

Orvostudományi Értesítő

2012, 85. kötet, 1. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztálya

**XIX. Tudományos Diákköri Konferencia
2012. március 22-25
Marosvásárhely**

The 19th Students' Scientific Conference
March 22-25, 2012
Târgu Mureș

Sesiunea Stiințifică Studentească,
ediția a XIX-a
22-25 martie 2012
Târgu Mureș



Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár

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

Az Orvostudományi Értesítő a 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
Hlavathy Katalin oh.
Kovács Dezső
Kun Imre
Lőrinczi Zoltán
Mezei Tibor
Nagy Előd
Nagy Örs
Orbán-Kis Károly
Pávai Zoltán
Sipos Emese
Szabó Béla
Szabó Mónika
Szatmári Szabolcs

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

Korrektúra:

Szilágyi Lajos
Ruja Erzsébet (román)
Kovács Gabriella (angol)

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.

XIX. Tudományos Diákköri Konferencia
2012. március 22-25
Marosvásárhely

The 19th Students' Scientific Conference
march 22-25, 2012
Târgu Mureș

Sesiunea Stiințifică Studentească, ediția a XIX-a
Târgu Mureș
22-25 martie 2012

Tudományos Diákköri Tanács:

Prof. Dr. Nagy Örs
Prof. Dr. Egyed Zsigmond Imre
Prof. Dr. Kun Imre-Zoltán
Dr. Lőrinczi Lilla
Dr. Szatmári Szabolcs
Prof. Dr. Szilágyi Tibor

Védnökök:

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti
Egyetem
Országos Magyar Diákszövetség (OMDSZ)
Maros Megyei Tanács

Szervező:

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség (MMDSZ)

XIX. TDK főszervezői:

Bauer Orsolya (ÁOK 6)
Bege Szidónia (ÁOK 5)
Benedek Zalán (ÁOK 4)
Éva Rebeka (ÁOK 4)

Elnökség:

Hlavathy Katalin (ÁOK 5), MMDSZ elnök
Benedek Zalán (ÁOK 4), MMDSZ alelnök
Demeter Ágota (ÁOK 6), MMDSZ alelnök
Éva Rebeka (ÁOK 4), MMDSZ alelnök

Tördelés: Ráduly Dénes
Marosvásárhely, 2012

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség
Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș
RO-540095 Marosvásárhely – Târgu Mureș
e-mail: mmdsz@mmdsz.ro
tdk@mmdsz.ro
tel/fax: 0040-365-806856
<http://mmdsz.ro>
<http://tdk.mmdsz.ro>

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

Útmutató a pontozó bizottság számára

Pontozási rendszer:

Szempont	Adható pontszám
1. Bevezetés (a tanulmány alapjául szolgáló tudományos kérdés világos megfogalmazása, a vizsgálat tárgyát képező változók kiválasztása)	1-10
2. Módszer (a módszerek helyes megválasztása, leírásának pontossága, sokoldalúsága)	1-10
3. Eredmények, megbeszélés (az eredmények ismertetése legyen pontos, világos, tárgyilagos és lényegretörő; a képi és a grafikus ábrázolás helyes használata, megfelelő statisztikai feldolgozás és használatának megindoklása)	1-10
4. Következtetés (a tanulmány tudományos üzenetének világos, tömör megfogalmazása, a bevezetésben felvetett tudományos kérdés megválaszolása)	1-10
5. Előadókészség, szemléltetés (folyamatos, jól érthető előadásmód, választékos beszédstílus; a formai kivitelezés gondossága, esztétikuma, a képi dokumentáció szemléltetően és tárgyilagosan követi az előadó mondanivalóját, nem a díszítő elemek a hangsúlyosak, hanem a tudományos tartalom dominál; kerülendők a túlsúlyolt ábrák, táblázatok közlése)	1-10
6. Tájékozottság, vitakészség (az előadó a bevezetésben említi a az adott tudományterület aktuális irodalmi adatait, jártas a terület háttér-ismereteiben, melynek csak lényeges elemeit emeli ki; a kérdésekre jól válaszol bizonyítva irodalmi tájékozottságát)	1-10
7. Saját hozzájárulás (a feltett tudományos kérdés eredetisége, az előadó egyéni hozzájárulása a tudományos munka alapjául szolgáló módszerek kivitelezésében)	1-10
8. Tudományos nyelvezet (a magyar orvosi, fogorvosi, gyógyszerészeti szaknyelv és a magyar nyelv helyes használata)	1-10
9. A kivonat tartalma és minősége (a kivonat megfelel a formai követelményeknek, nyelvezete szabatos és a megfelelő tudományos stílusban íródott, tömör és lényegretörő, minden lényeges információt tartalmaz, amelyek az előadásban szerepelnek)	1-10
Összesen adható pontszám	90

Az előadások bemutatásának, akárcsak a poszter értékelésének időtartama 7 perc, amit 3 perc vitaidő követ; a bemutató időtartamának

- legalább 30 másodperccel való túllépése 1 pont levonását vonja maga után
- 1-2 perccel való túllépés 3 pont levonását
- 2 perc felett 5 pont levonást eredményez.

Az időmérést az ülésvezetők végzik.

Értékelés: 10 – legjobb, 1 – legrosszabb.

ELŐADÁS SZEKCIÓ

A témakör – Morfológia, Patomorfológia

Pontozó bizottság:

Dr. Egyed Zsigmond Imre, egyetemi tanár

Dr. Jung János, egyetemi tanár

Dr. Pávai Zoltán, egyetemi tanár

Dr. Lőrinczi Zoltán, egyetemi előadótanár

Dr. Dénes Lóránd, egyetemi adjunktus

Dr. Horváth Emőke, egyetemi adjunktus

1. ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIAI MINTÁKON VÉGZETT IMMUNCITOKÉMIAI VIZSGÁLATOK EREDMÉNYEINEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A PRIMER TUMOROK IMMUNHISZTOKÉMIAI PROFILJÁVAL

COMPARAREA REZULTATELOR EXAMENELOR IMUNOCITOCHIMICE EFECTUATE PE PROBE CITOLOGICE ASPIRATIVE CU PROFILUL IMUNHISTOCHIMIC AL TUMORILOR PRIMARE

COMPARISON OF IMMUNOCYTOCHEMICAL EXAMINATIONS OF SAMPLES OBTAINED BY ASPIRATION CYTOLOGY AND THE IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILE OF THE PRIMARY TUMOR

Szerzők: Ács Balázs (SE, ÁOK 4), Székely Nóra Anna (SE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Kulka Janina, egyetemi tanár, II. sz. Patológiai Intézet, Dr. Járay Balázs, egyetemi adjunktus, II. sz. Patológiai Intézet, Dr. Szász Attila Marcell, PhD. hallgató, rezidens, II. sz. Patológiai Intézet

Bevezetés: Az emlőrákos megbetegedés diagnosztikus algoritmusában a vékonytű aspirációs citológia (FNAB) alapvető szerepet tölt be. Az FNAB mintákon végzett immuncitokémiai (ICC) reakciókkal meghatározhatjuk az emlőrákaltípusait. **Célkitűzés:** Az FNAB mintán végzett ICC és fluoreszcens in situ hibridizáció (FISH) eredményeinek összevetése a kontrollként alkalmazott műtéti rezekciós preparátumon elvégzett immunhisztokémiai és FISH vizsgálatok eredményeivel. **Minták és módszerek:** 2006-2011 között 100 emlődaganatos beteg anyagát vizsgáltam, akiknek elérhetőek voltak az FNAB és sebési rezekciós mintái, és azokon kiegészítő vizsgálatokat (FISH, ICC) végeztek. ICC és IHC eljárások során ösztrogén-receptor (ER) és humán epidermális növekedési faktor receptor 2 (HER2) kimutatás történt. Utóbbi, 25 esetben FISH vizsgálat során is meghatározásra került. Az FISH-vizsgálat esetében a 4,5 feletti HER2 génkópiaszámot tekintettem amplifikátnak. **Eredmények:** Az FNAB mintán történő, ER-t kimutató ICC vizsgálat szenzitivitása 77%, specificitása 100%, PPÉ 100% és negatív prediktív

értéke (NPÉ) 54,83%. Az FNAB mintán történő, Her2-t kimutató ICC vizsgálat szenzitivitása 55,55%, specificitása 98,38%, PPÉ 83,33%, és NPÉ értékei 93,38%. Az Az FNAB mintán történő, Her2 kópiaszámot kimutató FISH vizsgálat szenzitivitása 83,33%, specificitása 100%, PPÉ és NPÉ értékei: 100% és 95%. **Konklúzió:** Az emlőrák ellátásában az FNAB diagnosztikus és prognosztikus jelentőséggel bír, azonban a szisztémás onkológiai kezelés mérlegelése esetén hengerbiopszia vétele szükséges a válogatott esetekben.

2. SAJÁT KÉSZÍTÉSŰ TISSUE ARRAY BERENDEZÉS HASZNÁLHATÓSÁGÁNAK VIZSGÁLATA

STUDIEREA UTILIZARII UNUI DISPOZITIV TISSUE ARRAY- REALIZARE PROPRIE

APPLICABILITY OF SELF-MADE TISSUE ARRAY EQUIPMENT

Szerzők: Bódi Zsuzsanna Valéria (MOGYE, ÁOK 6), Fail Ágnes-Edit (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Dénes Lóránd, egyetemi adjunktus, MOGYE Anatómiai és Fejlődéstani Tanszék

Bevezetés: A tissue array technika egy elterjedt, modern laboratóriumi kutatómódszer, amely nagymértékben növeli a szövettfeldolgozás hatékonyságát, azonban a szükséges berendezés beszerzése relatív magas költségekkel jár. **Célkitűzés:** Saját készítésű, multiblokk készítésére alkalmas berendezéssel létrehozott szöveti multiblokk tesztelése immunhisztokémiai reakciók elvégzése révén. **Anyag és módszer:** A módszer lényege egyetlen paraffin blokkban elhelyezni számos, azonos vagy különböző páciensektől származó kisméretű szövettmintát, ezáltal ezek metszete egyetlen fénymikroszkóp lemezen egyszerre vizsgálható. Elsőként hagyományos módon készült, paraffinba ágyazott szövetek metszése és hematoxilin- eoizzinnal való festése történik, így meghatározhatjuk a célterület pontos lokalizációját az eredeti szövettmintán belül. Ennek alapján azonos méretű szövethengerek kerülnek kiszűrésre, melyeket elhelyezünk egy előre elkészített speciális paraffin blokkban. Az ehhez használt mintavevő eszköz, illetve a paraffin blokk előállításához használt eszközök saját

készítésük, illetve a teljes munkafolyamat kézzel történik. **Eredmények:** Ezzel a technikával egy multiblokkon belül 24 szövethengert tudtunk elhelyezni és immunhisztokémiai eljárással vizsgálni, eközben nagymértékben csökkentve a feldolgozás során elhasznált immunsavók mennyiségét a hagyományos módszerhez képest. **Következtetések:** A saját készítésű berendezésünk ugyanolyan jónak bizonyult, mint a kereskedelmi forgalomban kapható berendezések. Bár a tissue array technika valamelyest meghosszabbítja a szövETFeldolgozás idejét, azonban töredékére csökkenti annak anyagfelhasználását, ezáltal jóval költséghatékonyabbá teszi a munkafolyamatot.

3. A HISZTOPATOLÓGIA DIAGNOSZTIKAI ÉS PROGNOSZTIKAI JELENTŐSÉGE HIRSCHSPRUNG- KÓRBAN ROLUL HISTOPATOLOGIEI IN DIAGNOSTICUL SI PROGNOSTICUL BOLII HIRSCHSPRUNG THE DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HISTOPATOLOGY IN HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

Szerzők: Czegő Renáta (MOGYE, ÁOK 4), Máthé Izabella (MOGYE, ÁOK 4), Karsai Szabolcs (MOGYE, FOK 4)

Témavezetők: Horváth Emőke, egyetemi adjunktus, MOGYE Morfopatológia Tanszék

Célkitűzés: Tanulmányunk célja a rezekciós vonal optimalizálása Hirschsprung kórbán intraoperatív fagyasztásos-szövettani és immunhisztokémiai vizsgálattal. **Anyag és módszer:** Longitudinális vizsgálatunkban 2005 és 2012 között diagnosztizált 12 Hirschsprung- kóros beteg anyagát tanulmányoztuk, összehasonlítva a szövettani vizsgálatok eredményét a sebészeti beavatkozások hatékonyságával. **Eredmények:** Kazuisztikánkban 12 esetet találtunk, ahol a nemek szerinti megoszlás: 10 férfi és 2 nő; 1 újszülött, 2 csecsemő és 9 gyerek volt. A Hirschsprung kór diagnózist 12 esetből 9 esetben igazoltuk. A patológias bélszakasz 2 esetben diffúz, 2 esetben recto-szigmoideális és 4 esetben rectális lokalizációjú volt. Hisztopatológiai szempontból 6 aganglionózisos, 1 hipoganglionózisos és 2 diffúz neuronális diszpláziás esetet találtunk, amelyet a minden esetben az elvégzett ganglionsejt-immunfenotipizálás erősített meg. 12 esetből 2 esetben történt fagyasztásos- szövettani vizsgálat a rezekciós szélek értékelésére. **Következtetés:** A sikeres rezekcióhoz és a precíz preoperatív műtéttervezéshez a biopszia értékelése fagyasztásos- szövettannal és immunhisztokémiával elhanyagolhatatlan. Ezt bizonyítja az a tény is, hogy azokban az esetekben, melyekben elkészült az intraoperatív fagyasztásos- szövettan a rezekciós széleken végső feldolgozáskor bizonyítottan jelen voltak a ganglionsejtek.

4. GLIVEC HATÁSA A MÁJ OVÁLIS SEJTES REGENERÁCIÓJÁRA PATKÁNYBAN EFFECTUL GLIVECULUI ÎN REGENERAREA OVALOCITARĂ A FICATULUI LA ȘOBOLAN THE EFFECT OF GLIVEC ON THE OVAL CELL REGENERATION OF RAT LIVER

Szerzők: Daher Tamás (SE, ÁOK 4), Stáncz Gábor (SE, ÁOK 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Nagy Péter, Egyetemi tanár, I.Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet

Bevezetés: Ha a hepatociták osztódását megakadályozzuk, a máj képes a progenitor (patkányban ovális sejtnak nevezett) sejtek részvételével regenerálódni. Az ovális sejtes regenerációt gyakran tanulmányozzák az acetaminofluorén (AAF) adagolás és parciális hepatektómia (Ph) kombinálásából álló ún. AAF/Ph kísérleti rendszerben. Az ovális sejtek proliferációjának szabályozásában fontos szerepet tulajdonítanak az Ito-sejtek parakrin hatásának. Ennek a hatásnak egyik fontos szereplője az Ito-sejtek által termelt Stem Cell Factor, ami az ovális sejtek c-Kit receptorán hat. A közelmúltban ismerték fel, hogy a Glivec (Imatinib) nevű daganatok kezelésére használt gyógyszer hatékonyan gátolja a c-Kit receptor aktivitását, ezért vizsgáltuk meg, hogy befolyásolható-e az ovális sejtes májregeneráció Glivec-kel. **Módszerek:** Vizsgálatainkat F-344 patkányokon végeztük. Az ovális sejteket OV-6, az Ito- sejteket dezmin ellenes antitestekkel végzett indirekt fluoreszcens immunhisztokémiai reakcióval jelöltük. A fluoreszcencia kiterjedését ImageJ és IMAN morfometriai programokkal mértük. Az adatokat kétmintás t-próbával vetettük össze. **Eredmények:** Az AAF/Ph kísérleti modellben az ovális sejtek által elfoglalt terület Glivec hatására szignifikánsan nőtt (Kezelt: 10,44%; Kontroll: 4,3%), az ovális sejt hálózat által elfoglalt terület szintén nőtt, de kisebb mértékben (Kezelt: 25,7%; Kontroll: 18,8%), az Ito-sejtek száma szignifikánsan csökkent (Kezelt: 15,7%; Kontroll: 24,87%). **Következtetés:** A várakozással ellentétben a Glivec szignifikánsan serkentette az ovális sejtes regenerációt. A serkentés előidézésében szerepet játszhat az Ito-sejtek számának csökkenése.

**5. MAGAS MALIGNITÁSÚ LYMPHOMÁK:
A HIV FERTŐZÉS ELSŐ KLINIKAI
MEGNYILVÁNULÁSA VAGY SZÖVŐDMÉNYE
LIMFOAME CU GRAD INALT DE MALIGNITATE:
FORME CLINICE DE DEBUT SAU COMPLICATIA
INFECTIEI HIV
HIGH GRADE LYMPHOMAS: FIRST CLINICAL
APPEARANCE OR COMPLICATION IN HIV
INFECTED PATIENTS**

Szerzők: Demeter Sarolta (MOGYE, ÁOK 6), Fancsali Réka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Horváth Emőke, egyetemi adjunktus, MOGYE Morfopatológia Tanszék

Bevezetés: A Humán Immundeficiencia Vírus (HIV) fertőzött betegek elhalálozásának két fő okát a súlyos immunhiányos állapot következtében fellépő opportunisták fertőzések és malignus betegségek képezik, ez utóbbiak közül vezető helyen a magas malignitású non-Hodgkin lymphomák és a Kaposi sarcoma áll. **Célkitűzés:** Retrospektív vizsgálatunk célja a HIV fertőzéssel asszociált malignus lymphomák előfordulásának és szövettani jellegzetességeinek vizsgálata 5 éves lymphoma kazuisztika tükrében. **Eredmények:** A 254 esetet felölelő kazuisztikából, 6 esetben találkoztunk HIV fertőzés asszociált non-Hodgkin lymphomával, amelyből 3 eset a fertőzés első klinikai megnyilvánulási formáját képezte, 3 esetben pedig a HIV szövődményeként jelentkezett. **Következtetés:** A magas malignitású non-Hodgkin lymphomák bizonyos szövettani típusai gyakran HIV fertőzéssel társultak, felismerésük prognosztikus értékű, mivel kezelésükben fontos szerep jut a kemoterápia mellett az antiretrovirális terápiának is. A szerzett immunhiányos tünetegyüttes (AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome) szövődő malignus lymphomák a fertőzött betegek jelentős hányadánál a halál okát képezik.

**6. A CSONTVELŐ
MIKROVASKULARIZÁCIÓJÁNAK MÉRTÉKE
MINT ESETLEGES PROGNOSZTIKUS MARKER
MDS-BEN: RETROSPEKTIV ANALÍZIS ÉS
IRODALMI ÁTTEKINTÉS**

**DENSITATEA MICROVASCULARIZAȚIEI
ȚESUTULUI OSTEOMEDULAR FACTOR DE
PROGNOSTIC RELATIV AL SINDROMULUI
MIELODISPLAZIC (SMD): ANALIZĂ
RETROSPECTIVĂ ÎN OGLINDA DATELOR DE
LITERATURĂ**

**MICROVASCULAR DENSITY OF THE BONE
MARROW AS POSSIBLE PROGNOSTIC FACTOR
OF THE MYELODYSPLASTIC SYNDROME
(MDS): RETROSPECTIVE ANALYSIS IN
ACCORDANCE WITH THE LITERARY DATA**

Szerzők: Fancsali Réka (MOGYE, ÁOK 6), Demeter Sarolta (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Horváth Emőke, egyetemi adjunktus, MOGYE Morfopatológia Tanszék

Bevezetés, célkitűzés: Mivel jelentős számú megbetegedés megnyilvánulása a myelodysplasiás szindróma (MDS) okozta pancitopénia, számos morfológiai és molekuláris biológiai kritériumokra támaszkodó osztályozás és újraosztályozás ellenére mind a mai napig nagy kihívásnak számít, úgy az elkülönítő kórisme, mint a prognosztikai faktorok meghatározása szempontjából. 48 diagnosztizált eset csontvelő biopsziás mintájának újraértékelésével vizsgáltuk a mikrovaskularizáció és a masztociták, a különböző WHO kategóriák valamint a myelodysplasiás szindróma Nemzetközi Prognosztikai Értékelőrendszere (IPSS- International Prognostic Scoring System) közötti összefüggést. **Eredmények:** A leggyakrabban előforduló MDS formák az RCMD (27, 08%), MDS-U (20, 83%) és a RAEB-1 (12,5%) alcsoportok. A férfi: nő arány 1,14, az átlagéletkor 58,63 év. A mikrovaskularizáció és a masztociták száma összefüggést mutat a blasztosapórat mértékével. **Következtetés:** Ezek az eredmények felhasználhatók az MDS-ek az International Prognostic Scoring System tükrében való prognosztikai megítélésében.

**7. MÁJDAGANATOK IN VIVO
PARAMETRIZÁCIÓJA ÁLLATMODELLEKEN
IN VIVO PARAMETRISATION OF
HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN MICE
IN VIVO PARAMETRISATION OF
HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN MICE**

Szerző: Futó Ildikó (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szigeti Krisztián, tudományos munkatárs, Nanobiotechnológiai és In Vivo Képző Központ, Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet

A máj egyedi sejtjei közül a Kupffer sejtek egyre inkább a figyelem középpontjába kerültek: fibrózis és steatózis indukciójában, daganatok áttétképzésében játszott szerepük

széles körben kutatott. Az irodalmi in vitro vizsgálatok adatai szerint a májdaganatok száma és differenciáltsága fordított arányosságot mutat a Kupffer sejtek átlagos számával. In vivo vizsgálataimban egészséges és indukált daganatos egérmodelleket tanulmányoztam. Célom volt egy olyan in vivo módszer kifejlesztése, melynek segítségével a daganatos állapot jól parametrizálható. Radiofarmakonként Tc-99m-el jelzett nanoalbumont használtam, amely humán szérumból albuminból előállított nanorészecskét a reticuloendotheliális rendszer sejtjei, köztük a Kupffer sejtek fagocitálják. NanoSPECT/CT segítségével kvantifikált adatokat nyertem a fagocita sejtek májon belüli lokalizációjáról és koncentrációjáról 0,3 mm-es térbeli felbontással. A rekonstruált 3D aktivitás-eloszlások alapján elvégeztem a máj szegmentációját. A kapott térfogatokat a boncolás során nyert adatokkal validáltam. A májban felhalmozódott radiofarmakonok aktivitáskoncentrációját a beadott aktivitással és az állat testtömegével normáltam. Az így kapott paramétert használtam fel a daganatok jellemzésére. Eredményeim szerint a májban az aktivitáskoncentráció, és így a Kupffer sejtek száma korrelál a daganatos szövet méretével. Eredményeim alapján arra következtettem, hogy a preklinikai vizsgálatokban a Tc-nanoalbumonnal, NanoSPECT/CT segítségével végzett in vivo mérések alkalmasak a májban a HCC daganatszövet állapotának indirekt, non-invazív becslésére. Eredményeimet jelenleg májdaganat elleni szerek terápiás hatékonyságának in vivo tesztelésére használják.

8. EPIDERMÁLIS NÖVEKEDÉSI FAKTOR RECEPTOR EXPRESSZIÓJA A FEJLŐDÉSBEN LEVŐ TÁPCSATORNA ÉS HÚGYUTAK SZÖVETEIBEN

EGFR EXPRESSION IN THE FETAL INTESTINAL AND URINARY TRACT

EXPRESIE DE EGFR ÎN TUBUL DIGESTIV ȘI ÎN CĂILE URINARE ÎN FĂT

Szerző: Lőte Sándor (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Pap Zsuzsanna, Adjunktus, MOGYE Anatómia és Fejlődéstan Tanszék

Bevezető: Epidermális növekedési faktor receptor 1 (EGFR) egy tirozin kináz aktivitással rendelkező transzmembrán receptor, ami a humán embrióban fokozott sejtproliferációt okoz az endo-, mezo-, ektodermális eredetű sejtekben.

Célkitűzés: EGFR expresszió vizsgálata a magzati tápcsatorna egyes szakaszaiban és a húgyutakban. **Anyag és módszer:** a marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház Kórszövettani Laboratórium anyagából kiválasztott 4 magzat (15-21 hetes) boncolását követően, a formalinban rögzített és paraffinba ágyazott szövetek metszeteit vizsgáltuk hematoxin-eozin festés és immunhisztokémiai módszerek segítségével (EGFR clone Ab-10, Lab Vision).

Eredmények: A vizsgált magzatok vékony- és vastagbél falának hámsejtjeiben valamint az izomrétegben találtunk EGFR expressziót. A húgyvezeték és húgyhólyag esetében az urothelium és a simaizomszövet szintén EGFR

pozitív volt. Következtetés: Eredményeink alátámasztják a szakirodalmi adatokat, amelyek szerint az EGFR-nek szerepe van a hám- és a simaizomszövet fejlődésében.

9. PRIMER EMLŐTUMOROK ÉS TÁVOLI ÁTTÉTEIK VIZSGÁLATA

STUDIUL CARCINOAMELOR MAMARE PRIMARE ȘI ALE METASTAZELOR DEZVOLTATE LA DISTANȚĂ

EXAMINATION OF THE METASTATIC BREAST TUMOURS

Szerzők: Nagy Zsófia Ilona (SE, ÁOK 5), Faragó Zsófia (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kulka Janina, egyetemi tanár, SE II. sz. Patológiai Intézet, Dr. Dank Magdolna, egyetemi docens, SE Radiológiai és Onkoterápiás Klinika

Célkitűzés: Az emlőrák napjainkban már igen eredményesen kezelhető, azonban a távoli áttétek megjelenésétől kezdve a betegség inkurábilisnak tekintendő. Célunk a primer emlődaganatok vizsgálata, távoli áttéteikkel való összehasonlítása, a betegek túlélési mutatóinak vizsgálata az onkológiai kezelés tükrében. **Módszerek:** 18 SE II. sz. Patológiai Intézetében 2001-2011 között autopsziára kerülő metasztatikus emlőrákban elhunyt beteget vizsgáltunk. A primer tumorok mellett összesen 61 távoli áttétet vizsgáltunk. Az adatokat Statistika for Windows és SPSS Stat 17 programokkal elemeztük. **Eredmények:** Az átlagéletkor diagnóziskor 59 év volt, a teljes túlélés átl. 5 év volt. Az első távoli áttét megjelenéséig eltelt idő átl. 3 év, az ezt követő túlélés átl. 1,33 év volt. IDC 66,7%-ban, ILC 27,8%-ban, medullaris carcinoma egy esetben fordult elő. Az áttétek leggyakrabban a májban, csontokban és a tüdőben fordultak elő (sorrendben: 61,1%, 50%, 38,9%). A primer tumorok átl. Ki67 expressziója szignifikánsan magasabb volt az áttéteknél detektált értékeknél (15,23% vs. 3,31% $p=0,001$). A hormonreceptor státusz a primer daganatban és a távoli áttétben ER esetén 56,25%-ban, PgR esetén 60%-ban megegyezett. A többi esetben az elsődleges tumor hormonreceptor pozitív volt, a metastasisok azonban már negatívnak bizonyultak. **Összefoglalás:** A hormonreceptor státusz tekintetében a metasztatikusokban fenotípus váltás következhet be. A távoli relapszus megjelenése után a túlélés kifejezetten rossz.

10. A CSÍPŐÍZÜLET MAGZATI FEJLŐDÉSÉNEK MORFOMETRIAI VIZSGÁLATA

STUDIU MORFOMETRIC AL DEZVOLTARI FETALE A ARTICULATIEI COXO-FEMURALE MORPHOMETRIC STUDY OF THE FETAL DEVELOPMENT OF THE HIP JOINT

Szerzők: Pánti Zsombor-Alpár (MOGYE, ÁOK 5), Bálint Ajtony (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Pap Zsuzsanna, egyetemi adjunktus, Anatómia és Fejlődéstani Tanszék, MOGYE, Dr. Baróti Beáta, egyetemi asszisztens, Radiológia és Imagisztika Tanszék, MOGYE

Bevezető: A csípőízület normális fejlődéséhez az acetabulum porcos és szalagos képződményeinek illetve a femurfej kompressziójának és pozíciójának összhangja van szükség, ami genetikailag meghatározott. **Célkitűzés:** A magzati csípőízület morfológiai és geometriai paramétereinek követése az intrauterin élet során. **Anyag és módszer:** A MOGYE, Anatómia és Embriológia Tanszékén 10 magzat (3 - 9 hónap) csípőízületét tártuk fel az ízületekre jellemző boncolási módszer alkalmazásával. Ezt követően megvizsgáltuk a femurfej és acetabulum geometriai sajátosságait, megmértük nagyságukat és meghatároztuk a fej és a vápa felszínének értékét. A kapott eredményeket összehasonlítottuk a fej-tető-far távolsággal. **Eredmények:** A jobb és bal oldali femurfej, az acetabulum felszíne és a magzat korának a növekedése között pozitív korreláció mutatható ki. A femurfej felszínének növekedése gyorsabban történik az acetabulum felszínéhez képest, ami a femurfej fedettségének a csökkenését eredményezi a gestációs idő előrehaladásával. A femur antetorziós szöge széles értékek között ingadozva intenzívebb növekedést mutatott az acetabulum antetorziójához képest. Hasonló növekedő tendenciát figyeltünk meg a femur collodiaphysealis szögénél is. **Következtetés:** A csípőízület a fejlődés kezdetén stabil, de az ízületi felszínnek változatos növekedési intenzitása, a mechanikai erőhatások következtében a vápa mélysége, a fej fedettsége csökken, ennek következtében az ízület instabilitása a születés pillanatában a legkifejezettebb.

11. HYPOPLASIÁS BAL SZÍVFÉL SZINDRÓMÁS ESETEK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA STUDIU COMPARATIV AL CAZURILOR DE SINDROM DE CORD STÂNG HIPOPLAZIC COMPARATIVE STUDY OF HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME CASES

Szerző: Petri Tímea (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Egyed-Zsigmond Imre, egyetemi tanár, MOGYE, Prof. Dr. Rodica Togănel, osztályvezető főorvos, Marosvásárhelyi Gyermekkardiológiai Intézet

Bevezetés: A hypoplasiás bal szívfél szindróma egy ritka és gyakran még ma is halált okozó veleszületett szívfejlődési rendellenesség. A tünetegyüttest okozó elváltozások: bal

kamra, aorta ascendens és aortaív hypoplasia, mitralis és aorta billentyű atresia vagy stenosis. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja klinikopatológiai összehasonlító vizsgálattal bizonyítani a diagnosztikai lehetőségek fejlődését a marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház Gyermekkardiológia osztályán és Kórszövettani Laboratóriumában. **Anyag és módszer:** Áttanulmányozva a 2008-2011 közötti echokardiográfiás jegyzőkönyveket és az elmúlt 6 év (2006-2011) boncolási jegyzőkönyveit feltérképeztük az esetek gyakoriságát és a leírások alapján besoroltuk a szindróma 3 típusának valamelyikébe. **Eredmények:** 6 esetet találtunk, melyeket mindkét osztályon regisztráltak. Ezekből 1 eset sorolható az 1. típushoz, 3 a 2. és 2 a 3. típushoz. A balszívfél üregeire, ill. a mitralis billentyű átjárhatóságára vonatkozó funkcionális-imagisztikai jelek egyértelműen bizonyítják a hypoplasia jelenlétét. **Következtetés/Megbeszélés:** A Philips iE33 ultrahang készülékkel végzett vizsgálat olyan módszer, amellyel megelőzhető hamis életremény fenntartása és egy sor fölösleges kiegészítő diagnosztikai vizsgálat elvégzése.

12. A P53 ÉS PTEN IMMUNEXPRESSZIÓ VIZSGÁLATA VASTAGBÉL POLIPOKBAN STUDIUL IMUNOEXPRESIEI DE P53 ȘI PTEN ÎN POLIPII COLONULUI

P53 AND PTEN IMMUNEXPRESSION IN COLON POLYPS

Szerző: Piros Katalin (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Pap Zsuzsanna, egyetemi adjunktus, MOGYE Anatómia és Fejlődéstani Tanszék

Bevezetés: A vastagbél polypusok jóindulatú daganatok melyek gyakorisága az életkor előrehaladtával növekszik, ugyanakkor malignizációra hajlamosak. Számos tanulmány bizonyította a TP53 mutáció szerepét a vastagbél karcinogenezisben, valamint a PTEN (Phosphatase and Tensin Homolog Deleted on Chromosome 10) mutáció jelentőségét a vastagbél daganatok anti-EGFR monoklonális antitestekkel történő kezelésében. **Célkitűzés:** p53 és PTEN expresszió változásának vizsgálata és összehasonlítása a vastagbél különböző típusu polypusaiban. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház Kórszövettani Laboratórium anyagából kiválasztott 59 vastagbél polypus (17 hiperpláziás polypus és 42 adenóma) és 7 polypus talaján kialakult carcinoma paraffinba ágyazott szövettani mintáját felhasználva a p53 és PTEN immunhisztokémiai expresszióját vizsgáltuk. Eredményeinket összehasonlítottuk a polypus szövettani típusával, a dysplasia fokával, a lokalizációval, valamint a beteg nemével és korával. **Eredmények és megbeszélés:** Csökkent PTEN expressziót találtunk a polypusok 41%-ban és a carcinomák 57%-ban, míg a p53 expresszió növekedését figyeltük meg a polypusok többségében (81%) és az összes carcinoma esetében. A dysplasia fokának a növekedésével csökken a PTEN-, valamint növekszik a fokozott p53 expresszió. A polypusok többsége p53+/PTEN+, míg a

carcinomák p53+/PTEN- immunfenotípussal rendelkeznek. **Következtetés:** A vastagbél karcinogenezisben a p53 expresszió fokozódását a PTEN expresszió csökkenése követi.

13. A NYELŐCSŐ BIOPSZIÁK ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉSE KÓRSZÖVETANI SZEMPONTBÓL

EVALUAREA HISTOPATOLOGICĂ A BIOPSIILOR DE ESOFAG

THE HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION OF ESOPHAGEAL BIOPSIES

Szerző: Portik Dániel (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Simona-Tünde Marcu, egyetemi adjunktus, MOGYE Szövettani Tanszék, Dr. Fülöp Emőke, egyetemi adjunktus, MOGYE Szövettani Tanszék

Célkitűzés: A dolgozat a Barrett-oesophagitis előfordulási gyakoriságát tanulmányozza, mint a gastroesophageal reflux disease (GERD) következményes elváltozását az ebből származó következményeket, amelyek abból adódnak, hogy a gyomorsavra és epesókra többszörösen kitett laphám sejteket hengerhám sejtek cserélik fel, melyek a transzifferenciálizáció során henger alakú enterocytákká és szekretáló kehelysejteké alakulnak. Az intestinális típusú metaplázia precancerosus állapot, melynek talaján adenocarcinoma fejlődhet ki. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház Kórszövettani Laboratórium 2 éves anyagában vizsgáltuk a nyelőcső szintjén megjelenő elváltozásokat 168 esetben. **Eredmények:** A feldolgozott 168 biopsziából többféle elváltozást találtunk, amelynek gyakorisági sorrendje: Barrett-oesophagitis, adenocarcinomák, epidermoid carcinomák, jóindulatú daganatok és gyulladásos elváltozások. Betegek átlagéletkora 58,74 év, a legtöbb eset az 50–70 korcsoportban fordul elő. A nemek közötti arány a férfiak gyakoribb oesophagus lézióira utal (1,62:1). **Következtetések:** Eredményeink szerint a Barrett-oesophagitis a kazuisztika 36% teszi ki. A szakirodalom szerint a malignus elfajulás gyakori jelenség, a kialakult daganatoknak többségük epidermoid carcinoma, ritkán adenocarcinoma. Az általunk felmért anyag eredményei szerint a két típusú carcinoma megközelítőleg egyforma arányban jelenik meg. Ezek incidenciája évente 0,5%, prognózisuk rossz, az ötéves túlélési arány 5-10% között van. Eredményeink arra utalnak, hogy a Barrett-oesophagitissal diagnosztizált betegek szigorú utánkövetését igényelnek.

14. A LYMPHOCYTA POPULÁCIÓK ELHELYEZKEDÉSÉNEK VIZSGÁLATA A MAGZATI THYMUSBAN ÉS LÉPBN

STUDIUL LOCALIZĂRII POPULAȚIILOR DE LIMFOCITE ÎN TIMUSUL ȘI SPLINA FETALĂ STUDY OF THE LOCALIZATION OF LYMPHOCYTE POPULATIONS IN FETAL THYMUS AND SPLEEN

Szerző: Ráduly Gergő (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Pap Zsuzsanna, egyetemi adjunktus, MOGYE Anatómia és Fejlődéstan Tanszék

Bevezetés: Az embrionális időszak végén a thymusban elkülönül a cortex és a medulla, míg a lépben a vörös és fehér pulpa csak a magzati időszakban alakul ki. **Célkitűzés:** A thymus és a lép fejlődésének valamint a lymphocyták érésének a követése ezen szervekben. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi és Klinikai Kórház Kórszövettani Laboratórium anyagából 3 magzat (16 hét, 20 hét, 21 hét) thymus és lép illetve egy 10 éves gyerek, a Szívsebészeti Klinikán eltávolított thymusának paraffinba ágyazott szövetét vizsgáltuk hematoxilin-eosin festés és immunohisztokémiai módszerek (CD1A, CD4, CD5, CD8, CD34 és CD3/20) segítségével. **Eredmények:** A 16 hetes lépben több CD20+ (B) lymphocytá van mint CD3+ (T) lymphocytá, elhelyezkedésük szabálytalan. A 20-21. hetes lépben a CD3+ lymphocyták száma nő, a B és a T lymphocyták elhelyezkedése jellegzetessé válik. A lymphocyták száma a thymus lebenyeiben a fejlődés során növekszik, a B lymphocyták a velőállományban míg a T lymphocyták a kéregállományban és a velőállományban egyaránt kimutathatóak. A CD4+ és CD8+ thymocyták többsége a cortexben míg a CD5+ thymocyták nagyobb arányban mutathatóak ki a velőállományban. **Következtetés:** A megfigyeléseink alapján a lépben a B lymphocyták hamarabb jelennek meg mint a T lymphocyták. A thymocyták érése és szelekciója esetében eredményeink megfelelnek és kiegészítik a szakirodalmi adatokat.

15. GLIVEC ÉS TGFB HATÁSA A MÁJ PROGENITOR SEJTEK RÉSZVÉTELÉVEL ZAJLÓ REGENERÁCIÓJÁRA

EFFECTUL GLIVECULUI ȘI A TGFBULUI ÎN REGENERAREA HEPATICĂ CU CELULE PROGENITOARE

THE EFFECT OF TGFB AND GLIVEC ON THE LIVER'S REGENERATION BY PROGENITOR CELLS

Szerzők: Stánicz Gábor (SE, ÁOK 4), Daher Tamás (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Nagy Péter, Egyetemi tanár, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet

Bevezetés: A máj regenerációjakor, amennyiben a hepatocyták nem képesek elégséges mértékben osztódásra, a máj tömege a progenitor sejtkompartment aktivizálódása

révén áll helyre. A progenitor sejtek osztódásának szabályozásában jelentős szerepet tulajdonítanak a TGF β és az SCF növekedési faktoroknak. **Módszerek:** Vizsgálatainkhoz rendelkezésünkre álltak olyan transzgén egerek, melyek májukban aktív TGF β -t termelnek. A Glivec tirozin kináz gátló vegyület, mely gátolja az SCF receptoraként szolgáló c-kit aktivitását is. Négy kísérleti csoportot képeztünk (I. vad típusú egerek; II. vad+Glivec; III. TGF β egerek; IV. TGF β +Glivec), melyekben 6 hétig tartó kolin deficiens, etioninnal kiegészített (CDE) diétával progenitor sejtes reakciót idéztünk elő. A progenitor sejteket Citokeratin19 immunhisztokémiai reakcióval jelöltük meg, majd a metszeteket morfológiai elemzésnek vetettük alá. **Eredmények:** A TGF β és a Glivec egyaránt szignifikánsan csökkentette a progenitor sejtek mennyiségét. A két hatás kombinációjával pedig tovább mérsékelte a progenitor sejtek számát, viszont ebben a kísérleti csoportban, fénymikroszkóppal ún. kis hepatocita csoportok megjelenését figyeltük meg. Ezek a sejtek nagy valószínűséggel a progenitor sejtekből származnak. **Következtetés:** A TGF β és a Glivec hatékony a máj progenitor sejtes reakciójának befolyásolására, kombinációjuk pedig elősegítette ezen sejtek hepatocita irányú differenciálódását. A kísérlet további elemzésével pontosabban megismerhetjük az alkalmazott vegyületek hatását és, hogy kombinációjuk alkalmas lehet-e a progenitor sejtes regeneráció biológiai mértékben hatékony serkentésére.

16. A SZKVAMOZUS INTRAEPITELIÁLIS LÉZIÓK DIAGNÓZISA: EXFOLIATÍV CITOLÓGIA VERSUS BIOPSZIA

DIAGNOSTICUL LEZIUNILOR SCUAMOASE INTRAEPITELIALE: CITOLOGIE EXFOLIATIVĂ VERSUS BIOPSIE

THE DIAGNOSIS OF SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS: EXFOLIATIVE CYTOLOGY VERSUS BIOPSY

Szerző: Szász Júlia - Anna (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Horváth Emőke, egyetemi adjunktus, Dr. Liliana Chira, egyetemi tanársegéd, MOGYE Morfopatológia Tanszék

Bevezető: Világszerte megközelítőleg évente 288.000 elhalálozás történik, melynek etiológiájaként a méhnyakrák jelölhető meg. **Célkitűzés:** a Maros Megyei Sürgősségi Kórház Patológia Laboratóriumában, a Bethesda klasszifikáció ajánlása értelmében kórismézett intraepiteliális léziók összehasonlítása a biopsziás mintavétel kórszövettani diagnózisával. **Anyag és módszer:** A Patológia Laboratórium 2011. évi beteganyagának statisztikai feldolgozása és kiértékelése, amely 1472 értékelhetőnek nyilvánított nőgyógyászati kenet és ezek eredményeiket követő 22 biopszia kórszövettani diagnózisának áttekintése alapján történt. **Eredmények:** A kenetek 89,80%-a NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy) kategóriába sorolható, míg a további 10,2%

különböző fokozatú patológiás elváltozásokat tesz ki (ASC – Atypical Squamous Cells különböző formái, illetve AGC – Atypical Glandular Cells). Az ASC és SIL (Squamous Intraepithelial Lesion) átfedése az ASC–US kategóriában nagyobb az irodalmi adatokhoz viszonyítva. **Következtetés:** Az ASC és SIL különböző formáinak alacsony előfordulása (szelektált beteganyag) relatív eredmény, mely nem tükrözi a földrajzi régió populációjának a méhnyakrákot megelőző elváltozások gyakoriságát. Valódi információkat a módszer kötelező szűrővizsgálatként történő bevezetése szolgáltatna.

17. SZOLÁRIUMBAN ALKALMAZOTT UV- FÉNY TARTOMÁNY BIOLÓGIAI HATÁSA ELTÉRŐ INVAZÍVITÁSÚ MELANOMA SEJTVONALAKRA EFFECT DE LUMINA UV ASUPRA CELULELOR MELANOM

EFFECT OF UV LIGHT ON CELLADHESION AND MIGRATION CHARACTERISTIC OF MELANOMA CELLLINE PROCESSING DIFFERENTLY METASTATICAL POTENTIAL

Szerző: Tóth Klaudia Ágnes (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kőhidai László, docens, Semmelweis Egyetem Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Dr. Láng Orsolya, adjunktus, Semmelweis Egyetem Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

A bőrdaganatok legrettegettebb típusa az agresszív lefolyású és korán áttétet adó melanoma malignum, melynek incidenciája gyorsabban nő, mint bármilyen más ráké. Kiemelten fontos a primer és a metasztatikus melanoma elkülönítése, hiszen a daganat gyors progressziót mutat. Eltérő metasztatikus potenciállal bíró humán melanoma sejtvonalakat (A2058, HT168-M1, WM35) vizsgáltunk különböző intenzitású, illetve hullámhosszúságú fény megvilágítás mellett. Kísérleteinkben arra kerestük a választ, milyen hatást gyakorol az UV sugárzás a sejtek adhéziójára és migrációjára, illetve befolyásolja-e a hullámhossz változása ezt válaszreakciót. A sejtek adhézióját és migrációját egy valós idejű impedancia méréssel, ECIS (electric cell-substrate impedance sensing) készülék segítségével vizsgáltuk. Eredményeink szerint, az UV sugárzás növelheti az adhéziót, mint a WM35, az A2058 és a HT168 sejtvonalak esetén, illetve gátolhatja is azt, utóbbit tapasztaltuk a HT168-M1 sejteknél. Az UV megvilágítás intenzitása jelentősen befolyásolja biológiai hatását 100%-os intenzitás szignifikánsan jobban fokozta a migrációt és az adhéziót, mint az az 50%-os. Fontos kiemelni, hogy az UV sugárzás az alacsony metasztatikus potenciálú WM35 sejtekre kifejtett hatására mind az sejtheadhézió, mind pedig a migráció fokozódik. Elképzelhető, hogy ez a mindennapi élet szempontjából is nagy jelentőséggel bír, hiszen felveti a lehetőségét annak, hogy egy nem diagnosztizált, korai fázisú melanómás beteg egy egyszerű szolárium kezelés használatával is beindíthatja daganatos sejtjeinek szóródását.

B1 témakör – Élettan, Kórélettan, Farmakológia

Pontozó bizottság:

Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi tanár
 Dr. Brassai Attila, egyetemi tanár
 Dr. Gyires Klára, egyetemi tanár
 Dr. Fárr Annamária, egyetemi adjunktus
 Dr. Metz Júlia Erzsébet, egyetemi tanársegéd

1. ALZHEIMER-KÓR – AZ „IN VIVO” RÁGCSÁLÓ MODELLEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

BOALA ALZHEIMER – COMPARAȚIA
 MODELELOR „IN VIVO” PE ROZĂTOARE
 ALZHEIMER’S DISEASE – COMPARISON OF “IN
 VIVO” RODENT MODELS

Szerzők: Bartos Edina (MOGYE, ÁOK 6), Suvanjeiev
 Róbert Gábor (MOGYE, ÁOK 5), Bartos Károly
 (MOGYE, GYK 2)

Témavezetők: Datki Zsolt László, neurobiológus,
 Délalföldi Neurobiológiai Tudásközpont, Penke Botond,
 egyetemi tanár, akadémikus, Orvosi Vegytani Intézet,
 Szegedi Tudományegyetem, Bán Erika Gyöngyi,
 tanársegéd, Farmakológia Tanszék, MOGYE, Brassai
 Attila, egyetemi tanár, Farmakológia Tanszék, MOGYE

Bevezetés: Az állatmodellek kidolgozásának célja az emberi betegség által előidézett állapot visszatükrözése. Segítségükkel többé-kevésbé reprodukálhatóak az Alzheimer-demencia tünetei, az arra jellemző agyi léziók és okok. Ezáltal lehetővé válik a betegség lefolyásának tanulmányozása, illetve a terápiás stratégiák tesztelése.

Célkitűzés: Dolgozatomban célja az „in vivo” rágcsáló modellek előállítási módszereinek összehasonlítása: viselkedéstani-, szövettani-, és hatékonysági szempontból kiemelve az előnyöket és hátrányokat. Anyag és módszer: Az Alzheimer-kór familiáris formájának modellezésére 12 darab magas beta-amiloid szintű APP/PS1 transzgén egeret használtunk. A sporadikus forma modellezésére az intracerebroventrikuláris adagolási (ICV) módszert emelnénk ki. A béta-amiloid ICV adagolásra 10 darab hím Harlance-Charles River patkányt használtam. A transzgén állatok illetve az ICV injektáltak viselkedésszerű eltéréseit a Morris-féle úszatási teszttel elemeztük. Ezt követően transzkardiális perfundálást és szövettani festéseket, méréseket végeztünk. **Eredmények:** Grafikonjaim és szövettani ábráim szemléltetik a bemutatott modellek hasonlóságait, különbségeit. A familiáris forma vizsgálata sikeresnek bizonyult az APP/PS1 típusú transzgén állatok segítségével. A sporadikus forma modellezésében elfogadott eljárás a béta-amiloid ICV injektálása. **Megbeszélés:** Kutatásaink eredményeképpen előnyök és hátrányok tapasztalhatók a fent említett modellek esetén. A familiáris forma modellezésében egyetlen hatékony módszer a transzgén állat, hátránya a magas költség. A sporadikus forma modellezésében az ICV injektálás hátránya a számos technikai hibalehetőség.

2. METILÉNKÉK; NEUROPROTEKCIÓ ALTERNATÍV ELEKTRONTRANSZFERREL? BIOENERGETIKAI KÍSÉRLETEK METILÉNKÉKKEL IZOLÁLT ÉS „IN SITU” MITOKONDRIUMOKON

ALBASTRU DE METILEN, NEUROPROTECȚIE
 CU UN TRANSFER ALTERNATIV DE
 ELECTRONI? STUDII BIOENERGETICE CU
 ALBASTRU DE METILEN PE MITOCONDRII
 IZOLATE ȘI „IN SITU”

METHYLENE BLUE, NEUROPROTECTION
 WITH AN ALTERNATIVE ELECTRON
 TRANSFER? BIOENERGETIC STUDIES WITH
 METHYLENE BLUE IN ISOLATED AND „IN SITU”
 MITOCHONDRIA

Szerző: Horváth Gergő (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Tretter László, egyetemi tanár,
 Semmelweis Egyetem Orvosi Biokémia Intézet

A metilénkék (MB) neuroprotektív hatását különböző neurodegeneratív (Parkinson) modellekben igazolták. Ezen közlemények azt valószínűsítették, hogy a MB a mitokondriumok szabadgyökök (ROS) termelését befolyásolja. **Célunk:** A MB mitokondriális hatásának az vizsgálata volt. Kísérleteinkben tengerimalac agy mitokondriumokon és BV-2 mikrogliasejtvonalon vizsgáltuk a MB oxidációra gyakorolt hatását. A mitokondriumok oxigénfogyasztását Clark elektróddal, a letapadt sejteket Seahorse műszeren mértük. A mitokondriális ROS képzést Amplex red fluorimetriával vizsgáltuk. MB hatására mind izolált mitokondriumokon, mind BV-2 sejteken fokozott oxigénfogyasztást észleltünk és nem tapasztaltuk a rotenon légzést gátló hatásának kivédését. A MB mitokondriummentes rendszerben a redukált koenzimeket (NADH, NADPH) oxidálta. A MB szabadgyökök termelésre gyakorolt hatását különböző citrát-köri szubsztrátok jelenlétében vizsgáltuk. A szukcináttal és glutamát-maláttal történő oxidáció során fokozta a MB a keletkező ROS mennyiséget. BV-2 mikrogliasejtek oxigénfogyasztását vizsgálva szintén azt tapasztaltuk, hogy a MB csökkentette az ATP termelést. Ezek az eredmények kételyeket ébresztettek az „alternatív elektron transzfer” hatékonyságával kapcsolatban. A MB-nek az irodalomban leírt neuroprotektív hatását ezen kísérletek alapján természetesen nem vonhatjuk kétségbe viszont a MB mitokondriális metabolizmust javító tulajdonságát saját eddigi vizsgálataink nem igazolták egyértelműen.

3. A METIL-MALONSAV HATÁSA A MITOKONDRIUMOK MŰKÖDÉSÉRE

EFFECTUL ACIDULUI METIL-MALONIC ASUPRA FUNCȚIEI MITOCONDRIALE

EFFECT OF METIL-MALONIC ACID ON MITOCHONDRIAL FUNCTION-

Szerző: Komlódi Tímea (SE, GYK 4)

Témavezetők: Dr. Tretter László, egyetemi tanár, Semmelweis Egyetem, Orvosi Biokémia Intézet, Prof. Dr. Adám Veronika, intézetvezető, Semmelweis Egyetem, Orvosi Biokémia Intézet

A metil-malonsav (MM) számos katabolikus folyamat közös intermediere, felhalmozódása súlyos, idegrendszeri tünetekkel is járó kórkép okozója. A betegségben a mitokondriumok diszfunkciójára utaló jelek is megfigyelhetők. Kísérleteinkben a MM hatását izolált agyi mitokondriumokon, valamint sejtenyészeten vizsgáltuk. Új megfigyelésünk, hogy a MM hatására az alpha-ketoglutarát (a-KG) oxidációja szignifikánsan fokozódik. A MM oxidációt fokozó hatása tükröződik az ATP termelés fokozódásában és a membrán hiperpolarizációjában is. A jelenséget magyarázhatja, hogy i) a MM fokozza az a-KG mitokondriális transzportját, ii) a mitokondriumokhoz adott MM maga is aktiválódik és oxidálódik, iii) a MM fokozza az a-KGDH aktivitását. A MM hatását megvizsgáltuk az izolált a-KGDH-ra, és megállapítottuk, hogy a MM az enzim aktivitását gátolja. A MM izolált mitokondriumokhoz adva egyéb szubsztát hiányában oxigénfogyasztást, membrán hiperpolarizációt, vagy ATP termelést nem indukál, azaz más szubsztát hiányában nem metabolizálódik. Eredményeinket úgy interpretáljuk hogy a MM hatására legvalószínűbben az a-KG mitokondriális transzportja aktiválódik, de nem zárható ki a succinyl-CoA – acetacetát transzfer reakció analógiájára történő MM aktiválás lehetősége sem. Intakt sejteken (BV-2 és HEK sejtvonalakon) végezve kísérleteket a MM (2 mM) adása sem 3 órás inkubáció után, sem pedig közvetlenül a mérés közben adva nem okozott szignifikáns változást a légzési paraméterekben.

4. RELAXIN BEFOLYÁSOLJA A DIABETES NEFROPÁTHIA PROGRESSZIÓJÁT TRANZGENIKUS EGEREK BEN

RELAXINA INFLUENȚEAZĂ PROGRESIA NEFROPATIEI DIABETICE ÎN ȘOARECI TRANSGENICI

PROGRESSION OF DIABETIC NEPHROPATHY IN TRANSGENIC MICE IS INFLUENCED BY RELAXIN

Szerző: Kovács Zsófia (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Kókény Gábor, egyetemi adjunktus, Kórélettani Intézet

Bevezetés: A relaxin-1 inzulin-szerű hormon, rágcsálókban vazodilatációt okoz, kivédi az ischemia/reperfúziós

károsodást. Streptozotocin diabetes modellben vizsgáltuk a nephropathia progresszióját relaxin-1 transzgenikus egerekben. **Módszerek:** Albumin promóterhez kapcsolt egér relaxin-1 konstruktot expresszáló transzgenikus egereket hoztunk létre FVB/N háttérrel. Transzgenikus és vad típusú kontroll egereket 5 napon át ip. beoltottunk 50mg/kg/nap streptozotocinnal (STZ) (Rlx-STZ, n=8 és FVB-STZ, n=9), ill. vivőanyaggal (Rlx-Veh, n=6, and FVB-Veh, n=8). Éhomi vércukorszinteket, testsúlyokat hetente mértük, nyolc héten keresztül. A 8. héten vizsgáltuk a vesefunkciós paramétereket, valamint a vesék szövettanát. **Eredmények:** Egyedül az FVB-STZ egerek testülya csökkent számottevően (FVB-STZ: 28±4; Rlx-STZ: 34±4; FVB-Veh: 33±1; Rlx-Veh: 35±1 gramm, p<0.05). Rlx egerekben az FVB-hez képest később alakult ki hiperglikémia, emellett a 8. héten is alacsonyabb vércukorszintet mértünk Rlx-STZ egerekben (Rlx-STZ: 17±2; FVB-STZ: 33±3 vs Rlx-Veh: 8±2 és FVB-Veh: 10±3 mmol/l, p<0.05). Egyedül az FVB-STZ egerekben emelkedett a serum kreatinin szintje (FVB-STZ: 0.10±0.05; Rlx-STZ: 0.07±0.02; FVB-Veh: 0.04±0.01; Rlx-Veh: 0.06±0.02 μmol/l, p<0.05). Az FVB-STZ vesékben szignifikáns glomerulosclerosis alakult, a Rlx-STZ vesékben ellenben a kontrollhoz hasonló szövettani képet láttunk (Glomerulosclerosis index: FVB-STZ: 0.65±0.20; Rlx-STZ: 0.30±0.12; FVB-Veh: 0.31±0.20; Rlx-Veh: 0.35±0.15, p<0.05). **Következtetés:** Transzgenikus modellünkben a relaxin-1 overexpressziója lassította a nephropathia progresszióját, befolyásolhatja a glukóz metabolizmust a diabetes korai szakában.

5. KÍSÉRLETES TEMPORÁLIS LEBENY EPILEPSZIA MODELLEK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA

ANALIZA COMPARATIVĂ A UNOR MODELE EXPERIMENTALE ALE EPILEPSIEI TEMPORALE

COMPARISON OF EXPERIMENTAL MODELS OF TEMPORAL LOBE EPILEPSY

Szerzők: Rencsik Anita (MOGYE, ÁOK 5), Szabadi Tímea (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi tanár, Élettani Tanszék, MOGYE, Dr. Orbán-Kis Károly, egyetemi adjunktus, Élettani Tanszék, MOGYE

Bevezetés: A humán temporális lebeny epilepszia (HTLE) alapjait a hiperexcitabilitás és nagyszámú idegsejtátmenetileg szinkronizált aktiválódása képezi. A HTLE sajátosságainak reprodukálására leginkább krónikus állatmodelleket használnak. **Célkitűzésünk** a két leggyakrabban alkalmazott állatmodell, a pilocarpinos, illetve az amygdala kindling során jelentkező epileptogenezis jellemzőinek összehasonlítása. **Anyag és módszer:** Vizsgálatunkhoz hím Wistar patkányokat használtunk. Kindling esetén stimuláló elektródokat ültettünk a bal amygdalába, és mérőelektródokat mindkét oldali hippocampusba. Naponta ismételt szubkonvulzív elektromos ingerléssel rohamokat váltottunk ki. A másik csoportban pilocarpine kezeléssel status epilepticust (SE) indukáltunk. Mindkét csoportot folyamatos videómegfigyelés alá helyeztük, majd a

spontán rohamok ismételt jelentkezése után az állatokat szövettanilag feldolgoztuk. **Eredmények.** Kindling révén Racine 5 fokozatú rohamokat sikerült kiváltani. A pilocarpinos modell esetében a SE ellenére csak fokális (Racine 3) rohamokat észleltünk a megfigyelés alatt. Az agyszeletekben Nissl festéssel nagymértékű sejtpusztulást találtunk a pilocarpine esetén; a kindlinges csoportban a súlyosabb visszatérő rohamok ellenére a szövettani károsodás enyhébb volt. Adatainkat kontrollállatok eredményeivel is összehasonlítottuk. **Megbeszélés.** **Következtetés.** A különböző patomechanizmus ellenére mindkét módszer alkalmas a HTLE modellezésére. A kindling jobban jellemzi a fokozatosan súlyosbodó epilepsziát, míg a pilocarpinos kezelés a refrakter, szklerotizáló epilepszia-formát modellezi. A kindling rendkívül idő- és munkaigényes, ezért csak kis esetszámmal alkalmazható, a pilocarpinos modell révén rövidebb idő alatt nagyobb esetszám tanulmányozható.

6. FEHÉRÁLLOMÁNYI NEURONOK VIZSGÁLATA TEMPORALIS LEBENY EPILEPSZIÁBAN

STUDIUL NEURONILOR DIN MATERIA ALBĂ ÎN EPILEPSIA DE LOB TEMPORAL

THE STUDY OF NEURONS LOCATED IN THE WHITE MATTER IN TEMPORAL LOBE EPILEPSY

Szerző: Richter Zsófia (PTE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Ábrahám Hajnalka, egyetemi docens, Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium

A fokális epilepsziák leggyakoribb formája a temporalis lebeny epilepszia, melynek okaként leggyakrabban mesialis temporalis sclerosis, vagy az agykéreg fejlődési rendellenessége szolgál. Korábbi munkám során ectopiás szemcsesejtek jelenlétét figyeltem meg a gyrus dentatusban, mindkét etiológiájú temporalis lebeny epilepsziában. Ezenkívül megfigyeltük neuronok jelenlétét az archicortex (subiculum, enthorinalis kéreg) fehérállományában is. Jelen munka célja ezen idegsejtek részletesebb vizsgálata. Vizsgálataink során kilenc gyógyszerrezisztens temporalis lebeny epilepsziában szenvedő beteg műtét során eltávolított agyszövetét elemeztük. A NeuN neuron specifikus fehérje immunhisztokémiai detektálásával azonosítottuk az idegsejteket a subiculum és az enthorinalis kéreg által közrezárt fehérállományi területen. Kvantitatív analízisre a Neurolucida szoftvert használtuk. A kontrollhoz képest ($42,74 \pm 16,79 / \text{mm}^2$) emelkedett sejtszámot találtunk az epilepsziásokban ($76,17 \pm 35,05 / \text{mm}^2$). Bár a hippocampalis sclerossissal járó epilepsziás betegek fehérállományában 1,4-2,6-szor több NeuN pozitív sejt volt található a kontrollhoz képest, egy esetben 40 %-al alacsonyabb sejtszámot találtunk, az egyének közötti különbségekre felhívva a figyelmet. Alacsonyabb sejtszámot találtunk egy, az epilepszia fókuszaként szolgáló fejlődési rendellenesség esetében is. Egy másik, MRI vizsgálattal nem, szövettani vizsgálattal azonban azonosítható fejlődési rendellenességben pedig kiemelkedően magas fehérállományi neuronszámot (3,3-

szoros) találtunk. Jelenleg a fehérállományi neuronok karakterizálását végezzük konfokális lézer scanning mikroszkópia segítségével, melynek során a serkentő illetve gátló sejtekre specifikus fehérjék expresszióját vizsgáljuk immunhisztokémiai módszerrel.

7. KÜLÖNBÖZŐ PATKÁNYTÖRZSEK DOXORUBICIN NEPHROPATHIÁVAL SZEMBENI REZISZTENCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA

STUDIUL REZISTENȚEI DIFERITELOR SUȘE DE ȘOBOLANI FAȚĂ DE NEFROPATIA CAUZATĂ DE DOXORUBICINA

STUDY OF THE RESISTANCE OF DIFFERENT RAT STRAINS AGAINST DOXORUBICINE NEPHROPATHY

Szerzők: Stagl Attila (SE, ÁOK 5), Trojnár Eszter (SE, ÁOK 3)

Témavezetők: Hamar Péter, egyetemi docens, Kórélettani Intézet, Szalay Csaba, Phd hallgató, Kórélettani Intézet

Bevezetés: Munkacsoportunk korábbi vizsgálatai a BH patkányok nagyobb rezisztenciáját mutatta ki krónikus vesefibrózis progressziójával szemben (Kökény: NDT, 2010). A BH patkányok veséjének vizsgálata nagyobb podocytá sűrűséget mutatott, aminek alapján felmerült, hogy a BH patkánytörzs podocytái ellenállóbbak lehetnek az oxidatív károsodással szemben. Jelen vizsgálatunkban szelektív podocytá-károsító adriamycinnel (ADR) indukált modellben a BH patkányok érzékenységét hasonlítottuk fibrózisra érzékenyebb Charles Dawley (CD) patkányokhoz. **Anyag és módszer:** BH és CD 14 hetes hím patkányokat kezeltünk fiziológiás sóban oldott ADR-el fark vénán keresztül először 2, 5 és 8 mg/kg dózisban. Ezen előkísérlet alapján 6 mg/kg-os kezelést alkalmaztunk további kísérleteinkben. Az állatok vesefunkcióját diurézis ketrecben kéthetente gyűjtött 24 órás vizeletmintából összefehérje ürítés és vér retenciós paraméterek meghatározásával követtük. A kísérleti állatokat a vizsgálat végén altatásban kivégeztettük, veséiket eltávolítottuk szövettani és molekuláris biológiai feldolgozásra. **Eredmények:** Négy héttel az oltás után a CD patkányok átlagos fehérjeürítése meghaladta az 518 mg/24 órát, míg a BH patkányoknál ez az érték 260 mg/24 óra alatt maradt. Az utóbbi törzs egyedeinek általános állapota és túlélése is kedvezőbb volt. **Következtetés:** A BH patkányok podocytá-károsító ADR indukálta nefropátiában mutatott enyhébb proteinúriája alátámasztja hipotézisünket, mely szerint a BH patkányok vesefibrózissal szembeni rezisztenciájának hátterében a BH patkányok podocytáinak nagyobb ellenálló képessége állhat.

8. HIPPOCAMPÁLIS GÁTLÓ INTERNEURON-POPULÁCIÓ KVANTITATÍV ANALÍZISE PILOCARPINE ÁLTAL ELŐIDÉZETT EPILEPSZIA ÁLLATMODELLBEN

ANALIZA CANTITATIVĂ A INTERNEURONILOR INHIBITORI HIPOCAMPALI UTILIZÂND UN MODEL EXPERIMENTAL DE EPILEPSIE INDUSĂ DE PILOCARPINĂ

QUANTITATIVE ANALYSIS OF INHIBITORY INTERNEURON POPULATIONS IN THE HIPPOCAMPUS IN THE PILOCARPINE MODEL OF EPILEPSY

Szerzők: Szabadi Tímea (MOGYE, ÁOK 5), Rencsik Anita (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi tanár, Élettani Tanszék, MOGYE, Dr. Orbán-Kis Károly, egyetemi adjunktus, Élettani Tanszék, MOGYE

Bevezetés: A temporális lebeny epilepsziás (TLE) betegek 25-30%-a nem reagál kezelésre. Ezen betegek esetén az agy TLE-ra legérzékenyebb régiójára, a hippocampusra, jellemző a sclerotikus mintázatú sejtpusztulás, mely kísérletesen a pilocarpinos állatmodellel idézhető elő.

Célkitűzés: A hippocampális gátló interneuron-típusok pusztulásának meghatározása, jellemzése kvantitatív

analízissel. **Anyag és módszer:** Him Wistar patkányokon pilocarpine intraperitoneális injekciójával status epilepticust idéztünk elő, majd az állatokat folyamatos video-megfigyelés alá helyeztük. A spontán rohamok ismételt jelentkezése után az agyat szövettanilag feldolgoztuk, 60µm-es metszeteket Nissl festéssel és hármas immunfluoreszcens jelöléssel vizsgáltunk. A periszomatikus gátló sejtek kimutatására parvalbumin (PV), a dendritikus gátlás kimutatására szomatostatin (SOM) és neuropeptid Y (NPY) immunjelölését használtuk, majd kvantitatív analízist végeztünk. **Eredmények:** A Nissl-festett metszeteken a CA1 régió piramissejt rétege szinte teljesen eltűnt az epilepsziás állatokban. Az immunjelölés alapján a stratum radiatum és lacunosum-moleculare, illetve a stratum oriens és alveus vastagsága mind a CA1, mind a CA2/CA3 régióban, a kontrollhoz képest lecsökkent. A stratum oriensben mind a három ellenanyaggal jelölt sejtek száma csökkent, ami arra utal, hogy ebben a rétegben mindkét típusú gátlósejt pusztulása bekövetkezett. Az NPY immunoreaktív sejtek száma minden rétegben csökkent. **Következtetés:** a tanulmányozott epilepszia-modellel súlyos morfológiai változásokat tapasztaltunk. A dendritikus és periszomatikus gátlósejtek pusztulási foka közötti különbség magyarázhatja az idegsejt-hálózat megváltozott működését.

B2 témakör – Labordiagnosztika, Mikrobiológia, Infektológia

Pontozó bizottság:

Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi előadótanár

Dr. Nagy Előd, egyetemi előadótanár

Dr. Székely Edit, egyetemi adjunktus

Dr. Incze Andrea, egyetemi tanársegéd

Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi tanársegéd

1. MULTIDROG-REZISZTENS MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MDR-TB) TÖRZSEK ELŐFORDULÁSA MAROS MEGYÉBEN INCIDENȚA TULPINILOR MULTIDROG-REZISTENTE DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MDR-TB) ÎN JUDEȚUL MUREȘ OCCURRENCE OF MULTIDRUG-RESISTANT MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MDR-TB) STRAINS IN MAROS COUNTY

Szerző: Dumitriu Elena (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi előadótanár; MOGYE, Mikrobiológiai tanszék, Marosvásárhelyi Tüdőgyógyászati Klinika Mycobacteriológia Laboratórium

Bevezetés: A tuberculosis incidenciája Romániában csökkenő tendenciát mutat, Maros megyében pedig az országos átlag alatt van. Aggodalomra ad okot azonban a multidrog rezisztens *Mycobacterium tuberculosis* (MDR-TB) törzsek előfordulási gyakoriságának növekedése, elsősorban a HIV-fertőzött egyéneknél. **Anyag és módszer:** Az adatok 2010 január-2011 december közti időszakból a Marosvásárhely-i Tüdőgyógyászati Klinika Mycobacteriológia Laboratóriumának adatbázisából származnak. Az említett időszakban 18.284 Ziehl-Neelsen szerint festett kenet mikroszkópos vizsgálatára került sor. Tenyésztés 17.296 esetben történt Löwenstein-Jensen táptalajon. Érzékenységi vizsgálatokat 835 törzsnél végeztek. Az MDR törzseknél molekuláris biológiai vizsgálatok vannak folyamatban a rezisztenciát előidéző mutációk azonosítása céljából. **Eredmények:** A mikroszkópos vizsgálat 1904 esetben (10,4%), a tenyésztés eredménye 1751 esetben (10,1%) volt pozitív. Izoniaziddal szemben (INH) 44 (5,2%) törzs, Rifampicinnel szemben (RMP) 2 (0,23%) törzs mutatott rezisztenciát. MDR-TB-nek bizonyult 55 (6,5%) izolátum, ezek közül 23 származott HIV-fertőzött betegtől. **Következtetés:** Indokolt a molekuláris biológiai módszerek alkalmazása a gyorsabb diagnózis felállítása és az izolátumok érzékenységének tisztázása érdekében, elsősorban a HIV-fertőzött betegeknél.

2. A TOXOPLASMA GONDII FERTŐZÉS MEGJELENÉSE HIV POZITÍV BETEGEKNÉL APARIȚIA INFECȚIEI TOXOPLASMA GONDII LA PACIENȚII INFECTAȚI HIV TOXOPLASMA GONDII INFECTION APPEARING IN HIV POSITIVE PATIENTS

Szerzők: Geréb Katalin (MOGYE, ÁOK 6), Biró Tünde-Mónika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Zaharia Kézdi Iringó, főorvos, I. sz. Fertőző Betegségek Klinika

Bevezetés: A *Toxoplasma gondii* fertőzés az egyik leggyakoribb központi idegrendszeri opportunist fertőzés a HIV betegek között. A fertőzés többnyire a macskák székletének szóródásával következik be, de előfordulhat nem kellően sült, főtt birka-, sertés-, vagy marhahús fogyasztásával, szennyezett föld szájüregbe kerülésével, vértranszfúzióval vagy szervátültetéssel. **Célkitűzés:** A HIV fertőzött betegeknél megjelenő agyi toxoplasmosis klinikai és immunológiai eltéréseinek vizsgálata. **Anyag és módszer:** Retrospektív tanulmányunk során követtük 2007-2011 között a Marosvásárhelyi I. sz. Fertőző Betegségek Klinikáján kezelt HIV pozitív betegeknél megjelenő agyi toxoplasmosist. **Eredmények:** Beteganyagunkban szereplő 13 HIV fertőzött mindegyike C3 stádiumú HIV beteg. A CD4 limfocitaszám 11 esetben (85%) volt kevesebb, mint 200 sejt/μL. A vizsgált betegek között leggyakrabban jelentkező tünetek a fejfájás (54%), láz (46%) és neurológiai göctünetek (38%) voltak. CT illetve MRI elváltozások is jelentős mértékben voltak észlelhetők. **Következtetés:** Megállapítható, hogy a fertőzés gyakoribb súlyos immundeprimáltaknál. Ugyanakkor az agyi toxoplasmosis gyakran okoz szövődményeket, amelyek végső soron a beteg halálához vezetnek. Az elsődleges illetve másodlagos profilaxis korai elkezdése jelentős szerepet játszhat az opportunist fertőzések visszaszorításában a HIV fertőzött betegeknél.

3. A HIV FERTŐZÉS SAJÁTOSSÁGAI NŐKNÉL PARTICULARITĂȚILE INFECȚIEI HIV LA FEMEI PARTICULARITIES OF HIV INFECTION AMONG WOMEN

Szerzők: Páll Csilla (MOGYE, ÁOK 6), Tarajos Boglárka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Zaharia Kézdi Iringó, főorvos, MOGYE, I. sz. Fertőző Betegségek Klinika

Bevezetés: Jelenleg a világon a HIV fertőzöttek közel 50 %-a nő, arányuk fokozatosan emelkedik. A nők HIV fertőzésének számos sajátossága van a férfiakéval szemben.

Célkitűzés: Felmérni a HIV pozitív nők fertőződésének körülményeit, immunológiai státusát, életvitelét, kezeléssel szembeni adherenciáját, az azt befolyásoló tényezőket.

Anyag és módszer: Retrospektív tanulmány, beteganyagát a marosvásárhelyi I.-es számú Fertőző Klinika nyilvántartásában levő HIV fertőzött nők képezték.

Eredmények: A nők 87%-a (66 nő) nosocomialis úton, 13%-a (10) szexuális úton fertőződött, utóbbiak 60%-a férjük révén fertőződött meg. Míg 1988-2004 között 3 szexuális úton való fertőzést diagnosztizáltak, addig 2005-2011 között 7 esetet regisztráltak. A betegek átlag életkora 24,11 év, 50,65% él házastársi vagy élettársi kapcsolatban. A párok 66,6%-a (26) szerodiszcordáns, 33,3%-ban (13) a férj is HIV pozitív, közülük csupán 1 fertőződött a felesége által. A nők 89%-a részesül antiretrovirális kezelésben. Akiknek kezeléssel szembeni adherenciája >80% CD4 számuk szignifikánsan nagyobb volt ($p=0,0093$). Az adherencia a magasabb iskolázottságúaknál (>8 osztály) szignifikánsan jobb volt ($p=0,0033$) mint a <8 osztállyal rendelkezőknél, de nem függött a kezelési séma komplikáltságától vagy időtartamától. **Következtetések:** A szexuális úton fertőzöttek száma növekvő tendenciát mutat, ezek közül nem elhanyagolható a házasságon belüli fertőzések száma. A nők adherenciáját jelentősebben befolyásolja iskolázottsági szintjük és az egyéni motiváltság mint a kezelés időtartama vagy a séma komplikáltsága.

4. ERYTHEMA EXSUDATIVUM MULTIFORME PROVOKÁLÓ FAKTORAI

ERYTHEMA EXSUDATIVUM MULTIFORME - FACTORII ETIOLOGICI

CAUSES OF ERYTHEMA EXSUDATIVUM MULTIFORME

Szerző: Pap Eszter Barbara (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Temesvári Erzsébet, egyetemi tanár, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

Bevezetés: Az erythema exsudativum multiforme (EEM) egy multietiológiával rendelkező, polymorph klinikai kórkép. **Célkitűzés:** Az EEM-t kiváltó különböző provokáló faktorok gyakoriságának feltérképezése. **Módszer:** 2005. január és 2010. október között, a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika EEM-val diagnosztizált betegeinek retrospektív feldolgozása: kor,

nem, etiológia szempontjai szerint, valamint a betegség klinikai megjelenése alapján. **Eredmények:** 206 beteg közül (átlagéletkor 41,13 év) 142 (68,93%) volt nő. A legtöbb betegnek a végtagjain alakultak ki a tünetei: 169 betegnél (82,04%) a felső, 132-nél az alsóvégtagon (64,08%). Nyálkahártyatünetek leggyakrabban orális lokalizációban jelentkeztek: 25 betegnél (12,14%). Az EEM provokáló faktorát 112 betegnél (54,37%) lehetett azonosítani: 55 paciensenél Herpes simplex vírus (26,70%), 39-nél gyógyszer (18,93%), 17-nél egyéb fertőzés (8,25%) igazolódott, egy betegnél recidiváló hasmenéshez társultak a tünetek. A 206 EEM-s beteg közül 21 (10,19%) szenvedett recidiváló EEM-ban. A leggyakoribb provokáló gyógyszereknek az amoxicillin (6 beteg), a metamizol-nátrium (5 beteg), és az acetilszalicilsav (4 beteg) bizonyultak. **Következtetések:** Jelen felmérés megerősítette, hogy az EEM leggyakoribb kiváltó oka a Herpes simplex vírus, provokáló szerepe a recidiváló EEM eseteiben: 61,90%. Gyógyszer által provokált esetek gyakoribbnak bizonyultak, mint azt korábban leírták. A leggyakoribb (EEM-t) kiváltó gyógyszerek az amoxicillin, a metamizol-nátrium illetve az acetilszalicilsav minősült, melyek EEM-t provokáló hatását már korábban is megfigyelték.

5. AMPC BÉTA-LAKTAMÁZ TERMELEÉS VIZSGÁLATA ENTEROBAKTÉRIUMOKNÁL FENOTÍPUSOS MÓDSZEREKKEL

STUDIUL PRODUCERII DE BETA-LACTAMAZE DE TIP AMPC PRIN METODE FENOTIPICE LA ENTEROBACTERII

PHENOTYPICAL ANALYSIS OF AMPC BETA- LACTAMASE PRODUCTION IN GRAM- NEGATIVE ENTERIC RODS

Szerző: Szécsi Csilla (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Székely Edit, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológiai tanszék, Maros Megyei Sürgősségi Klinika - Mikrobiológiai Laboratórium

Cél: A széles spektrumú cephalosporinokat is bontó AmpC típusú β -laktamázok előfordulását vizsgáltuk különböző enterobaktérium fajoknál. **Anyag és módszer:** A vizsgálat elvégzéséhez 2011. június és 2012. február között izolált cefoxitin (FOX) rezisztens enterobaktériumokat választottunk ki a Maros Megyei Sürgősségi Klinika Mikrobiológiai Laboratóriumának anyagából. Az AmpC típusú β -laktamázt boronsav segítségével mutattuk ki, egy duplakorongos eljárással. Az egyenletesen leoltott táptalajra két korongot helyeztünk: egy FOX és egy phenylboronsavat (133,6 mg) is tartalmazó FOX korongot (FOX+PBA). Az AmpC termelő törzsek esetében a FOX+PBA korong körül érvényesül a boronsav AmpC gátló hatása, legalább 5 mm-el nagyobb átmérőjű gátlási zóna alakul ki mint a FOX korong körül. **Eredmények:** Az említett periódusban összesen 464 enterobaktériumot izoláltak különböző klinikai mintákból, amelyből 85 (18%) volt rezisztens cefoxitinnal szemben (*Escherichia coli* törzsek esetében 3%, *Klebsiella* spp. esetében 27%, *Citrobacter-Enterobacter-Serratia*

csoport esetében 73%). Harmincegy cefoxitin-rezisztens enterobaktériumot teszteltünk: 3 *E. coli* törzs közül 1, 12 *Klebsiella pneumoniae* törzs közül 6, 16 *Citrobacter-Enterobacter-Serratia* spp. közül 9 törzs bizonyult AmpC típusú β -laktamáz termelőnek. **Következtetés:** Az AmpC típusú β -laktamázzal rendelkező enterobaktériumok viszonylag ritkán fordulnak elő. A *Klebsiella pneumoniae* és *E. coli* által termelt, plazmid mediált AmpC-nek van kiemelt jelentősége, ugyanis fennáll a horizontális géntranszfer lehetősége, ezért ezeknél a fajoknál ajánlatos ezen rezisztenciamechanizmus követése.

6. INTELENCE HATÉKONYSÁGA HIV FERTŐZÖTTEK KEZELÉSÉBEN

EFICIENȚA TRATAMENTULUI CU INTELENCE A PACIENȚILOR HIV POZITIV

THE EFFICIENCY OF HIV TREATMENT WITH INTELENCE

Szerző: Tarajos Boglárka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó, Főorvos, I. sz. Fertőző Betegségek Klinika

Bevezetés: Az Intelence, az antiretrovirális szerek Nem Nukleozid Reverz Transzkriptáz Gátlók (NNRTI) csoportjába tartozó gyógyszer, melyet két éve használnak a Marosvásárhelyen nyilvántartott HIV fertőzöttek kezelésére. Használata előtt genotipizáló rezisztenciateszt elvégzésével, pontszámok számolása által, felbecsülhető a várt válasz erőssége. **Célkitűzés:** Megvizsgálni az Intelence hatékonyságát azoknál a betegeknél, akik rendelkeznek rezisztenciateszttel, valamint meghatározni, milyen százalékban használható sikerrel HIV fertőzöttek kezelésében rezisztenciateszt elvégzése nélkül. **Anyag és módszer:** Retrospektív tanulmányunk során vizsgáltuk a 2004 és 2012 február közt elvégzett rezisztenciateszteket összevetve az előkezeléssel. **Eredmények:** A betegek (68) 20,5 %-a több mint 1 rezisztenciateszttel rendelkezett. A 68 betegből 27 esetben találtunk mutációt, mely Intelence rezisztenciát okoz (1 beteg a teszt pillanatában naiv volt bármilyen antiretrovirális szert tekintve, 21 NNRTI-vel volt előkezelve, 5 beteg NNRTI naiv volt a teszt pillanatában. A betegek 79%-ának pontszáma <2 (magas válasz), 18%-ának 2,5-3,5 (közepes válasz) és 3%-ának >4 (alacsony válasz). Megvizsgáltuk a pontszámokat az előkezelésben használt sémák száma szerint is, a 3-nál több sémával kezelteknek a pontszámai szignifikánsan magasabbak azon betegek pontszámainál, akik csak 1 sémával voltak előkezelve ($p=0.0452$). **Következtetés:** Megállapítható, hogy a betegek 79%-a esetén magas szintű válaszra számíthatunk, melyet kedvezően befolyásol az, ha a beteg csak egyetlen sémával volt kezelve.

7. AZ ALKOHOLTARTALMÚ KOKTÉLOK HATÁSA A SZÉNHIDRÁT ANYAGCSERÉRE

EFFECTUL COCKTAILURILOR ALCOOLICE ASUPRA METABOLISMULUI GLUCIDIC

THE EFFECT OF ALCOHOLIC COCKTAILS ON CARBOHYDRATE METABOLISM

Szerzők: Timár Ágota-Evelyn (MOGYE, ÁOK 2), Tóth Eszter (MOGYE, ÁOK 2), Suba Dóra-Ildikó (MOGYE, ÁOK 2)

Témavezető: Dr. Fazakas Zita, egyetemi előadótanár, MOGYE, Biokémia Tanszék

Bevezető: A metabolikus X-szindróma (MXS) egy komplex anyagcserezavar. Célkitűzésünk: Az alkoholfogyasztás befolyásolja-e a MXS kialakulását. **Anyag és módszer:** A koktélok, a kávé, az energitalok szinte nélkülözhetetlen fogyasztási cikkek az egyetemisták életében. Kutatásunkban ezen alkoholok fogyasztása után 25 diák vércukorszintjét, vérnyomását, és a nyál pH-értékét mértük. **Eredmények:** Kávéfogyasztás előtt az egyének átlag vércukorszintje 101,6 mg% (A oszlop), kávé fogyasztása után 30 perccel a vércukorszint megemelkedett, átlagosan 118,2 mg%-ra (B oszlop), amely több, mint 16%-os emelkedés. Azonban 2 óra elteltével a vércukorszint lecsökkent az eredeti szintre (C oszlop), $p<0,001$ A és B, ill. B és C oszlopok között. Bor esetén a fogyasztás előtti glikémia átlagértéke 100,4 mg%, borfogyasztás után 30 perccel minimális a glikémia növekedése 106,2 mg%, azonban 2 óra után 115 mg%-ra emelkedett a vércukorszint, amely az eredeti érték 15%-a. Koktélfogyasztás esetén a vércukorszintnövekedése 12%-os 30 perc után, azonban 2 óra elteltével 10%-os vércukorszint csökkenés lép fel. Nincs szignifikáns különbség a pH változásokat illetően a fenti italok fogyasztása esetén. **Következtetés:** Oda kell figyelni a koktélfogyasztás egészségügyi hatására, mert bevitelük után 30 perccel hiperglikémiás, 2 óra elteltével pedig hipoglikémiás hatásuk van. Megállapítható az alkoholfogyasztás általi vércukorszint statisztikailag szignifikáns ingadozása, amely kiváltója a MXS-nak.

C1 témakör – Kardiológia

Pontozó bizottság:

Dr. Benedek Imre, egyetemi tanár
 Dr. Kikeli Pál, egyetemi tanár
 Dr. Frigy Attila, egyetemi adjunktus
 Dr. Máthé Lehel, egyetemi adjunktus
 Dr. Kovács István, egyetemi tanársegéd
 Dr. Szentendrei Dalma, egyetemi tanársegéd

1. VULNERÁBILIS PLAKK VIZSGÁLATA MULTISLICE 64 COMPUTER TOMOGRAPHIA ÉS INTRAVASCULÁRIS ULTRAHANG HASZNÁLATÁVAL

EVALUAREA PLACII VULNERABILE CU
 AJUTORUL MSCT 64 SI IVUS

ASSESSMENT OF PLAQUE VULNERABILITY
 USING COMPUTED TOMOGRAPHY
 CORONAROGRAPHY VERSUS IVUS-VH
 DERIVED MARKERS

Szerzők: Banga Dalma-Katalin (MOGYE, ÁOK 4),
 Czegő Renáta (MOGYE, ÁOK 4), Kucserik Levente Pál
 (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre Sándor,
 Osztályvezető Főorvos, Marosvásárhelyi Megyei
 Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológiai Klinika,
 Dr. Benedek Theodora, Kardiológus Főorvos,
 Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú
 Kardiológiai Klinika

Bevezetés: Dolgozatunk célja a Multislice 64 CT szerepének felmérése a vulnerábilis plakk noninvazív diagnosztizálásában, összehasonlítva az angioCT-vel mért plakk denzitást az IVUS-al meghatározott paraméterekkel.

Anyag és módszer: 24 beteget vizsgáltunk, az angina klinikai tüneteivel és jellegzetes EKG elváltozásokkal. Minden esetben coronarographiát, MSCT-t és IVUS-VH-t végeztünk. Az MSCT felmérésben megkülönböztetünk alacsony denzitású plakkokat, ha a denzitás >50%-ban a plakk térfogatából <60 HU, közepes denzitású plakkok, ha a denzitás 60-120 HU és kalcifikálódott plakkok, mikor a denzitás >400 HU. IVUS-al mértük az átépülési indexet, a fibrózus saspka nagyságát, meghatároztuk a plakk %-os koleszterol tartalmát és a nekrotikus mag jelenlétét.

Eredmények: A vizsgált populációban 43 koronária-plakk volt jelen. MSCT vizsgálat során 18 lézióban volt <60 HU a denzitás >50%-ban a plakk térfogatából, 14 lézióban 60-120 HU, 11-ben pedig kalcifikálódott plakkokat találtunk (>400 HU). VH-IVUS vizsgálat 18 lézióban mutatott alacsony denzitású ateromát, 15 (83,33%) koleszterolban gazdag ateroma, 12 (66,66%) esetben társult nekrotikus mag jelenlétével, pozitív remodeláló index >5%-ban az összes lézióban jelen volt, fibrózus saspka pedig 13 (72,22%) esetben. **Következtetések:** A plakk morfológiai vizsgálata során az MSCT-vel mért alacsony denzitású ateroma

megegyezik az IVUS által jellemzett paraméterekkel, ezáltal alkalmas lehet az akut koronária szindróma kialakulásának felkutatására noninvazív módszerekkel.

2. A KÉPALKOTÁSI VIZSGÁLATOK JELENTŐSÉGE A REPERMEABILIZÁCIÓS MÓDSZER MEGVÁLASZTÁSÁBAN, BAL FŐTÖRZS LÉZIÓ ESETÉN

UTILITATEA EXAMINĂRILOR IMAGISTICE
 COMPLEXE ÎN SELECȚIA PROCEDURII
 TERAPEUTICE ÎN LEZIUNILE DE TRUNCHI
 CORONARIAN

COMPLEX IMAGISTIC TECHNIQUES IN
 SELECTION OF TREATMENT STRATEGY FOR
 LEFT MAIN DISEASE

Szerzők: Belényi Boglárka (MOGYE, ÁOK 4), Benedek
 Zalán (MOGYE, ÁOK 4), Szabó Katinka (MOGYE, ÁOK
 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre, Egyetemi tanár,
 Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II.sz.
 Kardiológiai Klinika, Dr. Benedek Theodora, Kardiológus
 főorvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház,
 II.sz. Kardiológiai Klinika

Bevezető: bal főtörzs- illetve komplex koronária-érintettség esetén a repermeabilizáció vagy CABG kiválasztásakor jelenleg a Syntax score kiszámítása a meghatározó. A Syntax score-taz invazív koronarográfiás lelet segítségével számítjuk ki. Mivel az MSCT sokak szerint majdnem megközelítő eredményeket nyújt, dolgozatunkban e két módszer által nyert adatok összehasonlítását és ezek jelentőségét követtük.

Anyag és módszer: Tanulmányunkban 13 jelentős főtörzs szűkülettel rendelkező beteg adatait dolgoztuk fel (84,61% férfi és 15,38% nő, 63 éves átlagéletkor). A betegeket három csoportra osztottuk a koronarográfiás Syntax score függvényében, 1.csoport(61,53%), magas Syntax score-al-40,25. 2.csoport(23,07%), mely közepes-29,66 illetve 3.csoport(15,38%) alacsony Syntax score-al rendelkezik: 15,5. Ezen betegcsoportok esetén kiszámoltuk a Syntax score-t MSCT alapján is. **Eredmények:** A három csoport Syntax score-ja különböző módon változott: az 1.csoportnál csökkent a MSCT-vel számolt Syntax score, 31,75-re. A 2.csoportnál számottevően nem változott (32), míg a 3.csoportnál ahol eredetileg alacsony volt, a MSCT-vel kiszámolt eredmény láthatóan magasabbnak bizonyult

(24 vs 15,5). **Következtetés:** tanulmányunkban az MSCT-vel meghatározott Syntax score az invazív koronarográfiás meghatározáshoz képest fontos különbséget mutat: az angiográfiásan kevésbé súlyos léziók MSCT-vel súlyosabbnak bizonyultak, ugyanakkor a súlyosnak megítélt léziók esetén az MSCT-s elemzés alapján a betegek alacsonyabb rizikócsoporthoz kerültek. Ezen adatok ismeretében az MSCT kivizsgálással való kiegészítés Syntax score meghatározáskor diagnosztikai és kezelési stratégiai szempontból fontos lehet.

3. HARC A NŐI SZÍVEKÉRT LUPTĂ PENTRU INIMILE FEMEILOR FIGHTING FOR WOMEN HEART

Szerzők: Benedek Katalin (MOGYE, ÁOK 6), Béni Kinga Andrea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Germán-Salló Márta, egyetemi adjunktus, Kardiiovaszkuláris Rehabilitációs Klinika

Bevezető: A kardiiovaszkuláris betegségek a nők morbiditásának és mortalitásának leggyakoribb okai a világ nagy részén, így Romániában is, nagyobb mértékben, mint a csonttritkulás és rák együttvéve. **Célkitűzés:** Felmérni a nők ismereteit a kardiiovaszkuláris kockázati tényezőkről és megvizsgálni mennyire figyelnek tudatosan egészségükre. **Anyag és módszer:** Marosvásárhelyi és vidéki családorvosi rendelőben jelentkező 135 nő, általunk összeállított kérdőívre adott válaszait dolgoztuk fel. A nők átlagéletkora: 48 ± 15 év. Helység szerinti megoszlás: 55% Marosvásárhely, 45% vidék. **Eredmények:** A vizsgált csoport 16%-a nevezte meg fő haláloknak a szívérrendszeri megbetegedéseket, a vidékiek szignifikánsan magasabb arányban ($p = 0,03$) mint a városiak. Szívérrendszeri betegségekről legtöbben a családorvostól értesülnek. A szűrővizsgálatokon való részvétel alacsony: vérnyomás mérés 38%, vércukorszint ellenőrzés 59%, periódikus nőgyógyászati vizsgálat 41%, mammográfia 13%. A vizsgált személyek 53%-a nevezett meg 3 kockázati tényezőt, míg 21%-a egyáltalán nem ismeri a kardiiovaszkuláris rizikófaktorokat. Legtöbben, a stresszt nevezték meg (38%), ezt követte a dohányzás (33%) és a helytelen táplálkozás (25%). **Következtetés:** Felmérésünk azt bizonyítja, hogy a nők ismeretei a kardiiovaszkuláris kockázati tényezőkről meglehetősen hiányosak, szűrővizsgálatokon való részvételük is alacsony, továbbá, főként a városiak szinte egyáltalán nincsenek tudatában annak, hogy életüket leginkább a szívérrendszeri betegségek fenyegetik. Ezért olyan kezdeményezéseket javasolunk, melyek a nők ezzel kapcsolatos ismereteit bővíteni tudják.

4. A TÖBBSZELETES SZÍV CT VIZSGÁLAT SZEREPE BAL FŐTÖRZS ÉRINTETTSÉGŰ ESETEK KEZELÉSI STRATÉGIÁJÁBAN STRATEGIA DE TRATAMENT ÎN LEZIUNILE DE TRUNCHI CORONARIAN CU AJUTORUL ANGIO CT-ULUI CORONARIAN THE ROLE OF MULTISLICE CARDIO CT EXAMINATION IN TREATMENT STRATEGY OF THE LEFT MAIN DISEASE

Szerzők: Benedek Zsolt (MOGYE, ÁOK 4), Belényi Boglárka (MOGYE, ÁOK 4), Szabó Katinka (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Prof. Dr. Benedek Imre, Osztályvezető főorvos, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológia Klinika, Dr. Benedek Theodora, kardiológus főorvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológia Klinika

Bevezetés: olyan bal főtörzs szűkületben szenvedő betegek kórelőfordulásának összehasonlítása akiknél a PCI-t vagy CABG-t koronarográfia és MSCT alapján illetve ahol Syntax score alapján javalltuk. **Anyag és módszer:** beteganyag: 23 jelentős főtörzs szűkületben szenvedő beteg. Első csoport: 13 beteg (56,52%) ahol a kezelési javallatot az Angio CT vizsgálat adatai és a Syntax score egyesített eredménye alapján határoztuk meg, illetve Második csoport: 10 eset (43,48%) ahol a revaszkularizáció módját csak a Syntax score alapján javalltuk. **Eredmények:** A két csoportban a hasonló Syntax score (34 versus 32) ellenére, az MSCT társítása növelte a PCI javallatok arányát – 76,92% PCI versus 50% PCI. A beteganyagot 3 alcsoportra osztottuk: A alcsoport – alacsony syntax score (<22), B alcsoport – közepes syntax score (23-32) és C alcsoport – magas syntax score (>32). A C alcsoportban 61,53%-os PCI arányt jegyeztünk, ami kedvezően hatott a intervencionális kardiológiai beavatkozásra. Az 1 éves utánkövetés során 8,69%-os mortalitást jegyeztünk. Az elhalálozás magasabb volt a 2. Csoportban (10%), összehasonlítva az 1. Csoporttal ahol az elhalálozás aránya 7.69% volt. **Következtetés:** az MSCT hatékony diagnosztikai eszköznek bizonyul és megerősítheti a PCI javallatot komplex bal főtörzs léziók esetén. Ezen eseteknél az MSCT használata növelte a PCI arányt komplex, magas Syntax score-al rendelkező esetekben és csökkentette az 1 éves elhalálozást ezen betegekben.

5. A SZOLUBILIS GUANILÁT-CIKLÁZ GYÓGYSZERES AKTIVÁLÁSÁNAK HATÁSAI DIABÉTESZES KARDIOMIOPÁTHIÁBAN EFFECTUL ACTIVITĂȚII MEDICAMENTOASE A GUANILAT-CICLAZEI SULUBILE ÎN CARDIOMIOPATIE DIABETICĂ

EFFECTS OF DRUG-INDUCED ACTIVATION OF SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE IN DIABETIC CARDIOMYOPATHY

Szerzők: Birtalan Ede (SE, ÁOK 4), Németh Balázs (SE, ÁOK 5), Hidi László (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Radovits Tamás PhD, klinikai orvos, Semmelweis Egyetem, Kardiológiai Központ

Cukorbetegekben romló szívműködés és endothel-diszfunkció figyelhető meg, amit az érfali nitrogén-monoxid- (NO) termelés csökkenése kísér. A NO érfali hatásait közvetítő cGMP intracelluláris szintjének emelése újabb kutatási eredmények szerint jelentős kardioprotektív hatással rendelkezik több kórállapotban. Kísérleteinkben megvizsgáltuk, hogy a szolubilis guanilát-cikláz (sGC) aktivátor cinaciguat a NO-cGMP szignálút aktiválásával képes-e javítani patkánymodellünkben a diabéteszes kardiális diszfunkciót. Patkányainkban ip. sztreptozotocin-injekcióval 1. típusú cukorbetegséget váltottunk ki. A diabéteszes állatok 8 héten át cinaciguatot (10mg/ttkg/nap p.o.; kezelt csoport) ill. placebót (kontrollcsoport) kaptak. Konduktancia mikrokatéter segítségével balkamrai nyomás-térfogató analízist végeztünk és érzékeny kontraktilitás-indexeket (pl. verőmunka-végdiasztolés térfogató összefüggés meredeksége (PRSW)) számítottunk a szívfunkció megítélésére. Funkcionális kísérleteinket immunhisztokémiai mérésekkel egészítettük ki, a miokardiális génexpressziót pedig kvantitatív valós idejű PCR módszerrel vizsgáltuk. Egészséges kontroll állatokhoz viszonyítva cukorbeteg patkányainkban a pitvari natriuretikus faktor (ANF), az endotheliális NO-szintáz és a mátrix-metalloproteinázok (MMP) megváltozott miokardiális génexpresszióját, valamint emelkedett transzformáló növekedési faktor- β (TGF- β) immunreaktivitást észleltünk. Funkcionális méréseinkkel csökkent balkamrai kontraktilitást (PRSW: $49,5 \pm 3,3$ vs. $83,0 \pm 5,5$ Hgmm) és diasztolés működést (relaxációs időkonstans, Tau: $17,3 \pm 0,8$ vs. $10,3 \pm 0,3$ ms) detektáltunk. A cinaciguattal kezelt cukorbeteg állatokban normalizálódó MMP-9-, ANF- és TGF- β 1-expresszió, szignifikánsan javult szisztolés (PRSW: $66,8 \pm 3,6$ vs. $49,5 \pm 3,3$ Hgmm) és diasztolés (Tau: $14,9 \pm 0,6$ vs. $17,3 \pm 0,8$ ms) funkció igazolódott. Eredményeink szerint a megváltozott cGMP-jelátvitel szerepet játszhat a diabéteszes kardiovaszkuláris diszfunkció kialakulásában, mely hatékonyan javítható krónikus sGC-aktiváló kezeléssel.

6. SZÍVELÉGTELENSÉGRE NÉZVE NAGY RIZIKÓJÚ BETEGCSOPORT ECHOKARDIOGRÁFIÁS PARAMÉTEREKRE, NT- PROBNP SZINTRE, MIKROALBUMINURIA ÉS D3 VITAMIN SZINTRE FÓKUSZÁLT KOMPARATÍV VIZSGÁLATA

STUDIU COMPARATIV AXAT PE PARAMETRII ECOCARDIOGRAFICI, NIVELURI DE NT- PROBNP, MICROALBUMINURIE ȘI VITAMINA- D3 ÎN PRIVINȚA UNUI GRUP DE PACIENȚI CU RISC CRESCUT LA INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ COMPARATIVE STUDY FOCUSED ON ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS, NT- PROBNP LEVELS, MICROALBUMINURIA AND VITAMIN D3 LEVELS ON A HIGH-RISK GROUP PATIENTS FOR HEART FAILURE

Szerzők: Bodea Réka (MOGYE, ÁOK 6), Mészáros Katinka (MOGYE, ÁOK 6), Halász Tamás (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas László-Attila, Egyetemi tanársegéd, MOGYE, Kardiológiai Rekuperációs Klinika, Marosvásárhely

A szívelégtelenség magas és egyre növekvő prevalenciája, a modern gyógyszeres kezelés ellenére is rossz prognózisa a prevenció szükségességét erősíti. A szívelégtelenség prevalenciája nem csak a lakosság előregedésének tudható be, hanem a szívelégtelenséghez vezető megbetegedések járványszerű térhódításának is. Az ismert "civilizációs" megbetegedések mellett, mint magasvérnyomás, cukorbetegség, szívkoszorúér betegség, más tényezők szerepe is valószínűsíthető. Dolgozatunk célja egy szívelégtelenség tüneteit nem mutató de szívelégtelenségre nézve nagy rizikójú betegcsoport echokardiográfiás és biokémiai adatainak összehasonlító vizsgálata. A talált pozitív korreláció a terápiás protokollok módosításának szükségességét, illetve új adjuváns terápiák bevezetésének lehetőségét sugallják.

7. A TÜNETEK ISMERETÉNEK JELENTŐSÉGE AZ AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUS MEGELŐZÉSÉBEN

IMPORTANȚA SIMPTOMELOR ÎN PREVENȚIA INFARCTULUI MIOCARDIC ACUT

THE IMPORTANCE OF THE SYMPTOMS IN THE PREVENTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Szerzők: Bodi Andrea (MOGYE, ÁOK 4), Botár Zsófia (MOGYE, ÁOK 4), Erdei Gabriella (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Prof. Dr. Benedek Imre, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II.sz. Kardiológiai Klinika

Bevezető: Az infarktus ellátásának aktuális stratégiája a megelőzés fontosságára is felhívja a figyelmet. Ebben jelentős szereppel bír az ismert vagy előzmények nélküli

betegek rizikostifikációja. Az infarktusos állapot előtti tünetcsoport ilyen szempontból igen fontos szereppel bír. Retrospektív tanulmányunk célkitűzése STEMI-n átesett betegek beutalást megelőző tüneteinek elemzése volt. **Anyag és módszer:** 2010.augusztus-2011.augusztus periódusban a Maros Megyei Sürgősségi Klinika Kardiológia osztálya beutalt STEMI-n átesett 345 beteg adatait dolgoztuk fel. 110-en teljesítették a besorolási kritériumokat. A kérdőíves adatgyűjtés során többnyire a betegek infarktust megelőző tüneteinek taglálására fektettünk hangsúlyt. **Eredmények:** a 110 beteg közül 87 (79,09%)-tól lehetett feldolgozható adatot gyűjteni. Nemek szerinti megoszlás: 26 nő és 61 férfi. A mellkasi fájdalom elhelyezkedése: prekordialis-90,8%-ban; epigasztriális-2,29%, diszkomfort érzés-6,89%. Az angina megjelenésének körülményei: fizikai megterhelésre-28,86%; hidegre-4,12%; érzelmi felindultság-9,27%; étkezést követően-7,21%; nyugalomban-50,51%. A fájdalom intenzitását illetően: nagy intenzitás-82,14%; mérsékelt-2,38%; enyhe-15,47%. Más társuló tüneteket illetően a következő adatokat jegyeztük: dispnoe-42 esetben, hideg verejtékezés-58 esetben; hányinger, hányás-24 esetben, sápadtság-9, halálfélelem-15 illetve síncope-5 esetben fordult elő. Megfigyeltük ugyanakkor, hogy az előtünetek (fáradékonyság, levertség) az esetek 25%-ban az infarktusos előtt már jelen vannak. **Következtetés:** a STEMI-n átesett betegek a beutalást megelőző tüneteinek figyelmes és részletekbe menő elemzése által olyan következtetésekre juthatunk amelyeknek a lakosságban való széles körű ismertetése hozzájárulhat a STEMI esetek arányának csökkentéséhez.

8. TÖBBSZELETES SZÍV CT SZEREPE A KORONÁRIA ARTÉRIA MALFORMÁCIÓK ÉS IZOMHÍDAK ELEMZÉSÉBEN.

ROLUL ANGIO CT-ULUI CORONARIAN
ÎN DEPISTAREA MALFORMAȚIILOR
CORONARIENE ȘI PUNȚILOR MUSCULARE CU
AJUTORUL ANGIO CT-ULUI CORONARIAN.
THE ROLE OF MULTISLICE CARDIO
CT IN IMAGING CORONARY ARTERY
MALFORMATIONS AND MYOCARDIAL
BRIDGES.

Szerzők: Czegő Renáta (MOGYE, ÁOK 4), Banga Dalma Katalin (MOGYE, ÁOK 4), Kucserik Levente Pál (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre, Osztályvezető főorvos, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológia Klinika, Dr. Benedek Theodora, kardiológus főorvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológia Klinika, Dr. Suciu Zsuzsanna, rezidens orvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II-es számú Kardiológia Klinika

Bevezetés: A koronária artéria malformáció ritkán előforduló elváltozás, de nagyon változatos kardiovaszkuláris eseményekhez vezethet. Klinikai

megnyilvánulása függ a malformáció milyenségétől. Mellkasi fájdalommal jelentkező páciensek 20-30%-ának normális a koronária-angiogramja. Ezen páciensek 5-8%-ánál izomhídat azonosíthatunk. Az izomhíd megváltoztathatja a koszorúerek hemodinamikáját az erre hajlamos egyénekben. A szív CT vizsgálat egy nagyon jó nem invazív diagnosztikai eszköznek bizonyul az izomhídak és a koronária malformációk felfedezésére. **Anyag és módszer:** Longitudinális tanulmányban 2010 januárjától 2012 márciusáig 1230 páciens adatait vizsgáltunk, akiknél jelentkezett anginás fájdalom és iszkémiára utaló EKG elváltozás (nyugalomban vagy terhelésre). A diagnosztizálás nem invazív módon történt, többszeletes szív CT segítségével. Elemzésre kerültek a koronáriák anatómiájára és disztribúciójára vonatkozó adatok. Azon eseteket, amelyekben malformációt vagy izomhídat találtunk, más hemodinamikailag jelentős elváltozás nélkül, kiválasztottuk és külön értékeltük. **Eredmény:** A CT vizsgálat során 9 páciensnél találtunk koronária malformációt, akiknél az iszkémiás tünetek lehetséges oka: koronáriák eredésének különféle variációja, koronária fisztula, koronária hypoplázia, koronária aneurizma volt és 110 izomhíddal kapcsolatos, anginás tünetekkel jelentkező páciens. **Következtetés:** Koronária malformáció ritka veleszületett betegség, mely mértékétől és lokalizációjától függően különböző súlyosságú tüneteket okozhat, azonban izomhíd előfordulása gyakoribb. A többszeletes szív CT óriási jelentőséggel bír a non-invazív diagnózis felállításában, a koronáriák anatómiai részleteinek feltérképezésében, ami elengedhetetlennek bizonyult a sikeres kezelési stratégia kiválasztásában.

9. A TERHELÉSRE ADOTT FREKVENCIAVÁLASZ MEGÍTÉLÉSE A NYUGALMI EKG, VALAMINT KLINIKAI TÉNYEZŐK ALAPJÁN PERMANENS PITVARFIBRILLÁCIÓBAN LEVŐ BETEGEKNÉL ESTIMAREA RĂSPUNSULUI FRECVENȚEI CARDIACE LA EFORT PE BAZA ECG-ULUI DE REPAUS ȘI A UNOR FACTORI CLINICI LA PACIENȚII CU FIBRILAȚIE ATRIALĂ PERMANENTĂ

ESTIMATION OF HEART RATE RESPONSE
DURING EXERCISE BASED ON BASAL ECG
AND CLINICAL FACTORS IN PATIENTS WITH
PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION

Szerzők: Demjén Zoltán (MOGYE, ÁOK 6), Langer Enikő (MOGYE, ÁOK 6), Dobrai László (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Frigy Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE, IV. Belgyógyászati Klinika

Permanens pitvarfibrilláció (PF) esetén a nyugalmi szívfrekvencia (SzF), illetve a terhelési frekvenciaválasz jó beállítása hemodinamikai szempontból igen fontos. Munkánkban megvizsgáltuk a rutin nyugalmi EKG és néhány fontosabb klinikai jellemző értékét a terhelésre adott frekvenciaválasz előrejelzésében. **Betegek és módszer:** 20 permanens PF-ban levő beteg volt bevonva vizsgálatunkba,

akik stabil klinikai állapotban voltak, állandó kezeléssel és jó nyugalmi frekvenciakontrollal (átlag $SzF < 90$ ütés/perc). Bazális körülmények (5 perc nyugalom, hátonfekvés) között, minden betegnél készítettünk egy 15 RR-intervallumos nyugalmi EKG-t. Ezt követően a páciensek két típusú, különböző nehézségű terhelést végeztek (3 perc séta saját tempóban, lépcsőmászás), majd közvetlenül mindkét terhelés után ismét rögzítettünk egy-egy 15 RR-intervallumos EKG-t. A frekvenciaválaszt abszolút és relatív értékekben fejeztük ki és koreláltuk a nyugalmi EKG paraméterekkel (átlag RR, RRmin, RRmax, RRmax/RRmin, variabilitási koeficiens, „beat-to-beat” variabilitás), illetve klinikai és terápiás jellemzőkkel (chi-square teszt). **Eredmények:** A lépcsőjárásra a betegek szignifikánsan nagyobb mértékben tachikardizálódtak. A frekvenciaválasz nem mutatott szignifikáns összefüggést a kiindulási szívfrekvenciával, a demográfiai jellemzőkkel és az alkalmazott kezeléssel. A frekvenciaváltozás mértékére leginkább prediktív paraméternek a nyugalmi EKG-n mért RRmax/RRmin, illetve a variabilitási koeficiens bizonyult. **Következtetés:** A standard nyugalmi EKG alapján lehetséges az átlagos terhelésre kiváltódott frekvenciaválasz előrejelzése, ami nagyban segítheti a pitvarfibrillációban levő betegek rutin felmérését.

10. A MITRÁLIS REGURGITÁCIÓ ÉS A BAL-KAMRAI DIASZTOLÉS PARAMÉTEREK DINAMIKÁJA SZUBMAXIMÁLIS TERHELÉS HATÁSÁRA

TESTUL DE EFORT ÎN EVALUAREA REGURGITĂRII MITRALE ȘI A DINAMICII PARAMETRILOR DIASTOLICE ALE VENTRICOLUL STÂNG

MITRAL REGURGITATION AND THE DYNAMICS OF DIASTOLIC PARAMETERS OF THE LEFT VENTRICLE DURING STRESS TEST

Szerzők: Dobrai László (MOGYE, ÁOK 6), Demjén Zoltán (MOGYE, ÁOK 6), Balogh Tibor (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Frigy Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE, IV. Belgyógyászati Klinika, Dr. Szabados Csongor, rezidens orvos, MOGYE, IV. Belgyógyászati Klinika

Munkánk, jelen fázisa metodológiai jellegű, és célja egy olyan echokardiográfiás terheléses módszer tesztelése volt, mellyel elsősorban a mitrális regurgitáció illetve a diasztolés paraméterek dinamikáját mértük fel. **Betegek és módszer.** Vizsgálatunkba olyan betegeket válogattunk be akik effort diszpnóia panaszkodtak és jelen volt náluk egy nyugalmi enyhe-közepes mitrális regurgitáció, illetve diasztolés diszfunkció, megtartott globális szisztolés funkció mellett. A kerékpár ergometriás protokoll egy szubmaximális, „mindennapi” terhelést foglalt magába, végpontként 120 ütés/perces szívfrekvencia és/vagy 5 MET elérését illetve megtartását 3 percig. Az echokardiográfiás protokoll (terhelés előtt, közvetlenül utána) standard metszetek

illetve görbék rögzítését jelentette, melyek alapján nyomomonkövethetőek voltak a következő paraméterek: bal-kamrai globális szisztolés funkció, szegmentáris falmozgás (vizuálisan), diasztolés funkció, mitrális regurgitáció valamint a szisztolés pulmonális nyomás. **Eredmények.** **Következtetés.** Az alkalmazott szubmaximális terheléses protokoll kivitelezése nem okozott gondot a betegeknek és az echokardiográfiás vizsgálat az effort után egy percen belül elkezdődhetett. A standardizált metszetek és görbék rövid szekvenciákban (három szív ciklus) voltak regisztrálva a vizsgálat megkezdésétől számított két percen belül. Az echokardiográfiás paraméterek meghatározása off-line történt. Kezdeti tapasztalataink alapján az általunk alkalmazott terheléses echokardiográfiás protokoll a kivitelezés szempontjából könnyen alkalmazhatónak illetve kevésbé időigényesnek bizonyult a mitrális regurgitáció illetve a diasztolés funkció változásának felmérésére. Az egyszerűsített dinamikus echokardiográfiás vizsgálatok jó eséllyel válhatnak a napi rutin részévé.

11. A SZÍV-ÉRRENDSZER ÉRINTETTSÉGE SPONDYLITIS ANKYLOPOETIKÁS BETEGEK KÖRÉBEN

AFFECTAREA CARDIOVASCULARĂ LA PACIENȚII CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ CARDIOVASCULAR INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Szerzők: Fekete Ibolya Enikő (MOGYE, ÁOK 6), Barabási Júlia Csilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Lia Georgescu, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Reumatológia Klinika, Dr. Biró Anna Júlia, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi Reumatológia Klinika

Bevezető: A szív-érrendszer érintettsége spondylitis ankylopoetikás betegeknél megnövekedett prevalenciát mutat, amely a betegség prognózisát jelentősen befolyásolja. A kötőszövetet érintő krónikus gyulladásos folyamatok hozzájárulnak az atherosclerotikus elváltozások kialakulásához, amely korai ischaemiás szívbetegséghez (ISZB) vezet. **Célkitűzés:** A szív-érrendszer érintettségének felmérése SPA-s betegeknél hagyományos és gyulladásos rizikófaktorok szempontjából. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Reumatológia Klinikán 2008-2012 között kezelt 45 SPA-s és 45 nem krónikus gyulladásban szenvedő beteg (kontroll csoport) prospektív és retrospektív vizsgálata. Mért adatok: életkor, nem, stádium, gyulladásos markerek, cardiovascularis rizikófaktorok. Az adatok feldolgozásánál az SPSS, Graphpad programokat használtuk. **Eredmények:** A szív-érrendszer érintettsége gyakoribb SPA-s betegeknél (60%), kontroll csoportban (46%), az ISZB előfordulása is gyakoribb SPA-ban (44%), mint a kontroll csoportban (24%), azonban statisztikailag szignifikáns különbséget nem találtunk. A két csoport hagyományos cardiovascularis rizikófaktorai között nem találtunk szignifikáns különbséget, kivéve a dohányzást és a diabetes mellitust, amely gyakoribb a kontroll csoportban.

Az aktuális gyulladásos markerek és az ISZB között nem találtunk szignifikáns összefüggést. Az SPA III/IV-IV-es stádiumai és az ISZB között statisztikailag szignifikáns összefüggést találtunk, a stádiumok és az életkor között nem találtunk szignifikáns különbséget, tehát a krónikus gyulladásnak szerepe van az ISZB kialakulásában. **Következtetés:** A SPA előrehaladott stádiumaiban az ISZB gyakoribb, ez alátámasztja a krónikus gyulladás szerepét a szív-érrendszer érintettségének kialakulásában

12. A SZÉLES QRS TACHYCARDIÁK DIFFERENCIÁL DIAGNOSZTIKÁJA AZ ÚJ AVR ÉS PAVA ALGORITMUS ALKALMAZÁSÁVAL DIAGNOSTICA DIFERENTIALĂ A QRS TACHICARDIILOR LARGI APLICĂND NUOA AVR SI ALGORITMUL PAVA DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF WIDE QRS COMPLEX TACHYCARDIA USING THE NEW AVR AND PAVA ALGORITHM

Szerző: Gellért Bálint (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Vereckei András, Egyetemi docens, A Semmelweis Egyetem Kótvölgyi Klinikai Tömbje

Előzmények: A reguláris széles QRS tachycardiák differenciál diagnózisára nemrég kifejlesztett aVR algoritmusunk és Pava algoritmus diagnosztikus pontosságát (TA) hasonlítottuk össze. **Módszerek:** 142 beteg electrophysiológiai vizsgálattal tisztázott eredetű 212 WCT [150 VT, 62 SVT] epizódját retrospektíve analizálta 4 vizsgáló úgy, hogy az electrophysiológiai diagnózist nem ismerték. **Eredmények:** Az aVR algoritmus TA átlaga jobb volt a Pava algoritmusénál ($p < 0,05$; 87% vs. 81,3%), a VT diagnózis sensitivitás (SE), specificitás (SP), negatív (NPV) és pozitív prediktív érték (PPV) átlagaiban nem volt különbség. Egyik vizsgálónál nem volt különbség egyik fenti paraméterben sem. A másik 3 vizsgálónál az aVR algoritmus SE ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,05$), NPV ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,01$) szignifikánsan jobb volt a Pava algoritmusénál. Az aVR algoritmus TA két vizsgálónál volt jobb ($p < 0,01$ mindkettőnél; 88,7% vs. 79,2% és 89,2% vs. 78,8%), a 3. vizsgálónál nem volt különbség. Egy vizsgálónál a Pava algoritmus VT diagnózis SP magasabb volt ($p < 0,05$; 85,5% vs 75,8%) az aVR algoritmusénál, a másik 3 vizsgálónál a SP-ban nem volt különbség. **Következtetés:** Az aVR algoritmus TA, VT diagnózis SE, NPV jobbnak bizonyult a Pava algoritmusénál, a PPV-ben, SP-ban nem különbözött a két algoritmus.

13. INTRAARTÉRIÁLIS FIBRINOLÍZIS AKUT VÉGTAG ISCHAEMIÁBAN

ASPECTE PARTICULARE PRIVIND TROMBOLIZA INTRAARTERIALĂ ÎN ISCHEMIA ACUTĂ PERIFERICĂ

PARTICULAR ASPECTS REGARDING INTRAARTERIAL FIBRINOLYSIS IN CRITICAL LIMB ISCHEMIA

Szerző: Jakab Noémi (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II.sz. Kardiológiai Klinika, Dr. Kovács István, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II.sz. Kardiológiai Klinika

Bevezetés: Közismert tény, hogy bizonyos szívbetegségekben a thromboemboliás szövődmények igen gyakoriak. Az akut artériás elzáródás elsődrendű kezelési lehetősége sebészi, azonban a betegek műtéti javallata limitált. A konzervatív kezelés ritkán jár jó eredményekkel. Egy újabb alternatíva a trombolízis, viszont a nagy dózisú Streptokinase szisztémás alkalmazása súlyos vérzéses szövődményekhez vezethet. Streptokinase intraartériális alkalmazása kisebb adagokban viszont csökkenti a vérzéses szövődmények arányát. **Anyag és módszer:** Tanulmányunkban 56 beteget vizsgáltunk, 4 éves utánkövetéssel, akik akut végtagelzáródással feküdtek be klinikánkra. Intraartériális thrombolízist végeztünk Streptokinaseval és Perkután Transzlumináris Angioplastikát. 26 betegben az artériás elzáródást kardiális eredetű embolia-, míg 30 betegnél egyéb eredetű embolia okozta (bypass obstrukció, PTA szövődményei, idiopáthiás). A használt átlag Streptokinase dózis 800 000 NE. **Eredmények:** Közvetlenül a beavatkozás után 79%-ban teljes repermeabilizációt értünk el és a maradandó 21%-ban a thrombus partiális lízisét. 24 órán belül a repermeabilizáció teljessé vált minden esetben. A négy éven belüli végtag mentés 87%-os. **Következtetés:** A szelektív intraartériális thrombolízissel társított ballon angioplastika és stent beültetés a rövid és hosszútávú eredményeket javítja. A végtagamputációk csökkentését gyors diagnózissal és hatásos terápiával lehet elérni. Az artériás végtagelzáródást helyesen kezelve nő a Doppler index és javul az életminőség.

**14. AZ INTERVENCIÓNÁLIS
REVASZKULARIZÁCIÓ EREDMÉNYEI
POPLITEO-TIBIÁLIS LÉZIÓKBAN KRITIKUS
VÉGTAJ ISCHAEMIA ESETÉN
REZULTATELE REVASCULARIZĂRII
INTERVENȚIONALE ÎN LEZIUNI POPLITEO-
TIBIALE ÎN CAZ DE ISCHEMIE CRITICĂ A
MEMBRELOR INFERIOARE
RESULTS OF INTERVENTIONAL
REVASCULARISATION IN POPLITEAL AND
TIBIAL LESIONS IN CRITICAL LIMB ISCHEMIA**

Szerzők: Kucserik Levente Pál (MOGYE, ÁOK 4),
Czegő Renáta (MOGYE, ÁOK 4), Banga Dalma-Katalin
(MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Benedek Imre, egyetemi tanár,
Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Dr. Kovács István, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi
Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezető: kritikus végtag ischaemiában magas amputációs aránnyal és elhalálozással számolunk. Tanulmányunkban a komplex intervenciók kezelése (ballon angioplasztika, sztent implantáció, excimer lézer angioplasztika) hatékonyságát és eredményeit, az amputációs arányt és a túlélést követtük a popliteo-tibiális léziókkal rendelkező betegnél. **Anyag és módszer:** 174 popliteo-tibiális léziós beteg adatait dolgoztuk fel. Az átlagéletkor 65 év. A betegek 81%-a férfi és 19%-a nő. Kilencvenkilenc elváltozás részesült ballon angioplasztikában (csoport 1), 7 elváltozás részesült sztent implantációban (csoport 2) és 24 esetben excimer lézeres angioplasztika is társult. Az átlag Doppler index az 1-es csoportban a beavatkozás előtt $0,74 \pm 0,24$ volt, a 2-es csoportban $0,38 \pm 0,18$ és 3-as csoportban $0,43 \pm 0,2$. **Eredmények:** Az azonnali sikerarány 95,33%-os volt. Sikertelen ballonos eljárás esetén a lézer angioplasztika a siker arányt 89,34%-ról 94,14%-ra emelte ($p=0,15$). A globális átjárhatósági arány 6 hónap után 96,91%, 93,06% 1 év után, 89,98% 18 hónap után illetve 88,34% 2 év után. Harminc hónap utánkövetés után a túlélési arány 93,29% és 91,51% a 2-es és 3. csoportokban. Kilenc hónap után a betegek 98,8%-a amputációmentes volt, ez az arány 83% alá csökkent 4 év után. **Következtetés:** Az intervenciók kezelése az elmúlt időszakban az elsődleges választandó módszer a kritikus végtagi ischaemiában. A sikerarány nő excimer lézer angioplasztika és sztent implantáció társításával. Az elsődleges és másodlagos átjárhatóság magas százalékban megtartható a 4 éves utánkövetés során.

**15. NON-INVAZÍV ÉRRENDSZERI
ÁLLAPOTFELMÉRÉS ÉS AUTONOM
NEUROPÁTIA VIZSGÁLATA ANGINA
PECTORISBAN SZENVEDŐ, DE NEGATÍV
CORONAROGRAFFAL BÍRÓ BETEGEKBEN
STUDIUL NON-INVAZIV AL SISTEMULUI
VASCULAR ȘI EXAMINAREA NEUROPATIEI
AUTONOME LA PACIENȚII CU ANGINĂ
PECTORALĂ, DAR CU CORONAROGRAFM
NEGATIV
NON-INVASIVE STUDY OF THE VASCULAR
SYSTEM AND EXAMINATION OF AUTONOMOUS
NEUROPATHY IN PATIENTS WITH
ANGINA PECTORIS, BUT WITH NEGATIVE
CORONAROGRAFM**

Szerzők: Marcsa Boglárka (SE, ÁOK 6), Bukosza Éva
Nóra (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Préda István, egyetemi tanár,
Magyar Honvédség Honvédkórház, Dr. Gulácsi-Bárdos
Petra, doktorjelölt, Magyar Honvédség Honvédkórház

Munkánk során típusos angina pectorissal felvételre kerülő, de negatív coronarographiával bíró betegek érrendszerének állapotát, és a cardiovascularis autonóm szabályozás működését mértük fel. Vizsgálatainkba feltehetően microvascularis anginában szenvedő betegeket vontunk be (NC, N=20). Kontroll csoportunk egészséges, 35 év feletti önkéntesekből állt (K, N=20). A hajszálerek funkcióját laser-Doppler módszerrel vizsgáltuk (postocclusiv reaktív hyperaemia (PORH) teszt, lokális melegítés). Az artériás stiffness-t arteriograph segítségével mértük (augmentációs index (AIX), pulzushullám terjedési sebesség (PWV)). A cardialis autonóm neuropathia vizsgálatára Ewing-féle standard cardiovascularis reflex teszteket használtunk. Eredményeink alapján az NC csoport microvascularis reakciókészsége csökkent a K csoportéhoz képest (PORH: NC: medián: 409,06%, IQR: 322,0-515,05%; K: 508,56%, IQR: 415,72-638,84%, $p<0,05$). Az NC betegek 86,67%-ban eltérő súlyosságú autonóm neuropathiát észleltünk. A Ewing-score és a PORH érték közötti szignifikáns, negatív korreláció ($r=-0,58$, $p<0,05$) az autonóm neuropathia és a hajszálér-károsodás összefüggésére utal. Az artériás stiffness a NC csoportban a kontrollhoz képest szignifikánsan emelkedett mind a rezisztenciaerek (AIX: NC: Medián: 11,86%, IQR: -8,15-25,21 %, K: Medián: -10,27%, IQR: -42,1-14,36%, $p<0,05$), mind az aorta területén (PWV: NC: Medián: 11,54 m/s (IQR: 8,72-13,02 m/s), K: Medián: 8,69 m/s, IQR: 7,44-10,73 m/s, $p<0,05$). Eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy manifeszt diabetes mellitus nélkül is fennállhat autonóm neuropathia, ami feltehetőleg az egyéb okokból kialakuló hajszálér-károsodással áll összefüggésben.

16. A CORONARIA LUMENSZŰKÜLET Kvantitatív Meghatározása 256-Szeletes CT-Vel

DETERMINAREA CANTITATIVĂ A STENOZEI LUMENULUI CORONARIAN CU 256-SLICE COMPUTER TOMOGRAF

QUANTIFICATION OF CORONARY STENOSIS WITH 256-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY

Szerzők: Nagy Eszter (SE, ÁOK 5), Kátai Tamás (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Maurovich-Horvat Pál, klinikai orvos, Kardiológiai Központ, Budapest, Magyarország, Prof. Dr. Merkely Béla, professzor, Kardiológiai Központ, Budapest, Magyarország

Háttér: A multidetektor-soros CT (MDCT) berendezések lehetővé teszik a coronariák nem invazív ábrázolását. **Célunk** a 256 szeletes coronaria-CT angiographiával (256-CCTA) végzett stenosis kvantifikáció pontosságának meghatározása a kvantitatív coronaria angiographiához (QCA) képest. Továbbá vizsgáltuk a 256-CCTA-val végzett plakk-karakterizálás reprodukálhatóságát. **Módszer:** 71 atheroscleroticus lézió CCTA és QCA felvételeit elemeztük. Multiplanáris reformációval a coronaria tengelyére merőleges keresztmetszeti képeket hoztunk létre, amelyeken a minimális lumen területet (MLA), a referencia átmérőt (RD), valamint az atheroscleroticus plakk hosszát mértük. Kiszámítottuk a keresztmetszeti területi szűkület százalékos arányát is. A plakk-karakterizálás reprodukálhatóságát interobserver egyezés és kappa érték számításával vizsgáltuk. **Eredmények:** A CCTA-val és QCA-val mért átlagos MLA=1,7 mm², ill. 1,6 mm², közöttük erős korreláció áll fenn. ($p=0,69$; $p<0,0001$). A keresztmetszeti területi szűkület nagyságát illetően szintén jó korreláció mutatható ki a két módszer között. ($p=0,73$, $p<0,0001$). A CCTA kis mértékben alulbecsülte a területi stenosiszt. A plakk hosszát illetően szignifikáns különbséget találtunk a CCTA és QCA mérések között ($p=0,0006$). A plakkok vizsgálatánál az interobserver egyezés 82% volt ($kappa=0,68$). **Összefoglalás:** A 256-CCTA megbízható stenosis kvantifikációt és jól reprodukálható plakk-karakterizációt tesz lehetővé, így a későbbiek során a klinikai gyakorlatban, az invazív beavatkozások tervezésében kaphat nagyobb szerepet.

17. NEGATÍV PROGNOZISÚ DEMOGRÁFIAI TÉNYEZŐK AZ AKUT SZÍVELÉGTELENSÉGBEN FACTORI DEMOGRAFICI DE PROGNOSTIC NEGATIV LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ ACUTĂ

DEMOGRAPHICAL CONDITIONS ASSOCIATED WITH A POOR PROGNOSIS IN ACUTE HEART FAILURE

Szerzők: Nagy Ildiko (MOGYE, ÁOK 5), Rab Andrea (MOGYE, ÁOK 5), Sipos Kincso-Csilla (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Carasca Emilian, Osztályvezető főorvos, egyetemi tanár, IV. Belgyógyászati Klinika, Dr. Baricz Emőke, IV. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: A kardiológiában feljegyzett előrehaladások mellett az akut szívelégtelenség egy közegészségügyi probléma marad, ezért szükséges egyszerű prognosztikai tényezők meghatározása amelyek az akut szívelégtelen betegek ellátását pozitívan befolyásolhatják. **Célkitűzés:** A dolgozat célja meghatározni a demográfiai tényezők hatását az akut szívelégtelen betegek kórlefolását illetően. **Anyag és módszer:** 151 akut szívelégtelenséggel kórházban kezelt beteg retrospektív adatait követtük, amelyek 2010-2011 között a marosvásárhelyi IV Belgyógyászati Klinika fekvőbetegei voltak. **Eredmények:** A demográfiai tényezők, amelyek negatív hatással voltak a kórházban töltött időtartamra a következők (> 8.78 nap): előrehaladott életkor, kreatinin növekedés, cukorbetegség, obstruktív tüdőbetegség és a depresszió. Magas kórházon belüli halálozás figyelhető meg a következő esetekben: ischaemiás szívbetegség, kreatinin növekedés, cukorbetegség, kardio-pulmonáris újraélesztés és vérszegénység (RR >2). **Következtetések:** Akut szívelégtelenség esetén kötelességünk felismerni és eltávolítani azokat az elemeket amelyek negatív hatással vannak a betegek kórlefolására.

18. A CENTRÁLIS VÉRNYOMÁS JELENTŐSÉGE FIATAL POPULÁCIÓNÁL

SEMNIFICAȚIA MĂSURĂRII TENSIUNII ARTERIALE CENTRALE ÎNTR-O POPULAȚIE TÂNĂRĂ

THE IMPORTANCE OF CENTRAL BLOOD PRESSURE IN A YOUNG POPULATION

Szerző: Orosz Zoltán (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Kikeli Pál István, egyetemi tanár, Családorvostan tanszék, Dr. Preg Zoltán, egyetemi tanársegéd, Családorvostan tanszék

A centrális vérnyomás az aortában mért vérnyomás, mely meghatározza a cerebrális- vesearteriákra, bal kamrára ható terhelést, a coronária telődést. A centrális és perifériás vérnyomás eltérése a pulzushullám amplifikáció, mérése nagyobb prediktív értékű mint a hagyományos brahiális vérnyomásmérés. Az augmentációs index - az érfali rugalmatlanság egyik mérőszáma - emelkedett

értéke önálló cardiovascularis rizikófaktor. Célkitűzés: Tapasztalatszerzés a centrális vérnyomásmérés területén. Összefüggések keresése a centrális vérnyomás valamint a klasszikus kockázatok között. Anyag és módszer: 36 egészséges vagy kockázatokkal rendelkező, normotenzív fiatal paciens (átlagéletkor 28 év) centrális szisztolés vérnyomását, noninvazív applanációs tonometriás módszerrel mértük BPro készülékkel. 26 esetben meghatároztuk a radiális augmentációs indexet. Összefüggéseket kerestünk kapulzushullámamplifikáció, és az augmentációs index valamint a klasszikus kardiovaszkuláris kockázatok jelenléte között. Eredmények: A tanulmányozott populációban nem találtunk szignifikáns összefüggést a klasszikus kockázatok valamint a centrális vérnyomás és az augmentációs index között. Amplifikáció > 20 Hgmm: 8 fő (22,3%) Amplifikáció < 20 Hgmm: 28 fő (77,7%). Augmentációs index < -17%: 25 fő (96,2%), Augmentációs index -17% - +9% között: 1 fő (3,8%). Következtetések: A tanulmányozott fiatal paciensek esetén előfordul a csökkent amplifikáció és emelkedett augmentációs index mint önálló kardiovaszkuláris kockázat. Az augmentációs index és a klasszikus rizikófaktorok összefüggését, tanulmányunkban az alacsony esetszám miatt nem tudtuk igazolni.

19. ÖSSZEFÜGGÉS A NEM, ÉLETKOR, ELEKTROFIZIOLÓGIAI TULAJDONSÁGOK ÉS TACHYCARDIA MECHANIZMUSOK KÖZÖTT JÁRULÉKOS KÖTEGGEL BÍRÓ BETEGEK ESETÉBEN

ASOCIEREA INTRE SEX, VARSTA, CARACTERISTICILE ELCTROFIZIOLOGICE SI MECANISMUL TAHICARDIEI LA PACIENTII CU CAI ACCESORII

ASSOCIATION BETWEEN GENDER, AGE, ELECTROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TACHYCARDIA MECHANISMS IN PATIENTS WITH ACCESSORY PATHWAYS

Szerző: Papp Leticia (SZTE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Pap Róbert, Egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ

Bevezetés: Járlékos pitvar-kamrai köteg (JK) fennállása esetén az összefüggés a demográfiai és elektrofiziológiai paraméterek és a tachycardia mechanizmusok között nem teljes mértékben tisztázott. **Módszer és eredmények:** 212 JK fennállását igazoló elektrofiziológiai vizsgálaton átesett beteg került a vizsgálatba, akiket 4 korcsoportba osztottam (<20, 20-39, 40-59, >60 év). Nőknél gyakoribb volt a jobb oldali JK (49% vs. 34%, $p=0,032$), rövidebb JK effektív refrakter periódus (ERP) igazolódott anterográd (260 ± 56 vs. 293 ± 71 msec, $p=0,035$) és retrográd (255 ± 53 vs. 276 ± 56 , $p=0,067$), összehasonlítva a férfiakkal. Az életkorral a rejtett JK (25%, 17%, 37%, 53%, $p=0,006$) és a bal oldali JK incidenciája nőtt és gyakoribb volt az indukálható orthodrom reentry tachycardia (ORT), de ritkább az antidrom reentry. A retrográd JKERP az életkorral csökkent (244 ± 77 , 295 ± 94 , 280 ± 58 , 337 ± 50 msec, $p=0,026$). Jobb

oldali JK gyakrabban manifest (90% vs. 58%, $p<0,001$), a septalis JK (81% vs. 19%, $p<0,001$), de ritkábban mediált ORT- t (68% vs. 89%, $p<0,001$) és rövidebb ORT ciklushosszal járt (304 ± 90 vs. 343 ± 70 msec, $p=0,020$). Pozitív korrelációt találtam a retrográd JKERP és az ORT ciklushossza közt ($r=0.590$, $p<0,001$). A pitvarfibrilláció indukálhatósága fokozottabb férfiaknál, idősebbekben (és nagyobb bal pitvari átmérőnél, valamint rövidebb ORT ciklushosszban). **Következtetés:** A JK esetén kialakuló arrhythmia szoros összefüggést mutatnak a demográfiai és elektrofiziológiai jellemzőkkel.

20. AKUT SZÍVELÉGTÉLEN BETEGEK PROGNÓZISA ÉS AZT BEFOLYÁSOLÓ KLINIKAI TÉNYEZŐK

FACTORII CLINICI ŞI PROGNOSTICUL INTRASPITALICESC AL PACIENŢILOR CU INSUFICIENŢĂ CARDIACĂ ACUTĂ

CLINICAL CONDITIONS ASSOCIATED WITH A POOR PROGNOSIS IN ACUTE HEART FAILURE

Szerzők: Rab Andrea (MOGYE, ÁOK 5), Nagy Ildikó (MOGYE, ÁOK 5), Sipos Kincső-Csilla (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Carasca Emilian, Osztályvezető főorvos, egyetemi tanár, IV. Belgyógyászati Klinika, Dr. Baricz Emőke, IV. Belgyógyászati Klinika

Háttér: A szívelégtelenség (SZE) előfordulása és gyakorisága rendkívül nagy. Ezért indokoltnak látszik az akut szívelégtelenség evolúcióját befolyásoló tényezők újraértékelése, figyelembe véve, hogy egyre több beteg szorul kórházi ellátásra. **Cél:** A dolgozat célja bemutatni az akut szívelégtelenségben szenvedő betegek klinikai helyzetét, felmérni azon tényezők hatását, melyek befolyással vannak a kórházi tartózkodás időtartamára és az elhalálozások számára. **Módszer:** Ez egy leíró, visszatekintő tanulmány, melybe 151, akut szívelégtelenséggel diagnosztizált, kórházba beutalt beteget vontunk be. A megfigyeléseket a Belgyógyászati Klinikán végeztük 2011 október-december hónapokban. **Eredmény:** Az alacsony vérnyomás, NYHA III – IV osztály, aorta sztenózis és a csökkent BMI jelentősen növelik a hospitalizáció időtartamát (> 8.78 nap). Alacsony vérnyomás, NYHA III – IV osztály, tachikardia ($p < 0.05$) és tüdőpangás ($p < 0.05$) miatt gyakrabban fordul elő kórházi elhalálozás. **Következtetés:** Azonosítva és kijavítva azon tényezőket melyek negatív hatással vannak az akut szívelégtelenség evolúciójára, jelentősen javítani lehet a betegek prognózisát.

21. EFFORT TOLERANCIA ÉS A KÖRNYEZETI HŐMÉRSÉKLET

TOLERANTA LA EFORT SI TEMPERATURA AMBIENTALA

EFFORT TOLERANCE AND THE AMBIENT TEMPERATURE

Szerzők: Sipos Kincső-Csilla (MOGYE, ÁOK 5), Rab Andrea (MOGYE, ÁOK 5), Nagy Ildiko (MOGYE, ÁOK 5)
Témavezetők: Prof. Dr. Carasca Emilian, Osztályvezető főorvos, egyetemi tanár, IV. Belgyógyászati Klinika, Dr. Baricz Emőke, IV. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: A versenysportolás alappillére a motiváció, a megmérettetés és a siker. Emellett a teljesítmény nem csak a sportoló pszichoszomatikus állapotának függvénye, hanem nagyban függ a környezeti feltételektől is. Ennek alapján az edzés hatékonysága növelhető a környezeti összetevők változtatásával. **Célkitűzés:** A környezeti hőmérséklet csökkentésével elért teljesítménybeli változások vizsgálata. **Anyag és módszer:** A tanulmányban egy 11 tagból álló homogén összetételű, versenysportolókból álló csoportot vizsgáltunk, akiket két különböző időben, különböző hőmérsékleten (szobahőmérséklet: 21,5°C-23°C, és 6°C-8°C) teszteltünk. **Eredmény:** A környezeti hőmérséklet csökkenésével párhuzamosan a teherbírás szignifikáns növekedését észleltük, mely objektíven tükröződött a nyugalmi szívfrekvencia, a cronotrop reakció és a terhelést követő rehabilitáció képében. Következtetés: A sportolók esetében az effort tolerancia és egyben az elért teljesítmény növelhető a környezeti hőmérséklet csökkentésével.

22. A TŰNETEK KEZDETE ÉS A KATÉTERES KEZELÉSI ELJÁRÁSOK (PCI) KÖZÖTT ELTELT IDŐ HATÁSA A KÖRLEFOLYÁSRA STEMI-BEN

EVALUAREA TIMPIILOR DE INTERVENȚIE PENTRU ASIGURAREA PCI PRIMARĂ ÎN CADRUL UNEI REȚELE DE TRATAMENT AL IMA

TIME INTERVALS FOR PRIMARY PCI IN A REGIONAL STEMI NETWORK

Szerzők: Szabó Katinka (MOGYE, ÁOK 4), Belényi Boglárka (MOGYE, ÁOK 4), Benedek Zsolt (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Kardiológiai Klinika, Dr. Benedek Teodora, Kardiológus főorvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Kardiológiai Klinika

Bevezetés: Az akut koronária szindróma esetén a tipikus anginás fájdalom megjelenésétől számított első 12 órában revaszkularizáció javallt. Ha viszont a revaszkularizáció nem lehetséges az első 2 órában, akkor fibrinolízist végeznek. Minden esetben a legfontosabb tényező az idő. **Anyag és módszer:** vizsgálatunkba a 2011 év folyamán a Maros Megyei Sürgősségi Klinika Kardiológia osztályra beutalt akut koronária szindrómás betegeket soroltuk be. Követtük

a beteg tüneteinek kezdete illetve területi kórházból való bejelentése (regisztrációba vétele) és a revaszkularizáció pillanata között eltelt időintervallumokat. Három megye területéről, több területi kórházból primér PCI-re érkezett beteg adatait követtük. **Eredmények:** A tünetek kezdete és a revaszkularizáció pillanata között átlag 381 perc telik el. A leghosszabb idő az első orvosi kontaktusig telik el, átlag 147 perc. Az akut koronária szindróma korismérése átlag 103 percet vesz igénybe a területi kórházakban. A legkisebb idővesztés az intervenció központba érkezés és a revaszkularizáció pillanata között mérhető: 62 perc. **Következtetés:** tapasztalataink alapján az akut koronária szindróma ellátásának stratégiájában az egyik legfontosabb teendő a betegek revaszkularizációjának pillanatáig eltelt időintervallumok lerövidítése. A logisztika helyes megszervezése mellett nagy jelentőséggel bír a betegek széleskörű felvilágosítása, ismerte, hogy az intervenció központban a primér PCI kivitelezése jól szervezett.

23. A HIRTELEN SZIVHALÁL MEGELŐZÉSE AZ ICD BEÜLTETÉSÉVEL

PREVENTIA MOARTEI SUBITE PRIN IMPLANTAREA CU ICD

PREVENTING SUDDEN CARDIAC DEATH BY EARLY IMPLANTATION OF AN ICD

Szerző: Szabo Krisztina-Maria (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Benedek Imre Sandor, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Kardiológiai Klinika, Dr. Benedek Teodora, Kardiológus főorvos, Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Kardiológiai Klinika

Bevezetés: A jelenkori cardiovasculáris halálozás mintegy feléért a tartós kamrai tachyarrhythmia következtében kialakuló hirtelen szívhalál felelős. Kezelési lehetőségei közül az antiarrhythmia gyógyszerek vagy az automata implantábilis cardioverter-defibrillátor készülékek alkalmazhatók. **Célkitűzés:** Az intracardiális defibrillátor hatásossága a hirtelen szívhalál megelőzése céljából. Alkalmazása az elsőként választandó kezelés a hirtelen (arrhythmia okozta) szívhalál szekunder prevenciójában, amelyet minden egyes beteg esetében mérlegelni kell. **Anyag és módszer:** Követve volt 24 implantálható cardioverter defibrillátorral rendelkező beteg. Echokardiográfia, hemodinamikai vizsgálatok, 24 órás Holter EKG, és elektrofiziológiai tanulmány segítségével mértük fel ezen betegek állapotát, az utánkövetés echokardiográfia és a defibrillátor leolvasásával történt. **Eredmények:** A vizsgálatok eredményei meggyőzően bizonyítják, hogy a kamrai tachyarrhythmia szekunder prevenciójában az implantábilis cardioverter-defibrillátor alkalmazása hatékony, és az életet nagymértékben meghosszabbítja. Adataink szerint a defibrillátor beültetése indokolt volt 9 esetben perszisztáló kamrai tachycardiák esetében, továbbá 8 esetben primér kamra fibrillációban szívmegállással, valamint 7 esetben szívinfarktus után profilaktikusan alkalmazva. Mind a

korai megfigyelések, mind az utóbbi évek vizsgálatainak eredményei egyértelműen évi 1-2%-os arányú hirtelen szívhalált bizonyítottak az implantábilis cardioverter-defibrillátorral kezelt betegek körében, míg az implantábilis cardioverter-defibrillátor nélküli betegcsoportokban 15-25%-os volt ez az arány. **Következtetés:** Az ICD beültetése a hirtelen szívhalál megelőzésére az egyetlen terápiás lehetőség. Tapasztalatok világszerte is arra utalnak, hogy alkalmazása hatékony a kamrai tachycardia, kamrai fibrilláció okozta hirtelen szívhalál prevenciójában.

**24. FOKÁLIS PITVARI TACHYCARDIÁK
RADIOFREKVENCIÁS ABLÁCIÓJA: CARTO VS.
KONVENCIONÁLIS TÉRKÉPEZÉS
ABLAȚIA CU RADIOFRECVENȚĂ A
TAHICARDIEI ATRIALE FOCALE: CARTO VS.
CARTOGRAFIERE CONVENȚIONALĂ
RADIOFREQUENCY ABLATION OF FOCAL
ATRIAL TACHYCARDIAS: CARTO VS.
CONVENTIONAL MAPPING**

Szerző: Szegedi Nándor (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Székely Ádám, főorvos, Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ, Dr. Duray Gábor, részlegvezető főorvos, Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ

A fokális pitvari tachycardia a szupraventrikuláris tachycardiák ritka formája. A gyógyszeres terápia korlátozott eredményessége miatt tünetekkel járó esetekben gyakran választjuk a fókusz transzkatóteres ablációját. Fokális pitvari tachycardiák CARTO-vezérelt ablációjának hatékonyságát hasonlítottuk a konvencionális technikával végzett ablációk sikerességéhez, két hazai kardiológiai centrumban. 54 betegnél (39 nő; átlagéletkor 54 ± 17 év) 60 esetben történt fokális pitvari tachycardia miatti abláció, ezek közül 6 eset ismételt abláció volt. 50 beteg szedett korábban antiaritmiás szert. 30 beavatkozást konvencionális térképezési technika, 30-at CARTO térképezés használatával végeztünk. Összehasonlítottuk a procedura adatokat, továbbá a beavatkozások rövid- és középtávú sikerességét. 46 jobb oldali, 16 bal oldali és egy bizonytalan oldalaságú gócot találtunk. A procedura (151 ± 65 vs. 113 ± 40 perc, p:ns) és a fluoroszkopiás (21 ± 14 vs. 12 ± 6 perc, p:ns) időkhben a CARTO térképezés esetében megfigyelhető volt egy trend a hosszabb időtartamok felé. CARTO alkalmazásával a beavatkozás a konvencionális technikához viszonyítva gyakrabban járt azonnali sikerrel (27/30 vs. 18/30, $p < 0,01$). A CARTO térképezéssel végzett beavatkozások esetében a 6 hónapos utánkövetés során gyakoribb volt a teljes siker (11 vs. 4), ezzel szemben a részleges siker (12 vs. 18) és a sikertelenség (4 vs. 7; $p = 0,045$, χ^2 for trend) ritkábban fordult elő, a konvencionális technikához viszonyítva. A fokális pitvari tachycardiák ablációja során a CARTO elektroanatómiai térképező rendszer használata előnyösebb a konvencionális térképezési technikához képest mind rövid, mind hosszú távon.

**25. AKUT KORONÁRIA SZINDRÓMÁBAN
VÉGZETT ROTÁCIÓS ATHERECTÓMIA
ATERECTOMIE ROTATIVĂ EFECTUATĂ ÎN
SINDROM CORONARIAN ACUT
ROTATIONAL ATHERECTOMY PERFORMED IN
ACUTE CORONARY SYNDROME**

Szerzők: Szilveszter Bálint (SE, ÁOK 4), Benke Kálmán (SE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Édes István Ferenc, klinikai orvos, Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ, Dr. Szabó György, egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ

A rotációs atherectómia egy hatékony koronária revaszkularizációs eljárás, amely jelentős előnyöket mutat meszes léziók esetén. Számos adat támasztja alá hatékonyságát és biztonságosságát. Az eljárást azonban ritkán alkalmazzák, így kevés adat áll rendelkezésre az akut koronária szindrómában végzett beavatkozásokról. A Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központjában 2005-2011 között 52 rotabláció történt troponin pozitív ACS iránydiagnózissal. Ezen betegpopulációt hasonlítottuk össze 132 hasonló beavatkozáson átesett elektív betegekkel. Célunk a rotabláció hosszútávú kimenetelének vizsgálata az ACS és elektív betegcsoport adatainak statisztikai elemzésével. Kemény klinikai végpontokat választottunk, mint a mortalitás, stent trombózis, in-stent restenosis és a beavatkozást követő infarctus. Mindkét csoportban csaknem kivétel nélkül gravis, meszes multiplex koronária léziókkal rendelkező, többszörös co-morbiditásban szenvedő, idős betegek voltak, akiknél más szóba jövő terápiás eljárás nem volt. Szignifikáns különbséget a generalizált érbetegség, hyperlipidémia és a cardiogén shock tekintetében találtunk. A két betegpopuláció mortalitási mutatói között szignifikáns különbség volt a Kaplan-Meier görbe alapján. Szignifikánsan több MACE és infarctus alakult ki az ACS csoportban, azonban nem találtunk jelentős eltérést a stent trombózis és in-stent restenosis terén. Összességében elmondhatjuk, hogy az ACS-ben végzett rotációs atherectómia, ultimum refugiumként alkalmazott eljárás bár hosszú távon nagyobb mortalitást mutat, az elektív esetehez képest, mégis a betegpopulációt és társbetegségeit figyelembe véve biztonságos és gyakran az egyetlen revaszkularizációs módszer.

C2 témakör – Angiológia, Hematológia

Pontozó bizottság:

Dr. Puskás Attila, egyetemi előadótanár

Dr. Bodó Imre, meghívott szakorvos

Dr. Kelemen Piroska, egyetemi adjunktus

Dr. Balogh Zsolt Elek, egyetemi tanársegéd

Dr. Makó Katalin, egyetemi tanársegéd

Dr. Benedek Erzsébet, hematológus főorvos

1. AZ A ÉS B HEMOFÍLIÁS BETEGEK ÍZÜLETI STÁTUSÁNAK FELMÉRÉSE

EVALUAREA STATUSULUI ARTICULAR LA PACIENȚI CU HEMOFILIE A ȘI B

SURVEY OF THE JOINT STATUS IN PATIENTS WITH HAEMOPHILIA A AND B

Szerzők: Barabás Márta-Andrea (MOGYE, ÁOK 6), Buzsi Janka (MOGYE, ÁOK 6), Éltés Zsuzsa-Bianka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Demian Smaranda, egyetemi tanársegéd, MOGYE, I.sz. Belgyógyászati Klinika- Hematológiai Osztály

Bevezetés: A hemofília örökletes koagulopátia, amelyet a VIII. vagy IX. alvadási faktor hiánya okoz. Incidenciája 1:10000 fiú újszülött. Gyakori klinikai manifesztációja az ízületi vérzés. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a hemofiliás betegek ízületi státusának felmérése és a kóros eltéréseket befolyásoló tényezők vizsgálata. **Anyag és módszer:** Prospektív klinikai vizsgálatunkban a Marosvásárhelyi I.sz. Belgyógyászati Klinika Hematológiai osztályának nyilvántartásában levő 20 A és B hemofiliás férfi beteg (12 súlyos A, 5 közép súlyos A, valamint 3 súlyos B) 200 ízületének felmérését végeztük el. Ehhez a Hemofília Világszövetség által ajánlott Gilbert pontrendszert használtuk (0-12). **Eredmények:** Átlagéletkor 37,5 év. A vizsgált betegek csak „on demand” kezelésben részesültek. A vizsgált betegek 3/4-nek faktorszintje <1%. A 200 vizsgált ízületből 138-ban találtuk hemofiliás artropátia jeleit. A térdízület minden esetben érintett volt, a könyökízület az esetek 85%-ban. Az ízületi pontszám átlagosan: könyök-7,5; térd-5,1. Krónikus fájdalom az ízületek 32%-ban volt jelen. Eredményeinket összehasonlítottuk más munkacsoportok eredményeivel, akik profilaktikus faktorpótlásban részesülő betegeket vizsgáltak. **Következtetés:** Azon súlyos és közép súlyos hemofiliában szenvedő betegeknél, akik csak „on demand” kezelésben részesülnek, már fiatal felnőttkorban megjelenik a hemofiliás artropátia. Ez progresszív, súlyos funkcióromláshoz vezet. Rokkantsághoz vezető ízületi károsodás megelőzéséhez szükséges a primer profilaktikus faktorpótlás.

2. AZ ALSÓ VÉGTAG KRITIKUS ISCHÉMIÁJA ISCHEMIA ACUTĂ A MEMBRELOR INFERIOARE CRITICAL ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITY

Szerző: György Károly, Péter Árpád, Mihály László (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Kelemen Piroska, Dr., II Számú Belgyógyászati klinika

Bevezetés: A szív-érrendszeri megbetegedések napjainkban is vezető halálokat jelentenek. A kritikus ischémia gyakran a végtag elvesztésével jár, mely a beteg életminőségét jelentősen rontja. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a különböző etiológiájú alsó végtagi kritikus ischémia sajátosságainak tanulmányozása. **Anyag és módszer:** A II. számú Belgyógyászati Klinikára 2011 január-2012 januárja között beutalt kritikus ischémiában szenvedő betegek adatait dolgoztuk fel. Az eseteket a következő szempontok szerint tanulmányoztuk: kóroktani, az elzáródás helye és kiterjedése, szív-érrendszeri rizikótényezők, valamint terápiás lehetőségek alapján (konzervatív vagy sebészeti). **Eredmények:** A vizsgált betegek átlagéletkora 69,7év, a nemek közötti eloszlás: férfiak 58,13%, nők 41,86%. Mindkét nemnél az atherosclerosisos eredetű érbántalom a leggyakoribb (75%), ezt követi a 2-típusú cukorbetegség szövődményeként fellépő diabeteses angiopathia (51%). A betegek 4,65%-a trombangiitis obliteransban szenved. A tanulmányozott betegek 5%-ban embólia következtében alakult ki a kritikus ischémia, aminek hátterében permanens pitvarfibrilláció áll. **Következtetések:** A betegség korai felismerésével, az összes szív-érrendszeri rizikófaktor hatékony kezelésével és a megfelelő haemorheológiai és/ vagy sebészeti terápiával a kritikus ischémia kialakulása kivédhető, lassítható. Pitvarfibrillációban hatékony antikoaguláns kezeléssel az embólia kialakulása elkerülhető.

3. AZ ORVOSI FELÜGYELET ALATT VÉGZETT JÁRÁSTERÁPIA SZEREPE A PERIFÉRIÁS ARTERIOPÁRIA KEZELÉSÉBEN

ROLUL TERAPIEI PRIN MERS ÎN INTERVALE SUPRAVEGHEATE ÎN TRATAMENTUL ARTERIOPATIEI OBLITERANTE

THE ROLE OF MEDICAL SUPERVISED WALKING THERAPY IN THE TREATMENT OF THE PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE

Szerző: Koncz Szabolcs (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Conf. dr. Puskás Attila, egyetemi előadótanár, 2. Belgyógyászati Klinika

Háttér: Perifériás érszűkületben szenvedő beteg esetén a rendszeres járás javítja az endothél funkciót, segíti a kollaterális hálózat kialakulását, a harántcsíkolt izom adaptációját és növeli a járáskapacitást. **Célkitűzés:** Az Angio-Center Érgyógyászati Központban, 6 hetes járásterápián résztvevő Fontaine 2-es stádiumú perifériás arteriopathiás betegek esetén vizsgáltuk a terápia fájdalommentes járástávolságra, az abszolút járástávolságra, valamint a boka-kar indexre kifejtett hatását. **Eszközök és alkalmazott módszer:** Az alkalmazott 6 hetes járásterápia, heti 3 alkalommal zajlott. A terápia kezdete előtt megmértük a boka-kar indexet, majd elvégeztük a maximális járópadló tesztelést, meghatározva a teljes járástávolságot. Az itt meghatározott távolság 60-70% volt az a távolság, melyet megállás nélkül meg kellett tennie a páciens az ismétlődő kezelése során. A kilencedik alkalom után és a járásterápia befejeztével felmértük ismét a páciens járáskapacitását, elvégeztük a maximális járópadló tesztelést, meghatároztuk a teljes járástávolságot és megmértük a boka-kar indexet. Egy alkalommal összesen maximum 30 percig járatunk a beteget vagy amíg elérte az 1-2 km-t. A szakaszos járás során, enyhe- közepes szintű fájdalom szint elérése után, a beteg addig pihent, amíg a fájdalom teljesen megszűnt, majd a járást újrazkezdte. **Eredmények:** Mind az öt betegnél jelentősen javult a fájdalommentes járástávolság és az abszolút járástávolság, de a boka-kar index nem változott számottevően.

4. A DIABÉTESZES LÁB SÚLYOSSÁGÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ GRAVITATEA PICIORULUI DIABETIC

FACTORS WHAT INFLUENCE THE GRAVITY OF DIABETIC LEG SYNDROME

Szerzők: Soós Kinga (MOGYE, ÁOK 6), Geréb Attila (MOGYE, ÁOK 4), Dimény Ottilia ((MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szabó Mónika, Egyetemi előadó, Diabetológus, Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Marosvásárhelyi Megyei Kórház

Az egyre gyakoribbá váló cukorbetegség egyik legsúlyosabb, az életminőséget rontó szövődménye a diabéteszes láb keretében kialakuló ulceráció, fertőzés,

amputáció. **Célkitűzés:** A diabéteszes láb súlyos megnyilvánulásait elősegítő tényezők vizsgálata Maros megyei 2 es típusú cukorbetegségeken. **Módszer:** 130 2-es típusú cukorbetegben végeztünk felmérést. Rögzítettük ezek demográfiai adatait (etnikum, átlag életkor, nem), a családi, és egyéni kórelőzmény adatait, az alsó végtagra vonatkozó tüneteket, és feljegyeztünk bizonyos laboratorumi eredményeket. Elvégeztük a láb alapos vizsgálatát, Doppler méréseket, illetve a polineuropátia megállapításához szükséges tesztek. **Eredmények:** Az esetek csak 3%-ban volt amputáció, 15,3%-ban ulceráció, 25,2%-ban fertőzés. Ezek háttérben csak mintegy 20%-ban volt kimutatható érszűkület. Ezeknek jelenléte nem mutatott összefüggést a kardiovaszkuláris eseményekkel, de gyakoribb volt férfiaknál, összefüggött a nefropátia ($P=0.007$, RR 2,42), neuropátia jelenlétével ($P=0.007$, RR 4,9), a láb morfológiai elváltozásával és a HbA1c-vel, minden esetben társult a media calcinosis, minden beteg inzulin kezelésben részesült. **Következtetések:** A helyi diabéteszes populáció esetében a súlyos láb patológia az irodalmi adatokhoz képest aránylag ritka, elsősorban a mikroangiopathiás szövődmények és media calcinosis kapcsán jelentkezik, és kevésbé az érszűkület talaján.

5. A MÉLYVÉNÁS TROMBÓZISOS BETEGEK RIZIKÓ FAKTORAINAK FELMÉRÉSE

EVALUAREA FACTORILOR DE RISC AI PACIENȚILOR CU TROMBOZĂ VENOASĂ PROFUNDĂ

EVALUATING RISK FACTORS OF PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS

Szerző: Tófalvi Réka (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Puskás Attila, Egyetemi előadótanár, MOGYE, Belgyógyászati tanszék, II. Belgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: Mélyvénás trombózis alatt az inter- és intramusculáris izmok között futó subfascialis vénák thrombus általi részleges vagy teljes elzáródását értjük.

Célkitűzés: A mélyvénás trombózis kialakulását elősegítő rizikótényezők felmérése. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi II. Belgyógyászati Klinika 2011-es beteganyagát tanulmányoztuk. 130 mélyvénás trombózisos beteg adatait dolgoztuk fel. Doppler ultrahangvizsgálat igazolta a diagnózist. Vizsgáltuk a mélyvénás trombózis nemek-, életkor szerinti eloszlását, etiológiáját, rizikófaktorait. **Eredmények:** A 130 vizsgált beteg 50, 27 %-a nő, 49, 23%-a férfi. Az átlagéletkor 61 év, a legidősebb beteg 88-, a legfiatalabb 19 éves. A vizsgált csoport 12,3%-a 40 év alatti, 30%-a 40-60 év közötti, 57,7%-a 60 év feletti életkorú. A 130 beteg 9,23%-nál törés miatti immobilizáció, 20,76%-nál sebészi beavatkozás, 7,69%-nál agyi katasztrófa miatti paralizises immobilizáció, 12,3%-nál aktív neoplázia, 26,15%-nál obezitás, 2,3%-nál terhesség, 0,76%-nál hosszú utazás, 11,53%-nál krónikus vénás elégtelenség, 9,23%-nál előzetes mélyvénás trombózis szerepelt a kórelőzményben. A betegek 6,15%-a

biztos dohányos (a többi esetben nincs adatunk). Az esetek 25,38%-át idiopáthiásnak tekintjük, (nem találtunk kiváltó-, elősegítő tényezőt). Feltételezzük, hogy ezen idiopáthiás esetek egy része trombofiliás eredetű. **Következtetés:** Nem találtunk szignifikáns különbséget a nemek és a betegség kialakulása között. A mélyvénás trombózis megjelenésének rizikófaktorai a vizsgált beteganyagban korrelációt mutatott az irodalomban közölt adatokkal.

C3 témakör - Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia

Pontozó bizottság:

Dr. Incze Sándor, egyetemi tanár

Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus

Dr. Török Imola, egyetemi adjunktus

Dr. Dósa Géza, egyetemi tanársegéd

Dr. Farkas László, egyetemi tanársegéd

Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd

1. A MELLÉKVESE INCIDENTALOMÁI ÉS INCIDENTALISAN FELFEDEZETT KÓRKÉPEI A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKA 2008-2011-ES BETEGANYAGÁBAN INCIDENTALOAME ADRENALE ȘI BOLI SUPRARENALE DESCOPERITE INCIDENTAL ÎN CAZUISTICA CLINICII DE ENDOCRINOLOGIE TÂRGU-MUREȘ ÎNTRE ANII 2008-2011

ADRENAL INCIDENTALOMAS AND INCIDENTALLY DISCOVERED ADRENAL DISEASES IN THE CASUISTY OF THE ENDOCRINOLOGY CLINIC TÂRGU-MUREȘ BETWEEN 2008-2011

Szerző: Albert Karola (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika, Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika

Bevezetés: Újabban elkülönítik a mellékvese incidentalomákat az incidentálisan felfedezett mellékvese-kórképektől: az előbbieket tünetmentesek és hormonálisan inaktívak, utóbbiak tünetekben nyilvánulnak meg és/vagy hormontermelők. Fontos az etiológia tisztázása és a terápiás magatartás megválasztása. **Célkitűzés:** Felmérni az incidentalomák és incidentálisan felfedezett mellékvese-kórképek jelentőségét, összevetve az anamnesztikai/klinikai adatokat a laboratóriumi/paraklinikai eredményekkel és vizsgálva az evolúciót. **Anyag és módszer:** Hasi ultrahang, CT- vagy MRI-vizsgálaton incidentálisan felfedezett 30 mellékveseléziós esetet követtünk a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika 2008-2011-es beteganyagában. Vizsgáltuk az imagisztika elvégzésének indítékait, a gyanús anamnesztikai adatokat, a klinikai tüneteket/jeleket, a hormonális és az imagisztikai jellegzetességeket. **Eredmények:** A hasi képalkotó vizsgálatok elvégzésének leggyakoribb indítékai: gastro-intestinalis panaszok/kórképek (30%), onkológiai utánpótlás (16,7%) és magasvérnyomás (10%) voltak. Az esetek 65,5%-ában CT, 20,7%-ában ultrahang és 13,8%-ában MRI derített fényt a 86,7%-ban egyoldali, 13,3%-ban kétoldali szoliter/multiplex mellékvese-elváltozásokra. 22 eset (73,3%) incidentaloma, 8 (26,7%) incidentálisan felfedezett kórkép (6 Cushing-szindróma, 1 pheochromocytoma és 1 szövettanilag igazolt mellékvesekéreg-carcinoma) volt. Négy mellékveseléziót megműtöttek, hétnél pedig a CT-utánpótlás a lézió

növekedését, illetve újabb elváltozásokat mutatott ki. **Következtetés:** Az incidentálisan felfedezett mellékvese-elváltozások nagy része (73,3%) incidentalomának, míg 26,7%-uk meghatározott kórképnek (tüneteket okozott és/vagy hormont termelt) bizonyult; 3,3%-uk malignus volt. Jellegzetes tünetek hiányában is fontos a hormonális és az adekvát imagisztikai kivizsgálás, illetve az utánpótlás, mivel a lézió progrediálhat.

2. LABORATÓRIUMI PARAMÉTEREK KOSZORÚÉR BETEGSÉGBEN

PARAMETRII DE LABORATOR ÎN AFECȚIUNE CORONARIANĂ

LABORATORY PARAMETERS IN CORONARIAN ARTERY DISEASE

Szerző: Balogh Erzsébet (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd, Belgyógyászati tanszék, MOGYE, Dr. Molnár Levente, III sz. Belgyógyászati klinika

Bevezetés: Évtizedek óta elfogadott, hogy a magas vérzsír szintésakoszorúerbetegségközött szoros kapcsolat mutatható ki, azonban néhány kutatás és vélemény megütözik ezzel. **Célkitűzésünk** ezen elméletek, laboratóriumi eredmények statisztikai úton való tanulmányozása. **Anyag és módszer:** tevékenységünk során a III-as számú belgyógyászati klinika betegállományából kiválasztottunk 50 koszorúér műtéten átesett beteget és 50 bizonyítottan ischémiaiban szenvedő pácienset. Meghatároztuk a koleszterin, triglicerid és HDL értékeket. Hasonlítási alapnak összeállítottunk egy 100 betegből álló kontrollcsoportot, amelyek nem szenvednek ischémias elváltozásokban. Ugyanakkor megfigyeltük a cukorbetegség előfordulásának gyakoriságát a két csoportban. **Eredményeink:** kontroll csoport: Col-4,84532 mmol/l, Trig-1,488805 mmol/l, HDL-396,3636 U/l. Ischémias betegek: Col-4,6075 mmol/l, Trig-1,716365 mmol/l, HDL-359,8031 U/l. A kontroll csoportban szereplő betegek 14%-a cukorbeteg, ez az érték a koszorúér betegek esetében 24%-ra emelkedik. **Következtetés:** eredményeink szerint a cukorbetegség rizikó tényező a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában, ellenben nem találtunk jelentős különbséget a vizsgált csoportok koleszterin értékei között. Ezek alapján megkérdőjelezhető a vérkoleszterin szint és a koszorúér betegség közötti kapcsolat, de felvetéseink alátámasztásához további kutatásokra és felmérésekre van szükség.

3. A KAMRAI REPOLARIZÁCIÓ VIZSGÁLATA POLYCYSTÁS OVARIUM SZINDRÓMÁBAN STUDIUL REPOLARIZĂRII VENTRICULARE LA PACIENTELE CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

ASSESSMENT OF VENTRICULAR REPOLARIZATION IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Szerzők: Budinkity Bernadett (SZTE, ÁOK 6), Nyirati Szabolcs (SZTE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Lengyel Csaba, egyetemi adjunktus, SZTE-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged, Dr. Orosz Andrea, phd hallgató, SZTE-ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, Szeged

Vizsgálatunk célja annak tanulmányozása volt, miként változnak az EKG kamrai repolarizációt jellemző paraméterei polycystás ovarium szindrómában (PCOS-ban). **Betegek és módszerek:** A vizsgálatban 25 PCOS beteg (életkor: $30,8 \pm 1,0$ év, BMI: $32,3 \pm 1,8$ kg/m², vércukor: $4,7 \pm 0,1$ mmol/l, HbA1c: $5,6 \pm 0,1\%$, szérum inzulin: $15,4 \pm 2,8$ mU/l, HOMA-IR: $3,26 \pm 0,57$; átlag \pm SEM) és 25 egészséges kontroll (életkor: $30,8 \pm 2,0$ év, BMI: $22,9 \pm 0,7$ kg/m², vércukor: $4,6 \pm 0,1$ mmol/l, HbA1c: $5,4 \pm 0,1\%$, szérum inzulin: $8,2 \pm 1,2$ mU/l, HOMA-IR: $3,74 \pm 0,25$) vett részt. A kamrai repolarizáció jellemzésére a QT-, valamint a Bazett, Fridericia és Hodges szerint korrigált QT-szakaszt (QTc-b, QTc-f, QTc-h), a QT diszperziót (QTd), és a QT-szakasz időbeli variabilitását (QTV) határoztuk meg. **Eredmények:** PCOS-ban mind a QT-szakasz, mind a korrigált QTc-intervallumok rövidebbnek bizonyultak a kontrollhoz képest (QT: $377 \pm 6,2$ ms vs $398 \pm 4,8$ ms, $p=0,017$, QTc-b: $416 \pm 3,7$ ms vs $430 \pm 3,2$ ms, $p=0,005$, QTc-f: $402 \pm 3,9$ ms vs $419 \pm 3,3$ ms, $p=0,002$, QTc-h: $402 \pm 3,8$ ms vs $417 \pm 3,2$ ms, $p=0,005$; PCOS vs kontroll). A QTd a két csoportban nem különbözött egymástól, míg a QTV PCOS-ban megemelkedett ($4,27 \pm 0,29$ ms vs $3,14 \pm 0,25$ ms, $p=0,00003$). **Következtetés:** PCOS-ban a QT-szakasz homogén megrövidülése figyelhető meg. A repolarizációs idő változásának hátterében a PCOS-ra jellemző magasabb tesztoszteron szint állhat. A betegekben a QT-intervallum rövid időtartamú időbeli variabilitása megnövekedett, ami a repolarizációs rezerv beszűkülésére utalhat.

4. LÉGZÉSI ELÉGTELENSÉG SÚLYOSSÁGÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA HASI ULTRAHANG SEGÍTSÉGÉVEL

UTILIZAREA ECOGRAFIEI ABDOMINALE ÎN STADIALIZAREA INSUFICIENȚEI RESPIRATORII

THE USE OF ABDOMINAL ULTRASOUND TO DETERMINE THE GRADE OF RESPIRATORY INSUFFICIENCY

Szerző: Dobos Gyöngyvér (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Belgyógyászat Tanszék, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: Hasi ultrahang segítségével meghatározható a vena cava inferior (VCI) átmérője, amely a légzőmozgások függvényében változik: belégzéskor lumene szűkül, kilégzéskor kitágul. **Célkitűzés:** Dolgozatomban célja felmérni a fiziológiás kollapszus index (FKI) és a légzési elégtelenség súlyossági foka közötti összefüggést. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi III. sz. Belgyógyászati Klinikán megvizsgáltam 32 légzési elégtelent és ugyanennyi egészséges egyént. A légzési elégtelenségben szenvedőket spirometriás vizsgálatnak vettem alá. Hasi ultrahang segítségével meghatároztuk a betegek és a kontrollcsoport VCI átmérőjének változását a légzőmozgások függvényében. Elemeztem az összefüggést a betegség súlyossági foka és a kiszámolt FKI között. **Eredmények, megbeszélés:** A kontrollcsoporttal szemben a légzéselégtelenség FKI szignifikánsan alacsonyabb ($p < 0,0001$). Az FKI értéke arányosan csökken a betegség előrehaladásával (átlagértéke enyhe fokozatban 26,41%, közepesben 13,18%, míg súlyosban 12,54%). A VCI variációja a betegség súlyossági fokával párhuzamosan csökken. **Következtetés:** Hasi ultrahang segítségével meghatározott FKI felhasználható a légzési elégtelenség súlyossági fokának megítélésére, valamint nem diagnosztizált légzési elégtelenség felderítésére.

5. ACINETOBACTER BAUMANNII OKOZTA TÜDŐTÁLYOG

ABCES PULMONAR CAUZAT DE ACINETOBACTER BAUMANNII PULMONARY ABSCESS CAUSED BY ACINETOBACTER BAUMANNII

Szerző: Dombi István-Levente (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Incze Alexandru, MOGYE egyetemi tanár, 4.-es számú Belgyógyászati Klinika, Dr. Magdás Annamária, MOGYE doktorándusa, 4.-es számú Belgyógyászati Klinika

Célkitűzés: Tüdőtályog diagnózisának tisztázása egy esetbemutató révén. A végleges diagnózis felállítása több nehézségbe ütközött. Számos betegség merült fel, mint Borellia Burgdorferi fertőzést követő csontrendszeri következmények, A-típusú hepatitis, Acinetobacter Baumanni fertőzés okozta sepszis. A diagnózis

megállapítását megerősítették az anamnézis, a laboratóriumi eredmények, valamint az ismételt képalkotói eljárások. Célunk a diagnózis felállításáig vezető út bemutatása, valamint a kezelés ismertetése. **Bevezetés a témába:** 60 éves nőbeteg, 1 hete fennálló éles gerincfájdalommal, myalgiaival, arthralgiaival, szepszikus lázgörcbével, akinek két kullancscsípés szerepel a kórtörténetében. Diffúz spondylarthrosisként fizioterápián kezelik, majd növekvő májenzimek kapcsán hepatitis-A-fertőzést zárnak ki. Ezt intenzív terápiás osztályon kezelt *Acinetobacter Baumannii* okozta szepszis követi, ahonnan a Marosvásárhelyi IV-es sz. Belgyógyászati Klinikára kerül. A tüdőtályog végleges diagnózisát ismételt képalkotó vizsgálatok segítségével állítottuk fel, majd a tályog sebészi eltávolítására került sor. **Téma megbeszélése:** Miért került ennyi időbe a diagnózis felállítása? A betegség differenciál diagnózisa, kezelési elveinek ismertetése.

6. CYP24A1 ÉS CYP27B1 MRNS EXPRESSZIÓ HUMÁN HEPATOCELLULÁRIS CARCINOMÁBAN EXPRESIA CYP24A1 ȘI CYP27B1 MRNA ÎN CARCINOMUL HEPATOCELULAR UMAN CYP24A1 AND CYP27B1 MRNA EXPRESSION IN HUMAN HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Szerző: Fábíán Melinda (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Prof.Dr.Szalay Ferenc, Egyetemi tanár, I.sz. Belgyógyászati Klinika, Dr.Horváth Evelin,,

Háttér, célkitűzés: Az 1,25-dihydroxi-D3-vitamin (1,25-D3) tumorelles hatásának felfedezése különböző malignómákban, közöttük hepatocelluláris carcinomában (HCC), új kezelési lehetőséget vetett fel. Korábbi vizsgálatok az 1,25-D3-t inaktíváló 24-hydroxiláz (CYP24A1) mRNS fokozott expresszióját bizonyították humán HCC sejtekben in vitro. Ezért megvizsgáltuk a CYP24A1 valamint az 1,25-D3-t aktiváló 1-alfa-hidroxiláz (CYP27B1) mRNS expressziót humán HCC mintákban. **Módszerek:** A CYP24A1 és CYP27B1 enzim mRNS-t műtét során eltávolított HCC mintákban, valamint a daganatot körülvevő nem tumoros májszövetben mértük. A vizsgálatot 13 beteg szövetmintáiban végeztük el (férfi/nő=8/5, életkor-21-78, átlag 64 év). Amintákat felhasználásig azonnal -80 °C-on tároltuk. CYP24A1 és CYP27B1 mRNS expressziót szemi-kvantitatív real time PCR (RT-PCR) módszerrel mértük. Belső kontrollként Ubiquitin C-t használtunk. Az mRNS mennyiséget Applied Biosystems 7500 SDS software 1.3 segítségével, a küszöb ciklusszám figyelembe vételével számítottuk. **Eredmények:** A 13 HCC esetből nyolcban lehetett kimutatni CYP24A1 mRNS expressziót. Nem találtunk expressziót a 13 tumormentes májminta egyikében sem. A CYP27B1 mRNS expresszió szignifikánsan alacsonyabb volt a májrak mintákban, mint a tumormentes szövetekben ($p < 0,05$). **Következtetés:** Új adataink, a humán májrak minták többségében kimutatott, az 1,25-D3- vitamint inaktíváló CYP24A1 mRNS jelenléte, valamint a CYP27B1 mRNS csökkent expressziója arra utalnak, hogy májrak sejtekben csökken az 1,25-D3-

vitamin biológiai hozzáférhetősége, ami a daganat számára védelmet jelenthet az 1,25-D3 antitumor hatása ellen.

7. AZ AMBULÁNS VÉRNYOMÁS-MONITOROZÁS SZEREPE A REZISZTENS HIPERTÓNIA DIAGNÓZISÁBAN ÉS KEZELÉSÉBEN IMPORTANȚA MONITORIZĂRII AMBULATORII A HIPERTENSIUNII ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TERAPIA HIPERTENSIUNII ARTERIALE REZISTENTE

THE IMPORTANCE OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN RESISTANT HYPERTENSION DIAGNOSIS AND TREATMENT

Szerző: Fülöp Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Makó Katalin, Egyetemi tanársegéd, Maros Megyei Sürgősségi Kórház, II. sz. Belgyógyászati Klinika

A magas vérnyomás az egyik legjelentősebb rizikótényezője a szívérrendszeri megbetegedéseknek, ezért a helyes kóriszmézése és hatékony kezelése rendkívül fontos. A kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt magas vérnyomás kardiovaszkuláris és renális szövődmények, illetve terápia rezisztens hipertónia kialakulásához vezet. Rezisztens hypertoniáról beszélünk, ha a vérnyomás három, különböző támadáspontú antihipertenzívum (közülük egy diuretikum) optimális adagban való alkalmazása ellenére sem éri el a célértéket, vagyis meghaladja a 140/90 Hgmm-et. A helyes diagnózis felállítása nehéz, a „fehérvököny-jelenség”, az álcázott hypertonia, a helytelen mérési technika vagy a betegek nem megfelelő együttműködése miatt. A legfrissebb brit ajánlás (NICE guideline, 2011) értelmében, a kóriszmézéshez minden esetben kötelező az ambuláns vérnyomás-monitorozás (ABPM), amely a nagyszámú mérésnek és a különböző származtatott paramétereknek köszönhetően lehetővé teszi a vérnyomás-variabilitás követését és az említett hibalehetőségek kiszűrését. Vizsgálatunk során 20 rezisztens hipertóniás betegen végeztünk 24 órás ambuláns vérnyomás monitorozást. A következő paramétereket követtük: minimális és maximális vérnyomás értékek; napi, nappali, éjszakai átlagértékek; pulzusnyomás, diurnális index; hypertóniás időindex; hyperbariás impakt vagy vérnyomásterhelés; smoothness-vagy simaságindex, illetve a vérnyomásátlag szórása. Célunk elsősorban a klinikailag felállított rezisztens hipertónia diagnózisának igazolása volt. Ugyanakkor vizsgáltuk az előbb felsorolt ABPM paraméterek rezisztens hipertóniára jellemző elváltozásait, amelyek alapján felmérhető a hipertónia súlyossága, a kardiovaszkuláris rizikó, illetve hozzájárul a terápiás terv beállításához.

8. MEDIA CALCINOSIS ÉS KRÓNIKUS SZÖVŐDMÉNYEK ÖSSZEFÜGGÉSE 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEKNÉL

CALCINOZA MEDIEI ȘI RELAȚIA SA CU COMPLICAȚIILE CRONICE ALE DIABETULUI ZAHARAT TIP 2

MEDIA CALCINOSIS AND ITS RELATIONSHIP WITH CHRONIC COMPLICATIONS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Szerzők: Geréb Attila (MOGYE, ÁOK 4), Soós Kinga (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus, MOGYE, Belgyógyászati Tanszék

Háttér: A Mönckeberg sclerosis (media calcinosis), a diabetes gyakori szövődménye, egyes tanulmányok összefüggést mutattak ki a jelenléte valamint a diabetes krónikus szövődményeinek kialakulása között. **Célkitűzés:** A media calcinosis jelentőségének vizsgálata Maros megyei 2-es típusú diabetes mellitusos betegek körében a szövődményekkel összefüggésben. **Módszer:** 130 randomra kiválasztott 2-es típusú cukorbeteg végzettünk felmérést (átlag életkor 62,3 év, 43.1% férfi). Ezek demográfiai adatait rögzítettük, lejegyeztük a családi és személyes anamnézist, valamint bizonyos laboratóriumi paramétereiket. Elvégeztük a láb fizikális vizsgálatát, a Doppler méréseket, illetve a neuropátia megállapításához szükséges vizsgálatokat. **Eredmények:** A betegek 60.8%-nak volt media calcinosis, ezen esetek 58.1% volt nő. A media calcinosis jelenléte összefüggést mutatott ugyan a dokumentált koronária érintettség jelenlétével (RR=1.662), illetve angioplasztia szükségességével (p=0.047, RR=5.015), de a korreláció különösen a microangiopathias szövődményekkel volt erős, így gyakoribb volt azoknál a betegeknél akiknek neuropathiájuk (p=0.004; RR=3.562), illetve nephropathiájuk (p=0.002, RR=2.373) volt. **Következtetés:** A media calcinosis a vizsgált 2-es típusú diabeteses betegeken elsősorban a microangiopathias szövődményekkel mutatott összefüggést, de a coronaria érintettség rizikóját is megnöveli. **Kulcsszavak:** media calcinosis, 2-es típusú diabetes mellitus, nephropathia, neuropathia, microangiopathia.

9. A REZISZTENS MAGASVÉRNYOMÁS KRONOTERÁPIÁS KEZELÉSI ELVEI

TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE REZISTENTE BAZATE PE PRINCIPIILE CRONOTERAPIEI

PRINCIPLES OF CHRONOTHERAPEUTIC TREATMENT IN RESISTENT HYPERTENSION

Szerző: Jankó Botond (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Incze Alexandru, Egyetemi tanár, IV.sz. Belgyógyászati Klinika, Dr. Magdás Annamária, MOGYE doktorandusa, IV.sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: Rezisztens hipertóniáról beszélünk, amikor

egy diuretikum és 2 más antihipertenzív gyógyszer adását követően sem csökken kívánt értékre a vérnyomás. Ezért a kronoterápia elveit alkalmazzuk, mely a páciens cirkadián ritmusát alapul véve meghatározza egy gyógyszernek a maximális hatékonyságát és minimális mellékhatásait napszakfüggően. **Célkitűzés:** Terápiás válasz követése fix kombinációjú ACE-gátló (Trandolapril) és Ca-csatorna blokkoló (Verapamil) reggeli vs. esti adagolását követően, rezisztens hipertóniás betegeken. **Anyag és módszer:** Méréseket végeztünk a marosvásárhelyi IV-es sz. Belgyógyászati Klinikára beutalt 10 páciensen (4férfi, 6nő) 2011. jún - 2012. jan. között, átlagéletkoruk 56.2±16.63 év. ABPM monitorozást végeztünk 4 hétig reggel adagolt Tarka 180/2 mg (Verapamil\Trandolapril) után, valamint ezt követő 4 hétig tartó esti Tarka 180/2 mg után. Követtük a szisztolés és diasztolés vérnyomást, szívfrekvenciát nappal 20-, éjszaka 30 percenként, a nappal/éjszaka indexet. Az adatokat MS Excel táblázatba rendeztük, GraphPad Prism 5.0 programmal dolgoztuk fel. **Eredmények:** A nappali átlagvérnyomás reggeli vs. esti Tarka következtében 158.2±16.35 / 85.2±12.71 Hgmm-ről (p=0.0049) 149.4±17.8 / 80±4.8 Hgmm-re (p=0.076), az éjszakai átlag 141±13.78 / 71.6±12.52 Hgmm-ről (p=0.0003) 135.4±13.72 / 69±10.93 (p=0.0056) Hgmm-re csökkent. A betegek még nem váltak dipperré, viszont vérnyomásértékeik szignifikánsan csökkentek. **Következtetések:** A fix kombinációjú ACE-gátló és Ca-csatorna blokkoló esti adagolását követően megfigyelhető a nappali, éjszakai, illetve 24órás átlagvérnyomás szignifikáns csökkenése.

10. KIEGÉSZÍTŐ KEZELÉS ALKALMAZÁSA 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK KÖRÉBEN

UTILIZAREA SUPLIMENTELOR ALIMENTARE DE CĂTRE PACIENȚII DIABETICI TIP 2

THE USE OF NUTRITIONAL SUPPLEMENTS BY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Szerzők: Kovács Andrea (MOGYE, ÁOK 4), Kocsis Katalin (MOGYE, ÁOK 5), Vass Imola (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus, MOGYE, Belgyógyászati Tanszék, Dr. Fazakas Zita, egyetemi előadótanár, MOGYE, Biokémia Tanszék

Bevezetés: Romániában a diabetes kezelése ingyenes és hatékony, mégis a média és közhangulat szorgalmazza ún. kiegészítők –orvos által ellenőrizhetetlen- alkalmazását. **Célkitűzés:** feltérképezni a kiegészítők alkalmazás szokásait Maros megyei DM2-os pacienseknél. **Anyag és módszer:** 200 2-es típusú diabeteses pácienszt kérdeztünk (átlag életkor: 60,07 év) a használt készítményekről, melyeket 4 csoportba osztottuk: diabetikus táplálékkiegészítők, diabetikus teák, egyéb táplálékkiegészítők, vitaminok. Felmértük azok árát, hatásmechanizmusát, szedési gyakoriságát, hatását, javaslattevőt egy 13 kérdéses kérdőívvel. Az adatokat GraphPad és SPSS statisztika programokkal dolgoztuk fel. **Eredmények:** A 200 megkérdezett páciens 54.5%-a használ valamilyen készítményt, 22.94%-uk egynél többet:

12.84%-uk diabetikus táplálékkiegészítőket, 63.3%-uk diabetikus teákat, 31.19%-uk valamilyen vitamint, és 17.43%-uk egyéb hatású szereket. 51.4%-uk szedi orvosi javaslatra. A paciensek 19.2%-a megnevezetlen forrásokból vásárol, 38.5%-a nincs tisztában a készítmény hatása(i)val, 41.3%-a semmilyen változást nem tapasztalt. Fiatalok inkább használnak ilyen készítményt ($p=0.01$). A paciensek neme, diabetikus régisége, beállított kezelése és a kiegészítők használata között nem találtunk szignifikáns összefüggést. Az orvos, könyvek javasolta készítmények alacsonyabb árúak a gyógyszerész, media ajánlotta szereknél ($p=0.03$), több páciensben keltettek elégedettségérzetet ($p=0.04$), ritkábban szakították meg a használatukat ($p=0.0019$). A betegtájékoztatók 50%-ban kaptak átmenő osztályzatot. **Következtetés:** A cukorbetegség gyakran fordulnak kiegészítőkhöz. Az esetek mintegy felében, főleg a média hirdette szerek drágának, hatástalannak, 8,3%-ban potenciálisan toxikusnak bizonyultak.

11. 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZ MELLITUS KIMENETELE A TESTSÚLY ALAKULÁSÁNAK FÜGGVÉNYÉBEN SZÜLETÉSTŐL FELNŐTTKORIG

COMPLICAȚIILE CRONICE ALE DIABETULUI ZAHARAT DE TIP 2 IN FUNCȚIE DE GREUTATEA CORPORALĂ DE LA NAȘTERE PÂNĂ LA VÂRSTA ADULTĂ

LONG-TERM COMPLICATIONS OF TYPE 2 DIABETES, DEPENDING ON THE BODY WEIGHT FROM BIRTH TO ADULTHOOD

Szerzők: Kovács Árpád Ferenc (MOGYE, ÁOK 4), Botár Zsófia (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Háttér: Ismert, hogy az elhízás a 2-es típusú cukorbetegség egyik fő rizikótényezője. Úgy a diabétesz, mint az obezitás előfordulása világszerte robbanásszerűen gyarapszik. **Célkitűzés:** Összefüggést kerestünk a testsúlydinamikájának változása és a kór specifikus szövődeményeinek megjelenése között. **Anyag és módszer:** A felmérés során 114 cukorbetegségben szenvedő páciens vizsgálata. Ebből 104 páciens (53,8% nő, 46,1% férfi) felelt meg a beválasztási kritériumoknak. A páciensekkel egy részletes kérdőívet töltöttünk ki. A felmérésben megfigyeltük a születési-, gyermekkori-, serdülőkori-, fiatalkori-, illetve felnőttkori súly alakulását, az anyatejes táplálást és a kór krónikus szövődeményeinek (nephropathia, retinopathia, polineuropathia és angina pectoris) megjelenését, figyelembe véve a betegség fennállásának idejét. **Eredmények:** Azon betegek esetében akik a terhességi korhoz viszonyítva nagy súllyal születtek, a hosszabb ideje fennálló diabétesz következtében 90%-ban alakultak ki a szövődemények, viszont az átlagos súllyal születtek között nem mutatható ki összefüggés a komplikációk megjelenésével. Ugyanakkor azon esetek 73%-ában is, ahol hosszabb ideig túlsúly állt fenn, kialakultak a szövődemények. **Következtetés:** Az

eredmények alapján megállapítottuk, hogy a kór krónikus szövődeményeinek kialakulása szoros összefüggésben áll a terhességi korhoz viszonyított nagy születési súllyal és/vagy az élet során a hosszabb ideig fennálló túlsúllyal. Fontos lenne tehát, ha felvilágosító akciók keretén belül már gyermek-, illetve serdülőkori felhívás a figyelmet az elhízás negatív következményeire.

12. ÖSSZEFÜGGÉSEK A HYPERPROLACTINAEMIA MÉRTÉKE ÉS ETIOLÓGIÁJA KÖZÖTT A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKA 2008-2011-ES BETEGANYAGÁBAN

CORELAȚIA ETIOLOGIEI CU GRADUL HIPERPROLACTINEMIEI ÎN CAZUISTICA CLINICII DE ENDOCRINOLOGIE TG.MUREȘ ÎNTRE ANII 2008-2011

CORRELATION OF THE DEGREE OF HYPERPROLACTINEMIA WITH ITS ETIOLOGY IN THE MATERIAL OF ENDOCRINOLOGY CLINIC TÂRGU MUREȘ DURING 2008-2011

Szerzők: Langer Enikő (MOGYE, ÁOK 6), Demjén Zoltán (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika, Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika

Bevezetés: A hyperprolactinaemia mértéke etiológiájára utal (20-40ng/ml: funkcionális zavar; 40-100ng/ml: nem-prolactintermelő organikus elváltozás; 100-200ng/ml: microprolactinoma; >200ng/ml: macroprolactinoma). Általában 100ng/ml fölötti PRL-értéknél végzendő a hypothalamo-hypophysealis (HT-HF) rendszer képalkotó vizsgálata. **Célkitűzés:** Vizsgálni a hyperprolactinaemia etiológiájának, klinikai képének és a HT-HF rendszer imagisztikai elváltozásainak megoszlását a PRL-szint függvényében. **Anyag és módszer:** 2008-2011 között a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikán 152 hyperprolactinaemiás betegnél követtük a PRL-szintet, a betegek nemével, életkorával, klinikai tünetekkel/jelekkel, képalkotó vizsgálatokkal összefüggésben. **Eredmények:** A beteganyag 26 microprolactinomat (17,1%, Ø: 5,7±1,8mm, nő/férfi- (N/F)-arány: 25/1), 10 macroprolactinomat (6,5%, Ø: 28,8±10mm, N/F: 6/4), 25 egyéb organikus HT-HF-elváltozást (16,4%, N/F: 12/13), 91 funkcionális hyperprolactinaemiát (59,8%, N/F: 69/22) foglalt magába. Az átlag-PRL-szint microprolactinomákban 148±85ng/ml (min-max: 78,3-371,6), macroprolactinomákban 245,4±94,7ng/ml (min-max: 108,9-435,5), egyéb HT-HF-zavarokban 42,8±22,5ng/ml (min-max: 18,8-104,5), funkcionális hyperprolactinaemiákban 39,92±24,1ng/ml (min-max: 15,7-150,5) volt. Amenorrhoea±galactorrhoea-syndroma jelentkezett a microprolactinomák 68%-ában, a macroprolactinomák 83,3%-ában, az egyéb HT-HF-elváltozások 75%-ában, a funkcionális hyperprolactinaemiák 53,6%-ában. Férfiaknál secundaer

hypogonadismust észleltünk a prolactinomák 80%-ában, egyéb HT-HF-zavarok 61,5%-ában; gynaecomastiát a prolactinomák 20%-ában, más HT-HF-léziók 23%-ában, funkcionális zavarok 41%-ában. **Következtetés:** Noha az átlag-PRL-szintek beillenek a klasszikus értékelési intervallumokba, a különböző etiológiai csoportok között jelentős átfedések vannak. Nem mutatható ki lineáris összefüggés a PRL-értékek és az adenomaméret között. Galactorrhoea szignifikánsan gyakoribb prolactinomákban, mint funkcionális hyperprolactinaemiákban, az egyéb organikus és funkcionális hyperprolactinaemiákban pedig inkább cikluszavarok jelentkeztek.

13. A HASNYÁLMIRIGY EXOKRIN FUNKCIÓJÁNAK KIÉRTÉKELESE AZ S-MRCP SEGÍTSÉGÉVEL.

IMPORTANȚA SECRETINEI ÎN CREȘTEREA VALORII MRCP ÎN DIAGNOSTICUL PANCREATIC.

IMPORTANCE IN INCREASING THE VALUE OF SECRETIN MRCP IN PANCREATIC DIAGNOSIS.

Szerzők: Mikó Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 5), Mikó Ágnes (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Ferdinand Bauer, Klinikavezető, Radiologie und Nuklearmedizin Kaufbeuren- Landsberg-Füssen, Germany

Célkitűzés: A hasnyálmirigy exokrin funkciójának kiértékelése a secretin- mágneses rezonanciás colangio-pancreatographia (S-MRCP) segítségével. Az S-MRCP alkalmazása lehetővé teszi az invazív, komplikációval járható retrográd endoszkópos colangio-pancreatographia (ERCP) helyettesítését. **Anyag és módszer:** Jelenleg 15 beteg adatait dolgoztuk fel. A vizsgálatot egy nativ MRCP felvétel készítésével kezdjük. Ezután intravénásan 1 klinikai egység (KE)/ttskg secretint (penta-clorhidrat secretinin, SecreluxR) adunk. Ezt követően újabb felvételeket készítünk 30 másodpercenként 10 percen keresztül. **Eredmény:** A secretin alkalmazását követően, a hasnyálmirigy vezetékek másodlagos elágazásai majdnem 100%-ban kimutathatóak voltak. Az S-MRCP előnye, hogy a morfológiai elváltozásokat a sztenózis előtt és után valamint a fistulákat is láthatóvá teszi. Ugyanakkor a ductus pancreaticus irregularitásait, annak rupturáit és szűkületeit, valamint variánsait (pancreas divisum) is könnyebben kimutathatjuk. Egy esetben (6,6%) pancreas divisumot, egy másik esetben (6,6%) fistulát és 6 esetben (40%) krónikus pancreatitist mutattunk ki. A többi esetben (46,6%) különösebb elváltozást nem találtunk. **Konklúzió:** Az S-MRCP használata megkönnyebbíti a hasnyálmirigy és epevezetékek ábrázolását úgy morfológiai mint funkcionális szempontból, ugyanakkor könnyű alkalmazni.

14. AZ ACROMEGALIA KORSZERŰ KEZELÉSE A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKA 2008-2011 KÖZÖTTI BETEGANYAGÁBAN

TRATAMENTUL ACTUAL AL ACROMEGALIEI ÎN CLINICA DE ENDOCRINOLOGIE DIN TÂRGU-MUREȘ ÎN PERIOADA 2008-2011

MODERN TREATMENT OF ACROMEGALY IN THE MATERIAL OF ENDOCRINOLOGY CLINIC TARGU-MURES BETWEEN 2008-2011

Szerző: Molnár Boglárka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika, Dr. Szántó Zsuzsanna, Egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika

Bevezetés: Az acromegalia elsővonalbeli kezelése idegsebészeti, amihez konzervatív kezelés, radio-terápia vagy radiosebészet (gamma-knife) társítható. **Célkitűzés:** Tanulmányozni az acromegalia korszerű kezelési lehetőségeinek hatékonyságát és mellékhatásait. **Anyag és módszer:** 20 acromegaliás betegnél követtük az anamnézist, klinikai képet, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatokat. **Eredmények:** 18 macro- (Ø:39,6±8,0mm) és 2 microadenomát (Ø:7,5±2,1mm) kórisméztünk (alap-GH: 36±15,3ng/mL, szupprimált-GH: 35,7±15,4ng/mL, IGF-1: 909,2±33,9ng/mL átlagértékekkel). Kilenc (45%) beteg műtéten esett át, mely a daganatot csak egy esetben (11,1%) írtotta ki teljesen, a többi 8 további kezelést (5 konzervatív, 3 radioterápia) igényelt, közülük 2-nél (22,2%) érve el a betegség kontrollját. Elsőként alkalmazott gyógyszerterápia (somatostatin-analóg, dopamin-agonista, pegvisomant) nyolc (40%) betegből egynél (12,5%) bizonyult hatásosnak (retard octreotid+pegvisomant), további társkezelés mellett (műtét±radioterápia). Két (10%) páciensnél az elsővonalbeli radioterápia elégtelen volt, majd somatostatin-analóg, illetve műtét bizonyult hatékonynak. Egy beteg (5%) nem követte a kezelést. Mindkét microadenomát és 4 macroadenomát (22,2%) sikerült kontrollálni. Mellékhatás a műtét és a radioterápia egy-egy harmadában (2-2 polytop hypophysis-elégtelenség, 3 postoperatív szemidegbénulás) és somatostatin-analóg-kezelés 7,1%-ában (1 hypotoniás dyskinesia) jelentkezett. **Következtetések:** Az esetek 30%-ában (6 betegnél) sikerült az acromegaliát kontrollálni, műtéttel csupán egynél, a többenél kombinált terápiával (műtét±somatostatin-analóg±radioterápia). Betegeink 40%-ánál jelentkezett mellékhatás, főleg hypophysis-elégtelenség, műtét, illetve radioterápia után. Fontos a korai diagnózis, mert a macroadenomák kezelése csupán a betegek 22,2%-ában volt hatékony.

15. HYPOXIA ÉS DOHÁNYFÜST EXTRAKTUM (CSE) HATÁSA AZ ALVEOLÁRIS EPITHELSEJT HYPOXIA INDUKÁLTA FAKTOR 1A (HIF-1A) ÉS HŐSOKKFEHÉRJE (HSP) 72 RENDSZERÉRE

EFFECTUL HIPOXIEI ȘI AL EXTRACTULUI DE FUM DE ȚIGARĂ (CSE) ASUPRA SISTEMULUI HIF-1A ȘI HSP72 AL CELULEI EPITELIALE ALVEOLARE

EFFECT OF HYPOXIA AND CIGARETTE SMOKE (CSE) ON THE HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR 1A (HIF-1A) AND HEAT SHOCK PROTEIN 72 (HSP72) SYSTEM OF THE ALVEOLAR EPITHELIAL CELLS

Szerző: Odler Balázs (SE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Müller Veronika, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem - Pulmonológiai Klinika, Dr. Szabó Attila, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem - I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés, céltűzések: A dohányzás a legfőbb rizikófaktor a COPD kialakulásában. COPD-ben a légúti áramláskorlátozottság alacsonyabb ventilációjú területhez, ezáltal alveoláris hypoxia kialakulásához vezethet. A HIF-1 α -nak kiemelt szerepe van az oxigén homeosztázis fenntartásában. A HSP-k központi szerepet játszanak a sejtingegritásban, az apoptózisban és a celluláris immunválaszban. Nem ismert, hogy a hypoxia és a dohányfüst okozta sejtkárosodásban milyen szerepet játszik a HIF-1 α és a HSP72. **Módszerek:** Immortalizált alveolaris epithelsejtek (A549) HIF-1 α és HSP72 mRNS expresszióját vizsgáltuk hypoxiás körülmények (FiO₂ 20,9%; 13 \pm 1%; 6 \pm 1%; 1 \pm 1%) között, valamint dohányfüstextraktum (CSE) kezelés mellett RT-PCR-el. Mértük a sejtek számának változását és az apoptosist. **Eredmények:** Hypoxia hatására minden csoportban szignifikánsan nőtt (FiO₂ 13 \pm 1%: 13,33 \times 10⁵; FiO₂ 6 \pm 1%: 13,2 \times 10⁵; FiO₂ 1 \pm 1%: 12,86 \times 10⁵ vs. kontroll FiO₂ 20,9%: 7,73 \times 10⁵; p<0.01), míg CSE kezelés mellett csökkent a sejtek száma a kontroll csoporthoz képest. Légköri oxigén mellett 24 óra alatt növekedett a HSP72, míg stagnált a HIF-1 α mRNS expressziója. Hypoxia növelte, míg súlyos hypoxia és CSE csökkentette a HIF-1 α mRNS expressziót. A HSP72 mRNS szintje valamennyi hypoxiás és a CSE csoportban szignifikánsan csökkent a kontrollhoz képest. **Következtetések, megbeszélés:** Hypoxia hatására nő, míg CSE kezelés mellett csökken az alveolaris epithelsejtek száma. Súlyos hypoxia és CSE csökkenti az A549 sejtek HIF-1 α mRNS expresszióját. A HSP72 mRNS szintet már enyhe hypoxia és CSE kezelés is jelentősen csökkenti.

16. A CUKORANYAGCSERE ZAVAR ÉS DIABETES MELLITUS KÖVETÉSE MÁJCIRRHOZISBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

TULBURĂRILE METABOLISMULUI GLUCIDIC ȘI DIABETUL ZAHARAT LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

GLUCOSE METABOLISM DISORDERS AND DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Szerzők: Pap Timea (MOGYE, ÁOK 6), Török Rozália (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Török Imola, Egyetemi adjunktus, MOGYE, Belgyógyászat tanszék

Bevezetés: A szakirodalom szerint a májcirrrosisban szenvedő betegek mintegy 30%-a cukorbeteg. Két lehetőség van: egyikben a májbetegség megjelenését megelőzően fennállt már a cukorbetegség, másik lehetőség a májcirrrosis talaján kialakuló, úgynevezett hepatogén diabetes melynek fiziopatológiai alapja az inzulinrezisztencia. **Céltűzés:** Dolgozatunk célja, a szénhidrát anyagcserezavar és diabetes mellitus követése májcirrrosisban szenvedő betegeknél. **Anyag és módszer:** A vizsgálat során a 2010-ben, az I. Belgyógyászati klinika, Gastroenterológia osztályára beutalt, májcirrrosisos kóriszmézett betegeket követtük. Megfigyeltük a májbetegség etiológiáját, a diabetes mellitus társulását, a cukoranyagcsere zavar jelenlétét – ismételt vércukorszintek mérésével- valamint a betegek kor- és nemszerinti eloszlását. **Eredmények:** A vizsgált 174 cirrhotikus beteg közül, 72-nél társult diabetes vagy cukoranyagcserezavar. Az előzményeket tekintve 22 esetben (12,64%), a cukorbetegség megelőzte a májcirrrosis megjelenését. 50 betegnél (28,73%) a szénhidrát anyagcsere zavar szekundér folyamatként jelent meg. A májcirrrosis etiológiája szerint a leggyakoribb az alkoholos eredet volt, férfiaknál (76%), 51-60 éves kor között. **Következtetés:** A cukoranyagcserezavar valamint diabetes mellitus társulása májcirrrosisban szenvedő betegek esetén negatív prognosztikai faktor, sajátos terápiával, amelyet időben fel kell ismerni és kezelni.

17. AZ ESSZENCIÁLIS MAGASVÉRNYOMÁS CIRKADIÁN RITMUS FÜGGŐ KEZELÉSE

TERAPIA HIPERTENSIUNII ESENȚIALE ÎN FUNCȚIE DE RITMUL CIRCADIAN

TREATMENT OF ESSENTIAL HYPERTENSION ACCORDING TO CIRCADIAN RHYTHM

Szerző: Szuhanszky Réka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Incze Sándor, egyetemi tanár, Belgyógyászati Klinika, Dr. Magdás Annamária, doktorandus, Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: A kronoterápia kezelési módszer, mely a páciens cirkadián ritmusát alapul véve meghatározza a napszak megfelelő pillanatát, amikor egy gyógyszernek maximális a hatékonysága és minimálisak a mellékhatásai. **Céltűzés:**

A terápiás válasz követése, az ACE-gátló (Ramipril 5mg) adagolási időpontjának függvényében: reggel vs. este, 1. és 2. stádiumú magasvérnyomásos betegeken, illetve a páciensek cirkadián ritmusának vizsgálata 24 órás vérnyomás Holter monitorozással. **Anyag és módszer:** Méréseket végeztünk 20 páciensen (4férfi, 16nő) akik marosvásárhelyi IV-es sz. Belgyógyászati Klinikára voltak beutalva 2011.jún-okt. között, átlagéletkoruk 60.2 ± 2.6 év. ABPM monitorozást végeztünk 4 hétig reggel adagolt 5mg Ramipril után, valamint ezt követő 4 hétig tartó esti 5mg Ramipril után. Követtük a szisztolés és diasztolés vérnyomást, szívfrekvenciát nappal 20-, éjszaka 30 percenként valamint a nappal/éjszaka indexet. Az adatokat MS Excel táblázatba rendeztük, majd Graph Pad InStat programmal dolgoztuk fel. **Eredmények:** A nappali átlagvérnyomás reggeli vs. esti 5mg Ramipril következtében $120 \pm 9.5/70 \pm 7.00$ Hgmm-ről $113 \pm 7.32/63 \pm 8.3$ Hgmm-re ($p=0.0004$), az éjszakai átlag $108 \pm 13.6/62 \pm 8.18$ Hgmm-ről ($p<0.0001$) $102 \pm 15.5/58 \pm 9.6$ Hgmm-re csökkent. A klinikai átlagvérnyomás $148 \pm 7.6/89 \pm 3.7$ Hgmm-ről $123 \pm 10.3/75 \pm 12.0$ Hgmm-re ($p<0.0001$) csökkent. Reggeli vs. esti dózis következtében a dipper betegek aránya 15%-ról 75%-ra nőtt. **Következtetések:** Az ACE-gátlók esti adagolását követően megfigyelhető mind a 24 órás- mind a klinikai vérnyomás értékek jelentős csökkenése.

18. A VENA PORTAE DUPLEX-DOPPLER ULTRAHANGVIZSGÁLATA NYELŐCSŐVARIX LIGATIO UTÁN, MÁJCIRRHOZISOS BETEGEKNÉL

ECOGRAFIA DUPLEX-DOPPLER A VENEI PORTAE DUPĂ LIGĂTURĂ VARICEALĂ LA PACIENȚII CIROTICI

DUPLEX-DOPPLER ULTRASOUND OF PORTAL VEIN AFTER ESOPHAGEAL VARIX LIGATION AT PATIENTS WITH CIRRHOSIS

Szerzők: Török Rozália (MOGYE, ÁOK 6), Pap Timea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Török Imola, egyetemi adjunktus, MOGYE, Belgyógyászat tanszék

Bevezetés: Májcirrhosis esetén a nyelőcsővarix ruptura megelőzésére és kezelésére használt, legmodernebb módszer a hurkok felvitele. A duplex-Doppler ultrahangvizsgálat során mérhetjük a vena portaeban a keringési sebességet, megállapítva a portalis hypertonia jelenlétét. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, a duplex-Doppler ultrahangvizsgálat szerepének vizsgálata, oesophagus varix ligatio után, májcirrhosisos betegek követésében. **Anyag és módszer:** 24 májcirrhosisos beteget követtünk, duplex-Doppler ultrahangvizsgálat valamint gastroscopia segítségével, akiknél nyelőcsővarix ligatiót végeztek, majd a beavatkozás után 3-4 hónappal ellenőrzésre jelentkeztek. Mértük a vena portaeban a keringési középsebességet ($N > 13 \text{ cm/sec}$). **Eredmények:** Eseteinkben több volt a férfi (79,16%); életkor szerint a leggyakoribb 41-50 év között; a cirrhosis etiológiája szerint 75% alkoholos volt. A ligatio előtt a

vena portaeban mért átlag keringési sebesség $6,7 \text{ cm/sec}$ volt és a III. fokú nyelőcsővarix volt a leggyakoribb (16 esetben). Ligatio után a mért átlag keringési sebesség $12,78 \text{ cm/sec}$ volt. Azon esetekben, ahol csökkent a varix nagysága a fluxus szignifikánsan nőtt 3-4 hónappal a ligatio után. **Következtetés:** A vena portae duplex-Doppler ultrahangvizsgálatának fontos szerepe van oesophagus varix ligatio után a betegek utókövetésében. Ezáltal lecsökkenthető a felső tápcestorna endoscopyák száma, amely utóbbi kellemetlen és nem utolsó sorban költségesebb vizsgálati módszer.

C4 témakör – Gyermekgyógyászat

Pontozóbizottság:

Dr. Horváth Adrienne, egyetemi előadótanár

Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár

Dr. Borka Balázs Réka, egyetemi adjunktus

Dr. Simon Márta, egyetemi adjunktus

Dr. Gáll Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd

**1. BRAIN NATRIURETIKUS PEPTID ÉS
NONGEOMETRIAI ECHOCARDIOGRAPHIÁS
PARAMÉTEREK ÖSSZEFÜGGÉSE
GYERMEKKORI CARDIOMYOPATHIÁKBAN
RELATIA ÎNTRE PEPTIDUL NATRIURETIC
TIP B ȘI PARAMETRELE NEGEOMETRICE
ECHOCARDIOGRAPHICE ÎN CARDIOMYOPATIE
INFANTILĂ
B-TYPE NATRIURETIC PEPTIDE AND
NONGEOMETRIC ECHOCARDIOGRAPHIC
INDICES CORRELATION IN CHILDREN WITH
CARDIOMYOPATHIES**

Szerző: Bagoly Anna Zsuzsa (SE, ÁOK 4)

*Témavezető: Prof. Dr. Kádár Krisztina, egyetemi
magántanár, Gottsegen György Országos Kardiológiai
Intézet*

A Brain Natriuretikus Peptid (BNP) a felnőttkori kardiológiában elfogadott cardialis biomarker, azonban a gyermekkardiológiai diagnosztikában még nem honosult meg. **Célunk** az általunk korábban bevezetett BNP vizsgálatok értékelése cardiomyopathiákban (CM), összevetése a hagyományos echocardiographiával (Echo) és szöveti Doppler-technikával (TDI) nyerhető kamrai szisztolés (S) és diasztolés (D) paraméterekkel. **Módszer:** 2007-2010 között 32 betegben (20 dilatatív, 10 hypertrophiás és 2 non-compacted CM-ás) 58 BNP mérés történt. Átlagéletkor $7,9 \pm 6,6$ év. A mérések elektrokemilumineszcenciás módszerrel történtek; Echo M-móddal a százalékos rövidülési frakciót (linEF), TDI-vel a longitudinális S funkcióra utaló paramétereket (BK-i anularis S hullám) és a PD- és TDI-vel mért E/e értéket határoztuk meg. **Eredmények:** A BNP értékek 12-7002 (átlag: 1531 ± 1750 ng/l) és linEF 4-50 (átlag: $22,5 \pm 13\%$) értékek közötti korreláció $-0,63$ ($p < 0,01$). A vizsgált csoportok BNP értékeiben szignifikáns eltérést találtunk a normál BNP értéktől ($p_{DCM} = < 0,001$; $p_{HCM} = < 0,01$; $p_{ncCM} = < 0,001$). 1000 feletti BNP érték cut-off pointnak bizonyult a jelentősen csökkent linEF érték ($< 17\%$) tekintetében. A TDI mérések közül a legjobb korrelációt a BNP és BK-i végD átmérő ($r = 0,899$; $p < 0,001$), BNP és BK-i anularis S hullám ($r = 0,689$; $p < 0,001$) illetve BNP és BK-i töltőnyomást jelző E/e értékek között találtuk ($r = 0,43$; $p < 0,05$). **Összefoglalás:** A BNP mérés minden típusú gyermekkori CM-ában ajánlott; előnye, hogy

egyszerű, nyomonkövetésre jól használható biomarker, emellett jól jelzi a S és D funkciózavart.

**2. SZÜLÉSI SÉRÜLÉSEK ELŐFORDULÁSA
A MAROSVÁSÁRHELYI I-ES SZÁMÚ
NEONATOLÓGIA KLINIKÁN
INCIDENTA TRAUMATISMELOR
OBSTETRICAL FETALE LA CLINICA DE
NEONATOLOGIE I, TÂRGU MUREȘ
INCIDENCE OF BIRTH INJURIES AT NR. I
NEONATOLOGY CLINIC TARGU MURES**

*Szerzők: Cseh Anita Kriszta (MOGYE, ÁOK 6), Raduly
Erzsebet (MOGYE, ÁOK 6), Burja Edina Amelita
(MOGYE, ÁOK 6)*

*Témavezető: Dr. Simon Marta, Egyetemi adjunktus,
Marosvasarhelyi Orvosi és Gyógyszereszeti Egyetem*

Bevezetés: A szülési sérülés olyan magzat által elszenvedett károsodás, amely a megszületés folyamán, a szülőcsatornán való áthaladáskor keletkezik. **Célkitűzés:** A szülési sérülések gyakoriságának meghatározása a marosvásárhelyi I-es számú neonatologia klinikán 2011-ben. **Anyag és módszer:** Tanulmányoztam a marosvásárhelyi I-es számú neonatológiai klinika 2011-es évre vonatkozó kórlapjait, 1855 kórlapot dolgoztam fel. Az adatgyűjtés során figyelembe vettem az újszülöttek születési súlyát, a terhesség korát, a szülés módját (császármetszés, hüvelyi szülés), a magzat tartását valamint a trauma típusát (lágyszöveti sérülések, csonttörés, perifériás ér-ideg érintettség). **Eredmények:** Az adatok feldolgozása után 203 szülési sérülést találtam, amelyből 75 lánynál, 128 fiúnál fordult elő. A 203 szülésből 185 időre született újszülöttet és 18 koraszülöttet találtam. A 203 újszülöttből 67-nek volt a születési súlya a normálistól magasabb (LGA), 34-nek a születési súlya a normálistól kisebb (SGA). **Következtetések:** Azoknál az újszülötteknél fordult elő gyakrabban születési sérülés, amelyek a normális illetve normálistól magasabb súllyal születtek, valamint ahol elhúzódó vagy rohamos szülés volt. A megfigyelések alapján a szülési sérülések gyakrabban fordulnak elő első szülés alkalmával.

3. VASHIÁNYOS ANÉMIA GYEREKEKNÉL ANEMIE FERIPRIVĂ LA COPIL IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN

Szerzők: Csiki Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6), Bartók Gabriella (MOGYE, ÁOK 6), Kind Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Horváth Adrienne, Egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi II. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezető: A vashiányos anémia a leggyakoribb anémia fajta gyerekeknél, mely legfőképpen a vas elégtelen bevitele miatt alakul ki. Egy olyan kórképről van szó, mely súlyosabb esetben befolyásolhatja a gyermek neuropszihés fejlődését. **Célkitűzés:** Dolgozatomban azt vizsgálom, hogy a gyerekkorban megjelenő vashiányos anémia, kapcsolatba hozható-e a nem megfelelő táplálkozással, illetve egyéb rizikótényezőkkel. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi II. Gyermekgyógyászati Klinikán kérdőívezéssel végeztem felmérést 0-2 év között. A kérdőíveket összehasonlítottam az illető gyerekek laboreredményeivel. **Módszerem:** randomizált felmérés és statisztikai feldolgozás. **Eredmény:** A vizsgált 30 gyerekből 22-nek laboreredményekkel alátámasztható vashiányos anémiája volt. Kiemelném a hemoglobin értékeket: minimális hemoglobin szint 8,0 g/dl, maximális szint 11,3 g/dl, az átlag pedig 10,5 g/dl volt. A kérdőívek alapján leggyakrabban előforduló rizikótényezők: 12 esetben fordult elő tehéntejes táplálás, 12 esetben vaskészítmény szedésének elmulasztása terhesség alatt, 11 esetben volt az édesanyának anémiája, 8 esetben jelentek meg ismétlődő fertőzések és 5 esetben koraszülöttség. Neuropszihés fejlődés elmaradását csak két gyereknél észleltük. **Következtetés:** Az anémia kialakulásában leggyakoribb elősegítő tényezőket, a napi 500 ml-t meghaladó tehéntej fogyasztás és az anya meglévő anémiája képezte. Az édesanyának több mint fele nem részesült vaskezelésben a terhesség ideje alatt, tehát az anémia megelőzését már akkor el kell kezdeni. Az anyatejes táplálás a legmegfelelőbb védőtényező a csecsemők számára.

4. AZ NPHS2 ÉS A WT1 GÉNEK MUTÁCIÓ-SZŰRÉSÉNEK HAZAI BEVEZETÉSE GYERMEKKORI SZTEROID-REZISZTENS NEPHROSIS SZINDRÓMÁBAN

INTRODUCEREA SCREENINGUL MUTAȚIEI GENELOR NPHS2 ȘI WT1 ÎN SINDROMUL NEFROTIC INFANTIL STEROID REZISTENT INTRODUCINIG THE MUTATIONAL SCREENING OF NPHS2 AND WT1 GENES IN HUNGARIAN CHILDREN WITH STEROID-RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME

Szerző: Csohány Rózsa (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Tóty Kálmán, csecsecsemő- és gyermekgyógyász, I. sz. Gyermekklinika

A szteroid-rezisztens nephrosis szindróma (SRNS)

a gyermekkori krónikus veseelégtelenség 6-7%-áért felelős. Kóreredete szerint immunológiai és genetikai formát különítünk el. Miután a két forma kezelése eltérő, és elkülönítésük rendszerint a mutációk kimutatásával lehetséges, a gének mutáció-szűrése klinikailag fontos. Célunk a két leggyakrabban mutáns gén, az NPHS2 és a WT1 gének mutáció-szűrésének bevezetése volt Magyarországon. Egy általunk kialakított adatbankba 46, SRNS miatt gondozott gyermek adatait rögzítettük. Az NPHS2 gén kódoló exonjait 38 nem szindrómás SRNS-ben szenvedő gyermeknél szekvenáltuk. Tizennégy éves kor felett kezdődő SRNS-ben (3 eset) először csak az R229Q polimorfizmust szűrtük, ennek jelenléte esetén szekvenáltuk a teljes gént. A WT1 gén 8. és 9. exonját 19 nephrosisban szenvedő gyermek esetében szekvenáltuk. A vizsgálatok három laboratóriumban történtek: Necker Hospital, Paris, University of Michigan, Ann Arbor és I. sz. Gyermekklinika, Budapest. Tíz gyermek (26%) esetében találtunk NPHS2 mutációt. Fenotípusuk két gyermek kivételével megfelelt az NPHS2-asszociált irodalmi fenotípusnak. Két misszensz (p.V290M) mutációt hordozó fiatal felnőtt veseérintettsége azonban szokatlanul enyhe: 18 és 31 éves korukban is normális vesefunkcióval bírnak. WT1-mutációt két szindrómás esetben találtunk. Az NPHS2 magas mutációgyakorisága megfelel az irodalmi gyakoriságnak (~20%) és felhívja a figyelmet a mutáció-szűrés fontosságára. A p.V290M mutációhoz társuló szokatlanul enyhe fenotípus alapján ezen mutációt felnőttkori nephrosisban is szűrni érdemes.

5. KRÓNIKUS ITP-S GYERMEKEK ÉLETMINŐSÉG VIZSGÁLATA ROMIPLOSTIM KEZELÉS ÉS HAGYOMÁNYOS TERÁPIA KAPCSÁN

EXAMINAREA CALITĂȚII DE VIAȚĂ LA COPIL CU ITP CRONIC SUB TRATAMENT CU ROMIPLOSTIM ȘI TERAPIE CONVENȚIONALĂ EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN WITH CHRONIC ITP IN CONNECTION WITH ROMIPLOSTIM AND CONVENTIONAL THERAPY

Szerző: Ferenczy Katalin (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Csóka Monika, egyetemi docens, II.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az immun thrombocytopeniás purpura (ITP) gyermekkorban rendszerint akut formában zajlik, 10%-ban azonban krónikussá válhat, így a megemelkedett vérzési rizikó következtében az aktív gyermekkort jelentősen veszélyezteti. Az újonnan kifejlesztett trombopoetin-receptor stimulálók, így a romiplostim felnőttkori krónikus ITP-ben hatásos terápiás szernek bizonyult, gyermekkori alkalmazásáról azonban csak egy vizsgálat eredményeit közölték. (Buchanan 2009.) Célunk az ITP-s gyermekek életminőségének vizsgálata standard terápia, valamint romiplostim kezelés kapcsán. Ennek vizsgálatára bevezettünk egy vérzési score rendszert. Egy 0-5-ig terjedő

skálán hetente regisztráltuk a gyermekek vérzések tüneteit, majd retrospektív módon összehasonlítottuk a standard terápiás időszakokkal. Hetente végeztünk kvantitatív vérkép vizsgálatot, valamint a fenti adatokkal párhuzamosan a szülők és gyermekek szubjektív tapasztalatait is rögzítettük az életminőség változás szempontjából. A statisztikai elemzés során Khi-négyzet- és Fischer egzakt tesztet használtunk. Kilenc gyermek részesült romiplostim kezelésben, az átlagéletkor 6,8 év (2,3-15 év). Öten krónikus, négyen akut ITP indikációval kezdték a terápiát, utóbbiak közül ketten a krónikus csoportba kerültek át. A krónikus csoportban a hagyományos kezelést összesen 216, a romiplostim kezelést 264 alkalommal rögzítettük. Romiplostim kezelés alatt szignifikánsan kevesebbszer lépett fel grade1 ($p=0,0026$) és grade2 ($p=0,0133$) vérzés a standard terápiás időszakhoz képest. A romiplostim kezelés szignifikánsan csökkenti a grade1 és grade2 vérzéses események előfordulását krónikus ITP-s gyermekekben, ezáltal javítja a betegek életminőségét.

6. EXTRÉM KIS SÚLYÚ (ELBW) KORASZÜLÖTTÉK

PREMATURUL CU GREUTATE EXTREM DE MICĂ LA NAȘTERE (ELBW)

PRETERM INFANTS WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT (ELBW)

Szerzők: Füstös Annamária (MOGYE, ÁOK 6), Béni Kinga Andrea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Simon Márta, egyetemi tanársegéd, MOGYE

A nagyon kis születési súllyal világrajövő újszülöttek populációját a nemzetközi statisztikai adatok szerint a 24-28. terhességi hétre született koraszülöttek alkotják. Az 1000 g-os születési súly alatti újszülötteket nevezzük extrém kis súlyú (ELBW) koraszülötteknek. Ennek a populációnak egyedi rizikófaktorai, diagnosztikai valamint kezelési igényei és nehézségei vannak. Kutatásunk célja tanulmányozni, összefoglalni és felhívni a figyelmet az extrém kis súlyú koraszülöttekhez kapcsolódó, a klinikai gyakorlat szempontjából fontos speciális problémákra és módszerekre. Retrospektív kutatásunk anyagát a marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház I. számú Neonatológiai Klinikájának esetanyagából az elmúlt öt év ELBW koraszülöttei képezik. Ezekben az esetekben vizsgáltuk meg az újszülöttek születési adaptációját és postnatalis evolúcióját, rizikófaktorait, a koraszülöttségéből adódó szövődeményeket és azok kezelését, a kezelés hatékonyságát. Eredményeink: az adatok feldolgozása során körvonalazódtak azok a problémák, elváltozások és kezelési nehézségek, amelyek jellegzetesek a vizsgált populációra nézve. Dolgozatunk bemutatásakor a felmerülő leggyakoribb és legfontosabb problémákat vesszük sorra.

7. INZULINREZISZTENCIA VIZSGÁLATA ELHÍZOTT GYERMEKEKBEN

EXAMINAREA INSULINOREZISTENȚEI LA COPIII OBEZE

INSULIN RESISTANCE IN CHILDHOOD OBESITY

Szerző: Horváth Orsolya (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Reusz György, egyetemi tanár, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest, Semmelweis Egyetem

Az elhízás a legerősebb inzulinrezisztenciára hajlamosító tényező, amely már fiatal életkorban kialakulhat. **Cél.** HOMA-index határértékek meghatározása gyermekeknél az inzulinrezisztencia jellemzésére. A szénhidrát anyagcsere és vérnyomás jellemzése inzulinrezisztencia és a HOMA-index alapján. **Módszer.** 100 elhízott gyermeknél vizsgáltuk a pubertás előrehaladtát (Tanner-stádium), az OGTT és ABPM eredményét. Az inzulinrezisztencia jellemzésére a HOMA-indexet (éhomei vércukor*éhomei inzulin/22,5) számítottuk. A nem diabeteses gyermekeket 2 csoportra osztottuk, inzulinrezisztensek (IR, N=31) szemben inzulin iránt érzékenyekkel (IÉ, N=65). Az IR csoportba a Tanner-stádiumnak megfelelő átlag+ 2SD értéket meghaladó gyermekek kerültek. **Eredmények.** HOMA-index Tanner-stádium szerinti határértéke a fejlettségi szintnek megfelelően nő. Ez alapján inzulinrezisztenciát 31, IGT-t 16, kettes típusú diabest 4 esetben találtunk. Inzulinrezisztencia a pubertás különböző stádiumaiban azonos, míg IGT növekvő gyakorisággal fordul elő. Primer hypertóniát IÉ csoportban 28, IR csoportban 23 sikeres mérésből 20 esetben diagnosztizáltunk ($p=0,003$). Szignifikánsan magasabb súly-SDS-t ($p=0,03$), BMI-SDS-t ($p=0,04$), systolés vérnyomás SDS-t ($p=0,02$), aktív ($p=0,02$) és passzív ($p=0,01$) pulzusnyomást és emelkedett 24 órás vérnyomás átlagértékeket ($p<0,05$) számítottunk IR csoportban. **Összegzés.** Elhízottak körében már gyermekkorban gyakori az inzulinrezisztencia, esetenként már IGT is kimutatható. Ez felhívja a figyelmet e kiemelt kardiovaszkuláris rizikójú csoport igen korai szűrésének jelentőségére és a primer prevenció kiemelt szerepére a gyermekgyógyászatban.

8. KORÁN KEZDŐDŐ SKIZOFRÉNIA SCHIZOPHRENIE INFANTILĂ

EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA

Szerző: Kerekes Emőke (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Racos-Szabó Elisabeta, orvos, Gyermek Neuropszichiátria

Célkitűzés: Bemutatni a Gyermekkori Skizofréniát, illetve felhívni a figyelmet a betegséggel járó esetek gyakoriságára és súlyosságára. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhely-i Gyermek Neuropszichiátria klinikán a skizofréniában szenvedő gyermekek kivizsgálását követtük 2010-2011 között. Klinikai és paraklinikai leleteik alapján felmértük a betegség lefolyását, illetve megpróbáltuk felderíteni azon

interkurrens betegségeket és tényezőket melyek előidézhetik a visszaeséseket vagy súlyosbíthatják a beteg állapotát. **Eredmények:** A fent említett csoportok legeredményesebb kezelése neuroleptikumok kombinálásával volt elérhető. A visszaesések alkalmával szinte minden esetben megfigyelhető volt a kognitív képességek hanyatlása, szellemi károsodás. **Következtetés:** Helyes kezeléssel el lehet érni a beteg életminőségének javítását de teljes gyógyulás sajnos nem lehetséges, a betegség jól kontrollálható, a gyógyszeres terápia okozta mellékhatások minimálisra csökkenthetők.

9. AZ ANYATEJ ZSÍRSAVÖSSZETÉTELÉNEK VÁLTOZÁSA A SZOPTATÁS ELŐREHALADTÁVAL

MODIFICAREA COMPOZIȚIEI DE ACIZI GRAȘI DIN LAPTELE MATERN ÎN TIMPUL LACTAȚIEI CHANGES OF THE FATTY ACID COMPOSITION OF BREAST MILK DURING LACTATION

Szerző: Mihályi Krisztina (PTE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Decsi Tamás, egyetemi tanár, PTE- ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika

Háttér: Az anyatej n-3 és n-6 hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsavtartalma meghatározó szerepet játszik az újszülöttek és csecsemők szomatomentális fejlődésében. Az anyatej zsírsavösszetételének változására vonatkozó irodalomban fellelhető adatok nem egységesek. **Célkitűzés:** Vizsgálatunkban célul tűztük ki az anyatej zsírsavösszetétele változásának a vizsgálatát a szoptatás első hat hónapjában. **Személyek és módszerek:** Vizsgálatunkba a PTE ÁOK Szülészeti Klinikáján egészséges, időreszületett újszülöttnak életet adó, terhességi patológiától mentes édesanyákat vontunk be (n = 46). Az előtej-, valamint az anyatejminták vételére azonos napszakban, az 1. napon, a 6. héten és 6 hónapos korban került sor. A mintákat feldolgozásig -80°C-on tároltuk. A zsírsavanalízis nagy felbontóképességű gáz-folyadék kromatográfiával történt. **Eredmények:** Az előtej arachidonsav (AA) tartalma (0,91 [0,38], medián [IQR], m/m %) szignifikánsan (p < 0,05) csökkent a szoptatás hatodik hetére (0,53 [0,17]), majd szignifikánsan tovább csökkent a 6. hónapra (0,46 [0,13]). Az n-3 zsírsavak közül a dokozaheksénsav (DHA) tartalom csökkenése szignifikáns volt a szoptatás hatodik hetére (0,14 [0,04]) és hatodik hónapjára (0,12 [0,10]) az előtejhez (0,29 [0,12]) képest. **Következtetés:** Vizsgálataink eredményei szerint a DHA tartalom csökken az anyatejben a szoptatás előrehaladtával, ezért felmerül a szoptató édesanyák felvilágosításának fontossága az n-3 zsírsavak jótékony szerepéről és a tengeri eredetű élelmiszerek fogyasztásának jelentőségéről.

10. LIPIDPEROXIDÁCIÓ ÉS STEATOSIS HEPATIS ELŐFORDULÁSA A TESTTÖMEGINDEX TÜKRÉBEN ELHÍZOTT ISKOLÁSOKBAN.

PREVALENȚA PEROXIDĂRII LIPIDICE ȘI STEATOZEI HEPATICE ÎN ELEVII OBEZI ÎN OGILINDA INDICEI MASEI CORPORALE.

PREVALENCE OF STEATOSIS HEPATIS AND LIPIDPEROXIDATION IN OBESE SCHOOL-AGED CHILDREN IN THE MIRROR OF BODY MASS INDEX

Szerző: Nagy Kristóf (SE, ÁOK 4)

Témavezető: dr. Szamosi Tamás, Egyetemi tanár, SE II. Gyermekklinika

Célkitűzés: Vizsgálatunkban a metabolikus szindróma, steatosis hepatis, hipertrigliceridémia, az oxidációs szint és hipertónia gyakoriságát elemeztük a testtömegindex függvényében gyermek és serdülőkorú (7-18 év) obes gyermekekben. **Módszer:** Retrospektív vizsgálattal összesen 197 páciens adatait értékeltük. A vizsgáltak során BMI percentilis táblázat szerint két csoportot képeztünk. (90-97, illetve 97 percentilis felett). A különböző csoportokat a metabolikus szindróma, steatosis hepatis, hipertrigliceridémia és hipertónia előfordulási gyakorisága alapján hasonlítottuk össze. A steatosis hepatis diagnosztizálása UH vizsgálattal történt. A lipidperoxidáció mérését TBARS flourimetriás vizsgálattal végeztük.

Eredmény: A csoportok összehasonlításában szignifikáns különbséget csak a steatosis hepatis és a lipidperoxidációban előfordulásában találtunk, amit Fischer-féle egzakt teszttel és T-próbával igazoltunk. E szerint azoknál a betegeknél, ahol a BMI 97 percentilis feletti, szignifikánsan gyakoribb a steatosis hepatis előfordulása és a TBARS, mint azoknál, ahol a BMI 90 és 97 percentilis közötti. **Következtetés:** Vizsgálatunkból kiderül, hogy a gyermek és serdülőkorú obes betegekben mind a hipertónia, mind a hipertrigliceridémia, így a metabolikus szindróma is nagy arányban fordul elő. Bizonyítottuk, hogy a 97 percentilis feletti csoportba tartozó egyéneknél szignifikánsan magasabb a steatosis hepatis és a lipidperoxidáció előfordulása, mint a 90-97 percentilis közé eső BMI esetén. Ennek alapján indokolt a hasi UH vizsgálat elvégzése és esetleg antioxidáns terápia megkezdése a 97 percentilis feletti csoportban.

11. KIS APGAR JEGGYEL SZÜLETETT ÚJSZÜLÖTTEK KÖVETÉSE: ETIOLÓGIA, KEZELÉS, EVOLÚCIO

NOU-NASCUTUL CU APGAR MIC LA NASTERE: ETIOLOGIE, TRATAMENT, EVOLUTIE.

TRACKING NEWBORNS WITH SMALL APGAR SCORE: ETIOLOGY, TREATMENT, EVOLUTION.

Szerzők: Nagy Mónika (MOGYE, ÁOK 6), Moldovan Elena Ionela (MOGYE, ÁOK 6), Ágoston Dóra (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Simon Márta, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. sz. Neonatológia Klinika

Bevezetés: Az Apgar jegy minden újszülött legelső jegye, melyet életének első és ötödik percében kap jól meghatározott kritériumok alapján. Egyszerű, gyors értékelést nyújt közvetlen a születés utáni állapotról. A 3 és ez alatti Apgar jegy általában kritikusan alacsony, 7 fölött pedig már normálisnak tekintjük. **Célkitűzés:** Célunk megvizsgálni az alacsony Apgar értékkel született újszülöttek előfordulásának gyakoriságát, társuló patológiát, alkalmazkodását és evolúcióját az alkalmazott kezelés hatására. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi I. sz. Újszülött Osztály 2010 és 2011-es újszülött anyagának 7-es alatti Apgarral rendelkező eseteit dolgoztuk fel és követtük, csoportosítva 1-4, illetve 5-7 közé. **Eredmények:** 368 eset került feldolgozásra: 213 kisfiú (57,88%), illetve 155 kislány (42,12%). 1-4 között 1 percre 102 eset, míg 5 percre 31, 5-7 között pedig 1 percre 266, 5 percre 109 eset adódott. 5 percre 61,96%-nak normalizálódott az Apgar. 54,89%-ban koraszülött, 43,21%-ban időre született esetekről és 1,63%-ban túlhordott terhességről volt szó. Leggyakrabban előforduló, illetve társuló patológiaként a szívmalformációk (52,71%), respiratorikus distress (36,41%), perinatalis hypoxia (22,28%), anaemia (15,76%), illetve az intraventricularis vérzés (9,78%) voltak fellelhetők. Az 1-4 Apgarral rendelkezők 10,32%-a jó evolúciójú, 7,88%-a elhalálozott, míg 5-7 közöttiek 47,01%-ban megfelelően fejlődtek és 6,79%-ban elhaláloztak. **Következtetés:** Az időben elkezdett megfelelő kezelés csökkenti a társuló betegségek előfordulásának gyakoriságát, illetve elősegíti a jobb adaptációt. A terhes kismamák rendszeres nőgyógyászati vizsgálata csökkenti a koraszülések számát és az újszülöttkori elhalálozást.

12. LVAD VAGY BIVAD – A KLINIKAI DÖNTÉS VIZSGÁLATA TARTÓS MECHANIKUS KERINGÉSTÁMOGATÁS ESETÉN

LVAD SAU BIVAD – EVALUAREA DECIZIEI MEDICALE ÎN CAZUL SUPTUTULUI CIRCULATOR MECHANIC PE TERMEN LUNG

LVAD OR BIVAD – EVALUATION OF THE CLINICAL DECISION IN CASE OF LONG-TERM MECHANICAL CIRCULATORY SUPPORT

Szerző: Németh Éva Judit (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kassai Imre Ph.D., főorvos, Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Tartós mechanikus keringéstámogatás (TMK) öt gyermek esetében valósult meg Magyarországon. Szövődmények szempontjából meghatározó, hogy amikor elegendő, akkor bal kamrai eszköz (LVAD) legyen beültetve a kétoldali (BiVAD) helyett. Célkitűzésünk volt az LVAD beültetés helyességének vizsgálata a kezelések jellemzői alapján. 2008. 9. 29. és 2010. 12. 8. között 3 fiú és 2 lány TMK kezelése történt, BiVAD: 2, LVAD: 3. Az alkalmazott eszköz Berlin Heart® Excor® volt. Retrospektív adatgyűjtés 3, retrospektív és prospektív 2 esetben történt. Az értékeléshez feldolgoztuk a műszív pumpák működéséből származó adatokat is. Statisztikai számítás: Student-féle kétmintás t-próba. A BiVAD és LVAD időtartam 32-184 és 105-264 nap volt, a különbség nem szignifikáns; a nagyvérköri perctérfogat index 2,2-3,5 és 2,3-3,2 l/perc/m² volt, a különbség nem szignifikáns. LVAD-k esetén jobb szívfél elégtelenséget egyetlen klinikai adat sem mutatott. Az LVAD pumpák telődésében elmaradás BiVAD esetén 0-7, LVAD esetén 2-10 ezrelékben volt, a különbség nem szignifikáns. Bal kamrai kanül „suction” egyik LVAD TMK során sem volt. LVAD esetén a kisvérköri perctérfogatot a jobb kamrának kell továbbítania. TMK LVAD rendszerrel abban az esetben sikeres, ha a jobb kamra ezt a feladatot heteken, hónapokon keresztül képes ellátni legfeljebb mellékhatást nem okozó per os gyógyszeres támogatással. Vizsgálatunk eredményei alapján az LVAD alkalmazás a megfelelő döntés volt.

13. VAN-E SZÁMOTTEVŐ HATÁSA AZ OXITOCIN INFUZIÓNAK A NEONATÁLIS ICTERUS MÉRTÉKÉBEN?

ARE EFFECT SEMNIFICATIV PERFUZIA OCITOCICĂ ASUPRA ICTERULUI NEONATAL?

THE OXYTOCIN INFUSION HAS ANY SIGNIFICANT EFFECT ON NEONATAL JAUNDICE AND THE EXTENT OF IT?

Szerzők: Ráduly Erzsébet (MOGYE, ÁOK 6), Cseh Anita Kriszta (MOGYE, ÁOK 6), Burja Edina Amelita (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Simon Márta, egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés: Az újszülöttek 60%-nál kialakul a neonatális

icterus. A szakirodalom megemlíti, hogy a vajúdás alatt adott oxitocin infúzió fokozhatja a neonatális icterus kialakulását, mértékét, és lefolyását. **Célkitűzés:** Megfigyelni az oxitocin infúzió hatását a neonatális icterus kialakulásában, mértékében és lefolyásában. **Anyag és módszer:** Feldolgoztuk a marosvásárhelyi I. Sz. Neonatológia Klinikán 2009-ben született újszülöttek kórlapjait, vizsgáltuk az esetleges összefüggéseket születési mód, oxitocin infúzió jelenléte, terhességi kor és az icterus mértéke között. Követtük az icterus kezdetét, mértékét, lefolyását és kezelését. **Eredmények:** 2285 újszülöttről 1072-nél diagnosztizáltak neonatális icterust. Ebből 622 újszülöttnél nem volt olyan társult pathológiája ami befolyásolná az eredményünket. A 622 újszülöttről 61 koraszülött, amiből 5 újszülött édesanyja kapott, míg 56 újszülött édesanyja nem kapott, és 561 érett újszülött, amiből 97 újszülött édesanyja kapott, míg 464 újszülött édesanyja nem kapott oxitocin infúziót. Megeggyező eredményeket kaptunk a koraszülöttek csoportjában (icterus kezdete 4. nap, mértéke 3 Kramer zona, időtartama 3 nap, fototerápiás kezelést igényeltek), és az érett újszülöttek csoportjában is (icterus kezdete 3.-4. nap, mértéke 2 Kramer zona, időtartama 2-3 nap, többségük nem igényelt kezelést) függetlenül attól, hogy kapott az anya oxitocin infúziót vagy sem. **Következtetések:** Eredményeink alapján az oxitocin infúzió nem befolyásolta az icterus kialakulásának incidenciáját, ennek lefolyása a vizsgált újszülöttek korcsoportjával volt összefüggésben.

14. AZ „EGÉSZSÉGÜGYI FÉLELMEK” PREVENCIÓJA ÓVODÁSOKNÁL „FRICA DE MEDIC”, PREVENIREA LA PREȘCOLARI PREVENTION OF MEDICAL FEARS IN PRE- SCHOOL AGE

Szerzők: Siklósi Réka (SZTE, ÁOK 6), Pócs Dávid (SZTE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Kacsvinszky Emilia, klinikai főorvos, SZTE-ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

Bevezetés: A szorongás a gyermekkor leggyakoribb lelki problémája, enyhébb formái a gyerekek 30%-nál előfordulhatnak. Az egészségügyi szorongás leginkább az óvodás korosztályt érinti, hiszen a gyermekek közül ők találkoznak legtöbbet az orvossal. Vizsgálatunk célja, hogy bebizonyítsuk, egy szervezett program keretei között csökkenthető az óvodás korosztály egészségügyi félelme. A vizsgált egészségnevelő program a „Teddy Maci Kórház”, amely az Orvostanhallgatók Nemzetközi Szövetségének világméretű projektje. Populáció: 248 szegedi nagycsoportos óvodás (korátlag: 5,5 év; 45% lány, 55%fiú). A vizsgált csoport (129 fő) részt vett a programban, míg a kontroll csoport (119 fő) nem. **Módszer:** Vizuális Analóg Skálával (VAS), Kép-teszttel (KT) és Rajzvizsgálattal (RV) mértük a gyermekek orvostól való

félelmét, majd SPSS statisztikai programmal elemeztük. **Eredmények:** A „Teddy Maci Kórház” hatására nagyobb arányban csökken a gyermekek orvostól való félelme, mint a kontroll csoportban. Ez a csökkenés a KT ($p<0,001$) és a RV szerint szignifikáns ($p<0,001$), azonban a VAS szerint nem. Ezenkívül a program képes sikerrel átadni bizonyos egészségügyi információkat a gyermekeknek ($p=0,008$), melyeket 3 hét elteltével is képesek felidézni. **Konklúzió:** Az **eredmények** szerint Szegeden az 5-6 éves korosztály 10-34%-a fél valamilyen mértékben az orvostól. Ezek alapján a szegedi óvodákban az „egészségügyi félelmek” megelőzésének létjogosultsága van, melyben a „Teddy Maci Kórház” jelentős szerepet tölt be.

15. VASHIÁNYOS ANÉMIA ETIOLÓGIÁJA ÉS KEZELÉSE GYERMEKKORBAN ETIOLOGIA SI TRATAMENTUL ANEMIEI FERIPRIVE LA COPII ETIOLOGY AND TRATAMENT OF THE FERRIPRIVE ANAEMIA AT CHILDS

Szerző: Suciu Andrea - Orsolya (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Borka Balás Réka, Egyetemi Adjunktus, Marosvásárhelyi I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés: A vérszegénység vörösvértestszám csökkenését jelenti, amelyet a hemoglobin és a hematokrit csökkenése követ. A vashiányos anémia leggyakoribb okai a csökkent vasbevitel, vasszívódás zavara (Crohn betegség, gyakori hasmenés, savhiány), vasszükséglet fokozódása (gyermekkor, gyors növekedés), fokozott vasvesztés (vérzés). A gyógyszeres terápia mellett fontos a változatos, egészséges táplálkozás. Az állati eredetű élelmiszerekben található vas sokkal nagyobb arányban szívódik fel, mint a növényi eredetű élelmiszerekben található elenyésző mennyiségű vas. **Anyag és módszer:** Retrospektív klinikai vizsgálatot végeztünk a Marosvásárhelyi Megyei Kórház Gyermekhematológiai Osztályán 2006 – 2011 közötti időszakban diagnosztizált és kezelt vashiányos anémiás betegein. Feljegyeztük a betegek diagnózisát, kórlefolyását, az alkalmazott kezelést, azokat a laboratóriumi elváltozásokat, amelyek a gyermekkori vashiányos anémiára jellemző elváltozásokat tükrözték. Elemeztük a különböző kezelési módszereket és hatékonyságukat. **Eredmények:** Ebben az időszakban 37 betegnél mutattak ki különböző súlyosságú vashiányos anémiát. A betegek túlnyomó többsége fiú (70%), helytelenül diverszifikált csecsemő ill. kisgyerek, hiányos anyai vasadagolással a terhesség alatt. **Következtetések:** A gyermekkori vashiányos anémia kialakulásának megelőzésében fontos szerepe van az anyai vas kezelésének a terhesség utolsó periódusában ill. a gyermek étkezési szokásainak. Ezek a tényezők elengedhetetlenek a gyógyszeres kezelés mellett. Az anyai vaskezelésnek fontos szerep jut a vashiányos anémia megelőzésében.

16. SMAD 2 ÉS 3 AKTIVÁLÓDÁSA GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGBEN

ACTIVAREA SMAD 2 SI 3 - ROLUL LOR IN PATOGENEZA BOLILOR INTESTINALE INFLAMATORII CRONICE

THE ROLE OF SMAD 2 AND 3 IN THE PATHOGENESIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Szerző: Veres-Székely Apor (Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest, Magyarország (Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest, Magyarország), Vegyész- és biomérnöki kar, biomérnöki szak, 3)

Témavezetők: Dr. Vannay Ádám, PhD, kutatócsoport vezetője, Gyermekgyógyászati és Nefrológiai Kutatócsoport Semmelweis Egyetem - Magyar Tudományos Akadémia, Dr. Molnár Kriszta, PhD hallgató, Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés,célkitűzés: A gyulladásos bélbetegség (IBD) (colitis ulcerosa,Crohn-betegség) patomechanizmusában központi szerepet játszik a tumor necrosis factor alpha (TNF α). Ennek jelentőségét emeli ki az IBD-s betegek kezelésére bevezetett anti-TNF α -terápia egyre nagyobb térhódítása is. Jelen vizsgálatainkban célul tűztük ki a TNF α által az IBD-ben aktiválódó jelátviteli utak vizsgálatát. **Beteganyag,módszer:** A SMAD2/3 foszforilációt Western-blot módszerrel vizsgáltuk IBD-s gyermekek (n=15, medián kor: 12év, tartomány: 2-17 év, fiú/lány arány: 9/6) mikroszkóposan gyulladt, valamint nem-gyulladt nyálkahártyájában, egészséges kontrollokkal (n=10, medián kor: 12 év, tartomány: 2,5-15 év, fiú/lány arány: 6/4) összehasonlítva. A SMAD2/3 foszforilált formájának szöveti lokalizációját immunfluoreszcens festési eljárással vizsgáltuk. Továbbá HT-29 sejtvonalon, áramlási citométerrel vizsgáltuk a TNF α kezelés SMAD2/3 foszforilációjára kifejtett hatását. **Eredmények:** A SMAD3 foszforilációja fokozódott az IBD-s gyermekek gyulladt nyálkahártyájában a kontrollokhöz, valamint a nem-gyulladt bélnyálkahártyájú IBD-s betegek mintáihoz viszonyítva. A SMAD2 foszforilációja hasonló volt a gyulladt és nem-gyulladt nyálkahártyájú IBD-s gyerekek, valamint a kontrollok bélnyálkahártyamintáiban. A SMAD2/3 fokozott foszforilációja a bélmucosa epithelsejtjeire lokalizálódott. TNF α -val kezelt HT-29 sejtek SMAD2/3 foszforilációja fokozottabbnak bizonyult a kontroll csoporthoz képest. **Következtetés:** Vizsgálataink szerint a TNF α részt vehet IBD-s bélmucosa SMAD3 aktivációjának növelésében. Mivel a SMAD3 alapvető fontosságú különböző szervek fibrózisában, eredményeinkből arra is következtethetünk, hogy a SMAD3 a CD során bekövetkező fibrózisban is kiemelt szerepet játszhat.

C5 témakör – Neurológia, Pszichiátria

Pontozóbizottság:

Dr. Orbán-Kis Károly, egyetemi adjunktus

Dr. Bajkó Zoltán, egyetemi tanársegéd

Drd. Domokos Lajos, PhD hallgató

Drd. Szócs Ildikó, PhD hallgató

1. EPILEPSZIAELLENES GYÓGYSZEREK MELLÉKHATÁSAI BEUTALT BETEGEKNÉL- VÉGLEGES!

EFFECTE ADVERSE ALE MEDICAȚIEI ANIEPILEPTICE LA BOLNAVI INTERNAȚI
SIDE EFFECTS OF ANTIEPILEPTIC DRUGS IN INTERNED PATIENTS

Szerzők: Biró Ibolya Zseni (MOGYE, ÁOK 6), Szász Emőke (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Szatmári Szabolcs, Előadótanár, MOGYE, Marosvásárhelyi 2.sz. Neurológia Klinika

Bevezető: Az epilepszia komoly negatív pszichoszociális hatásokkal társuló betegség. A betegek nagy része gyógyszeresen rohammentesíthető, a kezelés egy vagy több antiepileptikum folyamatos szedéséből áll. A monoterápia használata előnyösebb, a központi idegrendszeri mellékhatások összeadódásának elkerülése, az interakciók megelőzése és az egyszerűbb gyógyszerbevitel miatt, mindez nagyban elősegítve a beteg közreműködését.

Célkitűzés: Az antiepileptikus kezelés vizsgálata beutalt betegeknél, valamint a mono- illetve politerápiában megjelenő mellékhatások felmérése. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi 1. és 2. sz. Neurológiai Klinikára beutalt, 124 epilepsziás beteg prospektív vizsgálatát végeztük el. **Eredmények:** A betegek 49%-a nő és 51%-a férfi. A rohamfrekvenciát illetően 34% magas, 30% közepes, 21% volt az alacsony, és csak 15% volt teljesen rohammentes. A betegek közül 61 monoterápiás, 56 politerápiás ellátásban részesült, míg 5 beteg nem kapott gyógyszert, amikor a felmérést végeztük. A 119 kezelt beteg mindössze 30%-a nem észlelt mellékhatást a kezelés során, számos esetben gyógyszerváltásra is szükség volt. Leggyakoribb panaszok: memória- és figyelemzavar, szédülés, fejfájás, idegesség voltak. **Következtetések:** A beutalt betegek túlnyomó része a gyógyszeres kezelés ellenére is magas illetve közepes rohamfrekvenciával rendelkezik. Számos esetben a betegek nem tudták folytatni az adott antiepileptikus kezelést a mellékhatások miatt. A monoterápiában észlelt mellékhatások nem voltak jelentősen kevesebbek a politerápiával szemben. A mellékhatások a nőknél voltak gyakoribbak.

2. KEZELÉSI STRATÉGIÁK ALKALMAZÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI I.-ES ÉS II.-ES SZÁMÚ NEUROLOGIAI KLINIKÁK PARKINSON-KÓROS BETEGEINEK ESETÉBEN

APLICAREA STRATEGIILOR TERAPEUTICE ALE BOLII PARKINSON, LA CLINICI NEUROLOGICE NR. I. SI II. DIN TARGU MURES

TREATMENT STRATEGIES AND THEIR APPLICATION, CONCERNING WITH PARKINSON DISEASES, AT NR. I. AND II NEUROLOGY CLINICS AT TARGU MURES COUNTY HOSPITAL

Szerzők: Csengeri Zsolt (MOGYE, ÁOK 6), Hinc Melinda-Emese (MOGYE, Általános Ovosi Aszisztens 2), Szabó Diána Petra (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szász József- Attila, Egyetemi Adjunktus, II-es számú Neurológiai Klinika

Bevezetés: A Parkinson- kór kezelése összetett folyamat, amelyben fontos helyet foglal a levodopa. Bevezetése óta javította a betegek életminőségeit, életkilátását ezzel csökkentve a mortalitást. A levodopa kezelés egyénre szabottan történik, az életkor és a klinikai altípus függvényében. **Célkitűzések:** A Marosvásárhelyi Neurológiai klinikák 2003-2011- ben kiadott zárójelentéseinek kiértékelése, fokozott figyelemmel kísérve a levodopa kezelés hatékonyságát. **Anyag és módszer:** Vizsgáltuk a Marosvásárhelyi I.-es és II.-es számú Neurológiai Klinika 9 éves beteganyagát. (2003-2011) Figyelembe vettük a betegek nemét, korát illetve a klinikai formák eloszlását. Követtük az első tünetek megjelenése, illetve a szubsztitúciós terápia alkalmazása között eltelt idő intervallumot. Emellett nyomon követtük a motoros komplikációk, különböző altípusokhoz kötött arányát, valamint a mono- és kombinált terápia hatékonyságát. **Eredményeink:** A szubsztitúciós terápiaiban részesülő betegek életkilátásai emelkedtek az előző évekhez képest, viszont a monoterápia esetén gyakoribbak a komplikációk. Következtetés: A szubsztitúciós terápia továbbra is előnyben részesül, még olyankor is amikor a dopamin agonista és más terápiás alternatívák alkalmazhatók lennének.

3. A VASZKULÁRIS DEMENCIA KIALAKULÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ KOCKÁZATI TÉNYEZŐK A HARMADIK ÉLETKORBAN LEVŐ EGYÉNEKNÉL FACTORI DE RISC PENTRU DEMENTĂ VASCULARĂ LA PERSOANE DE VÂRSTA A TREIA RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF VASCULAR DEMENTIA IN THIRD AGE INDIVIDUALS

Szerzők: Keszegpál Anna (MOGYE, ÁOK 6), Czövek Katalin Réka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Aurel Nireştean, Egyetemi előadótanár és a Pszichiátria Tanszék vezetője, MOGYE, II. Számú Pszichiátriai Klinika, dr. Keszegpál Éva-Katalin, Kardiológus gyakornok, PhD hallgató, MOGYE, I. Számú Kardiológia Klinika, dr. Lukács Emese Erika, Pszichiátriai szakorvos, MOGYE, II. Számú Pszichiátriai Klinika

Bevezetés: A lakosság előregedése és a demenciás esetek számának gyors növekedése által, a demenciák korai felismerése és kezelése fontos tárgyát képezi korunk orvostudományának. **Célkitűzés:** A kognitív diszfunkció gyakoriságának és súlyosságának meghatározása, illetve a vaszkuláris demencia rizikófaktorainak felmérése a harmadik életkorban. A MMSE és Órarajzolási tesztek hatékonyságának meghatározása a kognitív hanyatlás korai felismerésében. **Anyag és módszer:** Egy családorvosi rendelő nyilvántartásában szereplő 100, demenciával nem diagnosztizált, random módon kiválasztott, 55 év feletti betegnél, az MMSE valamint az Órarajzolási teszt segítségével felmértük a kognitív funkció állapotát. Az anamnézis és orvosi kártyák alapján meghatároztuk a vaszkuláris demencia rizikófaktorait. **Eredmények:** A vizsgált 100 beteg közül 76-nál találtunk normális kognitív funkciót, 24 esetben pedig az MMSE teszt alapján kognitív hanyatlás volt fellelhető (19 esetben enyhe, 5 esetben mérsékelt formában). A rizikófaktorokat illetően, statisztikailag szignifikáns kapcsolatot találtunk a kognitív diszfunkció kialakulása valamint a több mint 10 éve fennálló magas vérnyomás, az obesitas, a 70 év feletti életkor és a fizikai munkát végzők között. Az Óratesztek közül a Sunderland által leírt rendelkezett a legnagyobb specificitással, a Shulman által leírt pedig a legnagyobb szenzitivitással. **Következtetés:** A vaszkuláris demencia rizikótényezőinek korai felismerése és kezelése, valamint pontos tesztek alkalmazása a kognitív hanyatlás diagnosztizálásában, kiemelkedő fontossággal bírnak a demenciák megelőzésében és kezelésében.

4. SPASTICUS PARAPARESIS A 2. SZ. NEUROLÓGIAI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN PARAPAREZĂ SPASTICĂ CAZUISTICA CLINICII DE NEUROLOGIE NR. 2.

PATIENTS WITH SPASTIC PARAPARESIS AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY NO. 2

Szerző: Kiss Zsuzsanna Regina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szatmári Szabolcs, neurológus, előadótanár, Neurológia Klinika

A spasticus paraparesis gyakori neurológiai kórkép melyet háti, ágyéki gerincvelői folyamat, ritkán parasagittalis folyamatok okoz. Leggyakoribb okok: daganat, porckorongsér, trauma, gyulladás, vérellátási zavarok. Jellemző a centrális motoros neuron bántalmára utaló tünetegyüttes, melyhez társulhat határvonalas érzéskiesés, vegetatív zavarok. **Célunk** volt megállapítani, hogy a spasticus paraparesises betegeknél milyen arányban sikerült az etiológia tisztázása. A 2-es számú Marosvásárhelyi Neurológiai Klinikán végeztünk retrospektív vizsgálatot 2011 január 1-2012 január 31 között. Minden olyan beteg adatait lejegyeztük, akinek spasticus paraparesis szerepelt a diagnózisok között. A 31 beteg közül 15 nő és 17 férfi, 55% pedig vidéki volt, átlag életkoruk 57 év, a minimális 23, a maximális 76 év. Minden betegnél jelen voltak a piramispálya károsodásának jelei, 45%-nak súlyos paresise volt, 67,7%-nak élénk inreflexe, 45,2%-ban vegetatív zavar, 25,8%-ban trophicus zavar is volt, míg határvonalas érzékszavart csak 19,4%-ban írtak le. A betegek 67,7%-nál végeztek MR vizsgálatot, 19,3%-nál liquor vizsgálatot, 9,7%-ban más és 12,9% nem végeztek imagisztikai vizsgálatot. A betegek 70,9%-ánál sikerült az etiológia tisztázása, melyből daganat 19,3%, vérellátási zavar 19,3%, demielinizáció 12,9%, porckorongsér 6,5%, infantilis encephalopathia 6,5%, fertőzés 3,2%, funicularis mielosis 3,2%. A spasticus paraparesis okának tisztázásában nehézséget okoznak az MR készülék technikai korlátai, a részletes liquor-vizsgálat és a genetikai vizsgálatok elvégzésének nehézségei.

5. A MÉLY AGYI STIMULÁCIÓ HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA PARKINSON-KÓRBAN

EVALUAREA EFICIENȚEI STIMULĂRII CEREBRALE PROFUNDE ÎN BOALA PARKINSON EVALUATION OF THE EFFICACY OF DEEP BRAIN STIMULATION IN PARKINSON'S DISEASE

Szerző: Radics Péter (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Tamás Gertrúd, egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika, Dr. Takáts Annamária, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika, Dr. Erőss Loránd, osztályvezető főorvos, Országos Idegtudományi Intézet

Bevezetés: A Parkinson-kór tünetei kezdetben jól kezelhetők gyógyszeres terápiával, a betegség progressziója során

azonban a kezelés mellékhatásaként jelentkező motoros fluktuáció és dyskinesia az életminőséget jelentősen rontja. Ezeket segítheti a mély agyi stimuláció (DBS). **Célkitűzés:** Amély agyi stimuláció hatékonyságát vizsgáltuk Parkinson-kóros beteganyagunkban. **Módszerek:** A SE Neurológiai Klinikáján gondozott DBS műtéten átesett Parkinson-kóros betegek adatait dolgoztuk fel. A Parkinson-kór tüneteit pontozó skálák segítségével dokumentáltuk a műtét előtt, majd a műtét után egy évvel. Vizsgáltuk az Egységes Parkinson-kór Pontozó Skála (UPDRS), a Hoehn-Yahr stádium szerinti beosztás és a PDQ-39 életminőség skála pontjainak változását, valamint a szükséges gyógyszerek mennyiségét. **Eredmények:** Tíz beteg (életkor: $60,3 \pm 6$ év, betegségtartam: $13,3 \pm 3$ év) kontroll vizsgálatát végeztük el. A UPDRS skála szerint a gondolkodás, viselkedés és hangulat 44%-kal ($p=0,2$), a mindennapi élettevékenységek végzése 57%-kal ($p<0,01$), a motoros funkciók levodopa elvonáskor 79%-kal javultak ($p<0,01$). A dyskinesia, motoros fluktuáció 78%-kal ($p<0,01$) javult. A UPDRS összpontszám 71%-kal ($p<0,01$) csökkent, a Hoehn-Yahr skálán 66%-os ($p<0,01$), a PDQ-39 skálán 42%-os ($p<0,01$) javulást észleltünk. A szedett gyógyszereket 63%-kal lehetett műtét után csökkenteni ($p<0,01$). **Összefoglalás:** A kétoldali STN-DBS műtétet követően a motoros tünetek és a betegek életminősége jelentősen javult, a nemzetközi átlagot meghaladó mértékben. Bár a betegszámunk még alacsony, eredményeinket a szigorú műtéti indikáció, és a pontos célzási technika magyarázhatja.

6. KOCKÁZATI TÉNYEZŐK SZEREPE A MIGRÉNEN

ROLUL FACTORILOR DE RISC ÎN MIGRENĂ THE ROLE OF RISK FACTORS IN MIGRAINE

Szerző: Sisak Dominika (SZTE, ÁOK 6)

Témavezető: Szok Délia, egyetemi adjunktus, SZTE-ÁOK Neurológiai Klinika

Bevezetés: A migrén az elsődleges fejfájások közé tartozó neurovaszkuláris betegség, melynek jellegzetessége, hogy visszatérő, féloldali, erős lüktető vagy görcsös jellegű fájdalommal jár. Magyarországon több mint egy millióra becsülhető a migrénes betegek száma. A migrén fokozott kockázati tényezője az ischaemiás agyi infarktusnak, illetve a szív-érrendszeri betegségeknek, ezért választottuk vizsgálatunk céljává a migrén és a vaszkuláris rizikófaktorok közötti kapcsolat kutatását. **Anyag és módszer:** A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Neurológiai Klinika Fejfájás ambulanciáján gondozott migrénes páciensek körében végeztük felmérésünket. Módszerűl a részletes anamnézis felvételt és a szakirodalom alapján összeállított célzott kérdések feltevését választottuk. 45 diagnosztizált migrénes pácienszt kérdeztünk ki. A kérdések specifikusan a migrénes fejfájással kapcsolatosak, illetve a vaszkuláris rizikófaktorokra vonatkozóak voltak. **Eredmények:** A kérdések eredményeit SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) statisztikai programmal értékeltük ki, és vizsgáltuk a különböző tényezők közötti

kapcsolatot. Saját adataink alapján és összevetve a nemzetközi szakirodalomban fellelhető adatokkal a migrénes fejfájást befolyásolhatja a fizikai aktivitás mértéke, az alkoholfogyasztás gyakorisága, az emelkedett szérumszintű koleszterin és szérumszintű triglicerid értékek, illetve az étkezési szokások.

7. PARKINSON KÓR KEZELÉSÉBEN HASZNÁLT DOPAMIN AGONISTÁK SZEREPE A MAROSVÁSÁRHELYI NEUROLÓGIAI KLINIKÁK GYAKORLATÁBAN

ROLUL UTILIZĂRII AGONISTILOR DOPAMINERGICI ÎN TRATAMENTUL BOLII PARKINSON ÎN PRACTICA CLINICILOR DE NEUROLOGIE DIN TÂRGU- MUREȘ

THE ROLE OF THE DOPAMINE AGONISTS IN THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE, IN THE PRACTICE OF NEUROLOGICAL CLINICS OF TARGU- MURES

Szerzők: Szabó Diána- Petra (MOGYE, ÁOK 6), Szakács Ildikó (MOGYE, ÁOK 6), Kövecsi Attila (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Szász József- Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE, II-es számú Neurológia Klinika

Bevezetés: A Parkinson-kór 65 év felett a második leggyakoribb degeneratív idegrendszeri betegség, a nigro-striatalis dopaminerg neuronok pusztulásával. A gyógyszeres kezelés célja a dopamin szint növelése. Ezt elérhetjük levodopa adásával, dopamin agonistákkal és enzimgátlókkal. A hosszas levodopa kezelés több komplikáció forrása, ezért előtérbe került a dopamin agonista terápia. **Célkitűzés:** A Marosvásárhelyi I-es és II-es Neurológiai Klinika Parkinson-kóros betegeinek kezelési stratégiáinak kiértékelése, a 2003 és 2011 közötti zárójelentések alapján, különös tekintettel a dopamin agonisták alkalmazására. **Anyag és módszer:** Vizsgáltuk a Marosvásárhelyi Neurológiai Klinikák 9 éves beteganyagát (2003-2011). Figyelembe vettük a páciensek nemét, korát, a kór klinikai forma és evolúciós stádium szerinti eloszlását. Követtük a kezelési stratégiákat, a dopamin agonistákkal kezelt betegek arányát, a mono- illetve a kombinált terápia valamint a gyógyszer dózisok megoszlását és a különböző terápiás elvek szerint kezelt betegek átlagéletkorát. **Eredményeink:** Nő azon betegek aránya, akik korai stádiumban dopamin agonista monoterápiába részesülnek, továbbá a kórkép előrehaladtával ezt felváltja a kombinált terápia, viszont késői súlyosabb formákban a dopamin agonisták kiszorultak a kezelési sémákból. **Következtetés:** Kezdeti stádiumban a dopamin agonista terápia hatékonynak bizonyult, késleltetve a levodopa kezelés bevezetését, ezáltal a motoros komplikációk megjelenését. Mivel jelentősen kevesebb beteg részesül dopamin agonista kezelésben, növelni kell a használatát korcsoportoknak megfelelően, késleltetve a szubsztitúciós kezelést.

8. MOTOROS KOMPLIKÁCIÓK GYAKORISÁGA A PARKINSON-KÓROS BETEGEKNÉL A MAROSVÁSÁRHELYI NEUROLÓGIAI KLINIKÁK GYAKORLATÁBAN

FRECVENȚA COMPLICAȚIILOR MOTORII LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON ÎN PARȚICA CLINICIILOR DIN TÂRGU-MUREȘ
FREQUENCY OF MOTOR COMPLICATIONS IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS WITHIN THE PRACTICE OF NEUROLOGY CLINICS OF TÂRGU-MUREȘ

Szerzők: Szakács Ildikó (MOGYE, ÁOK 6), Csengeri Zsolt (MOGYE, ÁOK 6), Tóth Csaba (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Szász József-Attila, egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, II-es számú Neurológiai Klinika

Bevezetés: A Parkinson-kóros betegek tüneti kezelésében a Levodopa a leghatásosabb, de a kezdeti pozitív terápiás válasz után megjelennek a motoros komplikációk, amelyek nagymértékben rontják a páciensek életminőségét. **Célkitűzés:** Aszubsztitúciósterápiakövetkeztében kialakuló motoros komplikációk vizsgálata a Marosvásárhelyi Neurológiai Klinikák beteganyagát felhasználva. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Klinika Kórház I-es és II-es számú Neurológiai Klinika 9 éves (2003-2011) beteganyagát elemeztük a zárójelentések alapján. Vizsgáltuk a motoros komplikációk gyakoriságát, típusait, figyelembe véve a Levodopa terápiában részesülő páciensek számát, nemét, korát, a betegség klinikai formáját, a kezelési stratégiákat, a gyógyszeradagok eloszlását illetve a kezelés bevezetésétől a motoros komplikációk kialakulásáig eltelt időtartamot. **Eredmény:** A motoros komplikációk alacsony százalékos előfordulása a betegek körében a szakirodalmi adatokhoz képest. A vizsgált Parkinson-kóros betegeknél a leggyakrabban a „wearing-off” típusú motoros fluktuációk és a „peak dose” diszkinéziák jelentkeztek. Ezen komplikációk gyakoribbak a rigid akinetikus altípusú klinikai formákban. **Következtetés:** A motoros komplikációknak gyakorisága elmaradt a szakirodalomban megjelölt adatokhoz képest, ennek ellenére szükséges a jelenlegi kezelési tendenciák minél szélesebb alkalmazása (dopamin agonista kezelés korai bevezetése és a kombinált terápiák előnybe részesítése).

9. AZ EPILEPSZIÁS BETEGEK ÉLETMINŐSÉGE PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK FÜGGVÉNYÉBEN

CALITATEA VIETII A PACIENTILOR EPILEPTICI CU FACTORI PSIHOLOGICALI

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EPILEPSY PSYCHOSOCIAL FACTORS IN

Szerzők: Szász Emőke (MOGYE, ÁOK 6), Bíró Ibolya Zseni (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szatmári Szabolcs, előadótanár, Neurológia Klinika

Bevezetés: Az epilepszia világviszonylatban a második helyen áll gyakoriság szempontjából a krónikus betegségek között. A betegség kiszámíthatatlansága és a rohamoktól való félelem miatt sok beteg érzi úgy, hogy az epilepszia negatívan befolyásolja az életminőségét: szembesülniük kell a társadalom elutasító magatartásával és a pszichoszociális problémákkal. **Célkitűzés:** Az epilepsziás betegek életminőségének jellemzése a gyakrabban társuló pszichiátriai kórképek és néhány szociális tényező függvényében. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi 1-es és 2-es számú Neurológiai Klinikára beutalt epilepsziás betegek életminőségének felmérését a QOLIE 31 kérdőív segítségével végeztük. **Eredmények:** a 124 vizsgált beteg közül 14% rendelkezik gépjármű vezetéssel engedéllyel, 86% viszont nem. A foglalkoztatottság szempontjából 27 teljes munkaidőben dolgozik, 64 közülük rokkantnyugdíjas, 22 pedig munkanélküli. Arra a kérdésre, hogy eltöltötte-e betegségét 56% nemmel 44% igennel válaszolt. A rohamfrekvencia nemek szerinti megoszlása: a nők alacsony és közepes számú rohamról, a férfiak nagyrésze vagy rohammentességről vagy magas rohamfrekvenciáról számoltak be. A nőknél gyakoribb volt a depresszió, pánikroham, anxietás, míg a férfiaknál a pszichózis fordult elő nagyobb arányban. Következtetések: A betegség az életminőséget negatív irányba befolyásolja. A nők rosszabbnak ítélik meg a saját életminőségüket, mint a férfiak, egyes pszichiátriai kórképek is gyakoribbak náluk.

D1 témakör – Ortopédia, Traumatológia

Pontozó bizottság:

Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár

Dr. Bătagă Tiberiu, egyetemi tanár

Dr. Gergely István, egyetemi adjunktus

Dr. Sólyom Árpád, egyetemi tanársegéd

Dr. Zuh Sándor, egyetemi tanársegéd

Dr. Bod Péter, ortopéd főorvos

1. AZ ÚJSZÜLÖTTKORI PLEXUS BRACHIALIS SÉRÜLÉSEK SEBÉSZI ELLÁTÁSÁNAK VIZSGÁLATA AZ

SZTE TRAUMATOLÓGIAI KLINIKA 15 ÉVES ANYAGÁBAN

EXAMINAREA DE RECONSTRUCTIE CHIRURGICALA DE PARALIZIA DE PLEX BRAHIAL OBSTETRIC ÎN ULTIMII 15 DE ANI DE LA CLINICA DE TRAUMATOLOGIE, UNIVERSITATEA DIN SZEGED

EXAMINATION OF THE SURGICAL RECONSTRUCTION OF THE OBSTETRIC BRACHIAL PLEXUS PALSY IN THE LAST 15 YEARS OF THE CLINIC OF TRAUMATOLOGY, UNIVERSITY OF SZEGED

Szerzők: Bogsch Mihály (SZTE, ÁOK 6), Bitay Zsolt (SZTE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Pintér Sándor, egyetemi docens, lektorál, SZTE Traumatológiai Klinika

Újszülöttkori plexus brachialis (karideg fonat) sérülés az élveszületések 1-2 ezrelékében fordul elő, többnyire a szülés során fellépő téraránytalanság, elakadó váll miatt. Kb. 85%-a sebészi beavatkozás nélkül gyógyul. A többi esetben elsődleges idegrekonstrukciós és ún. másodlagos műtéteket kell végezni. Az SZTE Traumatológia Klinikán ez idő alatt 136 újszülöttkori esetet láttak el. A korai műtéti indikációt alapvetően a fizikális vizsgálatok és provokációs tesztek alapján állítják fel a Tassin kritériumok alapján. A másodlagos műtéteket a módosított BMC, Mallet score és képalkotó vizsgálati eredmények alapján végzik. Az operált sérülteknél elemeztük a születés körülményeit, társsérüléseket az első vizit és az első műtét időpontját. Az idegrekonstrukciós műtétek végállapota a növekedés befejeződése után állapítható meg így az esetek jelentős részében csak a folyamatos ellenőrzés eredményei értékelhetők. A másodlagos műtétek között vannak látványos, gyorsan eredményt mutató beavatkozások mint pl. a humerus rotációs osztetómia. 12 ilyen műtétet vizsgáltunk. A műtét elvégezhetőségének fontos kritériuma 6 évnél idősebb kor, 30 fok feletti Putti jel pozitivitás, elfogadható vállízületi geometria, aktív mozgástartomány, distalisan ún. értékes kéz és a gyermek együttműködő készsége. Az eredmények értékelése során a discogrammon

látványosan mutatkozik a Mallet score értékeinek változása nemcsak a vállízületben hanem a könyök és alkar mozgásaiban is.

2. A FOSZFATIDILINOZITOL 3-KINÁZ B SZEREPE AZ OSZTEOKLASZTOGENEZISBEN ÉS AZ IN VIVO CSONTHOMEOSZTÁZISBAN

ROLUL FOSFATIDILINOZITOL 3-KINAZEI B ÎN OSTEOCLASTOGENEZĂ ȘI IN HOMEOSTAZĂ OSOASĂ IN VIVO

THE PHOSPHATIDYL-INOSITOL 3-KINASE B REGULATES OSTEOCLAST DEVELOPMENT AND IN VIVO BONE HOMEOSTASIS

Szerző: Csete Dániel (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Mócsai Attila, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem/Élettani Intézet, Dr. Győri Dávid, egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem/Élettani Intézet

Bevezetés: Az oszteoklasztok hemopoetikus eredetű óriássejtek, melyek egyedülként felelősek a csontbontásért. A foszfatidilinozitol 3-kinázok (PI3K) nélkülözhetetlenek számos sejtfolymathoz, de oszteoklasztokban betöltött szerepük kevésbé ismert. Tavaly bemutatott munkánk folytatásaként a PI3K β szerepét vizsgáltuk tovább az oszteoklasztok fejlődésében és működésében valamint az in vivo csonthomeosztázisban. **Módszerek:** Vad típusú és PI3K β -/- egerekből nyert csontvelői sejteket M-CSF és RANKL jelenlétében in vitro differenciáltattuk oszteoklaszt irányba. A sejt morfológiát TRAP festéssel, a csontbontást mesterséges csontfelszínen tanulmányoztuk. A túlélési vizsgálatok során a preoszteoklasztokat annexinV-phycoerythrinrel és 7-amino-actinomycin-D-vel inkubáltuk, majd áramlási citometriával vizsgáltuk. Az aktíngyűrű képzés vizsgálatához a sejteket fixáltuk, permeabilizáltuk, majd Alexa488-Phalloidinnal festettük. A trabekuláris csontállomány vizsgálatához az egerek combcsontjainak metafizisét microCT analízissel tanulmányoztuk. **Eredmények:** PI3K β hiányában csökkent az in vitro létrejövő oszteoklasztok száma és a csontbontás intenzitása. PI3K β hiányában a preoszteoklasztok túlélése változatlan, míg az érett oszteoklasztokra jellemző aktíngyűrű képzése károsodott. A PI3K β -/- egerek trabekuláris állományában magasabb volt a csontgerendák száma, mint vad típusúakban,

ami a trabekuláris csontállomány megnövekedését eredményezte. **Következtetés:** Kimutattuk, hogy a PI3Kβ szükséges az in vivo csonthomeosztázis fenntartásához valamint az oszteoklasztok fejlődéséhez és működéséhez. A fehérjének ezen hatása feltehetőleg az aktin-citoszkeleton átrendeződésének szabályozásán keresztül valósul meg. Ezen eredmények felvetik a klinikai kipróbálás alatt álló izoforma-specifikus PI3K gátlószerek felhasználását patológiás csontvesztéses állapotokban.

3. INNOVÁCIÓ ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ LUMBÁLIS GERINC BIOMECHANIKAI MODELL MODELARE BIOMECHANICA A COLOANEI LOMBARE CU SCOP INOVATIV

BIOMECHANICAL MODELING OF THE LUMBAR SPINE FOR INNOVATION PURPOSES

Szerző: Éltés Péter Endre (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Lőrinczi Zoltán, egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Anatómia és Fejlődéstan Tanszék, Dr. Lazáry Áron, Kutatás-Fejlesztés vezető, Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest, Dr. Varga Péter Pál, főigazgató, Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest, Frédéric Marin PhD, Khalil Ben Mansour PhD, University of Technology of Compiègne, France

Bevezetés: Élete folyamán az EU27 tagállamok aktív lakosságának 25% százaléka szenved derék fájdalom miatt. (Podniece, 2008) A derék fájdalom várható előfordulási gyakorisága 6 és 11% közt változik. (Juniper és társai 2009) Lumbális gerincet érintő műtéti technikák, implantátum rendszerek biomechanikai háttere csak részben ismert. **Célkitűzés:** Alap kutatás és klinikum összekapcsolása egy lumbális gerinc-medence biomechanikai modell, illetve modellezési eljárás segítségével. **Anyag és módszer:** CT, MR felvételeket készítettünk egy 25 éves férfi lumbopelvicus szegmentumáról, CT és μ CT felvételeket egy 18 és egy 77 éves cadaverből eltávolított lumbális gerincről. A képközlő eljárásokból nyert DICOM alapú 3D anatómiai geometriákból CAD (Computer Aided Design) kompatibilis 3D geometriákat alakítottunk ki. FLEX TLT® implantátum rendszer CAD modelljét beültettük a virtuális morfológiai struktúrákba. A vizsgált férfi, meghatározott mozgás mintáit VICON mozgás elemző rendszer segítségével rögzítettük, kinetikai adatokat szolgáltatva a modellezéshez. **Eredmények:** Egyénre szabott lumbális gerinc-medence 3D CAD geometria, melyben elkülönül a kortikális és szivacsos csont. Csontgerendák modellje a csigolyatest szivacsos csont állományának megfelelően. Implantátum csavarok behelyezése a csigolyákba. Geometriák előkészítése a véges elem analízishez. Kinetikai adatok rögzítése a modellhez. **Következtetés:** Sikerült a modellezési folyamat alapjait meghatározni. Eredményeink implantátum rendszerek tervezésben hasznosulhatnak, információt nyújtva a rendszerről a gyártási folyamat előtt. A betegre szabott modellezési folyamat lehetővé teszi az optimális műtéti kezelés kiválasztását biomechanikai szempontból.

4. PROCESSZÁLT PORC ALLOGRAFT ÍZÜLETI FELSZÍNÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSÁRA - ÖSSZEHASONLÍTÓ ÁLLATKÍSÉRLETEINK EREDMÉNYEI ÉS KORAI HUMÁN EREDMÉNYEK

TRATAMENTUL LESIUNILOR DE CARTILAJ CU ALOGRAFT DE CARTILAJ PROCESAT – REZULTATUL EXPERIMENTELOR PE ANIMALE SI REZULTATELE TIMPURUII ALE EXPERIMENTELOR UMANE

REPAIR OF FOCAL CHONDRAL DEFECTS IN PORCINE MODEL USING MULTIPLY INCISED PURE CARTILAGE ALLOGRAFT AND EARLY RESULTS IN HUMAN APPLICATION

Szerző: Fazekas Ádám (PTE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Váncsodi József, Klinikai Orvos, PTE MSI Ortopédiai Klinikai Tanszék

Bevezetés: Az hyalinporc korlátozott regenerációs kapacitása következtében, annak már kisfokú sérülése is teljes ízületi degenerációhoz vezethet. Kutatásunk célja egy olyan eljárás kidolgozása volt, mellyel fokális porcdefektust pótolhatunk processzált porc allograft felhasználásával. Így csökkentve az arthrosis kialakulásának kockázatát. **Anyag és módszer:** Hat, 10 hónapos sertés és azonos korú donorsertésekből nyert porc allograftok felhasználásával végeztük kísérletünket. Sertésenként mindkét hátsó végtagi térdízületben három-három teljes vastagságú, körülírt, művi porchiányt hoztunk létre. A porcfosztott területeket identikus helyekről származó allograftokkal pótoltuk, amely mintákat fagyasztva vízmentesen, és hűtve fiziológias sóoldatban tároltuk. Felhasználásra csontmentesített és kalcifikációs zónával rendelkező irdalt és irdalatlan minták kerültek. Az irdalást egy szabadalmi eljárás alatt álló készülékkel végeztük. Az esetek egy részében a recipiens subchondralis csontot mikrofraktura technikával sértettük. Kettő fokális, kezeletlen defektus kontrollként szolgált. Az operációkat követően a minták viselkedésének kontroll vizsgálata a 6., 12. és 24. héten történt, egy porc regenerációs pontrendszer alapján, makro- és mikroszkóposan. **Eredmény:** A megfelelően előkészített porc allograftok az implantációt követően beépültek, és nem degenerálódtak. Mintáink beirdalása lehetővé tette a pontosabb illeszkedést és biztosabb megtapadást a recipiens felszíneken. A beültetés előtt fagyasztva tárolt allograftok gyengébbnek bizonyultak a hűtve eltartottakhoz képest. Ezen eredmények ismeretében a processzált porc allograftok alkalmasnak tűnnek a fokális ízfelszíni defektusok kezelésére. Eljárásunk humán kipróbálási fázisba léphetett.

**5. NYAKI PORCKORONG PROTÉZIS
IMPLANTÁCIÓ EREDMÉNYEINEK PROSPEKTÍV
RADIOLÓGIAI ÉS KLINIKAI VIZSGÁLATA
REZULTATE RADIOLOGICE ŞI CLINICE
PROSPECTIVE ALE ENDOPROTEZĂRI
COLOANEI CERVICALE
PROSPECTIVE RADIOLOGICAL AND CLINICAL
ANALYSIS OF CERVICAL DISC ARTHROPLASTY**

Szerző: Klemencsics István (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Szöllősi Balázs, gerincsebész
főorvos, Országos Gerincgyógyászati Központ, Dr.
Lazáry Áron PhD, kutatás-fejlesztés vezető, Országos
Gerincgyógyászati Központ

Célkitűzés: Nyaki porckorong-protézis implantáció radiológiai és klinikai kimenetelének prospektív analízise, a protézis műtéten átesett betegek preoperatív és posztoperatív standardizált adatainak elemzésével. **Anyag és módszer:** Vizsgálatunkban 41 nyaki porckorong-protézis műtéten (Országos Gerincgyógyászati Központ) átesett betegek radiológiai és klinikai adatait elemeztük. Funkcionális röntgenfelvételek (digitális elemzés): preoperatív, posztoperatív 6hét, 3-, 6-, 12hónap. Állapotfelmérő kérdőívek (nemzetközi standardoknak megfelelőek): EuroQol-5D, Neck Disability Index, Visual Analogue Scales. Adatgyűjtés: MS Access alapú adatbázisban, adatelemzés: SPSS statisztikai programcsomaggal. Szignifikáns eredménynek $p < 0,05$ értéket fogadtuk el. **Eredmények** (egy éves utánkövetés): 30 betegnél egyszintes, 11 betegnél kétszintes nyaki porckorong-protézis műtétet végeztünk. Beültetett implantátumok: Discover (20), Active-C (12), Prestige (5), Bryan (3), Prodisc Nova C (1). Műteti idő (átlag: 109,5perc), és műteti vérvesztés (átlag: 46,5ml) szignifikánsan összefüggtek az operált szintek számával ($p < 0,001$, $p = 0,004$). Radiológiai utánkövetés: nem találtunk szignifikáns különbséget az operált, és szomszédos szegmentumok résmagasságának, illetve mozgástartományának posztoperatív változásában. Állapotfelmérés eredményei: szignifikáns javulást mértünk nyaki, és felső végtagi fájdalmak intenzitásában és gyakoriságában ($p < 0,005$). Az általános (EQ-5) és specifikus (NDI) állapotfelmérő tesztek fájdalommal, szorongással, szabadidő eltöltéssel és alvással összefüggő alskáláiban mértünk szignifikáns javulást a posztoperatív időszakban ($p < 0,05$). **Következtetés:** A radiológiai és klinikai eredmények alapján a nyaki porckorong protézis implantáció közép távon valódi mozgásmegtartó műtétnek fogadható el, mely megfelelő sebésztechnika és a biomechanikai szempontok respektálása mellett, klinikai szempontból is optimális eredményt hoz.

**6. ÁGYÉKI GERINC FÚZIÓS MŰTÉTEINEK
HOSSZÚ TÁVÚ EREDMÉNYEI**

**REZULTATELE PE TERMEN LUNG ALE
OPERAȚIILOR DE FUZIUNE PE COLOANA
LOMBARĂ**

**LONG TERM RESULTS OF LUMBAR INTERBODY
FUSIONS**

Szerző: Rideg Zoltán (SZTE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Mécs László, Klinikai Főorvos, Szegedi
Tudományegyetem, Ortopédiai Klinika

Célkitűzés: Felmérni a spondylolisthesist szegmentum műtétrel rögzített betegcsoport életminőségi értékeinek változását, operált szegmentum állapotát és értékelni a műtétrel szomszédos szegmentumok szögértékeinek, ill. degeneratív elváltozásainak mértékét. **Módszer:** 112 betegnél végeztek az Ortopédiai Klinikán Ágyéki fúziós műtétet LV.-SI (1994-1999). Szegmentumban isthmicus spondylolisthesis miatt. (58nő, 54fé). Az átlagéletkor műtétkor 40,5 év volt. Az átlagos után vizsgálati idő 12,8 év volt. Az életminőség Oswestry Disability Index (ODI) mértük: műtét előtt, műtét után, egy, öt, tíz évvel, ill. az után vizsgálat időpontjában. RTG és CT felvételeken értékeltük az operált szegmentum átépülését, degeneratív elváltozásokat, ágyéki szögértékeket és az i.v. rés magasságának változásait. **Eredmények:** Az életminőségi teszt (ODI) értéke a műtét előttihez képest (358 pont) műtét után szignifikánsan javult (224 pont), az öt éves után vizsgálatnál azonban 238 pont volt, a tíz évesnél 286-ra emelkedett mely szignifikáns romlást mutat, ($p < 0,001$). A szomszédos szegmentum i.v. rés magassága a műtét után átlagosan 14mm volt, mely 5 évvel a műtét után 13,5mm-re, tíz év múlva 12,2 mm-re csökkent. A lordosis mértéke műtét előtt 64 fok volt, műtét után 57 fokra módosult, műtét után 5 évvel 59,5 fokra, műtét után 10 évvel 62 fokra nőtt. **Következtetés:** Betegek késői panaszai háttérben a szomszédos szegmentumok degeneratív folyamata áll, ez összefüggésben van a műtét után megváltozott, vagy nem kellően korrigált biomechanikai helyzettel.

7. RÖVIDTÁVÚ TAPASZTALATAINK KÍSÉRLETI NYÚL OSZTEOMIELITISZ MODELL MEGALKOTÁSÁBAN

EXPERIENȚA NOASTRĂ PE TERMEN SCURT ÎN CREAREA UNUI MODEL EXPERIMENTAL DE OSTEOMIELITĂ PE IEPURE

OUR SHORT TERM EXPERIENCE IN CREATION OF AN EXPERIMENTAL RABBIT OSTEOMYELITIS MODEL

Szerzők: Sütő Balázs (MOGYE, ÁOK 6), Szász Botond-Hunor (MOGYE, ÁOK 6), Iszlai Zoltán (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Gergely István, adjunktus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Zuh Sándor, doktorandus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Mezei Tibor, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Morfopatológia tanszék, Dr. Zazgyva Ancuta, doktorandus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Man Adrian, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Mikrobiológia Tanszék, Dr. Bogdan Cordos, állatorvos, MOGYE, Kísérleti Központ, Prof. Dr. Nagy Örs, Egyetemi Tanár, MOGYE Ortopédia Traumatológia Tanszék

Bevezetés: Az oszteomielitisz napjainkban is az ortopédiai megbetegedések egyik legnehezebben kezelhető kórképe. A betegség tanulmányozása, új diagnosztikai és kezelési eljárások kidolgozása érdekében szükségessé vált egy standardizálható és reprodukálható oszteomielitisz állat modell létrehozása. **Célkitűzés:** Célkitűzésünk egy reprodukálható *Staphylococcus aureus* okozta nyúl oszteomielitisz modell kialakítása. **Anyag és módszer:** 7 db. New Zealand White nyúl bal femurjában hoztunk létre oszteomielitist, egy nyúl negatív kontrollként szerepelt. Három különböző *Staphylococcus aureus* baktérium törzset használtunk, két koncentrációban, melyeket a diafizis felső 1/3-ban létrehozott kortikális fűrt defektuson keresztül juttattunk be. Idegen testként orvosi acélból készült drótot juttattunk a velőürbe. A műteti sebet két rétegben zártuk. Az állatokat 4 illetve 5 hétig után követtük, hetente végzett testtömeg meghatározás, testhő mérés valamint röntgen felvétel készítése által. Az állatok feláldozása után, makroszkópos, mikrobiológiai valamint szövettani vizsgálatokat végeztünk. **Eredmények:** Az utánkövetés első két hete alatt mind a 6 fertőzött állat esetében tapasztaltunk testtömeg csökkenést valamint testhő emelkedést. 3 nyúl esetében találtunk radiológiai jeleket valamint makroszkópos elváltozásokat. Mindegyik beoltott állat esetében találtunk szövettani gyulladásos jeleket. A mikrobiológiai vizsgálat 4 állat esetében bizonyult pozitívnak. 2 állatot kizártunk a tanulmányból. **Következtetés:** Módszerünk által sikeresen létrehoztunk egy, a vizsgálati eljárások által alátámasztott oszteomielitisz modellt. Látványosabb radiológiai jelek érdekében ajánlatos szklerotizáló anyag alkalmazása.

8. KOMPARATÍV IN VITRO TANULMÁNY AZ S53P4 BIOKATÍV ÜVEG ILLETVE GENTAMICIN IMPREGNÁLT PMMA GRANULUMOK ANTIBAKTERIÁLIS HATÁSÁT TEKINTŐEN

STUDIU COMPARATIV IN VITRO PRIVIND EFECTUL ANTIBACTERIAL AL STICLEI BIOACTIVE S53P4 RESPECTIV A GRANULELOR PMMA IMPREGNATE CU GENTAMICINA

IN VITRO COMPARATIVE EVALUATION OF THE ANTIBACTERIAL EFFECT OF S53P4 BIOACTIVE GLASS AND GENTAMICIN IMPREGNATED PMMA BEADS

Szerzők: Szász Botond-Hunor (MOGYE, ÁOK 6), Sütő Balázs (MOGYE, ÁOK 6), Iszlai Zoltán (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Gergely István, adjunktus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Zuh Sándor, doktorandus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Zazgyva Ancuta, doktorandus, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék, Dr. Man Adrian, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Mikrobiológia Tanszék, Prof. Dr. Nagy Örs, Egyetemi Tanár, MOGYE, Ortopédia Traumatológia Tanszék

Bevezetés: Napjainkban az oszteomielitisz kezelésében a legelterjedtebb módszer a csontvelő ürbe ültetett antibiotikummal impregnált PMMA csontcement golyók, viszont e megoldás választásánál egy nagy hátránnyal kell számolni, éspedig egy második műtét, melynek keretén belül a PMMA golyókat el kell távolítani. **Célkitűzés:** E dolgozat keretén belül egy alternatívát szeretnénk megvizsgálni, éspedig, laboratóriumi körülmények között leellenőrizni az S53P4 bioaktív üveg (Bio Active Glass - BAG) állítólagos baktericid/ bakteriosztatikus hatását. **Anyag és módszer:** Tanulmányunkban az ATCC 29213 *Staphylococcus aureus* referenciatörzset használtuk, melyből 106 CFU-t (colony forming unit), 100 mg BAG-el együtt 1 ml fiziológiás oldatba helyeztünk, majd leoltásokat végeztünk (30, 60, 90 percre, valamint 24 óránként 4 napig, 1/10, 1/100, 1/1000-es dilúciókban) a baktériumok életképességének leellenőrzése céljából. A növekedést 24 óra elteltével mértük fel a "Flash & Grow" automatizált kolóniaszámoló berendezéssel. Ugyanezt a módszert alkalmazva, gentamicines csontcement granulummokkal helyettesítettük a BAG-t, egy komparatív tanulmány érdekében. Ezen kívül szolid táptalajon is leellenőriztük, hogy a BAG illetve cementgranulumok körül létrejön-e inhibíciós zóna. **Eredmények:** Úgy az S53P4 BAG-nak, mint a gentamicines csontcementnek volt antibakteriális hatása. **Következtetés:** Eredményeink azt mutatják, hogy a tanulmányozott anyagok antibakteriális hatása nagyban változik a granulumméret illetve az idő függvényében. Eredményeinket in vivo körülmények között állat modellben is szeretnénk igazolni.

D2 témakör – Általános sebészet, Aneszteziológia, Intenzív terápia

Pontozó bizottság:

Dr. Szabolcs Zoltán, egyetemi előadótanár

Dr. Gogolák H. Edit, egyetemi előadótanár

Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus

Dr. György-Fazakas István, egyetemi tanársegéd

Dr. Szederjesi János, egyetemi tanársegéd

Dr. Török Árpád, egyetemi tanársegéd

1. A LARINGEÁLIS MASZK HASZNÁLATÁNAK ELŐNYE AZ INTRAVÉNÁS ANESZTÉZIA ALKALMAZÁSÁBAN

AVANTAJELE UTILIZĂRII MĂȘTII LARINGIENE ÎN ANESTEZIA INTRAVENOASĂ

THE ROLE OF THE LARYNGEAL MASK FOR INTRAVENOUS ANESTHESIA

Szerzők: Almásy Emőke (MOGYE, ÁOK 6), Kurta Boglárka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Szederjesi János, egyetemi tanársegéd, Intenzív Terápia Tanszék, Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, Intenzív Terápia Tanszék, Dr. Keresztes Matild, rezidens orvos, I. ATI Klinika

Bevezetés: a laringeális maszk használata egyre gyakoribb, az intubáció elkerülésével csökken a szövődmények és mellékhatások gyakorisága, kevesebb a légútbiztosítással együttjáró hemodinamikai elváltozás és minimális a légyszövet sérülés. **Célkitűzés:** a laringeális maszk használati módszerének tanulmányozása, előnyei. **Anyag és módszer:** az I. ATI Klinikán, általános és plasztikai sebészeti beavatkozások során végzett prospektív beavatkozással tanulmány november 2011 – február 2012 között. Összesen 16 páciens követünk (10 férfi/6 nő, 24-80 év közötti), a pácienseknek intravénás anesztézia (Target Controlled Infusion - TCI) alatt különböző sebészeti beavatkozásokat végeztünk. Követtük a maszk behelyezésére adott válaszreakciót, vérnyomás, szívfrekvencia, oxigén szaturáció változásait, az altatás mélységét Bispectral Index (BIS) monitorizálás segítségével, a páciensek elégedettségét. **Eredmények:** a maszk behelyezése következtében 3 betegnél észleltünk 60 fölötti BIS értéket, 1 betegnél 20%-os szívfrekvencia növekedést. 8 betegen észleltünk mozgást illetve köhögést, ami miatt bevezettük a Lidokain spray használatát a szájüreg helyi érzéstelenítésére. A következő 6 beteg nem mutat reakciót a maszk behelyezésekor. Beavatkozás után a betegeknek nem voltak légúti panaszai, mind a 16 páciens elégedett volt az anesztéziával. **Következtetések:** a tanulmány során megállapítottuk, hogy lehetséges a laringeális maszk alkalmazásának kiterjesztése olyan sebészeti beavatkozásokra, melyeknél nem szükséges izomrelaxáns alkalmazása.

2. A HASNYÁLMIRIGYRÁK SEBÉSZI KEZELÉSE TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE PANCREAS

SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC CANCER

Szerzők: Balogh Tibor (MOGYE, ÁOK 6), Siklódi Zsolt (MOGYE, ÁOK 6), Dobrai László (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Conf. dr. Bara Tivadar, főorvos, II. sebészeti klinika, dr. Bara Tivadar Jr, preparátor, II. sebészeti klinika

Bevezetés: A hasnyálmirigy daganat az emésztőrendszer daganatos megbetegedései között a harmadik helyet foglalja el a gyomorrák és a vastagbélrák után, mortalitás szempontjából a negyedik helyre sorolható. Az utóbbi években nőtt a hasnyálmirigy daganatok száma. Retroperitonealis elhelyezkedésük és a tünetmentes periódus miatt későre diagnosztizálhatók, amikor már az elváltozások 75%-a inoperábilis. A ductalis adenocarcinoma az esetek 90%-ban fordul elő és 2/3-a a hasnyálmirigy fejben helyezkedik el. **Célkitűzés:** A malignus pancreas tumorok sebészeti kezelésének elemzése a II.-es számú sürgősségi sebészeti klinika beteganyagából 2007 és 2011 között. **Anyag és módszer:** Retrospektíven áttanulmányoztuk a szövettani eredmények és a műtéti regiszterek alapján az 5 éves időszakban a malignus hasnyálmirigy daganatos betegeket, elemeztük nem, életkor, kórisme, az elvégzett műtét és szövettani lelet alapján. **Eredmények:** A vizsgált 119 esetből 44,54% nő, 55,46% férfi. Az elvégzett műtétek 36,97%-ban inoperábilisak, 27,73%-ban paleativak és 35,3%-ban radikálisak voltak. 72 esetben végeztek szövettani vizsgálatot 60,5%. **Következtetések:** A hasnyálmirigy daganat gyakoribb a férfi betegeknél. Az esetek 36,97%-ban inoperábilisak voltak. Beteganyagunkban a ductalis carcinoma gyakoribb.

3. A GYOMORRÁK SEBÉSZI KEZELÉSÉNEK ELEMZÉSE KLINIKÁNK 10 ÉVES BETEGANYAGÁBAN

ANALIZA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC IN CAUZISTICA CLINICII PE O PERIOADA DE 10 ANI

STUDY OF SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER OF OUR CLINIC'S 10 YEAR PATIENT MATERIAL

Szerző: Bartha Csilla- Katalin (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Conf. Dr. Bara Tivadar, sebész főorvos, egyetemi előadótanár, 2. sz. Sebészeti Klinika, Marosvásárhely, Dr. Bara Tivadar Jr., Sebész rezidens orvos, preparator, 2. Sz. Sebészeti Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A gyomorrák világviszonylatban a második emésztőszervi daganatos megbetegedés. A gyomor rosszindulatú daganatos betegségeinek mintegy 95%-át az epiteliális eredetű gyomorrákok alkotják, míg a maradék malignomákat az ún. MALT-lymphomák, illetve a sarcomák képezik. Incidenciájuk az életkorral nő, gyakoriságuk az 50-70. életév között fordul elő, férfiaknál gyakoribb. Korai diagnózis következtében a halálozások aránya a legtöbb országban csökkenő tendenciát mutat. **Céltűzés:** A II. Sebészeti Klinika gyomorrákos betegek sebészi kezeléseinek elemzése. **Anyag és módszer:** Retrospektíven 2002-2011-ig, 296 beteg adatait kórlapokból, műtési regiszterekből, szövettani leletekből elemeztük és a kapott adatokat excell táblázat segítségével feldolgoztuk. **Eredmény:** A vizsgált betegek 70,27%-a férfi és 29,72% nő. A betegek 70,60%-ban a műtési kezelés gyomorrezekció volt, amiből 27,36% totális és 43,24% subtotális gasztrectomia. Továbbá 10,47%-ban tápláló jejunostomiát, 4,39%-ban gasztroenteroanasztomózt, valamint 17,8%-ban exploratív laparotómiát és biopsziát végeztek. Az esetek 95%-a epiteliális eredetű gyomorcarcinoma és 5%-a nem epiteliális eredetű carcinoma volt. **Következtetés:** A gyomorrák nagyobb gyakorisággal a beteg anyagunkban férfiaknál mutatkozik (70,27%-ban). Az esetek 83,44%-ban operábilisak, illetve 16,55%-ban inoperábilisak voltak. Az epiteliális eredetű gyomorrákból a jól differenciált adenocarcinomát találtuk.

4. VARRATELÉGTELENSÉG A VASTAGBÉL SEBÉSZETÉBEN

INSUFICIENȚA DE ANASTOMOZĂ ÎN CHIRURGIA COLONULUI

ANASTOMOSIS LEAKAGE IN COLON SURGERY

Szerzők: Bauer Orsolya (MOGYE, ÁOK 6), Kurta Boglárka (MOGYE, ÁOK 6), Vass Katalin (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Coros Marius Florin, egyetemi előadótanár, 1. számú sebészeti klinika, Dr. György-Fazakas István, egyetemi tanársegéd, 1. számú sebészeti klinika, Dr. Vass Erzsébet, 1. számú sebészeti klinika

Bevezető: A varratelégtelenség a gyomor-béltraktus műtéteinek legsúlyosabb szövődménye a magas morbiditása és mortalitása miatt. Oka lehet az elégtelen vérrellátás, nem megfelelő műteti technika vagy különböző tényezők jelenléte, melyek negatívan befolyásolják az anasztomózis gyógyulását (életkor, hipoproteinémia, diabétesz, coagulopátiák, szív-érrendszeri betegségek). Célunk felmérni a vastagbél műtétek után kialakult varratelégtelenség okait és megoldást találni a szövődményes esetek számának csökkentésére. **Anyag és módszer:** klinikánk beteganyagának retrospektív vizsgálata 2006-2011 között, figyelembe véve a vastagbél rezekciók utáni varratelégtelenség megjelenésének időpontját, okát és megoldását, valamint a mortalitási arányt. **Eredmények:** 2006-2011 között 305 vastagbelen végzett anasztomózból 16 esetben jelent meg szövődményként varratelégtelenség (5,25%), ebből 1 gépi és 15 kézi varrat, átlagban a 8-9. műtét utáni napon. Sürgősségi beavatkozásra került sor a varratelégtelenségek megoldására, 31%-ban az anasztomózisvégek újra rezekálása és új anasztomózis kialakítása történt, a többi esetben a terminális colostomia vagy ileostomia volt az ideiglenes vagy végleges megoldás. Minden eset súlyos stercorális peritonitissel, toxikus szepsissel szövődményes. Az elhalálozási arány 81% volt. A varratelégtelenségek okát nehéz meghatározni, a műtétről és a technikáról a javallatnak megfelelően kell dönteni, jó vérrellátást, fertőzés- és feszülés mentességet kell biztosítani. Varratelégtelenség esetén a megoldás legtöbb esetben az ideiglenes stoma készítése és a peritonitis hatékony kezelése.

5. A MARFAN-SZINDRÓMA AORTAGYÖK REKONSTRUKCIÓS BEAVATKOZÁST IGÉNYLŐ MANIFESZTÁCIÓIT ELŐREJELZŐ PARAMÉTEREK NYOMÁBAN

URMARIA PARAMETRILOR DE PROGNOZĂ A MANIFESTĂRIILOR CE NECESITĂ INTERVENȚIE RECONSTRUCTIVĂ DE RADACINA AORTICĂ ÎN CASUL SINDROMEI-MARFAN

IN THE WAKE OF PREDICTING PARAMETERS REQUIRING AORTIC ROOT RECONSTRUCTION IN MARFAN SYNDROME

Szerzők: Benke Kálmán (SE, ÁOK 4), Ágg Bence (SE, ÁOK 5), Szilveszter Bálint (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szabolcs Zoltán, egyetemi docens, Városmajori Klinikai Tömb, Szívsebészet Részleg

Bevezetés: Marfan-szindrómában (MFS) az aortagyök rekonstrukciós beavatkozást igénylő aorta annuloectasia, a felszálló aorta dilatációja, s az „A” típusú aorta dissectio változó expresszivitást mutat, egyénenként eltérő életkorban, különböző kombinációban és súlyossággal jelentkezik. Mindez megnehezíti a szívsebészeti beavatkozás ideális időpontjának megválasztását.

Módszerek: 32 aortagyök rekonstrukción átesett, a műtéti indikáció alapján alcsoportokba sorolt, MFS páciens szérumban TGF- β szintjét, klinikai és kérdőívekkel felvett adatait hasonlítottuk össze. Az adatok forrása az Országos Marfan Regiszter, illetve a folyamatosan gyűjtött biológiai minták vizsgálati eredményeit összegző Marfan Biobank. A változók típusától függően kétmintás t-próbát, Mann-Whitney-tesztet, illetve Fisher-egzakt próbát végeztünk. **Eredmények:** Az aorta dissectio indikációjával operáltak szérumban TGF- β szintje, illetve karfeszta-volság-testmagasság aránya (ASHR) számottevően magasabb volt az aorta-annuloectasiás csoport tagjainak hasonló paramétereikhez képest. Ugyanebben az összehasonlításban a fokozott ASHR, mint genti kritérium, továbbá a striák jelenléte szignifikánsan nagyobb arányban fordult elő a dissectiós csoport esetében. Az aorta-annuloectasiás csoporthoz viszonyítva a profilaktikus műtéten átesettek szisztémás pontszáma szignifikánsan magasabbnak bizonyult. **Következtetés:** A kiválasztott paraméterek, s a biológiai minták folyamatosan zajló feldolgozásából származó eredmények felhasználásával lehetőség nyílik olyan többváltozós modellek kidolgozására, melyek segítséget nyújthatnak az egyes – nem ritkán életveszélyes – szövödményes manifesztaációk kialakulásának időbeli előrejelzésében, lehetővé téve ezzel – e rossz prognózisú akut érkatasztrófák kialakulását megelőző – preventív szívsebészeti beavatkozások optimális időzítését.

6. GERINCMŰTÉTEN ÁTESETT BETEGEK REOPERÁCIÓJA LUMBÁL STENOSIS MIATT REOPERATIILE PENTRU STENOZĂ DE CANAL LOMBAR

REOPERATIONS FOR LUMBAL SPINAL STENOSIS

Szerzők: Buzsi Janka (MOGYE, ÁOK 6), Barabás Márta-Andrea (MOGYE, ÁOK 6), Mihály László (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Madaras Sándor, főorvos, MOGYE, Idegsebészeti Osztály

Bevezetés: A lumbális gerinccsatorna stenosisa az egyik leggyakrabban diagnosztizált elváltozás a 65 év körüli betegeknél. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a lumbál stenosis miatt reoperált betegek anyagának vizsgálata, ennek hátterében levő okok feltárása. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Sürgősségi Kórház Idegsebészeti Osztályán 2006-2010 között 602 beteget műtöttek lumbál stenosis miatt. Ebből 90 (14,95%) beteg előzőleg átesett gerincműtéten. Tanulmányoztuk ezen betegek lumbál stenosisának lokalizációját, valamint az előző műtét okát. **Eredmények:** A betegek 14,95%-a előzőleg átesett gerincműtéten. Ebből 64 (71,11%) beteget lumbális gerincsérv miatt műtöttek, amelynek lokalizációja megegyezett a stenosis lokalizációjával, 12 (13,33%) beteget előzőleg stenosisal műtöttek, 5 (5,55%) beteget spondilolistesisel, valamint 9 (10%) beteget gerincsérv miatt, amelynek lokalizációja szomszédos volt a stenosis kialakulásának helyével. Reoperációk 71,11%-a ugyanazon szintet érintő gerincsérv műtét után történt. A stenosis miatt reoperált betegek műtéti indikációját peridurális hegképződés, valamint gerinc instabilitás képezte. **Következtetés:** A lumbális szakaszt érintő műtéti beavatkozások következtében kialakuló gerinc instabilitás, valamint peridurális hegképződés növeli a stenosis miatti reintervenciók számát.

7. CONGENITALIS ADRENALIS HYPERPLASIA ÉS SEBÉSZI KEZELÉSE GENITOPLASZTIKÁVAL-ESETBEMUTATÓ

HIPERPLAZIA ADRENALĂ CONGENITALĂ ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL CU GENITOPLASTIE-PREZENTARE DE CAZ

CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA AND SURGICAL TREATMENT WITH GENITOPLASTY-CASE REPORT

Szerző: Csath Csanád (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Gozar Horea, Egyetemi Adjunktus - Tanszékegyetemes, MOGYE - Gyermeksebészet és Ortopédia tanszék

ACAH egy hyperandrogenismussal járó enzimdefektus. Egy genetikailag meghatározott ritka kórkép, mely már újszülött korban nyilvánvaló elváltozásokat mutat. Amellékvesekéreg steroidgenézis zavara jellemzi, mely kihat a szénhidrát

anyagcserére, valamint só- és vízháztartási zavarokat okoz. Az említett elváltozások rövid időn belül a beteg halálához vezethetnek, ezért azonnali és megfelelő beavatkozást igényelnek. A betegségben létrejövő virilizáció miatt a külső nemi szervek, de nemritkán a belső nemi szervek felépítése és működése is zavart szenved. Esetünkben egy ilyen kórképet mutató női nemű pácienset mutatunk be, akinél a nemi szervek vizsgálata egy jelentős csikló hipertrófiát tár elénk, a hüvely nem látható és a szeméremajkak nincsenek megfelelően kifejlődve. Az elvégzett kromoszóma vizsgálat, a mágneses rezonanciavizsgálat és kontrasztanyagot röntgenvizsgálat együttesen kimutatták a páciens nemét, mely megegyezik a fenotípussal, valamint a sinus urogenitalis jelenlétét. Amikor a páciensünk betöltötte a 18 hónapot végrehajtottuk a genitoplasztikát megfelelő anyagcsere és endokrin egyensúly beállítás után. A sebészi beavatkozás alatt elvégeztük a csikló redukcióját, megőrizve a vaszkularizációt és a beidegzést, valamint helyreállítottuk a hüvelyt és a szeméremajkakát. A páciens posztoperatív evolúciója kedvező és a külső nemi szervek végső megjelenése a beteg korának és nemének megfelelő.

8. VESEMŰKÖDÉS MONITORIZÁLÁSÁNAK JELENTŐSÉGE MÁJÁTÜLTETÉS SORÁN. CYSTATIN C SZEREPE.

THE IMPORTANCE OF MONITORING THE RENAL FUNCTION IN LIVER TRANSPLANTATION. THE ROLE OF CYSTATIN C.

THE IMPORTANCE OF MONITORING THE RENAL FUNCTION IN LIVER TRANSPLANTATION. THE ROLE OF CYSTATIN C.

Szerző: Gámán György (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Nemes Balázs, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem, Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Dr. Sárváry Enikő, tudományos főmunkatárs, Semmelweis Egyetem, Transzplantációs és Sebészeti Klinika

Májcirrhosisban a vesefunkció romlik. A veseelégtelenség a májátültetés súlyos szövődménye. A cystatinC egy nem glikolizált, alacsony molekulású protein. Minden sejtmaggal rendelkező sejt termeli egy bizonyos mennyiségben. A glomerulusokon szabadon filtrálódik és a tubulusokban bomlik le. A májtranszplantációt megelőző és a műtétet követő meghatározott időpontokban mért szérumban kreatinin, GFR (Cockcroft-Gault formula) és cystatin értékeket elemeztük abból a szempontból, hogy mennyire relevánsak a perioperatív időszakban a veseműködés zavarainak kimutatására. Csoportokat alkottunk a preoperatív valamint a posztoperatív első év végi számított GFR értékek alapján. A csoportok közötti határt 60 ml/min értéknél állapítottuk meg. A recipiensek magasabb életkora és a női nem kockázatot jelentett a beszűkült veseműködés szempontjából. Beszűkült veseműködés esetén nagyobb arányban jelentkeztek posztoperatív szövődmények.

A májátültetés előtti csökkent veseműködés esetén a posztoperatív időszakban a cystatin értékek a normál érték többszörösét (2.9mg/l) érték el, azt tartósan meghaladták, míg a kreatinin alig haladta meg a normál érték felső határát. ROC (receiver operating characteristics) elemzés alapján amennyiben a 1. posztoperatív napon mért cystatin érték magasabb volt, mint 1,28mg/l, a posztoperatív 1-5. napon számított GFR kevesebb volt, mint 60ml/min (szenzitivitása 84%, specifitása 71%; $p<0,001$). A szérumban cystatin ezek alapján érzékenyebben jelzi a posztoperatív időszakban a veseműködés beszűkülését. Észlelése prediktív lehet a májátültetés után a veseműködés beszűkülésre.

9. METABOLIKUS PARAMÉTEREK VIZSGÁLATA SZIMULTÁN VESE-PANCREAS TRANSZPLANTÁCIÓ UTÁN

MODIFICĂRI METABOLICE DUPĂ SIMULTAN DE RINICHI, PANCREAS TRANSPLANT

METABOLIC CHANGES AFTER SIMULTANEOUS KIDNEY-PANCREAS TRANSPLANTATION

Szerzők: Ghimesy Áron (SE, ÁOK 4), Nagy Kristóf (SE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Földes Katalin, egyetemi adjunktus, belgyógyász, Semmelweis Egyetem, Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Dr. Piros László, egyetemi tanársegéd, sebész, Semmelweis Egyetem, Transzplantációs és Sebészeti Klinika

Célkitűzés: Vizsgálatunkban a szimultán vese-pancreas transzplantáción átesett betegek szénhidrát- és lipidanyagcsere mutatóit vetettük össze egy csak vesetranszplantációban részesült betegcsoport eredményeivel. **Módszer:** A Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikáján kombinált vese-pancreas átültetést a hazai irányelveknek megfelelően olyan 1-es típusú diabeteses betegeken végezték, akiknél végstádiumú vesebetegség alakult ki. Jelenleg 18 transzplantált beteg adatait dolgoztuk fel. A beültetés óta 10-89 hónap telt el. Vizsgáltuk a szénhidrát- és lipidanyagcsere mutatóit (HbA1c; éhomi vércukor; inzulin; C-peptid; össz- és LDL-cholesterin; triglicerid) alaphelyzetben, ill. standard glukózterhelés (75g OGTT) során. **Eredmény:** A HbA1c átlagértéke (átlag±szórás) a kombinált transzplantációban részesült betegekben $5,65\pm0,38\%$ volt, a normális tartományba esett, szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a „csak vesetranszplantált” csoporté ($7,4\pm1,76\%$, $p=0,02$). Az éhomi vérmintában a vércukor ($5,09\pm0,91$ mmol/l), az inzulin ($14,16\pm6,51$ uE/ml), a C-peptid ($2,36\pm1,12$ pg/ml) a normális tartományban voltak. A glukózterhelés utáni 2 órás vércukorszint $5,37\pm1,88$ mmol/l és az inzulinszint $39,8\pm19,9$ uE/ml volt. Az össz- és az LDL-cholesterin enyhén emelkedettnek bizonyult: $5,42\pm1,16$ ill. $2,76\pm0,89$ mmol/l, a triglicerid szint a normális tartományban volt: $1,23\pm0,70$ mmol/l. **Konklúzió:** 10-89 hónappal a szimultán vese-pancreas beültetés után a béta-sejt működés megtartott, a szénhidrát anyagcsere paraméterei a normális tartományban vannak, és glukóz-stimulusra megfelelő

inzulin válasz alakul ki. A „csak-vese átültetésben” részesülő betegeken az anyagcsere paraméterek ennél rosszabbnak bizonyultak.

10. A CUSTODIOL-N, ÚJ SZERVKONZERVÁLÓ OLDAT HATÁSAI SZÍVTRANSZPLANTÁCIÓ SORÁN

EFFECTELE NOII SOLUȚII DE CONSERVARE DE ORGANE, CUSTODIOL-N ÎN TRANSPLANTUL CARDIAC

EFFECTS OF CUSTODIOL-N, A NOVEL ORGAN PRESERVATION SOLUTION, ON HEART TRANSPLANTATION

Szerzők: Hidi László (SE, ÁOK 5), Németh Balázs Tamás (SE, ÁOK 5), Tóth Richárd Gábor (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Radovits Tamás PhD, klinikai orvos, Kardiológiai Központ, Dr. Veres Gábor PhD, klinikai orvos, Szívsebészeti Klinika

A szívtranszplantációban jelenleg használt szervkonzerváló oldat (Custodiol) biztonságosan legfeljebb 4h ischemiás időt tesz lehetővé. A hideg ischemiás és reperfüziós károsodás csökkentésére kifejlesztett új szervkonzerváló oldat (Custodiol-N) komplex mechanizmusokkal mérsékli a miokardium és endothélium sérülését a transzplantált szívben. Megvizsgáltuk, hogy az új Custodiol-N oldattal végzett konzerválással megnövelhető-e a biztonságos ischemiás idő szívtranszplantáció kutyamodelljében. Orthotop szívtranszplantációkat végeztünk fiatal felnőtt kutyákon. A hideg ischemiás konzerválás ideje és az alkalmazott oldat szerinti csoportjaink: Custodiol 8/12h, Custodiol-N 8/12h. Hemodinamikai méréseket (artériás nyomás, koronária-áramlás, balkamrai nyomás-térfogatóanalízis) végeztünk a donor állatokon, majd a szívek beültetése és 2h reperfüzió után a recipiensekben. A szívek bal kamrájából szövettani vizsgálat és ATP-meghatározás történt. A jelenleg klinikailag alkalmazott Custodiol oldatban 8/12 órán át tárolt szívek reperfüziója során markáns szövetkárosodás alakult ki, a szívek működése nem tért vissza. Az új Custodiol-N oldattal történt 8/12h konzerválás hatására a transzplantált szívek pumpafunkciója 2h reperfüzió után helyreállt, a recipiens állatok keringését a szív-tüdő-motor támogatása nélkül képes volt biztosítani. A balkamrai nyomás-térfogatóanalízis segítségével számított paraméterek nem mutattak szignifikáns kontraktilitás-csökkenést a donor szív eredeti értékeihez képest. Az új oldatban konzervált szívekben a szöveti ATP mennyisége magasabb volt, mint Custodiol esetében. A Custodiol-N segítségével a jelenleginél 3-szor hosszabb, 12h biztonságos ischemiás konzerválás érhető el a szívtranszplantációban.

11. A CROHN BETEGSÉG MINIMÁL INVÁZÍV SEBÉSZI KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

POSSIBILITĂȚILE TERAPEUTICE CHIRURGICALE MINIMAL INVAZIVE ÎN TRATAMENTUL BOLII CROHN

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT POSSIBILITIES OF CROHN'S DISEASE

Szerzők: Horváth Gyula (SZTE, ÁOK 5), Stubán Ádám (SZTE, ÁOK 5), Balogh Tamás (SZTE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Lázár György, tanszékvezető egyetemi tanár, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Sebészeti Klinika, Dr. Simonka Zsolt, egyetemi tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Sebészeti Klinika

Bevezetés: Napjainkban a minimálisan invazív módszerek a tápcsatorna jó- és rosszindulatú megbetegedéseinek sebészi kezelésében egyaránt elfogadottá váltak, azonban alkalmazásuk még mindig nem mondható széleskörűnek.

Célkitűzés, anyag és módszer: Az SZTE ÁOK Sebészeti Klinikáján 2005. 01. 01. és 2011. 09. 30. között 107 betegen végeztünk Crohn betegség miatt sebészeti beavatkozást. 28 esetben laparoscopos (LAP), míg 79 esetben hagyományos, nyitott műtét történt. Retrospektív klinikai vizsgálatunkban a LAP, illetve nyitott műtétek eredményeit hasonlítottuk össze. **Eredmények:** A két csoport között nem észleltünk különbséget a betegek átlagéletkorában, tápláltságában, cardiopulmonális kockázatában, a betegség klinikai megjelenésében (gyulladásos, stricturázó, fistulázó), ill. a nemek szerinti megoszlásban. A LAP műtétek átlagos ideje rövidebbnek bizonyult a nyitott műtétekéhez képest ($126,66 \pm 40,26$ vs. $144,01 \pm 38,21$ perc), mely a betegek szelekciójával magyarázható. A LAP csoportban a passage hamarabb megindult ($1,95 \pm 0,91$ vs. $2,60 \pm 1,30$ nap), az ápolási idő is rövidebbnek bizonyult ($8,80 \pm 2,82$ vs. $10,89 \pm 6,48$ nap), továbbá az intenzív osztályon töltött idő is kevesebb ($0,04 \pm 0,25$ vs. $0,57 \pm 0,90$ nap). A szövődmények miatti reoperációk aránya 7,14% LAP csoportban, a nyitott csoportban 8,86%. A mortalitási ráta a LAP csoportban 0%, míg a nyitott műtétek esetében 1,26%. **Következtetés és megbeszélés:** Eredményeink alapján kijelenthetjük, hogy a laparoscopos technika gyakorlott kezekben alkalmas a változatos klinikai képet mutató gyulladásos bélbetegségek sebészi kezelésére is.

12. A NYELŐCSŐ-GYOMOR ÁTMENET JÓINDULATU ELVÁLTOZÁSAINAK LAPAROSCOPOS MŰTÉTI KEZELÉSE

ABORDUL LAPAROSCOPIC A PATOLOGIEI BENIGNE A JONCTUNII GASTRO-ESOFAGIENE

THE LAPAROSCOPIC APPROACH OF THE BENIGN PATHOLOGY OF THE GASTROESOPHAGEAL JUNCTION

Szerző: Ilyés Kinga (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Coros Marius Florin, egyetemi előadótanár, 1. Sebészeti Klinika, Dr. György-Fazakas István, egyetemi tanársegéd, 1. Sebészeti Klinika, Megyei Korház

Bevezetés: A refluxbetegség kialakulásának fő oka az cardioesofagiális átmenet morfológiai elváltozása (Hiatushernia) és a neuromuszkuláris működészavar (Achalasia). **Célkitűzésünk** elemezni a laparoscopos technikák előnyeit. **Anyag és módszer:** klinikánkon 2004–2011 között refluxbetegséggel kóriszmézett betegek adatai kerültek feldolgozásra: összesen 51 eset (hiatushernia - 38 beteg, achalazia - 5 beteg). **Eredmények:** 33 esetben került sor műtéti beavatkozásra (39 - laparoscopos, 12 - hagyományos műtét). 5 esetben konvertáltuk a laparoscopos műtétet, műtét utáni intenzív terápiára 4 esetben volt szükség. Egyetlen műtét utáni elhalálozás fordult elő (súlyos szív-érrendszeri társbetegségek, szívmegállás). A betegek kibocsájtása laparoscopos műtét után 4,7 napon, hagyományos műtéti beavatkozás után 7,5 napon történt. **Következtetések:** a laparoscopos technika előnyei: a behatolási trauma jelentősen kisebb, kevesebb szövődmény, gyorsabb műtét utáni rehabilitatio, a bélműködés korai beindulása, kozmetikai előnyök. A laparoscopos műtét bármikor folytatható, illetve befejezhető a hagyományos technikával (conversio).

13. SZÁMÍTÓGÉP SEGÍTSÉGÉVEL ADAGOLT INTRAVÉNÁS ANESZTÉZIA SPONTÁN LÉGZÉS MEGTARTÁSÁVAL

ANESTEZIA INTRAVENOASĂ CONTROLATĂ DE CALCULATOR CU MENȚINEREA RESPIRAȚIEI SPONTANE

TARGET CONTROLLED INFUSION TECHNIQUE MAINTANING SPONTANEOUS BREATHING

Szerzők: Kurta Boglárka (MOGYE, ÁOK 6), Almásy Emőke (MOGYE, ÁOK 6), Bauer Orsolya (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Szederjesi János, tanársegéd, Intenzív Terápia Tanszék, Dr. Kovács Judit, adjunktus, Intenzív Terápia Tanszék, Dr. Alexandra Lazăr, MOGYE, intenzív terápia tanszék

Bevezetés: a TCI (Target Controlled Infusions) egy új és precíz módszer, mely egy számítógép segítségével adagolja a hipnotikumokat és opioidokat úgy, hogy fenntartsa egy megfelelő szérum vagy KIR szintjén számított koncentrációt,

a beteg korának, magasságának és testsúlyának figyelembe vételével. **Célkitűzés:** azon TCI technika talnumányozása, amely lehetővé teszi, hogy a páciens spontán légzése mellett a sebészeti beavatkozás kivitelezhető legyen. **Anyag és módszer:** tanulmányunkat a I. AIT Klinikán általános és plasztikai sebészeti beavatkozások során végeztük 2011 november és 2012 február között. 16 beteget követtünk, (6 nő/10 férfi, 24-80 év között) akik TCI módszerrel Propofol és Sufentanyl infúziót kaptak. Figyeltük: a beteg reagálását műtét közben, intraanestéziás ébredés, hemodinamikai elváltozások, BIS monitorizálás, ébredés ideje és minősége, posztanestéziás kérdőív. **Eredmények:** A BIS, vérnyomás, pulzus valamint motoros reakciók függvényében módosítottuk a Sufentanyl és Propofol adagját. A kezdeti KIR szintjén számított koncentráció értékek Propofol esetében átlagosan 2,23 µg/ml, Sufentanylnál 0,15 ng/ml. Ébredésnél a Propofol átlaga 1,03 µg/ml, Sufentanyl 0,12 ng/ml volt. Az ébredés könnyű és gyors volt, panaszmentes, átlag ébredési idő 15-20 perc. 6 páciens igényelt tartósabb asszisztált lélegeztetést. **Következtetés:** TCI beteg számára biztonságos és kényelmes anesztézia, mely megengedi a sebészeti beavatkozást a spontán légzés megtartása mellett.

14. MÉRGEZÉSEK AZ INTENZÍV OSZTÁLYON

INTOXICATII LA ANESTEZIE SI TERAPIE INTENZIVA

POISONNING AT THE INTENSIVE CARE UNIT

Szerzők: Mihály László (MOGYE, ÁOK 6), Buzsi Janka (MOGYE, ÁOK, 6), György Károly (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, MOGYE Intenzív Terápiás Tanszék

Bevezetés: Társadalmunkban a mérgezések egyre gyakrabban fordulnak elő, leginkább a túlhajszolt életmód következtében, a lelkiileg labilis egyéneknél. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a mérgezések előfordulásának, típusának vizsgálata, intenzív terápiás ellátása, a körlefolys követése. **Anyag és módszer:** Retrospektív felmérést végeztünk 2009. január és 2011. június között a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinika intenzív terápiás osztályán. Követtünk 20 és 80 év közötti beteget. **Eredmények:** Az 52 mérgezett betegből 27 férfi és 25 nő. Mérgezések leggyakrabban a 40 és 59 év közötti korosztálynál fordultak elő. A gyógyszerrel történő mérgezések aránya a legmagasabb (44%). Ezt követi az ipari és háztartási, növényvédő és termésnövelő szerek, alkohol, illetve gyógyszer alkohollal együttesen. Az esetek többségében a mérgező anyagot sikerült azonosítani. A mérgezések 77%-a öngyilkossági szándékkal történt, véletlenszerű mérgezés 12 személy (23%) esetében fordult elő. A betegek jórésze kapott antidótumot, ezenfelül hemodializis, gépi lélegeztetés, analgeszálás, korai enterális táplálás volt szükséges a normális életfunkciók fenntartására. Elhalálozások száma 7, ebből 5 férfi és 2 nő. **Következtetések:** A mérgezések leggyakrabban öngyilkossági célból fordulnak elő, a mortalitás viszonylag alacsony a hatékony és időben elkezdett specifikus kezelésnek köszönhetően.

15. AZ AKUT SZÍVELÉGTELENSÉG KEZELÉSÉBEN HASZNÁLT INOTROPIÁS SZEREK MELLÉKHATÁSAI

EFFECTELE SECUNDARE ALE INOTROPICELOR UTILIZATE IN TERAPIA INSUFICIENTEI CARDIACE ACUTE

SIDE EFFECTS OF INOTROPIC DRUGS USED IN THE THERAPY OF ACUTE HEART FAILURE

Szerzők: Moldovan Elena Ionela (MOGYE, ÁOK 6), Nagy Mónika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, MOGYE, Szív-és Érsébeszeti Intenzív Terápiás Klinika

Bevezetés: A heveny szívelégtelenség egy klinikai szindróma, melyet csökkent perctérfogat, szöveti hipoperfúzió jellemez. Kezelésében a kiváltó ok kezelése mellett alapvető fontosságúak a pozitív inotrop hatású gyógyszerek. **Célkitűzés:** Inotrop kezelésben részesült betegek követése, az inotropiás szerek adagjának függvényében fellépő szövődmények felmérése. **Anyag és módszer:** Prospektív klinikai vizsgálatot végeztünk a Marosvásárhelyi Szívsebészet és Intenzív Terápiás Osztályon, szívelégtelenséggel kezelt betegeket mértünk fel 2011. június és 2012. január közötti időszakban. Vizsgáltuk a szívelégtelenség etiológiáját, kórlefolyását, a kapott inotrop és vasopresszor terápiát. **Eredmények:** 50 szívelégtelen beteget (22 nő, 28 férfi, átlagéletkor 62 év) felosztottunk 3 csoportba: az első csoport 1 (Dopamin vagy Dobutamin), a második csoport 2-3 (Dopamin és/ vagy Dobutamin, Adrenalin és/ vagy Noradrenalin), a harmadik csoport 4 típusú inotrop/ vasopresszor perfúziót kapott egyazon időben. Akik kis mennyiségű inotrop szert kaptak, a hiperglikémián és enyhén emelkedett laktát szinten kívül nem mutattak más szövődményt, a 2. és 3. csoportba tartozó pácienseknél már jelentkeztek a szervi hipoperfúzió okozta tünetek: vese- és májdiszfunkció, metabolikus acidózis, emelkedett szívfrekvencia, ritmuzavarok. **Következtetés:** Nagy adagban alkalmazott inotrop/ vasopresszor gyógyszerek bár javítanak a szívperctérfogaton és növelik a betegek vérnyomását, szöveti/szervi perfúzió romlása miatt sokszervi elégtelenség kialakulását segíthetik elő.

16. A MINIMÁL INVAZÍV SEBÉSZET TÉRNYERÉSE A COLITIS ULCEROSA KEZELÉSÉBEN

.EXPANSIUNEA TERAPIEI CHIRURGICALE MINIMAL INVAZIVE ÎN TRATAMENTUL COLITEI ULCEROASE

GROUND GAINING OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN TREATMENT OF COLITIS ULCEROSA

Szerzők: Stubán Ádám (SZTE, ÁOK 5), Horváth Gyula (SZTE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Lázár György, tanszékvezető egyetemi tanár, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Sebészeti Klinika, Dr. Simonka Zsolt, egyetemi tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Sebészeti Klinika

Bevezetés: A Colitis Ulcerosa (CU) konzervatív kezelésre nem reagáló, vagy gyakori relapszusokat mutató eseteiben sebészi beavatkozás, proctocolectomia válik szükségessé. A minimálisan invazív technika a CU sebészi kezelésében is elfogadott. **Célkitűzés:** Retrospektív vizsgálatunkban a klinikánkon alkalmazott minimál invazív (procto) colectomia eredményességét hasonlítottuk össze nyitott műtétek eredményeivel. **Anyag és módszer:** 1999.01.01. – 2011.12.31. között összesen 32 beteg került műtetre konzervatív kezelésre nem reagáló CU miatt. 21 esetben nyitott, 11 esetben laparoscopos (LAP) műtétet végeztünk. **Eredmények:** Az átlagéletkor a két csoportban nem különbözött (LAP 46,50±13,35 vs. nyitott 41,82±15,66 év). A LAP és a nyitott műtéti idők között szignifikáns eltérés nem volt (203,75±41,10 vs. 190±33,45 perc), és a passage megindulásában sem észleltünk eltérést (3,50±2,74 vs. 2,83±3,88 nap). A korai mobilizáció és a kisebb postoperatív fájdalom miatt az átlagos ápolási (8±4,82 vs. 11±5,40 nap) és az intenzív osztályon töltött idő (2,83±3,88 vs. 3,50±2,74 nap) rövidebb volt a LAP csoportban. Postoperatív szövődmények a nyitott betegcsoportban 4 esetben ileus (3 konzervatív kezelésre, 1 esetben reoperatio után oldódott meg), 1 esetben kismencedei tályog miatt történt reoperatio. A LAP csoportban 2 esetben történt reoperatio ileus miatt. Mortalitásunk nem volt. **Következtetés és megbeszélés:** A LAP proctocolectomia CU eseteiben, a nyitott műtétekkel összevetve a betegek számára kedvező postoperatív eredményeket mutató sebészi eljárás.

**17. TRUE VIEW PCD VIDEOLARINGOSZKÓPIA
ÖSSZEHASONLÍTÁSA A DIREKT
LARINGOSZKÓPIÁVAL
STUDIU COMPARATIV ÎNTRE
VIDEOLARINGOSCOPIA TREUVIEW ȘI
LARINGOSCOPIA DIRECTĂ.
COMPARISON BETWEEN TRUEVIEW
VIDEOLARYNGOSCOPY AND DIRECT
LARYNGOSCOPY.**

Szerző: Szabó Anita (MOGYE, ÁOK 6)

*Témavezetők: Dr.Szedérsesi J., Egyetemi tanársegéd,
Intenzív Terápia Tanszék, Dr.Kovács Judit, Egyetemi
adjunktus, Intenzív Terápia Tanszék*

Bevezetés: A videolaringoszkópia világszerte használt eszköz, amit a rutin és nehezített intubálás megkönnyítse céljából fejlesztettek ki, csökkentve a beavatkozás okozta szöveti károsodásokat. **Célkitűzés:** A videolaringoszkópia bemutatása és sikerességének értékelése a direkt laringoszkópiás intubálással szemben. **Anyag és módszer:** A tanulmány a Marosvásárhelyi Megyei Kórház Általános Sebészet illetve Plasztika Sebészet 2011 október és 2012 február között műtött betegeit foglalja magában. Ez idő alatt 139 videolaringoszkópiás (VL) és 62 direkt laringoszkópiás (DL) intubálást végeztünk. A betegek életkora 4 hét és 87 év közötti. A páciensek adatlapjai tartalmazzák a monitorizálási paramétereket, intubálási időket, valamint az esetleges szövődeményeket. **Eredmények:** A Mallampati és Cormack 4 fokozatban VL-val 13 beteget (9.35%) és DL-val 1 beteget (1.61%) intubáltunk. Az intubálási idők között nincs számottevő különbség (34,83 VL vs 35,34 DL mperc). Többszörös próbálkozás VL-val 8 betegnél (5.75%), DL-val 3 betegnél (4.83%). Szaturáció esés 3 esetben (2,15%) VL, DL során nem volt. Más központ DL-val történő 4 sikertelen intubálását elsőre intubáltuk VL-val. **Következtetés:** A videolaringoszkópia használata nehéz intubálás esetén eredményes, szükséges a tapasztalat szerzése.

**18. POSZTINDUKCIÓS FÁZISBAN ADAGOLT
DEXAMETHASON HATÁSA A POSZTOPERATIV
SZÖVŐDMÉNYEK MEGELŐZÉSÉRE CARDIALIS
BEAVATKOZÁSOK ESETÉBEN
EFECTELE ADMINISTRĂRII DEXAMETAZONEI
ÎN POSTINDUCȚIE ÎN PREVENIREA
COMPLICAȚIILOR DUPĂ INTERVENȚII
CHIRURGICALE CARDIACE
EFFECTS OF POSTINDUCTION
ADMINISTRATION OF DEXAMETHASONE
IN PREVENTING POSTCARDIAC SURGERY
COMPLICATIONS**

*Szerzők: Szomorú Ildikó (MOGYE, ÁOK 6), Vass Katalin
(MOGYE, ÁOK 6)*

*Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus,
MOGYE, Szív- és Érsebészeti Klinika*

Bevezetés: Cardialis beavatkozásokon átesett betegeknél a leggyakrabban jelentkező szövődemények a szisztémás gyulladásos folyamat következményeként alakulnak ki. A kortikoszteroidok gátolják a nuclearis transcriptio faktor (NF- κ B) működését, ezáltal csökkentik a gyulladásban szerepet játszó mediátorok szintjét. **Célkitűzés:** Postindukciós dexamethason adagolás hatékonyságának vizsgálata a klinikai gyakorlatban. **Anyag és módszer:** 40 szívműtéten átesett beteget vizsgáltunk, mindannyiuknál cardiopulmonaris bypass eljárást alkalmaztak a műtét során, 10 beteg részesült közvetlenül az anesztézia indukciója után dexamethason profilaxisban. Vizsgáltuk a kórelőzményben megjelenő rizikótényezőket, a cardiopulmonaris bypass, valamint az aorta-leszorítás időtartamát, végül pedig a műtét után kialakult gyulladásos, neurológiai és egyéb szervi szövődeményeket. **Eredmények:** Szövődemények gyakrabban fordultak elő a dexamethason nem kapott csoportban, (66,67%-ban 30,00%-os aránnyal szemben, $p=0,0486$), ugyanez volt érvényes a gyulladásos szövődemények (subfebrilitás, láz, mediastinitis) arányára (53,33% vs. 10,00%, $p=0,0177$), nem tudtunk azonban statisztikailag szignifikáns különbséget kimutatni a neurológiai szövődemények kialakulása, valamint az intenzív terápiás ellátás szükségességének időtartama között. **Következtetés:** A közvetlenül az anesthesia indukciója után alkalmazott dexamethason profilaxis kedvezően befolyásolja a posztoperatív kimenetelt cardialis beavatkozásokon átesett betegek esetében, ezen belül elsősorban a gyulladásos szövődeményekre van hatással és kevésbé befolyásolja az intenzív terápiás ellátás időtartamát.

19. POLITRAUMÁT KÖVETŐ SOKSZERVI ELÉGTELENSÉG

DISFUNȚIE MULTIPLĂ DE ORGANE DUPĂ POLITRAUMĂ

MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION AFTER POLITRAUMA

Szerzők: Tölcsér Zsolt (MOGYE, ÁOK 6), Dimény Ottilia (MOGYE, ÁOK 6), Soós Kinga (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, altató - intenzív terápiás szakorvos, előadótanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Románia

Háttér: Posztraumás szepszis, többszervi elégtelenség alakulhat ki politraumán átesett betegnél, melyet a szervezet túlzott gyulladásos reakciói és/vagy a szervek hipoperfúziója okoz. **Célkitűzés:** Esetbemutatás egy többszervi elégtelenségben, súlyos anyagcsere zavarokban szenvedő betegről. **Eszközök:** Egy 22 éves lány esetét demonstráljuk, aki 2010.12.29.-én került a klinikára többszervi elégtelenséggel, autóbaleset után. 136 kórházi nap után, 2011.04.13.-án a beteget egy budapesti kórházba szállították stabilizált, stagnáló állapotban. **Eredmények:** A beteget autóbalesetet követő politrauma miatt utalták kórházba, a következő diagnózissal: hemorhágiás sokk, hasi vérgyűlem lép/májszakadás következtében, jobb humerus törés, thoracalis 12-es és lumbális 1, 2, 3 –as csigolya harántnyúlványának törése, súlyos másodlagos anémia, laktát acidózis, trombocitopénia, alvadási zavarok. A kórházban eltöltött idő alatt a betegen számos sebészi beavatkozást hajtottak végre: szplenektómia, jobb májleány rezekció, kétoldali pleurostómia, epe rezekció/drénezés, feltárási laparotómia, hepato-jejunális anasztomózis. A beteget 1 hónapig mesterségesen lélegeztették. A számos beavatkozás, illetve a hosszú gépi lélegeztetés miatt a betegnél szepszis és többszervi elégtelenség alakult ki. Számos sebészi beavatkozás ellenére az MRI vizsgálat epegyűlemet mutatott a hasüregben, ezért a beteget stabilizálás után átszállították egy budapesti klinikára, további műtéti beavatkozások elvégzése érdekében. **Következtetés:** a hosszantartó kórházi kezelés és a számos sebészeti beavatkozás súlyos anyagcsere zavarokat, szepszist és többszervi elégtelenséget okozott. **Kulcsszavak:** politrauma, mesterséges lélegeztetés, szepszis, többszervi elégtelenség.

20. MÁJDISZFUNKCIÓ AZ INTENZÍV TERÁPIÁN

DISFUNȚIE HEPATICĂ ÎN TERAPIA INTENSIVĂ

LIVER DYSFUNCTION AT INTENSIVE CARE

Szerzők: Vass Katalin (MOGYE, ÁOK 6), Szomorú Ildikó Pálma (MOGYE, ÁOK 6), Bauer Orsolya (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, Egyetemi adjunktus, MOGYE, Szív- és Érszervi Klinika

Bevezetés: Májdiszfunkcióban károsodik a máj szintetizáló és detoxikáló képessége, ami az endogén

anyagcseretermékek felhalmozódásához vezet. Portális hipertónia kialakulásának egyik következménye a hypersplenía, ami thrombocytopeniát okozhat. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja az Intenzív Terápiára beutalt májdiszfunkció tanulmányozása. **Anyag és módszer:** Prospektív tanulmányunkban 2011 november és 2012 február közötti időszakban beutalt 22 májdiszfunkciós beteget, 6 nő és 16 férfi beteget követtünk. Vizsgáltuk a betegség etiológiáját, kialakulásával egyidejűleg megjelenő egyéb szervi érintettséget, valamint a kórjelző laboratóriumi adatokat. **Eredmények:** Etiológiájukat tekintve 5 esetben talákoztunk dekompenzált cirrhotissal, amiből 3 krónikus alkoholfogyasztás, 1 pedig C típusú vírushepatitis talaján alakult ki, 3 esetben találtunk májdaganat, 2 esetben B típusú vírushepatitis, ugyancsak két esetben mechanikus icterus talaján kialakult májdiszfunkciót. Légzőszervi társbetegség 11, neurológiai 6, cardiális 10, míg vese diszfunkció 7 páciensnél jelentkezett. Thrombocytopeniát találtunk 10 betegnél (45,45%-ban), amiből 4 (18,18%) a kevesebb mint 50.000 thrombocyta/mm³ tartományba esett, véralvadásvizsgálat pedig 4 betegnél volt jelen. 8 esetben (36,36%) hemodilúciós hiponatremia, 2 esetben (9,1%) pedig hipernatremia volt kimutatható. A mortalitás 40,9%-os, magasabb légzőszervi érintettség esetén. **Következtetés:** Az intenzív terápián a májdiszfunkció viszonylag ritka kórkép, leggyakrabban egyéb szervi diszfunkciókkal párhuzamosan van jelen. A mortalitás általában légzési elégtelenség miatt következik be.

D3 témakör – Fül-Orr-Gégészet, Szemészet

Pontozó bizottság:

Dr. Mühlfoy György, egyetemi tanár

Dr. Horváth Karin Ursula, egyetemi előadótanár

Dr. Dóczy Keresztesi Zoltán, egyetemi tanársegéd

Dr. Elekes Ella Mária, szemész főorvos

Dr. Szöcs Mihály, fül-orr-gégész főorvos

1. A TOMPALÁTÁS KEZELÉSI EREDMÉNYEINEK FELMÉRÉSE GYERMEKEKNÉL

EVALUAREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI AMBLIOPIEI LA COPII

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF AMBLYOPIA IN CHILDREN

Szerzők: Baidik Beáta (MOGYE, ÁOK 6), Baidik Erika (MOGYE, GYK 5), Éltés Zsuzsa Biánka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Máté István Ildikó, egyetemi tanársegéd, Szemészeti Klinika Marosvásárhely

Bevezetés: A tompalátás olyan állapot melyben az érintett szem látásélessége úgy csökken, hogy nincs kimutatható szervi ok, vagy a szervi okok nem állnak arányban a látásélesség mértékének csökkenésével. Okai a gyermekkorban elhanyagolt látáshibák, vagy szembetegségek, mint a kancsalság vagy az anizometropia.

Célkitűzés: a tompalátás kezelési eredményeinek retrospektív vizsgálata a Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika 1995-2011 közötti nyilvántartásában szereplő gyermekeknél. **Anyag és módszer:** tanulmányoztuk a látásélességet a kezelés megkezdése előtt és után, a gyermekek életkorát a kezelés megkezdésekor, a tompalátás fokát és etiológiáját. A kezelést sikeresnek tekintettük, ha a látásélesség minimum két egységgel nőtt az olvasó táblán, és ez az érték megtartott volt 12 hónapos periodikus követés során. Vizsgáltuk a kezelés eredményességét a korcsoportok, a tompalátás etiológiája és foka szerint. **Eredmények:** 390 kezelt gyermek közül, 215 esetben volt sikeres a kezelés, 55,13%-ban. A kezelés a 3-6 éves korcsoportban volt a legsikeresebb, 68,30%, de eredményes volt a nagyobb korosztályokban is kisebb százalékban. Kisfokú illetve közepes fokú tompalátás esetén 57%-os illetve 58%-os volt a kezelés sikere, míg nagy fokú tompalátás esetén az esetek 39%-ban volt eredményes a kezelés.

Következtetések: a tanulmány hangsúlyozza a tompalátás szűrésének fontosságát az iskoláztatás előtti korosztályban, valamint a kezelés fenntartásának szükségességét minden újonnan tompalátással diagnosztizált gyermeknél, kortól függetlenül.

2. A BEÜLTETHETŐ HALLÁSJAVÍTÓ KÉSZÜLÉKEK FEJLŐDÉSÉNEK MÉRFÖLDKÖVEI

MOMENTE IMPORTANTE ÎN DEZVOLTAREA PROTEZELOR AUDITIVE IMPLANTABILE

MILESTONES IN THE DEVELOPMENT OF THE IMPLANTABLE HEARING DEVICES

Szerző: Bartha Rita (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mühlfoy György, Egyetemi előadótanár, Fül-Orr-Gégészet tanszék

Bevezetés: A hallás a második jelrendszer receptoraként, biztosítja az emberek közötti kapcsolatot, és minősítésünket. Ennek a romlása vagy elvesztése kizárja az egyént a közösségből. **Célkitűzés:** Áttekintése úgy történelmi, mint konkrét lehetőségek a hallásjavító eszközök legmodernebb beültethető formáiról. **Anyag és módszer:** Retrospektív bibliográfiai anyag rendszerezés. A legmodernebb készülékek világviszonylati helyzete. A romániai implantológia fejlődésének lépései, jelenlegi állapota és ennek a Marosvásárhelyi fül-orr-gégészeti klinikán való beindulása. **Eredmények:** A cochleáris implantáció feltétele a kétoldali belfüllet érintő teljes sükettség, illetve olyan súlyos, süketséggel határos kétoldali nagyothallás, mely a jelenleg rendelkezésre álló hallókészülékekkel nem javítható. A helyes beültetés, és a jó stratégia mellett, fontos szerepe van a megfelelő elektróda kiválasztásának. Jelenleg minden gyártónak saját elektródakészlete van, amelyből a páciens a számára legmegfelelőbbet kaphatja. Az implantáció technikája alapvetően mindenhol azonos, de az újabb készülékek és a változó indikációk, igénylik a sebészeti technika változtatását is. A cochlearis implantáció lehetővé teszi a praelingualis süket gyermekek és a postlingualis süket betegek rehabilitációját, ezáltal elérhetővé téve számukra a teljes élet kibontakozását és a tökéletes integrációt az intellektuális környezetbe. **Következtetés:** A technika fejlődése távolról sem az ideális. A jövőben egyre fejlettebb készülékek előállítása várható. Az idő kötelez ezeknek a segédeszközöknek a tökéletesítésére, mivel sikertelen beültetési helyzetekben a beteg véglegesen elveszítheti a hallását.

3. AZ ALVÁSI LÉGZÉSZAVAROKHOZ TÁRSULÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI (F.O.G.) PATOLÓGIA ENDOSZKÓPOS VIZSGÁLATÁNAK MÓDSZERTANA

METODOLOGIA DE INVESTIGARE
ENDOSCOPICĂ A PATOLOGIEI ORL ASOCIATĂ
TULBURĂRILOR RESPIRATORII DE SOMN
ENDOSCOPIC INVESTIGATION METHODOLOGY
OF ENT PATHOLOGY ASSOCIATED WITH
RESPIRATORY SLEEP DISORDERS

Szerzők: Biró Tünde-Mónika (MOGYE, ÁOK 6), Geréb Katalin (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Neagoș Adriana, Egyetemi előadótanár, MOGYE, Fül-Orr-Gégészeti tanszék

Bevezetés: A légyszájpad és a hypopharynx között elhelyezkedő felső légutak nem rendelkeznek porcoss, csontos tartó elemekkel, tehát alvás közben reális a lehetőség a strukturák kolabálására. Fiziopatológias szempontból a szájlégzés vagy az orrlégzés létrejöttében lényeges szerepet kap a musculus tensor veli palatini, ugyanis alvás közben fenntartja a felső légutak tónusát. **Célkítűzés:** Bizonyítani az endoszkópos vizsgálatok szerepét az obstruktív alvási apnoe szindrómával (O.A.A.S.) rendelkező betegek felmérése során. **Anyag és módszer:** Retrospektíven vizsgáltunk 118 horkoló és O.A.A.S. rendelkező beteget, akiknél a F.O.G. endoszkópos vizsgálatokat kiegészítettük rhinomanometriás, CT és poliszomnográfias vizsgálatokkal. Az eredményeket a poliszomnográfia során nyert mérések összegzésével állítottuk fel, a következő paraméterek alapján: apnoe-hypopnoe index; oxigén deszaturációjának száma, mértéke; éjszakai történések száma; horkolások száma és milyen testhelyzetben jelentkeznek. Az endoszkópos vizsgálatok klinikai adatait összehasonlítottuk a poliszomnográfia során nyert adatokkal. **Eredmények:** A klinikai adatok korrelálnak a poliszomnográfia adataival; az éjszakai történéseket az orofarynx szintjén lévő minor elváltozások okozzák. A jelen lévő septum deviáció okozta nazális obstrukció szindróma magyarázza a szubjektív tünetet a habituális horkolást. Obstruktív jellegű alvási légzésszavart okozó F.O.G. patológias elváltozások felmérése szoros korrelációban ($p < 0,001$) van a felső légutak obstrukciójának lokalizációjával. **Következtetések:** A F.O.G. elváltozások helyes endoszkópos felmérése lehetővé teszi a nazális patológia sebészeti megoldását vagy az eljárás kiegészítését a módosított uvulo-palato-faringeoplasztikával az orofarynx területén O.A.A.S. esetében.

4. AZ ADENOID VEGETÁCIÓ PROBLEMATIKÁJA A MINDENNAPI MEDICINÁBAN

PROBLEMATICA VEGETAȚIILOR ADENOIDE ÎN PRACTICA MEDICALĂ

PROBLEMS OF THE ADENOID VEGETATION IN MEDICAL PRACTICE

Szerző: Hollanda Ágnes Katinka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mühlfay György, egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem

Bevezetés: A fiziológias légzés az orrlégzés. Az orrgarat hosszan tartó gyulladása miatt, az adenoid vegetáció hipertrófiája rontja a középfül szellőztetését, középfülgyulladásokhoz és vezetékes típusú halláscsökkenés kialakulásához vezet. A gátolt orrlégzés miatt kiesik az orr tisztító, párasító és felmelegítő szerepe, a belélegzett levegő szűretlenül jut az alsó légutakba, kiváltva a szájlégzés patológiáját. **Célkítűzés:** Felmérni a orrlégzést gátló faktorok súlyossági sorrendjét gyerekekben. **Anyag és módszer:** Áttekintettem a marosvásárhelyi fül-orr-gégészeti klinikára került, adenoid vegetációval jelentkező betegek adatait 2007 és 2011 között. Figyelembe vettem a beteg nemét, életkorát, származási helyét, tüneteit, az esetleges műtétek előkészítését, és ezek típusát. A talált adatokat statisztikailag feldolgoztam és az irodalmi forrásmunkákban lelhető megfelelő adatokkal összehasonlítottam. **Eredmények:** Az adenotomia gyerekekben a leggyakoribb eljárás a légzés, illetve a fül szellőztetésének helyreállításában. A műtét elvégzése feltételezi a műtét előtti audiogramot, a beteg megfelelő előkészítését, a műtét utáni kontrollt. 6 éves kor alatt szükséges gyermekgyógyász beleegyezése. Egy megfelelő indikációjú műtét kiküszöböli a többszörös antibiotikum kezeléseket, ventilációs tubus behelyezését és a gyerek általános állapotának romlását. Körülbelül 53%-ban tonsillectomiával társult. **Következtetés:** Az adenoid vegetáció okozta gátolt orrlégzés zavart idéz elő a gyerek táplálkozásában, alvásában, beszédében, hallásában és nyelésében. Az adenotomia ideális megoldás az orrandula túltengése esetén, amennyiben sikerül a gyereket az orrlégzésre visszanevelni.

5. A PROLIFERATIV DIABÉTESZES RETINOPÁTHIA SEBÉSZI KEZELÉSE

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL
RETINOPATIEI DIABETICE PROLIFERATIVE
SURGICAL TREATMENT OF PROLIFERATIVE
DIABETIC RETINOPATHY

Szerzők: Jakab Szende (MOGYE, ÁOK 5), Andrásy Tímea (MOGYE, ÁOK 5), Mágóri Tünde (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Madaras Zoltán, Szakorvos, Marosvásárhelyi Szemészeti klinika, Dr. Máte István Ildikó, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi Szemészeti klinika

A diabetes mellitus következményei csak hosszú idő után jelennek meg. A diabeteses-retinopathia alapja: kiserek

károsodása. Az érkárosodás a továbbiakban retinális vérzéseket, oedemát okoz, sérülékeny új kiserek, retina felszínén növekvő, vagy üvegtesti-térbe nyúló hegszövet kialakulásához vezet. Az elváltozás deformálja a retinát. Eredménye: torzlátás, látótér károsodás, látásélesség csökkentése. A diabéteses retinopathia súlyos formáit vitreoretinális beavatkozással kezeljük. A marosvásárhelyi Szemészeti Klinika diabéteszes beteganyagának feldolgozása és statisztikai kiértékelése a 2011 és 2012 között végzett vitrectomiás műtétekre vonatkoztatva. Ezen időszakot tanulmányoztunk retrospektíven, a betegek dokumentációjának elemzésével. A következő statisztikai mutatókat követtük: beteg életkora és nem szerinti megoszlása, műtét előtti és utáni látásélesség összehasonlítása, szemnyomás változásai, üvegtest, szemlencse és szemfenék elváltozásai. A betegek életkora átlagban 60-61 év között mozog. A nemek szerinti eloszlás szinte azonos arányban oszlik el: 56% nő és 44% férfi. A műtét előtti és utáni látásélesség összehasonlítása után megfigyeltünk, hogy a legtöbb betegnek, pontosabban 52%-ának, a látásélessége a mozgásérzékelésig, 20%-nak már a fényérzesség csökkent. Műtét után 60%-ban javult a látás, 32%-ban nem változott és 8%-ban csökkent. A klinikán előforduló proliferatív diabéteszes retinopathia vitrectomiás kezelése a betegek számára életminőség javulását és látás megtartását eredményezi. Habár a diabéteszes retinopathia ma is a vakság egyik leggyakoribb oka, a szemsebészet fejlődésével a súlyos formák jó részét eredményesen tudjuk kezelni.

6. RETINA LEVÁLÁS KORSZERŰ KEZELÉSE 25 G-S VITRECTOMIÁVAL

TRATAMENTUL DEZLIPRII DE RETINA CU 25G VITRECTOMIE

TREATMENT OF RETINAL DETACHMENT WITH 25G VITRECTOMY

Szerzők: Mágori Tünde (MOGYE, ÁOK 5), Kerekes Tamás (MOGYE, ÁOK 5), Jakab Szende (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Madaras Zoltán, szemész-szakorvos, Szemészeti Klinika, Dr. Máté-István Ildikó, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Szemészeti Klinika

Bevezetés: Az ablatio retinae az üvegtest és a retina kapcsolatának kóros megváltozása következtében kialakuló betegség. A kóros állapot lényege az, hogy a neuroepithelium és a pigmentepithelium eltávolodik egymástól, azaz a retina kilenc rétege elválk az alsó pigmenthám-rétegtől. A levált részek vérellátása megszűnik, és ha a retina működőképességét rövid időn belül nem sikerül visszaállítani, elhal és látás veszteséhez vezethet. **Célkitűzés:** A kezelésre alkalmazott vitrectomia statisztikai kiértékelése a marosvásárhelyi Szemészeti Klinika elmúlt 1 éves beteganyagában. **Anyag és módszer:** 2011 március-2012 január közötti anyagot tanulmányoztuk retrospektíven összesen 24 beteg adatait vizsgáltuk meg. A klinikai vizsgálat során a következő statisztikai mutatókat követtük: életkor, nem szerinti megoszlás, látásélesség

műtét előtt és után, szemnyomás, üvegtest, lencse és szemfenék elváltozásait. **Eredmények:** A 24 esetből a retina leválás 62,5%-ban nőknél fordul elő, 37,5%-ban férfiaknál. A vizsgált 24 esetből 66,6%-ban látás javulást észleltünk a viterctomiás sebészi beavatkozás után, 20,83 % esetben nem történt változás és 12,5%-ban látás romlást észleltünk a műtét utáni első nap. Műtét után tamponádként 66,66%-ban szilikonolajat 33,33%-ban gázt alkalmaztunk. Az esetek 83,3%-ban a szemén egyéb betegség is van/volt, cataracta: 54,16%, uveitis: 4,16%. **Következtetés:** A klinikán előforduló retinaleválás a statisztikai felmérés szerint a myopiás betegek körében és 60 éven felüli egyéneknél gyakoribb. Hatékony sebészi beavatkozással kiválóak a gyógyulási esélyek.

7. GLAUKÓMÁS BETEGEK ELLÁTÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI SZEMKLINIKÁN

MANAGEMENTUL BOLNAVILOR GLAUCOMATOȘI LA CLINICA DE OFTALMOLOGIE-TÂRGU-MUREȘ

GLAUCOMA MANAGEMENT AT THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, TÂRGU-MUREȘ

Szerzők: Nagy Ágnes (MOGYE, ÁOK 6), Gönczi Ágota Kinga (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Elekes Ella Mária, szemész főorvos, Optofarm-Optika

Bevezetés: A glaukóma, a megnövekedett szemnyomás révén a látóidegrostok pusztulását okozza. Világszerte a vakság harmadik vezető oka. A rendszeres, időben elvégzett szűrővizsgálatok lehetőséget nyújtanak a betegség korai felismerésére, annak helyes kezelésére, ami által megakadályozható a látásromlás. **Célkitűzés:** A kórházi ellátás szerepe glaukómás betegeknél. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Szemklinika 2010-es anyagából, retrospektív módon, meghatározott protokoll szerint vizsgáltuk a glaukómás eseteket a kórisme és kezelés szempontjából. **Eredmények:** A vizsgált 286 eset 54,8%-át a primer nyitott zugú glaukóma (GPUD) képviselte, amelyből 6,36% „de novo” diagnosztizált eset. A maradék 45,2%-ot képviselik a primer zárt zugú glaukómák, illetve a különböző eredetű szekunder glaukómák (poszttraumás, neovaszkuláris). Az összes esetek 27,9%-a szemészeti sürgősségként, 10,84%-a műtéti kezelés végett került felvételre. Az aktuális látótér (jelentősen módosult), szemnyomásértékek (16-17 Hgmm-es célérték) és szemfenéki kép alapján (C/D arány), a GPUD-ás esetek cca. 26%-a jól kezelt és a funkciók megtartottak. A kezelést illetően, a konzervatív és sebészi kezelés aránya 237:31, és 18 esetben történt intravitrealis anti-VEGF adagolás. **Következtetés/Megbeszélés:** Habár a primer diagnosztika kilépett a klinikai-kórházi gyakorlatból, a feldolgozott esetenanyag alapján kitűnik, hogy még mindig jelentős a kórházi ellátás szerepe. Kevésbé a kórisme, mindinkább az egyes kezelési módszerek (glaukómás roham kezelése, nehezen beállítható cseppes kezelés, műtéti megoldások, intravitrealis injekció) miatt kerül beutalásra a beteg.

8. FÉNYTÖRÉSI ZAVAROK AMBULÁNS ELLÁTÁSA

MANAGEMENTUL AMBULATOR AL VICIILOR DE REFRACTIE

EMERGENCY TREATMENT OF REFRACTIV ERRORS

Szerzők: Sükösd Andrea Krisztina (MOGYE, ÁOK 6), Lázár Juliánna (MOGYE, ÁOK 6), Bálint Réka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Máté I. Ildikó, Egyetemi Tanársegéd, Marosvásárhelyi Medioft

Bevezetés: Emetrop szem esetén, a keletkezett kép a retinára vetül. Ametropiában viszont, a látott tárgy képe a retina elé, mögé vetül, esetleg több fókuszpont is kialakulhat. **Célkitűzés:** Sablonos ábrázolást adni a fénytörési zavarok aktuális helyzetét illetően, illetve hangsúlyt fektetni a társpathológiákra. **Anyag és módszer:** Marosvásárhelyi Medioft 2011-es, januártól márciusig terjedő beteganyagából 306 beteg. Felvételi kritériumok: nemtől, kortól függetlenül azok, akikről tudjuk, hogy fénytörési hibával rendelkeznek, optikai korrekciót kaptak. Kizárási kritériumok: azok, akik más pathológiával jelentkeztek a rendelőbe, illetve azok, akik rendelkeznek fénytörési hibával, de társpathológia miatt nem kezelhetők optikailag. Elvégzett vizsgálatok: látásélesség, autorefraktometriás kivizsgálás, Donders próba, réslámpás vizsgálat, szemfenéktükrözés, társbetegségeket feljegyzése. **Eredmények:** nagyrészt hipermetropia, elsősorban a felnőtt nők körében, többségében anizometropiás, presbiopia csupán 10%-ban, a kontaktlencse mellőzése. Sphericus, cilinderes korrekciók használata, korrekció után a visus jelentősen javul. Csupán 100 személy esetén van csökkent látás, 67%-ban sikeres az optikai kezelés. A csökkent látás lehetséges okai: amblyopia (anizometropia, strabismus, nistagmus, nagy fénytörési hiba), diabeteses retinopathia, cataracta, macula degeneráció. **Következtetés:** a kezelés hatékonyságának a növelése érdekében érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni azon funkcionális szembetegségekre, amik időben javíthatóak (amblyopia), illetve a meg lévő szem pathológiák esetén mihamarabbi etiológiai kezelés javallt.

9. DIFFRAKTÍV-REFRAKTÍV MULTIFOKÁLIS ÉS AKKOMODATÍV MŰLENCSÉK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA

COMPARISON OF DIFFRACTIVE-REFRACTIVE MULTIFOCAL AND ACCOMODATING INTRAOCULAR LENSES

COMPARISON OF DIFFRACTIVE-REFRACTIVE MULTIFOCAL AND ACCOMODATING INTRAOCULAR LENSES

Szerző: Tóth Gábor (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt, egyetemi tanár, Szemészeti Klinika

Célkitűzés: diffraktív-refraktív multifokális és akkomodatív műlencsék összehasonlítása. **Betegek és módszerek:** 8 beteg 10 szemébe Crystalens AT-50AO akkomodatív (A csoport), 5 beteg 9 szemébe Optivis® refraktív-diffraktív multifokális (MF csoport) műlencsét implantáltunk. A műtét után fél évvel meghatároztuk a betegek korrigálatlan és legjobb korrigált távoli, intermedier és közeli látóélességét, a műlencsék tiltját és decentrációját, ill. hullámfront analízist végeztünk. **Eredmények:** nem volt szignifikáns különbség a két betegcsoport között életkorban (MF: $56,0 \pm 4,0$ év A: $64,5 \pm 11,0$ év $p=0,06$), és a műlencsetervezés hibájában (MF: $0,62 \pm 0,28$ A: $0,71 \pm 0,52$ $p=0,49$). A MF csoportban a korrigálatlan távoli (MF: $0,80 \pm 0,2$ A: $0,55 \pm 0,30$ $p=0,004$), és közeli látóélesség (MF: $0,80 \pm 0,35$ A: $0,60 \pm 0,30$ $p=0,045$) szignifikánsan jobbnak bizonyult. Nem volt különbség a két betegcsoport között az intermedier látóélességben (MF: $1,0 \pm 0,25$ A: $1,0 \pm 0,3$ $p=0,38$). A legjobb korrigált közeli és távoli látóélesség mindkét betegcsoportban 1,0 volt. Nem volt szignifikáns különbség a két csoport között a műlencsék tiltjében (vertikális: MF: $4,20 \pm 3,19^\circ$ A: $1,91 \pm 2,36^\circ$ $p=0,22$; horizontális: MF: $3,79 \pm 4,21^\circ$ A: $2,21 \pm 1,89^\circ$ $p=0,46$) és decentrációjában (vertikális: MF: $80,00 \pm 70,00 \mu m$ A: $80,00 \pm 140 \mu m$ $p=0,44$; horizontális: MF: $150 \pm 100 \mu m$ A: $95 \pm 170 \mu m$ $p=0,38$). A MF csoportban a magasabb rendű aberrációk mennyisége szignifikánsan többnek bizonyult (MF: $0,43 \pm 0,20 \mu m$ A: $0,28 \pm 0,10 \mu m$; $p=0,03$). **Következtetések:** Jobb korrigálatlan távoli és közeli látóélesség –szemüveg-függetlenség– érhető el a multifokális műlencsékkel, azonban a magasabb rendű aberrációk aránya a multifokális műlencsénél nagyobb.

D4 témakör – Nőgyógyászat, Urológia

Pontozó bizottság:

Dr. Szabó Béla, egyetemi tanár

Dr. Mártha Orsolya, egyetemi előadótanár

Dr. Túrós János, egyetemi tanársegéd

Dr. Vida Olivér, egyetemi tanársegéd

1. AZ ATÍPUSOS KIS ACINÁRIS PROLIFERÁCIÓ ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI UROLÓGIAI KLINIKA BETEGÁLLOMÁNYÁBAN (2002-2011)

INCIDENȚA DIAGNOSTICULUI DE ASAP ÎN CAZUISTICA CLINICII DE UROLOGIE TÂRGU-MUREȘ ÎNTRE 2002-2011

THE INCIDENCE OF ASAP (ATYPICAL SMALL ACINAR PROLIFERATION) AT THE CLINIC OF UROLOGY TÂRGU-MUREȘ BETWEEN 2002-2011

Szerzők: Balázs Andor (MOGYE, ÁOK 6), Mika Attila (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Mártha Orsolya, egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi Urológiai Klinika, Dr. Vida Árpád Olivér, Marosvásárhelyi Urológiai Klinika

Bevezetés: Az ASAP vagy atípusos kis acináris proliferáció, prosztatata tübiopsziával nyert biológiai minta alapján felállított kórisme. A prosztatata rák néhány kórismézési kritériuma fellelhető, azonban az atípusos sejtekben található elváltozások nem elegendőek a rák kórisméjének a felállításához. A kórkép utánkövetésében rendkívül fontos a beteg együttműködése. **Célkitűzés:** Felmérni a Marosvásárhelyi Urológiai Klinika 2002-2011-ig terjedő betegállományában az ASAP előfordulását, vizsgálni ennek jelentőségét, valamint felhívni a figyelmet a beteg együttműködésének fontosságára a paciens utánkövetése során. **Anyag és módszer:** 1758 prosztatata tübiopszián átesett beteg esetét tanulmányoztuk. A vizsgálat szempontjai: életkor, DRE, PSA, ultrahangos vizsgálat, prosztatata tübiopszia. Az ASAP-al kórismézett betegeket rebiopsziára hívtuk. **Eredmények:** A Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán az ASAP előfordulási aránya 5,39 % (1758 prosztatata tübiopsziából 95 ASAP), átlagos PSA 19,23 ng/ml (min. 4ng/ml, max. 101,57 ng/ml), átlagéletkor 71 év (min. 52, max. 86). Az éves átlag PSA egy lassú, folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, ami a kórkép korai diagnosztizálását illetően egy progresszív javulásra utal. Az alacsony beteg együttműködés miatt, eddig csak 5 betegen sikerült rebiopsziát végezni. **Következtetés:** A beteg együttműködése elhanyagolhatatlan ezen kórkép helyes utánkövetésében. Minden ASAP-al kórismézett betegnél, PSA szinttől függetlenül, a kórisme felállítása után 3-6 hónapra indikált a rebiopszia. A rebiopsziák közti periódusban a gyógyszeres kezelés javallata vitatott, további kutatást igényel.

2. ANYAI ÉS MAGZATI SZÖVŐDMÉNYEK FELKUTATÁSA TÚLSÚLYOS TERHESEKNÉL STUDIUL COMPLICAȚIILOR MATERNO-FETALE ÎN OBEZITATEA MATERNA

RESEARCH STUDY OF MATERNO-FETAL COMPLICATIONS AT OVERWEIGHT PREGNANTS

Szerzők: Bálint Réka (MOGYE, ÁOK 6), Lázár Juliánna (MOGYE, ÁOK 6), Sükösd Andrea Krisztina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Bereczky Lujza Katalin, Egyetemi tanársegéd, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: Az elhízás miatti társbetegségek nagy mértékben befolyásolják mind az anyák, mind a születendő gyermek egészségét, követésük odafigyelést és néha kezelést igényel. **Célkitűzés:** Retrospektív vizsgálatban igyekeztünk összegezni az obesitas hatásait a terhességre valamint a magzatra nézve, összegezve a kialakuló társpathológiákat és a magzat egészségi állapotát. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2007-2009-es szülészeti beteganyaga került feldolgozásra. 41 elhízott (BMI > 30) anyánál követtük a terhesség alatti betegségeket, szülés formáját illetve komplikációit, magzatok súlyát és szövődményeit. Ezen adatokat hasonlítottuk össze azonos számú normál súlycsoportú várandós nők hasonló célpontú adataival. **Eredmények:** Az esetek 41,46%-ban fordult elő magas vérnyomás. Gestációs diabetesz 12,20%-ban volt észlelhető. Az obesitas szignifikánsan ($p < 0,05$, $p = 0,0254$) növelte a magzati túlsúly kialakulását. A császármetszések gyakoriságát nem növelte szignifikánsan ($p = 0,652$, $p > 0,05$). Több volt a magasvérnyomás talaján kialakult preeclampsia, viszérbetegség, aranyérbetegség. **Következtetések:** Az obesitas, mint kockázati tényező hozzájárul az anyai magas vérnyomás, gestációs cukorbetegség és magzati túlsúly kialakulásához. A kontrolcsoporthoz viszonyítva nőtt a preeclampsia, a magzati hypoxia, valamint a további magzati és anyai szövődmények aránya, míg a császármetszések gyakoriságában nem volt szignifikáns eltérés.

3. HEGES MÉHEN TÖRTÉNŐ CSÁSZÁRMETSZÉSEK INDIKÁCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA

STUDIUL INDICAȚIILOR SECȚIUNII CEZARIENE
EFECTUATE PE UTERUL CICATRICEAL
INDICATIONS OF CESAREAN SECTIONS
PERFORMED ON SCARRED UTERUSES

Szerzők: Balla Ildikó (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kiss Szilárd Leó, Egyetemi adjunktus,
Marosvásárhelyi 1-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika

Célkitűzések: heges méhen történő ismételt császármetszések, illetve természetes úton történt szülések arányának felmérése, valamint az ismételt császármetszések indikációjának vizsgálata. **Módszer és beteganyag:** a "Marosvásárhelyi 1-es számú Nőgyógyászati Klinika 2011-es beteganyaga alapján készült retrospektív tanulmány, melyben 129 páciens vett részt, mindegyikük kórelőzményében legalább egy császármetszés vagy valamilyen méhen történő műtėti beavatkozás szerepelt. **Eredmények:** A tanulmányban szereplő páciensek átlagéletkora 30,7 (16-44), átlagparitása 3,1 (1-14). Az esetek 81,40%-án hajtottak végre újabb császármetszést, míg csak 18,6%-uk szült természetes úton. Az első császármetszést 22,5%-ban állandó, 77,5%-ban időszakos indikációk miatt hajtottak végre. Az időszakos indikációk esetében 24% volt azon nők száma, akik következő gyermeküket természetes úton hozták világra, míg 76%-uk újabb császármetszéssel esett át (34,2%-ban relatív, 65,8%-ban abszolút indikációk miatt). Az összesetek 69,8%-ában követték megfelelően a terhességet, míg 30,2%-ban helytelen volt, vagy teljes mértékben hiányzott a diszpenzarizálás. A helytelenül követett terhések 66,67%-a szült újabb császármetszéssel, míg 33,33%-a természetes úton. Az átlagos testsúlygyarapodás 13,05 kg volt, 26,5%-ban kóros mértékűnek találtuk és ezen esetek csupán 9,68%-a hozta világra természetes úton következő gyermekét. **Következtetések:** a heges méhen történő császármetszések jelentősen nagyobb százalékban fordulnak elő, mint a természetes úton történő szülések. Ez a nagy eltérés valamelyest kiküszöbölhető lenne a TTI csökkentésével, a kóros testsúlygyarapodás megelőzésével és a megfelelő diszpenzarizálás alkalmazásával.

4. A NŐI STRESSZ INKONTINENCIA ELŐFORDULÁSA MAROS MEGYÉBEN INCIDENȚA INCONTINENȚEI URINARE DE EFORT LA FEMEI ÎN JUDEȚUL MUREȘ THE PREVALENCE OF FEMALE STRESS URINARY INCONTINENCE IN MAROS COUNTY

Szerzők: Béni Kinga Andrea (MOGYE, ÁOK 6), Benedek
Katalin (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mártha Orsolya, Egyetemi előadótanár,
MOGYE, Marosvásárhelyi Urológiai Klinika

Bevezetés: Stressz típusú vizeletinkontinenciáról akkor beszélünk, ha az akaratlan vizeletvesztés, az intraabdominális nyomás hirtelen megemelkedésekor következik be: fokozott mozgáskor, váratlan erőfeszítéskor, köhögéskor, nevetéskor vagy tüsszentéskor, amely komoly társadalmi és higiéniai gondot okoz a nők számára. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, hogy a Marosvásárhelyi "Marmed", járóbeteg rendelő által végzett inkontinencia szűrési beteganyagát alapul véve, feltárjuk mindazon tényezőket amelyek elősegítik a stressz inkontinencia kialakulását. **Anyag és módszer:** 2011 március 26 – án a Marosvásárhelyi "Marmed" járóbeteg rendelőben végzett inkontinencia szűrésen 61 nő vett részt, amelyből 54 nőt stressz inkontinenciával kórismézték. Ezen betegeknek követtük az alábbi tényezőket: életkort, lakhelyet, paritást, hormonális státuszt, testtömeg indexet, társbetegségek jelenlétét, az urológiai és nőgyógyászati kórelőzményeket, gyógyszerelést és a betegek foglalkozását. **Eredmények:** A szűrővizsgálaton részt vett és stressz inkontinenciával kórismézett nők életkora 37 és 74 év között váltakozott, az átlagéletkor 55,08. A betegek 46,43% - a, 51 és 60 év közötti. Az általunk vizsgált nők esetében a leggyakoribb kockázati tényezőnek a multiparitás, obezitás, menopauza, a kórelőzményben urológiai és nőgyógyászati betegségek jelenléte, valamint a társbetegségek közül a szív-érrendszeri megbetegedések, krónikus tüdőbetegségek (COPD) és diabétesz bizonyultak. **Következtetések:** A stressz inkontinencia gyakoriságát és a társadalmi életre gyakorolt negatív hatását figyelembe véve, fontos lenne a nők megfelelő egészségügyi oktatása és magas rizikó esetén a nők rendszeres szűrése.

5. RITKA HÓLYAGDAGANATOK ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI UROLOGIA KLINIKA BETEGANYAGÁBAN TUMORI VEZICALE RARE ÎN CAUZISTICA CLINICII UROLOGICE DIN TÂRGU MUREŞ OCCURENCE OF RARE URINARY BLADDER CANCERS AT THE CLINIC OF UROLOGY OF TÂRGU MUREŞ

Szerző: Bíró András (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Mártha Orsolya, Egyetemi előadótanár,
Marosvásárhelyi Urológia Klinika, Dr. Vida Olivér,
Marosvásárhelyi Urológia Klinika

Bevezetés: A húgyhólyagdaganatok a rosszindulatú daganatok 2-4%-át képezik. Majdnem minden esetben urotheliális eredetűek, a rákos elhalálozás 4%-ért felelősek. A húgyhólyag daganatainak 90-95%-a epitheliális és mindössze 5-10% ban találunk mesenchymális eredetű daganatokat. **Célkitűzés:** Retrospektív tanulmány mely összehasonlítja a világirodalomban közölt ritka hólyagdaganatok előfordulási arányait a Marosvásárhelyi Urológia Klinikán végzett felmérésekkel. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Urológia Klinikán 2006 január- 2011 július között 1514 beteg esetében történt hólyagdaganat miatti transurethralis rezeckio. Kiértékeléskor figyelembe vettem a betegek nemét, korát és a daganat stádiumát. **Eredmények:** Az 1514 hólyagdaganat között urotheliális daganat 97,42%-ban szerepel míg a ritka hólyagdaganatok (2,58%): leiomyosarcóma 0,55%, pheochromocytóma 0,06%, adenocarcinóma 1,6%, epidermoid carcinóma 0,37%- ban szerepelnek. **Következtetés:** Összehasonlítva a világirodalomban leírt ritka hólyagdaganatok százalékos előfordulását (5-8%) a Marosvásárhelyi Urológia Klinikán kapott eredményekkel, elmondhatjuk, hogy klinikánkon kisebb százalékban fordulnak elő ritka hólyagdaganatok, eltérés ugyanis egyes daganat fajták közt fordul elő.

6. A MÉHEN KÍVÜLI TERHESSÉG PATOLÓGIÁJA A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZÁMÚ SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

PATOLOGIA SARCINII EXTRAUTERINE ÎN CAZUISTICA CLINICII OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE NR. I DIN TÂRGU MUREŞ PATHOLOGY OF ECTOPIC PREGNANCY IN CASE HISTORIES OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINIC NO.1 OF TÂRGU MUREŞ

Szerzők: Demeter Ágota (MOGYE, ÁOK 6), Balázs Andor (MOGYE, ÁOK 6), Raphael Zöller (University of Heidelberg, GM 5)

Témavezető: Dr. Kiss Szilárd Leó, egyetemi adjunktus,
MOGYE, I. Számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: A méhen kívüli terhesség, a megtermékenyült pete endometriális üregen kívüli beágyazódása, a terhességek 1,5-2%-ban fordul elő és lehetséges életet

veszélyeztető kórkép. A korai kórismézésnek és kúrtrepedés előtti kezelésnek köszönhetően a mortalitás 0,5 halál/1000 terhességre csökkent. **Célkitűzés:** Vizsgálatunk arra irányult, hogy a klinikán előfordult eseteket és ezek kiváltó okait elemezzük a kórelőzmény, kórisme, laboratóriumi eredmények, lokalizáció és műtéti módszer illetve az ezek közötti összefüggések alapján. **Módszer:** A Marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2010 január 1. és 2011 december 31. között méhen kívüli terhességgel kórismézett 92 beteg esetének retrospektív statisztikai elemzése. **Eredmény:** A vizsgált 2 év betegek közül 45-öt kezeltek laparoszkóposan, 47-et klasszikus módszerrel, vérátömlesztést 7,5%-uk kapott. Kockázati tényezőt (spontán vagy kérésre elvégzett terhességmegszakítás, császármetszés) az esetek 48,8%-ban találunk. A nem komplikált esetek felismerése a közép és felső végzettséggel rendelkező betegek között volt gyakoribb. **Következtetés:** A méhen kívüli terhesség sok esetben komplikált és ebből adódóan gyakori a nyitott műtét, transzfúzió és hosszabb a kórházi ellátás. Sokszor találunk terhességmegszakítást a kórelőzményben.

7. A FIBRÓMÁS MÉH INCIDENCIÁJA ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEI

INCIDENȚA ȘI POSIBILITĂȚI TERAPEUTICE ÎN FIBROMUL UTERIN

THE UTERINE FIBROM INCIDENCE AND THERAPEUTIC OPPORTUNITY

Szerzők: Keresztes Helga-Ágnes (MOGYE, ÁOK 6),
Dávid Mária-Magdolna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bereczky Lujza-Katalin, egyetemi
tanársegéd, I.sz.Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés/Célkitűzés: A méhfibroma a női szervezet leggyakoribb benignus daganata, amely elsősorban a középidős nők körében fordul elő, de fertilis korban bármikor kialakulhat. Gyakoriságának maximumát a korai változókorban (premenopausában) éri el. Általában vérzészavart (rendszeretlen, fájdalmas, elhúzódó, alvadékos), alhasi vagy medencei fájdalmat, esetenként infertilitást okoz. Vizsgálatunk célja arra irányult, hogy kimutassuk a fibrómás méh előfordulását és kezelési lehetőségeit. **Anyag és módszer:** Retrospektív statisztikai elemzést végeztünk a marosvásárhelyi I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán a 2011.01.01-2011.03.01 között méh fibrómával diagnosztizált 50 betegen. Kiválasztási kritérium a méhfibroma és a klinikai tünetek együttes jelenléte volt. **Eredmények:** Összesen 50 esetet dolgoztunk fel. A nők átlagéletkora 45,16 év (30-67) volt. A fibrómák előfordulása 50%-ban soliter (25 eset) és ugyancsak 50%-ban (25 esetben) polifibroma volt. Anatómiai elhelyezkedésük alapján 22 esetben (44%) intramuralis, 9 esetben (18%) subserosus, 6 esetben (12%) submucosus illetve 26%-ban ezek kombinációjában fordulnak elő. Az 50 esetből 18 személy (36%) részesült előzetes gyógyszeres (hormonális) kezelésben a végleges sebészi terápia előtt.

Histectomiát 39 esetben (78%-ban), miomectomiát 11 esetben (22%-ban) végeztek. **Következtetés:** A kezelés megválasztása személyre szabottan a beteg életkorát, családtervezését, a tumor nagyságát, elhelyezkedését figyelembe véve történik.

8. A HUMÁN PAPILLÓMAVÍRUS ELŐFORDULÁSA ÉS AZ ISOPRINOSINE HATÉKONYSÁGÁNAK A VIZSGÁLATA -AZ ELSŐ MAGYARORSZÁGI HPV CENTRUM TAPASZTALATAI

PREVALENȚA INFECȚIEI CU VIRUSUL PAPILLOMA ȘI EVALUAREA EFICIENȚEI TERAPIEI CU ISOPRINOSID- EXPERIENȚA PRIMULUI CENTRU HPV DIN UNGARIA

PREVALENCE OF HPV AND TESTING THE EFFICIENCY OF ISOPRINOSINE THERAPY -RESULTS OF THE FIRST HPV CENTER IN HUNGARY

Szerzők: Kis Éva (SE, ÁOK 6), Tuba Gyula (SE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. Sobel Gábor PhD., Egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: A HPV a leggyakoribb szexuális úton terjedő kórokozó. Több, mint 100 HPV típus ismert, melyek onkológiai potenciáljuk alapján három fő csoportba sorolhatók: alacsony rizikójú, magas rizikójú és rizikó szempontjából még nem azonosított típusok. Az immunmoduláns hatású Isoprinosine a CD+T-sejtek, a macrophagok és az NK-sejtek stimulációja révén segíti a vírus eliminálását. **Célkitűzések:** HPV tipizálása a cervixcsatornából és az Isoprinosine terápia hatékonyságának a vizsgálata. **Módszerek:** 1155 betegnél végeztünk HPV-tipizálást, a vírus-DNS PCR-rel történő kimutatásával. Vizsgáltuk, hogy milyen arányban mutatható ki a HPV fertőzöttség, milyen a magas rizikójú típusok aránya, mely genotípusok szerepelnek a leggyakrabban, melyik korcsoportban leggyakoribb a fertőzöttség, valamint milyen arányban mutatható ki egyidejű citológiai eltérés. Az Isoprinosine kezelést pulzus terápiás protokoll szerint alkalmaztuk. **Eredmények:** Betegeink 55,5%-ában a tipizálás pozitív eredményt hozott. Ezen esetek 38,5%-ában találtunk magas rizikójú HPV altípust. A HPV fertőzöttség a 15 és 25 év közötti korosztályban volt a legmagasabb (62,9 %). Az onkogén típusok között a 16-os volt a leggyakoribb. Magas rizikójú típussal való fertőzöttség mellett 32,1%-ban fordult elő egyidejű citológiai eltérés és 70,6%-ban egyidejűleg több onkogén típust találtunk. Az Isoprinosine kezelés hatására a HPV DNS státusz jelentősen javult. **Következtetés:** A vizsgált populáció fertőzöttsége meghaladja a nemzetközi adatokat. Fontos kiemelni a legfiatalabb korosztály magas fertőzöttségi arányát, valamint az onkogén típusok egyidejű jelenlétét.

9. ULTRAHANGOS VIZSGÁLAT HELYE A VESEDAGANATOK KÓRISMÉZÉSÉBEN

LOCUL EXAMINARII ULTRASONOGRAFICE IN DIAGNOSTICUL TUMORII RENALE

THE PLACE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF RENAL TUMORS

Szerző: Rusu Edina (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Mártha Orsolya, egyetemi előadótanár, Urológiai Klinika

Bevezetés: A vesedaganatok 80%-a véletlenül kerül felismerésre. A hasi ultrahang vizsgálatnak fontos szerepe van a vesedaganatok kórismézésében. Ultrahanggal megállapítható a daganat mérete, elhelyezkedése, esetleges nyirokcsomó, távoli áttetek illetve a vena renalisban, vena cavaban kialakuló thrombus. **Célkitűzés:** Vizsgálatom célja, hogy a vesedaganatok felismerésében szerepet játszó ultrahangos vizsgálat fontosságát alátámasszam. **Anyag és módszer:** Dolgozatomban a Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán 2007 január 1-2011 december 31 között kórismézett 239 beteg anyagának retrospektív statisztikai elemzését végeztem. **Eredmények:** A 239 esetben kórismézett vese daganatokból 96 nő (40,16%) és 143 férfi (59,83%) volt. A betegek átlagéletkora 58,52 év. 111 (46,44%) esetben a kóros elváltozás a jobb oldali és 128 (53,55%) esetben a bal oldali vesét érintette. A társult betegségek, melyek nagyobb arányban jelentek meg a daganatos kórképek mellett, gyakorisági sorrendben: magasvérnyomás (31,38%), obesitas (18,41%), ischémiai kardiopátia (15,89%), 2. típusú diabétesz mellitusz (15,06%), húgyuti infekciók (10,04%). A 239 betegből 68 (28,45%) beteget fedeztek fel ultrahangos vizsgálattal, amelyből 35 (51,47%) nő és 33 (48,52%) férfi, a betegek átlagéletkora 58,77 év, jobb oldali 33 (48,52%) és a bal oldali veseérintettség 35 (51,47%) esetben jelent meg. **Következtetés, megbeszélés:** Az ultrahangnak helye van a vesedaganatok korai kórismézésében, a posztoperatív utánpótlásban, a recidivák felfedezésében és stadialisálás szempontjából is mérvadó eljárás.

10. XRCC1 GÉN POLIMORFIZMUSA A MEDDŐSÉGGEL ASSZOCIÁLT ENDOMETRIOSISBAN

POLIMORFISMUL GENEI XRCC1 ÎN ENDOMETRIOZA ASOCIATĂ CU INFERTILITATE
POLYMORPHISM OF THE GENE XRCC1 IN
ENDOMETRIOSIS ASSOCIATED INFERTILITY

Szerzők: Siklódi Zsolt Attila (MOGYE, ÁOK 6), Balogh Tibor (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Puscasiu Lucian, Egyetemi előadótanár, I. számú Szülészeti- Nőgyógyászati klinika

Bevezető: Endometriosz és a meddőség egy titokzatos szövetség. A reprodukció nőket érinti általában, és ameddig nem tudjuk megmondani pontosan mi az a mechanizmus, amely megmagyarázná ezen két állapot összefüggését, úgy gondoljuk ezt a patológiát tanulmányozni kell. **Célkitűzés:**

A tanulmányunk célja annak megállapítása, hogy van-e összefüggés a meddőség és a XRCC1 reparáló gén között az endometriosisos betegnél. Ez a gén részt vesz a DNS sérülések kijavításában. Tanulmányunk hipotézise a XRCC1 gén polimorfizmusának hozzájárulása a meddőség kialakulásához. **Anyag és módszer:** Tanulmányunkban egyelőre 21 beteg leletét dolgoztuk fel a Marosvásárhelyi I számú Szülészeti- Nőgyógyászati klinikán, amelyekenél az endometriosist laparoszkopos műtét útján igazolták. Meghatároztuk a XRCC1 Arg194TRP, a XRCC1 Arg399Gln polimorfizmusa, és a meddőség jelenléte közötti összefüggést az endometriosisos betegekben. PCR-RFLP módszert használtuk a perifériás vénás vér minták feldolgozásakor. **Eredmény:** A tanulmányozott csoportban minden beteg reprodukív korú (átlag 31,52 év) nő volt. 52,4%-nak primér sterilitása, 47,6% -nak szekundér sterilitása volt a beutaláskor. A meddőség előfordulása nőtt az endometriosis előrehaladott stádiumainál. **Következtetés:** Az endometriosis etiopathogenezisében már rég feltételezett, és bizonyított genetikai tényezők is szerepelnek, ami új vizsgálmódszerek alkalmazását igénylik.

11. A TÖBBES TERHESSÉG PATHOLÓGIÁJA A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZ. NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA ANYAGÁBAN 2010. 01. 01. – 2011. 31. 12. KÖZÖTT

PATOLOGIA SARCINII MULTIPLE ÎN CAZUISTICA CLINICII OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE NR. I. DIN TÂRGU MUREȘ ÎN PERIOADA 01. 01. 2010. - 31. 12. 2011.

PATHOLOGY OF THE MULTIPLE PREGNANCIES IN CASE HISTORIES OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINIC NO.1 OF TÂRGU MUREȘ BETWEEN 01. 01. 2010. - 31. 12. 2011.

Szerző: Todor Emese (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bereczky Lujza Katalin, egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: Többes terhességnek nevezzük, amikor a méhben párhuzamosan két vagy több magzat fejlődik. Megkülönböztetünk monozigota és dizigota terhességet. Kialakulásában szerepet játszik a különböző fertilitást javító technikák, az anya életkora, a szülésszám és a táplálkozási viszonyok. A családi halmozódás egyetűjű ikrekre jellemző, míg a két vagy többpetűjűek általában ovuláció indukció után fogantak. Ikerterhességek esetén magasabb a perinatális mortalitás, okaként a leggyakrabban a koraszülés szerepel. A magzatok számával nő a spontán vetélések száma, a koraszülés, a terhességi diabetes, a preeclampsia, placenta korai leválása, anémia, húgyúti fertőzések, a császármetszés és annak szövődményeinek a gyakorisága. **Célkitűzés:** Vizsgáltuk a többsterhesség gyakoriságát és anyai, illetve magzati szövődményeit. **Módszerek:** A Marosvásárhelyi I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2010- 2011-ben 71 többes

terhességet regisztráltak. **Eredmények:** 2010- 2011-ben 3763 szülést regisztráltak, melyből 71 esetben volt többes terhesség. 17 (23,95%) alkalommal maturn, és 54 (76,05%) alkalommal koraszülést regisztráltak. 2 (4,23%) alkalommal regisztráltak hármass terhességet. 53 (74,65%) alkalommal végeztek császármetszést, és 17 (23,95%) volt hüvelyi szülés. **Következtetés:** Az anyai életkor, mint hajlamosító tényező nagyban befolyásolja a többes terhesség kialakulását. A többes terhesség maga után vont a császármetszés és a terhességi magasvérnyomás számbeli növekedését. A magzatok súly- és hosszbeli növekedése elmaradt az azonos gesztációs hétre született singularis terhességekhez képest.

12. A TERHESSÉG KIMENETELÉNEK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA NORMÁL TESTSÚLYÚ ÉS TÚLSÚLYOS TERHESSÉGI CUKORBETEGEK KÖZÖTT

COMPARAREA REZULTATELOR SARCINII LA GRAVIDELE CU DIABET GESTAȚIONAL DE GREUTATE NORMALA SI OBEZE

PREGNANCY OUTCOME IN CASE OF OBESITY COMPLICATED PREGNANCY COMPARED TO PREGNANT WOMEN WITH NORMAL WEIGHT

Szerző: Tóth Orsolya (SZTE, ÁOK 6)

Témavezető: Bitó Tamás, adjunktus, SZTE-ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: Az elhízás kedvezőtlen hatását a terhesség kimenetelére számos közlemény leírta, azonban ezeknél általában a terhességi cukorbetegségeket (GDM) kizárták a vizsgált populációból. **Célkitűzés:** Az elhízás hatásának vizsgálata a terhesség kimenetelére GDM-es populációban. **Anyag és módszer:** Az SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2007 és 2008 években szült GDM-es nők adatainak retrospektív elemzését végeztük. A testtömeg index (BMI) alapján két csoportba osztottuk (BMI<30, >30) a terheseket és a terhesség kimenetelét hasonlítottuk össze. A statisztikai elemzés során khí négyzet és kétmintás T-próbát alkalmaztuk. **Eredmények:** A nem elhízott csoportba (BMI<30) 205, az elhízott csoportba (BMI: >30) 89 nő került. Az inzulin kezelés aránya a BMI növekedésével párhuzamosan nőtt: 8,8%, illetve 11,2%. A császármetszés gyakorisága az elhízott terhesek csoportjában valamelyest magasabb volt: 44,4% ill. 47,2%. Az elhízott terheseknél szignifikánsan alacsonyabb volt a .köldökszinór pH (7,29 + 0,12 ill. 7,24 + 0,28, p=0,033), valamint az újszülött vércukor értéke 3 óras életkorban (4,19 + 1,30 ill. 3,83 + 1,12, p= 0,028). **Konklúzió:** A GDM-es terheseknél a BMI növekedésével hasonló tendenciák érvényesülnek, mint a nem GDM-es populációban, azonban a császármetszés gyakoriságának növekedése kisebb mértékű.

E témakör – Megelőző orvostudomány

Pontozó bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár

Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus

Dr. Fekete Júlia, egyetemi adjunktus

Dr. Finta Hajnal, egyetemi tanársegéd

Dr. Százs Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd

1. DROGFOGYASZTÁSI ADATOK A BUDAPESTI SZIGET ÉS A MAROSVÁSÁRHELYI FÉLSZIGET FESZTIVÁLRA

DATE PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI DIN INSULA BUDAPESTA SI PENINSULA TARGU-MURES FESTIVAL

DROG CONSUMPTION DATA FROM THE BUDAPEST SZIGET AND THE TARGU-MURES FELSZIGET FESTIVAL

Szerzők: Ágoston Dóra (MOGYE, ÁOK 6), Mészáros Katinka (MOGYE, ÁOK 6), Nagy Mónika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés: Dolgozatunk célja a fiatalok önminősített drogfogyasztásának és egészségmagatartásának követése. **Anyag és módszer:** A Sziget Fesztiválon (Budapest) és a Félsziget Fesztiválon (Marosvásárhely) résztvevő fiatalok droghasználati szokásait kérdőíves módszerrel vizsgáltuk. **Eredmények:** Amíg 2005-ben a két fesztiválon 49%, illetve 53% volt a megkérdezettek körében a rendszeres dohányzás, addig a 2011-es Félsziget Fesztiválon 83%-os napi dohányzás volt észlelhető a kérdőívet kitöltők körében. Akiknek kétharmada már legalább tízszer részeg volt életében. Ami a kábítószer-használatot illeti, bár a fiatalok többsége csupán kipróbáló vagy alkalmi fogyasztó, minden huszadik személy rendszeres fogyasztásról tanúskodott. A leggyakrabban fogyasztott marihuána után három, a felmérés idején legálisnak bizonyuló etnobotanikus szer bizonyult a legelterjedtebbnek, majd az ecstasy és az amfetaminok. **Következtetés:** A könnyűzenei fesztiválok résztvevőinek fokozott mértékben szüksége van elsődleges és másodlagos prevencióra. A kutatás eredményei egészségnevelési programok, drogprevenciós stratégiák kidolgozásánál hasznosíthatók

2. INGERLŐ GÁZOK ÉS GŐZÖK KRÓNIKUS HATÁSA A LÉGZŐRENDSZERRE

EFFECTUL EXPUNERII CRONICE LA GAZE SI VAPORI IRTANTII ASUPRA SISTEMULUI RESPIRATOR

RESPIRATORY EFFECTS OF CHRONIC EXPOSURE TO IRRITATING GASES AND VAPOURS

Szerzők: Barabási Júlia Csilla (MOGYE, ÁOK 6), Fekete Ibolya Enikő (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Százs Loránd, egyetemi előadótanár; Munkaorvostani Tanszék, Dr. Százs Zsuzsanna Ágnes, egyetemi tanársegéd, Munkaorvostani Tanszék

Bevezetés: Az ipari és közlekedési tevékenység kiterjedése következtében a légszennyezés, annak egészség-, illetve környezetkárosító hatása világméretű probléma. Tartós vagy állandó, alacsony koncentrációjú ingerlő gázok belélegzése negatívan befolyásolják a légzőrendszer működését. **Célkitűzés:** az irritáló gázok, főleg a nitrogén oxidok és ammónia krónikus expozíciója, és a légzésfunkciós paraméterek változása közötti összefüggések megállapítása. **Anyag és módszer:** Prospektív munkánk során felméréseket végeztünk a közeli műtrágyagyártással foglalkozó vegyi üzem dolgozóin. A munkások egészségi állapotát anamnézissel, általános klinikai vizsgálattal és spirometriával mértük fel (1770 mérés volt értékelhető), figyelembe véve a gyári szekciók eltéréseit, dohányzási illetve sportolási szokásokat, majd az eredményeket statisztikailag összegeztük. Mindezeket összehasonlítottuk egy kevésbé szennyező, de krónikus légúti trigger-expozícióban dolgozó varrodai csoporttal. **Eredmények:** a vizsgált kb. 2000 munkás közül 1786 adatait dolgoztuk fel, 53%-a nem dohányzó, az átlag foglalkozási régiség ezen a munkahelyen 16,5 év. Számunkra is meglepő módon, FEV1% csökkenés csupán 172 esetben volt, rendszeresen sportoló munkások körében pedig figyelemreméltóan magasabb (akár 100% feletti) értékeket kaptunk. A két gyári csoport között nem találtunk statisztikailag szignifikáns eltérést. **Következtetés:** habár a nitrogén oxidok és ammónia irodalmi adatok szerint bizonyítottan negatívan befolyásolják a légzőrendszer működését, más iparágak által szolgáltatott szennyeződéssel szemben nincs számottevő különbség, viszont nem elhanyagolható az alkalmassági vizsgálatok elimináló kritériuma sem: krónikus légúti betegségben szenvedő személyeket nem alkalmaznak ilyen helyre.

3. A SZERVETLEN ÓLOMMÉRGEZÉS SAJÁTOSSÁGAI TERHES NŐKNÉL – ESETISMERTETÉS

PARTICULARITĂȚILE INTOXICAȚIEI CU PLUMB ANORGANIC LA GRAVIDE – PREZENTARE DE CAZ

PARTICULARITIES OF INORGANIC LEAD POISONING IN PREGNANT WOMEN – CASE PRESENTATION

Szerző: Benedek Anita Viktoria (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Conf.Univ.Dr. Szász Loránd, Egyetemi előadótanár, Munkaorvostani Klinika, Marosvásárhely, Dr. Szász Zsuzsanna, , Munkaorvostani Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A nehéz-fém intoxikációk egyik leggyakoribb formája a szervetlen ólom mérgezés. Számos munkahelyi expozíciós forrást ismerünk: a fazekasságtól az öntődéig. A szervetlen ólommérgezést elősegítő /súlyosbító tényezők közül ismeretes a fiatal életkor, női nem, terhesség, szoptatás. **Célkitűzés:** Jelen esetismertetés célja, felhívni a figyelmet egy olyan nem mindennapi esetre, amikor egyszerre fordult elő az ólommérgezés több súlyosbító tényezője egy kiskorúnál. Ismervén a szervetlen ólom jelentős teratogén hatását és esetünk rizikófaktorait terápiás hozzáállásunkat valamint a beteg evolúcióját fogjuk ismertetni. **Anyag és módszer:** Esetbemutatónk alanya egy akcidentális, nagyon rövid (2 hét) szervetlen ólomexpozíció következtében fellépő szubakut mérgezés, egy terhes kiskorú - 16 éves lánynál, aki a használt akkumulátorok szétbontásánál dolgozó férjének segítkezett 32-33 hetes terhes korában, Franciaországban. Tünetei itt jelentkeztek. Kórházunkba való felvétel után a professzionális anamnézis, a klinikai vizsgálat, paraklinikai és labor vizsgálatok alapján igazoltuk a szubakut ólommérgezést, valamint követtük az újszülött állapotát. **Eredmények:** Egy kórházi internálás során 125 µg/l vérólomszintet diagnosztizáltak a tolerált 30 µg biológiai határértékhez képest (70 µg/l intoxikációs határ). **Következtetés:** Bebizonyosodott, hogy már rövid ólomexpozíció is hozzájárult a mérgezés kialakulásához olyan rizikó faktorok mellett, mint a fiatal életkor, női nem és terhesség. **Megbeszélés:** A terápiás eljárás egy ólommérgezett terhes kiskorú lánynál premierként számít nemcsak Klinikánknak, de akár a hazai összes szakkorháznak.

4. A SZÁJHIGIÉRIA VIZSGÁLATA HARGITA MEGYEI GYERMEKEKNÉL

EXAMINAREA IGIENEI CAVITĂȚII BUCALE COPIILOR DIN JUDEȚUL HARGHITA

THE EXAMINATION OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN HARGHITA COUNTY

Szerzők: Benő Csilla (MOGYE, ÁOK 6), Bíró Emese (MOGYE, ÁOK 6), Kulcsár Orsolya (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, Egyetemi Tanár, Közegészségtani Tanszék

Bevezetés: Gyermekekben minél korábban el kell kezdeni a fogmosást ahhoz, hogy megakadályozzuk a foglepedék kialakulását, ami a fogszuvasodás, valamint a fogínybetegségek kialakulásához vezet. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja az általános iskolás gyermekek fogápolási szokásainak a felmérése, elemzése. **Anyag és módszer:** Hargita megyében a Márton Ferenc Általános Iskolából 78 gyerekkel, valamint a Nagy István Művészeti Líceumból 119 gyerekkel kérdőíves felmérést végeztünk. **Eredmények:** A fogak ápolása mindkét korosztályban a legnagyobb százalékban 2-3 évesen kezdődött el. A III-IV osztályos, valamint az V-VIII osztályos gyermekek 22, 73%-a minden étkezés után mos fogat, a lányok gyakrabban. Mindkét korcsoportban a gyerekek 22%-a cserél félévente fogkefét. A felmérés során megtudtuk, hogy mindkét korcsoportban ritkábban mint félévente járnak fogorvoshoz, valamint azt is, hogy a kisebb gyerekek kevesebb ideig mossák a fogukat és naponta többször fogyasztanak édességet. A vizsgált gyermekek közül senki sem használ fogszelvényt és szájvizet. **Következtetések:** A száj jó higiénijához elengedhetetlen a megfelelő ápolás, a kisgyermekek korai nevelése és felvilágosítása a helyes száj- és fogápolási technikákról.

5. A SERDÜLŐ LÁNYOK INTIM HIGIÉNIÁJA IGIENA INTIMĂ A ADOLESCENTELO INTIMATE HYGIENE OF TEENAGE GIRLS

Szerző: Csátó Emese (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár, Közegészségtani Tanszék, MOGYE

Célkitűzés: A serdülő lányok ismereteinek felmérése a menstruációról, valamint a menstruáció alatti intim higiénijuk vizsgálata. **Anyag és módszer:** Kérdőíves felmérést végeztünk egy kézdivásárhelyi iskolában. 149 diáklány válaszolt az általános ismeretekre, a menstruáció alatt tapasztaltakra, a menstruáció alatti intim higiénijára vonatkozó kérdésekre. **Eredmények:** A megkérdezettek háromnegyedének helyesek az ismereteik. Többségük (57%) családtágtól értesült a menstruációról, és vele beszél legszívesebben, míg 9% egészségügyi szakembertől. Az első menstruáció 10-15 éves korban jelentkezett; 94% 3-7 napot vérzik, 72%-nál 26-30 napos a ciklus. Vérzés előtt többségük hasi panaszokról (38%), fáradékonyságról (32%) számol be, míg a menses alatt: hasfájásról (49%),

melyet fokozott vérzés kísér (44%), a fizikai teljesítmény csökkenéséről (54%), a szellemi képesség csökkenéséről (42%). Közel minden ötödik tanuló néha kimarad az iskolából, többségük fájdalom miatt. A minta 85%-a esetén az intim higiénia megfelelőnek bizonyult, és bár a többség (77%) családtagtól és nem szakembertől (7,2%) tanulta, utóbbiak helyesebb válaszokat adtak. **Következtetés:** Dolgozatunkkal a minőségi egészségügyi nevelés fontosságára hívjuk fel a figyelmet. Hasznos lenne a szakemberek nagyobb mértékű bevonása, az iskolaorvosok szerepének erősítése, és ezáltal az elsajátított ismeretek helyességének és hitelességének a jobbítása.

6. ETNOBOTANIKUM FOGYASZTÁS ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG A TIZENÉVESEK KÖRÉBEN

CONSUMUL DE ETNOBOTANICE SI SANATATEA MENTALA LA ADOLESCENTI

ETNOBOTANICS CONSUMPTION AND MENTAL HEALTH OF TEENAGERS

Szerzők: Czövek Katalin Réka (MOGYE, ÁOK, 6), Keszegpál Anna (MOGYE, ÁOK, 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn, Egyetemi adjunktus, Közegészségügyi és Orvosi Management tanszék

Bevezetés: Romániában a 2011-es évben jelentősen megnövekedett az etnobotanikum fogyasztás a tizenévesek körében. Sajnos, az esetek döntő részében tudatmodosító szer károsította a fogyasztók mentális egészségét. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja az etnobotanikumok fogyasztásának felmérése a tizenévesek körében valamint a tudatmodosító szer hatásait tanulmányozni a fiatalok mentális egészségére nézve. **Anyag és módszer:** 22 kérdésből álló kérdőív segítségével térképeztük fel egy kisvárosi gimnázium tanulóinak etnobotanikum fogyasztási szokásait és mentális egészségét. **Eredmény:** A megkérdezettek 11,6 %-a fogyasztott etnobotanikumot, ebből 64,3%-a fiú és 35,7%-a lány. Életkorukat tekintve a pozitív esetek 57%-a kiskorú és 43%-a felnőtt. A drogfogyasztók 39%-ának esetében észleltünk mentális egészségi károsodást. **Következtetés:** A kérdőívek feldolgozása során kiderült, hogy az etnobotanikum fogyasztás jelentős mértékben károsítja a tizenévesek mentális egészségét.

7. ÖNGYILKOSSÁGI KÍSÉRLETEK ELEMZÉSE A SZÁNDÉK, A BEVETT GYÓGYSZEREK ILL. A TÁRSBETEGSÉGEK FÜGGVÉNYÉBEN

ANALIZA TENTATIVELOR DE SINUCIDERE ÎN FUNCȚIE DE INTENȚIE, MEDICAMENTE INGERATE, RESPECTIV DE COMORBIDITATE ANALYSIS OF SUICIDE ATTEMPTS IN RELATION TO INTENTION, DRUG USAGE AND COMORBIDITIES

Szerző: Horváth N. Orsolya (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Kopp Mária, Tudományos Igazgató, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Tóth Mónika Ditta, PhD hallgató, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

Az OSPI (Optimised Suicide Prevention programs and their Implementation in Europe) - „Többszintű akcióprogram a depresszió és az öngyilkossági magatartás megelőzésére” projekt részeként Miskolc és környéke lakosainak befejezett öngyilkosságait ill. öngyilkossági kísérleteit vizsgáltuk részletesen. Adataink az összevont Toxikológia-Neurológia-Pszichiátria járó- és fekvőbeteg osztályáról származnak. Az emberek alapvetően 4 különböző szándék mentén követnek el öngyilkossági kísérletet. Az első és leggyakoribb típus, amikor a személy egy konfliktusos helyzetből szeretne kimenekülni (39%). A második csoportba tartoznak azok, akik valóban szerettek volna meghalni (38%). A következő csoportot alkotják azok, akik ún. gesztus értékű kísérletet követnek el, ezek hátterében akár zsarolása áll (5%). Az előző betegcsoportot véve egésznek, ide soroljuk azokat is, akik szándékos önártalom miatt kerülnek kórházba (10%), hisz ez a viselkedés nehezen elkülöníthető az öngyilkossági veszélyállapottól. Részletes adataink vannak a bevett gyógyszerek mennyiségére és pontos típusára. Leggyakrabban Miskolcon is a benzodiazepin-származékokat használják (főképp Frontin, Xanax, Rivotril), melyekből 20-50 darabot vesznek be, nagyon sokszor alkohol kíséretében. A gyógyszer és az alkohol mennyisége, valamint a szándék komolysága közt szignifikáns összefüggést találunk. Vizsgáltuk továbbá, hogy milyen betegségek hajlamosítanak öngyilkosságra (skizophrenia, epilepszia, discopathiák, alkohol dependencia), ami megkönnyíti a segítő foglalkozásuk munkáját és a veszélyeztetettek egyszerűbb szűrését teszi lehetővé.

8. AZ ALVÁS HIGIÉNIÁJA, KIHATÁSA AZ ÁLTALÁNOS ISKOLÁSOK VISELKEDÉSÉRE

IGIENA SOMNULUI ȘI EFECTUL EI ASUPRA COMPORTAMENTULUI ȘCOLARILOR

SLEEP HYGIENE AND ITS IMPACT ON THE BEHAVIOUR OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

Szerző: Kakas Beáta (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Közegészségtani Tanszék

Bevezetés: Az alvás fontos élettevékenység, biztosítja a szervezet regenerálódását, egészségünk megőrzését. Elengedhetetlen a megfelelő szellemi és fizikai tevékenység elvégzéséhez. **Célkitűzés:** Az általános iskolások lefekvésési szokásainak, az alvás minőségét befolyásoló tényezőknek, valamint ezek kihatásának tanulmányozása a viselkedésre. **Anyag és módszer:** Összesen 284, V-VIII osztályos diákkal kérdőíves felmérést végeztem, közülük 79 vidéki, 205 pedig városi iskolában tanul. **Eredmények:** A vidékiek 65,82%-a, a városiak 56,09%-a fekszik le 20-22 óra között, miközben a vidékiek 22,78%-a, a városiak 19,02%-a alszik délután. A 20-22 óra közötti lefekvők 42,52%-a, a 22-24 óraiak 51,33%-a, az éjfél után lefekvők 75%-a fogyaszt élelmező hatású italt-élelmiszert lefekvés előtt. Megfigyelhető, hogy a jeles tanulók 63,97%-a, míg a közepes tanulók 53,54%-a, az elégséges tanulók 50,14%-a fekszik le 22 óra előtt. Éjszakai tünetek a 22 óra előtti lefekvésnél városban 9,84%-nál, vidéken 1,92%-nál fordulnak elő, majd éjfél után a városiak egyharmadánál. Nappali tünetek a 22 óra előtti lefekvésnél városban 17,38%-nál és vidéken 8%-nál, 22-24 között városban 31,58%-nál és vidéken 17,28%-nál, éjfél után a városiak harmadánál észlelhetők. **Következtetések:** A tanulmányi teljesítmény egyenesen arányos a lefekvésesi idő koraiságával, a lefekvés előtt fogyasztott élelmező hatású italok-élelmiszerek hozzájárulnak a lefekvés eltolódásához, az éjszakai és nappali tünetek gyakorisága egyenesen arányos a lefekvésesi idő koraiságával.

9. TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT FELMÉRÉSE 6-11 ÉVES GYEREKEK KÖRÉBEN

EVALUAREA STĂRII DE NUTRIȚIE A COPILOR CU VÂRSTA CUPRÎNĂ ÎNȚRE 6-11 ANI

EVALUATION OF NUTRITIONAL STATE IN 6-11 YEAR OLD CHILDREN

Szerzők: Lázár Juliánna (MOGYE, ÁOK 6), Sükösd Andrea Krisztina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelin, egyetemi adjunktus, Népegészségügyi és Egészségügyi Menedzsment tanszék

Bevezetés: A gyermekkori kóros tápláltsági állapot, és ezen belül főként az obezitás prevalenciája ijesztő növekedési tendenciát mutat. Ennek oka multifaktoriális: genetikai, környezeti, pszicho-kulturális illetve szociális. **Célkitűzés:** A gyerekek tápláltsági állapotának, táplálkozási szokásainak, életmódjának felmérése. **Anyag és módszer:**

Egy 14 kérdést tartalmazó kérdőívet állítottam össze, amit 347 1-4 osztályos gyerekek szülei töltöttek ki. Továbbá felmértem a gyerekek tápláltsági állapotát a nem, életkor, testtömeg és magasság paraméterek meghatározása által, egy speciális BMI számoló segítségével. **Eredmények:** A felmért gyerekek csupán 68%-a megfelelő tápláltsági állapotú, 7%-a alultáplált, 12%-a túlsúlyos, 13%-a elhízott. A kérdőív alapján, csupán a gyerekek 50%-a részesült kizárólag anyatejes táplálásban, a diverzifikálás 28,82%-ban történt helyes módon. Az étkezési szokások nagymértékben megfelelőek, viszont a gyerekek 41%-a havonta akár többször étkezik gyorsétkezdébe. Fizikai aktivitást a gyerekek 39,76%-a folytat edzések formájában 14, 14 % soha, illetve csak az iskolában, 46, 1 % játék közben. A családi körrelőzményben 27%-ban jelenik meg az obezitás, 34%-ban a magas vérnyomás 14%-ban a 2-es típusú diabetes mellitus, 12%-ban valamilyen endokrin megbetegedés. **Következtetés:** A rendelkezésemre álló paraméterek, illetve a kérdőív válaszai alapján a felmért gyerekek 32%-a kóros tápláltsági állapotú, ami összefüggésben lehet a kóros családi anamnézissel a nem megfelelő táplálkozási szokásokkal és a hiányos fizikai aktivitással.

10. VÍZOLDÉKONY FAHÉJKIVONAT HATÁSA A KRÓNIKUSAN NIKOTIN KEZELT PATKÁNYOK VÉRLEMEZKÉINEK EIKOZANOID SZINTÉZISÉRE

EFECTUL EXTRACTULUI HIDROSOLUBIL DE SCORTISOARA PE SINTEZA EICOZANOIZILOR TROMBOCITARI IN SOBOLAN TRATAT CRONIC CU NICOTINA

EFFECT OF WATER SOLUBLE CINNAMON EXTRACT ON THE EICOSANOID SYNTHESIS OF THE PLATELETS OF CHRONIC NICOTINE TREATED RATS

Szerzők: Leprán Ádám (SZTE, ÁOK 4), Török Dóra (SZTE, ÁOK 4), Halász András (SZTE, FOK 4)

Témavezető: Dr. Mezei Zsófia, egyetemi docens, SZTE ÁOK Kórélettani Intézet

A fahéjkéreg (Cinnamomum cassia) antioxidáns és vérlemezke aktivációt gátló hatóanyagai késleltethetik az atherosclerosis kialakulását, azonban egyes lipidoldékony komponensei allergizáló és toxikus hatásúak. Korábbi kísérleteinkben bebizonyítottuk, hogy a vízóldékony fahéjkivonat is rendelkezik vérlemezke eikozanoid szintézist és aggregációt gátló hatással. Jelen kísérleteinkben arra kerestük a választ, hogy a vízóldékony fahéj kivonat képes-e befolyásolni a krónikus nikotin kezelésben részesült patkányok vérlemezkeinek eikozanoid szintézisét. Wistar ♂ patkányok (298±8g) hetes i.p. nikotin (2mg/tskg, 4x1/nap) kezelésben részesültek. Az izolált vérlemezkeket (108sejt/ml) fahéj vizes kivonatával (25-300μg szárazanyag/ml) előinkubáltuk. In vitro eikozanoid szintézis vizsgálathoz jelölésként C14-arachidonsavat használtunk. Plazmamentes szövetkultúrában végzett inkubációt

követően, a keletkezett jelölt arachidonsav metabolitokat extraháltuk, túlnyomásos vékonyréteg kromatográfiával szétválasztottuk, majd mennyiségüket (dpm-ben) folyadék szcintillációs készülékkel határoztuk meg. A fahéj vizes kivonat dóziszfüggő módon (50, 100, 200, 300 µg/ml) csökkentette a krónikus nikotin kezelésben részesült patkány vérlemezkék ciklooxygenáz (7, 17, 28, 33%-kal), termékeinek össz mennyiségét. 300 µg/ml fahéj kivonat által előidézett tromboxán szintézis gátlás mértéke (nikotinos vérlemezkében 36%, kontrollban 38%) megegyezik a 10 µM ADP-vel indukált primer aggregáció gátlás mértékével (37%) kontroll vérlemezkék esetén. Eredményeink alapján a vízdéköny fahéjkivonat - csökkentve a vérlemezkék aktivitását, eikozanoid szintézisét - késleltetheti a nikotin/dohányzás indukálta érlelmeszesedés kialakulását és progresszióját. Ez a kedvező hatás krónikus dohányosok esetén is érvényre juthat. **Támogatás:** ETT355-08/2009, TÁMOP4.2.2.-08/1-2008-0013; 4.2.1./B-09/KONYV-2010-005

11. A NEMKORMÁNYZATI SZERVEZETEK ÁLTAL KIEMELTEN AZ IDŐSEKNEK NYÚJTOTT SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK VIZSGÁLATA SERVICII SOCIO-MEDICALE OFERITE DE ORGANIZAȚII NEGUVERNAMENTALE ÎN SPECIAL PENTRU VÂRSTNICI

A HIGHLY NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS BY SOCIAL SERVICES PROVIDED TO THE TERM STUDY

Szerzők: Mészáros Katinka (MOGYE, ÁOK, 6), Ágoston Dóra (MOGYE, ÁOK 6), Bodea Réka (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Közegészségtani Tanszék

Bevezetés: Romániában a szociális és egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó jellemzők alapos vizsgálata különös figyelmet érdemel. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a magánintézményeket és -szolgáltatásokat leginkább működtető nemkormányzati szervezetek jelentőségének a hangsúlyozása, kiemelten az idősgondozás területén. **Anyag és módszer:** Szociális szolgáltatásokat nyújtó intézményeket vizsgáltunk Hargita, Kovászna és Maros megyékben, illetve egy véletlenszerű és rétegzett kérdőíves módszert alkalmaztunk 2010 tavaszán. **Eredmények:** A vizsgálatban szereplő magán- és állami intézmények tevékenységi körének elemzése során kiderül, hogy többségük szociális gondozással foglalkozik (38%), miközben 27%-ban egészségügyi intézmények. A szociális szolgáltatások legfőbb kedvezményezettjei az idősek (43%) és a fogyatékosok (32%). A községfőrával ellentétben a civil szervezetek nagy számban foglalkoztatnak önkénteseket, és költségvetésük legnagyobb részét nem az állami támogatás, hanem az adományok és egyéb támogatások teszik ki. Egynegyedük nem csak helyi kisugárzású, hanem megyei, sőt akár országos érdekeltégű. Az említett három megyében havonta közel húsz ezer idős személynek nyújtanak különböző szolgáltatásokat, melyek

közül leggyakoribbak: egészségügyi felügyelet, meleg étel, esetleg anyagi segítség nyújtása, otthongondozás, pszichológiai tanácsadás. A megkérdezettek 1%-a igényelt szociális szolgáltatást az elmúlt évben, leginkább házi beteggondozást. **Következtetések:** Az igény folyamatosan nő a szociális és egészségügyi szolgáltatások iránt, amelyek biztosításában jelentős szerepet játszanak a nemkormányzati szervezetek, amelyeknek a szerteágazó tevékenységi körében kiemelkedik az idősgondozás.

12. ADATOK ÉS VÉLEMÉNYEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRÓL

DATE ŞI OPINII DESPRE MANAGEMENTUL SANITAR

DATA AND OPINIONS ON HEALTHCARE

Szerző: Papp Noémi (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, Egyetemi tanár, Közegészségtani Tanszék, MOGYE

Bevezetés: Dolgozatunk célja az egészségügyi biztosítási rendszer működésének, a páciensek véleményeinek a vizsgálata. **Anyag és módszer:** Románia Észak-Nyugati régiójában kérdőíves felmérést végeztünk összesen 1114 román, magyar és roma lakos megkérdezésével. **Eredmények:** Acigánylakosság körében jelentősnek találtuk azok számát, akik nem iratkoztak még fel családvorvoshoz, illetve nem rendelkeznek egészségügyi biztosítással. Körükben magasabb az egészségi állapotukat közepesnek vagy gyengének minősítők aránya. A családvorosi rendelőben való várakozás 43-68 perc között váltakozott, az értékelt komfort 7,1-8,2 pont közöttinek bizonyult. Magasabb pontszámot kapott az orvos magyarázatának, az orvos és az asszisztens viselkedésének az értékelése (8,2-9,3). A megkérdezettek több mint egyharmada fizetni szokott orvosának, és jelezte, hogy kórházban fekvő rokona érdekében közvetített. **Következtetés:** Elemzésünk rámutat az egészségügyi rendszerben tapasztalt hiányosságokra, és előtérbe helyezi a betegek véleményeit, amelyek kedvezőbbek a családvorosi ellátásról, mint a másodfokú ellátási formákról.

13. A CSÁNGÓ LAKOSSÁG SZOKÁSAINAK ÉS ÉLETKÖRÜLMÉNYEINEK KÖVETÉSE

EVALUAREA OBICEIURILOR ŞI CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ A POPULAȚIEI CEANGĂILOR THE EVALUATION OF HABITS AND LIFE CONDITIONS WITHIN „CSÁNGÓ” PEOPLE

Szerzők: Péter Ágnes-Eszter (MOGYE, ÁOK 5), Ötvös Gerda (MOGYE, ÁOK 5), Păduraru Izabella (MOGYE, ÁOK 5)
Témavezető: Prof. Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Közegészségtani Tanszék

Célkitűzés: Dolgozatunk célja a csángó lakosság szokásainak, életkörülményeinek megismerése, és ezáltal egészségügyi állapotuk felmérése. **Anyag és módszer:**

Pusztinán, Somoskán és Magyarfalun kérdőíves felmérést végeztünk összesen 90 különböző életkorú és mindkét nemű lakos bevonásával. A vizsgált paraméterek: testtömeg index, vérnyomás, vércukorszint, táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, cigaretta- és alkoholfogyasztás, alvási paraméterek, optimizmus mértéke. A válaszok alapján pontrendszert alkalmazva ítéltük meg a vizsgált populáció egészségi állapotát. **Eredmények:** A megkérdezettek kétharmadánál a normálisnál nagyobb testtömeg index, 21,1%-ban az enyhe és közép súlyos hypertonia, valamint 16,6%-ban az izolált szisztolés hypertonia jellemző. A vizsgált lakosság 56,6%-ban naponta reggelizik, miközben a fő étkezések közti nassolás csak kis százalékban fordul elő. A fizikai aktivitás naponta jelen van ezen emberek életében (66,6%), tekintettel a falusi életkörülményekre. Gyakori az alkoholfogyasztás: 55,5%-uk naponta vagy hetente fogyaszt nagyobb mennyiségű alkoholt. Ezzel szemben a dohányzás kisebb arányban jellemző ezekben a csángó falvakban, a passzív dohányzás is csak nagyon kis százalékban fordul elő. A populáció 53,3%-ára jellemző a napi 7-8 óra alvás. A megkérdezettek 17,7%-a állandóan derűlátó, míg 36,6%-ban csak néha valják optimistának magukat. **Következtetések:** A kapott pontszám alapján a vizsgált populáció 68,8%-ára megfelelő egészségi állapot jellemző. Az alkoholfogyasztás és a borulátás gyakori előfordulása a nehéz életkörülményekkel lehet összefüggésben.

14. MUNKAKÖRNYEZETI KÁROSÍTÓ TÉNYEZŐK FELMÉRÉSE KÜLÖNBÖZŐ IPARÁGAKBAN

EVALUAREA NOXELOR PROFESIONALE DIN DIFERITE RAMURI INDUSTRIALE

ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL HAZARDS IN DIFFERENT INDUSTRIAL FIELDS

Szerzők: Salat Imola (MOGYE, ÁOK 6), Balogh Erzsébet (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr.Szász Lóránd, egyetemi előadótanár, Munkaorvostani Tanszék, MOGYE, Dr.Szász Zsuzsanna Ágnes, egyetemi tanársegéd, Munkaorvostani Tanszék, MOGYE

Bevezetés: A gyors gazdasági fejlődés, iparosítás az életszínvonal növekedése mellett egy sor negatív tényezőt vont maga után, ami a foglalkozási ártalmak kockázatait illeti. A foglalkozási megbetegedések jelenléte figyelmeztet arra, hogy az emberi egészséget károsító tényezők változatosabbnál változatosabb formában vannak jelen. A kockázatok ismerete, kötelező szűrővizsgálatok elvégzése, megfelelő munkahelyek létrehozása lehetővé tenné ezen betegségek megelőzését. **Célkitűzés:** Dolgozatunkban szeretnénk rámutatni, hogy a különböző munkakörnyezeti tényezők, ezek fizikai és kémiai paraméterei milyen hatással vannak a munkások egészségi állapotára. **Anyag és módszer:** A kutatásunk során közel 100 munkást vizsgáltunk, melyek különböző iparágakban, expozícióban dolgoztak: fa megmunkálása, bútorgyár, mezőgazdasági rovarirtószerek előállítás, irritáló gázok és gőzök,

szénmonoxid. Ezen munkások klinikai, paraklinikai és labor leleteit dolgoztam fel. Két hatékony munkamódszert használtam: expozíciós és biológiai hatás követése (ok-okozat) és a kapott eredmények összehasonlítása a különböző expozícióban dolgozók között. **Eredmények:** 46 esetben (46%) az expozíciós tesztek eredményei patológiás elváltozást mutattak; az említett iparágak közül a fa és vegyiparból származó munkásoknál találtunk leggyakrabban megbetegedéseket. **Következtetés:** A foglalkozási expozíciós tesztek értékei nagy százalékban patológiás elváltozást eredményeztek. A munkaorvostan feladata a különböző szakterületeken előforduló expozíciók felmérése, követése, ezáltal megvédve az ott dolgozó munkások egészségi állapotát. Annál is inkább aktuális ez probléma, mivel a vizsgált beteganyag átlagéletkora nem haladja meg a 45 életévet.

15. ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS DIÁKOK REGGELI ÉTKEZÉSI SZOKÁSAINAK FELMÉRÉSE

EVALUAREA OBICEIURILOR DE ALIMENTAȚIE MATINALĂ A ELEVILOR DIN CLASELE PRIMARE ȘI GENERALE

BREAKFAST HABITS SURVEY OF GENERAL AND MIDDLE SCHOOL STUDENTS

Szerzők: Téglás Andrea-Szabina (MOGYE, ÁOK 6), Györgybiró Judit (MOGYE, ÁOK, 4), Cseh Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Ábrám Zoltán, Prof. Dr., egyetemi tanár, MOGYE, Közegészségtani tanszék

Bevezetés: Az egészséges és tápláló reggeli olyan energiaforrás, amely hosszabb időre megfelelő energiával látja el szervezetünket. **Célkitűzés:** a diákok reggeli étkezési szokásainak, a reggelizés fontosságának, módjának és minőségének felmérése, figyelembe véve családi és szociális körülményeiket. **Anyag és módszer:** A kérdőíves felmérésben 364 diák vett részt, 9-15 év közöttiek, városi és vidéki iskolából. **Eredmények:** A diákok 40,1%-a tartja nagyon fontosnak, míg 13%-a nem tartja fontosnak a reggeli étkezést. Utóbbiak körében gyakoribbak a vidéki diákok. A vidéki szülők mégis gyakrabban buzdítják gyerekeiket a reggelizésre, bár a városi diákok gyakrabban étkeznek iskolába indulás előtt. A diákok 49%-a reggelizik, 38%-a csak uzsonnázik, 13%-a pedig 12 óra után étkezik először egy iskolai nap során. A magasabb végzettségű szülők gyerekei gyakrabban reggeliznek. A diákok 65%-a hétköznap egyedül reggelizik, hétvégén 84%-uk a családjával. A diákok hétköznap leggyakrabban margarinos, vajjas kenyeret fogyasztanak felvágottal, valamint tejet és gyümölcsöt. A reggeliző diákok 7%-a jobbra értékelte saját egészségi állapotát, kevesebb heti hasfájásra panaszkodott mint a nem reggelizők. A reggelizők között 5%-al több az elhízott, 6%-al több a túlsúlyos diák, mint a sohasem reggelizők között. **Következtetések:** A diákok megfelelő testi és szellemi fejlődéséhez elengedhetetlen az egészséges reggeli étkezés, melynek fontosságáról többségük felvilágosult.

**16. KRÓNIKUS NIKOTIN KEZELÉS ÉS
MEGVONÁS HATÁSA PATKÁNY VÉRLEMEZKÉK
EIKOZANOID SZINTÉZISÉRE****EFFECTUL TRATAMENTULUI CRONIC SI
SEVRAJULUI NICOTINIC PE SINTEZA DE
EICOSANOIZI TROMBOCITARI IN SOBOLAN
EFFECT OF THE DEPRIVATION OF CHRONIC
NICOTINE TREATMENT ON THE EICOSANOID
SYNTHESIS OF RAT PLATELETS**

Szerzők: Török Dóra (SZTE, ÁOK 4), Leprán Ádám
(SZTE, ÁOK 4), Illés Renáta (SZTE, GYK 3)

Témavezető: Dr. Mezei Zsófia, egyetemi docens, SZTE
ÁOK Kórélettani Intézet

Kardiovaszkuláris megbetegedések pathomechanizmusában nagy jelentőséget tulajdonítanak a nikotin direkt és indirekt hatásának, valamint a vérlemezék aktiválódásának. In vitro előkísérleteinkben a nikotin csökkentette az értágító és vérlemezke aggregációt gátló prosztaciklint izolált aortában, míg nem befolyásolta az érszűkítő és vérlemezke aggregáló tromboxán képződését trombocitákban. Kísérleteinkben arra kerestük a választ, hogy az in vivo krónikus nikotin kezelés, és megvonás képes-e befolyásolni a vérlemezék eikozanoid szintézisét. Wistar ♂ patkányok (298±8g) hetes i.p. nikotin (2mg/tskg, 4x1/nap) kezelésben részesültek. Nikotin megvonásos vérlemezék nyérése, nikotin kezelés mentes nap utáni vérvétellel történt. Trombociták (108/ml) in vitro eikozanoid szintézis vizsgálatához jelölésként C14-arachidonsavat használtunk. Plazmamentes szövetkultúrában végzett inkubációt követően, a keletkezett jelölt arachidonsav metabolitokat extraháltuk, túlnyomásos vékonyréteg kromatográfiával szétválasztottuk, majd mennyiségüket (dpm-ben) folyadék scintillációs készülékkel határoztuk meg. Krónikus nikotin kezelés szignifikánsan csökkentette 9463±964dpm-ről 6808±235dpm-re a vérlemezék tromboxán szintézisét. Nikotin megvonást követően a vérlemezék eikozanoid szintézise tovább csökkent. Nikotin megvonásos állatok vérlemezkei (108/ml) már csak 5581±336dpm tromboxánt szintetizáltak. Előzetes vizsgálataink alapján, az in vitro tromboxán szintézis csökkenés magyarázata lehet, hogy az in vivo adott nikotin csökkentve az ér endotél prosztaciklin szintézisét aktiválhatja a keringő vérlemezkéket, ami szekréciós tevékenységük fokozódását, ic. calcium tartalmuk csökkenését eredményezheti. A nikotin megvonás a hipotalamusz-hipofízis-mellékvese tengelyt aktiválva tovább fokozhatja a vérlemezék in vivo aktivitását. Támogatás: ETT355-08/2009, TÁMOP4.2.2.-08/1-2008-0013; 4.2.1./B-09/KONYV-2010-005

F témakör – Fogorvostudomány

Pontozó bizottság:

Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár

Dr. Markovics Emese, egyetemi tanársegéd

Dr. Markovics Péter, egyetemi tanársegéd

Dr. Mártha Ildikó Krisztina, egyetemi tanársegéd

1. ÖNTÖTT FÉM- ÉS ÜVEGROSTTAL ERŐSÍTETT MŰGYANTA GYÖKÉRCSAPOK RUGALMASSÁGI TULAJDONSÁGAINAK VIZSGÁLATA

CARACTERISTICILE DE ELASTICITATE A DISPOZITIVELOR CORONO-RADICULARE TURNATE ȘI A DISPOZITIVELOR DIN FIBRĂ DE STICLĂ

FLEXURAL PROPERTIES OF FIBER REINFORCED POSTS AND METALLIC CAST ROOT CANAL POSTS

Szerző: Bálint Mária (MOGYE, FOK 6)

Témavezetők: Dr. Markovics Emese- Rita, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Fogpótlástan tanszék, Dr. Kenéz Lajos, egyetemi előadótanár, Sapientia- EMTE, Villamosmérnöki tanszék

A gyakorlatban gyakran szembesülünk olyan klinikai helyzetekkel, amikor szükségessé válik a fogkorona morfológiai és funkcionális helyreállítása. Sok esetben a megfelelő rekonstrukció érdekében a retenciót csak gyökércsapos elhorgonyzással érhetjük el. Fogcsoportonként különböző nagyságú és irányú erők terhelik a fogakat, ezért fontos lenne, hogy a már eleve meggyengült, nagyobb szövetvesztéssel szenvedett fogakat, olyan anyagokból készült gyökércsapokkal lássuk el, amelyeknek a rugalmassági tulajdonságai közelebb állnak a természetes fogakéhoz. Dolgozatomban célja a gyakorlatban alkalmazott öntött fém- és üvegrosttal erősített műgyantacsapok rugalmassági tulajdonságainak vizsgálata, azok összehasonlítása. **Anyag és módszer:** A klinikumban leggyakrabban használt, három, különböző átmérőjű üvegszálas műgyantacsapokat és ezekhez átmérőben, formában és hosszúságban pontosan igazított Ni- Cr- Mo ötvözetből öntött fémcsapokat (átmérőnként 3-3 db) "hárompontos hajlítóvizsgálat" alá vetettük. Ezen szerkezet segítségével megállapítottuk a maximális terhelési erőt, a rugalmassági erőt és a csapok rugalmassági modulusát. A vizsgálat során kapott adatokat kiértékeljük és az eredményeket feldolgozzuk. **Következtetésünk:** egyértelműen jelentős eltérés figyelhető meg az öntött fém- és üvegszál erősítésű gyökércsapok rugalmassági tulajdonságai között.

2. KISNYÁL MIRIGY BIOPSZIA SZEREPE A SJÖGREN-SZINDRÓMA DIAGNÓZISÁNAK FELÁLLÍTÁSÁBAN

ROLUL DE BIOPSII MICI ALE GLANDELOR SALIVARE ÎN DIAGNOSTICAREA SINDROMUL SJÖGREN

MINOR SALIVARY GLAND BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF SJÖGREN'S SYNDROME

Szerző: Bodnár Ádám (SE, FOK 5)

Témavezetők: Dr. Gyulai-Gaál Szabolcs, Tutor, 1. Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Orális Diagnosztikai Tanszék, Dento-alveoláris Sebészeti Osztály, Budapest, Prof. Suba Zsuzsanna, Külsős konzulens, 2. Országos Onkológiai Intézet, Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály, Budapest, Dr. Poncz Ernő, konzulens, 1. Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Orális Diagnosztikai Tanszék, Dento-alveoláris Sebészeti Osztály, Budapest, Dr. dr. Simonffy László, konzulens, 1. Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Orális Diagnosztikai Tanszék, Dento-alveoláris Sebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés: A Sjögren-szindróma szisztémás autoimmun betegség, melynek tünetei a szem- és szájszárazság, de számos esetben egyéb szervek is érintettek lehetnek. A betegség primer és szekunder formára osztható fel. A primer formában más szervek nem érintettek, míg a szekunder formában más autoimmun kórfolyamat – gyakran rheumatoid arthritis – is fennáll. A nyálmirigyekben patológiailag lymphoepitheliális laesio látható az acinusok atrophijával. A lymphoepitheliális laesio diagnózis egyértelmű felállításához kisnyálmirigy biopsziára van szükség. **Anyag és módszer:** Osztályunkon, a Semmelweis Egyetem, Orális Diagnosztikai Tanszék, Dento-alveoláris Sebészeti Osztályán 2007. október 1., az Osztály fennállása óta 191 betegen végeztünk kisnyálmirigy biopsziát Sjögren-szindróma diagnózisának alátámasztása céljából. Az szövettani diagnózisokat az Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika Orális Patológiai Osztályán Dr. Suba Zsuzsanna, egyetemi tanár készítette. **Eredmény:** Az Osztályunkon megjelent kisnyálmirigy biopszián átesett, feltételezhetően Sjögren-szindrómában szenvedő nők esetében 45,0%-ban, férfiak esetében 36,3%-ban bizonyosodott be egyértelműen a Sjögren-szindróma diagnózisa. A többi esetben sok tünet megegyezett ugyan a Sjögren-szindróma tüneteivel, de a lymphoepitheliális laesio diagnózisa szövettanilag nem volt alátámasztható. **Következtetések:** A kisnyálmirigy biopszia

szövődménymentes, ambuláns szájsebészeti körülmények között rövid idő alatt elvégezhető beavatkozás, mely szükséges a Sjögren-szindróma igazolásához.

3. ÁLLAMILAG GONDOZOTT FOGYATÉKKAL ÉLŐ SZEMÉLYEK PARODONTÁLIS ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE

STATUSUL PARODONTAL AL PERSOANELOR CU DIZABILITATI DIN CENTRUL DE INGRIJIRE SI ASISTENTA LUNCA MURESULUI

STATE -MAINTAINED DISABLED PEOPLE'S PERIODONTAL STATUS

Szerzők: Dali Réka (MOGYE, FOK 6), Bara Eszter (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Drd. Bukhari Csilla, tanársegéd, M.O.G.Y.E., Parodontológia és Odontológia Tanszék

Bevezető: A fogyatékosok korlátozott személyek, szájhygiénájuk elhanyagolása miatt az egész fogazatuk károsodást szenved. **Anyag és módszer:** 30 szellemi és testi fogyatékkal élő személyt vizsgáltunk meg és rögzítettük az anamnesztikai adataikat az ebből a célból elkészített kórlapba. A vizsgálat természetes és mesterséges fénynél történt, fogászati tükörrel, valamint kariológiai és parodontális szondákkal. A vizsgált paraméterek: fogazati státusz, fogmobilitás, ínrecesszió, szondázási mélység, papilla vérzés, gingivitis, parodontitis intenzitásának vizsgálata és a megfelelő kezelések megállapítása. **Eredmények:** A megvizsgált páciensek 73.33%-a egyáltalán nem mos fogat, a nők 37.5%-a, a férfiak 86.36%-a. A megvizsgáltak parodontális állapotát a következőképpen alakult: nőknél 4 – 8mm tasakokat, míg férfiaknál 4 – 6mm mély valódi tasakot találtunk. Szondázásra 63.33%-ban jelentkezett papilla vérzés: nőknél 75%-ban, férfiaknál 59,09%-ban. A vizsgált fogak között jelenlevő mobilis fogak közül nőknél a felső állcsonton 50%-ban, férfiaknál mandibulán pedig 20%-ban III.fokú mobilitást rögzítettünk. A CPITN index meghatározása esetén kiemelkedőnek találtuk a 2-es kódot mindkét nemnél, ehhez társult nőknél a 3-4-es kód, míg férfiaknál csak 3-as kód. **Következtetés:** Megállapíthatjuk, hogy a gondozottak 100%-a fogászati ellátásra szorul, amit viszont megnehezít a nem megfelelő anyagi háttér, valamint a betegek kooperáló készsége. A CPITN index alapján mindenükönél sürgősen ajánlottak a szájhygiénás intézkedések, csak kevés esetben (13.95%), főleg nőknél indokolt komplex parodontológiai kezelés.

4. FELÜLETKEZELÉS HATÁSA PATKÁNY PULPA EREDETŰ ÖSSEJTEK IDEGI DIFFERENCIÁLÓDÁSÁRA

EFFECTUL DE STRAT PROTECTOR PE DIFERENȚIEREA NEUROGENĂ DE SOBOLAN CELULE STEM DENTARE PASTE

THE EFFECT OF COATING ON THE NEURONAL DIFFERENTIATION OF RAT DENTAL PULP STEM CELLS

Szerző: Gánti Bernadett (SE, FOK, 4)

Témavezetők: Kálló Karola, Ph.D. hallgató, Orálbiológiai Tanszék, Prof. Varga Gábor, tanszékvezető, Orálbiológiai Tanszék

Bevezetés: Humán pulpa sejteket idegi irányba differenciáltató protokollt publikált kutatócsoportunk 2009-ben, a protokoll azonban nem működik patkány sejtek esetében. A differenciációban nagy szerepe van az extracelluláris mátrixnak, in vitro esetben a felületkezelésnek. **Célkitűzés:** Patkány pulpatenyésztet létrehozása, a tenyésztőfelület hatásának vizsgálata az idegi differenciáltatás morfológiájára. **Módszer:** A patkányok metszőfogából izolált sejtek idegi differenciáltatáshoz 4 lépéses protokollt alkalmaztunk. Nyolcféle felületen tenyésztettünk: borjúsérum (FCS), poli-L-lizin (PLL), poli-L-lizin és laminin 1 órás inkubáció (LILA-1), poli-L-lizin és laminin overnight inkubáció (LILA-ON), ornithin és laminin 1 órás inkubáció (ORLA-1), ornithin és laminin overnight inkubáció (ORLA-ON), laminin 2 órás inkubáció (LA), kezeletlen felületen (NTC). A génexpressziót Q-PCR-rel vizsgáltuk. **Eredmények:** A sejtek változó morfológiát mutattak a különböző felületeken differenciáltatva. Előkezelés során az FCS-en összecsapódtak, vonulatokban nőttek, míg a többi felületen szétterültek. Az indukció során idegi morfológiát minden felületen, de a legnagyobb arányban a LILA és az ORLA felületeken láttunk. Az első érési fázisban kevesebb idegi morfológiájú sejtet láttunk, majd a második érési fázisra az FCS tenyésztetben maradtak a legnagyobb arányban. A neurofilament-medium és a neuronspecifikus-enoláz hatszoros-illetve kétszeres növekedést mutattak a Q-PCR vizsgálatokban, amikor a laminint poli-L-lizinnel, vagy ornithinnel kombináltuk. **Következtetés:** Ha a LILA-1 felületen differenciáltattunk, nagyobb arányban kaptunk idegi morfológiát. Eredményeink megalapozzák egy in vivo transzplantációs módszer kidolgozását.

5. SZÁJÜREGI LAPHÁMRÁK BIOMARKEREK – POTENCIONÁLIS MOLEKULÁK IDENTIFIKÁLÁSA MAGAS RIZIKÓCSOPORTÚ BETEGEKBEN

BIOMARKERELE CARCINOMULUI SQUAMOS AL CAVITĂȚII BUCALE – IDENTIFICAREA MOLECULELOR POTENȚIONALE LA GRUPUL PACIENȚILOR CU RISC CRESCUT

BIOMARKER DISCOVERY FOR ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA – SEARCHING FOR POTENTIAL INDICATORS IN A HIGH RISK GROUP

Szerző: Jancsik Veronika Ágnes (PTE, FOK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Olasz Lajos, Tanszékvezető, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék, Dr. Márk László, Docens, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Dr. Molnár Gergő, Klinikai Orvos, 2. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Prof. Dr. Wittmann István, Klinikai Igazgató, 2. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum

Célkitűzés: Napjainkban a szájüregi laphámrák morbiditási és mortalitási rátája folyamatosan növekvő tendenciát mutat világszerte, ezért a betegség korai felismerése kiemelkedően fontos szerepet játszik. Célunk egy olyan egyszerű, nem invazív, relatíve olcsó detektáló módszer kifejlesztése volt, mely képes korai stádiumban kiszűrni a lehetséges malignus szájüregi elváltozásokat diabéteszes páciensekben. **Módszer:** Standardizált körülmények között 8 diabéteszes és 7 egészséges önkéntes résztvevőtől vettünk nem stimulált, teljes nyálmintát a bukkális és lingvális régiókból. A mintákat előbb SDS – PAGE elektroforézissel, majd tripszines emésztést követően MALDI TOF/TOF tömegspektrométer segítségével elemeztük. A peptideket a MASCOT Server 2.2 Search Engine adatbázissal azonosítottuk. **Eredmények:** Jelentős eltéréseket tapasztaltunk az expresszáldott peptidek mennyiségében. Bár általánosságban a peptidek mennyiségi csökkenése figyelhető meg a diabéteszes csoportban, az általunk vizsgált mintákban emelkedett Annexin A11, a Peroxiredoxin- 2 és a Tirozin- protein foszfatáz biomarkerek expresszáldása. **Összefoglalás:** Vizsgálataink igazolták, hogy létezik olyan, egyszerű és könnyen elvégezhető és jól reprodukálható vizsgálati módszer, ami képes kimutatni azokat a proteomikai változásokat, amelyek tumoros transzformáció jelenlétére utalnak. A detektált overexpresszált peptidek a szájüregi laphámrák lehetséges biomarkereinek tekinthetők, ezért további vizsgálatok szükségesek a hatásmechanizmus teljes feltárásához, mellyel a későbbiekben akár új terápiás lehetőségek nyílhatnak meg.

6. A PATOLÓGIÁS FOGKOPÁS KLINIKAI-STATISZTIKAI SZEMPONTJAI

ASPECTE CLINICO- STATISTICE ALE ABRAZIEI DENTARE PATOLOGICE

CLINICAL AND STATISTICAL ASPECTS OF TOOTH WEAR

Szerzők: Mülfay Katalin (MOGYE , FOK 6), Szőcs Zsuzsánna (MOGYE , FOK 6)

Témavezető: Dr. Petcu Blanka, tanársegéd, Preventológia , Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem , Dr. Cerghizan Diana, tanársegéd, Protetika, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés: A diákok körében gyakran találkozunk bruxizmussal, melynek fő oka a stressz. Ennek ellenére kevés diák ismeri fel a fogcsikorgatás jelentőségét. **Célkitűzés:** Megvizsgálni és kimutatni azt, hogy a stressz hogyan befolyásolja a bruxizmus megjelenését a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem hallgatói körében. **Anyagés módszer:** Kérdőívek alapján, statisztikai felmérést végeztünk a végzős évfolyamokon (3. év fogtechnika és balneoklimatoterápia, 6. év fogorvosi kar és általános orvosi kar), valamint 3. év fogorvosi és általános orvosi karon, vizsgálva a stressz fokát, a bruxizmus gyakoriságát és a foghiány mértékét. 240 kitöltött kérdőívet gyűjtöttünk be és az eredményeket statisztikailag a GraphPad InStat3 és NCSS/PASS Dawson Edition programok segítségével dolgoztuk fel. **Eredmények:** Szignifikáns összefüggés mutatható ki a stressz és bruxizmus között ($p = 0,003$). Ezt a két paramétert nem befolyásolja a megkérdezettek neme és életkora. Az egyetemisták több mint 70%-a magas pontszámot ért el a stresszel kapcsolatos kérdéseknél. **Következtetés:** A fogcsikorgatás szoros összefüggésben áll a stresszel, mivel jelentős százalékban (több mint 90%) kimutattuk, hogy azok a diákok, akik fogcsikorgatásban szenvednek, magas pontszámot értek el a stressz fokát kimutató kérdőívben. **Megbeszélés:** Az utóbbi évek szakirodalma a bruxizmus megjelenését pszichológiai tényezőkkel okolja. A mi kutatásaink megegyeznek a szaktudomány ezen adataival.

7. AZ INCIPIENS CARIES KLINIKAI ÉS KÓRSZÖVETANI VONATKOZÁSAI

ASPECTE CLINICE ȘI HISTOPATOLOGICE AL CARIEI INCIPIENTE

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL ASPECTS OF THE INCIPIENT CARIES

Szerző: Papp Péter (MOGYE, FOK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Bocskay István, professzor emeritus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Bevezetés: a fogszuvasodás kezdeti stádiumát az ún. incipiens caries-t ma már diagnosztizálni tudjuk mivel modern műszereltség áll rendelkezésünkre. **Célkitűzés:**

pontosítani igyekszünk a fogszuvasodás kezdeti stádiumát annak érdekében, hogy sokszor elérhetjük a restitutio ad integrum-ot. **Anyag és módszer:** kihúzott fogakon csiszolatokat készítettünk, amelyeket polarizációs és pásztázó elektronmikroszkópos vizsgálatnak vettünk alá. Klinikai megfigyeléseket és a Diagnodent-el műszeres megfigyeléseket végeztünk. **Eredmények:** a klinikai vizsgálatok segítségével észleltünk krétaszerű foltokat. Ügyelnünk kell, hogy a szonda ne roppantsa be a krétaszerű foltot. A Diagnodent számskálája 0-tól 30 föléig jelzi a szuvasodás jelenlétét, attól függően, hogy milyen mély a lézió. A kórszövettani vizsgálatok az incipiens caries rétegeinek jellegzetességét mutatta ki. **Következtetések:** 1. A gyógyítás szempontjából eredményes lehet ha a szuvas folyamatot kezdeti (incipiens) stádiumában diagnosztizálhatjuk. 2. A KAVO cég által kifejlesztett Diagnodent készülék lehetővé teszi a fogszuvasodás ún. incipiens formáját diagnosztizálni. 3. A klinikai vizsgálattal csak a szuvasodásnak zománc színében létrejövő elváltozást állapíthatjuk meg. 4. Ha diagnosztizáltuk az incipiens cariest, az irodalmi adatok jelzik, hogy ha nem kavitáris folyamatról van szó akkor ennek a gyógyítása lehetséges. **Megbeszélés:** sikeres kórismézés esetén megvan a lehetőség arra, hogy fluor tartalmú anyagokkal a demineralizált zománc rétegek ismét egészségessé változtathatjuk.

8. FOGGYÖKÉRHÁRTYA EREDETŰ ÖSSEJTEK TENYÉSZTŐ ÉS OSZTEOGÉN MÉDIUMÁNAK OPTIMALIZÁLÁSA

OPTIMALIZAREA MEDIULUI OSTEOTEGEN ȘI DE CULTIVARE A CELULELOR STEM DIN LIGAMENTUL PERIODONTAL

OPTIMALIZATION OF THE BREEDING AND OSTEOTEGEN MEDIUM OF PERIODONTAL LIGAMENT STEM CELLS

Szerző: Suskó Ivett (SE, FOK 4), Kovács Noémi (SE, FOK 4)

Témavezetők: Dr. Nagy Krisztina, tudományos munkatárs (SE Orálbiológiai Tanszék), Dr. Perczel-Kovács Katalin, PhD hallgató (SE Orálbiológiai Tanszék)

Kutatásunkban optimális összetételű tápoldatot kerestünk humán bölcsességfogak foggyökérhátyájából származó összejtek (periodontal ligament stem cell, PDLSC) szaporításához és oszteogén differenciáltatásához. A PDLSC-t az intézetünkben eddig használt, aszkorbinsav-2-foszfátot (Asc2P) is tartalmazó α MEM tápoldat mellett Asc2P nélküli α MEM, DMEM/F12 és MEM médiumokban tenyésztettük. A sejtek életképességét négyféle tápoldatban WST-1 proliferációs assayel hasonlítottuk össze. A sejtmorfológiát α -tubulin immunfluoreszcens festésével, STRO-1 mesenchymalis összejt markert expresszáló sejtpopulációt pedig immuncitokémiával azonosítottuk. Az oszteogén differenciációt β -glicerofoszfátot, dexametazont, és Asc2P-t tartalmazó médiummal indukáltuk. Tanulmányoztuk a három hetes differenciációs protokoll előtt egy hetes előkezelésként adott Asc2P

hatását. A dexametazont a hagyományos 10^{-8} M mellett 10^{-7} és 10^{-6} M koncentrációban is alkalmaztuk α MEM, illetve MEM tápoldatban. A hatféle oszteogén médiumban összehasonlítottuk a Ca-depozitok mennyiségét Kóssa-festéssel, vimentin mesenchymalis és BSP (bone sialoprotein) oszteogén marker expresszióját pedig immuncitokémiai módszerrel. PDLSC-k életképessége az α MEM+Asc2P médiumhoz hasonló mértékű volt α MEM és DMEM/F12 médiumban, míg MEM-ben szignifikánsan kisebb. A sejtmorfológia és a STRO-1 pozitív sejtek aránya hasonló volt a négy tápoldatban. Asc-2-P előkezelés fokozta a mineralizációt. Dexametazon koncentráció növelése a Ca-depozitok mennyiségét nem növelte számottevően, a BSP-expressziót viszont igen. MEM alapú oszteogén médiumokban a Kóssa-festés erősebb volt, mint α MEM esetében. Sejttenyésztéshez előnyösebbek a nem-esszenciális aminosavakat is tartalmazó tápok (DMEM/F12 és α MEM), oszteogén differenciációhoz viszont a 10^{-7} M dexametazon-koncentrációjú MEM tápoldatot javasoljuk.

9. A CEMENTVASTAGSÁG MÉRÉSE A CSISZOLT CSONKOK SZÉLI TERÜLETÉN

MĂSURAREA GROSIMEI CIMENTULUI LA BONTURILE ȘLEFUITE ÎN ZONA DE ÎNCHIDERE MARGINALĂ

THE CEMENT THICKNESS MEASUREMENT OF THE POLISHED ABUTMENTS AT BORDER SEAL

Szerzők: Tankó Áron Tibor (MOGYE, FOK 6), Bara Eszter (MOGYE, FOK 6), Trucza Örs (MOGYE, FOK 6)
Témavezető: Dr. Markovics Emese, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Fogpótlástan Tanszék

Bevezetés: Dolgozatunk során fémsapkák ragasztását vizsgáltuk különböző csiszolási módszerekkel előkészített csontok esetén. A módszer különböző ragasztótípusok elvékonyodási képességét vizsgálja a széli záródás szintjén. **Célkitűzés:** A mérések alapján egy sorrend felállítása a ragasztóanyagok között. **Anyag és módszertan:** A vizsgálatokat gipszágyba ültetett kihúzott fogakon végeztük, melyeket Orthoflex paralelográf segítségével csiszoltunk vállasan és tangenciálisan. A lecsiszolt csontokra fémsapkákat ragasztottunk foszfát-, üvegionomer- és kompozit cementtel. Ezeket a fémsapkákkal ellátott csontokat fogtechnikai laboratóriumban gyémántozott szeparáló koronggal kettévágtuk, majd WEISS mikroszkóp alatt vizsgáltuk és meghatároztuk a csont és a fémsapka közti távolságot a széli záródás szintjén. **Eredmény:** Összehasonlítottuk a foszfát-, az üvegionomer- és a kompozit cementet és eltérő eredményeket kaptunk. Ugyanakkor a csiszolási technika is befolyásolta az anyag elfolyását. **Következtetések:** A cementvastagság a széli területen függ a cement és a csiszolás típusától.

10. A PARODONTOLÓGIAI ELVÁLTOZÁSOK ÉS RHEUMATOID ARTHRITIS KÖZÖTTI LETESESÉGES ÖSSZEFÜGGÉSEK

POSSIBILE RELATII ÎNTRE AFECȚIUNILE PARODONTALE ȘI ARTRITA REUMATOIDĂ THE POSSIBLE RELATITONSHIP BETWEEN PERIODONTAL CONDITION AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Szerző: Veiszenbacher Éva (MOGYE, FOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Márton Ildikó, tanszékvezető (Konzerváló Fogászati Tanszék), DEOEC, Prof. Dr. Szekanecz Zoltán, tanszékvezető (Reumatológiai Tanszék), DEOEC

Célkitűzés: Jelen tanulmány célja a parodontális elváltozások és rheumatoid arthritis közötti kapcsolat vizsgálata. **Anyagok és módszerek:** Harmincöt (8 férfi és 27 nő), 23 és 74 év közötti betegnél laboratóriumi vizsgálatokkal határoztuk meg a rheuma faktor(RF) és az anti-citrullinált protein antitest(anti-CCP) jelenlétét a szérumban. A betegeket alávetettük egy teljes extra- és intraorális kivizsgálásnak, ami magába foglalta a klinikai és röntgen vizsgálatot is. Löe-Sillnes Gingival Indexet (GI) és Sillnes-Löe Plaque Indexet (PII) használtunk a gingiva és parodontium állapotának felmérésére. Értékeljük a recessziót és szondázási mélységet is. **Eredmények:** Tizenegy beteget diagnosztizáltunk krónikus gingivitisszel, 10 beteget marginális periodontitisszel, 3-nál gombás mucosist találtunk a kivehető fogpótlás alatt és 2 beteg esetében nem volt patológiás elváltozás. Az átlag, min-max. érték a PII, GI, RF és anti-CCP esetében: 0.65(0.09-1.64), 0.88(0.13-2), 77.66(5-850), és 255.66(5-3200). **Következtetés:** Szignifikáns korreláció mutatható ki a PII és GI között ($r=0.526$, $p<0.05$), valamint a RF és az anti-CCP között ($r=0.975$, $p<0.01$). Viszont nincs korreláció a PII-anti-CCP, PII-RF, GI-anti-CCP és GI-RF között.

11. MULTIMIKROBIÁLIS FOGGYÖKÉR CSATORNA FERTŐZÉSI MODELL KIDOLGOZÁSA

ELABORAREA UNUI MODEL DE INFECTIE MULTIMICROBIALA AL CANANULUI RADICULAR

AN ESTABLISHMENT OF THE MULTI-MICROBIAL ROOT CANAL INFECTION MODEL

Szerzők: Wlasitsch Mirkó (PTE, FOK, 5), Tordai Gábor (PTE, FOK, 5)

Témavezetők: Dr. Tigyi Zoltán, egyetemi adjunktus, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, Pécsi Tudomány Egyetem, Pécs, Magyarország, Dr. Krajczár Károly, klinikai szakorvos, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pécs, Magyarország

Célunk, egy ex vivo, fogászati mikrobiológiai modell kidolgozása volt, amelyben mesterséges úton hoztuk

létre a krónikus periapikális gyulladásokra jellemző multimikrobiális gyökércsatorna fertőzést. Távlatosabb célunk az, hogy alkalmas modellünk legyen különböző dezinficiens hatékonyságának összehasonlítására, amely szerek használata kulcsfontosságú a gyökércsatorna gyulladásának kezelésben. Vizsgálatunkban extrahált egy gyökércsatornájú humán fogakat használtunk, amelyek gyökércsatornáit gépi preparálással (Mtwo Files, 30/.05) azonos méretűre alakítottuk. A gyökereket autoklávban sterilizáltuk, majd öt vizsgálati csoportra osztottuk. Az első csoportot ($n=6$) Enterococcus faecalis-sal, a második csoportot Pseudomonas aeruginosa-val, a harmadik csoportot ($n=6$) Candida albicans-sal fertőztük. A negyedik ($n=18$) és ötödik csoportban ($n=3$) lévő fogakat mindhárom kórokozóval fertőztük. Az első, második, harmadik és negyedik csoportban lévő fogakban élesztő-kivonat-glükóz folyékony táptalajban, az ötödik csoportban tripton-szója-leves (TSB) tápoldatban növesztettük a mikrobákat. A mintákat 7 nap inkubáció után vettük, majd csíra számlálást végeztünk. Szignifikánsan kevesebb mikroba számot kaptunk vegyes fertőzés esetén, mint a monomikrobiális-infekciókban. A statisztikai analízist független kétmintás t-próbával végeztük. Az eredményekből, arra a következtetésre jutottunk, hogy a kevert fertőzés kivitelezhető, a kórokozók képesek egymás mellett, egy időben növekedni. A kevert fertőzéses modell jó lehetőséget teremt mikrobiális eredetű endodontiai betegségek kísérletes tanulmányozására.

G témakör – Gyógyszerészet

Pontozó bizottság:

Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár
Dr. Dónáth-Nagy Gabriella, egyetemi előadótanár
Dr. Kelemen Hajnal, egyetemi előadótanár

1. MATRIX METALLOPROTEINÁZ-8 SZÖVETI EXPRESSZIÓJA ÉS SZOLUBILIS FEHÉRJE-SZINTJE TÉRDÍZÜLETI OSTEOARTHRITISBEN

EXPRESIA TISULARĂ A METALOPROTEINAZEI MATRICEALE 8 ȘI NIVELUL PROTEINEI SOLUBILE ÎN OSTEOARTHRITA GENUNCHIULUI

TISSUE EXPRESSION OF MATRIX METALLOPROTEINASE-8 AND SOLUBLE PROTEIN LEVEL IN OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

Szerzők: Arseni Júlia (MOGYE, GYK 5), Katona Timea (MOGYE, GYK 5)

Témavezetők: dr. Nagy Előd, egyetemi docens, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, dr. Horváth Emőke, egyetemi adjunktus, dr. Gergely István, egyetemi adjunktus,

Bevezetés: a térdízületi osteoarthritis kórlefolyásában a porcszövet degenerációja és a synoviális hártya gyulladása központi szerepet tölt be. A beszűrődő granulociták által termelt MMP-8 (matrix metalloproteináz 8) enzim szerepe a betegségben jelenleg vitatott, eredetileg destruktív tényezőnek gondolták, újabb eredmények szerint potenciálisan védő hatású. **Anyag és módszer:** arthroscopiás vizsgálat alkalmával vett 10 porc- és synovia-biopsziás mintán vizsgáltuk az osteoarthritis szövettani jeleit haematoxin-eozin festés, valamint a metalloproteináz 8 expresszió szintjét immunhisztokémiai módszer segítségével. Ugyanakkor sandwich-ELISA mérés segítségével meghatároztuk a szinoviális folyadék és a szérumban MMP-8 fehérje koncentrációját. **Eredmények:** a 10 mintából 7 esetben 1+, 2+ vagy 3+ erősségű MMP-8 expressziót észleltünk, az osteoarthritis jellegzetes szövettani jelei társaságában, úgymint az ízületi felszín berepedezése, pannus-képződés, osteophyta-képződés, fibrin-depozitumok jelenléte és gyulladásos beszűrődés a synoviában. Az MMP-8 szintje a szérumban mind a 7 betegnél emelkedett volt (átlag $2350,5 \pm 299,9$ pg/mL), míg a synoviális folyadékban csak két betegnél mértünk kiugró értéket (átlag $1004,7 \pm 384,7$ pg/mL) kontrollcsoporttal szemben ($1182,61 \pm 173,95$ pg/ml). **Következtetések:** a granulocyta eredetű MMP-8 jelen van a beszűrődő gyulladásos granulociták citoplazmájában, de ugyanakkor szekretálódva lerakódhat a változatos sérüléseket mutató porc felszínén is. A metalloproteináz szövettani expressziójának mértéke és synoviális koncentrációja nem hozható közvetlen összefüggésbe.

2. AZ ASPARAGUS OFFICINALIS L. FARMAKOGNÓZIAI VIZSGÁLATA

STUDIUL FARMACOGNOSTIC AL SPECIEI ASPARAGUS OFFICINALIS L. PHARMACOGNOSTIC EXAMINATION OF ASPARAGUS OFFICINALIS L.

Szerző: Bartis Timea (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Varga Erzsébet, egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Célkitűzés: A kereskedelembe árusított Asparagus officinalis L., közönséges spárga hatóanyagainak vizsgálata és irodalmi adatokkal való összehasonlítása a népgyógyászati felhasználás hitelességének igazolására. **Anyag és módszer:** Az elemzésekhez a bevásárlóközpontokban található spárga gyökerét (Asparagi radix) és hajtásait (Asparagi stipites) használtam. Mikroszkópiai vizsgálatokat végeztem a gyökérből és a hatóanyagok közül a szaponinok és flavonoidok jelenlétét vékonyréteg kromatográfiás módszer segítségével tanulmányoztam a gyökérből és hajtásból. Vizsgáltam a szaponinok hemolitikus tulajdonságát a X.R.Gy. szerint és összehasonlítottam a vizsgált növényi részekben található szaponin mennyiségeket. **Eredmények:** A növényi részek tartalmazzák a fő összetevőnek számító szteroid szaponinokat és flavonoidokat. Illóolajat nem találtam az elemzés során. A növény gyökere lényegesen gazdagabb szaponinokban mint a földfeletti hajtása és a szaponinok hemolitikus tulajdonsággal nem rendelkeznek. **Következtetések:** A kereskedelembe található Asparagus officinalis tartalmazza a diuretikus hatáshoz nélkülözhetetlen szteroid szaponinokat és flavonoidokat, a baktericid hatást biztosító illóolajok azonban hiányoznak a növényből.

3. A MAHONIA AQUIFOLIUM (PURSH) NUTT. (BERBERIDACEAE) FARMAKOGNÓZIAI JELLEMZÉSE

STUDIUL FARMACOGNOSTIC AL SPECIEI MAHONIA AQUIFOLIUM (PURSH) NUTT. (BERBERIDACEAE)

PHARMACOGNOSTICAL EXAMINATION OF MAHONIA AQUIFOLIUM (PURSH) NUTT. (BERBERIDACEAE)

Szerző: Károly Emese (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Varga Erzsébet, Egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Dolgozatunk célja a Mahonia aquifolium (Pursh) Nutt.

levelében és kérgében található alkaloidok minőségi vizsgálata és összehasonlítása. Kísérletünkben növényi alapanyagként a Mahoniae foliumot és a Mahoniae cortexet használtuk. Kivonatot készítettünk két módszer szerint, és ezeket a kivonatok vizsgáltuk vékonyréteg kromatográfiás módszerrel. Az alkaloidok kimutatására Dragendorff reagenst használtunk. Az első módszer alkalmazása során kapott kivonatból a levél esetében két, illetve három frakció alkaloidot találtunk, míg a kéreg esetében öt, illetve négy frakciót. A második módszer szerinti kivonásnál a levélben egy frakciót, a kéregben hat frakciót találtunk. **Következtetés:** Mindkét típusú kivonás során a kéregben több alkaloid frakciót sikerült kimutatni, mint a levélben. Ez azt mutatja, hogy a kéreg alkaloid tartalma magasabb, mint a levélé. Így a kéreg gyógyászati felhasználásra indokoltabb.

**4. ANTIHISZTAMIN ENANTIOMEREK
SZIMULTÁN ELVÁLASZTÁSA KAPILLÁRIS
ELEKTROFORÉZISSEL KETTŐS
CIKLODEXTRIN RENDSZERŰ KÖZEGBEN
SEPARAREA ENANTIOSELECTIVĂ SIMULTANĂ
A ANTIHISTAMINELOR FOLOSIND
ELECTROFOREZA CAPILARĂ CU SISTEM DUAL
DE CICLODEXTRINE
SIMULTANEOUS ENANTIOSEPARATION
OF ANTIHISTAMINES USING CAPILLARY
ELECTROPHORESIS WITH DUAL
CYCLODEXTRIN SYSTEM**

Szerzők: Szabó Zoltán - István (MOGYE, GYK 5), Tóth Csaba (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Hancu Gabriel, egyetemi adjunktus, MOGYE, Gyógyszerészeti Kémia Tanszék

Bevezetés: Figyelembe véve, hogy számos gyógyszeres anyag hatása sztereoszelektív, érthető, hogy az utóbbi időben egyre nagyobb hangsúlyt fordít a tiszta enantiomerek terápiába való bevezetésére. Ezzel párhuzamosan igencsak fontos az enantiomer-tisztaság vizsgálata, amiben kiemelt helyet foglalnak el a kapilláris elektroforézis elvén alapuló módszerek. **Célkitűzés:** Munkánk célja egy egyszerű, gyors és relatíve olcsó módszer kidolgozása, amely lehetővé teszi négy, szerkezetileg különböző antihisztamin szimultán királis elválasztását. **Anyag és módszer:** Az alkalmazott antihisztaminok a klórfeniramin, brómfeniramin, prometazin és a cetirizin voltak. Munkánk elején egy pH illetve ciklodextrin screeninget végeztünk. Az elválasztás hatékonyságát a felbontás, szelektivitás és nem utolsósorban az analízis ideje tükrözte. Miután az egyetlen ciklodextrin tartalmazó pufferek nem vezettek teljes enantiomer elválasztáshoz, kettős ciklodextrin rendszerre tértünk át, ami az elválasztás felbontását ugrásszerűen növelte, ugyanakkor az analízis ideje csökkent. **Eredmények:** Számos, az elválasztást befolyásoló paramétert változtatva, optimalizáltuk a módszert. A legkedvezőbb körülmények 20 mM, pH=7-es foszfát puffer, amely 15 mmol/l SBE- β -CD és 10 mmol/l β -CD tartalmazott. Az optimalizálás

végezmenyeképpen, 25 °C-on, 25 kV feszültségen, 50 μ m átmérőjű, 48.5 cm hosszú kapillárison a négy antihisztamin királis elválasztása alig 10 perc alatt végbement. **Következtetés:** A kidolgozott módszer költséghatékony, egyszerű, gyors és alkalmazható a négy antihisztamin vegyület királis tisztaságvizsgálatára.

H témakör – Általános orvosi asszisztens, Bábaképző

Pontozó bizottság:

Dr. Kiss Szilárd Leó, egyetemi adjunktus
 Dr. Germán Salló Márta, egyetemi adjunktus
 Dr. Bereczky Lujza Katalin, egyetemi tanársegéd
 Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd

1. AZ EPEKŐBETEGSÉGBEN SZENVEDŐ BETEGEK KÖVETÉSE - AZ ORVOSI ASSZISZTENS SZEREPE

ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN ABORDAREA PACIENȚILOR CU LITIAZĂ BILIARĂ

THE ROLE OF THE MEDICAL ASSISTANT IN TRACKING PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE

Szerző: Adorjányi Helén-Renáta (MOGYE, Általános Orvosi Asszisztens 4)

Témavezető: Török Imola, egyetemi adjunktus, MOGYE, I-es Belgyógyászati Tanszék

Bevezetés: Az epekő előfordulási arányát tekintve népbetegségnek számít, ám gyakran tünetmentes. Az epekő legfőbb tünete az epegörcs, de ezen kívül vannak egyéb olyan panaszok is, melyeket akár epekő is okozhat és arra készítetnek, hogy a beteg orvoshoz forduljon. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, az epekőbetegségben szenvedők követése, a felmerülő szövődmények, kezelési problémák kiemelésével és megállapítani az orvosi asszisztens szerepét a beteg ellátásában. **Anyag és módszer:** A 2011 év folyamán, az I. Belgyógyászati klinika, Gastroenterologia részlegének ultrahangos vizsgálójában jelentkező, epekővel kórismézett betegeket követtük. Megfigyeltük a tüneteket, panaszokat, a társbetegségeket valamint a kezelési tanácsadás során felmerülő problémákat. **Eredmények:** A vizsgált 2795 beteg közül 361 esetben találtunk epekövet (12,91%). A társbetegségek közül a leggyakoribb volt a májcirrhosis és a diabetes mellitus. Az betegek életkorát tekintve az epekő előfordulása leggyakoribb 61-70 éves kor között volt, nőknél (72%). **Következtetés:** Az hasi ultrahangvizsgálat könnyen kimutatja az epekő jelenlétét, a fő probléma a diagnózis után, a kezelési tanácsadás (az epekő sebészeti ellátása), amely szerintünk minden esetben egyéni kell legyen, több tényező figyelembevételével.

2. AZ EXTRÉM NŐI ÉLETKOR, MINT KOCKÁZATI TÉNYEZŐ A SZÜLÉSZETBEN VÂRSTA EXTREMĂ A FEMEII CA FACTOR DE RISC ÎN OBSTETRICĂ THE EXTREME WOMAN AGE AS A RISK FACTION IN OBSTETRICS

Szerzők: Bán Ildikó Csilla (MOGYE, Bábaképző 4), Péter Hanna (MOGYE, Bábaképző 4), Szőcs Anita (MOGYE, Bábaképző 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Szabó Béla, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Dr. Túrócs János, Egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Témafelvezetés: Napjainkban a gyerekvállalás ideje egyre inkább kitolódik, a hölgyek egyre idősebb életkorban vállalnak gyereket, ugyanakkor még mindig nem ritka a 18 év alatti terhes. A dolgozat célja: Megvizsgálni, hogy az extrém női életkor milyen mértékben jelent anyai és magzati kockázatot a terhesség és a szülés során. **Anyag és módszer:** Megvizsgáltuk a marosvásárhelyi I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2011. január 1 és december 31 közötti szüléseket. Követtük a 18 év alatti és 35 év feletti terheseket (vizsgált csoport-18év: 127eset, >35év: 257eset). Ezen terhességek kimenetelét összehasonlítottuk a 18 és 35 év közötti korcsoport terhességeivel (kontrol csoport-18-35 év közöttiek: 128 eset). **Eredmények:** Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a 18 év alatti korcsoport, a koraszülés, magas vérnyomás és otthonaszülés között. Erős szignifikáns negatív asszociációt találtunk a 18 év alatti korcsoport és a magzati macrosomia között. Erős szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a 35 év feletti korcsoport és a koraszülés, a magas vérnyomás és a császármetszés gyakorisága között. Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a 35 év feletti korcsoport és az idő előtti lepényleválás, az előlfekvő lepény, az ikerterhesség, az otthonaszülés és a diabetes között. **Következtetés:** Fokozottabb odafigyelést igényelnek ezek a korcsoportok mind a terhesség, mind a szülés folyamán.

3. TÉRARÁNYTALANSÁGRA HAJLAMOSÍTÓ KOCKÁZATI TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA ANALIZA FACTORILOR DE RISC CARE PREDISPUIN LA DISPROPORȚIE EXAMINATION OF RISK FACTORS FOR DISPROPORTION

Szerzők: Gábor Judit (MOGYE, Bábaképző 4), Gnándt Edina-Gyöngyi (MOGYE, Bábaképző 4), Dániel Timea-Andrea (MOGYE, Bábaképző 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Szabó Béla, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Dr. Túrós János, Egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Témafelevezetés: A természetes úton való szülés egy élettani folyamat, melynek során a magzati koponya áthalad a szülőcsatornán. Néha a szülőcsatorna akadályai, vagy esetleg a magzat túl nagy méretei miatt császármetszéshez kell folyamodni. A feto-pelvikus térránytalanság a császármetszés egyik leggyakoribb javallata. A dolgozat célja: Megvizsgálni a térránytalanságra hajlamosító tényezőket. **Anyag és módszer:** Megvizsgáltuk az I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2011 január 1 és december 31 közötti szüléseket. Követtük a császármetszés gyakoriságát térránytalanság esetén (vizsgált csoport-térránytalanság miatt császározott terhesek 102 eset). Ezen esetek összehasonlítottuk egy olyan csoporttal, akiknél nem fordult elő térránytalanság (kontroll csoport - 116 eset). **Eredmények:** Erős szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a térránytalanság, a primiparitás és a 4000g feletti magzati súly között. Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a térránytalanság és az anyai életkor között. **Következtetés:** Szülés alatt fokozott figyelmet igényelnek azon terhesek, kiknél a magzati súly becsült értéke 4000 gramm feletti (ultrahangvizsgálattal megállapítva), az először szülők, illetve az előrehaladott életkorú várandósok.

4. A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEKBE SZENVEDŐ BETEGEK KÖVETÉSE - AZ ORVOSI ASSZISZTENS SZEREPE ROLUL ASITENȚEI MEDICALE ÎN ABORDAREA PACIENȚILOR CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ THE ROLE OF THE MEDICAL ASSISTENT IN TRACKING PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Szerző: Jakab Éva-Johanna (MOGYE, Általános Orvosi Asszisztens 4)

Témavezető: Török Imola, egyetemi adjunktus, MOGYE, I-es Belgyógyászati Tanszék

Bevezetés: A gyulladásos bélbetegségek elnevezés meghatározása ismeretlen eredetű, krónikus gyulladásos bélbetegséget jelent. Két betegség – a colitis ulcerosa és

a Crohn-betegség – tartozik ebbe a csoportba. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, a colitis ulcerosában és Crohn betegségben szenvedő betegek követése, a felmerülő szövödmények, kezelési problémák kiemelésével és megállapítani az orvosi asszisztens szerepét a beteg ellátásában. **Anyag és módszer:** A vizsgálat 2011 év folyamán az I. Belgyógyászati klinika, Gastroenterologia részlegére beutalt betegek közül követtük a colitis ulcerosa illetve Crohn betegséggel kórismezetteket. Megfigyeltük a tüneteket, panaszokat, a kivizsgálás és kezelés során felmerülő problémákat. **Eredmények:** A vizsgált 1092 beteg közül 17 esetben volt CU és 13 esetben Crohn. A CU esetén 65%-ban volt enyhe forma, több volt a férfi (58,82%); a leggyakoribb 35-50 éves kor között. A 13 Crohn betegség esetén 7 férfi és 6 nő beteget találtunk; életkor szerint 18-72 év között oszlott meg. A kezelés során felmerülő problémák a gyógyszerallergia illetve rezisztencia voltak. **Következtetés:** A gyulladásos bélbetegségben szenvedő betegekre nyomasztóan hathatnak a gyakori hasmenések, gyengeség, rendszeres orvosi vizsgálatok és a tartós kezelés szükségessége. A jó orvos-beteg kapcsolat nagy segítségére lehet az érintettnek abban, hogy képes legyen megbirkózni állapotával, elfogadni a betegségével járó nehézségeket.

5. POLITRAUMATIZÁLT BETEG MENEDZSMENT MENEDJMENTUL PACIENTULUI POLITRAUMATIZAT MENEDJMENT OF PATIENTS WITH POLITRAUMATISM

Szerző: Katona Renáta (MOGYE, Általános orvosi asszisztens 4)

Témavezetők: Dr. Sólyom Árpád, egyetemi tanársegéd, Maros Megyei Klinikai Korház, II Klinika, Ortopédia és Traumatologia, Prof. Dr. Tiberiu Bățaga, főorvos, egyetemi tanár, Doktor a Tudományokban, Maros Megyei Klinikai Kórház, I. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinika

A traumatológia az orvostudomány azon ága, mely a sérülések felismerésével és kezelésével foglalkozik. A politrauma, politraumatizáció fogalma több testtájék egyidejű sérülése mellett egy testtűreg belső sérülését is jelenti, mely shock állapot kialakulásához vezetett. A legtöbb trauma, törésekkel szövődik. A törés a csont folytonosságának megszakadása mechanikus erő hatására, feloszthatjuk nyílt, illetve zárt törések kategóriájába. **Célkitűzés:** Dolgozatunkban egy rövid irodalmi áttekintést szeretnénk elvégezni, ami az alsó végtag töréseit illeti politraumatizált betegeknél, konkrétan rávilágítva a combcsont illetve a lábszárcsont törések menedzsmentjére. **Anyag és módszer:** A jelenlegi irodalmi adatok áttekintése és feldolgozása valamint összehasonlítása. **Eredmények:** Amellett, hogy biztosítani kell a megfelelő légzést és keringést, a helyes rögzítési technikákra is hangsúlyt kell fektetni, hogy a beteg megfelelően szállítható legyen a további kezelések céljából, illetve hogy elkerüljük a trauma súlyosbítását. A további kezeléseket illetően pedig fontos a

minél szakszerűbb ápolási terv betartása. **Következtetés:** A politraumatizált betegek ápolását illetően egyre hatékonyabb kezelési elvek fogalmazódnak meg, egyre jobb protokollok alakulnak meg. **Megbeszélés:** A technika és a közlekedés fejlődésével a traumatológiai betegek száma növekszik, és egyre nagyobb a súlyos sérültek aránya. A világstatisztikák szerint a 40 évesnél fiatalabbak körében ez a vezető halálok.

6. ÚJRAÉLESZTÉS AZ INTENZIV TERÁPIÁN RESUSCITAREA PE SECȚIA DE TERAPIE INTENSIVĂ

RESUSCITATION ON THE INTENSIVE CARE UNIT

Szerző: Nemes Tünde Erika (MOGYE, Általános Orvosi
Aszisztens 4)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, Egyetemi adjunktus,
Marosvásárhelyi Szív- és Érsebészeti Klinika

Az újraélesztés célja a páciens túlélési arányait növelni a spontán keringés mielőbbi helyreállításával, hypoxiás károsodások csökkentése illetve megelőzése által. Dolgozatunk célja a klinikai halál okának megállapítása, az intenzív osztályon végzett újraélesztés sajátosságainak felmérése volt. Anyag és módszer. Retrospektív klinikai vizsgálatot végeztünk, melynek során felmértük a Marosvásárhelyi Megyei Kórház és a Szív és Érsebészeti Klinika Intenzív Terápiás osztályain 2011 Október 1. – 2011 December 31. közötti időszakban sikeresen újraélesztett betegeket. Feljegyeztük a betegek diagnózisát, kórlefolyását, az alkalmazott kezelést, azokat a laboratóriumi elváltozásokat, amelyek a klinikai halál beállta előtti elváltozásokat tükrözték, illetve az újraélesztés kimenetelét. Eredmények. Ebben az időszakban 50 betegnél kellett újraélesztést végezni. A betegek túlnyomó többsége férfi (64%), az átlagéletkor 60 év volt. A klinikai halál leggyakoribb oka a szív koszorúereinek megbetegedése volt, emellett megfigyeltük, hogy gyakori volt a hypokalaemia illetve a metabolikus acidózis a szívmegállás előtti időszakban. 48 betegnél kamrafibrilláció miatt szükséges volt a defibrilláció, 2 betegnél a szívmegállás aszisztóliában történt. Az újraélesztés 14 esetben sikeres volt. Következtetések. Az intenzív osztályokon a klinikai halál leggyakrabban kamrafibrilláció miatt következik be, ennek oka főként az elektrolit- és sav-bázis egyensúlyzavarok. Az újraélesztés az esetek 28%-ban volt sikeres.

7. A KORASZÜLÉS KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK ISMERETE ÉS AZOK FONTOSSÁGA A MEGELŐZÉSBEN

FACTORI DE RISC AI NAȘTERII PREMATURE ȘI IMPORTANȚA LOR ÎN PREVENȚIE

PRETERM BIRTH RISK FACTORS-AND THEIR IMPORTANCE IN PREVENTION

Szerzők: Pál Ágnes Katalin (MOGYE, Bábaképző 4),
Veres Katalin (MOGYE, Bábaképző 4), Csomós Rita
(MOGYE, Bábaképző 4)

Témavezetők: Prof. Dr. Szabó Béla, Egyetemi tanár,
Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika, Dr. Túrós János, Egyetemi tanársegéd,
Marosvásárhelyi I-es számú Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika

Téma felvezetés: Előrejelezhető-e a koraszülés? A koraszülöttek hátránnyal indulnak az életben, nagyobb az esélyük a látás- illetve halláskárosodásra, az idegrendszeri sérülések pedig később magatartási és tanulási zavarokban, hiperaktivitás formájában nyilvánulhatnak meg. Körükben gyakrabban alakul ki fel-nőtt korban cukorbetegség, szívinfarktus, agyvérzés. **Célkitűzés:** Megvizsgálni, hogy melyek azok a gyakoribb kockázati tényezők, amelyek korai felismerésével lehetőség nyílik a koraszülés veszélyének az előrejelzésére. **Anyag és módszer:** -Megvizsgáltuk a marosvásárhelyi I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2011. január 1 és december 31 között koraszüléssel végződött terhességeket. Összehasonlítottuk a kockázati tényezők gyakoriságát a koraszülött esetek (281) és egy kontroll csoport között (105 időre szülés). Gyakoribbnak találtuk a koraszülést a 35 évnél idősebb, valamint a harmad-, illetve többször szülő nők körében. A koraszülések 55,16%-a végződött császármetszéssel szemben az időre szült esetek 20,95%-ával. Erős szignifikáns pozitív asszociációt találtunk a koraszülések és ikerterhesség, preeclampsia, valamint idő előtti burokrepedés között. Nem szignifikáns pozitív asszociációt találtunk az előlfekvő lepeny, idő előtti lepenyleválás, heges méh, cerclage műtét, in vitro megtermékenyítés, magzati malformáció és a koraszülések között. **Következtetés:** A megelőzés alapját a jól ismert hajlamosító tényezők felderítése képezi. A kockázatos terhesek gondos követésével, a koraszüléshez vezető kóros folyamatok korai felismerésével és kezelésével lehetőség nyílik ezen betegség megelőzésére.

8. A CENTRÁLIS VÉNÁS KATÉTER ALKALMAZÁSÁNAK KOMPLIKÁCIÓI VELESZÜLETETT SZÍVRENDELLENESÉGGEL MŰTÖTT GYEREKEK ESETÉN

COMPLICAȚIILE CATETERULUI VENOS CENTRAL LA COPII OPERAȚI CU MALFORMAȚIE CARDIACĂ CONGENITALĂ CENTRAL VENOUS CATHETER COMPLICATIONS IN CHILDREN OPERATED FOR CONGENITAL HEART DISEASE

Szerző: Reinbold Edit (MOGYE, Általános Orvosi
Asszisztens 4)

Témavezető: Dr.Muntean Iolanda, Gyerekgyógyász
Szakorvos, Marosvásárhelyi II.Gyerekkardiológia Osztály

Bevezető: A centrális vénás katéter az intenzív betegellátás nélkülözhetetlen módszere. Ennek célja a hemodinamikai paraméterek monitorizálása, fenntartása, lehetővé teszi a parenterális gyógyszermennyek bejuttatását, a mesterséges táplálás illetve nagyobb mennyiségű folyadék és vérkészítmény bevitelét is. A szívfejlődési rendellenességgel születendő gyerekek beletartoznak azon betegek csoportjába, akik műtéti beavatkozást igényelnek, ezáltal egy központi véna biztosítását is. A katéter behelyezésének több komplikációja is előfordulhat, a leggyakoribbak közé tartoznak a katéter fertőzések és trombózisuk. **Célkitűzés:** A centrális vénás katéterhez kötött komplikációk megelőzése.

Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház Gyerekkardiológiai osztályán az elmúlt 4 hónap alatt (2011 November-2012 Február) 23 szívmalformációval műtött gyereket vizsgáltunk. Felmérésünk célja a katéter általi komplikációk incidenciájának megállapítása (fertőzés és trombózis), valamint egyéb rizikótényezők meglétének vizsgálata, amelyek a komplikációk megjelenéséhez vezettek. **Eredmények:** A felmérés során 2 fertőzőes komplikációt (8,69%) és 2 trombózt (8,69%) azonosítottunk. **Konklúzió:** A centrális vénás katéter alkalmazása fertőzőesilletvetrombósisösszövődményekkel társul. Az egészségügyi személyzet képzése, az optimális aszeptikus technika alkalmazása a fertőzőes komplikációk csökkenéséhez vezethet. **Megbeszélés:** Eredményeink bizonyítják, hogy osztályunkon a prevenciós eljárások alkalmazottak, irodalmi adatokhoz viszonyítva (Infekció 5.3-7.7/katéternap;Trombózis 2-40%) az eltérések nem jelentősek.

POSZTER SZEKCIÓ

Pontozó bizottság:

Dr. Papp Zsuzsanna, egyetemi adjunktus

Dr. Balogh Zsolt Elek, egyetemi tanársegéd

Dr. Metz Júlia, egyetemi tanársegéd

Dr. Mezei Tibor, egyetemi tanársegéd

Dr. Madaras Zoltán, szemész szakorvos

Drd. Derzsi Zoltán, PhD hallgató

Drd. Domokos Lajos, PhD hallgató

1. PRIMÉR ÉS SZEKUNDÉR MÁJDAGANATOK ELŐFORDULÁSA NYOLC ÉVES BONCOLÁSI ANYAGBAN (2004-2011)

**TUMORILE HEPATICE PRIMARE ȘI SECUNDARE
ÎNTR-UN MATERIAL NECROPTIC PE 8 ANI (2004-
2011)**

**PRIMARY AND SECONDARY LIVER TUMORS IN
A NECROPTIC MATERIAL BETWEEN 2004-2011**

Szerzők: Bartók Gabriella (MOGYE, ÁOK 6), Kind Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6), Csiki Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Jung János, Egyetemi tanár, Morfopatológia Tanszék, Marosvásárhely, Dr. Turdean Sabin, Egyetemi tanársegéd, Morfopatológia Tanszék, Marosvásárhely

Bevezető: Világviszonylatban a májdaganatok a 6-ik leggyakoribb daganattípust képviselik. Elhalálozás szempontjából a 2-ik helyen állnak. Románia a második helyet foglalja el Európai viszonylatban; mortalitás szempontjából első helyen áll a daganatok között.

Célkitűzések: Dolgozatunk célja a Marosvásárhelyi Patológiai Intézet boncolási anyagában előforduló májdaganatok vizsgálata és a kapott eredmények összevetése a világirodalmi epidemiológiai adatokkal.

Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Patológiai Intézet 2004-2011-es boncolási anyagban 74 primér és szekundér májdaganatos eset fordult elő. Ebből 42 férfi, 31 nő volt, életkoruk 2-86 év. A feldolgozott esetek adatait statisztikailag dolgoztuk fel. **Eredmények:** A primér daganatok közül leggyakrabban a hepatocelluláris carcinoma fordult elő 36,36%-ban. Ezt követik: a hemangioma, adenoma, cholangiocarcinoma, hepatoblastoma, máj ciszta. A májjáttétek leggyakrabban tüdő és gyomor carcinomából származtak (23,08%, 23,08%). Ezeket követik a bél és a hasnyálmirigy adenocarcinomái; 9,62%-ban non-Hodgkin limfoma fordult elő. **Következtetés:** A képalkotó eljárások fejlődésének köszönhetően lehetővé válik a korai diagnózis felállítása, valamint ez által az áttétek korai felfedezése. **Prevenációs módszerek:** hepatitis B oltás bevezetése, véradoók szűrése, alkohol fogyasztás csökkentése.

2. A MESTERSÉGES LÉLEGEZTETÉS SZÖVŐDMÉNYEI

**COMPLICAȚIILE VENTILAȚIEI MECANICE
THE COMPLICATIONS OF MECHANIC
VENTILATION**

Szerzők: Burja Edina Amelita (MOGYE, ÁOK 6), Cseh Anita Kriszta (MOGYE, ÁOK 6), Kind Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, Szív és Érsébeszeti Klinika

Bevezető: Annak ellenére, hogy a gépi lélegeztetés továbbra is az alapvető és legfontosabb kiegészítő eljárás az akut légzési elégtelenség kezelésében, ma már tudjuk, hogy a lélegeztetés önmagában is károsító hatású lehet mind egészséges, mind beteg tüdő esetén. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a mesterséges lélegeztetés hatékonyságának, illetve a lélegeztetés okozta szövődmények felmérése.

Anyag és Módszer: Retrospektív vizsgálatot végeztünk Marosvásárhelyi Szívsebészeti Klinikai Intenzív Terápiás osztályán 2011 július 1 – december 31 közötti időszakban. A vizsgált időszakban 29 betegnek dolgoztuk fel az adatait, 9 nő és 20 férfi betegnek, az átlagéletkor 61-70 év volt. **Eredmény:** 29 esetben szinkronizált, időszakosan felerősített lélegeztetést (SIMV), 11 esetben két szintű nyomásvezérelt (BiPAP) lélegeztetési módot alkalmaztak. A mesterséges lélegeztetés átlagidőtartama 8 nap volt. 10 esetben jelentkezett tüdőgyulladás, 3 betegnek respiratórikus alkalózis volt, ritkább szövődményként az anémia, vese, máj és kardio-vaszkuláris diszfunkciót említhetjük meg.

Következtetés: Szív-műtétek után a leggyakrabban használt mesterséges lélegeztetési mód a szinkronizált, időszakosan felerősített lélegeztetés volt. A leggyakrabban előforduló szövődmények a sav-bázis egyensúly zavarok, valamint a tüdő szövődmények.

3. A GYOMORRÁK ELŐFORDULÁSA MAROS MEGYÉBEN 2007-2011 KÖZÖTT

INCIDENTA CANCERULUI GASTRIC ÎN PERIOADA 2007-2011 ÎN JUDEȚUL MUREȘ

THE STOMACH CANCER INCIDENCE IN MAROS COUNTRY BETWEEN 2007-2011

Szerzők: Dávid Mária-Magdolna (MOGYE, ÁOK, 6), Bohonyi Noémi (MOGYE, ÁOK, 6), Keresztes Helga-Ágnes (MOGYE, ÁOK, 6)

Témavezető: Dr. Demian Radu-Florin, tanársegéd, Marosvásárhelyi Onkológiai Klinika

Bevezetés, célkitűzés: A gyomorrák előfordulását tanulmányoztuk Maros megyében, városi és vidéki környezetben, férfiaknál és nőknél 2007-2011 között. A gyomorrák gyakoribb volt vidéken, mint városon, férfiaknál, mint nőknél. **Anyag és módszer:** Statisztikát végeztünk a marosvásárhelyi onkológiai Klinikán, a 2007-2011 között gyomorrákkal diagnosztizált esetekből. Kiválasztási kritérium a gyomorrák jelenléte volt férfiak és nők körében, városi és vidéki környezetben. **Eredmények:** 328 esetet dolgoztunk fel, legkevesebb 60 esetet 2011-ben regisztráltak, legtöbb 75 esetet 2010-ben. A gyomorrák minden évben túlsúlyban volt vidéken, (legkevesebb 41 eset 2010-ben, legtöbb 48 eset 2011-ben) és férfiaknál. A férfi/nő arány a férfiaknak kedvezett, legkevesebb 1,88 volt az arány 2010-ben, 4,45 2011-ben. **Következtetés:** A gyomorrák gyakoribb vidéken, mint városon, illetve férfiaknál, mint nőknél. A 6 hónapos túlélési ráta minimum 70%-os 2009-ben, maximum 88,26%-os 2008-ban városon, minimum 72,10%-os 2011-ben, maximum 89,09%-os 2010-ben vidéken. Az 1 éves minimum 60%-os 2009-ben, maximum 82,36%-os 2011-ben városon, minimum 56,10%-os 2009-ben, maximum 82,36%-os 2011-ben vidéken. A 2 éves minimum 50%-os 2009-ben, maximum 82,36%-os 2011-ben városon, minimum 46,35%-os 2009-ben, maximum 72,10%-os 2011-ben vidéken. Az összes évek tanulmányozása során a túlélési ráta kedvezőbb volt a nőknél, mint a férfiaknál, illetve a városiak körében, mint a vidékiek körében. A legveszélyeztetettebb korcsoport a 61-70 év közötti férfiak és 71-80 év közötti nők voltak. A prognózist az onkológiai kezelés előrehaladása szolgálja.

4. POSTPARTUM HANGULATZAVAROK

ALTERAREA STĂRII PSIHICE DUPĂ NAȘTERE

POSTPARTUM MOOD DISORDERS

Szerzők: Dimény Ottília (MOGYE, ÁOK 6), Soós Kinga (MOGYE, ÁOK 6), Tölcsér Zsolt (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Gabos Grecu József, Egyetemi tanár, Marosvásárhelyi I-es számú Pszichiátriai Klinika

Az élet folyamán minden egyén életében vannak kritikus időszakok, melyek odafigyelést, a társadalomtól fokozott törődést igényelnek, a nők életében kiemelkedő jelentősége van a terhességnek, szülésnek és a gyermekágyas időszaknak. A női szervezet hormonális változásaira, ami

szülés során fokozott gyorsasággal zajlik az idegrendszer igen érzékenyen reagál: változik a kedélyállapot, a pszichés státusz, az érzelmi élet módosul, vegetatív tünetek jelennek meg. Az anyaság örömtelinek hitt pillanatát gyakran lelki problémák teszik boldogtalanná. A hormonális változások mellett a nőknek új szerepéhez is alkalmazkodnia kell, kapcsolatai megváltoznak és átalakulnak, módosul test- és énképe is. Természetes folyamatról van szó, mégis sokszor tapasztalhatóak olyan érzelmi reakciók, amelyek nehezen küzdhetők le, vagy külső segítség nélkül fel sem oldhatók. A terhesség alatt és a gyermekágyi periódusban a hangulatzavarok döntő többsége nincs diagnosztizálva, ezért megfelelő kezelésük sem valósulhat meg. A kezelés elmaradása károsan befolyásolja az anya személyiségét, a csecsemő pedig életének legfogékonyabb periódusát egy depressziós anya mellett tölti el. A családtervezés megfelelő alkalmazásával, képzett szakemberek segítségével a kismamák illetve a várandós nők kellő mértékben való felvilágosításával nagy ívben meg tudnánk előzni a fel nem ismert, vagy már szövődményeket okozó anyai hangulatzavarokat, amely kihat az egész család életére, a személyközi kapcsolatokra, sőt a gyermek későbbi érzelmi, pszichológiai fejlődésére és magatartására is.

5. ASTHMA BRONCHIALE-DIAGNOSZTIKAI ÉS KEZELÉSI SAJÁTOSSÁGOK

PARTICULARITĂȚILE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN ASTMUL BRONCHIAL

BRONCHIAL ASTHMA – PARTICULARITIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Szerzők: Fazakas Melinda Erzsébet (MOGYE, ÁOK 6), Szolomájer Andrea-Renáta (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Ianos Edith-Simona, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Pneumológia Tanszék

Az asthma bronchiale gyakori légzőrendszeri megbetegedés, amelynek összetevői a gyulladás és a bronchiális hiperreaktivitás. Etiológia szempontból megkülönböztetünk allergiás valamint nem allergiás formát. Előfordulásában szerepet játszanak a környezeti, munkahelyi allergének, infekciók, kémiai-irritatív vagy mérgező anyagok. Jellemző rá a rohamszerűen jelentkező légszomj expiratorikus stridorral, kínzó köhögési inger, hallgatózás esetén sípolás-búgás míg kopogtatás során hiperszonorítás és mélyen álló rekesz észlelhető. Célunk volt a marosvásárhelyi I és II Pneumologia Klinikán, 2011.január 1 és 2012.január 31 között beutalt betegek pontos diagnosztizálása és a kezelési séma felállítása. A retrospektív vizsgálatot 80 beteg esetében végeztük el, minden olyan beteg adatait lejegyeztünk akiknél megjelentek a fent említett tünetek. A 80 beteg közül 57 nő és 23 férfi, 63,75% vidéki környezetből származik, 32,5% cigarettázók, 15% esetén kimutathatóak a mérgező anyagok a munkahelyi valamint otthoni környezetben. A diagnózis felállításában nagyon fontos szerepet játszott a spirometria elvégzése amely az esetek 100%-ban volt kivitelezve, többszöri ismétléssel. Elvégzése során légúti obstrukciót találtunk amely az

estek 100%-ban reverzibilisnek bizonyult a broncholizis tesztre- beta 2 agonista adásra. Következtetésként meg lehet említeni a megbetegedés nagy gyakoriságát nők esetén, valamint az azt előidéző tényezők előfordulását a mindennapi környezetünkben. **Kulcsszavak:** bronchiális hiperreaktivitás, allergének, spirometria, expiratorikus stridor, hiperszenoritis.

6. KONTAKTLENCSEK A SZEMÉSZETI TERÁPIÁBAN

LENTILE DE CONTACT ÎN TERAPIA OFTALMOLOGICĂ

CONTACT LENSES IN OPHTHALMOLOGICAL THERAPY

Szerzők: Gönczi Ágota Kinga (MOGYE, ÁOK 6), Nagy Ágnes (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Elekes Ella Mária, szemész főorvos, Optica Optofarm

Bevezetés: A kontaktlencse refraktív célból történő alkalmazása igencsak hétköznapivá vált. Egyrészt az elviselhetőség és viselhetőség lépett át egy új kategóriába, másrészt a bonyolultabb fénytörési problémák megoldása vált lehetővé, így a nagyfokú biokompatibilitás a kontaktlencsének új terápiás alkalmazási területet nyitott. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a lágy kontaktlencse terápiás célból való alkalmazásának vizsgálata a nem kikezelhető keratopátiák és az esetlegesen perforáció esélyes szaruhártya betegségeken. **Anyag és módszer:** Az Optica Optofarm 2010-2011 évében szereplő terápiás viselők szemészeti követése: szemészeti alapdiagnózis, konkrét indikáció a terápiás kontaktlencseviselésre, kontaktlencse típusai, alkalmazás időtartama, egyéb helyi szemészeti terápia, szubjektív és objektív eredmények. **Eredmények:** Két fő csoportot kell megkülönböztetnünk: állandó és időleges terápiás kontaktlencseviselésre szoruló betegállományt. Az első csoportba tartoznak a nem kikezelhető keratopátiák. A második csoportba az esetlegesen perforáció esélyes szaruhártyabetegségek. Az első csoportba tartozó 9 számú páciens havi illetve két heti rendszerességgel jár kontrolra és lencsecserére. Az alkalmazott helyi kezelés révén relatív szemészeti komfort mellett jó trófikus egyensúlyban tarthatók. A második csoport 18 betegénél az alapbetegség által meghatározott hosszabb vagy rövidebb idejű alkalmazás lerövidítette a gyógyulás idejét és jelentős módon javított a szubjektív panaszokon. **Következtetések/ Megbeszélés:** A refraktív és esztétikai célok túl a terápiás kontaktlencse alkalmazása elérhető életminőségjavító, funkciómegőrző és a tulajdonképpeni helyi terápiát jelentős mértékben kiegészítő módszernek bizonyul.

7. CORROSÍV NYELŐCSŐSÉRÜLÉS OKOZTA NYELŐCSŐ SZÜKÜLETEK SEBÉSZI REKONSTRUKCIÓJA

RECONSTRUCȚIA ESOFAGIANĂ ÎN STENOZELE POSTCAUSTICE

ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION IN POSTCAUSTICAL STENOSIS

Szerzők: Kind Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6), Bartók Gabriella (MOGYE, ÁOK 6), Burja Edina Amelita (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Török Árpád, Egyetemi tanársegéd, II. Sebészeti Klinika, Marosvásárhely, Prof. Dr. Bancu Șerban, Egyetemi tanár, II. Sebészeti Klinika, Marosvásárhely

Bevezető: A savakkal és lúgokkal történő nyelőcsősérülések egyike a leggyakoribb életveszélyt okozó mérgezéseknek. Felnőtteknél a 3-ik helyen áll, a gyógyszer és az alkohol, gyerekeknél a 2-ik a gyógyszer mérgezések után. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a Marosvásárhelyi II-es Sebészeti Klinikán alkalmazott rekonstrukciós műtéti eljárások hatékonyságának a vizsgálata. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi II-es Sebészeti Klinika beteg anyagában 1996-2011 között 23 műtétet igénylő nyelőcső szűkület fordult elő. **Módszerünk:** statisztikai feldolgozás. **Eredmények:** A savak coagulatio, a bázisok colliqvatio sérülést okoznak. 3 esetben sósav, 9 esetben marószóda okozta a sérülést, 11 esetben nem volt meghatározva. A tünetek közül a disfágia a leggyakoribb, ami kiszáradáshoz és alultápláltsághoz vezet. Leghasznosabb kivizsgálási módszer: Ba kontrasztanyag radiográfia. Az alkalmazott rekonstrukciós műtéti eljárások a következők voltak: retroszternális izoperisztaltikus ileo-colicus nyelőcső plasztika, retroszternális izoperisztaltikus bal colonnal történő nyelőcső plasztika, retroszternális nyelőcső pótlás gyomorral, totális gastrectomia eso-jejunalis anasztomóissal, eso-gastro-jejunoanastomózis vékonybél kaccsal. Műtét utáni szövődmények: tüdőgyulladás, hydro-haemothorax, gyomor szűkület, nyelőcső anasztomózis szűkület, nyaki anasztomózis elégtelenség. **Következtetés:** A nyelőcső corrosív sérülései gyakrabban jelentkeznek nőknél. Fiataloknál ajánlott a nyelőcső eltávolítása a malignizáció megelőzése érdekében. Nyelőcső helyettesítésre legalkalmasabb módszer a retroszternális, izoperisztaltikus bal colonnal történő rekonstrukció.

8. A BLEOMICIN SCLEROTIZÁLÓ HATÁSA IN- VIVO KÍSÉRLET, MELY HOZZÁJÁRULHAT AZ ÚJSZÜLÖTTKORI HEMANGIOMÁK KEZELÉSÉHEZ

EFFECTUL ANTIANGIOGENETIC A BLEOMICINEI IN TRATAMENTUL HEMANGIOAMELOR INFANTILE

SCLEROTIZING EFFECT OF BLEOMYCIN, IN- VIVO EXPERIMENT, WICH CAN CONTRIBUTE TO TREATMENT OF INFANTILE HEMANGIOMA

Szerző: Lokodi Rózsa Hédike (Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti egyetem, ÁOK 6)
Témavezetők: Prof. Dr. Pávai Zoltán, Morfopatológus Szakorvos, Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, Dr. Lőrincz Zsuzsanna, Gyermeksebész szakorvos, Sepsiszentgyörgyi Megyei Kórház

Háttér: újszülöttekben a hemangioma a leggyakoribb tumor, ami spontán gyógyulhat vagy szövődmények alakulhatnak ki, vérzés, felülfertőződés, vagy esztétikai deformitás.
Célkitűzés: célunk volt a bleomicin –citosztatikus antibiotikum- erekre kifejtő, szklerotizáló hatását in vivo kísérlettel igazolni, valamint annak hatását jobban megismerni. A hemangiomák kezelésére többféle módszer alkalmaznak, többek között az intralezionális bleomicin injekciót is. **Anyag és módszer:** 56 darab tyúktojást 70°-os alkohollal megtisztítottunk, megszámoztunk, dátummal láttuk el őket, majd inkubátorban, 38°C fokon konstans hőmérsékleten tároltuk a kísérlet befejezéséig. A harmadik napon egy éles olló segítségével megszártuk a légkamra felőli részt és lyukat vágtunk a tojás éles végére, ahol kiszívtunk 3-5 ml tojásfehérjét. Ezáltal hozzáférhetőbbé vált a chorioallantois membrán későbbi megfigyelésre. A negyedik napon ablakot vágtunk a tojás felső falán, amit ragasztószalaggal befedtünk. Három csoportot hoztunk létre az 56 tyúktojásból. Az első csoport 1 NE bleomicint kapott injektként, a második csoport 1 NE 33%-os glükóz oldatot, míg a harmadik volt a kontroll csoport. Miután az embriók elhaltak, levettük a chorioallantois membránt és formalinban tárolva továbbítottuk hisztopatológiai feldolgozásra. Hematoxillin-eosin és VIII-as faktorról megfestették a membránt, majd lemezeket készítettek. **Eredmények:** Hisztopatológiai feldolgozás alapján képek igazolják a bleomicin szklerotizáló hatását. **Következtetés:** megfigyeltük, hogy a bleomicinnek angiogén gátló hatása van, ami felhasználható az újszülöttkori hemangiomák kezelésében.

9. MAROSVÁSÁRHELYI PERIFÉRIÁS ARTERIOPÁTIÁS BETEGEK KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK MEGOSZLÁSA

PROFILUL DE RISC LA PACIENȚII MUREȘENI CU ARTERIOPATIE OBLITERANTĂ

STUDY OF PATIENTS' RISK PROFILE SUFFERING FROM OBLITERATIVE ARTERIOPATHY

Szerzők: Mihály Ágnes (MOGYE, ÁOK 5), Korodi Szilámér (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Puskás Attila, egyetemi előadótanár, MOGYE, Dr. Tarcea Monica, egyetemi előadótanár, MOGYE

Bevezetés: Az ateroszklerózis egy szisztémás betegség, amely az érrendszer egészét érintheti. A kórképet a célszervek érintettsége uralja. Az ateroszklerózis leghatékonyabb kezelése a megelőzés, ennek megvalósítása érdekében szükséges a kockázati tényezők felismerése.

Célkitűzés: Perifériás arteriopátiával diagnosztizált és kezelésben részesült betegeknél észlelt kockázati tényezők megoszlásának felmérése. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház, II Belgyógyászati Klinika beteganyagából, 2011 március 01 és szeptember 31 között, beutalt 209 perifériás érbetegségben szenvedő beteg adatait dolgoztuk fel. **Eredmények:** A megvizsgált beteganyag eredményei: 82.7% magas vérnyomásos, 80,3% 60 év feletti volt, 76.5%-ban társult ischémiás szívbetegség, 58,3% vidéki környezetből származott, 69,8% volt férfi, 32.5% dohányos, 23.9%-ban társult II típusú diabétes mellitus, magas triglicerid szint 28.7% -ban, az összkoleszterin szint 22.4%-ban volt emelkedett, 22.4%-nál volt észlelhető obezitás, 21.5% -ban fordult elő 70%-nál magasabb nyaki ütőér sztenózis és 1.4% volt krónikus alkohol fogyasztó. **Következtetés:** A vizsgált betegcsoportban a perifériás artériás szűkület leggyakrabban magasvérnyomással társult. Hiperkoleszterinémia és hipertrigliceridémia mellett, 70 éves korig, a férfiak kétszer érintettebbek a betegség kialakulásában, mint a nők, ezt követően a nemek közti eloszlás kiegyenlítődik. Az obezitás egyenlő arányban fordul elő a vidéki és városi környezetben élő betegeknél. Hatékonyabb megelőzés bevezetése szükséges ami az ateroszklerózis kialakulását és az élet minőség javítását illeti.

10. ÉLET A FOLYÉKONY NITROGÉN UTÁN VIAȚA DUPĂ NITROGENUL LICHID LIFE AFTER LIQUID NITROGEN

Szerzők: Samarjai Attila (MOGYE, ÁOK 4), Szilágyi Zsolt (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr.Simona-Tünde Marcu, egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Hisztológia tanszék, Dr. Fazakas Zita, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Biokémia tanszék, Dr.Szilágyi Tibor, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fiziológia tanszék

Van-e élet a folyékony nitrogénnel történő fagyasztás után? Tudományos világ nagy érdeklődést mutat a kriogenika iránt, mely sok kiaknázatlan lehetőséggel kecsegtet. A dolgozat célja a kriogenika módszerének elméleti bemutatása, melyet a jövőben gyakorlatba szeretnénk ültetni. Boncolást követően a patkányok szív- és harántcsikoltizomszöveteit távolítjuk el, a szöveteket vitrifikáljuk Veg krioprotektor oldattal (Dimetil szulfoxid, Formamid, Etilén glikol). Az oldat előnye az elérhetőbb ár, hátránya a 50% körüli viabilitás. A VM3 oldatot (Dimetil szulfoxid, Formamid, Etilén glikol, Polyvinylpirolidone k12, X-1000 jég gátló: Vinil acetát, Vinyl alkohol, Z-1000 jég gátló) használva akár 90% körüli életképesség nyerhető, viszont költségei magasabbak. Gyors fagyasztás módszerét alkalmazva folyékony nitrogénbe helyezzük a szöveteket és -194 C° fokra hűtjük. A kiolvasztás 1,1 C°/perc sebességű hőmérsékletnövekedéssel történik. Az életképesség élettani vizsgálata a szemölcsizom és rekeszizom-nyaláb kontrakciójának megléte, a szövettani bizonyítás fény- és elektronmikroszkópos kenetvizsgálatot foglalja magába. Dolgozatunk eredményeit hatásosan lehetne alkalmazni a szervtranszplantáció területén, meghosszabbítva hetekkel, hónapokkal, akár évekkel a szervek életképességét.

11. ÚJ GENERÁCIÓS IN VIVO BIOLUMINESZCENS ÉS FLUORESZCENS 3D KISÁLLAT TOMOGRÁF SOKOLDALÚ, ÚJ UTAKAT NYITÓ ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A KUTATÁSBAN

**TOMOGRÁF IN VIVO 3D FLUORESCENT ȘI
BIOLUMINESCENT DE NOUĂ GENERAȚIE
PENTRU ANIMALE MICI – MULTILATERALĂ,
CU O GAMĂ LARGĂ DE OPTUNI DE APLICAȚIE
ÎN CERCETARE**

**3D FLUORESCENT AND BIOLUMINESCENT IN
VIVO TOMOGRAPH OF A NEW GENERATION –
MULTILATERAL, OPENING NEW POTENTIALS
IN THE FIELD OF RESEARCH**

Szerzők: Suvanjeiev Róbert Gábor (MOGYE, ÁOK 5),
Bartos Edina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Datki Zsolt László, Tudományos munkatárs, Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Vegytani Intézet, Délalföldi Neurobiológiai Tudásközpont, Prof. Dr. Penke Botond, MTA professzora, Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Vegytani Intézet, Jánosi-Mózes Emese, SZTE, PhD hallgató

Bevezető: A XXI. század egyre fontosabb kérdése a neurodegeneratív betegségek korai diagnózisa és gyógyítása. Világszerte milliók szenvednek ezektől a kórképektől, előfordulásuk a kor előrehaladtával fokozódik. A pathomechanizmus pontosabb megismerésére különböző vizsgálati módszerek és modellek léteznek: In silico (számítógépes modellezés, gyógyszertervezés), In vitro (sejtkultúrák, sejtenyészetek, szinapszisok és sejtműködés vizsgálata), Ex vivo (neuronális körök, struktúrális elváltozások, aktivitás vizsgálat) és In vivo módszerek (teljes élő szervezetek mélyreható elemzése). **Célkitűzés:** Egy in vivo - non invazív vizsgálati módszer bemutatása. **Anyag és módszer:** A PhotonIMAGER™ Optima (PIO) egy fluoreszcens és biolumineszcens kisállat tomográf, amely korunk legfejlettebb készülékeinek egyike a képalkotás ezen területén. A PIO lehetővé teszi, hogy az altatás alatt lévő vizsgált állat testéből emissziós fényt detektáljunk, így a végbemenő folyamatok valós időben követhetőek. Továbbá egyedülálló módon képes 3D felvételeket készíteni és kiértékelni, mindezt az állat feláldozása nélkül. **Eredmények:** emissziós jelet tudunk detektálni a hippocampus-ból. **Megbeszélés:** A PIO gyakorlati alkalmazása az Alzheimer-kór kutatásában: PSD-95 fluoreszcens jelölt proteinek vizsgálata. PSD-95 dendritikus szerkezeti eleme, korrelál a szinapszisok számával. **További céljaink:** Egy megfelelő PSD-95/RFP (Red fluorescent protein) vagy PSD-95/luciferase jelölt állatmodell létrehozása amely segítségével pontosan vizsgálható a központi idegrendszer állapota, elváltozásai és befolyásolhatósága, valamint a szinapszisok mennyiségének változása az élet során.

**12. A CUKORBETEGSÉGBEN JAVASOLT
TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK FELMÉRÉSE ÉS
PIACA MAROSVÁSÁRHELYEN
PIAȚA OFERTEI SUPLIMENTELOR
ALIMENTARE RECOMANDATE PACIENȚILOR
DIABETICI DIN TÂRGU MUREȘ
THE MARKET OF DIETARY SUPPLEMENTS
RECOMMENDED FOR PATIENTS WITH
DIABETES IN TARGU MURES: SURVEY**

Szerzők: Vass Imola (MOGYE, ÁOK 4), Kovács Andrea (MOGYE, ÁOK 4), Kocsis Katalin (MOGYE, ÁOK 5)
Témavezetők: Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus, diabetológus szakorvos, MOGYE, Belgyógyászat Tanszék, Dr. Fazakas Zita, egyetemi előadótanár, MOGYE, Biokémia Tanszék

Bevezetés: Marosvásárhelyen a cukorbetegek több mint 50%-a használ táplálékkiegészítőket az ingyenes és kielégítő szakellátás ellenére. Célkitűzésünk volt a marosvásárhelyi gyógyszertárakban, gyógynövényboltokban diabetesben javasolt szerek tudományos hátterének feltárása, minőségi ellenőrzése. **Anyag és módszer:** 16 gyógyszertárban és gyógynövényboltban fellelhető, recept nélkül kapható készítményt vettünk számba és pontoztunk aszerint, hogy: csökkenti-e a vércukorszintet, a cardio-vascularis kockázatot, polineuropathiat, hatása megfelelően alátámasztott-e a szakirodalomban, van-e igazolt mellékhatása, mennyire részletes a betegájékoztató és mennyire magas az ár. A pontszám függvényében rangsoroltuk a készítményeket, gyártóikat. **Eredményeink:** Összesen 69 készítményt találtunk 311 összetevővel. A legrosszabb osztályzatot a "Konjac" kapta (0 pont), a legjobbat az "Extract hidroalcoolic de afin" (11 pont). A készítmények 53.71%-a csökkenti a glikaemiát, 65.3%-a a cardio-vascularis kockázatot, 15.94%-a a polineuropathiat. A Commiphora wightii toxikus. Az összetevők 27.7%-nak hatása nem igazolt, 56%-ban van igazolt mellékhatás. A prospektusok 42%-ban nem kaptak átmenő osztályzatot. A leggyakoribb alapanyag az áfonya és Gymnema sylvestre. Az 50 lejnél drágább készítmények alacsonyabb pontszámot értek el, mint az ennél olcsóbbak ($p=0.01$). A 10 lejnél drágább készítmények hatása kevésbé igazolt az olcsóbbakénál ($p=0.03$). **Következtetések:** A drága gyógyszerek legtöbb esetben nem igazolt hatásúak, viszont az olcsó áfonyakivonat bizonyítottan hatásos. Az esetek mintegy felében igazolt mellékhatást találtunk, tehát ezen készítmények nem veszélytelenek. Szükséges a betegtájékoztatók felülvizsgálata.

**13. MŰTÉT UTÁNI KOGNITÍV ZAVAROK
TULBURĂRI COGNITIVE POSTOPERATORII
POSTOPERATIVE COGNITIVE DECLINE**

Szerzők: Veres Mihály (MOGYE, ÁOK 5) Szántó Annamária (MOGYE, ÁOK 5)
Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, Intenzív Terápia Tanszék

Bevezetés: Általános anesztézia után, a betegek gyakran memóriazavarról és a koncentrációképesség csökkenéséről számolnak be. Leggyakoribb tünet a rövid távú memória romlása, amit az erre kifejlesztett tesztekkel vizsgálhatunk. Ezek a tünetek POCD (Postoperativ Cognitive Decline) néven ismertek. **Célkitűzés:** A posztoperatív kognitív diszfunkciók előfordulásának és kockázati tényezőinek felmérése általános érzéstelenítésben végzett műtétek után. **Anyag és módszer:** Sebészeti és nőgyógyászati osztályról 30 általános érzéstelenítésen átesett beteget vizsgáltunk. A kognitív funkció felmérését minden betegen elvégeztük műtét előtt illetve a műtét utáni 4.-6. napon a „Mini Mental State”, vizsgálat segítségével. Felhasználtuk a beteg életkorát, nemét, a műtét típusát, időtartamát, társbetegségeket, anesztetikus medikációt, intra illetve posztoperatív paramétereket (vérnyomás, testhőmérséklet, vérvesztés, víz-elektrolit egyensúly, metabolikus valamint respiratorikus változókat). **Eredmény:** Tanulmányunkban résztvevő betegek átlagéletkora 59 ± 12 év, 16 férfi, 14 nő, 28 beteg részesült általános érzéstelenítésben, 2 beteg teljes intravénás anesztéziában. Egyik betegnek sem volt posztoperatív neurológiai diszfunkciója. Az esetek 27%-ban a koncentrációképesség csökkenése, 6 beteg esetében rövid távú memóriazavar és 12 esetben a finom mozgások romlása volt megfigyelhető. Ezeket az elváltozásokat főleg időseknél, vese és máj diszfunkciókkal, elektrolit egyensúlyzavarral rendelkező betegeknél észleltük. **Következtetés:** Műtét után módosul a rövidtávú memória és a koncentrációképesség, de ezek a kognitív diszfunkciók nem befolyásolják számottevően a beteg mindennapi aktivitását.

Útmutató szerzőknek

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

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

A beküldött dolgozatok csak pozitív szaklektori elbírálás esetén kerülnek közlésre.

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

Összefoglaló jellegű dolgozatokat a szerkesztőbizottság felkérése esetén közlünk.

A dolgozat szövegének kívánatos szerkezeti felépítése:

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

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

Formai követelmények

- **összterjedelem:** legtöbb 3500 szó (*körülbelül 9, másfeles sorközel gépelt A4-es oldal*), esetbemutatók esetén legtöbb 2000 szó. Minden ábra vagy táblázat megközelítőleg 200-300 szónak megfelelő terjedelmet jelent!
- **oldalszámozás:** jobb-felső sarokban
- **külön oldalakon:**
 - címlap: dolgozat címe, szerzők teljes neve és aláírása, szerzők munkahelyének pontos megjelölése (több intézmény esetén számmal jelölve a szerzők hovatartozását), levelezési cím (postai és e-mail),
 - román nyelvű dolgozattípus, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): legtöbb 250 szó,
 - angol nyelvű dolgozattípus, összefoglaló és kulcsszavak (3-5): legtöbb 250 szó,
 - dolgozat szövege (táblázatokkal, de ábrák nélkül!),
 - irodalom,
 - ábramagyarázatok,
 - ábrák (a hátoldalon kézzel számozva).

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

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

Szöveg

- használjanak Times New Roman betűtípust, 12-es betűméretet és 1,5-es sorközt,
- **a szöveget ékezhelyesen írják,**
- a fejezetcímeket félkövér (bold) betűvel jelölik,
- a táblázatokat és az ábrákat külön kell számozni, szövegbeli idézettségük az alábbi módon történik: (1. táblázat) vagy (1. ábra). A képletre való hivatkozás szintén kerek zárójelbe tett sorszámmal történjen, pl. (1),
- a bekezdések elejére **ne** írjanak szóközöket és ne használják a TAB billentyűt,
- az írásjelek (pont, vessző, kettőspont stb.) elé ne tegyenek szóközt, utánuk viszont mindig,
- elfogadott szövegkiemelések a **félkövér** (bold) és *dőlt* (italic).

Szakirodalom

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

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

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

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

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

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

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

Gyűjteményes tanulmánykötet esetén:

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

Az egyes tételeket vesszővel kell elválasztani, a végére pontot tenni.

Négy vagy ennél több szerző esetén az első három szerző nevét és az azt követő et al. rövidítést kell alkalmazni.

Ábrák

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

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

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

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

<http://www.orvtudert.ro>

címen.