodott, hogy a pulmonalis vénák fontos szerepet játszanak a pitvarfibrilláció kiváltásában. A pitvarfibrilláció ablációja széles körben elfogadott és gyakorolt kezelési módszere lett e ritmuszavarunk. Ma már első vonalbeli kezelésként tekintünk az ablációra,

bár hagyományosan ez a módszer második vonalbelinek volt fenntartva, olyan betegeknél, akiknél a gyógyszeres kezelés nem vált be. Anyag és módszer: Három paroxizmális és persistens pitvarfibrillációban szenvedő betegnél pulmonalis véna ostium körüli ablációját CARTO rendszer segítségével végeztük. A bal pitvar 3D-s elektroanatómiás térképét, beleértve a pulmonalis véna ostiumát, egy nonfluoroszkópos navigációs rendszerre építettük (Carto, Biosense Webster). A bal-és jobb oldali pulmonalis vénák körül folyamatos rádiófrekvenciás abláció-sorozatokat végeztünk. A bal pitvar echokardiográfiás felmérését az eljárás előtt, valamint az utánkövetés során, rendszeresen, évente kétszer végeztük mindvégig. Eredmények: Betegkövetés során, 24 hónapja, 2 esetben, mindvégig szinuszritmus volt jelen, antiaritmiás szerek nélkül. A harmadik páciens a beavatkozás utáni harmadik hónapban van, szinuszritmusban. Az eljárás szövődmentes volt, minhárom betegnek javult az életminősége. Az utánkövetés 24. hónapjában a bal pitvar méreteinek csökkennését észleltük 5 - 7 mm-rel, a pulmonalis véna sztenózis klinikai tünetei pedig nem voltak jelen. Következtetések: Bár a tapasztalataink korlátozottak, adataink azt mutatják, hogy a pulmonalis véna izolálása hatékony eljárás a pitvarfibrilláció kezelésében és esetenként indokolt lehet mint az ablációs első-vonalbeli kezelési módszere.

BÉTA-LAKTÁM SZERKEZETŰ ANTIBIOTIKUMOK ELVÁLASZTÁSA KAPILLÁRIS ELEKTROFORÉZISSSEL

Separarea antibioticelor beta-lactamice prin electroforeză capilară
Separation of beta-lactam antibiotics by capillary electrophoresis

Simon Brigitta¹, Gyéresi Árpád²

¹Pharmafarm, Marosvásárhely, Nagykereskedelmi Központi Lerakat, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék

Az utolsó évtizedben egyre több tanulmány témája a környezetbe kerülő antibakteriális szerek kimutatása és mennyiségi meghatározása. Ezek a gyógyszeres anyagok metabolitok, konjugált formák vagy nem metabolizált vegyületek formájában a vízbe, levegőbe, talajba jutnak. A fő szennyező forrást a kórházak képezik - a környezetben található antibiotikumok közel 40% innen származik. Mivel lebomlásuk mértéke 50-60%-ra tehető, érthető hogy a környezetbe jutó antibiotikumok mennyisége számottevő.

Mivel az antibiotikumok leggyakrabban alkalmazott csoportját a béta-laktám szerkezetű vegyületek képviselik, jelen munkánkban a penicillinszármazékok kimutatására összpontosítottunk. Ezeknek a vegyületeknek a szétválasztására a kapilláris elektroforézist alkalmaztuk, figyelembe véve azt, hogy ez a módszer gyors, nagy felbontású elválasztást tesz lehetővé és kis mennyiségű mintákat igényel.

Kísérleteink során benzilpenicillin nátrium, amoxicillin trihidrát, oxacillin nátrium monohidrát és ampicillin trihidrát vizes oldatait használtuk. A méréseknél az Agilent Capillary Electrophoresis System berendezést

alkalmaztuk. A detektálás UV-fényben történt. A mérési adatok rögzítése, feldolgozása és kiértékelése a Chemstation számítógépes programmal történt.

A leghatékonyabb elválasztást a 25mM nátrium-tetraborát és 100 mM nátrium-dodecilsulfát tartalmú tompító oldat jelenlétében tapasztaltuk. A vegyületek vándorlási sorrendje a következő: amoxicillin, ampicillin, benzilpenicillin és oxacillin. A kísérleti körülmények befolyásának tanulmányozása céljából a kapillárisra gyakorolt feszültséget, a kapilláris hőmérsékletét, az injekciós nyomást és ennek időtartamát változtattuk, illetve a tompító oldat pH-ját módosítottuk. Azt tapasztaltuk, hogy úgy a feszültség mint a hőmérséklet növekedése a migrációs idők csökkenéséhez vezet; míg az injekciós nyomás és időtartam csak kismértékben befolyásolja a migrációs időket.

AZ ELÜLSŐ KERESZTSZALAG ÉS ENNEK POTLÁSÁBAN HASZNÁLT GRAFTOK SZÖVETTANI, IMMUNOHISZTOKÉMIAI ELEMZÉSE

Analiza imunohistochemică a LIA și a tendonului patelar, semitendinos si gracilis
Immunohistochemical analysis of ACL and the most common tendons used in his reconstruction

Sólyom Árpád¹, Zuh Sándor György³, Sólyom Réka²
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Ortopédiai és Traumatológiai Tanszék,
²Gyermekgyógyászati Tanszék, ³Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

Az ínák és szalagok strukturális összetétele hasonló viszont a sejtek aránya változó. A semitendinosus, gracilis íná valamint a patella ín a leggyakrabban használt graftok ami a térd elülső keresztszalagának pótlásában használnak. Kevés irodalmi adat van amelyek ezen ínák strukturáját és sejtes elhelyezkedését elemzi és összehasonlítsa a térd elülső keresztszalag szövettani strukturájával. Feltételezzük hogy az elülső keresztszalag szövettani, morfológiai és funkcionális strukturája megegyezik a patella, a semitendinosus és gracilis ín szerkezetével. Dolgozatunkban elemeztük az elülsőkeresztszalag és az ennek pótlásában használt leggyakoribb graftok szerkezetét optikai és elektromikroszkóp segítségével, immunohisztokémiailag és morfometriailag. Követtük a kollagén rostok elhelyezkedését, sűrűséget és átmérőjét, a fibrin/interstícium arányát, a fibroblasztok és érpályák sűrűségét és az I, III és V típusú kollagén rostok elhelyezkedését. A semitendinosus íná esetében megfigyeltük a legnagyobb fibroblast sűrűséget és itt volt nagyobb intenzitású az angiogenezis is. Emelkedett fibrin/interstícium arányt a gracilis ín szerkezetében volt jelen. Nem észleltünk jelentős különbségeket ami a kollagén rostok és ezek elrendeződését illeti. Az elülső keresztszalag strukturájában észleltük a legnagyobb mennyiségű III és V kollagen és rugalmas rostokat. Szövettani és ultrastrukturális szempontból az elülső keresztszalag különbözik azon ínák szerkezetétől amelyeket ennek pótlásában használunk. Az elülső

keresztszalag sajátosságát a többirányú elhelyezkedést mutató kollagén rostok adják.

GYÓGYSZEREK ÁLTAL OKOZOTT NEM KÍVÁNATOS BŐRTÜNETEK; EZEKSEL KAPCSOLATOS GYÓGYSZERÉSZI FELADATOK

Efecte adverse cutanate produse de medicamente; rolul farmacistului

Cutaneous adverse drug reactions; what has to do the pharmacist?

Soós Gyöngyvér

Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Tanszék

A betegközpontú gyógyszerészeti gyakorlat meghatározó jellemzője a beteg- és gyógyszerbiztonság előmozdítása, a nem kívánatos gyógyszerhatások rizikójának elkerülése illetőleg fellépésük esetén korai felismerésük, ellátásuk.

A bőrtünetek jellemzően a „bizarr”, nem dózis függő nem kívánatos reakciók közé tartoznak, súlyosságuk az enyhe, kis kiterjedésű kiütéstől az életet veszélyeztető exfoliatív dermatitis-ig terjed.

Pathomechanizmusukat tekintve kialakulhatnak immunológiai túlérzékenységi reakció alapján vagy lehetnek

idiosyncrasiás, genetikai hátterűek.

Korai, humorális érzékenység klinikai tünetei lehetnek az urticaria, súlyosabb esetben az angiooedema, ritkábban a klasszikus szérumbetegség.

Sejtközvetített allergiás tünet a leggyakrabban előforduló maculopapulosus exanthema, a „gyógyszerkiütés”, továbbá ide sorolható az erythema exudativum multiforme, valamint ennek a nyálkahártyákon is jelentkező formája a Steven Johnson Syndroma (SJS) és a legsúlyosabb, még ma is magas mortalitású Toxicus Epidermalis Necrolysis (TEN).

Idiosyncrasiás reakciónak tekinthetők az AGEP – Acute Generalised Exanthematous Pustulosis, a DRESS – Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms – és az LE like tünetek.

Gyógyszercsoportok felől közelítve a problémát, a pharmacoepidemiológiai adatok azt mutatják, hogy a leggyakoribb gondot kiváltó gyógyszerek az antibiotikumok, az antiépileptikumok és az ACE inhibitorok, de más gyógyszer szedése mellett sem zárható ki nem kívánatos tünet jelentkezése a bőrön. Fontos figyelmeztetés tehát minden beteg számára, hogy gyógyszereszedés idején, váratlan bőrtünet jelentkezése esetén a gyógyszer szedését fel kell függeszteni, és csak orvosi-gyógyszerészeti konzultációt követően határozható el a terápia folytatása vagy végleges abbahagyása és szükség szerinti helyettesítése másik kémiailag nem rokon hatóanyagú készítménnyel.

A REM-FÁZIS MEGVONÁS NEURODEGENERATÍV HATÁSAINAK VIZSGÁLATA

Efectele neurodegenerative a deprivării fazei REM
The neurodegenerative effects of REM-phase
deprivation

**Suvanjeiev Róbert Gábor¹, Bartos Edina¹,
Brassai Attila², Bán Erika-Gyöngyi², Penke Botond³,
Datki Zsolt László⁴**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató, ²Farmakológiai Tanszék, ³Szegedi
Tudományegyetem, Orvosi Vegytani Intézet, ⁴Délalföldi
Neurobiológiai Tudásközpont

Bevezető: A neurodegeneratív betegségekben bizonyított tény a REM-fázis-zavarok jelentkezése. Az alvás hiánya, az agy sejt- és szinapszis szintű regenerációs zavara, valamint a neokortikális sűrű- és hippocampális ritkákód átmenet károsodása az emocionális alapú memória teljes kieséséhez vezethet. A memória károsodásának és védelmének vizsgálata elsődleges fontosságú Alzheimer-kórban.

Célkitűzés: REM-fázis-hiány kiváltása fiatal, hím patkányokban és az ennek következtében kialakult etimológiai és hisztológiai elváltozások vizsgálata.

Anyag és módszer: A rendelkezésünkre álló 5 drb, 5 hetes, hím Wistar patkányt, 7 napra a saját tervezésű REM-fázis megvonására alkalmas ketreche helyezük. Az állatoknak megfelelő higiéniai és fény viszonyokat valamint elegendő táplálékot és ivóvizet biztosítunk. A 7. napon elvégezzük a szövettani vizsgálatokat. Az állatok hippocampusát különböző fluoreszcens festési eljárásokkal vizsgáltuk, emellett, a világon ma egyedülálló módszerrel ellenőriztük a még élő hippocampus seletek Zn²⁺-ürítését és visszavételét.

Eredmények: A strukturális elemek (sejttest és sejtmag) festődésében nem találtunk számottevő eltérést. Jelentős különbséget észleltünk bizonyos élettani folyamatokban résztvevő elemek mennyiségében (Zn²⁺, Ca²⁺). A REM-fázis megvont csoport Zn²⁺ ürítés és visszavétel mérése során kapott eredmények felére csökkentek a kontroll csoport eredményeihez képest.

Megbeszélés: Eredményeink azt sugallják, hogy a módszer további tökéletesítése esetén megfelelő lehet a sporadikus Alzheimer-kór korai szakaszának modellezésére, ezáltal lehetővé teszik a betegség korai szakaszának aprólékos vizsgálatát.

TRANSOBTURATOR TAPE ALKALMAZÁSA STRESSZINKONTINENCIÁBAN – AZ ELSŐ 150 ESET TAPASZTALATAI

Transobturator tape insertion in the treatment of
stress urinary incontinence – the first 150 cases
Metoda tip Transobturator tape în tratamentul
incontinentei urinare de efort – primele 150 de cazuri

Szabó József¹, Farkas Hunor²

¹Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály,
²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
egyetemi hallgató

Európában a felnőtt nők több mint egynegyede szenved a vizeletvisszatartás zavarától, aminek 75-85%-át a stresszinkontinencia képezi, azaz a detrusor

összehúzódása nélkül, rendszerint hasi nyomásfokozódásra (köhögés, nevetés, emelés) megemelkedő intravesicalis nyomás meghaladja a húgycsőnyomást. Oka a húgycső zárómechanizmusának gyengesége, a megváltozott anatómiai viszonyok, a húgycső-hólyagalap süllyedése. Anyag és módszer: 2005-2011 között másfélszáz betegnél végeztünk Trans-Obturator-Tape (TOT) beültetést. A betegek átlagéletkora 54,3 év, a minimális követési idő öt év volt. Eredmények: A betegek 87%-ánál jelentős javulást értünk el, illetve megoldódott a stresszinkontinencia. Az átlagos műteti idő 18 perc volt, a beavatkozás négynapos bennfekvést igényelt. A 150 műtét kapcsán korai szövődményként 18%-ban észleltünk suffusiot a combon, 9%-ban véres-serosus hüvelyváladékozást, amelyek rövid távon megoldódtak. A betegek 10%-a nem vált teljesen panaszmentessé a kevert inkontinenciák készletes komponensének betudhatóan. Késői kilökődési reakció (5-6. évben) öt esetben fordult elő, ami a háló eltávolítást igényelte, ennek kivitelezéséhez egy esetben elkerülhetetlen volt a teljes gáti feltárás. 14 esetben a több mint 5 év után visszatérő inkontinenciát Burch-féle műtétrel oldottuk meg. Jelentős intraoperatív szövődményre nem volt példa. Megbeszélés, következtetések: A módszer megfelelő gyakorlat mellett kiemelkedő hatékonyságú, minimálinvazív, gyors műtét, mely rövid kórházi ápolással és kevés szövődménnyel jár a stresszinkontinenciában szenvedő betegeknél. A TOT módszer biztonságosabbnak tűnik más feszülésmentes hüvelyi szalagműtétekhez képest, mivel a tüt az ujjunkon vezetjük, a „vakon” szűrt táv rövidebb, így kisebb az intraoperatív szövődmények lehetősége. A TOT módszer esetében nem szükséges a cisztoszkóp alkalmazása, ugyanakkor hasznos lehet az urológus-nőgyógyász együttműködés. A betegek inkontinenciáról történő felvilágosításában jelentős szerepük van a családorvosoknak. A későn visszatérő panaszok esetében a módszer lehetőséget hagy az utólagos Burch-féle colposuspensio elvégzésére.

2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK UTÁNKÖVETÉSÉNEK MINŐSÉGE AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Calitatea managementului diabetului zaharat tip 2 la
nivelul medicului de familie

Quality of management of type 2 diabetes mellitus in
primary care

Szabó Mónika Judit Mária

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Belgyógyászati Klinika

Háttér. A 2-es típusú cukorbetegség hatása az életminőségre és az életkilátásra, a meglévő, jól körvonalazott kezelési irányelvek és kezelési lehetőségek mellett, a betegség - management függvénye. Ez a családorvos, a diabetológus és a beteg tevékenységének és együttműködésének a következménye.

Célkitűzés. Célunk volt a szociális, infrastrukturális, szakorvosi ellátásbeli tényezők hatását vizsgálni a cukorbetegség managementje vonatkozásában.

Anyag és módszer. Keresztmetszeti tanulmányt végeztünk, bevonva 2 megyéből 4 - 4 reprezentatív méretű és összetételű, falusi, illetve városi körzetet. Így összesen 524 2-es típusú cukorbeteg adatai kerültek a tanulmányba. A két megye, illetve a falusi és városi cukorbeteg életkorában és nem szerinti eloszlásában nem volt különbség. Szilágy megyében átlagosan 6224, míg Maros megyében 2413 beteg jut egy szakorvosra. Feljegyeztük az utánkövetés minőségét, ellenőrzések gyakoriságát, szövödmények meglétét, a biológiai paramétereket, illetve a az antidiabetikus és egyéb kezelés típusát.

Eredmények. A betegek csak mintegy 21,7%-a éri el a 7% alatti cél HbA_{1c} szintet, csak átlagosan 62%-a részesül megfelelő ellenőrzésben. Szilágy megyében szignifikánsan több beteg nem jut el egyáltalán szakorvoshoz (17,5% vs. 7,2%), szignifikánsan kevesebb a betegek megfelelő szemészeti, laboratóriumi ellenőrzése (33,2% vs. 65,1%, $p < 0,0001$), magasabb a HbA_{1c} (8,1 vs. 7,6, $p < 0,005$), kevesebb a cél értéket elérték aránya, kevesebb a tromboprofilaxist végzők aránya (54,9% vs. 34,7%, $p < 0,0001$), a sztatint szedők aránya (38,3% vs. 68,6%, $p < 0,001$). Az utánkövetés minősége rosszabb a falusi lakosság esetében (szemészeti, laboratóriumi ellenőrzés hiányzik 60,6% vs. 44,1%, $p < 0,01$), magasabb a HbA_{1c} (8,1 vs. 7,7 $p < 0,05$), kevesebben érték el a célértéket.

Következtetés. A cukorbeteg gondozása ijesztően alulmarad a követelményeknek, betegek csak mintegy 60%-ában valósul meg a megfelelő utánkövetés, a célértéket csak az esetek negyedében sikerült elérni, a betegek 35%-a nem részesül megfelelő kezelésben. A gyengébb szakorvosi ellátás, a falusi származás külön kockázati tényezőt képvisel.

EGY ORVOSCSALÁD TÖRTÉNETE A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ ELŐTT ÉS UTÁN

Istoria unei familii de medici înainte și după cel de-al Doilea Război Mondial
The life of a physician-family before and after the Second World War

Szabó Zsuzsánna

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

A szerző bemutatja a Szabó család orvosainak, valamint orvosi vonatkozású írásbeliséggel is foglalkozó tagjának életútját és tevékenységét.

Id. Szabó Jenő (1887-1959) diplomát 1911-ben Kolozsváron szerzett. Ezt követően ideg-elmegyógyásként dolgozott Lechner professzor mellett, 1914-1918 között katonarvos, majd osztályos orvos a dicsőszentmártoni elmegyógyintézetben, állása megszüntetése miatt Radnóton vállalt körorvosi állást 1940-ig. Ezután Marosvásárhelyen dolgozott ideg-elmegyógyásként Miskolczy professzor mellett. Társszerzője A csecsemő gondozása c. kötetnek (1939). Fiai: Jenő, Zoltán és György.

Ifj. Szabó Jenő (1915-1960) orvosi oklevelet Pécsen szerzett. Kezdetben Pestszenterzsébeten, majd Kolozsváron dolgozott, végül (1943) Kézdivásárhelyre helyezték a bábaképzést beindítani. 1944-ben behívták katonának. Három évet töltött orosz fogságban.

Hazakerülését követően, 1948-ban Sepsiszentgyörgyre, majd Kézdivásárhelyre, végül Kovásznára helyezték, hogy megszervezze a szülész-nőgyógyászati osztályt. Itt dolgozott haláláig.

Szabó György (1920-) egyetemi tanulmányait a kolozsvári Ferdinánd Király Tudományegyetem Bölcsész Karának latin-görög magyar szakán kezdte; majd 1943-ban a Ferencz József Tudományegyetemen tanári oklevelet szerzett. Doktori címet 1944-ben régészetből, majd 1972-ben összehasonlító irodalomtörténetből nyert. 1944-ben elhurcolták a Szovjetunióba, ahol egy évet töltött. Először középiskolákban tanított, majd 1948-tól a Bolyai, 1959-től a Babes-Bolyai Tudományegyetem professzora. 425 közleménye között jelentős helyet foglalnak el az orvostörténeti jellegűek.

Id. Szabó Zoltán (1924-) orvosi tanulmányait a Ferencz József Tudományegyetemen kezdte, 1950-ben Marosvásárhelyen diplomázott. Tanársegéd Putnoky professzor mellett 1951-ig, amikor politikai okok miatt áthelyezték a Marosvásárhelyi Közegészségügyi Hatósághoz. Ugyanezen évben letartóztatták politikai izgatás miatt. Összesen 2 év 8 hónapot töltött börtönben. Büntetése letöltését követően feleségével együtt Kézdivásárhelyen dolgozott laboratóriumi orvosként 1988-ig, nyugdíjazásáig. Feleségét, Istvándi Saroltát, ötöd éves orvostanhallgatóként exmatrikulálták, mert nem volt hajlandó elválni bebörtönzött férjétől. Két év szankció után, visszavették az egyetemre 1954-ben. Gyerekük,

Ifj. Szabó Zoltán (1956-) 1981-ben szerzett fogorvosi oklevelet Marosvásárhelyen. Feleségével, Ambrus Hajnallal együtt Kézdivásárhelyen dolgoznak fogorvosként.

ENDOSCOPOS ÉS SEBÉSZI PRIMAER HAEMOSTASIS A NAPI GYAKORLATBAN A BÁCS-KISKUN MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT MEGYEI KÓRHÁZÁBAN, KECSKEMÉTEN

Hemostaza primară endoscopică și chirurgicală în practica de rutină în Spitalul Județean Bács-Kiskun
Endoscopic and surgical primaer haemostasis in daily practice at the Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét

Szajki Károly¹, Hausinger Péter², Svébis Mihály¹
¹Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Megyei Kórháza, Kecskemét, ^{Ált. Sebészeti Osztály,} ²Belgyógyászati Osztály

Mivel az alkalmazott vérzéscsillapító eljárásokon kívül az elmúlt időszakban új módszer nem jelent meg a hazai gyakorlatban, így a hatékonyság növelése céljából azt kívántuk felmérni, hogy származik-e előny az acut gastroduodenalis fekélyvérző betegek ellátása során abból, hogy az utóbbi öt évben az urgens vizsgálatokat és a vérzéscsillapítást folyamatosan, 24 órán keresztül egy endoscopos munkacsoport biztosítja.

2000-2004 között 638 betegnél végeztünk pepticus ulcusból történő vérzés miatt endoscopos vizsgálatot, illetve szükség esetén vérzéscsillapítást. A vérző betegek közül 73 (11,4%) került műtétre. 2005-2009 között 547 beteget vizsgáltunk és láttunk el ezen ok miatt, 41

esetben (7,5%) végeztünk műtétet különböző időpontban. Számbavettük az újravérzések gyakoriságát, a tervezett ellenőrző endoscopiák arányszámát és hasznát, elemeztük azt, hogy a folyamatos, egy munkacsoport által nyújtott endoscopos szolgáltatás mennyiben befolyásolta a műtéti javallat taktikáját, a műtéti típusok megválasztását, a sebészi kezelés eredményeit.

Ezen munkabeosztás a pepticus ulcusból történő vérzések miatti műtétek számát további 3,94%-al csökkentette, valamint csökkent a reoperációk száma és a mortalitás is. Arányában növekedett (32,8%-ról 78%-ra) a Forrest II.a és a Forrest II.b jellegű vérzések műtéti ellátása. A sürgős műtetre kerülő betegek közül a ventricularis ulcusból vérző betegeink száma 13,6%-al csökkent.

Intézményünkben az endoscopos vérzéscsillapítás hatékonyságát tudtuk növelni és előnyeiket kihasználni azzal, hogy 24 órán keresztül egy munkacsoport biztosítja az endoscopos primaer haemostasist. Lehetőséget és gyakorlatot szereztünk az objektív döntéshez: hatékonyabb urgens endoscopos diagnosztika és felügyelet mellett lehetőség nyílt a korai elektív műtétek végzésére is. A tervezett ellenőrző endoscopia növeli a vérző betegek ellátásának biztonságát. A vérző betegek ellátása interdisciplinális feladat. Az intézményben dolgozó munkacsoportok összehangolt munkája és egységes szemlélete eredményezhet esélyt és jobb gyógyulási eredményeket.

A NEM ALKOHOLOS STEATOHEPATITIS, MINT A MÉLYVÉNÁS THROMBOSIS ÖNÁLLÓ RIZIKÓTÉNYEZŐJE

Steatohepatita nonalcoholică ca factor de risc independent pentru tromboza venoasă profundă
Non-alcoholic steatohepatitis, independent risk factor for deep vein thrombosis

Szalman Krisztina Borbála, Puskás Attila, Bancu Ligia

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

Dolgozatunk célkitűzése annak vizsgálata, hogy létezik-e szignifikáns összefüggés a nem alkoholos steatohepatitis és a mélyvénás thrombosis előfordulási gyakorisága között. Anyag és módszer: a vizsgálathoz klinikánk beteganyagát dolgoztuk fel. Felmértük a nem alkoholos steatohepatitis (NASH) előfordulási gyakoriságát az elmúlt két év során a klinikánkra primér mélyvénás thrombosis (MVT) miatt beutalt betegek között és összevetettük a nem és életkor szempontjából hasonló kontrollesoportnál előforduló NASH gyakoriságával. Kizártuk a vizsgálatból azon MVT eseteket, melyek daganatos betegség talaján vagy ortopédiai- sebészeti eseményekkel összefüggésben alakultak ki, valamint azokat, melyeknél primér thrombophylia gyanúja merült fel. Eredmények: 2009 és 2010 során a klinikánkon 128 beteg feküdt primér MVT diagnózissal, ezek közül 84 betegnél (65,65%) igazoltunk nem alkoholos steatohepatitist, szemben a kontrollesoporttal (266 személy), ahol a NASH gyakorisága 27, 06% volt (72 személy). Következtetés: eredményeink azt sugallják, hogy a NASH a MVT

önálló rizikótenyezője, függetlenül attól, hogy teljesül-e a metabolikus szindróma valamennyi kritériuma avagy sem.

FELNŐTTKORI PRIMAER MYXOEDEMA – ESETBEMUTATÁS

Mixedemul primar al adultului – prezentare de caz
Primary myxoedema in adult – case report

Szántó Zsuzsanna¹, Kun Imre Zoltán¹, Frigy Attila²
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Endokrinológiai Tanszék, ²4. sz. Belgyógyászati Klinika

Az atrófiás immunthyreoiditis a Hashimoto-betegséggel és a Basedow-Graves-kórral rokon folyamat, mindhárom hasonló autoimmun mechanizmus eredménye. A felnőttkori primaer myxoedema mindhárom kórkép végstádiumát jelentheti, súlyos parenchimapusztulással jár, így myxoedemához vezet.

A 34 éves férfibeteg (B.I.) esetét azért mutatjuk be, mert a hypothyreosis tünetei már 8-10 éve felléptek, idővel súlyosbodtak egészen a myxoedemáig, mégis a helyes kórisme csak nagyon későn született meg. A betegség alattomos lefolyású: fáradékonyság, memóriazavar, hidegintolerancia, lassult beszéd és mozgás, majd eldurvult arcvonások, duzzadt száj és nyelv, száraz bőr jelentkezett. Fontos kórelőzmény a 20 éves korban megjelenő és idővel kiterjedő vitiligo.

A férfi 2006-ban hirtelen rosszul lett, nagyfokú elgyengülést, szédülést és hányingert érzett, amelynek okát nem sikerült tisztázni. 2010 októberében újabb rosszullet következett, amely hányingerrel, hányással is társult. Először májérzékenységet, majd myocarditis okozta cardiomyopathiát gyanítottak. Ezután a Marosvásárhelyi IV. Belgyógyászati Klinika kardiológiai osztályán derült fény az idült pericarditisre.

A nagyon magas TSH- (404,15mNE/L, NÉ:0,38-4,31) és a nagyon alacsony szabad thyroxin-szint (FT4:0,08ng/dL, NÉ:0,82-1,63) súlyos hypothyreosist bizonyítottak. Az endokrin vizsgálatok és a kezelés a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikán folytatódtak. A magas anti-TPO-titer (706,27E/mL, NÉ<20) és az ultrasonographián kimutatott atrófiás pajzsmirigy, konfirmálták a felnőttkori primer myxoedema diagnózisát. A magas GOT, GPT, LDH, CK autoimmun májbetegség gyanúját kelti, de ez nem konfirmálódott. A kis adagban (25mg/nap) bevezetett és fokozatosan emelt thyroxin-kezelés (100mg/nap-ra) egy hónap alatt látványosan javította a panaszokat, a klinikai képet, a TSH- (29,2mNE/L), FT4-értéket (1,16ng/dl), a májenzimek szintjét, a hiperlipidémiát és az anémiát; három hónap alatt a hormonszintek is normalizálódtak.

Következtetés. A hypothyreosis klasszikus tünetei (hidegintolerancia, székrekedés, telihold arc, myxoedemás beívódás, száraz bőr, bradypsiche, bradylalia), illetve a társuló autoimmun betegség, a vitiligo, mind súlyos, autoimmun eredetű hypothyreosis gyanúját keltik. A kórkép korai felismerése és kezelése megelőzi a súlyos formák kialakulását s a szövődményeket (dyslipidaemia, anémia atherosclerosis, myxoedemás pericarditis), és biztosítja a jó életminőséget, ellenkező esetben akár myxoedemás coma is bekövetkezhet.

PARKINSON-KÓR KEZELÉSI IRÁNYELVEK 2011-BEN

Ghiduri terapeutice pentru boala Parkinson în 2011
Parkinson's Disease treatment guidelines in 2011

Szász József Attila, Szatmári Szabolcs

*Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 2. sz. Neurológiai
Klinika*

A Parkinson-kór kezelésében az utolsó évtized jelentős szemléletváltást hozott. A motoros teljesítményingadozásokra illetve dyskinesisekre való tekintettel, a levodopa-készítmények bevezetését igyekszünk késleltetni; ezzel párhuzamosan egyre nagyobb szerepet kapnak a dopamin-agonisták (kizárólag a nem-ergotamin származékok). Az európai (EFNS) illetve amerikai (AAN) szakmai fórumok egyaránt a 65 éves kort határozzák meg "mérőkövnek" a kezelési stratégiák kidolgozásánál. A szigorúan egyénre szabott terápia elve valamint az újonnan bevezetett MAO-B gátló rasagilin mint egyetlen, a betegség természetes lefolyását potenciálisan javító készítmény, az utolsó ajánlások "visszatérő motívumai". A kórkép előrehaladásával elkerülhetetlenül jelentkező motoros illetve pszichiátriai komplikációk drámaian rontják a Parkinson kóros betegek életminőségét. Ezek kezelése gyakran komoly kihívást jelent a gyakorló orvos számára. Ismertetjük a jelen pillanatban rendelkezésre álló terápiás lehetőségeket és ezek korlátait.

A BODY-PLETIZMOGRÁFIÁS VIZSGÁLAT FONTOSÁGA LÉGÚTI FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEK DIAGNÓZISÁBAN

Importanța body-pletismografiei în diagnosticul
bolilor profesionale respiratorii

The importance of bodyplethysmography in diagnosis
of occupational respiratory diseases

**Szász Zsuzsanna¹, Ábrám Zoltán², Szász Loránd¹,
Moldovan Horațiu²**

*¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Munkaorvostani Tanszék, ²Közegészségtani Tanszék,*

A foglalkozási megbetegedés diagnózisa néha kulcsfontosságú lehet egy beteg szociális, anyagi és nem utolsósorban szellemi életében. Leggyakrabban a foglalkozási asztma és BPOC diagnózis felállításában nem volt lehetőségünk felhasználni a legmodernebb, legperformánsabb eszközöket. Az utóbbi években lehetőség nyílt a body(test)-pletizmoográfias vizsgálat elvégzésére, az alveolokapilláris diffúzió meghatározására, ezáltal egy pontos és korai foglalkozási ártalom diagnózisra.

Body(test)-pletizmoográf segítségével vizsgáltuk közel 20 irritáló gáz- és gőz-expozícióban (Azomures kombinátban) dolgozó munkás légúti paramétereit, amelyeket a rendszeres évi vizsgálat során szűrünk ki, amikor a hagyományos rutin spirometria eredmények, klinikai vizsgálat és szakmai anamnézis szerint, felmerült egy esetleges idült foglalkozási megbetegedés gyanúja.

A hagyományos klinikai vizsgálat, spirometria, rutin labor vizsgálatok mellett 20 esetben végeztünk body(test)-pletizmoográfias vizsgálatot, melynek során

meghatároztuk a különböző légúti paramétereket, a légutak ellenállását (Raw), a reziduális volument (RV), és lemértük az alveolokapilláris membrán diffúziós paramétereit is (Tlco, Dlco, Klco). Követtük a klinikai diagnózis alakulását az új technológia segítségével. Legtöbb esetben módosulásokat észleltünk.

Összevetve az új és hagyományos vizsgálatok eredményeit, gyors és biztos professzionális diagnózisokhoz jutottunk, ami elengedhetetlen fontosságú mind az egyén egészségi állapotát, mind a munkáltató érdekeit nézve.

A legtöbb vizsgált esetben különböző stádiumú emfizémát találtunk (RV növekedést), amely diagnózisokat egyértelműen csak az új vizsgálati módszer segítségével sikerült meghatározni (Rtg. elváltozás még nem volt észlelhető egyetlen esetben sem).

A hagyományos spirometriás értékek csökkenését a légutak rezisztenciájának növekedése kísérte.

A teljes body(test)-pletizmoográfias vizsgálat jelenleg a legjobb, legbiztosabb módszer a légúti foglalkozási megbetegedések diagnózisára korai stádiumban.

CSÖKKENTSÜK A VÉRYOMÁST AZ AGYÉRKATASZTRÓFA ELSŐ NAPJAIBAN?

Să scădem tensiunea arterială în primele zile ale
accidentului vascular cerebral?

It is indicated the reduction of blood pressure in
stroke?

**Szatmári Szabolcs^{1,2}, Szőcs Ildikó², Szász József
Attila^{1,2}**

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

Az agyérkatasztrófák ellátásakor nagyon sokszor mérünk magas vérnyomást. Így, a nemritkán súlyos állapotban levő beteg kezeléséhez szinte felkínálkozik a lehetőség, hogy a kórosan megváltozott paramétert normalizáljuk. A kezdeti magas értékek viszont spontánul is csökkenő tendenciájúak az esetek többségében. Sajnos még napjainkban sem lehetünk teljesen biztosak abban, hogy melyik a helyes út, de a jelenlegi ajánlások inkább a kezeléstől való tartózkodás mellett foglalnak állást. A kivételek sora egyelőre véges: thrombolysis, szívelégtelenség, aorta dissectio, veseelégtelenség és hypertensiv encephalopathia esetén kell csökkenteni a vérnyomást friss agyérkatasztrófa esetén. A nemrég közzétett SCAST (Scandinavian Candesartan Acute Stroke Trial, 2029 beteg) vizsgálat eredményei is azt mutatják, hogy még az óvatos vérnyomáscsökkentés is többet árt mint használ, ha azt a stroke első hét napjában alkalmazzák.

Számos felhívás ellenére, a jelenlegi gyakorlat szerint, a sürgősségi ellátás során nálunk előszeretettel csökkentik a vérnyomást, néha ráadásul drasztikusan, mindez pedig rontja a stroke kimenetelét.

Speciális javallatok hiányában tehát ne csökkentsük a betegek vérnyomását a stroke első hetében, csak akkor, ha az ismételt mérések 220 Hgmm-es szisztolés vagy 120 Hgmm-es diasztolés értékeket mutatnak.

EGYPORTOS LAPAROSCOPIA (LESS)**UROLÓGIAI FELHASZNÁLÁSA**

Utilizarea laparoscopiei uniportale (LESS) în urologie
Singleport surgery in urology (LESS)

**Szegedi Krisztián, Benyó Mátyás, Farkas Antal,
Lőrincz László, Flaskó Tibor**

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

A természetes testnyílásokat felhasználó műtéti eljárások és az egyportos laparoscopia (LaparoEndoscopic Single-site Surgery -LESS) kifejlesztése a minimál invazív betegellátás érdekében zajlik.

A sebészi behatolási pontok csökkentésével a lehetséges komplikációk és fertőzések esélye kisebb lehet, valamint a műtét utáni lábadozás ideje lerövidülhet.

A fent említett és esztétikai kritériumokat figyelembe véve, napjaink nagy kihívása és elvárása a heg nélküli (scarless) sebészet.

A laparoscopia urológiai felhasználása immár két évtizede nyert létjogot. Tumorsebészet terén a hosszútávú onkológiai követéses vizsgálatok nem találtak szignifikáns eltérést a nyílt műtétekhez képest.

Az egyportos eljárás a klasszikus laparoscopia alapjaira támaszkodik és indikációs területe folyamatosan bővül, mind a tumorsebészet mind egyéb urológiai beavatkozások terén. Lényege az egy metszéből, speciális port és előhajlított eszközök segítségével történő behatolás.

Intézetünkben 2009 óta végzünk LESS műtéteket.

A műtétek indikációi eseteinkben: hydronephrotikus vese, zsugor vese, vesecysta, mellékvese lymphangioma, és pyelontumor -ez esetben nephro-ureterectomiát végeztünk-Magyarországon elsőként.

A szerzők saját tapasztalataik alapján és a nemzetközi irodalom felhasználásával világitanak rá a LESS műtétek előnyeire, indikációira és korlátaira.

HÚGYHÓLYAG DIVERTIKULUMBAN**ELHELYEZKEDŐ TUMOR DIAGNOSZTIKAI****NEHÉZSÉGE**

Dificultăți în diagnosticul tumorilor localizate în diverticuli de vezică urinară

A tumor placed in a bladder diverticulum: diagnostic difficulty

**Szegedi Krisztián, Benyó Mátyás, Berczi Csaba,
Flaskó Tibor**

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

A szerzők egy húgyhólyag divertikulumban elhelyezkedő daganat ritka esetét mutatják be. Ismertetik annak diagnosztikus problémáját és körlefolyását.

A 74 éves nőbetegnek két éve voltak jobb oldali visszatérő alhasi fájdalmai. Az elvégzett CT vizsgálat 4.5 cm-es kismedencei térfoglalást mutatott, melynek kiindulása nem volt megállapítható. Emellett jobb oldali veseüregrendszeri és ureter tágulat ábrázolódott. Nőgyógyászati vizsgálat során ovarium tumor gyanúja merült fel.

A hasi MR vizsgálat 6 cm-es juxtavesicalis uretertumort véleményezett

Haematuria miatt urológiai vizsgálat történt.

Cystoscopia a jobb oldallal bedomborítottágát és minimális fali egyenetlenséget mutatott, jobb oldali szájadék nem volt beazonosítható.

TUR biopsza történt, az oldallal resectioja során, tumorral telt divertikulum nyílt meg.

A daganat, két ülésben TUR-al eltávolításra került.

Szövettan izominfiltratív carcinoma transitiocellulare-t igazolt (G3).

A beteg kora, cardiopulmonalis státusza miatt onkoteam irradiatíot javasolt, 6 hónappal a műtét után kontroll cystoscopia tumort nem észlelt a hólyagban, staging vizsgálatok áttétet nem igazoltak.

9 hónapos kontrollvizsgálaton rizszemnyi recidíva igazolódott, melynek resectioja megtörtént.

A szerzők esetismertetésük során egy nagy méretű, divertikulumot teljesen kitöltő tumor diagnosztikus nehézségére kívánták a figyelmet felhívni.

INTERNETES GYÓGYSZERVÁSÁRLÁS**FELMÉRÉSE ERDÉLYBEN**

Evaluarea achiziționării medicamentelor prin internet în Transilvania

Survey of drug purchasing over the internet in Transylvania

**Székely Pál¹, Kelemen László József³, Botz Lajos⁴,
Fittler András⁴, Moldovan Angela Loredana²**

*¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Gyógyszerészeti Marketing Tanszék, ²egyetemi hallgató,
³Gedeon Richter Romania Rt., ⁴Pécsi Tudományegyetem,
Általános Orvostudományi Kar, Gyógyszerészeti Intézet*

Az utóbbi évtizedben a világháló jelentős fejlődésen ment keresztül, mind az elérhetőség, mind a mindennapi felhasználás terén. Egyre szélesebb tömegek számára nyílik lehetőség ennek felhasználására az információ és termékek beszerzésre. Elérhetővé váltak a betegek és fogyasztók számára olyan termékek, így a gyógyszerek is, melyek korábban kizárólag korlátozott hozzáféréssel, orvosi rendelésre voltak csak elérhetők. Jelen tanulmányunkkal a gyógyszertárakba betérő, azaz az egészségügyi ellátást már igénybe vevő hazai betegek és fogyasztók körében kívántuk felmérni az interneten keresztül történő gyógyszerrendelés helyzetét. Öt város 8 gyógyszertárában 253, specifikusan a gyógyszer- és gyógyhatású készítmények termékkörre irányuló, kérdőív segítségével gyűjtöttünk adatokat. A válaszadók 8,3%-a már rendelt gyógyszert vagy gyógyhatású készítményt interneten keresztül és 7,11%-uk szándékosan vásárolni a közeljövőben. A nemek szerinti elosztást figyelembe véve, az internetről gyógyszert rendelők 66,66% nő. Ugyanakkor a vásárlók több mint fele felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A válaszadók többsége nem lát veszélyt az internetről történő gyógyszer- és gyógyhatású készítmény rendelésében. A kapott adatok felhívják a figyelmet, hogy már a betegellátás során is jelentős figyelmet kell fordítani az ilyen módon beszerzett és szedett készítményekre.

CIPROFLOXACIN ÉS OFLOXACIN

ZÁRVÁNYKOMPLEXEK TANULMÁNYOZÁSA

Studiul complecșilor de incluziune ai ciprofloxacinei și ofloxacinei

Study of ciprofloxacin and ofloxacin inclusion complexes

Székely-Szentmiklósi Blanka¹, Tőkés Béla²

¹Gedeon Richter Romania Rt., Orvostudományi Osztály,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fizikai Kémia Tanszék

Zárványkomplexek létrejöttét tanulmányoztuk a fluorokinolon család képviselői és különböző ciklodextrin származékok között, fotostabilitásuk javítása, okuláris irritáló hatásuk csökkentése, és az optikailag aktív származékok királis elválasztása céljából.

Két fluorokinolon vegyület, ofloxacin (R, S) és ciprofloxacin zárványkomplexeit modelleztük β -ciklodextrinnel (β -CD), hidroxipropil- β -ciklodextrinnel (HP- β -CD), random-metil- β -ciklodextrinnel (RAMEB) és γ -ciklodextrinnel (γ -CD). A molekula modellezést ChemBioOfficeUltra 12.0 (CambridgeSoft, Cambridge, MA, USA) programmal végeztük, MM2 módszerrel optimalizáltuk a gazda-vendég komplex geometriáját és tanulmányoztuk a két fluorokinolon molekula elhelyezkedését a ciklodextrin molekulák üregében, összehasonlítva a különböző zárványkomplexek szerkezeti jellemzőit. Ciprofloxacin zárványkomplexeit állítottunk elő a négy CD származékkal 1:1 molarányban és vizsgáltuk a komplexképzést infravörös spektrofotometriás módszerrel (Jasco FTIR 470 PLUS).

A zárványkomplexek létrejöttét igazolja, hogy ezek potenciális energiái kisebbek a komponensek összenergiáinál, a különbség a komplexek stabilizációs energiáinak felel meg. Energetikai szempontból előnyösebbnek bizonyultak azok a komplexek, amelyekben a fluorokinolon molekulák piperazin csoportjukkal irányulnak a ciklodextrin molekula ürege felé. A termékek IR spektrumai a ciklodextrinre jellemző csúcsokat mutatják, de fellelhető a karboxil csoportra jellemző csúcs (1706.39 cm⁻¹), ami arra enged következtetni, hogy ez a csoport nem illeszkedik a ciklodextrin üregébe.

ORVOS-BETEG KAPCSOLAT KISEBBSÉGI

SORBAN

Relatii medic-pacient in conditii minoritare

Doctor-patient relationship in conditions of minority

Széman Péter

Szilágysomlyói Városi Kórház., Tüdőgondozó

A dolgozat a trianoni döntés után önhibájukon kívül kisebbségi sorba került betegek orvos-beteg kapcsolatáról, ennek elsősorban orvosetikai és a gyógyítás szempontjából fontos lelki problémáiról szól. Körüljárja a kisebbségi beteg – többségi orvos kapcsolat nyelvi nehézségeiből adódó gondokat, a beteg orvos iránti bizalmának kérdését, a gyógyításhoz elengedhetetlen kapcsolat kialakulásának nehézségeit. Ugyanakkor vizsgáltuk a kisebbségi sorból jött orvos nyelvi nehézségeit a szakmájához szükséges ismeretek megszerzésében, szakmai előrelépésének nehézségeit egy

más anyanyelvű többségi közegben, a kisebbségi orvos – kisebbségi beteg között létrejött néha különleges orvos-beteg kapcsolatot. Egészen más gondok jelentkeznek annál a kisebbségi sorban élő orvosnál és betegnél, aki nem a Kárpát-medencében, hanem azon kívül él más anyanyelvű közegben. Ezek az orvosok tudásukat legtöbbször anyanyelvükön szerezték meg, de idegen közegben hasznosítják, ahol többségben az adott ország nyelvét használják az orvos - beteg kapcsolatban, de itt is más jelentőségű, a beteg számára értékes kapcsolat alakul ki a kisebbségi orvos és azonos anyanyelvű betegek között.

AZ ANTIEPILEPTIKUMOK

FELHASZNÁLÁSÁNAK JELLEGZETESSÉGEI

MAROSVÁSÁRHELYEN

Caracteristicile prescrierii tratamentului antiepileptic în Țirgu Mureș

Drug utilization pattern of anti-epileptic drugs in Țirgu Mureș

Szilágyi Timea¹, Szatmári Szabolcs^{1,2}

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

Az utóbbi években rohamosan nő a gyógyszerpiacon megjelenő antiepileptikumok száma, hazánkban hat második generációs gyógyszer érhető el (lamotrigin, levetiracetam, gabapentin, oxcarbazepin, pregabalin, topiramát), amelyek javítják az epilepsziás betegek kezelési stratégiáit.

Célkitűzés: Az antiepileptikumok alkalmazásának vizsgálata a Maros Megyei Sürgősségi Kórház felnőtt neurológiai járóbeteg-rendelőjében.

Anyag és módszer: Tanulmányunkban összehasonlítottuk a 2007 és 2010-es évek antiepilepsziás kezelési sémáit, felhasználva a járóbeteg-rendelő regisztereit. Elemeztük a gyógyszeres kezelés jellegzetességeit a kor és a nem függvényében, a leggyakrabban felírt gyógyszereket valamint a leggyakoribb gyógyszeres kombinációt.

Eredményeink azt mutatják, hogy 2007-ben összesen 457 epilepsziás betegnek írtak fel antiepileptikumokat, a betegek átlagéletkora 42,6 év, és 48%-uk volt nő, míg 2010-ben a 267 beteg átlagéletkora 41,7 év volt és 50-a % nő. Monoterápiát alkalmaztak 2007-ben a betegek 72,6 %-ánál, míg 2010-ben csak 61 %-ánál. A leggyakrabban használt monoterápia a carbamazepin, kettős kombináció a valproát+carbamazepin, hármas kombináció a valproát+carbamazepin+clonazepam volt mindkét évben. A nők 10,5 %-a részesült második generációs monoterápiában 2007-ben (lamotrigin 71%, gabapentin 12%, levetiracetam, pregabalin és topiramát 6-6 %), illetve 30 %-a 2010-ben (lamotrigin 61 %, levetiracetam 21%, topiramát és gabapentin 7-7 %, oxcarbazepin 4%). A férfiak 3,5 %-a részesült második generációs monoterápiában 2007-ben (oxcarbazepin 50 %, gabapentin 33 %, lamotrigin 17 %), illetve 10 %-a 2010-ben (lamotrigin, levetiracetam és oxcarbazepin 25-25 %, pregabalin és topiramát 12,5-12,5 %). Az összesen felírt antiepileptikum 6 %-a második generációs 2007-ben, illetve 17 %-a 2010-ben.

Következtetés: A mi körzetünkben az epilepszia kezelésében továbbra is az első generációs gyógyszerek vannak előtérben, de növekvő tendencia figyelhető meg a második generációs antiepileptikumok felírásában. A kombinált kezelés gyakoribb volt 2010-ben, és az új antiepileptikumokat is gyakrabban adták társításként. Ez a tény valamint az, hogy 2010-ben kevesebb a betegszám, azzal is magyarázható, hogy megszárták az egy óra alatt megvizsgálható betegek számát, és a kezelésre jól reagáló monoterápiás betegek gyógyszerfelírása átkerült a családorvos hatáskörébe. A nők esetében, mindkét évben gyakoribb a második generációs monoterápia, főleg a reprodukív életkorban.

AZ AKUT FÁZIS MAGASVÉRNYOMÁS ÉS A STROKE KIMENETELE KÉT KÖZÉP-KELETEURÓPAI NAGYVÁROS ADATAIBAN

Tensiunea arterială și evoluția atacului vascular cerebral în Europa Centrală și de Est
Blood pressure in acute phase and stroke outcome in two Central-Eastern European centers

**Szőcs Ildikó^{1,4}, Fekete Klára³, Orbán-Kis Károly^{1,4}
Szatmári Szabolcs^{2,4}, Bereczki Dániel⁵**

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Élettani Tanszék, ³Neurológiai Tanszék, ⁴Debreceni Egyetem, Orvos és Egészségtudományi Centrum, ⁵Neurológia Klinika, ⁴Maros Megyei Sürgősségi Kórház, ². sz. Neurológiai Klinika, ⁵Semmelweis Egyetem, ⁵Neurológia Klinika

Az elmúlt évtizedekben Kelet-Európában a stroke mortalitás enyhén javuló tendenciát mutatott, de ennek ellenére az American Heart Association 2011-ben aktualizált statisztikai adatai szerint Románia és Magyarország világszerte a harmadik és negyedik helyet foglalja el, ami a stroke halálozást illeti. A stroke akut fázis paraméterei közül a magasvérnyomás befolyásolására mindenütt elérhető az eszközök, és talán ennek tudható be, hogy gyakran alkalmazunk vérnyomáscsökkentő szereket, annak ellenére, hogy a nemzetközi javaslatoknak megfelelően akut ischémiás stroke-ban vérnyomáscsökkentő szer adagolása nem javallt (kivéve, ha a vérnyomás meghaladja a 220/120 Hgmm értéket, ez esetben is mindössze 15%-kal csökkenthető az első 24 órában, lásd Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke, 2007, 38, 1655-1711).

Jelen tanulmányban 8500, akut stroke miatt a debreceni vagy a marosvásárhelyi kórházakba felvett beteg demográfiai adatait, kórelőzményét, felvételtori és kibocsátási neurológiai státuszát, valamint az akut fázis kimenetelét dolgoztuk fel.

A két központ betegcsoportjai között esetenként jelentősen különböző eredményeket találtunk. A felvételtori 150 Hgmm-nél alacsonyabb szisztolés vérnyomásos betegek között 20%-os volt az akut mortalitás a vásárhelyi betegek csoportjában, 11%-os a debreceni csoportban ($p=0,006$). A 150 Hgmm feletti értékek éppen fordított mortalitási arányokkal társultak: Debrecenben 17%, Marosvásárhelyen 12%-os mortalitást találtunk ($p=0,02$).

A lejegyzett, kórházban mért első vérnyomásértékek egy része spontán, más részük vérnyomáscsökkentő hatása

alatt mért érték, ezt figyelembe kell venni az eredmények értékelésekor. Szükséges elemezni a különböző alcsoportok jellemzőit is amikor arra keressük a választ, hogy melyik magasvérnyomásos strokebeteg igényel beavatkozást és melyiknél káros az antihipertenzív kezelés az első napokban.

A helyi kezelési szokások, a sürgősségi ellátás különbségei magyarázhatják az eltérő eredményeket, ezek tanulmányozása pedig elősegítheti a legjobb lehetséges gyakorlat kialakítását, a rendelkezésre álló kezelési irányelvek gyakorlatba ültetését.

GYÓGYSZERFORMÁK ELŐFORDULÁSA EGY, A XX. SZÁZAD MÁSODIK FELÉBŐL SZÁRMAZÓ MANUALISBAN

Frevența unor forme farmaceutice într-o colecție de rețete, din a doua jumătate a secolului XX.

The occurrence of pharmaceutical preparations in a collection of prescriptions from the second half of the XXth century.

Szőke Enikő Renáta

Sancta Trinitas gyógyszerész - Nagyvárad/Bihar

A gyógyszerészeti vénygyűjtemények feldolgozásának irodalma, annak ellenére, hogy minden gyógyszerésznek és patikusnak meg volt a maga kollektívája, elég szerénynek mondható. Ezek a minden patikában használt, gondosan összegyűjtött és avatatlan szemek, de főleg a konkurencia elől rejtve tartott előírások, formulák segíthetnek egy időszak vagy egy terület gyakrabban elkészített receptjeinek a megismerésében.

A szerző tanulmányozásra kapta meg néhai Urszinyi Zoltán (1921- 2011) aranydiplomás gyógyszerész vénygyűjteményét. A manuális eredetileg Szabó Acél István tulajdona volt, aki együtt dolgozott Urszinyi gyógyszerésszel, a nagyváradi Sabina, később Hungária gyógyszerészbarban. Ő adományozta fiatalabb kollégájának a manuálist. A gyűjtemény írását az első szerkesztője, a fedőlapon található írás szerint 1946 márciusában kezdte el, de arra nincs adatunk mikor cserélt gazdát a gyűjtemény, sem arra, hogy a „megajándékozott” meddig használta illetve egészítette ki saját receptjeivel. A több mint ötszáz vényt tartalmazó gyűjtemény a XX. század középső periódusában használt gyógyszerformák előfordulásáról alkot képet számunkra.

Az Urszinyi-manuális tanulmányozása rámutat a készítmények változatosságára, ma már alig ismert gyógyszerformákra és arra a komplex ismerteket igénylő tevékenységre, amit a gyógyszerészek a vegyi- és kozmetikai ipar fejletlensége miatt folytattak a lakosság széleskörű kiszolgálása érdekében.

**PÉNISZDAGANATOK ELŐFORDULÁSA A
MAROSVÁSÁRHELYI UROLÓGIAI KLINIKA
BETEGANYAGÁBAN**

Incidența cancerului penian în cazuistica Clinicii de
Urologie Târgu Mureș
Incidence of the penile cancer at the Urological
Clinic of Targu Mures

**Szöllösi Attila, Chiujdea Adrian, Vida Árpád Olivér,
Buzsi Enikő, Fetés Péter, Mártha Orsolya**
Maros Megyei Sürgősségi Kórház, Urológiai Klinika

Bevezetés/Célkitűzés: A péniszrák egy viszonylag ritkán előforduló malignóma, Európában az incidenciája 0,1-0,9 között mozog. Dolgozatunk egy retrospektív tanulmány, mely a péniszdaganatok előfordulását, kórszövettani típusait, valamint az alkalmazott kezelést ismerteti, alapul véve a Marosvásárhelyi Urológia Klinika 2002-2010 közötti betegállományát. Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán 2002-2010 között mindegy 40 esetben végeztünk péniszrák gyanúja miatt biopsziát, melyből 31 esetben igazolódott be a pénisz malignus daganata. Eredmény: A péniszdaganat az idősödő korosztályt érintő betegség, az általunk vizsgált betegek életkora 30-82 között volt, az átlagéletkor 56 év. Előfordulása a klinikánk betegállományában ritkának mondható, kb. 0,8%. A tanulmányozott esetekben elősegítő tényezőként a fimózt, a krónikus irritációt valamint lokális higiénia hiányát említhetjük meg. Az alkalmazott sebészi kezelés a daganat stádiuma szerint változott, leggyakrabban a péniszamputáció volt a javallat, ezt követve az emasculáció, circumcizio és a parciális péniszamputáció. Következtetés: Az elősegítő okok korai felismerése és kezelése (pl. circumcizio) segíthet a péniszdaganatos esetek számának csökkentéséhez. Gondot kell fordítani a mielőbbi felismerésre, ezáltal lehetőség nyílik a kevésbé mutiláló műtétek alkalmazására.

**FELMÉRÉS A FELMÉRÉSRŐL (ORSZÁGOS
LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS HARGITA
MEGYEI CSALÁDORVOSOK SZEMÉVEL)**

Evaluarea evaluării (PNESSP văzut de medicii de
familie din județul Harghita)
Survey On The National Health Assessment From
Romania - Involving The GPs From Hargita County

Tar Gyöngyi¹, Ábrám Zoltán²

¹Hargita Megye Népegészségügyi Igazgatósága,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Közegészségtani Tanszék

Már két éve lezárult az első romániai lakossági egészségfelmérés adatgyűjtési szakasza. Adatfeldolgozás nem történt, az egészségügyi tárca 2010-ben kiadott hivatalos álláspontja szerint az adatok feldolgozására nem kerül sor mert az értékelés magas hibalehetőséget hordoz magában a „mintavétel reprezentativitási problémái miatt”.

Szakmai vitára ebben a kérdésben nem került sor, a minisztérium néhány éppen illetékes szakembere készített egy elemzést, melyben leszögezték, hogy a programot kidolgozók részrehajlóan, a családorvosok anyagi érdekeinek kedveztek a módszertannal.

Tanulmányunk célja felderíteni, mi a családorvosok véleménye a lezajlott felmérésről, hasznát veszik-e az összegyűlt adatoknak legalább egyéni módon, elvárják-e az adatok feldolgozását és kiértékelését. Hargita megyében 150 családorvosnak kiküldött névtelen kérdőívekkel felmértük a családorvosok véleményét a lezajlott lakossági egészségfelmérésről. A részeredmények azt mutatják, hogy: a Hargita megyei családorvosok átlagéletkora 50 év feletti, és pácienseik száma átlagosan 2054. Szerintük pácienseik 82%-a idejében értesült az ingyenes egészségfelmérésről, 75%-ra becsülik azok számát akik éltek is a lehetőséggel, elég pontosan emlékeznek, mert a Hargita megyei hivatalos részvételi arány 71% feletti volt. Az orvosok 68%-a még most is előveszi az akkor elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredményét, 82 százalékban jelentős egészségnevelő hatást tulajdonítanak a felmérésnek, 99 százalékuk ítéli meg úgy, hogy a korai diagnosztizálást szolgálta a páciensek körében. 84 % szeretné, ha az adatokat feldolgoznák és kíváncsi lenne az eredményekre, ugyanilyen arányban vallják, hogy szakmai és anyagi haszonnal járt számukra a felmérés de egyetlen válaszadó sem tartja kudarcnak! 82 százalékuk venne részt, ha újból felkérnék őket egy hasonló munkára és 91% ítéli a lakosság egészségi állapotának vizsgálatára legalkalmasabb módszernek a teljes körű, általános, kötelező lakossági egészségfelmérést.

Persze, ez a másik véglet, mondhatnák a kételkedők de mégis egy komoly érv mellett, hogy fel kellene dolgozni a begyűjtött adatokat, még akkor is, ha torzíthatnak. A modern statisztika tudománya a hibalehetőségeket és torzításokat megnyugtató módon ki tudja szűrni. Csak felkészültséget, szakember és jó döntés kérdése, hogy megvalósulhasson a hosszú távú tudományosan megalapozott országos egészségterv, mely céltudatos forrásallokációt és szakmailag helytálló döntéshozókészítést tesz lehetővé hosszú távra.

**A MOFETTA KEZELÉS EREDMÉNYEI
PERIFERIÁS ÉRBETEGEKNÉL**

Rezultatele tratamentului cu mofeta la pacienții cu
arteriopatii periferice
the results of treatment with mofetta bz patients with
peripheral arterial disease

**Tatár Márta, Dombi Pál, Benedek Csaba,
Dombi Zsuzsánna**

Kovácsnai dr. Benedek Géza Szívkórház

A mofetta kezelés jó klinikai eredményei régóta ismertek, de a pontos hatásmechanizmus még sok tekintetben tisztázatlan.

A dolgozat célja, hogy fotopletismografiás módszerrel elemezze a mofetta hatását, összehasonlítva a kezelés megkezdése előtti értéket a kezelés végén elért eredményekkel

Anyag és módszer.37 betegnél TBI (Toe Brachial Index) mértek a szerzők Vista AVS készülékkel, fotopletismografiás módszerrel. A betegek rehabilitációs programja a kinetoterápia mellett napi egy vagy két 15 perces mofettából állt átlag 20 mofetta/kúra. Meghatározták a társult szívérrendszeri betegségeket, a rizikofaktorok jelenlétét, a szubjektív diszbiázis indexet a kúra kezdetén és a kúra végén. A TBI érték alapján a

betegeket 2 csoportba osztották: a) TBI a kúra kezdetén; >0,64 (14 beteg), b) TBI < 0,64 (23 beteg)

Eredmények

A betegek átlag életkora 62,44 év, 1 nő beteg volt és 36 férfi. A betegek 11,53% aktív dohányos, 65,38% volt dohányos, 23,07% sohasem cigarettázott. A betegek 43,24% cukorbeteg, 75,67% hypertóniás. A esetek 75,67%-ban mindkét alsó végtag érintett volt, 30% csak az egyik végtag. TBI átlagérték a kúra kezdetén 0,71, kúra végén 0,75. A b) csoportban a TBI átlag 0,32-ről 0,58-ra nőtt, és nem volt szignifikáns különbség a diabeteses és nem diabeteses csoport között. A diszbazias index átlag 170 méterrel nőtt.

EGY MUNKAHELYI, DOHÁNYZÁSRÓL VALÓ LESZOKÁST SEGÍTŐ PROGRAM TANULSÁGAI

Concluziile unui program de renunțare la fumat la locul de muncă

Smoking cessation programme in the workplace: lessons learnt

Tóth Tímea

Medicina Cégcsoport Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat, Foglalkozás-orvostan

Bevezetés. A dohányzás és a passzív dohányzás számos betegséget, korai elhalálozást és csökkent termelékenységet okoz. Ennek egyrészt komoly népegészségügyi következményei vannak, másrészt pedig a dohányzó munkavállalók jelentős többletkiadást jelentenek a munkáltatóknak.

Módszerek. Foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk négy hasonló profilú multinacionális partnerénél dohányzásról való leszokást segítő programot indított. Ennek során 912 munkavállalót vizsgáltunk meg és bevallás, valamint a kilélegzett CO koncentráció alapján 29% volt a dohányosok aránya. A program 6 hónapos időtartama alatt a dohányosoknak lehetőségük volt dohányzásról való leszokást segítő tanácsadás, valamint gyógyszeres terápia (vareniclin vagy nikotinpótlás) igénybevételére.

Eredmények. Hat hónap után a résztvevők 33%-a nem dohányzott, melyet a szignifikánsan csökkent ($p=0.04$) kilégzési CO szintek igazoltak. A résztvevő dohányosok 25%-a a teljes hat hónapon keresztül absztinens volt, 5% visszaszokott, majd újra leszokott, 3% pedig időnként elszívott egy-egy szálát, de soha nem többet napi 5 szálnál. Egy kérdőíves felmérés alapján a résztvevő munkavállalók 62%-a szerint a személyes tanácsadás hasznos volt a leszokás során, 44% jelezte, hogy a gyógyszeres kiegészítő terápia csökkentette a megvonási tünetek súlyosságát.

Megbeszélés. A munkahelyi dohányzásról való leszokást segítő programok (tanácsadás, gyógyszeres terápia) rendkívül hatékonyak, mivel a dohányosok a munkahelyükön nagyobb hajlandósággal veszik igénybe az orvosi segítséget a könnyebb elérhetőségnek köszönhetően.

MENNYIT LEHET HIBÁZNI EGY GYÓGYSZERÉSZETI TÖRTÉNELMI KÖNYVBEN ?

Cât se poate greși într-o carte de istoria farmaciei ?

How much can go wrong in a book on the history of pharmacy ?

Tuka László

Elifarm gyógyszertár, Kolozsvár

Két egyetemi professzor, Ioan Grecu és Gheorghe Mermeze által írt, 2005-ben megjelent könyv címe: „Farmacia și Societatea Română de Istoria Farmaciei de-a lungul vremii” (Gyógyszertárak és a Román Gyógyszerészeti Történelmi Társaság az idők folyamán) (610 oldal).

A könyv adatait több forrásból merítették, anélkül hogy a szerzők nevét megemlégték volna. Ugyanakkor rengeteg hibás adatot tartalmaz.

Vasile I. Lipan egy nyomtatványban felsorol „néhányat” ezekből (több mint 80-t), amit „első látásra” fedezett fel és amelyeket a szerzők főleg az egyik könyvből másoltak, hibásan: „Farmacia românească în date” (Braunschweig, 1990) (A román gyógyszerészet adatokban). Más adatokat ugyancsak tévesen másoltak egy cikkből, amely a bukaresti *Lumea farmaceutică* 5(13)/1998-as számában jelent meg.

Íme néhány hiba a többszázból:

- a XIX. század első felében Moldovában a gyógyszertárat spitzeriának nevezték, ezeket a két szerző összekeveri vagy nem megfelelő időben használja

- Moldova és Havasalföld (Muntenia) egészségügyi szolgálatát nem 1863-ban egyesítették, hanem 1862 szept. 15-én

- a neveket tévesen másolták Lipan könyvéből (zárójelben a név helyesen): A. Cluj (A. Klusch), Ignat (Ignatz Degré), Fr. Sieler (Fr. Schiller), A. Steje (A. Steege) stb

- az osztrák gyógyszerészek keresztneveit románosították: Andreas = Andrei, Michael = Mihai, Georg = Gheorghe stb

- Constantin C. Hepites nem volt gyógyszerész doktor, hanem orvos és gyógyszerész

- Ingolstadt-t (ahol a Német Orvosi Múzeum van) Ingol városnak fordították

- az első román gyógyszer-árjegyzék Havasalföldön nem 1860-ban jelent meg, hanem 1858-ban és nem volt a moldovai újra kiadása

- a bukovinai Csernowitz (Cernăuți) egyetemén a gyógyszerészeti oktatás mind az 5 oldalát Lipan könyvéből plagizálták

- a könyvben a két világháború közötti adatok a 8. táblázatban nem egyeznek a szövegben található adatokkal
- nem közlik honnan vették az a lakosságra vonatkozó 1938-i adatokat

- Bácságban 1938-ban a 124 gyógyszertárban 22 román, 23 keresztény kisebbségű és 24 zsidó gyógyszertár-vezető volt (hiányzik 55 vezető)

- az 1941 június 15-i összeírás szerint az országban 3.424 gyógyszerész volt, ebből 2.461 árja és 463 zsidó, ami összesen 2.924 (nem 3.424).

Történelmi vagy más tudományos könyvekben, főleg ha ezeket egyetemi tanárok írják, nem engedhetők meg hibák, mert ezek félrevezetik az olvasót, meghamisítják a történelmet és téves forrásul szolgálnak más szerzők számára.

MALFORMÁLT MAGZATOK PLACENTATIO SAJÁTOSSÁGAI A TERHESSÉG ELSŐ

HARMADÁBAN

Particularitățile placentărilor în sarcinile de prim trimestru cu anomalie fetală

Placental features of pregnancy with fetal anomaly in the late first trimester

Túros János Levente¹, Szabó Béla¹, Kiss Szilárd-Leó¹, Bereczky Lujza-Katalin¹, Rozsnyai Florin²

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

A terhesség elején a méhlepény kialakulása fontos szerepet játszik a terhesség további kimenetelében, a magzat fejlődésében. Dolgozatunkban választ kerestünk arra a feltevésre miszerint egy anomáliás magzatnak a lepenye sem megfelelő. Tanulmányunkban terheseket vizsgáltunk meg a terhesség első harmadában (131 terhesség, 11.-13. terhességi hét, magzati ülőmagasság: 62.9±7.6 mm, 6 malformált terhesség- vizsgált csoport, 125 normál terhesség- kontrol csoport). Olyan biometriai adatokat figyeltünk mint: a lepeny kialakulásának helye, a méhlepény és a petezsák térfogata a köldökzsinór tapadása és ennek távolsága a placentatio fundikus határatól (F) valamint a méhnyakhoz közel eső határatól (C). Duplex Color-Doppler segítségével figyeltük a mindkét oldali A. uterina-ban az áramlást (RI, PI).

Az olyan terhességekben ahol a magzat fejlődési rendellenességet mutatott kisebb lepenyterfogatot, kisebb petezsák térfogatot és nagyobb rezisztenciát (IR, IP) találtunk a kétoldali méhosztóerekben. Statisztikailag szignifikáns erős pozitív asszociációt találtunk a magzati fejlődési rendellenesség és a lepenyten való excentrikus köldökzsinór tapadás között (50% vs. 6.4%, OR=14.7, p=0.00017, Chi-teszt).

TERHESSÉG ÉS SZOPTATÁS ALATT

KERÜLENDŐ GYÓGYNÖVÉNYEK

Plante medicinale evitate pe timpul sarcinii și lactației

Avoid herbs during pregnancy and lactation

Varga Erzsébet, Fekete Ágota

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Farmakognóziák Tanszék

Ma már kétség sem fér a gyógynövények hatásosságához és mivel könnyen hozzáférhetőek, egyre többen használják őket. Ebben a dolgozatban az általános tudnivalókon túl elsősorban a terhes és szoptató nő számára ajánlott - vagy kifejezetten kerülendő - növényekről lesz szó.

Vannak olyanok, amelyek fokozzák az alhas vérellátását, vetélést okozhatnak, abortív hatásúak, koraszülést okozhatnak, károsíthatják a magzatot, vagy amelyekről csak gyanítani lehet, hogy nem babavárás idejére valók. Az erős vagy vitatott hatású növények, a menstruációt elősegítő illetve szabályozó gyógynövények és az erősebb hajtószerek mindenképpen kerülendők. Terhesség alatt, a fejlődő magzat sokkal érzékenyebb a külső kémiai ingerekre, így a gyógynövényekben található kémiai anyagokra is. Így léteznek növényi

hatóanyagok, amelyek kiválasztódnak és bekerülnek az anyatejbe, ezzel a baba szervezetébe.

Az ismertebb növények közül 73 gyógynövényről tudunk adatokat gyűjteni, amelyeknek mellékhatásaik, nem kívánt hatásai a terhesség és szoptatás ideje alatt ismertek.

Így elmondható, hogy ezen időszakok alatt is különös gondot és figyelmet kell fordítani gyógynövényeink használatára.

A KÓRHÁZI ÁGYSZÁMOK TERVEZÉSÉNEK ÉS SZABÁLYOZÁSÁNAK SZÜKSÉGESSÉGE FINANSZÍROZÁSI ÉS BETEGMIGRÁCIÓS

ADATOK ALAPJÁN ROMÁNIÁBAN

The necessity of regulation in planning of bed numbers on the basis of the financing and patient migration datas

Planul național de paturi în România, o necesitate în oglinda migrației pacienților și datelor existente de finanțare

Vass Levente^{1,2}, Molnár Géza¹, Ritli László¹, Cseke Attila¹

¹Egészségügyi Minisztérium - Bukarest,

²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

A romániai kórházak megyeszintű ágyszám-megoszlásának a reális igényekre épülő megvizsgálását végeztük el, azzal a céllal, hogy reális alapot szolgáltatathassunk az Országos Ágyszám-kapacitást Szabályozó Rendelet kidolgozásához.

E hiánypótló rendelet kidolgozása lehetővé teszi, hogy az Egészségügyi Biztosító Pénztárak országos és megyei szinten is jól szabályozott, előrelátható és fenntartható ágyszám-kapacitásra szerződjenek a kórházi ellátást.

Számításainknál figyelembe vettük az illető megyében ellátott helyi illetve más megyéből oda érkező betegeket, megvizsgáltuk a más megyében ellátott betegek arányát, valamint egységes korrigációs arányokat alkalmaztunk. Eredményeinket megyeszintű kielemezésekkel is alátámasztottuk.

A -15% -os kockázati folyosó alkalmazásával korlátoztuk a nem fenntartható ágyszám-csökkenést a 2011. év ágyszám-kapacitásának meghatározásánál, amelynek eredményeként 6995 ágyal csökkentettük Románia szerződhető ágyszám-kapacitását.

AZ ULTRAHANG VEZÉRELT PROSZTATA

TÜBIOPSZIA LEHETŐSÉGEI ÉS NEHÉZSÉGEI

Posibilitățile și dificultățile punctiei biopsiei prostatice ecoghidate

The ultrasound guided prostate needle biopsy - possibilities and difficulties

Vida Árpád Olivér¹, Mártha Orsolya³, Szöllösi Attila², Buzsi Enikő², Fetés Péter²

¹Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház, 1. sz. Urológiai Klinika, ²2. sz. Urológiai Klinika, ³Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Urológiai Klinika

Célkitűzés és kérdésfeltevés: A prosztata rák korai szűrése és kórismézése az urológiai és családorvosi szakrendelés alapkövetelménye kell, hogy legyen. Dolgozatunk kitér a precancerosus állapotok (ASAP-

atípusos kis acináris proliferáció) kórismézése során felmerülő nehézségekre, illetve ismerteti a klinikákon alkalmazott után követést és kezelést e betegek esetében. Anyag és módszer: Retrospektív tanulmányunkban feldolgoztuk a Marosvásárhelyi Urológia Klinikán 2009 április- 2011 január közötti periódusban, 460 beteg esetében végzett prosztatata biopszia adatait. Beteganyagunkban az átlagéletkor 69 év (35- 86 év). A beavatkozást egy Philips, rectális transzducérral rendelkező, ultrahang (UH) segítségével, és a transzducérhez rögzíthető célzócsatornán bejuttatott Travenol- Tru- Cut tüvel végeztük, esetenként 6- 12 számban.

Eredményeink: A mért PSA szintek átlagértéke 25,6 ng/ml (0,78- 312 ng/ml). Az UH segítségével meghatározott prosztatata méret 30- 120 cm³ között volt. A vizsgált betegeknél a rektális betapintás az esetek 31%-ban nem mutatott ki elváltozást. A mintavételek 78%-a (358 eset) UH vezérlés segítségével történt, és az esetek 57,82 %-ban (207 esetben) bizonyosodott be a prosztatata rák diagnózisa. Nem elhanyagolható az ASAP kórszövettani eredmények száma sem, mely 34 (7,39%) esetben került kimutatásra. A legnagyobb kihívást az ASAP kórszövettani diagnózisa jelentette, amely nem jogosítja fel az urológust az onkológiai kezelés elkezdésére. A 34 ASAP-al kórismézett beteg esetében 20 betegnél várakozó állápontra (PSA érték újra meghatározására és re-biopsziára), illetve a fennmaradó 14 esetben Dutasterid bevezetését, re-biopsziát ajánlottunk.

Következtetések: Az UH vezérelt prosztatata biopszia „alapkő” a prosztatata rák kórisméjének a felállításában, segítségével célzottan juthatunk szövettani mintavételhez. A beavatkozás helyi érzéstelenítésben is elvégezhető, akár ambuláns körülmények között is. Mivel az ASAP egy viszonylag gyakran előforduló szövettani kórkép, fokozott odafigyelést, szoros után követést és a re-biopsziát igényel az urológus részéről, a prosztatata adenokarcinóma kizárása érdekében.

A SZÜLETETT VAKSÁG ALKATTANI JELLEMZŐI AZ EZREDFORDULÓN – NYUGAT-MAGYARORSZÁGI ADATOK

Characteristicile somatometrice ale persoanelor născute orb – date din regiunea de vest a Ungariei
Somatometric characteristics of the connatally blind – data from Western Hungary

Vincze Antalné¹, Buda Botond L.², Tóth Gábor A.³

¹Vas Megyei Szakosított Szociális Intézet, Szombathely,

²Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely,

³Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ, Biológia Intézet

A vak emberek gondozására is specializálódott intézetünk gondozási régiójából a felnőttkort megért veleszületett vakok 60%-át sikerült bevonnani a 11 testméretre kiterjedő szomatometriai vizsgálatba. A nő - férfi arány 1:3 volt. Gyakorinak találtuk a halmozott (hallási, értelmi) fogyatékoságot. A kísérőbetegségek leggyakrabban az ideggyógyászati megbetegedések közé voltak sorolhatók. A szemészeti háttér leggyakrabban leukóma és atrófia. A testalkati vizsgálat mindkét nemnél a linearitás komponensének alacsony értékét, az

endomorfia és mezomorfia komponenseinek kiegyensúlyozottan magas értékeit mutatja. Proporciónálisan magasak a testtömeg és a bőrredők értékei. A relatíve magasabb csontfejlettséghez alacsony izomfejlettség társul. A testzsír százalékos értékei elhízásra való hajlamot, illetve elhízást igazolnak. A kapott eredmények környezeti háttereként a táplálkozási sajátosságokat és a mozgásszegény életmódot definiáljuk, amikhez a kísérőbetegségek okozta alkati anomáliák is társulhatnak.

AZ EGÉSZSÉGÜGY, AZ ORVOSLÁS MEGJELENÉSE A MAGYAR BÉLYEGEKEN (1932 – 2010)

Timbre din Ungaria cu tematică medicală (1932 – 2010)

The health service and the medicine on the Hunagian stamps (1932 – 2010)

Weninger Csaba

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai Klinika

A mobiltelefon, az internet használat széles körű elterjedése visszahatott a kommunikáció korábbi formáira, így a papír alapú levelezésre. A XIX. században jelent meg a bélyeg, amit postai küldemény bérmentesítésére használtak. A bélyeget 1840-ben elsőként Angliában vezették be. Az 1948/49-es szabadságharc idején elkészült az első magyar bélyeg terve, amely azonban forgalomba nem került. 1850 és 1867. között Magyarországon, mint az Osztrák-Magyar Monarchia részeként osztrák bélyegeket használtak („Osztrák Posta Magyarországon”). 1871-ben jelent meg az első hazai bélyeg.

1871 – 1945. között a hazai bélyegeken dominált az állam vezetésére, államformára utaló motívumok (Ferenc József császár, Horthy Miklós kormányzó), vallási motívumok. 1932-ben Arcképek sorozatban látott napvilágot Semmelweis Ignác képe, aki bélyegeken a legtöbbször szereplő magyar orvos. A II. világháború idején a vöröskeresztes tevékenység bukkan fel, harctéri sebesültek ápolása.

A II. világháború után nagyon széles a magyar bélyegeken megjelenő motívumok sora, ünnepek, állatok, növények, közlekedés, sport, úrkutatás, építészet mellett évfordulók, események, híres emberek jelennek meg. Az egészségügy, az orvoslás számos bélyegen jelenik meg, kezdve az 1950-es években megépült épületeket bemutató sorozatban szereplő kórházaktól, orvosok portréi, hazánkban rendezett orvosi konferenciák, szakmai szervezetek évfordulói kapcsán, stb.

Az előadás az e témában megjelent bélyegeket kívánja bemutatni, 1930-as évektől napjainkig.

KEVÉSSÉ ISMERT HIBRID KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKAI MÓDSZER: SPECT / CT

O metodă hibridă de imagistică mai puțin cunoscută:
SPECT / CT

A less known hybrid imaging method: SPECT / CT

Weninger Csaba¹, Dérczy Katalin¹,
Schmidt Erzsébet², Szabó Zsuzsanna²,
Szekeres Sarolta², Zámbo Katalin²

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai
Klinika, ²Nukleáris Medicina Intézet

Bevezetés: Hagyományosan a radiológia módszereit (röntgen, ultrahang, CT, MRI) elsősorban a szervezet szerkezeti eltéréseinek kimutatására használták, az elmúlt években egyre javuló térbeli felbontással. A nukleáris medicinában használt klasszikus izotópdiaosztikai eljárások (szcintigráfia) által adott anatómiai, morfológiai adatokat a radiológiai vizsgálatok felülműlják, de funkcionális adatok tekintetében megőrizték fontos szerepüket. Az utóbbi években világszerte egyre elterjedtebben használják, elsősorban onkológiai indikációkban a PET / CT módszert, mint hibrid módszert. Az előadás a másik, kevésbé ismert, de széles körben alkalmazható SPECT / CT vizsgálat indikációs köreit kívánja bemutatni.

Módszer: A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központban 2007. nyarán adták át a MEDISO cég Nucline DHV hibrid SPECT / CT berendezését, amelyet a Nukleáris Medicina Intézet üzemeltet, de a leleteket izotópdiaosztikai és radiológus szakorvosok együttesen készítik el.

A SPECT / CT módszer legfontosabb indikációs körei: onkológiai vizsgálat (csontrendszer vizsgálata, aspecifikus tumor-dúsulás, specifikus receptor vizsgálatok [pl. carcinoid-tumorok, NET], pajzsmirigy daganatos betegek vizsgálata, stb.); endokrinológiai vizsgálatok (pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese, stb.); agyi perfúzió vizsgálata; valamint kardiológiai vizsgálatok (ún. attenuáció korrekció). A PET / CT vizsgálattal megegyezően, a CT biztosítja az izotópos vizsgálat által kimutatott dúsulások helyének pontos lokalizálását, és egyes vizsgálatokban felmerülő differenciáldiaosztika kérdések megválaszolását (pl. csontok vizsgálatok malignus és benignus folyamatok elkülönítése). Ugyanakkor a PET / CT vizsgálattal összehasonlítva, több jelölhető molekula alkalmazható a vizsgálatokhoz. A kombinált módszer segítségével olyan elváltozások (nyirokcsomó, kis térfoglaló folyamat) lokalizálhatóak biztosan, amelyek kimutatása kontrasztanyag CT-vel sem lenne kétséget kizáróan diagnosztikus. A sugárterhelés csökkentése miatt a CT alacsony dózisu, ami a képminőség kismértékű csökkenésével jár.

Összegzés: A SPECT / CT széles indikációs körrel rendelkező hibrid módszer, amely ötvözi a nukleáris medicina funkcionális adatokat megjelenítő képességét, specifikus molekuláris kötődéseken alapuló szelektivitását és a CT a pontos anatómiai lokalizálását teszi lehetővé, esetenként jelentősen megemelve a radiológiai módszer specificitását.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE ÁLTAL OKOZOTT PSEUDOMEMBRANOSUS COLITIS

Colită pseudomembranoasă cauzată de Clostridium
difficile

Pseudomembranous colitis caused by Clostridium
difficile

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó¹, Chiriac Carmen¹,
Ince Andrea¹, Șincu Nina¹, Ioniță Sanda²,
Fejér Magdolna³, Cerghizan Radu³

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1.
sz. Fertőző Betegségek Klinikája, ²Maros Megyei
Klinikai Kórház, 2. sz. Aneszteziológia és Intenzív
terápiás osztály, ³1. sz. Fertőző Betegségek Klinikája

Az antibiotikum-kezelés áldásos, de súlyos hátrányai is lehetnek, mint az antibiotikum-asszociált hasmenés, pseudomembranous colitis. Dolgozatunk célja felhívni a figyelmet a Clostridium (C.) difficile által okozott nosocomialis enterális fertőzés lehetőségére, veszélyére. Anyag és módszer. Esetbemutatás. A marosvásárhelyi I sz. Fertőző Betegségek Klinikájára ez év február 13-án egy 73 éves férfibeteg került felvételre 14 napja tartó hidegrázás, láz, 12 napja tartó, napi 5-6 vizes székletürítés, étvágytalanság, hányinger, szédülés miatt. Anamnézisében 2010 decemberében kezdődő légúti megbetegedés szerepel amit 8 héten keresztül a következő antibiotikumokkal kezeltek: amoxicillin-klavulánsav, ceftriaxon, ciprinol, claritromycin, ampicillin-szulbaktám, levofloxacin. Személyes kórelőzményében valvuláris protézis, felső tápcsatornai vérzés, magasvérnyomás, II-es típusú diabetesz szerepel a megfelelő krónikus gyógyszereléssel. Beutalásakor fizikális vizsgálata során egy rossz általános állapotú, lázas, sápadt, beesett, karikás szemű, száraz bőrű, nyálkahártyájú, cserepes ajkú, bevont nyelvű, tachicard beteget találtunk kifejezett hasi distenzióval, diffúz hasi érzékenységgel, bűzös hasmenéssel. A laboratóriumi vizsgálatok eredményei: kifejezett leucocytosis: 47000/mm³, balratolt vérkép, hemoglobin 12g%, serum kreatinin 1,36mg%, vércukor 191mg%. Az első 48 órában 19 nagy mennyiségű véres, vizes székletet ürített, emiatt hemoglobin értéke 7,8g% lett, hematokritja 25%, vércukra 294mg%, összfehérje értéke 4g%. Ekkor az ELISA vizsgálat C. difficile A és B toxinra pozitív lett. Eredmények. Az anamnesztikus, klinikai és laboratóriumi vizsgálatok alapján az enterális kórkép diagnózisa C. difficile pseudomembranous colitis egy idős, antibiotikumokkal előkezelt, krónikus társbetegségekkel rendelkező betegnél. Kezelését intenzív terápiás osztályon folytattuk Metronidazollal, erithrocyta masszával, parenterális albuminnal, a hidroelektrolitikus, metabolikus háztartás fenntartásával. Kezelése 6. napján láztalan, általános állapota javult, szájon keresztül táplálkozik, leucocyta száma 6400/mm³, hemoglobin értéke 12g%. Következtetések. Minden nosocomialis, valamint minden, 3 napnál hosszabb ideje tartó, kóroktanilag nem tisztázott hasmenést ki kell vizsgálni Clostridium difficile fertőzés irányába. Kedvező kórlefolyás ellenére a beteg még nincs túl a veszélyen, gyakoriak a recidívák.

**PRESS-FIT ACETABULARIS KOMPONENS
BEÜLTETÉSE DISZPLÁZIÁS CSÍPÓ ESETÉBEN –
VÉGESELEMES MODELEZÉS**

Implantarea componentei acetabulare press-fit la
soldul displazic - analiza elementelor finite
Press-fit acetabular cup implanted in case of a
dysplastic hip - finite element analysis

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

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

Diszpláziás csípő műtéti kezelése számos nehézséget rejtget magába az ortopéd sebész számára. Elterjedt műtéti megoldás a medializációs technika használata.

Jelen dolgozatban véges elemes módszerrel tanulmányoztuk a csípőízületi endoprotézis press-fit acetabularis komponensére ható feszültség eloszlását, a medializáció fokának függvényében. Ennek érdekében számítógépes software felhasználásával megszerkesztettük egy diszpláziás csípő háromdimenziós modelljét a CT képeiből, melyet mérnöki szimulációs program segítségével szerkesztett press-fit acetabularis komponens modelljével együtt végeelemes módszerrel vizsgáltunk. Kiszámításra kerültek mind az implantátum mind a szomszédos csontos struktúrák szintjén jelentkező nyomó feszültségek. A medializálás mértékének növelésével javult az acetabularis komponensre ható nyomó feszültségek eloszlása, mely pozitívan befolyásolja az endoprotézis stabilitását.

Ez a tanulmány azt mutatja, hogy a háromdimenziós feszültség eloszlás kiszámítása lehetővé teszi a további biomechanikai információk beszerzését és a klinikai vizsgálatok javítását, valamint az implantátumok és stabilitásuk értékelését és a protézisek élettartamának előrejelzését.

Szerzők

- Ábrám Zoltán, 1, 12, 48, 52
Aladzsity István, 18
Al-Aissa Abtessam Nariman, 38
Al-Aissa Zahra, 38
Albert András, 1
Albert István, 1
Albert Karola, 38
Bajka Balázs, 2, 5, 6, 24, 34, 37
Bajkó Zoltán, 31
Bakcsi Ferenc, 2, 5, 6, 13, 24, 34, 37
Balan Róbert, 5
Balázs József, 32
Balázs Péter, 40
Bálint Szentendrey Dalma, 3, 20
Bán Erika-Gyöngyi, 3, 4, 9, 26, 36, 45
Bancu Ligia, 47
Bănescu Claudia, 11
Bánhegyi Róbert János, 3, 35
Bányai Tivadar, 35
Barabás-Hajdu Enikő, 28
Baróti Beáta Ágota, 4
Bartos Edina, 3, 4, 9, 36, 45
Băţaga Simona, 43
Benedek Csaba, 52
Benedek Imre Sándor, 2, 5, 6, 24, 30, 34, 37, 43
Benedek István, 5, 30
Benedek Lázár Erzsébet, 5, 30
Benedek Theodora, 2, 5, 6, 24, 30, 34, 37, 43
Benyó Mátyás, 17, 49
Berczi Csaba, 34, 49
Bereczki Dániel, 6, 51
Bereczki Zsolt, 7
Bereczky Lujza-Katalin, 7, 54
Bicsak Tünde Lívia, 7
Bod Péter, 8
Bodó László, 1
Borbély Mónika, 41
Boros Ferenc, 8
Borz Tibor Sebestyén, 8
Botz Lajos, 49
Bozsodi Árpád, 9
Brassai Attila, 3, 4, 9, 26, 36, 45
Buda Botond L., 9, 55
Budaházy István, 10
Butiu Veronica, 4
Buzogány Jázmin, 10, 23, 39
Buzsi Enikő, 7, 52, 54
Candea Vasile, 33
Căraian Valentin, 33
Carasca Emilian, 10
Cerghizan Radu, 56
Chiriac Carmen, 23, 56
Chiţu Monica, 30, 43
Chiuşdea Adrian, 52
Ciobanu Igor, 22
Coroş Marius Florin, 7
Csajbókné Csobod Éva, 35
Csapó Krisztina, 31
Cseke Attila, 54
Csép Katalin, 11
Csiba László, 11, 14, 31
Czumbel Norbert, 12
Datki Zsolt László, 4, 26, 45
Dér Anikó, 40
Dérczy Katalin, 56
Dobreanu Minodora, 38
Dóczi-Keresztesi Zoltán, 12
Dombi Pál, 52
Dombi Zsuzsánna, 52
Domokos Lajos, 12
Domokos Lidia, 34
Dósa Géza, 3, 20
Egyed-Zsigmond Imre, 1, 13, 33
Ember István, 12
Erdei Hajnal, 13
Eşianu Sigrid, 33
Fábián Zoltán, 13
Farkas Antal, 14, 17, 34, 49
Farkas Hegyi László, 20
Farkas Hunor, 45
Farkas László Attila, 3
Farkas Szabolcs, 14
Farkas Szimonetta, 40
Fazakas Csilla, 15, 31
Fazakas Gabriella, 32
Fehér István, 25
Fehérvári Lajos, 15, 23
Fejér Magdolna, 56
Fekete Ágota, 54
Fekete Gyula László, 15, 16
Fekete Klára, 51
Fekete László, 15, 16
Ferencz Attila, 16, 35
Fetés Péter, 16, 52, 54
Finta Hajnal, 1, 17, 27
Fittler András, 49
Flaskó Tibor, 14, 17, 34, 49
Földes Mária Éva, 18
Frigy Attila, 15, 47
Füst György, 18
Gaál Balázs, 35
Gaal György, 18
Gaal Viola, 19
Georgescu Rareş, 7
Gergely István, 9, 19, 38, 41, 42, 57
Gergely Kinga, 32
Germán-Salló Márta, 3, 20, 41
Ghişescu Ioana, 30

- Gogolák Hrubecz Edit Mária, 20
 Gulyás Balázs, 14
 Gurzu Simona, 25
 Gyéresi Árpád, 13, 21, 25, 26, 43
 Györfi Orsolya, 21, 26
 György-Fazakas István, 7
 Hancu Gabriel, 21
 Hanzl Zita M., 9
 Haskó János, 15, 31
 Hausinger Péter, 46
 Helyes Zsuzsanna, 22
 Hideghéty Katalin, 3
 Higgins Trefor, 38
 Horber Orsolya, 22
 Horváth Emőke, 29
 Horváth Karin, 16, 35
 Hubatsch Mihaela, 3, 20, 41
 Incze Andrea, 23, 56
 Incze Bartha Sándor, 8, 22, 30, 34
 Incze Bartha Zsuzsanna, 22, 30
 Incze Emese, 7
 Incze Sándor, 10, 15, 23, 24, 39
 Ioniță Sanda, 56
 Istrati Monica, 5, 30
 Iszlai Zoltán, 5
 Jakab Gábor, 8
 Jakó Beáta-Ilona, 2, 5, 6, 24, 34, 37
 Jeremiás Zsuzsanna, 23, 24
 Józsa Tamás, 24
 Jung János, 12, 25
 Kakucs Enikő, 5, 30
 Kállai János, 40
 Kaller Réka, 2
 Kasza Ágnes, 4, 26
 Kata Mihály, 21, 25
 Kazár Izabella Klára, 21, 26
 Kedves Hanga, 26
 Kelemen Éva Katalin, 17, 26, 27
 Kelemen Hajnal, 21
 Kelemen László, 17, 26, 27, 49
 Kelemen Piroska, 27
 Kereskai László, 28
 Kerti Katalin, 28
 Khalid Bushara Sara, 12
 Kikeli Pál István, 3, 20, 41
 Kirizs Róbert, 28, 38
 Kirizs Tekla, 28
 Kiss István, 12
 Kiss Szilárd-Leó, 29, 54
 Kocsis Judit, 18
 Kolcsár Melinda, 29, 38
 Koncsag Előd, 27
 Köpeczi Judit Beáta, 5, 30
 Kovács Attila, 19, 22, 30
 Kovács István, 2, 5, 6, 24, 30, 34, 37, 43
 Kovács Katalin Réka, 31
 Kraft Hunor, 7
 Krizbai István, 15, 31
 Kun Imre Zoltán, 32, 47
 Kun Imre Zoltán jr., 32
 Kurtus István, 8
 Laczkó-Zöld Eszter, 33
 Laki Judit, 18
 Laky Dezső, 33
 László Ilona, 19, 22, 33, 34
 László Mihály Imre, 41
 Lőrincz Andrea, 28
 Lőrincz László, 14, 34, 49
 Macarie Melania, 43
 Madaras Balázs, 18
 Madaras Szilárd, 2, 6, 24, 34, 37, 43
 Madaras Zoltán, 16, 35
 Magyar Mária Tünde, 31
 Mák Erzsébet, 35, 40
 Maricic Márk, 28
 Mártha Orsolya, 28, 29, 52, 54
 Martyin Tibor, 3, 35
 Máthé Lehel, 3, 9, 36
 Metz Júlia, 36, 39
 Mezei Tibor, 12, 25
 Mocanu Iancu, 33
 Moldovan Angela Loredana, 49
 Moldovan Horațiu, 48
 Moldovan Rodica, 8, 34
 Molnár Attila, 24
 Molnár Géza, 54
 Molnár Judit, 15, 31
 Molnár Sándor, 31
 Molnár-Sós Attila, 2, 5, 6, 34, 37
 Murányi Mihály, 17
 Nădășan Valentin, 1
 Nagy Előd, 27, 37
 Nagy Katalin, 14
 Nagy Örs, 9, 19, 22, 38, 41, 42, 57
 Nagyőrszi Péter, 15, 31
 Nemes Orsolya Sarolt, 11
 Nemes-Nagy Enikő, 28, 29, 38
 Németh Katalin, 40
 Nusser Zoltán, 28
 Obreja Mona, 26
 Oláh László, 31
 Orbán Győző, 39
 Orban Victor, 23, 39
 Orbán-Kis Károly, 36, 39, 51
 Pakai Annamária, 35, 40
 Pál Szidónia, 24
 Pall Csilla, 15
 Pávai Zoltán, 4
 Penke Botond, 4, 26, 45
 Pikó Béla, 3
 Pintér Erika, 40
 Podoleanu Cristian, 15
 Pop Maria Magdalena, 43
 Pop Tudor Sorin, 19, 41, 42, 57

- Preg Zoltán, 3, 20, 41
Prohászka Zoltán, 18
Pușcașiu Lucian, 7
Puskás Attila, 47
Rajna Zsolt, 3
Reid Deborah, 38
Rigó Orsolya, 42
Ritli László, 54
Romics Imre, 42
Rozsnyai Florin, 54
Rus-Gál Paul Ovidiu, 3
Russu Octav, 19, 38, 41, 42, 57
Sârbu-Pop Alexandru, 2, 5, 6, 24, 30, 34, 37, 43
Sârbu-Pop Silvia, 43
Schmidt Erzsébet, 56
Sebesi Szilárd, 12
Sélley Helga A., 9
Simon Brigitta, 43
Șincu Nina, 23, 56
Sipos Emese, 21, 25
Soltész Pál, 31
Sólyom Árpád, 38, 44, 57
Sólyom Réka, 33, 38, 44
Soós Gyöngyvér, 44
Sorlea Sorin, 7
Suba Dóra, 20
Suceveanu Mihaela, 10
Suciu Zsuzsanna, 2, 5, 6, 24, 34, 37, 43
Sütő Balázs, 19
Suvanjeiev Róbert Gábor, 3, 4, 9, 36, 45
Svébis Mihály, 46
Szabados Csongor, 15, 23
Szabó Béla, 7, 29, 54
Szabó József, 45
Szabó Krisztina, 37
Szabó Mónika Judit Mária, 20, 28, 45
Szabó Tamás, 20
Szabó Zsuzsanna, 56
Szabó Zsuzsanna, 46
Szabolcs István, 35
Szajki Károly, 46
Szalman Krisztina Borbála, 47
Szántó Zsuzsanna, 32, 47
Szász Botond, 19
Szász Dezső, 33, 34
Szász József Attila, 7, 48
Szász Loránd, 48
Szász Zsuzsanna, 48
Szatmári Judit, 16
Szatmári Szabolcs, 6, 7, 21, 26, 48, 50, 51
Szegedi Krisztián, 14, 17, 34, 49
Székely Pál, 17, 27, 49
Székely-Szentmiklósi Blanka, 50
Szekeres Csilla Cecília, 31
Szekeres Sarolta, 56
Szekula Katalin, 11
Széman Péter, 50
Szilágyi Ágnes, 18
Szilágyi Tibor, 36, 39
Szilágyi Timea, 21, 26, 50
Szilveszter Attila, 30
Szócs Ildikó, 21, 26, 48, 51
Szőke Enikő Renáta, 51
Szöllösi Attila, 52, 54
Tar Gyöngyi, 52
Tarcea Monica, 1
Tatár Márta, 10, 52
Teiringer Nóra, 24
ter Meulen Bastiaan C., 9
Timár Ágota, 20
Tiringer István, 40
Todoran Butilă Anamaria, 11
Tökés Béla, 50
Toma Áron, 29
Török Imola, 43
Tóth Éva Katalin, 18
Tóth Gábor A., 9, 55
Tóth György, 14, 17
Tóth Timea, 35, 53
Trâmbițaș Călin, 8
Tuka László, 53
Tunyogi Aliz Beáta, 5, 30
Túrós János Levente, 7, 29, 54
Válcu Alexandru, 8
Varga Attila, 14
Varga Erzsébet, 54
Varga Szabolcs, 2
Vas Tifan Attila, 34
Vass Levente, 54
Vida Árpád Olivér, 52, 54
Vincze Antalné, 55
Weninger Csaba, 55, 56
Wilhelm Imola, 15, 31
Xántus Timea, 17
Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, 23, 56
Zámbó Katalin, 56
Zazgyva Ancuta, 19, 42, 57
Zilahi Karoly, 22
Zuh Sándor, 9, 19, 38, 41, 42, 44, 57