

P III 698

Universitatea de Medicină și Farmacie
din Târgu Mureș

Marosvásárhelyi Orvosi és
Gyógyszerészeti Egyetem



Revista de Medicină și Farmacie Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle

2006 / 52. Supliment 1. - I. Különkiadás



XIII. Tudományos Diákköri Konferencia

2006. március 30. - április 2.
Marosvásárhely

**A XIII.-a Sesiune
Științifică Studentească**
Târgu Mureș, 30. martie - 2. aprilie 2006.

Program füzet, kivonatok

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség
Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș



Revista de Medicină și Farmacie Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle

Publicație a Universității de Medicină și Farmacie
din Târgu Mureș
University Press

ISSN 1221-2229

Adresa

Gheorghe Marinescu nr. 38, 540139 Târgu Mureș
Tel. (+40)-265-215551, Fax (+40)-265-210407

CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

Prof. dr. Constantin Copotoiu
Rector

Prof. dr. Örs Nagy
Conf. dr. Klara Brânzaniuc
Prorectori

Conf. dr. Virgil Gliga
Prof. dr. Sorin Popșor
Prof. dr. Maria Dogaru
Decani

Prof. dr. Gyöngyi Dudutz
Prof. dr. Galafton Oltean
Prof. dr. Dezső Kovács
Secretari științifici

Prof. dr. Ioan Nicolaescu
Cancelar

COLEGIUL DE REDACȚIE

Prof. dr. Marius Sabău
Redactor șef

Șef lucr. Carmen Căldăraru
Secretar de redacție

Prof. dr. Francisc Schneider -Timișoara
Prof. dr. Toru Schimizu - Sendai
Prof. dr. Nicole Berger - Lyon
Prof. dr. Benedek György - Szeged

Prof. dr. Angela Borda
Prof. dr. Radu Deac
Conf. dr. Dan Dobreanu
Conf. dr. Grigore Dogaru
Prof. dr. Imre Egyed
Prof. dr. Ștefan Hobai
Șef lucr. Silvia Imre
Conf. dr. Monica Monea Pop
Prof. dr. Ioan Muntean
Conf. dr. Béla Szabó
Conf. dr. Tibor Szilágyi
Șef lucr. Camil E. Vari
Redactori

XIII. Tudományos Diákköri Konferencia

2006. március 30. - április 2.
Marosvásárhely

A XIII.-a Sesiune Științifică Studentească
Târgu Mureș, 30. martie - 2. aprilie 2006.

Védnökök:

Marosvásárhelyi Orvosi és
Gyógyszerészeti Egyetem
Országos Magyar Diákszövetség
(OMDSZ)

Szervező:

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség
(MMDSZ)

Elnökség:

Hadnagy László (ÁOK 5), MMDSZ elnök
Órosz Jácint (ÁOK 4), MMDSZ alelnök
Száva Hunor (FOK 4), MMDSZ alelnök

A XIII. TDK főszervezői:

Chici Andrea (ÁOK 5)
Koncsag Előd (ÁOK 6)
Kovács Enikő (ÁOK 4)
Szócs Iringó (ÁOK 4)



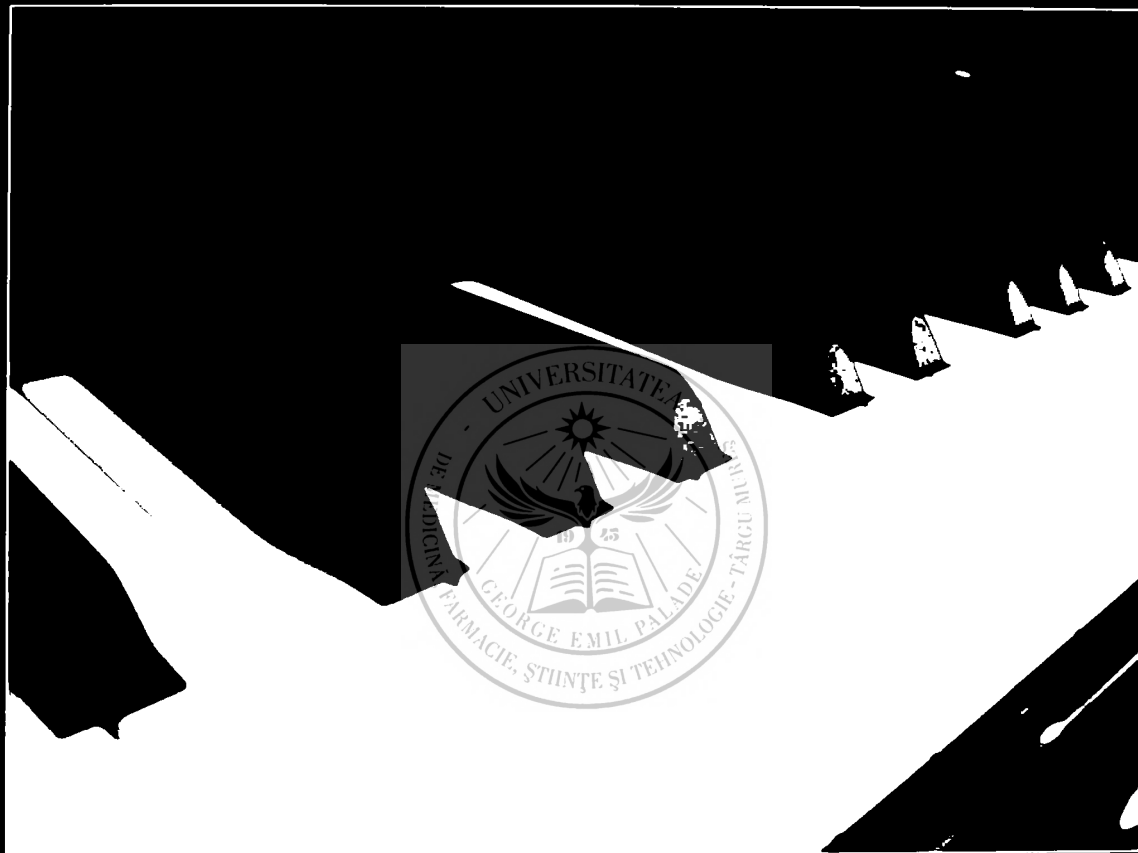
Lapterv és tördelés:

Kraft Hunor-Norbert

Készült a csíkszeredai
Alutus nyomdában

Marosvásárhely, 2006

kiváló eszközök



tökéletes eredmények

Putting Patients at the Heart of Everything We Do

JANSSEN-CILAG Division of Johnson & Johnson S.E. Inc - Romania



Street Address

Str. Sipoutel Fantanilor 8
Sector 1, Zip Code 707183
Romania

Phone

(40+21) 314.8508

Fax

(40+1) 314.8508



**WE CARE
FOR
YOUR HEALTH**

2% a Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetségnek

A 2005-ben szerzett jövedelemből fizetendő adó alapján kitöltött űrlapokat 2006. május 15-éig lehet benyújtani a helyi adóhivatalhoz. Az űrlaphoz továbbá mellékelni kell a munkaadó cég által kibocsátott, az adófizetést igazoló dokumentumot (fisa fiscală).

Adataink:

Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș
Cod fiscal: 8434501
Banca Raiffeisen, Târgu Mureș
Cod IBAN: RO08 RZBR 0000 0600 0015 8359

**Biztassuk önmagunkat, biztassuk családtagjainkat!
Köszönjük támogatását!**

További információk honlapunkon:

www.mmdsz.ro



Ajánlja fel Ön is személyi jövedelemadójának 2%-át!

TARTALOMJEGYZÉK

RÉSZLETES PROGRAM	2
Előadások és Workshop-ok témakörei.....	3
TDK Kirándulás	4
Workshop programok részletes ismertetője	5
A KONFERENCIA SZABÁLYZATA	6
ELŐADÁS SZEKCIÓ	7
„A” témakör - Morfológia, Patomorfológia	7
„B1” témakör - Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia	11
„B2” témakör - Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia	15
„C1” témakör - Kardiológia, Angiológia, Hematológia	18
„C2” témakör - Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia	22
„C3” témakör - Gyermekgyógyászat	29
„C4” témakör - Neurológia, Pszichiátria	31
„D1” témakör - Általános sebészet, Ortopédia	35
„D2” témakör - Nőgyógyászat, Urológia	44
„E1” témakör - Megelőző orvostudomány	48
„E2” témakör - Varia	52
„F” témakör - Fogorvostudomány	56
„G” témakör - Gyógyszerésztudomány	59
POSZTER SZEKCIÓK	63
„B1-B2” témakör - Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia	63
„C2” témakör - Kardiológia, Angiológia, Hematológia	65
„C3” témakör - Gyermekgyógyászat	69
„D1” témakör - Általános sebészet, Ortopédia	72
„D2” témakör - Nőgyógyászat, Urológia	76
„E1-E2” témakör - Megelőző orvostudomány, Varia	78
„F” témakör - Fogorvostudomány	81
PARTNEREK ÉS TÁMOGATÓK	83

RÉSZLETES PROGRAM

PÉNTEK

Időpont	Nagyterem	Kisterem	Kórusterem	Folyosó	
9:00 - 12:00	Városnézés				
12:00 - 14:00	Ebédszünet				
14:00	C4 előadás szekció (1-9)	E1 előadás szekció (1-9)			
14:30					
15:00					
15:30				E1, E2 poszter szekció (1-7)	
16:00	Ünnepélyes megnyitó Prof. Dr. Hamar János előadása			Workshop 1	
16:30					
17:00					
17:30	D2 előadás szekció (1-9)	E2 előadás szekció (1-6)			
18:00		E2 előadás szekció (7-12)			
18:30				D2 poszter szekció (1-6)	
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					
21:00	Állófogadás				

SZOMBAT

Időpont	Nagyterem	Kisterem	Kórusterem	Folyosó	
9:00	D1 előadás szekció (1-13)	G előadás szekció (1-11)	A előadás szekció (1-9)		
9:30					
10:00					
10:30	D1 előadás szekció (14-26)	Prof. Dr. Penke Botond előadása	Workshop 2	C3 poszter szekció (1-6)	
11:00					
11:30			C3 előadás szekció (1-6)		
12:00					
12:30					
13:00					
13:30	Ebédszünet				
14:00					
14:30	B2 előadás szekció (1-7)	B1 előadás szekció (1-10)	Workshop 3	D1 poszter szekció (1-10)	
15:00					
15:30					
16:00	Prof. Dr. Vízkeleti Tibor előadása			B1, B2 poszter szekció (1-6)	
16:30					
17:00	Prof. Dr. Szabó András előadása				
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					
20:00	Othello - a Színművészeti egyetem hallgatóinak előadása a Stúdió Színházban				

Időpont	Nagyterem	Kisterem	Kórusterem	Folyosó	VASÁRNAP
9:00	C2 előadás szekció (1-9)		F előadás szekció (1-9)		
9:30					
10:00					
10:30	C2 előadás szekció (10-18)	C1 előadás szekció (1-9)	Workshop 4	F poszter szekció (1-6)	
11:00					
11:30					
12:00	Dr. Szabó Szilárd előadása	Dr. Üry Előd előadása		C1, C2 poszter szekció (1-9)	
12:30					
13:00	Ebédszünet				
13:30					
14:00	Prof. Dr. Somogyi Péter előadása				
14:30					
15:00	Záróünnepség				
15:30					

ELŐADÁSOK ÉS WORKSHOP-OK TÉMAKÖREI

Péntek	
16:30 – 17:30	Prof. Dr. Hamar János: A mikrocirkuláció változásai szisztémás gyulladásos állapotban [Nagyterem]
18:30 – 20:00	Dr. Vajna Imre: Szervátültetés és orvosi malpraxis jogi vonatkozásai [Workshop 1]
Szombat	
10:30 – 12:00	Dr. docens Barabás Katalin: „Az orvos, mint gyógyszer” (A magatartástudomány szerepe a hivatásra nevelésben) [Workshop 2]
11:00 – 12:00	Prof. Dr. Penke Botond: Neurodegenerációs betegségek kialakulása és kezelési lehetőségek, új módszerek és gyógyszerek [Kisterem]
14:30 – 16:00	T. Tófalvi Géza plébános, Dr. Kiss Szilárd Leó - Asszisztált reprodukció [Workshop 3]
16:00 – 17:00	Prof. Dr. Vízkeleti Tibor: Infantilis cerebrális parézis ortopédiai kezelése [Nagyterem]
17:00 – 18:00	Prof. Dr. Szabó András: A Ca anyagcsere fiziológiás és patológiás körülmények között [Nagyterem]
Vasárnap	
10:30 – 12:00	Dr. Lupşa Romanța: Életről és halálról onkológus szemmel [Workshop 4]
11:30 – 13:00	Dr. Üry Előd: Gnatológia a mindennapi gyakorlatban [Kisterem]
12:10 – 13:00	Dr. Szabó Szilárd: Korszerű plasztikai sebészet [Nagyterem]
14:00 – 15:00	Prof. Dr. Somogyi Péter: Idegsejt hálózat oszcillációk, fázis és ráta kódolás a hippocampusban [Nagyterem]

TDK KIRÁNDULÁS

2006. március 30.

Idén a Tudományos Diákköri Konferencia, a – már hagyománnyá vált – kirándulással kezdődik, március 30-án.

A választás az Aranyos völgyére esett, a kirándulás a Marosvásárhely – Torda – Torockó – Torockószentgyörgy útvonalat követi.

Részletes Program:

8:00 – Indulás az Ifjúsági ház elől
10:00 – 10:30 – A tordai Református Templom megtekintése
10:30 – 12:30 – Mária Terézia Sóbánya – Torda
13:30 – 14:30 – Ebéd – Torockó
14:30 – 15:00 – Múzeumlátogatás – Torockó
15:00 – 18:00 – Gyalogtúra a Székelykőre, illetve a torockószentgyörgyi vár romjaihoz
20:00 – Visszaérkezés a Bolyai térre

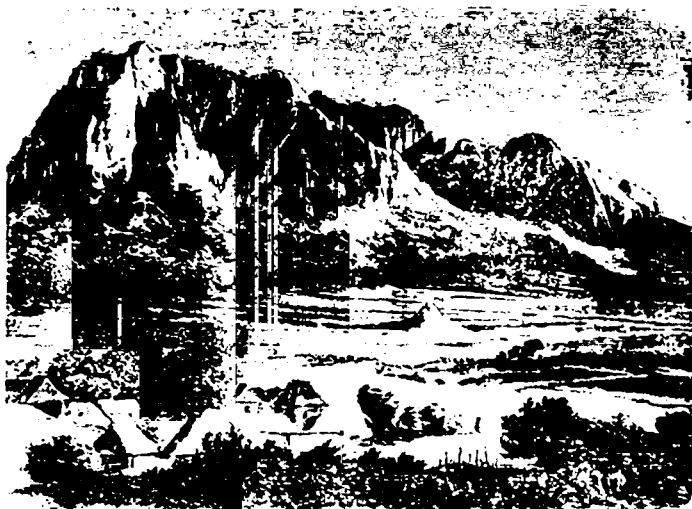
Rövid leírás:

A kirándulás első megállója a Marosvásárhelyről 77 km-re található Tordán lesz. A város központjában megtekintjük az ótordai, gótikus stílusban épült református templomot, melyet a XIV. században építettek a Potaissa nevű vár köveiből. Történelmi múltjából annyit, hogy ebben a templomban mondták ki az önálló Erdély megalakulását 1542-ben, többször ülésezett a diéta benne, valamint több országgyűlést is tartottak az épületben. Olyan ritkaságok találhatók ma is belsejében, mint az orosz jáspismárványból készült szószék, vagy a XVIII.

századi, Maurice August Bupont által tervezett és készített orgona.

A következő állomás a tordai Mária Terézia Sóbánya lesz, mely már a rómaiak idején létezett, történelme egészen 1271-re vezethető vissza. A munka 1932-ben állt le, ma már csak turisztikai látványosság és gyógyhely. A bánya összes termék kiváló akkusztikája van a trapéz, illetve kúp formáknak köszönhetően. A különösebbnél-különösebb hanghatások mellett, a látogatót a gyönyörű látvány is büvöli: 30-40 méter magas termek, bányató, sóvízesés valamint a hihetetlen magasságokban kigyózó pallók.

Ezek után rövid utazás következik, egészen Torockóig, mely az Erdélyi-Sziget-hegységhez tartozó Torockói-hegység északi részén, a Torockói-medencében alakult ki. A falut az 1128 méter magas, hatalmas mészkőtömbökből álló Székelykő „őrzi”. A bányafalu (ugyanis vasércbányászatból éltek a falu lakói, egészen a XIX. századig) 1999-ben Európa Nostra Díjat kapott mely az egyik legmagasabb műemlékvédelmi cím. Ebben a helységben lesz az ebéd is, a házikonyha és a helyi, hagyományos ételek zamata elengedhetetlen. Később rövid múzeumlátogatás következik, majd a résztvevők két gyalogtúra között választhatnak. Az egyik útvonal Torockószentgyörgy és a helyi vár romjai, a másik a Székelykő egekbe emelkedő csúcsa, melyről gyönyörű kilátás nyílik a környező területekre. Erre a túrára már kötelező a bakancs. Igény esetén – párhuzamosan – mindkettő megszervezésre kerül.



WORKSHOP PROGRAMOK RÉSZLETES ISMERTETŐJE

1. Szervátültetés és orvosi malpraxis jogi vonatkozásai

Péntek, 18:30-20:00 [Kórusterem]

Meghívott előadó: Dr. Vajna Imre szemész főorvos, jogász

Csak az nem téved, aki nem dolgozik. A közhely minden munkahelyre vonatkozik, de a végeredmény különböző módon csapódik le. A malpraxis egykorú az orvostudománnyal, ám a téma rendkívül kényes az igazáért viaskodó orvosnak, betegnek, és az egész ügyet általában a hallgatás fala veszi körül. Szervátültetés hazai és európai jogi szabályozása, orvosi műhibák és biztosítás ezek ellen (vagy éppen ezek miatt), magánrendelés és annak jogi háttere: mind-mind olyan témák, amelyek tíz év múlva, de akár már holnap is nagyon aktuálisak lesznek számunkra.

2. „Az orvos, mint gyógyszer”

(A magatartástudomány szerepe a hivatásra nevelésben)

Szombat, 10:30-12:00 [Kórusterem]

Meghívott előadó: Dr. docens Barabás Katalin, Szegedi Tudományegyetem

A Bálint Mihálytól származó megfogalmazás találóan leírja a workshop fő gondolatát: az orvos magatartásának, kommunikációjának terápiás hatása van. Mint minden gyógyszernek, ennek is ismernünk kell a hatásmechanizmusát, optimális adagolását, ellenjavallatait, mellékhatásait. Mivel az orvos munkaeszköze a saját személyisége, ennek az alapos ismerete, „karbantartása” ugyanolyan lényeges, mint egy érzékeny klinikai műszeré. Ez a hatékony kommunikációnak, a minőségi kapcsolatoknak (páciensekkel, kollégákkal, diákokkal, közép-kaderekkel), és az erkölcsi konfliktusok megoldásának alapja. Beszélünk az orvosi magatartás etikettjéről (elkezdve attól, hogy milyen sokat jelent a betegnek, ha az orvos „teszi meg feléje az első lépést”, mármint bemutatkozva és kezét nyújtva) valamint etikájáról (mi is az a tájékozott beleegyezés, a beteg önrendelkezésének tiszteletben tartása stb.)

3. Asszisztált reprodukció

Szombat 14:30-16:00 [Kórusterem]

Meghívott előadók: Dr. Kiss Szilárd nőgyógyász szakorvos, T. Tófalvi Géza plébános

Szeretnénk a mesterséges megtermékenyítés témakörét kerekasztalbeszélgetés formájában megvitatni. Dr. Kiss Szilárd nőgyógyász szakorvos a technikákról illetve az itthoni lehetőségekről beszél. A kérdés több szemszögből való megvitatása céljából meghívtuk Tófalvi Géza plébános urat, aki etikai megvilágításba helyezi a témát és beszél az egyház álláspontjáról ebben a kérdéskörben. Semmiképp nem az a célunk, hogy az egyház álláspontját szembeállítsuk a technika-orientált medicinával, inkább a miértekre vagyunk kíváncsiak. Sajnos az orvosi oktatásban nagyobb hangsúlyt fektetnek a szakmai, technikai felkészítésre, időhiányában háttérbe szorul a problémák folyamatos etikai megközelítése. Így az a hamis érzet keletkezik a diákokban, hogy ez ennek értelmében kisebb jelentőségű is.

4. Életről és halálról onkológus szemmel

Vasárnap 10:30-12:00 [Kórusterem]

Meghívott előadó: Dr. Lupşa Romanţa onkológus főorvos

Nincs közöttünk olyan, aki ne került volna már kapcsolatba daganatos betegségben szenvedőkkel akár a kórházban, akár a magánéletben. Nincs közöttünk, aki tudta volna, milyen is lenne a helyes orvosi - emberi magatartás. Kivel közlöm előbb a rossz hírt: a beteggel vagy a hozzátartozóval, mi a teendő, ha a beteg kiborul a hír hallatán, már a gyanút is közlöm vagy csak a biztos diagnózist, milyen körülmények között, mikortól tud a beteg együttműködni. Érdemben eligazítást csakis egy olyan személy adhat, aki naponta szembesül ezekkel a problémákkal.

A KONFERENCIA SZABÁLYZATA

A XIII. TDK Témakörei

- A: Morfológia, Patomorfológia
- B1: Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia
- B2: Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia
- C1: Kardiológia, Angiológia, Hematológia
- C2: Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia
- C3: Gyermekgyógyászat
- C4: Neurológia, Pszichiátria
- D1: Általános sebészet, Ortopédia
- D2: Nőgyógyászat, Urológia
- E1: Megelőző orvostudomány
- E2: Varia
- F: Fogorvostudomány
- G: Gyógyszerésztudomány

Általános jelentkezési-, részvételi feltételek és elvárások:

- A kivonatok és a dolgozat szövege magyar nyelvű.
- Egy dolgozatnak maximum három szerzője lehet.
- Egy szerző több dolgozatot is bemutathat.
- Egy dolgozat csak egy szekcióban kerülhet bemutatásra.

Előadások és poszter-bemutatók szabályzata

- Az előadások bemutatásának és a poszter értékelésének időtartama 7 perc, amit 3 perc vitaidő követ; a bemutató időtartamának legalább 1 perccel való túllépése 1 pont levonását vonja maga után.
- Minden szekciót két ülésvezető irányít.
- Minden szekciónak egyetemi oktatóból álló Pontozó Bizottsága van, amelynek munkálatait a Bizottság elnöke vezeti.
- A maximálisan kiosztható pontszám: 40, amely a következőképpen oszlik el:
 1. a dolgozat tudományos értéke: 14 p.
 2. a szerző saját hozzájárulása a témához, eredetiség 10 p.
 3. előadókészség és/vagy szemléltető eszközök használata: 8 p.
 4. vitakészség: 6 p.
 5. tudományos nyelvezet helyessége: 2 p.
- A pontozó lapok névre szólóak és az összes dolgozat lepontozása után nyilvánosságra kerülnek. Ezért kérjük őket a szekció ülésvezetőinek beszolgáltatni.
- A Pontozó Bizottság tagjai azon dolgozatokat, amelynek témavezetői, nem pontozhatják.
- Szekciókon belül nincsenek megosztott díjak.
- A határon túli vendégdiákok szekciónként külön elbírálás alá esnek és a legjobb dolgozat különdíjban részesül.
- 6-nál kevesebb dolgozat nem képezhet önálló szekciót
- A szekciónkénti díjak megosztása a következő:
 - 6 - 8 dolgozat: 1 - 2. díj
 - 9 vagy annál több dolgozat: 1 - 2 - 3. díj

ELŐADÁS SZEKCIÓ

„A” témakör - Morfológia, Patomorfológia
2006. április 1. (szombat) 9:00 - 11:30, Kórusterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Egyed Zs. Imre, egyetemi tanár
Dr. Pávai Zoltán, egyetemi előadótanár
Dr. Gogolák Edit, egyetemi előadótanár
Dr. Horváth Emőke, egyetemi tanársegéd

1. A SZENTINEL NYIROKCSOMÓ VIZSGÁLATÁNAK JELENTŐSÉGE EMLŐ CARCINOMA ESETÉN

Szerző: *Fehér Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6)*

Témavezető: *Dr. Jung János, egyetemi tanár, MOGYE, Kórbonctan Tanszék, Dr. Fehér István, osztályvezető főorvos, Kórbonctan Laboratórium, Székelyudvarhely*

Bevezetés: Az axilláris nyirokcsomó státus az emlőrákok legjelentősebb önálló prognosztikai tényezője. Megítélésében csak a szövettani vizsgálat fogadható el biztonságosnak, ugyanakkor a hagyományos szövettani megítéléskor a tumorok 15%-20%-át tévesen minősítik nyirokcsomó negatívnak. Az úgynevezett szentinel nyirokcsomó azonosítása és részletes szövettani vizsgálata lehetővé teszi a hagyományos hisztológiai metodika hibáinak jelentős javítását. **Célkitűzés:** A dolgozat célja az őrszem nyirokcsomó státusának összehasonlítása az axilláris nyirokcsomó státussal és ezáltal felmérni az axilláris blokk disszekciók szükségességét. **Anyag és módszer:** A székelyudvarhelyi sebészeti osztályon a szerzők 2004 január és 2005 december közötti periódusban végezték el az első 50 vitális patent kék festéses nyirokelvezetési térképezést emlőrákban szenvedő betegeken. **Eredmények:** Az 50 emlőrákból 42 esetben sikerült 1-2 szentinel nyirokcsomót azonosítani. Ezen őrszem nyirokcsomók citológiai, sorozat metszéses és citokeratinnal végzett immunhisztokémiai vizsgálata mind a 42 esetben megjósolta az axilláris nyirokcsomó státust. **Következtetések:** Ez a dolgozat is alátámasztja a szentinel nyirokcsomó elméletét, amely szerint ez lenne a tumort drenáló nyirokcsomók első állomása, ugyanakkor kétségtelen, hogy a kevésbé megbízható hagyományos szövettani feldolgozást az őrszem nyirokcsomó vizsgálata érzékenyebbé teszi. Negatív szentinel nyirokcsomó mellett megkérdőjelezhető az axilláris blokk disszekció indikációja emlő carcinoma esetén.

2. AZ FLT3 MUTÁCIÓJÁNAK DIAGNOSZTIKÁJA AKUT LEUKÉMIÁKBAN

Szerző: *Gagyí Éva (MOGYE, ÁOK 6)*

Témavezetők: *Dr. Matolcsy András, egyetemi tanár, SE, I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest, Dr. Horváth Emőke egyetemi tanársegéd, MOGYE, Morfopatológia Tanszék*

Célkitűzés: Az FLT3 (fms-szerű, 3-as típusú tirozin kináz) mutációjának kimutatása polimeráz-láncreakcióval (PCR). **Anyag és módszer:** A budapesti I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet Hematopatológia Laboratóriumában a PCR reakció beállításához kiválasztottuk azon akut myeloid leukémiás (AML) betegeket RNS-ét, amelyek az eddigi vizsgálatok alapján leginkább FLT3 mutációt hordozhatnak. A DNS alapú PCR vizsgálathoz AML-es betegektől DNS-t izoláltunk kisozásos módszerrel, illetve a High Pure PCR Template Preparation Kit (Roche) valamint a G-spin™ Genomic DNA Extraction Kit (Intron Biotechnology) segítségével. Az FLT3-ITD (Internal Tandem Duplication) mutáció kimutatásához primerként használt oligonukleotid szekvenciákat a szakirodalom alapján választottuk meg, DNS esetében a 11F és 12R, RNS esetében pedig R5 és 12R-t, majd a PCR-t optimalizáltuk. **Eredmények:** FLT3-ITD mutáció esetében a vad típusú FLT3-ra jellemző normál, ún. germline sávnál hosszabb PCR terméket is nyertünk az elongáció következtében, amely az ebben a régióban kialakult duplikáció és ritkábban inszerció eredménye. **Következtetések:** Az FLT3 mutációk fontos szerepet töltenek be a humán leukemogenezisben. Az AML-ben szenvedő betegek többségénél és az akut lymphoid leukémiában (ALL) szenvedők jelentős részénél az FLT3 tirozin kináz expressziója mRNS és fehérje szinten is egyértelműen fokozott, és AML-ben az FLT3 aktivációs mutációi kedvezőtlen prognosztikai tényezőt jelentenek. Ezen esetekben a hagyományos kemoterápiás kezeléssel kombinálva jó eredménnyel alkalmazhatók az FLT3 inhibitorok.

3. ARTICULATIO TEMPOROMANDIBULARIS PORCKORONGJÁNAK MIKROSKÓPOS ANATÓMIAJA ÚJSZÜLÖTTBEN ÉS FELNÖTTBEN

Szerző: Kerti Margit Katalin (MOGYE, AOK 3)

Témavezető: Dr. Lőrinczi Zoltán, egyetemi adjunktus, Dr. Pávai Zoltán, egyetemi előadótanár, MOGYE, Anatómiai és Fejlődéstan Tanszék

A tanulmányban az articulatio temporomandibularis mikroszkópos anatómiáját és finomabb viszonyait tanulmányoztuk különös tekintettel az itt található kollagéntrendszer szerveződésére. Módszer: Négy ízületi porckorongot távolítottunk el postmortem egy újszülöttről és egy felnőttből. Horizontális és sagittális metszeteket készítettünk, 4%-os formolban rögzítettük majd sejtes elemeket, kollagént és porcalapállományt kimutató szövettani módszerekkel dolgoztuk fel (Masson és Sirius vörös festés). Eredmények: A készítményeket lupe és mikroszkópos nagyítással vizsgálva kitűnt, hogy a porckorong elnevezés vitatható, mert porcelelemek csak kis mennyiségben fordulnak elő. A kollagéntrostok az újszülöttkori rendezetlen lefutáshoz képest, valószínűleg a mechanikai igénybevétel hatására felnőttben kötegekbe rendeződnek. A kötegek térbeli elhelyezkedése bizonyos szabályszerűséget követ. A kollagéntrostok vastagsága hasonlóképpen jellegzetes, felnőttben biokémiaiilag inkább II típusú kollagén, míg újszülöttben vastagabb rostokat véltünk felfedezni. Felnőtt ízületi porckorongjából készült sagittális metszeten megfigyelhető, hogy a kollagéntrostok a felszínnel párhuzamosan helyezkednek el. Az újszülöttben fellelhető sok sejtes elemhez képest a felnőttben a sejtek száma kisebb viszont méretük nagyobb és számos apoptotikus sejt is található. A rostrendszer belesugárzik a musculus pterygoideus lateralis izomnyalábjába és folytatódik az izom perimysiumában. Nem sikerült jól körülírt ízületi tokot kimutatnunk, minthogy a kollagéntrostok megszakítás nélkül folytatódnak az ízület környezetében levő kötőszövetben. Következtetések: Az articulatio temporomandibularis ízületi porckorongjának szerkezetében a növekedés során főleg környezeti behatások következtében jellegzetes morfológiai változások mennek végbe.

4. AZ ALKOHOLOS MÁJCIRRÓZIS BIOKÉMIAJA

Szerző: Kiss István (MOGYE, AOK 3).

Témavezető: Dr. Egyed-Zsigmond Imre, egyetemi tanár, MOGYE, Kóronctan Tanszék.

Célkitűzés: Dolgozatunk célja az alkoholos májcirrózis kialakulásában résztvevő, molekuláris szinten lezajló biokémiai folyamatok feltérképezése. Anyag és módszer: biokémiai tanulmányok eredményeinek felhasználásával a morfológiai elváltozások átfogó magyarázatát kerestük. Eredmények: részletezzük az alkohollebontás három lehetséges folyamatát a májsejtekben; leírjuk a ható enzimek polimorfizmusát meghatározó genetikai típusokat; felsoroljuk az elkötelezővetesedés biokémiai mozzanatait. Következtetések: Az alkohol-terhelés módjának és idejének függvényében veszi igénybe a májsejt a különböző lebontási utakat. Az alkoholérzékenységre ill. toleranciának genetikai háttere van. A fibrózis folyamatának ismerete felvillantja a folyamat kezelésének, megfordíthatóságának lehetőségét.

5. A CAVEOLIN SZEREPE AZ ÖSZTROGÉN RECEPTOR LOKALIZÁCIÓJÁBAN ÉS AZ ÖSZTROGÉN MEDIÁLTA JELÁTVITELI FOLYAMATOKBAN

Szerző: Kovács Enikő (SE, AOK)

Témavezető: Dr. L. Kiss Anna, SE, Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézet

Bevezetés: Az ösztrogén plazmamembrán-asszociált receptorán keresztül nongenomikus hatást fejt ki. Így aktiválja az Src kináz/ERK foszforilációs kaskádát, és sejtosztódást eredményez. Egyre valószínűbb, hogy a caveolinnak fontos szerepe van az ösztrogén nongenomikus hatásának szabályozásában, ugyanis az ER a caveolákban képes jelátviteli molekulákhoz kötődni. Célkitűzés: Célunk az ER és caveolin kapcsolatának igazolása volt. Anyag és módszer: Immuncitokémiai vizsgálatokat végeztünk ivarérett ovariectomizált nőstény patkányok uterusának simaizomsejtjein. Kontrollként az ovariectomizált állatokat használtuk. Kísérleti csoportokban az állatokat ösztrogénnel ill. ösztrogén antagonistával (ICI) kezeltük. Az eltávolított uterusokból fagyasztott félvékony metszeteket készítettünk, a sejteket ER és caveolin-1 ellenes ellenanyaggal jelöltük. A jelt biotinált anti nyúl IgG-vel erősítettük és ALEXA 488-cal tettük láthatóvá. Eredmények: Ösztrogén kezelés hatására a caveolin-1 jel eltűnik a sejtek felszínéről, ER jelt inkább a citoplazmában kaptunk, míg a kontrollban, a magban és sejthártyán láthattunk ER jelölést. ICI kezelés a kontrollhoz hasonló jelt adott mind a caveolin-1-et, mind az ER-t illetően. Következtetések: Az ösztrogén csökkenti a caveolák mennyiségét és a caveolin-1 expresszióját, így a caveolin által gátolt jelátviteli molekulák aktiválódnak, és beindul a sejtproliferáció.

6. AZ ELASZTIN PEPTIDEK SZEREPE A MELANÓMA PROGRESSZIÓJÁBAN

Szerző: Pócza Péter (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Darvas Zsuzsa, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: Az elmúlt években a melanóma előfordulása világszerte nőtt, de a betegek túlélési esélyei nem javultak. Az elasztin szerepe régóta ismert a melanóma progressziójában. Kísérleteink során a humán elasztinban többször ismétlődő, a mátrix metalloproteinázok bontása során keletkező VGVAPG és VAPG oligopeptidek hatását vizsgáltuk az eltérő invazivitású melanóma-sejtvonalak migrációjára, inváziós paramétereire és az angiogenezisre. Módszer: A peptidek galektin-3, integrin $\alpha\beta 3$ és EBP receptorokhoz való kötődését fluoreszcensen jelzett peptidek és blokkoló-ellenanyagok segítségével vizsgáltuk. A migrációt módosított Boyden-Chamber-technikával, az MMP-2, MMP-3, CXCR-4, SDF-1, CD44, CD54, CD56 és VEGF-C molekulák expresszióját immuncitokémiával, áramlási citometriával és real-time RT-PCR-rel vizsgáltuk. Eredmények: Nagy mennyiségű elasztint és peptidfragmentumot mutattunk ki melanómás betegek metszetein. Receptorblokkolási kísérleteinkkel igazoltuk, hogy mindkét peptid kötődik a galektin-3, az integrin $\alpha\beta 3$ és az EBP receptorokhoz. Az inváziós zónában keletkező VGVAPG és VAPG elasztin eredetű peptidek növelik a melanómasejtek inváziós képességét: (i) a keletkező fragmentumok kemotaktikusak a melanómasejtekre és növelik a CXCR-4 és SDF-1 kemokinek expresszióját, (ii) fokozzák az elasztint hasító MMP-2 és MMP-3 expresszióját, (iii) csökkentik a vizsgált adhéziós molekulák (CD44, CD54 és CD56) expresszióját a sejtek felszínén, míg RNS szinten növelik azt, illetve (iv) növelik a lymphangiogenetikus VEGF-C expresszióját. A hatásokért a vizsgált receptorok eltérő mértékben felelősek, de legjelentősebbnek a galektin-3 bizonyult.

7. AZ AORTA DISSEALÓ ANEURYSMÁJA

Szerzők: Magdás Annamária, (MOGYE, ÁOK 3), Szalai Anna-Szidónia, (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Egyed Zs. Imre, egyetemi tanár, MOGYE, Kórbontani tanszék

Bevezetés: Rohanó világunkban a stressz, valamint atherosclerosisos esetek számának növekedése hozzájárul a dissealó aneurysma gyakoribb kialakulásához, melynek korai felismerése elengedhetetlen a kezelés szempontjából. Célkitűzés: ismertetni a jelenlegi lehetséges diagnosztikai eljárásokat és kezelési módokat. Anyag és módszer: Kerestük, minden elérhető módon, a legújabb kutatási eredményeket, azokat rendszereztük és referálható formába szerkesztettük. Eredmények: A járványtani adatok, a klinikai és laboratóriumi tünetek, imagingvizuális jelek felsorolása mellett, táblázatba foglaltuk a rizikótényezőket, a morfológiai típusokat, az elkülönítő diagnózis lehetőségeit és felsorakoztattuk a kezelési módszereket. Utaltunk olyan jövőbemutató lehetőségekre, mint az elasztin szolubilis összetevőjének, valamint a simaizomrostok miozinszál nehézláncainak vizsgálata alapján lehetővé váló korai felismerés. Következtetések: Életveszélyes állapot, kezelhető, fontos a korai felismerés, az alapbetegség kezelése, a rizikótényezők figyelembevétele.

8. KRÓNIKUSAN ALKALMAZOTT 4-AMINOPIRIDIN ÁLTAL KIVÁLTOTT STATUS EPILEPTICUS HATÁSA GLUTAMÁT RECEPTOR-ALEGYSÉGEK MEGOSZTLÁSÁRA PATKÁNY HIPPOCAMPUSBAN.

Szerző: Szűcs Beáta (SZTE, ÁOK 5) és Vincze Anna (SZTE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Mihály András, egyetemi tanár és Dr. Dobó Endre, egyetemi adjunktus, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézete

Bevezetés: Irodalmi adatok bizonyítják, hogy minél több előzmény nélküli, rövid konvulzív esemény szerepel a betegek anamnézisében, annál nagyobb az esély epilepszia kialakulására. Kísérleteinkben rövid, ismétlődő konvulziókat idéztünk elő felnőtt patkányokon, és ezek molekuláris hatásait vizsgáltuk, annak reményében, hogy tartós génexpressziós változásokra utaló adatokat találunk. Anyag és módszer: Him Wistar patkányokat naponta egyszer, 5 mg/kg 4-aminopiridinnel (4-AP) kezeltünk i.p., 12 napon át. Az állatok egyik csoportját 24 órával az utolsó 4-AP kezelés után dekapitáltuk, az agyakat kivettük és fagyasztottuk. Horizontális síkban készített kriosztát metszeteken hisztoblot eljárással ionotróp glutamát receptor alegységeket (NMDA: NR1, NR2; AMPA: GluR1, GluR2; kainát: KA2) detektáltunk. A hippocampusokat rétegenként és régióként denzitometriás vizsgálattal értékeltük. Állataink másik csoportját 4-AP kezelést követően Morris-féle „water-maze” tesztel vizsgáltuk. Eredmények: Az NMDA receptor alegységek nem mutatnak szignifikáns eltéréseket egyik régióban sem. A GluR2 alegység (amely a receptor Ca^{++} permeabilitását szabályozza) azonban szignifikáns csökkenést mutat a tractus perforans végződési területein. A KA2 alegység jelen-

tős csökkenését tapasztaltuk a str. lucidumban. A konvulziókon átesett állatok gyengébben teljesítettek a Morris-féle úsztatási kísérletek memória tesztjein. Következtetések: A GluR2 expresszió tartós csökkenése figyelemre méltó, mert növeli az AMPA receptor Ca^{++} permeabilitását, és az emelkedett Ca^{++} szint gátolhatja az NMDA receptorok funkcióját. Ez magyarázhatja az ismételt konvulziókon átesett állatok késleltett tanulását.

9. DICEPHALUS DIPUS DIBRACHIUS : ESETBEMUTATÓ

Szerző: Vida Edith (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Stelescu András, PhD hallgató, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Debrecen, Dr. Birinyi András, egyetemi előadótanár, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Debrecen, Dr. Pávai Zoltán, egyetemi előadótanár, MOGYE

Bevezetés: Az ikertorzok előfordulási aránya 1:50.000-1:100.000, a női nemnél nagyobb arányban (3:1) jelentkeznek, túlélési arányuk 1:200.000. Dicephalus dipus dibrachius az ikertorzok duplicata incompleta csoportjába tartozik, születése igen ritka jelenség (0.1-0.2:10.000). **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a pathológiás elváltozások bemutatása, különleges tekintettel a szív-, ér-, emésztőrendszerre és a páratlan zsigerek topográfiai helyzetére. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Orvosi Egyetem Pathologia Tanszékének gyűjteményéből származó 12-14 hetes ikertorz magzat elváltozásait szeretnénk bemutatni. A magzat törzse közös, 2 fejjel (dicephalus), 2 felső (dibrachius) és 2 alsó végtaggal rendelkezett; vertex-coccis hossza 80 mm, súlya 52 g. Sztereomikroszkópos boncolással, szövettani és 3D computer tomográfias rekonstrukciós vizsgálatok segítségével megfigyeltük a zsigerek és csontok eltérését a hasonló életkorú magzat fiziológiás fejlődéséhez viszonyítva. **Eredmények és következtetések:** Az általunk vizsgált ikrekben a következő pathológiás elváltozásokat találtuk. A mellkast alkotó bordák dorsalisán közössé váltak. A mellüregben két pár tüdőt, két összenőtt szívet (egyik négyüregű, másik kétüregű volt), egy közös aortát, egy vena cava superiort és inferiort találtunk. Különleges vérkeringést találtunk a kétüregű szívvel rendelkező fetus esetében. A hasüregben egy májat, két vesét, két gyomrot, közös mesenteriummal fejlődött, egymás mellett haladó de elkülönült vékonybeleket találtunk, amelyek a caecumba egyesülve egységes vastagbélben folytatódnak. Esetünkben talált elváltozásokat összehasonlítjuk hasonló irodalmi adatokkal, kiterünk az ikertorzok különböző összenövési formáira is.



„B1” témakör - Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia 2006. április 1. (szombat) 14:30 - 16:00, Kisterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Feszt György, konzultáns professzor

Dr. Brassai Attila, egyetemi előadótanár

Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi előadótanár

Dr. László Anna Mária, egyetemi adjunktus

Dr. Dóczi Zoltán, egyetemi gyakornok

Dr. Orbán Károly, egyetemi gyakornok

1. ÖSSZEFÜGGÉS AZ ENDOGÉN THYROXIN ÉS AZ IMUNGLOBULINOK KÖZÖTT DISTHYREOSISBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Szerző: Demeter Annamária (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. László Annamária, egyetemi adjunktus, Dr. László Magdolna, MOGYE, Kórélettan tanszék

Célkitűzés: A pajzsmirigy egy pleiotrop hatású endokrin mirigy, amely hormonjai révén hatással van a szervezet különböző szerveire az anyagcserére és a védekező rendszerére is. A hormonok és a szervezet védekező képessége közötti összefüggés kevésbé tanulmányozott. Ebben a tanulmányban a thyroxin (FT4) és az imunglobulinok (Ig) közötti összefüggést vizsgáltuk. **Anyag és módszer:** A tanulmányozott esetek száma 94. Ezek közül 47 hyperthyreosisos, míg 47 hypothyreosisos, 81 nő, 13 férfi, 7-78 közötti életkorúak. Az FT4-et ECLIA módszerrel, míg az IgM, IgG, IgA-t nefelometriás módszerekkel határoztuk meg. **Eredmények:** Fordított összefüggést találtunk az FT4 és IgM között hyper- és hypothyreosisban függetlenül a kortól és nemtől. Az IgG a disthyreosis mindkét formájában majdnem azonos értékű. Az IgA a normális határain belül található függetlenül a kor, nem és disthyreosis formájától. **Következtetések:** Az IgM értéke hypothyreosisban szignifikánsan nagyobb mint hyperthyreosisban. Ez a fordított összefüggés hypothyreotikus nőknél kifejezettebb. Az FT4 csökkenése az IgM értéket növeli. Kísérleteinkben az FT4 anabolikus hatása érvényesül, ebből a szempontból a hypothyreosist a szervezet számára jó hatásúnak tekintjük. A tanulmányozott csoportoknál az IgG normális, emelkedett és csökkent értékeket mutatott a dysthyreosis mindkét formájában. Így következtetünk, hogy az IgG, amelynek fontos szerep jut a szervezet specifikus és nem specifikus védekezési reakcióiban, nem érzékeny az FT4-re. Hasonlóan az IgA sem érzékeny az endogén thyroxin hatására.

2. A CANNABINOIDOK HATÁSA A KONTEXTUS-FÜGGŐ KONDITIONÁLT FÉLELEMRE CD1 ÉS CB1-KO EGEREKNÉL

Szerző: Dombi Tímea (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Haller József, a Magyar Tudományos Akadémia Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Magatartás Neurobiológiai Osztályának vezetője, Budapest

Bevezetés: Kondicionált félelem akkor alakul ki, ha a kísérleti alany szembesül azzal a környezettel (vagy egy olyan ingerrel), amely korábban fájdalommal asszociálódott. A tesztet gyakran alkalmazzák traumák hatásainak tanulmányozására, illetve a poszt-traumás stressz zavar laboratóriumi modelljeként. **Célkitűzés:** Kísérleteinkben a cannabinoidok szerepét akartuk kimutatni a kontextus-függő kondicionált félelemben, melynek kialakulásában a hippocampus fontos szerepet játszik. **Anyag és módszer:** Elsőként CD1 (vad típusú) és CB1 knock out egerekkel végeztük el a kondicionált félelem tesztet. További kísérletekben cannabinoid agonistával (WIN-55,212-2) illetve antagonistával (AM251) kombináltuk a CD1 egereken végzett tesztet. **Eredmények:** CB1 cannabinoid receptor génjének „kiütése” (CB1-knockout) teljesen meggátolta a kondicionált félelem kialakulását. Vad típusú (tehát a génnel rendelkező) egereknél a CB1 receptor farmakológiai gátlása (AM-251-el) csökkentette a kondicionált félelmi reakciót, a cannabinoid agonista WIN-55,212-2 fokozta azt, az antagonistista pedig kivédte az agonista hatásait. **Következtetések:** A cannabinoid jelátvitelnek tehát fontos szerepe van a kondicionált félelem kialakulásában, ami valószínűsíti, hogy ez a rendszer szerepet játszik a poszt-traumás stressz zavar kialakulásában. Irodalmi adatok arra utalnak, hogy az amygdala cannabinoid jelátvitelle az általunk tapasztalttól eltérő szerepet játszik a kondicionált félelem kialakulásában. Lehetséges tehát, hogy a cannabinoidok szerepe a kondicionált félelemben agyterület függő.

3. A TXA2/PGI2 ARÁNY CSÖKKENTÉSÉVEL KIVÉDHETŐK A PRAECLAMPSIASZERŰ TÜNETEK HYPERHOMOCYSTEINEMIÁS (HHCY) VEMHES PATKÁNYOKBAN

Szerzők: Gyuris Anita, Bakos Evelina, Vezsenyi Noémi (SE ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kriston Tünde, Dr. Dankó Tamás, Dr. Molnár Miklós, SE, Kórélettani Intézet, Budapest

A preeclampsia (PE) szülészeti szövödmény, melynek során hypertonia, proteinuria, fetalis retardatio, a presszorérzékenység növekedése és fokozott thrombocytaaggregáció figyelhető meg. A kórkép pontos pathomechanizmusa nem ismert, spontán előfordulása egyetlen állatfajban sem bizonyított. A klinikai tünetek hátterében az endothelsejtek elégtelen működése áll. A Hhcy az atherotrombotikus betegségek rizikófaktor, hatását az endothel károsításán keresztül fejti ki. A mesterségesen előidézett Hhcy-ás vemhes patkányok alkalmasak a PE modellezésére. Jelen kísérletsorozatunkban arra kerestük a választ, hogy a Hhcy indukálta változások befolyásolhatók-e a TXA2/PGI2 arány csökkentésével. Kísérleteinkben vemhes (V) Hhcy-ás patkányokat kis dózisu aspirinnel kezeltünk. Eredményeink: A Hhcy-ás V patkánymodellben asp adása kivédte a PE-ás tüneteket. Csökkent a presszorérzékenység Ang II hatására (50 ng/100 g Ang II dózisinál Δ MAP: 58 Hgmm, vs 46 Hgmm, $p < 0,05$), csökkent a proteinuria mértéke (4,08 mg/nap vs. 2,83 mg/nap, $p < 0,05$), mérséklődött a thrombocytaaggregáció (84% vs. 72%, $p < 0,05$) és kisebb mértékű volt a fetalis retardatio. Kísérleteink alapján feltételezhetjük tehát, hogy az alacsony dózisu asp kezelés a magasabb homocystein szinttel rendelkező PE-ás anyák esetében jótékony hatású lehet.

4. KOMBINÁLT MONOFÁZIKUS ANTIKONCIPIENSEK HATÁSA HIPERKOLESZTERINÉMIÁS EGEREK LIPIDANYAGCSERÉJÉRE

Szerző: Ilyés Zsolt (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Brassai Attila egyetemi előadótanár, MOGYE, Farmakológiai Tanszék, Fazakas Zita egyetemi adjunktus, MOGYE, Biokémiai Tanszék

Bevezető: A kombinált antikonciapiensek ösztrogén tartalma kedvezően befolyásolja a lipidanyagcserét és a társított progeszterontól függ, hogy ezen kedvező hatás megmarad-e. Dolgozatunk célkitűzése összehasonlítani az ethinyloestradiol és desogestrel kombinációt az ethinyloestradiol és levo-norgestrel kombinációval a lipidanyagcserére kifejtett hatásuk szempontjából. Anyag és módszer: 15 multipara nőstény egér táplálékát 5% zsírral dúsítottuk 30 napig; hiperkoleszterinémiát idézve elő; majd őket 3 csoportra osztottuk. Az első csoport ethinyloestradiol és desogestrel, míg a második ethinyloestradiol és levo-norgestrel kombinációt kapott 21 napon át, a harmadik csoport kontrollként szolgált. A szérumból össz-koleszterin, HDL-koleszterin és LDL-koleszterin meghatározásokat végeztünk a 21 napos terápia után. Eredmények: Eltérő lipoprotein profil változást találtunk a 2 csoport között. Míg az ethinyloestradiol és desogestrel kombináció HDL-koleszterin emelő és LDL-koleszterin csökkentő hatása statisztikailag szignifikánsnak bizonyult, addig az ethinyloestradiol és levo-norgestrel negatívan befolyásolták a lipoprotein profilt. Következtetés: Az ethinyloestradiol és desogestrel kombináció antiathrogén, érvédő hatása klinikailag is hasznosítható és fontos szemponttá válhat az antikonciapiens megválasztásánál.

5. A METABOLIKUS UTAK ÉRETLENSÉGE NEONATÁLIS SS-SEJTEKBEN

Szerző: Jermendy Ágnes (SE, ÁOK 5), Maurovich Horvát Pál (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Gerő László, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem, Prof. Susan Bonner-Weir, Joslin Diabetes Center, Harvard University, Boston

A pancreas Langerhans-szigetek érett β -sejtjeiben specializált metabolikus utak biztosítják a glukóz által stimulált inzulinszekréciót (GSIS). Ismert, hogy a fetális és neonatális β -sejtek nem glukóz-reszponzívak. Feltételezésünk szerint a jelenség hátterében bizonyos metabolikus utak éretlensége áll. A vizsgálatainkban felnőtt és neonatális patkány β -sejtek génexpressziós profilját hasonlítottuk össze. Microarray technikát alkalmazva vizsgáltuk 6 hetes ($n=4$), valamint 1 napos ($n=4$) Sprague-Dawley patkányok lézermikrodisszekcióval izolált β -sejtjeinek génexpresszióját. Eredményeinket real-time PCR technikával erősítettük meg izolált Langerhans-szigetektől nyert cDNS-en ($n=5$). Vizsgálatunk szerint a GSIS kialakulásában fontos szerepet játszó, mitokondriális membrántranszport-rendszerek (redukáló ekvivalens transzport, piruvát-malát, piruvát-citrát kör) enzimjeinek génexpressziója jelentősen alacsonyabb neonatális korban. Neonatális állatokban az aszpartát-aminotranszferáz enzim expressziója 4,8-szer, a malátdehidrogenázé 14,3-szer, a glicerín-3-P-dehidrogenázé 3,7-szer kisebb ($p < 0,001$), mint felnőtt állatokban. Két anaplerotikus enzim expressziója is szignifikánsan alacsonyabb; a piruvát-karboxilázé 6,1-szer, az almasav enzimé 8,0-szer ($p < 0,001$). Továbbá, a zsír- és glukózoxidáció közötti váltást biztosító karnitin-palmitoil-transzferázok expressziója is eltérő a neonatális β -sejtekben. Eredményeink szerint neonatális korban a GSIS hiányát a mitokondriális transzportban résztvevő enzimek alacsony expressziója magyarázhatja.

6. ADRENALIN ÉS PRAZOSIN HATÁSÁNAK TANULMÁNYOZÁSA TENGHERIMALAC IZOLÁLT VAS DEFFERENSÉN.

Szerző: Kovács Emőke (MOGYE, ÁOK 6), Szőke Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Brassai Attila egyetemi előadótanár, MOGYE, Gyógyszer-tan Tanszék

Célkitűzés: Tanulmányunk célja az $\alpha 1$ -adrenoceptor mediálta kontraktilitás vizsgálata adrenalin hatására illetve az $\alpha 1$ antagonistá Prazosin relaxációs hatásának tanulmányozása tengerimalac izolált vas defferensén. Anyag és módszer: Kísérleteinkben a vas defferens eltávolítása után szervfürdőbe helyeztük a szövetet, ahol a fiziológiai körülményeket 37°C -on Krebs-Henseleit oldattal és 95% O_2 és 5% CO_2 szaturációval biztosítottuk. A 15 perces relaxációs idő után train impulzussal ingereltük a szövetet és regisztráltuk a kontroll összehúzóerőket, majd behelyeztük a megfelelő oldatokat (adrenalin $1\ \mu\text{M}$, $10\ \mu\text{M}$, $100\ \mu\text{M}$ illetve Prazosin $100\ \text{nM}$, $1\ \mu\text{M}$, $10\ \mu\text{M}$) és 15 perc után ismét elektromos impulzussal stimuláltuk a szövetet. Eredmények: Az adrenalin okozta kontraktilitás a koncentráció függvényében fokozódik, illetve az $\alpha 1$ antagonistá Prazosin elernyeszti a szövetet. Következtetések: A hypertónia kialakulásában a szimpatikus idegrendszer is fontos szerepet játszik. Jelen kísérleteink bizonyítják, hogy az adrenalin kontraktilitást fokozó hatását a Prazosin hatékonyan antagonizálja.

7. NADPH-GENERÁLÁS A GRANULOCITA ENDOPLAZMÁS RETIKULUMÁBAN: EGY LEHETSÉGES ANTIAPOPTOTIKUS MECHANIZMUS

Szerző: Legeza Balázs (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Kardon Tamás, egyetemi adjunktus, Dr. Bánhegyi egyetemi tanár, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Pathobiokémiai Intézet, Semmelweis Egyetem Budapest

Bevezetés: Korábbi kísérleteinkben kimutattuk, hogy a granulocita endoplazmás retikulumában (ER) a glukóz-6-foszfát transzporter (G6PT) gátlása apoptózist okoz. Ismert volt a kortizol granulocitákban kifejtett antiapoptotikus hatása is. Feltételeztük, hogy a hatásért az intraluminális hexóz-6-foszfát dehidrogenáz (H6PDH), illetve a 11β -hidroxiszteroid dehidrogenáz 1-es típusa ($11\beta\text{HSD1}$) által katalizált NADPH-generálás kiesése, illetve annak fokozódása felelős. Célkitűzés: Jelen munkánkban arra kerestünk választ, hogy a H6PDH, illetve a $11\beta\text{HSD1}$ valóban jelen van-e a granulocitákban. Eredmények: A két enzim, valamint a G6PT jelenlétét mind mRNS (RT-PCR), mind fehérje szinten (Western blot) ki tudtuk mutatni frissen izolált humán granulocitákban. A sejtekből preparált mikroszómális frakción mindkét enzimaktivitás jelen volt, a NADPH-generálás fluorimetriás mérése szerint. A sejtekben a G6PT inhibitor S3483 adása többszörösére fokozta az apoptotikus sejtek számát, amit kortizol adásával ki lehetett védeni. A $11\beta\text{HSD1}$ aktivitás gátlása karbenoxolonnal felfüggesztette a védőhatást. Alacsony koncentrációjú kortizol hatástalan volt, jelezve, hogy az antiapoptotikus hatás kísérleti rendszerünkben független a glukokortikoid receptortól. Következtetések: Eredményeinkből arra következtetünk, hogy az ER intraluminális NADPH-generáló aktivitása fontos a granulociták oxidatív inzultusok elleni védelmében. A jelenség megmagyarázhatja a glikogén tárolási betegség 1b típusában észlelt neutropéniát.

8. SZÁMÍTÓGÉPES ELEKTROFIZIOLÓGIAI MÉRŐRENDSZER KIFEJLESZTÉSE

Szerzők: Péterfi István (MOGYE, ÁOK 6), Sebestyén Emese (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szilágyi Tibor egyetemi előadótanár, MOGYE, Élettani Tanszék

Munkánk révén megpróbáltuk lehetővé tenni az Élettani tanszéken meglévő elektrofiziológiai mérőműszerek által szolgáltatott adatok számítógépes gyűjtését és feldolgozását. A National Instruments PCI 6036E MIO (Multifunction Input Output) lemezt használtuk, melyet Borland Delphi-ben programoztunk. A kifejlesztett rendszer lehetővé teszi a többcsatornás mintavételezést (max. 16 csatorna), magas mintavételezési frekvenciát (max. 200 KS/s), valós idejű megjelenítést, adattárolást és jelfeldolgozást, automatikus trigger felismerést, kimeneti egységek valós idejű vezérlését. Az off line adatfeldolgozás révén különböző automatikus és manuális mérések végezhetők, digitális trigger alapján az adatok szakaszokra oszthatók és átlagolhatók. További beépített funkciók: tér és idő szerinti differenciál számítás, frekvenciaanalízis (FFT), digitális szűrők, current source density analízis, adatszerkesztés. A megvalósított rendszerhez egy dinamikus és felhasználóbarát kezelőfelületet biztosítottunk, majd gyakorlati alkalmazhatóságát számos élettani kísérlet során teszteltük.

9. A FOTODINAMIKUS HATÁS „ELSŐ LÉPÉSÉNEK” MODELLEZÉSE: PORFIRINEK LIPOSZÓMÁHOZ VALÓ KÖTŐDÉSÉNEK, ILLETVE A KÖTŐHELYEK ELOSZLÁSÁNAK TANULMÁNYOZÁSA „SITE”-SZELEKTÍV FLUORESZCENCIA SPEKTROSKÓPIAI MÓDSZERREL

Szerző: Veres Dániel (SE, ÁOK 5), Békási Sándor (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Herényi Levente, egyetemi docens, SE, Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: A fotodinamikus hatás gyakorlati alkalmazásának továbbfejlesztéséhez a fényérzékenyítő anyagok sejtekhez való kötődésének részletes ismerete elengedhetetlen. E problémát sokan tanulmányozták porfirin típusú fényérzékenyítők és a sejtmembránok egyszerű modelljének tekinthető liposzómák rendszerein. **Célkitűzés:** Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a különböző kölcsönhatások érvényesülése révén milyen lesz a kötőhelyek eloszlása ezen a rendszeren. **Anyag és módszer:** Az ebben a kérdésben először alkalmazott „site”-szelektív fluoreszcencia spektroszkópiai módszer során kísérleteinket főként mezoporfirinnel, valamint többféle egykomponensű (DMPC, DPPC, DSPC), kis unilamelláris liposzómákon végeztük. A módszer legfontosabb előnye, hogy az optikai jelet közvetlenül a fényérzékenyítő molekula szolgáltatja. Az eljárás során a membránstruktúra sértetlenségét dinamikus fényszórásméréssel ellenőriztük. **Eredmények:** Mezoporfirin esetében a kellően felbontott spektrumokból előállítottuk a kötőhelyek jellemzésére felhasználható ún. inhomogén eloszlásfüggvényt. Következtetések: Ennek alapján sikerült kimutatnunk a számos publikációban feltételezett kétféle kötőhely létezését. Az eloszlásfüggvényekre illesztett Gauss-görbék paramétereire alapján azt a hipotézist fogalmaztuk meg, hogy az egyik típusú kötőhely a membránt alkotó két lipidmolekularéteg között, míg a másik típusú a zsírsavláncok mentén helyezkedik el.



„B2” témakör - Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia 2006. április 1. (szombat) 14:30 - 15:30, Nagyterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Máthé János, egyetemi tanár

Dr. Fazakas Zita, egyetemi adjunktus

Dr. Hajdú Barabás Enikő, egyetemi adjunktus

Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus

Dr. Nagy Előd, egyetemi adjunktus

Dr. Nemes Nagy Enikő, egyetemi tanársegéd

1. HEMOKULTÚRÁKBÓL ISOLÁLT STAPHYLOCOCCUS AUREUS TÖRZSEK AZONOSÍTÁSA GYORS-DIAGNOSZTIKAI ELJÁRÁSOKKAL

Szerző: *Bartos Hilda Brigitta (MOGYE, ÁOK 4)*

Témavezető: *Dr. Székely Edit, egyetemi tanársegéd, Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológiai Tanszék*

Célkitűzés: A súlyos fertőzések kimenetelét döntően befolyásolja a helyesen megválasztott antibiotikum kezelés. A hemokultúra az etiológiai diagnózis meghatározása mellett lényeges információt biztosít az izolált baktérium antibiotikumokkal szembeni érzékenységéről. A Maros-Megyei Klinika mikrobiológiai laboratóriumában bevezetett, hemokultúrából izolált *Staphylococcus aureus* törzsek azonosítására és az adatok közlésére alkalmazott eljárásokat ismertetjük. **Anyag és módszer:** BactAlert automata hemokultúra rendszerben izolált *S. aureus* törzseket vizsgáltunk, 2005 november-2006 január közötti időszakban. Az automata pozitív jelzését követően mikroszkópos vizsgálatot végeztünk, amelynek eredményét a klinikussal közöltük. Amennyiben a keneten Gram- pozitív, szőlőfürtben elrendeződő coccusokat észleltünk, a kioltást véres agarra, Chapman és DN-ase táptalajra végeztük. Másnap, a DN-ase, mannit-pozitív staphylococcusok esetében Staphyplus (Sanofi Pasteur) agglutinációval erősítettük meg a *S. aureus* diagnózisát. A módosult penicillin-kötő fehérje (PBP2a) jelenlétét Mastalex-MRSA (Mast Diagnostics) latexagglutináló kittel vizsgáltuk, ami 20 perc alatt kivitelezhető eljárás. PBP2a jelenléte methicillin rezisztenciára utal (methicillin-rezisztens *S. aureus*, MRSA). A vizsgálat részeredményről a klinikust értesítettük. A korongdiffúziós eljárással végzett antibiogram eredményét a harmadik napon, a végleges eredmény kiadásával közöltük. **Eredmények:** Különböző klinikai osztályokról származó hemokultúrákból 12 *S. aureus* törzset izoláltunk, ezekből 10 PBP2a pozitív volt. **Következtetések:** A használt protokoll hozzásegít a MRSA korai diagnosztizálásához, a közölt részeredmények alapján a klinikus adekvát antibiotikumterápiát alkalmazhat.

2. METALLO- β -LAKTAMÁZ MEDIÁLT CARBAPENEM REZISZTENCIA VIZSGÁLATA PSEUDOMONAS AERUGINOSA TÖRZSEKNÉL

Szerző: *Buzsi Enikő (MOGYE, ÁOK 3)*

Témavezetők: *Dr. Székely Edit, egyetemi tanársegéd, Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológiai Tanszék, Dr. Bilca Doina, Maros Megyei Klinika, Mikrobiológiai laboratórium*

Célkitűzés: *Pseudomonas aeruginosa* okozta nozokomiális fertőzések kezelésében fontos szerepet játszanak a carbapenemek. Rezisztencia alakulhat ki ezekkel szemben külső membránfehérje elvesztése, efflux pumpa jelenléte vagy metallo- β -laktamáz (MBL) termelése által. Térségünkben még nem vizsgálták, hogy melyik fenti mechanizmus révén válnak rezisztenssé carbapenemmel szemben egyes *P. aeruginosa* törzsek, de Románia más régióiban már jeleztek MBL termelő törzseket. Célul tűztük ki a MBL termelő *P. aeruginosa* törzsek jelenlétének vizsgálatát a marosvásárhelyi Megyei Klinika mikrobiológiai laboratóriumának anyagából. **Anyag és módszer:** A vizsgálatot 2005. október – 2006. február között 37 carbapenem rezisztens *Pseudomonas* törzsszel végeztük. Konvencionális bakteriológiai módszerekkel vizsgálva ezek közül 16 bizonyult *P. aeruginosa* fajnak. Korongdiffúziós eljárással vizsgáltuk a MBL termelést: imipenem (10 μ g) és imipenem (10 μ g) + EDTA (2mM) korongok körüli gátlási zóna átmérőjének különbsége alapján. MBL termelő törzs esetében az EDTA-t tartalmazó korong körül, az EDTA MBL gátló hatása következtében, minimálisan 2 mm-el nagyobb gátlási zóna alakul ki mint az imipenem korong körül. **Eredmények:** A 16 vizsgált

P. aeruginosa törzs közül egyik sem termelt MBL-t. Következtetések: Jóllehet nem találtunk MBL termelő *P. aeruginosa* törzseket, fontosnak tartjuk a további követést. Ez a rezisztenciamechanizmus elterjedően lévő, viszonylag új jelenség, horizontális géntranszfer útján terjedhet a *P. aeruginosa* törzsek között, ami jelentősen megváltoztathatja ennek a nozokomialis kórokozónak a járványtánát.

3. TRANSZKRIPCÍÓS FAKTOR KÖTŐHELY-ELEMZÉS ISMERETLEN ETIOLÓGIÁJÚ KÓRKÉPEKBEN

Szerző: Cseh Áron, Wolf András (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Györfy Balázs és Dr. Vásárhelyi Barna, Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Bevezetés: A gének transzkripcióját szabályozó promoter szekvenciák transzkripciós faktor kötőhelyeket tartalmaznak. Az ide kötődő transzkripciós faktorok a génexpressziót képesek befolyásolni. Munkánk során egy olyan eljárást fejlesztettünk ki, amely lehetővé teszi a transzkripciós faktor kötőhely-elemzését már közölt génlisták elemeinek promoter szekvenciáiban. **Célkitűzés:** Három, eddig ismeretlen etiológiájú kórkép, a biliáris atrézia, a preeklampszia, és az endometriózis esetében vizsgáltuk a betegségben megváltozott expressziójú gének transzkripciós faktor kötőhelyeinek előfordulási gyakoriságát. **Anyag és módszer:** A biliáris atréziában 68 gént, preeklampsziában 237 gént, endometriózis esetén 337 gén promoterét vizsgálva arra a kérdésre kerestük a választ, hogy mely transzkripciós faktor kötőhelyek fordulnak elő gyakrabban, mint a normál humán genomban. **Eredmények:** A biliáris atréziában a C-REL, NFKB-p50 és NFKB-p65, preeklampsziában az E47, SREBP1 és NFKB-p50, endometriózisban a SP1, GC, HEN1 gyakorisága szignifikánsan ($p < 0.005$) volt nagyobb, mint a háttér modellben. **Következtetések:** Az elemzések kapcsán kimutatott transzkripciós faktorok potenciálisan játszhatnak szerepet a betegség kialakulásában. Eredményeink alapján új, a vizsgált betegségek pathomechanizmusára vonatkozó hipotézisek állíthatók fel.

4. MYCOPLASMA FAJOK ELŐFORDULÁSA HÚGYÚTI FERTŐZÉSBEN SZENVEDŐ ÉS EGÉSZSÉGES GYERMEKEKNÉL

Szerző: Demeter Karolina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus, Dr. Székely Edit egyetemi tanársegéd, MOGYE, Mikrobiológia Tanszék

Célkitűzés: a *Mycoplasma hominis* és *Ureaplasma urealyticum* kimutatása húgyúti fertőzésben szenvedő és tünetmentes gyermekek vizeletéből. **Anyag és módszer:** 268 vizelet mintát vizsgáltunk meg, amelyek közül 168 minta húgyúti fertőzéssel diagnosztizált, illetve 100 minta tünetmentes gyermekektől származott. A tenyésztés folyékony táptalajon történt (Mycofast Evolution2 és 3 Microbio International), az antibiotikum érzékenységet 3 illetve 7 antibiotikumra vizsgáltuk. **Eredmények:** 168 vizeletmintából 43 esetben voltak jelen mycoplasma fajok, a *Mycoplasma hominis* 23, az *Ureaplasma urealyticum* 38, mindkét kórokozó 18 esetben. A kontrollcsoportba tartozó gyermekek vizeletéből 6 esetben izoláltunk urogenitális mycoplasmákat, *Mycoplasma hominis* 4, *Ureaplasma urealyticum* 6, mindkét kórokozó 4 esetben volt jelen. Az antibiotikummal szembeni érzékenység változó volt. **Következtetések:** szignifikáns különbség van a mycoplasmák előfordulási gyakoriságát illetően a két vizsgált csoportnál. Szokványos vizelettenyésztési módszerekkel kapott negatív eredmény és perszisztáló vizeletfertőzésre utaló tünetek esetében gondolni kell *Mycoplasma hominis* és *Ureaplasma urealyticum* fertőzésre is.

5. A METILÉNTETRAHIDROFOLÁT REDUKTÁZ (MTHFR) ENZIM GÉNJÉNEK POLIMORFIZMUSA AUTIZMUSBAN

Szerző: Kaucsár Tamás (IHOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Prof. Dr. László Aranka; Dr. Endreffy Emőke, tudományos tanácsadó, SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Szeged; Dr. Maria Dronca, egyetemi előadótanár, IHOGYE, Biokémia tanszék, Kolozsvár

Bevezetés: Autizmusban, az emelkedett homociszteinaemia ($>12\text{mM}$) jelenségének tanulmányozása, figyelembe véve a genetikai hátteret is, még csak a közelmúltban kezdődött. A metionin-homocisztein ciklus zavarát okozhatja az anyagcseréjében fontos szerepet játszó MTHFR enzim – génjének (1p36.3) C677T polimorfizmusától függő – aktivitása. **Célkitűzés:** Kutatásunk célja, autizmusban szenvedő és egészséges (kontroll) csoportok MTHFR gén C677T genotípusainak (CC, CT, TT) meghatározása és összehasonlítása volt. **Anyag és módszer:** 53 (magyarországi) autista személy és 100 fiatal egyetemista esetében vizsgáltuk meg az MTHFR gén szülőktől öröklődő allélkombinációinak, vagyis genotípusainak a megoszlását, specifikus molekuláris genetikai módszerrel: real time PCR segítségével és olvadáspont analízissel (LightCycler). **Eredmények:** A mutáns T allél homozygóta és heterozygóta formában hordozók

együttes aránya szignifikánsan ($p < 0,05$) magasabb volt az autistákban a kontroll csoporthoz képest. A CC normál allélra homozygóták aránya pedig szignifikánsan ($p < 0,02$) kevesebb volt az autista csoportban a kontrollcsoporthoz viszonyítva. Következtetések: Tanulmányunk rámutat arra, hogy az MTHFR gén TT és CT genotípusát hordozóknak a kódolt enzim csökkent aktivitása és nem megfelelő folát/B12/B6 vitamin ellátottság esetén nagyobb az esélye neuropszichiátriai betegség, így autizmus kialakulására.

6. SZÉLES SPEKTRUMÚ β -LAKTAMÁZ JELENLÉTÉRE UTALÓ JELENSÉG TANULMÁNYOZÁSA ESCHERICHIA COLI TÖRZSEKNÉL

Szerző: Keszegpál Éva Katalin (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Székely Edit egyetemi tanársegéd, Dr. Lőrinczi Lilla egyetemi adjunktus, Mikrobiológiai Tanszék

Célkitűzés: Egyes *E. coli* törzsek esetében kis koncentrációjú cefoperazont (30mg) és klavulánsavat tartalmazó korongok egymás mellé helyezésekor szinergizmus észlelhető, ami széles spektrumú β -laktamáz (ESBL) jelenlétére utalhat. Ugyanakkor az ESBL termelés vizsgálatára rutinszerűen használt ceftazidim, illetve cefotaxim esetében nem megfigyelhető a szinergizmus klavulánsavval. Terápiás szempontból alapvető az ESBL termelő törzsek helyes diagnosztizálása, ezért megvizsgáltuk, hogy az említett jelenség hátterében ESBL aktivitás van-e. Anyag és módszer: A vizsgált jelenséget mutató 6 *E. coli* törzset gyűjtöttünk. Mikrohígításos eljárással meghatároztuk a cefoperazon és cefoperazon-sulbactam minimális gátló koncentrációját (MIC). ESBL aktivitásra utal, ha a cefoperazon-sulbactam MIC értéke 3 hígítási egységgel kisebb a cefoperazonéhoz viszonyítva. Pozitív kontrollként egy valódi ESBL termelő *E. coli* törzset, a módszer kontrolljaként az ATCC 29213 *S. aureus* törzset használtuk. Eredmények: Korongdiffúziós eljárással és MIC érték alapján 4 törzs érzékeny, 1 törzs rezisztens volt cefoperazonnal és cefoperazon-sulbactammal szemben. A MIC értékek alapján egyik törzs sem bizonyult ESBL termelőnek. Következtetések: Vizsgálataink nem igazolták ESBL jelenlétét. Az észlelt szinergizmus esetleges magyarázata az lehet, hogy β -laktamáz túlermelés miatt bizonyos mértékben hidrolizálódott a cefoperazon, ami a kis koncentrációjú korong esetében a szinergizmus jelenségéhez vezetett.

7. VANCOMYCIN REZISZTENS ENTEROCOCCUS KOLONIZÁCIÓ VIZSGÁLATA KÓRHÁZI ÁPOLÁSBAN RÉSZESÜLT BETEGEKNÉL

Szerző: Kraft Hunor-Norbert (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Székely Edit, egyetemi tanársegéd, Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológiai Tanszék

Célkitűzés: Az enterococcusok okozta fertőzések kezelését megnehezíti az a tény, hogy az enterococcusok számos antibiotikummal szemben mutatnak rezisztenciát. A glicopeptidek csoportja sok esetben marad egyedüli terápiás alternatíva. Térségünkben ez idáig klinikai mintából nem sikerült konfirmált vancomycin rezisztens enterococcus (VRE) azonosítani. Mivel egy adott földrajzi területen a VRE először a kórházi ápolásban részesülő betegeknél kolonizáló baktériumként jelenik meg, célul tűztük ki az esetleges tápcsatornai VRE kolonizáció előfordulásának felmérését hospitalizált betegeknél. Anyag és módszer: 2005. december – 2006 február között 48 székletmintát dolgoztunk fel a Maros Megyei Mikrobiológiai Laboratórium vizsgálati anyagából, amelyek túlnyomó része gyermek-hematológiai osztályról származtak. A mintákat 6 $\mu\text{g/ml}$ vancomycin tartalmú (AVB) illetve vancomycin mentes szelektív táptalajban dúsítottuk. Véres agaron való szélesztést követően konvencionális bakteriológiai módszereket felhasználva azonosítottuk az enterococcus fajokat és korongdiffúziós eljárással teszteltük antibiotikumokkal szembeni rezisztenciájukat. Az AVB-ben növekedő enterococcusok esetében meghatároztuk a vancomycin minimális gátló koncentrációját (MIC). Eredmények: 43 enterococcus (9 *E. faecalis*, 17 *E. faecium*, 17 *Enterococcus* spp.) azonosítottunk, melyek közül 7 törzs (4 *E. faecalis*, 2 *E. faecium*, 1 *Enterococcus* spp.) növekedett AVB-ben. MIC értékek alapján a vizsgált törzsek érzékenyeknek bizonyultak vancomycinnel szemben. Más antibiotikumok esetében változatos eredményeket kaptunk. Következtetések: Vizsgálataink alapján térségünkben még nem jelentek meg kolonizáló VRE törzsek azonban a megfontolatlan antibiotikum kezelések szelekciós hatása következtében fennáll ezek megjelenésének veszélye.

„C1” témakör - Kardiológia, Angiológia, Hematológia
2006. április 2. (vasárnap) 10:00 - 11:30, Kisterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Ferencz László, ny. egyetemi tanár

Dr. Puskás Attila, egyetemi adjunktus

Dr. Dósa Géza, egyetemi tanársegéd

Dr. Frigy Attila, egyetemi tanársegéd

Dr. Germán Salló Márta, egyetemi tanársegéd

Dr. Makó Katalin, egyetemi tanársegéd

**1. AZ ÁRAMLÁSOS CYTOMETRIA ALKALMAZÁSA A LYMPHOPROLIFERATIV BETEGSÉGEK-
BEN.**

Szerző: Domokos Edina Angyalka (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Benedek István, egyetemi előadótanár, hematológus főorvos-belgyógyász főorvos, Marosvásárhelyi Hematológiai és Össejtranszplantációs Klinika, Dr. Köpeczi Judit

Célkitűzés: Az áramlások cytometria jelentősége a lymphoproliferativ betegségek diagnosztizálásában, követésében, kezelésében illetve prognózisában. **Anyag és módszer:** Az áramlások cytometria fontos diagnosztikai eljárás a lymphoproliferativ betegségek korimézésében és osztályozásában, kiegészítve a hagyományos morfológiára alapuló diagnózist. Ezzel a módszerrel egy sejtnél egyidőben többféle tulajdonsága gyorsan és pontosan vizsgálható: mérete, garnuláltsága, felszíni és intarcelluláris antigénjei, DNS-tartalma. Malignus lymphoproliferativ kórképekben az áramlások cytometria segítségével felismerhető és jellemezhető a kóros sejtvonal. Ezáltal jelentős szerepe van a malignus és a reaktiv lymphoproliferativ elváltozások elkülönítésében. Ugyanakkor az áramlások cytometriának fontos szerepe van a betegek kezelés utáni követésében. **Eredmények:** A marosvásárhelyi Hematológiai és Össejtranszplantációs Klinika Áramlások Citometria Laboratóriumában az utóbbi 2 évben több mint 30 ilyen esetben végeztünk el a lymphoid sejtvonal immunfenotipizálását. **Következtetés:** Az eljárás egyértelműen bizonyította jelentőségét a diagnózis felállításában illetve a betegség követésében.

**2. A KONZERVATÍV ÉS INTERVENCIÓNA LIS KEZELÉS ÖSSZEHA SONLÍ TÁSA AKUT CORONARIA-
SZINDRÓMÁBAN SZENVEDŐ BETEGEK ESETÉBEN A REGIONÁLIS AKUT CORONARIASZINDRÓMA
REGISZTER ALAPJÁN**

Szerző: Erdei Nóra (MOGYE, ÁOK 6), Györb író László (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Benedek Imre egyetemi előadótanár, MOGYE, Kardiológia Klinika, Marosvásárhely

Célkitűzés: Ezen felmérés során vizsgáltuk az akut coronariaszindrómával diagnosztizált betegeknél alkalmazott kezelési lehetőségeket, amelyek a Regionális Akut Coronariaszindróma Regiszter adatbázisában szerepelnek a 2004 és 2005-ös évben. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Kardiológia Klinika és a közreműködő kórházi egységek által beküldött adatokat feldolgozva, követtük az akut coronária szindróma kezelési stratégiáit: a konzervatív kezelési módot, ezen belül az antiaggregánsok és antikoagulánsok alkalmazását, a trombolízis valamint az intervencionális kezelés alkalmazását. **Eredmények:** Összesen 835 beteg anyagát vizsgáltuk. Ezen belül volt 371 akut miokardiális infarktus, 464 instabil angina, 321 nő és 514 férfi. A 835 betegből konzervatív kezelésben részesült 774 (92,69%), az intervencionális központba küldött betegek száma 203 (24,31%), PTCA-t hajtottak végre 61 (7,30%) beteg esetében míg 41 (4,91%) beteg részesült trombolízisben. A vizsgált 835 beteg közül 54 haláleset volt. **Következtetések:** Az akut coronariaszindróma helyes kezelésének lényege abban áll, hogy a beteg számára, adott helyzetben a legmegfelelőbb, szakszerű és helytálló döntést hozzuk.

3. AZ EMELKEDETT SERUM VÉRCUKOR ÉRTÉK: A CARDIOGEN SOKK HALÁLOZÁSÁNAK MEGHATÁROZÓ FAKTORA?

Szerző: Krepuska Miklós (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Merkely Béla, Dr. Zima Endre, SE, Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovasculáris Centrum Budapest

Az akut coronaria syndroma szövödményeként fellépő cardiogen sokk oki terápiája a megfelelő időn belüli coronaria interventio (PCI). 2004-ben klinikánkon 1106 magas rizikójú akut coronaria syndromával érkezett beteget kezeltünk, 83-nál észleltük szövödményként cardiogen sokk (CS) kialakulását. A CS-kal társuló esetek mortalitása intézetünkben 30,1 % volt. Kérdés: Az emelkedett vércukorérték mennyiben befolyásolja a cardiogen sokk hosszú távú mortalitását? Célkitűzés: A cardiogen sokkos betegek cukorháztartás változásának és az egy éves mortalitás összefüggésének retrospektív elemzése. Módszerek: A PCI-n átesett betegek (42 ffi, 41 nő) a felvétel másnapján és távozáskor mért éhomi vércukorértékeik (VC) és korábban ismert diabetes mellitus (DM) alapján három csoportba kerültek: ismert DM, új átmeneti VC emelkedés és nem DM csoportokba. A vércukorszint normálértékét 3,9-5,8 mmol/l között szabtuk meg. A CS-os betegek átlagéletkora 68 év volt. A betegek sorsának alakulását egy éven keresztül követtük nyomon. Eredmények: A rövid távú mortalitásban nincs szignifikáns különbség az átmeneti VC emelkedés és nem DM betegek között. Az egy éves halálozásban mind a diabeteses, mind az átmeneti VC emelkedés CS-os betegek mortalitása szignifikánsan magasabb volt a nem DM csoportnál. Következtetés: A cardiogen sokk során felborult cukorháztartás, tehát az emelkedett VC szint, függetlenül a diabetes mellitus korábbi diagnózisától, jelentősen csökkenti a középtávú túlélést.

4. A KELOIDOK ÉS HIPERTRÓFIÁS HEGEK KEZELÉSE

Szerző: Nyeáguly Mária (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Fekete Gyula László, egyetemi adjunktus, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

A hipertófiás hegek és keloidok a dermis kollagéjének jóindulatú túlbujánzásai, amelyek fizikai ártalmak (égés, forrázás, műtétek után stb.), dermatózisok gyulladásaként (akné, piodermitiszek stb) vagy spontánul jelenhetnek meg. A hipertrófiás hegek mindig a bőrt érintő trauma régiójára lokalizálódnak, ritkán spontánul visszafejlődnek, kimetszés után ritkábban recidiválnak és hamarabb megjelennek mint a keloid. A keloidok túllépik a bőrt érintő trauma régióját, spontánul is megjelenhetnek, nagyon ritkán visszafejlődhetnek és kimetszés után recidiválnak. Fiziopathogenezisük közös de nem ismert a kollagén rostok rendezett (hipertrófiás heg) vagy rendezetlen (keloid) kötegekben való kialakulásának módjait. Etiopatogenezisük nem tisztázott. Szerepet játszanak a helyi traumatizáló tényezők, a családi és egyéni hajlam, stb. Megjelenhetnek társjelenségeként bizonyos fibromatosisokban, vagy a keloidok esetében spontánul is. A keloidok és hipertrófiás hegek kezelése gyakran kudarcba fullad. Nem létezik egy ideális kezelés, amely az összes esetben jó eredményeket adna. A megelőzés az első szabály a keloidok és hipertrófiás hegek kezelésében. A keloidok és hipertrófiás hegek kezelésében használt terápiás lehetőségek a következők: sebészi módszerek (excízió, lézer, cryoterápia), bió-fizikai eljárások (röntgenterápia, kompressziós terápia, masszírozás, ultrahangos és mikrohullámos kezelés) és gyógyszeres módszerek. A kezelési módszerek egyike sem elég hatásos minden páciensnél. Ahhoz, hogy minél jobb eredményeket érthessünk el, társítani lehet a kezelési módszereket. Nem létezik egy egyöntetűen elfogadott kezelési protokollum sem.

5. AZ ELŐREHALADOTT STÁDIUMÚ (C4 – C6) KRÓNIKUS VÉNÁS ELÉGTELENSÉG KLINIKAI ÉS ULTRASZONOGRÁFIÁS JELLEGZETESSÉGEI

Szerző: Pálfi Gyöngyvér, Tikosi István (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Puskás Attila egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati Klinika, MOGYE

Célkitűzés: Választ keresünk ezen népbetegség súlyos fokozatainak rizikó tényezőire, klinikai tüneteire, munkaképességét befolyásoló mértékére, C.E.A.P. stádiumaira (C – klinikum, E – etiológia, A – anatómia érintett vénaszegmensek, P – patológia, hemodinamikai jellemzők), ezen paraméterek közötti korrelációkra, valamint a terápiás lehetőségekre egyaránt. Anyag és módszer: Tanulmányunkban 100 előrehaladott stádiumú (C4, C5, C6) krónikus vénás elégtelenségben szenvedő beteget vizsgáltunk, akik a marosvásárhelyi angiológiai profilú II. számú Belgyógyászati Klinika szakambulanciáját keresték fel. A részletes anamnézis felvételét (megfelelő kérdőív alapján kitöltve) követően célzott klinikai vizsgálatot, majd CW Doppler és Echo Duplex ultrahangos vizsgálatot végeztünk. Eredmények: Választ kaptunk olyan anatómiai (érintett vénaszegmens, saphena törzsátmérő) és hemodinamikai (a reflux legproximálisabb

pontja, a reflux mértéke, az érintett vénaszakasz hossza) paraméterekre, amelyek egyértelműen jellemzik ezeket a stádiumokat és amelyeknek prediktív értékük van a műtéti indikáció felállításában vagy a nagyobb fokozatú kompressziós kezelés előírásában. Tanulmányunkkal hangsúlyozni szeretnénk ezen népbetegség előrehaladott stádiumaiban alkalmazandó diagnosztikai és terápiás módszerek helyes alkalmazását.

6. A KRÓNIKUS GRANULOCYTÁS LEUKÉMIA KEZELÉSI STRATÉGIÁI. ALLOGÉN CSONTVELŐ-ÁTÜLTETÉS.

Szerző: Pór-Rozsnyai Eszter (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Benedek István, egyetemi előadótanár, hematológus főorvos-belgyógyász főorvos, Marosvásárhelyi Hematológiai és Ossejtranszplantációs Klinika, Dr. Kópeczi Judit

Bevezető: A dolgozat célja a Krónikus Granulocytás Leukémia kezelésére, napjainkban használt, modern terápiás lehetőségek bemutatása, valamint a marosvásárhelyi Hematológiai és Ossejtranszplantációs Klinikán e módszerrel kezelt betegeknek elért eredmények ismertetése. Anyag és módszer: Áttekintettük az utóbbi 10 évben alkalmazott eljárásokat, 20 beteg esetében, akiket a marosvásárhelyi Hematológiai Klinikán kezeltek. Eredmények-Következtetés: A hagyományos kezelési módszer mellett- Hydrea, interferon-alfa –viszonylag új módszer az Imatinib valamint az allogén csontvelő-átültetés alkalmazása. Az utóbbi két kezelési módszer a beteg teljes felgyógyulásához vezethet.

7. KOMBINÁLT HIPERTÓNIÁS PATKÁNY MODELL KISVÉNÁK MIOGÉN TÓNUSÁNAK TANULMÁNYOZÁSÁRA

Szerző: Prigya Orsolya (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Mátrai Máté, Prof. emer. Monos Emil, SE, Klinikai Kísérleti Kutató- és Humán Élettani Intézet, Budapest

Bevezetés: Ismeretes, hogy hipertóniás, valamint orthosztázisban tartott patkányokból származó vena saphena nyomás-indukált miogén válaszkészsége egyaránt növekszik. Kérdés: A két állapot együttes megléte mellett miként alakul e miogén válasz. Módszerek: Patkányokba ültetett ozmotikus pumpával szubkután 100ng/ttkg/perc ATII-t adagoltunk 4 héten át. Két hét után az állatok egyik csoportját 45°-os szögben rögzített csökretecekbe helyeztük fej-fel pozícióban (HUT), míg az ATII hipertóniás KONTROLL csoport egyedeit ugyanolyan ketrecekben vízszintesen tartottuk további 2 hétig. Az altatott patkányokból a v. saphenát (hossz: $7,2 \pm 0,4$ mm) kíméztettük, Krebs-Ringer szervfűrdőben mindkét végét kanuláltuk, perfundáltuk és szuperfundáltuk. Az intraluminális nyomást a kifolyási ellenállás változtatásával állítottuk be. Az ereket videokamerával tettük láthatóvá, videoangiométerrel mértük a be- és kifolyási nyomást, valamint a külső átmérőt 2-5-10-15-20Hgmm-es nyomásszinteken: KR (Daktív), KR+noradrenalin (DNE), majd Ca^{2+} -mentes KR oldat (Dpasszív) jelenlétében. Az értónust a $MT(NE)=100x(Dpasszív-Daktív(NE))/Daktív(NE)$ képlet alapján számítottuk. Eredmények és következtetés: A kezelt állatok vérnyomása $134,6 \pm 9,9/107,7 \pm 9,9$ Hgmm (átlag + SEM) volt. Előzetes adataink szerint a nyomás-indukált miogén tónus emelkedő tendenciát mutat a HUT vénákban a KONTROLL hoz képest. A noradrenalin érzékenység nem különbözött. E modell alkalmasnak látszik különböző hipertóniás mechanizmusok kölcsönhatásainak tanulmányozására.

8. PITVARFIBRILLÁCIÓ ELEKTROMOS KONVERZIÓJA AMIODARONNAL TÖRTÉNŐ ÉRZÉKENYÍTÉS UTÁN

Szerző: Szabó Noémi (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Dobreanu Dan egyetemi előadótanár, MOGYE, Élettan tanszék, Dr. Mátyás Kincső kardiológus rezidens, IV. Belklinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A pitvarfibrilláció (PF) egy fontos probléma a kardiológiai gyakorlatban, mivel a leggyakrabban előforduló tartós ritmuszavar. A szinuszritmusra való konverzió ebben az esetben egy logikus kezelési mód. A leghatékonyabb módszer ennek elérésére az elektromos sokk. Ismert tény, hogy a ritmuszavar okozta elektromos remodelláció elősegíti a ritmuszavar fennálltát és negatívan befolyásolja a szinuszritmus létrejöttét. Emiatt, ha a konverzió előtt olyan gyógyszert adunk a betegnek, amely megakadályozza az elektromos remodelláció kialakulását, növelhetjük a konverzió hatékonyságát. Erre a célra leggyakrabban használt gyógyszer az amiodaron. Célkitűzés: az amiodaron hatékonyságának vizsgálata a PF okozta elektromos remodelláció kivédésére és ezáltal az elektromos konverzió sikerének növelésében. Anyag és módszer: Vizsgálatunkba a marosvásárhelyi IV-es Belklinika beteganyagából 100 perzisztens PF-es beteget vettünk be, akinél összehasonlítottuk az amiodaronnal szenzibilizált elektrosokk hatékonyságát az egyszerű, nem érzékenyített elektrosokk hatékonyságával. Az amiodaronos szenzibilizálás döntését a kezelőorvos hozta

meg a páciens klinikai jellemzői szerint, az amiodaronnal előkezelt csoportban gyakoribbak lévén a negatív prediktív faktorok (társpatológia, nagy bal pitvar, romlott szisztolés funkció, hosszantartó PF). **Eredmények:** Az amiodaronnal előkezelt csoportban a szinuszritmus 69 betegből 66-nál volt elérhető (95,7%), míg az amiodaronnal elő nem kezelt csoportban 31 betegből 24-nél (77,4%). **Következtetés:** az amiodaronos előkezelés a PF elektromos konverziójában javította a procedura hatékonyságát még a komplexebb patológiájú betegeknél is.

9. A LEVOSIMENDAN CSÖKKENTI AZ ENDOTHELIN-1 ÁLTAL KIVÁLTOTT KORONÁRIA SPAZMUST ÉS KAMRAI RITMUSZAVART: VIZSGÁLATOK IN SITU KUTYASZÍVEN

Szerző: Túri Katalin (SE, AOK 5)

Témavezető: Dr. Merkely Béla, Dr. Kékesi Violetta, Semmelweis Egyetem Ér-és Szívsebészeti Klinikája, Budapest

A kalcium-érzékenyítő levosimendán új típusú, pozitív inotróp és vazodilatátor hatású vegyület, amely szívelégtelenségben illetve miokardiális ischaemiában javítja a szívfunkciót. Kísérleteinkben intrakoronáriásan (ic.) adott endotelinnel (ET-1) előidézett koronária spazmusban vizsgáltuk a levosimendán hatását. A vizsgálatokat 3 kísérleti csoportban, 16 kutyán, in situ szíven végeztük. Az első csoport i.c. ET-1-et kapott 30 percen át 60 pmol/perc dózisban. A második csoportban i.v. levosimendant (LEV) adtunk (24 mg/kg bolus, majd 0.4 mg/kg/perc, iv. 90 percig). A harmadik csoportban a LEV infúzió 30-60. perce között i.c. ET-1-et (60 pmol/perc) alkalmaztunk. Regisztráltuk a végtagi EKG-t, a koronária áramlást, a szisztémás vérnyomást. A kamrai kontraktilitást a végszisztolés nyomás-tér-fogat változást leíró ESPVR értékkel jellemeztük. Az ET-1 30 perces infúziója a koronária konduktancia (C) alapértékét $61 \pm 1,5\%$ -kal csökkentette, minden állatban gyors nsVT-eket és az esetek 75%-ában kamra fibrillációt váltott ki. A második csoportban a LEV a jellemző inotróp (ESPVR: $+84 \pm 5\%$, $p < 0.02$) és vazodilatátor (C: $+48 \pm 3,5\%$, $p < 0.05$) hatását fejtette ki. A LEV pozitív inotróp hatása ET-1 indukált ischaemiában is fennmaradt (ESPVR: $+69 \pm 7\%$, $p < 0.05$). Az ET-1 vazokonstriktor effektusát a LEV párhuzamos infúziója kompenzálta (Cbázis: 0.22 ± 0.01 vs. CLEV+ET-1: 0.21 ± 0.01 mL/min-Hgmm, ns.). A LEV és a LEV+ET-1 csoportban malignus kamrai tachyaritmia nem jelentkezett. Következtetésünk szerint a levosimendán pozitív inotróp hatása mellett a koronária tónus csökkentésével endotelin-spazmusban antiischaemiás effektust is kifejt, amit a malignus kamrai ritmuszavarok elmaradása is mutat.



„C2” témakör - Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia 2006. április 2. (vasárnap) 9:00 - 12:00, Nagyterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Ince Sándor, egyetemi tanár
Dr. Kelemen Piroska, egyetemi adjunktus
Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus
Dr. Török Imola, egyetemi adjunktus
Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd
Dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd

1. A KOMORBIDITÁS MÉRÉSE DIALIZÁLT BETEGEKBEN – A CHARLSON INDEX

Szerző: Almási Edit (SE, ÁOK 5), Almási Csilla (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mucsi István, Dr. Ambrus Csaba Semmelweis Egyetem 1.sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest

A komorbiditás lényegesen fokozza a krónikus betegség okozta terheket, s a betegek életkilátásainak és életminőségének fontos meghatározója. Célkitűzés: A módosított Charlson Index alkalmazása magyar haemodializált vesebetegek körében. Módszerek: A Charlson Index 14 társbetegség súlyozott pontozása révén számítható ki. A komorbiditási adatokat és a betegek laboratóriumi eredményeit a kórlapokból és zárójelentésekből gyűjtöttük ki. Az életminőség mérése a Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) kérdőívet használtuk. Eredmények: A vizsgálatban 137 beteg vett részt két dialízis osztályról: 43 százaléuk volt nő, átlagéletkoruk 57+15 év volt. A betegeket a Charlson Index pontszáma alapján három csoportba osztottuk: minimális komorbid teher (35%), közepes komorbid teher (32%), súlyos komorbiditás (33%). A teljes betegpopulációban a cardialis betegségek gyakorisága 35%, a diabetes mellitus gyakorisága 22% volt. A Charlson indexen elért pontszám pozitívan korrelált az életkorral ($r=0,402$, $p<0,001$), a hospitalizációs napok számával ($r=0,318$, $p<0,001$) és a CRP ($r=0,357$, $p<0,001$) szinttel. Negatív korrelációt találtunk a betegek általános klinikai állapotát jól jelző szérumszinttel ($r=-0,339$, $p<0,001$) és közel szignifikáns mértékben a KDQOL életminőség skála több doménjével. Következtetés: A Charlson Index megbízhatóan méri a társbetegségekkel kapcsolatos fokozott betegségterhet, alkalmazása a mindennapi gyakorlatban is javasolható.

2. AZ ASZEPTIKUS OSZTEONEKRÓZIS MEGNYILVÁNULÁSA SZISZTÉMÁS LUPUS ERYTHEMATOSUSBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Szerző: Bernád Karola (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Lia Georgescu, egyetemi tanár, Dr. Biró Anna, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Rheumatológiai Klinika.

Célkitűzés: Az aszeptikus oszteonekrózis (AON) incidenciájának és jelentőségének tanulmányozása szisztémás lupus erythematosusban (SLE). Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Rheumatológiai Klinikára 2002 január és 2005 május között 80 SLE-ban szenvedő beteget utaltak be, 75 nőt és 5 férfit. A betegek életkora 15-74 év közötti. Ezen betegek közül 6 női betegnél volt AON kimutatható. Tanulmányunkban követtük az anamnézis, fizikális vizsgálat, labor, illetve röntgen felvételek és MR vizsgálat által szolgáltatott adatokat. Eredmények: Az AON a lupusos betegek 7,5 %-nál fordult elő, leggyakoribb a combfej nekrózisa volt. Az AON-os betegek, illetve a többi, lupusban szenvedő beteg között szignifikáns különbség mutatható ki az antifoszfolipid-szindróma incidenciáját illetően (83,33 % vs. 12,16%, $p=0,0004$, $RR=6,85$). A betegeket nagy dózísú kortikoszteroiddal és ciklofoszfammiddel kezelték (az AON-ban szenvedők 100%-a, a többi lupusos beteg 85,13%-a részesült kortikoterápiában). Következtetések: 1. Az AON ritka, de igen invalidáló megnyilvánulás SLE-ban. 2. Leggyakoribb lokalizációja a combfej. 3. Megjelenése összefüggésbe hozható a nagy dózisban alkalmazott kortikoterápiával, a ciklofoszfamid kezeléssel és az antifoszfolipid- szindróma jelenlétével.

3. PSZICHOTROP GYÓGYSZEREK ÉS A METABOLIKUS SZINDRÓMA KAPCSOLATA A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIA KLINIKÁRA 2001-2005 KÖZÖTT BEUTALT BETEGEK KÖRÉBEN

Szerző: Both-Bartalis Réka, Nagy Imre Zoltán (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék, Dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Farmakológia Tanszék

Bevezetés: A metabolikus szindróma kórtényezői közt kiemelt helyen szerepel a pszichotrop gyógyszerek fogyasztása a centrális monoamin tónus befolyásolása révén. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja vizsgálni a metabolikus szindróma elemeinek előfordulását illetve súlyosbodását pszichotrop gyógyszert fogyasztó betegek körében. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Endokrinológia Klinikára 2001-2005 között beutalt olyan betegek adatainak retrospektív tanulmányozása akik a KIR-re ható szereket kaptak. A vizsgált paraméterek a következők voltak: nem, kor, koleszterinszint, trigliceridszint, glikémia, vérnyomás, testtömeg-index, prolaktinémia. **Eredmények:** a klinikán 561 beutalt beteg kapott pszichotrop szert. Közülük 49,19% típusos antidepresszánszt, 21,92% anxiolitikumot, 16,22% atípusos antidepresszánszt, 8,02% típusos neuroleptikumot, 1,06% atípusos neuroleptikumot, 2,13% pszichostimulánszt, a fennmaradó rész pedig egyéb pszichotrop szert kapott. **Következtetések:** Gyógyszercsoport szerint a metabolikus szindróma legalább három komponense jelen volt 25%-ban az atípusos neuroleptikumokat, 20,51%-ban a típusos antidepresszánsokat, 20%-ban az SNRI-t, 14,66%-ban az SSRI-t, 14,15%-ban a triciklikus antidepresszánsokat, 13,63%-ban a típusos neuroleptikumokat, 12,24%-ban anxiolitikumokat, 10%-ban tetraciklikus antidepresszánsokat és 8,33%-ban pszichostimulánsokat szedőknél. Azt is megfigyeltük, hogy a metabolikus szindróma elemei közül leggyakrabban a hiperkoleszterinémia társul elhízással illetve hipertóniával.

4. A GÖBÖS GOLYVA ELŐFORDULÁSÁNAK ÉS ETIOLÓGIÁJÁNAK VIZSGÁLATA A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKÁRA 2005-ÖS BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Buzogány Ildikó (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, Endokrinológiai Tanszék, MOGYE, Endokrinológiai Klinika, Dr. Szántó Zsuzsanna, Endokrinológiai Klinika

Bevezetés: A golyva – és ezen belül is a göbös golyva – a leggyakoribb endokrinológiai megbetegedés. **Célkitűzés:** A göbös golyvás esetek klinikai és paraklinikai adatainak értékelése, követése, gyakoriságuk és etiológiájuk tanulmányozása érdekében. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinikára 2005-ben beutalt 568 golyvás beteg adatait tanulmányoztuk, és kiegészítettük a Marosvásárhelyi Patológiai Intézet adataival. **Eredmények:** A beutalt golyvás betegek életkora 13 – 81 év között volt, átlagéletkoruk 47,5+15,3 év, többségük (91,87%) nő. Göbös golyvát 420 (73,94 %) , diffúz formát 141 (24,82%), pseudonodularis elváltozásokat 7 esetben (1,23%) találtunk. Az észlelt göbös golyvák etiológiai szempontból a következőképpen oszlottak meg: hyperthyreotikus kórképekkel: polynodularis toxicus golyva 24 (5,7%), toxicus adenoma 15 (3,6%), Basedow – Graves-kór 6 (1,43%), amiodon okozta hyperthyreosis 3 (0,7%); hypothyreosist 19 betegnél észleltünk (4,5%); egyszerű, euthyreotikus göbös golyva 158 (37,6%), pajzsmirigygyulladás 94 (22,4% - szezonális halmozódásokkal, az esetek többsége ősszel – télen jelentkezett), pajzsmirigydaganat 51 (összesen 12,1%, rosszindulatú 32 – 63%, jóindulatú 19 – 37%), pajzsmirigy-ciszta 14 (3,3%) betegnél fordult elő. A fennmaradt esetek többsége kivizsgálás alatt levő hideg göb (27 eset, 6,4%), illetve ritkább etiológiájú golyvák. **Következtetés:** Gyakoriság szempontjából dominálnak az egyszerű göbös golyvák – 37,6% (ezt megyéni endémiás jellege magyarázza), majd következnek a thyreoiditisek – 22,4%, harmadikként pedig a pajzsmirigyrák – 7,6%, arra utalván, hogy minden göbös elváltozásnál ki kell zárni utóbbiak lehetőségét.

5. AZ ANÉMIA ÉS A 3 ÉVES TÚLÉLÉS, VALAMINT A DIALÍZISRE VALÓ VISSZAKERÜLÉS KAPCSOLATA VESETRANSZPLANTÁLT BETEGEK KÖRÉBEN

Szerző: Czira Mária Eszter (SE, ÁOK 6), Szeifert Lilla (SE, ÁOK 6), Kóczy Ágnes Borbála (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mucci István, egyetemi adjunktus, SE, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Dr. Novák Márta, egyetemi adjunktus, SE, Magatartástudományi Intézet, Dr. Molnár Miklós Zsolt, klinikai orvos, SE, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Célkitűzés: Prospektív kohorsz vizsgálatunk célja az anémia és a mortalitás illetve a dialízisre való visszakerülés közötti kapcsolat elemzése volt vesetranszplantált betegek körében. **Módszerek:** A vizsgálat kezdetén 1056 vesetranszplantált betegről nyertünk adatokat. A betegek átlagéletkora 49±13 év volt, 59% férfi. A szociodemográfiai és laboratóriumi paramétereket, valamint a három éves kimenetelre vonatkozó adatokat a kártyákból gyűjtöttük ki. A

poszttranszplantációs anémia kritériuma korábbi tanulmányok ajánlásának megfelelően 110g/l alatti szérumszint (Hb) volt. Eredmények: Három év után a mortalitás 11% volt, a betegek 6%-a került vissza dialízisre. A kezdetben anémiás betegcsoportban a mortalitás és dialízisre való visszakérülés aránya szignifikánsan magasabb volt, mint az induláskor nem anémiás betegek között (18% vs 10%, $p=0.014$ ill. 18% vs 5%, $p<0.001$). Többváltozós Cox modellben a vérszegénység jelenléte mind a dialízisre való visszakérülés (esélyhányados (EH) = 2.72; 95% konfidencia intervallum (CI): 1.35-5.45) mind a kombinált végpont (EH = 2.08 95% CI: 1.32-3.27) független és szignifikáns prediktorának bizonyult. Hasonló kapcsolatot találtunk a szérumszint Hb és a klinikai kimenetel között is. Következtetések: A közepsúlyos és súlyos vérszegénység jelenléte a vesetranszplantált betegek 3 éves életkilátásainak független és szignifikáns prediktora.

6. A FIBRINOGEN SZINT ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA HIPERTÓNIÁS ÉS NON-HIPERTÓNIÁS SZÜLŐK EGÉSZSÉGES KÖZÉPKORÚ UTÓDAINÁL

Szerző: Gyorfi Orsolya (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Csépi Katalin, egyetemi adjunktus, MOGYE, Genetika tanszék

Bevezetés: Az esszenciális hipertónia népbetegség, amely multifaktoriális eredetű. Gyakran társultan jelentkezik az anyagcsere különböző zavaraival metabolikus szindróma formájában, amelynek felismerése a helyes kezelés megválasztása szempontjából igen fontos. A magas morbiditással és mortalitással járó hipertónia hatékony profilaxisa és ellátása az etiopatogenetikai tényezők azonosítása révén valósítható meg. Célkitűzés: Magas vérnyomás betegségben szenvedő illetve normotenzív szülők elsőfokú közepkorú leszármazottaiban vizsgáltuk a fibrinogénemia változását. Feltételeztük, hogy a metabolikus szindróma keretén belül gyakran társuló magas vérnyomás és emelkedett fibrinogén szint közös genetikai okokra vezethető vissza. Anyag és módszer: Egy margittai családorvosi rendelő nyilvántartásában szereplő hipertóniás és non-hipertóniás betegeknek egészséges közepkorú gyermekeinél antropometriai méréseket végeztünk, és meghatároztuk a fibrinogénszintet. Mivel a fibrinogén jelentős ingadozásokat mutathat különböző kórfolyamatokban, a vizsgálatokat csak olyan egyénekkel végeztük, akiknél ezek az állapotok kizárhatók voltak. Eredmények: Az 50 hipertóniás és 40 normotenzív szülőktől származó, hasonló életmódot folytató (városi, nem-dohányzó), korú (43.63 ± 3.41 vs 43.76 ± 2.07 év) és testsúlyú ($BMI = 25.87 \pm 2.89$ vs 25.78 ± 2.59) normotenzív személy esetében a fibrinogén szint szignifikáns különbséget mutatott a családi anamnézis függvényében ($p<0.001$). Következtetések: Eredményeink megerősítik a feltételezést miszerint a hiperfibrinogénémia illetve magas vérnyomás etiopatogenetikai összefüggésben állnak, és egy komplex kórkép keretein belül manifesztálódnak. Részt képezhetik a metabolikus szindróma tünetegyüttesének, amelynek etiológiájában örökletes tényezők is szerepet játszanak.

7. A PSORIASIS SZÖVŐDMÉNYES FORMÁINAK FELMÉRÉSE AZ UTÓBBI 4 ÉVBEN A BÖRGYÓGYÁSZATI KLINIKÁRA BEUTALT BETEGEKEN

Szerzők: Gyulai Éva (MOGYE, ÁOK 6), Kintzel Helga, Kárpinszky Bianka (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Fekete Gyula László, egyetemi adjunktus, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika

Bevezetés: A psoriasis genetikai alapokkal rendelkező, számtalan trigger faktor által indukált krónikus bőrbetegség, amelyben az elemi jelenséget az erythematous-squamous plakkok képezik. Szövődményes formái: psoriasis arthropathica, psoriasis erythrodermia, psoriasis pustulosa. Célkitűzés: A psoriasis szövődményes formáinak felmérése, gyakorisága az utóbbi 4 év Bőrgyógyászati Klinikára beutalt betegnél. Anyag és módszer: a betegek kórlapjait dolgoztuk fel, meghatározva a szövődményes formáinak életkor, nem, lakhely, klinikai forma szerinti megoszlását, keresve a trigger faktorokat. Eredmények: A 4 év alatt beutalt betegek 6.31%-a psoriasisban szenvedett, 1.78%-uknál fordult elő szövődményes formák. A szövődményes fele psoriasisos artropatia (52.08%), psoriasisos erythrodermia 30.2%, psoriasis pustulosa 17.7%-ban fordult elő. A szövődményes formákban a betegek 2/3-a férfi és városi származású. Átlagosan 12 év után jelentkeztek a szövődmények. A betegek 2/3-a rendszeres alkohol és kávé fogyasztó, 46.42%-a dohányos. Következtetések: A leggyakoribb szövődményként a psoriasis artropatiát találtuk, a terápia rezisztens pustulosus formák kevésbé jelentkeznek. A szövődmények jóval a psoriasis megjelenése után alakulnak ki. A trigger faktorok is nagymértékben hozzájárulnak a szövődmények korábbi megjelenéséhez.

8. A SYPHILIS GYAKORISÁGÁNAK FELMÉRÉSE MAROS MEGYÉBEN AZ 1990-2005 KÖZÖTTI IDŐSZAKBAN

Szerző: Hajdú Ilona (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Morariu Silviu, egyetemi előadótanár, MOGYE, Bőr- és Nemigyógyászati Klinika

Bevezetés: A syphilis egy krónikus fertőző betegség, ami az egész szervezetet érinti. A szexuális úton terjedő betegségek egyik leggyakoribb formája. **Célkitűzés:** A syphilis évenkénti gyakoriságának követése, valamint a favorizáló tényezők szerinti megoszlásának tanulmányozása Maros megyében. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Bőr- és Nemigyógyászati Klinika és Járóbeteg Rendelő nyilvántartásában szereplő syphilises betegek adatait dolgoztuk fel az 1990-2005 közötti időszakban. **Eredmények:** Az összbetegségek száma 1903, amiből 896 nő (47,08%), 1007 férfi (52,91%), 1014 városi lakos (53,28%) és 889 falusi környezetben él (46,71%). Többségük nem házas és munkanélküli. **Korcsoportok szerinti megoszlás:** 10 év alatt 75, 11-20 év között 381, 21-30 év között 835, 31-40 év között 339, 41-50 év között 167 és 50 év fölött 106 esetet találtunk. Stádium szempontjából 416 elsődleges- (21,86%), 352 másodlagos- (18,49%), 1030 korai latens- (54,12%), 34 késői latens- (1,78%) és 71 veleszületett forma (3,73%). Harmadlagos forma nem fordult elő. 1990-2000 között a syphilis gyakorisága változó, 2001-ben csúcserték figyelhető meg (205 eset), az ezt követő években pedig csökkenő tendenciát mutat. A legtöbb eset (70,15%) aktív módon volt felfedezve. **Következtetés:** Eredményeink bizonyítják, hogy a syphilis gyakoribb férfiaknál, a 21-30 éves korcsoportban, valamint városban lakók, nem házasok és munkanélküliek körében.

9. AZ ÖSZTROGÉNEK MINT ANTIOXIDÁNSOK

Szerzők: Hajdú Katalin, Tavaszi Gábor (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Békési Gábor egyetemi tanársegéd, Prof. Dr. Rácz Károly egyetemi tanár, II. sz. Belgyógyászati Klinika

In vitro vizsgálatunkban célként annak tesztelését tűztük magunk elé, hogy az ösztadiol jól ismert antioxidáns hatásán túl a gyengébb ösztrogénként jellemezhető ösztroon és ösztriol szintén rendelkezik-e gyöktermelést gátló tulajdonsággal, konkrétan, hogy csökkentik-e a szuperoxid anion termelését a vizsgálati modellül választott human neutrophil granulocytákban. Az előzetesen önkéntes, egészséges donoroktól nyert vérmintákból szeparált neutrophil leukocytákat ösztroonnal és ösztriollal inkubáltuk 10-7, 10-6, 10-5 M koncentrációkban illetve referenciaként 17-β-ösztadiollal 10-7 M koncentrációban. A termelt szuperoxid anion mennyiségére a ferricytochrom-C redukciójának mértékéből következtettünk, amely fotometriásan detektálható. Az ösztroon és ösztriol 10-5 M koncentrációban csökkentette szignifikánsan a szuperoxid-anion felszabadulásának mértékét (84.17±3.14%; 88.77±1.98% a kontrollhoz képest). Az ösztadiol összhangban erősebb ösztrogén jellegével ezzel szemben már kisebb koncentrációban is (10-7 M) antioxidánsnak bizonyult (72.91±7.94% a kontrollhoz képest). Az ösztroon és ösztriol tehát a 17-β-ösztadiolhoz hasonlóan csökkentette a szuperoxid-anion termelődését, és ez talán jelentőséggel bírhat a biológiai rendszerek antioxidáns védelmi mechanizmusában, továbbá innovatív farmakológiai lehetőségeket is esetleg magában hordozhat.

10. VÉGSTÁDIUMÚ VESEELÉGTELEN BETEGEK ELLÁTÁSA: KLINIKAI TANULMÁNY

Szerző: Ivácson Lilla (MOGYE, ÁOK 6), Benedek Etelka (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Ivácson Rozália Zsófia nefrológus főorvos, Sepsiszentgyörgy, Megyei Kórház

Bevezetés: A végstádiumú veseelégtelen betegek életkilátásait a vesepótló kezelés vagy a szervátültetés elérhetősége határozza meg. Vesepótló kezelés történhet hemodialízis révén (arterio-venózus fisztulán vagy centrális vénás katéteren) illetve peritoneális dialízis formájában. Az átültetendő szerv származhat élő donortól (általában rokon) vagy lehet cadaver eredetű. **Célkitűzés:** vizsgálni a végstádiumú veseelégtelenség kialakulásának okait, a társbetegségeket, a vesepótlási lehetőségek megoszlását, az alapbetegség és a szükséges beavatkozások szövődményeit valamint ezen paraméterek időbeni változását. **Anyag és módszer:** Retrospektív kiértékelést végeztünk a sepsiszentgyörgyi dialízisállomás 8 éves működésének beteganyagából valamint felmértük a vesetranszplantáción átesett páciensek állapotának alakulását a műtétől jelen pillanatig. **Eredmények:** A vizsgált beteganyagban a végstádiumú veseelégtelenség kialakulásának leggyakoribb oka a poststreptococcus glomerulonefritisz. Jelenleg 57 hemodializált, 1 peritoneálisan dializált illetve 11 transzplantált beteg van nyilvántartásban. A dialízisállomás működésének kezdete óta a hemodializált betegek és a transzplantáltak száma növekvő tendenciát mutat, a peritoneálisan dializáltaké változó (elhalálozás, átkerülés hemodialízisre vagy transzplantációra). Elhalálozásért leggyakrabban szív-érrendszeri szövődmény felelős. A transzplantált betegek átlagban fiatalabbak, mint a dializált betegársaik. **Következtetések:** A végstádiumú vesebetegek

ellátása egy multidiszciplináris feladat: nefrológus, érsebész, intenzív terápiás szakember, diabetológus, radiológus, dializáló nővér és nem utolsósorban a beteg szoros együttműködését igényli. Mivel a krónikus vesebetegség progressziója sokszor tünetmentesen zajlik, fontos, hogy a családorvosban felmerüljön a gyanú és időben szakrendelésre irányítsa a beteget.

11. DIABETES KETOACIDOZIS INCIDENCIÁJA ÉS JELLEGZETESSÉGEI MAROS MEGYÉBEN

Szerzők: Lakatos Anna, Bartos Imola-Beáta (MOGYE, ÁOK 4)

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

Bevezetés: A diabeteses gondozás minőségének javulásával várható a ketoacidózis gyakoriságának és súlyosságának a csökkenése, ugyanakkor erről, körülményeink között újabb felmérések nem történtek. **Célkitűzés:** A marosvásárhelyi betegellátáson belül a ketoacidózis esetek arányának és jellegzetességeinek feltérképezése. **Anyag és módszer:** A tanulmányba bekerültek a Maros Megyei Sürgősségi kórházba november 1- január 31. között (egy trimeszterben) beutalt ketoacidózisos betegek. Keresztmetszeti vizsgálat történt, feljegyeztük a betegek nemét, korát, diabetes regisztrát, a ketozis súlyosságát, a kiváltó okokat, a kimenetelt. **Eredmények:** 199 betegnek volt szüksége beutalásra a Diabetológiai Osztályra, ezek közül 12% került be ketoacidózis miatt, ezek közül 27% súlyos ($pH < 7,2$), ezek átlag életkora 43,42 év, férfi nő arány 9:10, ezeknek 47,8% 2-es típusú, az esetek 22%-ban inaugurális ketoacidózissal volt dolgunk, 13%-t interkurrens légúti fertőzés váltotta ki, 17%-t emésztési zavar, 13%-t alkoholizmus, 4%-t nem megfelelő inzulin adagolás váltotta ki. 4 beteg kétszer került felvételre (17,2%). A beutalások 13,4%-a (3 beteg) elhalálozással végződött (mindegyikük az intenzív osztályon feküdt), a halálokot súlyos szövödmények megléte képezte (agyvérzés, veseelégtelenség, szeptikus sokk). **Következtetések:** A Marosvásárhelyen nyilvántartott betegek számához képest (19876), a trimeszteri ketoacidózis arány, valamint a halálozás az irodalmi adatoknál 50%-kal nagyobb, tehát nagyon magas, ami úgy a megfelelő nevelés, mint az intenzív ellátás hiányát bizonyítja.

12. AZ EXTRAPULMONÁLIS GÜMOKÓR INCIDENCIÁJA ÉS HISZTOLÓGIAI IGAZOLÁSA MAROS MEGYÉBEN 2003-2005 KÖZÖTT

Szerző: Lovász Emőke (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Ianosi Edith Simona, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Ftiziológia Tanszék

Bevezetés: Köztudott, hogy mennyire fontos a gyors és pontos diagnózis felállítása a gümokóros megbetegedésben. Ezért próbálkoznak újabb és újabb labor diagnosztikai lehetőségekkel, sejtfalakotók kimutatásával, immunológiai és szerológiai vizsgálattal, molekuláris biológiai módszerekkel. **Célkitűzés:** Megfigyelni az extrapulmonális tbc előfordulásának gyakoriságát, különböző kórformák szerinti csoportosítását, hisztológiával igazolt esetek arányát. **Anyag és módszer:** Dolgozatunkhoz három éves beteganyagot dolgoztunk fel. Vizsgáltuk a Maros megyében diagnosztizált extrapulmonális gümokór incidenciáját 2003-2005 között. **Eredmények:** Enyhe, de határozott csökkenés mutatható ki az utóbbi három évben diagnosztizált extrapulmonális tbc incidenciájában. Az esetek lokalizációját tekintve nagy része pleuritis, ezt követi a nyirokcsomó, csont-izületi, húgy-ivarszervi érintettség. **Következtetések:** Az extrapulmonális tbc kórformái nagy variabilitást mutatnak, megbetegítve különböző szerveket és rendszereket. A bakteriológiai vizsgálat mellett fontos és értékes diagnosztikai módszer a hisztopatológia, elengedhetetlen a differenciál diagnózis felállításában. Az általunk vizsgált esetek is azt bizonyítják, hogy szükség lenne újabb diagnosztikai módszerek elterjedésére, melyek gyorsasága és pontossága a betegek hasznára válna.

13. A HASI VISCERALIS ÉS SUBCUTAN ZSÍRSZÖVET ELOSZLÁSÁNAK JELLEMZÉSE MULTIDETEKTOROS SPIRÁL-CT-VEL

Szerző: Maurovich Horvat Pál (SE, ÁOK 6), Jermendy Ágnes (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Merkely Béla, SE, Ér- és Szívsebészeti Klinika, Dr. Udo Hoffmann, Harvard University, Massachusetts General Hospital

Az obesitas, különösképpen a visceralis típusú elhízás a cardiovascularis mortalitás jelentős növekedésével jár. Célunk az abdominalis subcutan és visceralis zsírszövet eloszlásának volumetrikus és planimetrikus meghatározása és a mérések reprodukálhatóságának vizsgálata volt multidetektoros spirál-CT-vel (MDCT). Vizsgálatunkat a Framingham Heart Study II. generációs résztvevőiből random módon választott 100 egyénen végeztük (kor: 37-83 év; 49% nő) MDCT-vel (szelet vastagság: 5 mm, 120 kVp, 400 mA, forgási idő: 500 ms). Speciális szoftver segítségével két vizsgáló mérte a subcutan és visceralis zsírraktárak térfogatát (SZsV és VZsV; cm³); a köldök magasságában a keresztmetszeti felszínét (SZsA és VZsA; cm²), továbbá a derék körfogatát (DK) és szagittális átmérőjét (SD). A zsírraktárak eloszlását

a subcutan és visceralis raktárak térfogatának és felszíneinek hányadosával (SZsV/VZsV és SZsA/VZsA) jellemeztük. A SZsV=2930±1260 cm³ (x±SD) és a VZsV=2032±1014 cm³ volt. A két vizsgáló mérései között jelentéktelen különbség mutatkozott (SZsV: -9,1±12,0 cm³, r=0,99; VZsV: 9,9±14,8 cm³; r=0,99). Az egy vizsgáló saját mérései között sem volt számottevő különbség. A SZsA/VZsA és SZsV/VZsV között szignifikáns különbséget találtunk (2,0±1,2 és 1,7±0,9; p<0,001). Az MDCT-n alapuló volumetrikus zsírszövetmérés jól reprodukálható, az elterjedt planimetrikus módszertől eltérő zsíreloszlást mutat, alkalmazása javíthatja az obesitashoz társuló betegségek kockázatának megítélését.

14. A TPO ELLENES ANTITEST ÉS AZ AUTOIMMUN PAJZSMIRIGYBETEGSÉGEK KAPCSOLATA

Szerző: Minier Tünde (MOGYE ÁOK 6.)

Témavezetők: Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék, dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Gyógyszertan Tanszék

Bevezetés: az autoimmun pajzsmirigybetegek diagnosztikájában egyik legfontosabb tényező a tiroid-peroxidáz elleni antitest (anti-TPO At) meghatározása. Dolgozatunkban felmértük a teszt szenzibilitását ezen folyamatokban, összefüggést kerestünk az anti-TPO At szintje és a pajzsmirigy működése között. **Anyag és módszer:** a marosvásárhelyi Endokrinológia Klinikán 2001-2005-ös évek között autoimmun tireopátia diagnózissal beutalt betegeknél követtük az anti-TPO At-, TSH- és FT₄-szinteket, radioaktív jódfelvétel értékeit a tiroescintigrammal együtt, a pajzsmirigy ultrahangos képét valamint a pajzsmirigy tübiopszia eredményét. A talált eredményeket SPSS program segítségével Anova Scheffé Post-Hoc és kétváltozós korrelációs teszttel elemeztük. **Eredmények:** Az elvégzett anti-TPO At meghatározás az esetek 85%-ban emelkedett értéket mutatott. Hipotireózisban titerének átlagértéke 665.59±86,39 SE (NE/ml), eutireózisban 632.38±144.32 SE (NE/ml), hipertireózisban 653±124.02 SE (NE/ml). Az anti-TPO At és FT₄ között normo-, hypo- és hiperfunkció esetén külön-külön vizsgálva egyik esetben sem találtunk szignifikáns korrelációt. Hiperfunkció esetén a diagnózis szerinti megoszlás hashitoxikózis 44.3%, Basedow-Graves kór 26.58%, Hashimoto-tireoiditisz 12.65%, kivizsgálás alatt levő autoimmun pajzsmirigybetegek 12.65%, de Quervain szubakut tireoiditisz Hashimoto tireoiditisz talaján 2.53%, Marine-Lenhart szindróma 1.26%. Ezen csoportok között sincs szignifikáns különbség az anti-TPO At szintet tekintve. **Következtetések:** Az anti-TPO At értékéből csupán egy, a pajzsmirigy ellen irányuló autoimmun folyamat jelenlétére lehet következtetni, a pajzsmirigy funkciójára nem. Az esetek kb. 15%-ban a normál autoantitest érték mellett az ultrahangkép illetve finomtubiopszia alapján diagnosztizálható az autoimmun folyamat.

15. POSZTOPERATÍV HÁNYINGER ÉS HÁNYÁS RIZIKÓBECSLÉSÉNEK JELENTŐSÉGE LAPAROSCOPOS CHOLECYSTECTOMIA SORÁN

Szerzők: Szebeni Zita (SE, ÁOK 5), Stangl Rita (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Darvas Katalin, egyetemi tanár, Dr. Hargitai Bálint, egyetemi tanársegéd, SE I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: Az LC-re kerülő betegek 25-72%-nál kell a műtét után hányinger, vagy hányás (PONV) kialakulásával számolni, ezért ebből a szempontból magas rizikójú beavatkozásnak tartják. Ennek megelőzése az egyik leghangúlyosabb perioperatív kérdés. Mivel az antiemetikus profilaxisból a magas rizikójú betegek profitálnak, célszerű a PONV kialakulásának valószínűségét preoperative megbecsülni. Erre a célra korábbi vizsgálatunk alapján meghatároztunk 5 beteg specifikus rizikótényezőt, melyek segítségével a beteg beválasztás történt. **Beteganyag és módszer:** A női nemet, a nem dohányzó státust, az anamnézisben szereplő PONV-t, vagy kintost, a 25 feletti BMI-t és az 50 évnél fiatalabb életkort tekintettük azonos súlyú rizikófaktoroknak. Azokat soroltuk a magas kockázatú csoportba, akiknél 3, vagy több rizikófaktor volt jelen. A 60 beválasztott betegből 30-an kerültek a terápiás (T) és 30-an a kontroll (K) csoportba. PONV megelőzésére az utóbbiak 4 mg ondansetront kaptak az epehólyag eltávolítását követően. A műtét anesztéziához és posztoperatív fájdalomcsillapításhoz mindkét csoportban egyforma gyógyszerelést alkalmaztunk. **Eredmények:** A T-csoportban: 4, a K- csoportban: 18 betegnél lépett fel PONV, míg a becsült rizikó átlaga nem különbözött számottevően. **Következtetés:** Az eddigi eredmények alapján fontosnak tartjuk a magas rizikójú betegek kiemelését. Azt találtuk, hogy náluk ondansetronnal hatékonyan megelőzhető a PONV kialakulása.

16. ÉLETMINŐSÉG (QUALITY OF LIFE, QOL) ÉS 3 ÉVES KLINIKAI KIMENETEL KAPCSOLATA VESETRANSZPLANTÁLT BETEGEK KÖRÉBEN

Szerzők: Szeifert Lilla (SE, ÁOK 6), Czira Mária Eszter (SE, ÁOK 6), Lindner Anett Virág (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: dr. Novák Márta, egyetemi adjunktus, dr. Molnár Miklós Zsolt, klinikai orvos, dr. Mucsi István, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Célkitűzés: Prospektív kohorsz vizsgálatunk célja az életminőség és a mortalitás, illetve a transzplantált vese működésének megszűnése közötti kapcsolat elemzése volt vesetranszplantált betegek körében. Betegek és módszerek: A vizsgálat kezdetén 846 vesetranszplantált beteg (60% férfi, átlagéletkor 49+12 év) töltötte ki a Kidney Disease Quality of Life (KDQoL) kérdőívet. Rögzítettük a betegek szociodemográfiai és laboratóriumi paramétereit, s a 3 éves követés során a klinikai kimenetelre vonatkozó adatokat (dialízisre visszakerülés, mortalitás, valamint a kettő kombinációja). Eredmények: Három év után a mortalitás 11%, a kombinált végpont prevalenciája 17% volt. Azon betegek, akik három év után visszakerültek dialízisre vagy meghaltak, a vizsgálat kezdetén számos QoL alskálán (fizikai működés 73±24 vs 59±29, érzelmi jól-lét 74±23 vs 66±25, vitalitás 67±23 vs 56±26, vesebetegség hatása 81±18 vs 73±22; $p < 0,05$ minden esetben) szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el. Cox regressziós analízisben több QoL alskálán elért pontszám a kombinált végpont szignifikáns és független prediktorának bizonyult klinikai és szociodemográfiai paraméterekre történt korrekció után is (fizikai működés: $p < 0,001$; érzelmi jólét: $p < 0,01$; vesebetegség hatása: $p < 0,001$). Következtetés: Az életminőség rendszeres mérése hasznos eszköz lehet a vesetranszplantált betegek klinikai kockázat-felmérésében.

17. SPONDYLITIS ANKYLOPOETICA JELLEGZETESSÉGEI NŐKNÉL

Szerző: Szőcs Ágnes (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Georgescu Lia, egyetemi tanár, Dr. Biró Anna, tanársegéd, MOGYE, Reumatológia tanszék

Célkitűzés: dolgozatunk célja a spondylitis ankylopoetica reumatológiai kórkép nemek szerinti felmérése a női nemre vonatkozó különbségek kihangsúlyozásával. Anyag és módszer: retrospektíven dolgoztuk fel a marosvásárhelyi Reumatológia Klinikára 2004.01.01-2005.12.31 közötti periódusban beutalt 131 (44 nő és 87 férfi) spondylitis ankylopoeticában szenvedő beteg adatait: anamnézis, fizikális vizsgálat, imaging és biológiai paraméterek alapján. Eredmények: férfi-női arány 2:1, átlag életkor 41,7; II stádiumban 36 (27,36%), III stádiumban 34 (25,84%) míg IV stádiumban 61 (46,36%) beteg volt. A betegség kezdete 20-30 év között 51 betegnél (11 nő, 29 férfi), 30-40 év között 42 betegnél (13 nő, 29 férfi), 40 év felett 38 betegnél (20 nő, 18 férfi) jelentkezett. Klinikai formákból axiális 51 betegnél (11 nő, 36 férfi), kevert 80 betegnél (30 nő, 51 férfi) volt jelen. Extraartikuláris megnyilvánulásokat 42 betegnél (14 nő, 26 férfi) találtunk. Következtetések: a női betegek többsége III stádiumban, míg a férfiak főleg IV stádiumban voltak. A betegség gyakrabban kezdődik férfiaknál 20-30 év között, míg nőknél 40 év körül. A klinikai formák közül, 20-40 év között gyakoribb férfiaknál az axiális, míg nőknél a kevert. Az extraartikuláris manifesztációkból nőknél gyakoribb a szem, cardiovascularis érintettség, míg férfiaknál a tüdő.

18. ULTRAHANGOS MARKEREK MÁJBETEGSÉGEKBEN

Szerzők: Szőke Szidónia, Hegedűs Éva, Sztojka Emőke (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd, MOGYE, III. Belgyógyászat i Klinikai

Bevezetés: A májbetegségek vizsgálatában az ultrahangos eljárás napjainkban rutinszerűen történik, a következő markereket követjük: vena portae (VP), vena splenica (VS), prehepatikus átmérő (PHÁ), lép hosszanti átmérője (LHÁ). Célkitűzés: ezen markerek tanulmányozása különböző májbetegségekből. Anyag és módszer: A felmérés 2005. április-2006. január időszakban történt, a III-as Számú Belgyógyászati Klinika beteganyagából. Az ultrahangos vizsgálat során előfordult 804 beteg adatait dolgoztuk fel. Eredmények: A májbetegségben szenvedő betegek átlagéletkora 64 év körüli, 67%-a férfi, 33%-a nő. Különböző májbetegségek előfordulása gyakorisági sorrendben: steatosis-246 eset (31%), pangásos máj-42 eset (5%), cirrhosis-18 eset (2%), hepatitis-9 eset (1%), limfoma-8 eset (1%), egyéb daganat-4 eset (0,5%). A követett markerek szignifikáns elváltozásokat cirrhosisban mutattak: VP=13,37mm, VS=8,91mm, PHÁ=16,38cm, LHÁ=16cm. Kiemelhetőek még a hepatitisben észlelt módosulások: VP=12,72mm, VS=8,37mm, PHÁ=15,22cm, LHÁ=16cm, megemlíthető a daganatos elváltozásokban tapasztalt nagyméretű hepatomegalia: PHÁ=17,12cm. Következtetések: A követett markerek leglátványosabban cirrhosisban módosulnak, ezen értékek növekedése leginkább vascularisan decompensált cirrhosis esetén kifejezett. Az általunk vizsgált betegek között cirrhosis csak férfiaknál fordult elő. Az elért eredmények lehetővé tehetik ezen adatok beemelését a Child-Turcotte-Pugh táblázatba, mely klinikai és paraklinikai tünetek alapján határozza meg a sebészeti beavatkozás indikációját illetve kontraindikációját.

„C3” témakör - Gyermekgyógyászat
2006. április 1. (szombat) 12:00 - 13:30, Kórusterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár
Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus
Dr. Simon Márta, egyetemi adjunktus
Dr. Todea Csilla, egyetemi adjunktus

1. A PRIMER ENURESIS NOCTURNA TANULMÁNYOZÁSA A II. SZÁMÚ GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN ESETISMERTETÉS

Szerzők: Bakó Csilla, Rácz Emese (MOGYE, ÁOK, V)

Témavezető: Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár, MOGYE, II. sz. Gyermekklinika

Bevezetés: EN alvás alatti ágybavizelés 5 éves életkor felett. Osztályozása: primer- születés óta fennálló bevizelés; szekundér- legalább fél év ágyzárasság után jelentkező bevizelés. Monoszimptomatikus: egyetlen tünet az alvás alatti bevizelés; poliszimptomatikus: egyéb tünetek is társulnak. Célkitűzés: A marosvásárhelyi II számú Gyermekklinika beteganyagából három esetet tanulmányoztunk. **Eredmények:** 1 eset: EN társult spina bifidával, II fokú bal oldali VUR-al és bal oldali migraló herével. Evolúció kedvező. 2 eset: primer poliszimptomatikus EN II fokú baloldali VUR-al, reflux nefropátiával, baloldali vese atrofíával és krónikus magas vérnyomással társult, ami miatt nefrektómiát igényel. 3 eset: primer EN spina bifidával társult. Az eset jellegzetessége: mindkét szülő enuretikus volt. EEG: dismatur görbét mutat. **Következtetés:** 1. VUR, spina bifida, dismatur EEG gyakori elősegítő tényezők. 2. Gyakoribb azoknál a gyermekeknél akiknek a szülei is enuretikusok voltak. 3. A betegség gyógyításához elengedhetetlen a szülő és a gyermek motiváltsága, megfelelő együttműködő képessége. A kivizsgálás eredményétől függően gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiát javasolunk. Nem gyógyszeres kezelés: életmódbeli változtatások, folyadéknapló vezetése, pszichoterápia. Gyógyszeres kezelés: ADH készítményekkel antikolinergikumokkal, triciklikus antidepresszánsokkal és az alapbetegség kezelése.

2. VESICO-URETERALIS REFLUX (VUR) ÉS HÚGYÚTI INFECTIO (HI) KÖZTI KORELÁCIO TANULMÁNYOZÁSA

Szerző: Bódi Beáta (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár, MOGYE, II. sz. Gyermekklinika

Bevezető: A VUR betegség az uretero-vesicalis jonctio elégtelen működés következménye, melynek eredményeként a vizelet az üréterbe vagy a vese üregrendszerébe áramlik, a hólyag telődésekor vagy vizeléskor. Célkitűzés: Dolgozatunkban a VUR megjelenési kontextusát, a választandó kezelési módszert, a súlyossági fokozat és gyógyhajlam közti összefüggést ill. nem steril VUR-ral társuló vesehegesedés előfordulását tanulmányoztuk. **Anyag és módszer:** Retrospektíven tanulmányoztuk a marosvásárhelyi II. sz. Gyermekklinika beteganyagában található három beteg különböző fokozatú VUR betegség evolúcióját a felvételtől napjainkig. **Eredmények / Következtetés:** 1. Mindhárom esetben a VUR első tünete a húgyúti fertőzés volt. 2. A VUR miatt kialakuló üréter tágulat elősegíti illetve fenntartja a HI kialakulását, ezért kezelése döntően konzervatív módszereken alapszik. 3. A VUR súlyossági fokozata fordított arányban áll a gyógyhajlammal. 4. Vesehegesedést egyetlen esetben észleltünk.

3. SZÍVBETEG GYEREKEK SZÍVÉLYES VILÁGA – HOGYAN ÉLNEK EGYÜTT A GYEREKEK A SZÍVBETEGSÉGÜKKEL

Szerző: Budai Klára Ágnes (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Sglimbea Anca, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Gyermekkardiológia

Bevezetés: A gyerekkor bármilyen betegsége, főleg az idült betegségek meghatározó jellegűek a fejlődő egyén számára, sőt fejlődését befolyásolják, egyedi tapasztalatokkal gazdagítják a frissen életbe induló egyéniséget. Célkitűzés: Dolgozatom célja a szívbetegségben szenvedő gyerekek betegségükhöz való viszonyulásának a felmérése, hogy mennyiben változik a világuk az egészséges gyermeki világhoz képest. **Anyag és módszer:** 90 gyerek (6-12, 12-16 és 16-18 korosztályokra választva) viszonyulását mértem fel, 15 kérdéses kérdőív segítségével. A kérdéseket a gyerek és betegsége kapcsolat, a családi, társadalmi elfogadottság, és a kórházi kezelés elfogadottsága szempontokra építettem.

Eredmények: A kialakult kép nagyban függ attól, hogy a betegség veleszületett, vagy szerzett. A gyerekek életébe rengeteg megkötöttség lép fel a betegség következtében. A gyermeki értékelés erre vonatkozólag előnyös, ugyanakkor hátrányos is lehet. A rosszat és a jót is képesek felismerni helyzetükben. Sokat nyomatékosít a kórházi élmény, az egészségügyi személyzettel fenntartott kapcsolat. Következtetések: A gyermekkori szívbetegség nagymértékben változtat az egyén személyiségén, életszélletén. További kutatásokkal érdemes lenne vizsgálni a társadalomba való beilleszkedés, a szívbeteg gyermek felnőtt életének különbözőségeit, ugyanakkor hangsúlyozni a betegségből fakadó elönyeit.

4. SÜLYOS PERINATÁLIS ASPHYXIA LEFOLYÁSA ÉS KIMENETELE. ESETBEMUTATÓ

Szerzők: Simon-Szabó Zsuzsánna, Molnár Beáta (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Simon Márta, egyetemi tanársegéd, MOGYE, 1-es Neonatológiai Klinika, Marosvásárhely, Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár, MOGYE, 2-es Gyerekklinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A perinatális asphyxia napjaink szülészeti és neonatológiájának égető problémája. A hipoxia súlyosságának és időtartamának függvényében a maradványtünetek széles skálája ismeretes. Célkitűzés: esetbemutatónk egy súlyos asphyxiában szenvedő gyerek kórlefolását követi, születése pillanatától közel 2 éves koráig, összehasonlítva egy hasonló kezdetű, de kedvezőbb kimenetelű esettel. **Anyag és módszer:** 2004-ben az 1-es sz. Újszülött-osztályon születettek anyagából, államvizsga céljából tanulmányozott közel 200 alacsony APGAR értékkel született újszülött közül, 2 reprezentatív esetet választottunk ki. **Eredmény és következtetés:** 1-es APGAR-al született újszülöttek erőteljes neonatális újraélesztését követően az APGAR jegy ekképp módosult: 5 percre 1-es ill. 7-es, 10 percre 1-es ill. 9-es lett jelezvén a két újszülött extrauterin élethez való alkalmazkodásbeli különbségét, nehézségeit, ugyanakkor a későbbi kórlefolást. Ezek a különbségek rávilágítanak az asphyxia korai felismerésének és kezelésének fontosságára.

5. A CD14 ÉS TOLL-LIKE RECEPTOR (TLR) 4 GENETIKAI POLIMORFIZMUSAINAK VIZSGÁLATA 1-ES TÍPUSÚ DIABETES MELLITUSBAN ÉS COELIAKIÁBAN

Szerző: Szekeres Roxána (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Arató András, egyetemi tanár, SE I.sz. Gyerekklinika

Háttér: Mind az 1-es típusú diabetes (1TDM), mind a coeliakia (CD) kialakulásáért az adaptív immunrendszer centrális szerepe mellett a természetes immunitás zavara is felelőssé tehető, amelyben a CD14 és TLR4 aktivációja központi szerepet játszik. Célkitűzés: Munkánk során 100 csak CD-ben, 62 1TDM-ben és CD-ben egyaránt szenvedő-, és 87 csak 1TDM-os gyermekben vizsgáltuk a CD14 C-260T és TLR4 A+896G polimorfizmusok (SNP) előfordulását. Eredményeinket 146 egészséges kontrolléval hasonlítottuk össze. **Módszerek:** A CD14 és TLR4 SNP-ket polimeráz láncreakciót követően restrikciós fragment-hossz polimorfizmus (PCR-RFLP) módszerrel mutattuk ki. A statisztikai kiértékelés khi-négyszet próbával történt. **Eredmények:** CD14 C-260T SNP esetén szignifikáns különbség mutatkozott az 1TDM és egészséges csoport között (41,9% vs. 54,8%, $P \leq 0,05$) valamint a CD és 1TDM-es csoport között (54% vs. 41,9%, $P \leq 0,05$). TLR4 A+896G SNP esetén szignifikáns különbséget nem tudtunk kimutatni a vizsgált csoportok között. Összefoglalás: Eredményeink arra utalnak, hogy a CD14 +260T allél hordozása védhet az 1TDM kialakulásával szemben, azonban CD kialakulására hajlamosíthat.

6. KORASZÜLÖTTKORI RETINOPÁTHA – KLINIKAI TANULMÁNY

Szerző: Víg Júlia, Szugyiczki Tibor (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Csiszár Anna Adrienn, egyetemi előadótanár, MOGYE, Szemészet Tanszék, Dr. Elekes Ella, szemész főorvos, OPTOFARM Optika, Dr. Simon Márta, egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. sz. Neonatológiai Klinika

Bevezetés: A neonatológiai ellátás jelenlegi fejlettsége, amely lehetővé teszi az igen kis súlyú (1300 g alatti) és a rövid gesztációs idejű (32 hét alatti) újszülöttek (koraszülöttek) életben maradását, magával hozta és gyakorivá tette a koraszülötkori retinopátia (ROP) problémáját. Marosvásárhelyen, az I. számú Neonatológia Klinikán néhány éve sikeres ezen kis súlyú, rövid gesztációs periódusú koraszülöttek életben tartása, ezáltal szükségessé vált a ROP szűrés, amely a követési protokoll szerves része. Célkitűzés: Célunk a rizikócsoportba tartozó koraszülöttek rendszeres szűrése, a korai diagnózis és követés, az esetleges szemészeti kezelés indikációja. **Anyag és módszer:** Az I. számú Neonatológia Klinika koraszülött-beteganyagából választott rizikócsoport szemészeti vizsgálata indirekt oftalmoszkópiás módszerrel. **Eredmények:** Az eredmények egyértelműen biztatóak, tekintve, hogy a fokozott rizikótényezőjú csoportban megjelenő ROP nem lépte át a 3-as stádiumot és a kórlefolás jóindulatú. Következtetések: A ROP nem kizárólag szemészeti patológia, megjelenése egyrészt a koraszülöttség, másrészt pedig a posztnatalis intenzív követés és ellátás elégtelenségének a következménye is. Tekintve a ROP esetleges szövődményét, a súlyos szenzoriális deficienciát (a vakságot), nyilvánvaló a megelőzés és az időben történő kezelés fontossága, amely csak folyamatos interdiszciplináris együttműködés útján lehetséges.

„C4” témakör - Neurológia, Pszichiátria **2006. március 31. (péntek) 14:00 - 15:30, Nagyterem**

Pontozó Bizottság:

Dr. Gabos Grecu Iosif, egyetemi tanár
Dr. Lőrinczi Zoltán, egyetemi adjunktus
Dr. Szász József Attila, egyetemi tanársegéd
Dr. Benkő Ágnes, egyetemi gyakornok

1. A PARKINSON-KÓR KEZELÉSE NEM SZUBSZTITUTÍV GYÓGYSZEREKKEL

Szerzők: Barta-Kelemen Anna-Mária, Madaras Szilárd, Moldován Andrea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szász József-Attila egyetemi tanársegéd, II. számú Neurológiai Klinika, MOGYE

Bevezetés: Mivel a levodopa korai bevezetése nem célszerű a motoros komplikációk megjelenése miatt, a Parkinson-kór kezelésében megpróbálják késleltetni ezen gyógyszer bevezetését dopaminagonisták, MAOB-gátlók valamint más gyógyszerek alkalmazásával. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja vizsgálni a fent említett alternatív gyógyszerek hatékonyságát Parkinson-kórban mono- illetve kombinált terápiában alkalmazva ezeket, a különböző altípusoknak megfelelően. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I. és II. számú Neurológiai Klinika három éves beteganyagát vizsgáltuk 2003-2005 között a kibocsátó lapok alapján. Megfigyeltük a Parkinson-kór életkor és nemek szerinti megoszlását összevetve a jelentkező tünetek súlyosságával. Vizsgáltuk, hogy az első tünetek megjelenésétől számítva mennyi idő telt el a levodopa bevezetéséig, a késői stádiumban pedig levodopával társítva hogyan lehetett csökkenteni annak adagját, valamint mennyire csökkent a motoros komplikációk előfordulási aránya. **Eredményeink** igazolják a dopaminagonisták, MAOB-gátlók és az amantadin jelentőségét a korai stádium első szakaszának kezelésében, amikor monoterápiában is alkalmazhatók, valamint a korai stádium második szakaszának kombinált terápiájában. A késői stádiumban a COMT-gátlók és az amantadin bizonyultak hatékonynak levodopához társítva. **Következtetés:** Az általunk vizsgált gyógyszerek alkalmazásával a betegek életminősége jelentős mértékben javult.

2. PRIMER PROGRESSZÍV SCLEROSIS MULTIPLEX

Szerző: Kovács Katalin Réka (ÁOK 6, MOGYE)

Témavezető: Dr. Bălașa Rodica, egyetemi adjunktus, I.-es számú Neurológia Klinika

Bevezető: A sclerosis multiplex (SM) betegek egy csoportjánál megfigyelték a primer progresszív kórlefolyást. **Anyag és módszer:** 2004 január 1 - 2005 december 31 közötti periódusban az I.-es és II.-es számú Neurológia Klinikára beutalt 55 primer progresszív sclerosis multiplexes (PPSM) betegnél követtük a neurológiai tüneteket és a mágneses rezonanciális (MR) vizsgálat eredményeit. **Eredmények:** Az 55 betegből 30 volt nő (54,54%), míg 25 férfi (45,45%). A betegség jelentkezésekor az átlagéletkor 39 év volt. A kezdeti tünetek a következők: motoros tünetek 48 betegnél (88,27%), szenzoros tünetek 11 betegnél (20%), agytörzsi tünetek 7 betegnél (12,72%), vegetatív tünetek 4 betegnél (7,27). MR-vizsgálatot 52 betegnél végeztek. A leletek eredményei (a demyelinizációs plakkok száma szerint, T2 súlyozott MR-felvételen) a következők: 4 betegnél (7,7%) nem volt elváltozás, 7 betegnél (13,46%) 4-nél kevesebb demyelinizációs plakk, 20 betegnél (38,46%) 4-8 demyelinizációs plakk, míg 21 betegnél (40,38%) több mint 9 demyelinizációs plakk. **Következtetések:** A PPSM jellemzői a következők: a betegség kezdetétől a kórlefolyás progresszív, a nő/férfi arány 1,2/1, a betegség későbbi életkorban alakul ki mint a SM egyéb formáiban, MR-felvételen kevesebb plakk található.

3. A PARKINSON-KÓR VIZSGÁLATA A TÁRSPATOLÓGIA TÜKRÉBEN

Szerzők: Madaras Szilárd, Barta Kelemen Anna-Mária, Moldován Andrea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Szász József-Attila egyetemi tanársegéd, II. számú Neurológiai Klinika, MOGYE

Bevezetés: Felfigyeltünk arra, hogy a klinikai gyakorlatban a Parkinson-kór leggyakrabban nem önmagában, hanem egy vagy több betegséggel társulva fordul elő. A szakirodalomban az erre vonatkozó adatok nem rendszerezetten fordulnak elő. Több általunk talált forrásanyag tárgyalja külön-külön az egyes betegségeket. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja felmérni, hogy melyek a leggyakrabban jelentkező társbetegségek és ezek milyen arányban fordulnak elő Parkinson-kóros betegeknél. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I. és II. számú Neurológiai Klinika

2003 és 2005 közötti beteganyagát vizsgáltuk a kibocsátó papírok alapján. Követtük, hogy a társbetegségek közül melyek azok, amelyek a Parkinson-kór megjelenése előtt már jelen voltak és melyek alakultak ki utána, ugyanakkor megfigyeltük, hogy a társbetegségek milyen arányban kombinálódtak egymással. Vizsgáltuk a szívérrendszeri, pszichiátriai és neurológiai betegségek prevalenciáját a Parkinson-kórban. Az egyes betegségek kapcsán szem előtt tartottuk a betegek nemét és korát, illetve hogy milyen összefüggés van a Parkinson-kór típusai és a társuló betegségek között. Eredményeink kiértékelése folyamatban van, de eddigi vizsgálataink alapján a társbetegségek skálája nagyon széles.

4. ÉLETMINŐSÉG FELMÉRÉSE ANTIPSZICHOTIKUMOKKAL KEZELT SZKIZOFRÉN BETEGEK KÖRÉBEN

Szerző: Marton Annamária (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Gábor Grecu József egyetemi tanár, Elmegyógyászati Tanszék, MOGYE, I. Pszichiátria Klinika

Célkitűzés: Felmérni a szkizofrén betegek általános állapotának individualizált tapasztalatát, ami függ a személyiség típusától, az élet objektív körülményeitől, és az egyén élettel való szubjektív elégedettségétől. Anyag és módszer: A tanulmányban résztvevő betegeknek Quality of Life Interview (QOLI) kérdőívet használtunk a kórházba való beutaláskor és elbocsátáskor. A kérdőív 8 életterületet ölel át: lakási körülmények, családdal való kapcsolat, társadalmi kapcsolatok, szabadidő, anyagi körülmények, foglalkozás és iskola, jogi és biztonsági ügyek, egészség. Válaszokat a "kiváló-elviselhetetlen" skála alapján kaptunk, ahol 1 megfelel az elviselhetetlen kifejezésnek, 7 a kiválónak. Az átlag kéthetes beutalási időszak antipszichotikumokkal való kezelést foglalt magába. Eredmények: Szignifikáns javulást észleltünk az életminőségben, mérsékelt korrelációt találtunk egyes pontoknál, míg másnál ezek magasak voltak. Önmagukban szignifikánsak voltak fontosságuk súlyát illetően a következő területek: általános elégedettség, napi tevékenységek, család, és társadalmi kapcsolatok. Következtetések: Az életminőség javítása a terápia fő célja, pontos felmérése segít a terápia individualizálásában, növelheti a betegek együttműködését.

5. SZUBSZTITÚCIÓS KEZELÉS ALKALMAZÁSA PARKINSON-KÓROS BETEGEK KÖRÉBEN

Szerző: Moldován Andrea Ibolya, Barta-Kelemen Anna-Mária, Madaras Szilárd (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Szász József-Attila, egyetemi tanársegéd, MOGYE, II. számú Neurológiai Klinika

Bevezetés: A levodopa kezelés megkezdésének időpontja individuális, a betegség Hoehn-Yahr szerinti stádiuma, az életkor és a betegség klinikai altípusa figyelembevételével történik. Az adagolás egyik legfontosabb elve, hogy a legalacsonyabb hatékony dózist kell beállítani. Célkitűzés: Dolgozatunk célja megvizsgálni, hogy mikor ideális a levodopa bevezetése, milyen időközönként adjuk illetve mennyi a minimális hatékony dózis. Anyag és módszer: A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I-es és II-es számú Neurológiai Klinika három éves beteganyagát vizsgáltuk (2003-2005 között) a kibocsátó papírok alapján. Figyelembe vettük a betegek nemét és korát összevetve a tünetek súlyosságával. Követtük, hogy mennyi a napi minimális hatékony adag és hány részre osztva a lefegicsebb. Vizsgáltuk, hogy az első tünetek megjelenése után mennyi idővel vált szükségessé a szubsztitúciós kezelés bevezetése, illetve a kezelés bevezetése után mennyi idővel jelentek meg a motoros komplikációk és milyen arányban fordultak ezek elő a különböző altípusoknak megfelelően, valamint azt is, hogy a kombinált terápia mennyire küszöbölte ki ezen szövődményeket. Eredményeink kiértékelése folyamatban van, eddigi vizsgálataink szerint a levodopa bevezetése után két évre a gyógyszer hatástartama rövidül, motoros komplikációk lépnek fel, ezért ajánlatos a levodopa kezelést minél később bevezetni. Számításaink alapján a kombinált terápia a komplikációk enyhüléséhez vezet.

6. TOBOZMIRIGY KÖRNYÉKI DAGANAT – ESETISMERTETÉS

Szerzők: Neubauer Gy. Emőke, Iacob Timea (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Szatmári Szabolcs egyetemi adjunktus, 2-es számú Neurológiai Klinika, MOGYE

Célkitűzés: Egy nehezen felismerhető, tobozmirigy környéki daganatos beteg bemutatása. Anyag és módszer: Dolgozatunkban egy 55 éves nő esetét mutatjuk be, ismertetve a beteg kórelőzményét, kórtörténetét valamint a fizikális és társvizsgálatok eredményeit. Eredmények: A szokatlan klinikai kép miatt több differenciál-diagnosztikai kérdés merült fel, a daganatot végül is a koponya MRI vizsgálata igazolta. A tumor teljes eltávolítása után a beteg állapota látványosan javult. Következtetések: Az atípusos klinikai kép a képalkotó eljárások hozzáférhetősége mellett is megnehezítheti és késleltetheti a helyes diagnózist és a kezelést.

7. A PARVALBUMIN NEUROPROTEKTÍV HATÁSÁNAK VIZSGÁLATA GERINCVELŐI AXOTÓMIÁS MODELLEN

Szerző: Paizs Melinda (SZTE, biológus 5)

Témavezető: Dr. Siklós László, Szegedi Biológiai Központ, Biofizikai Intézet

Bevezetés: Az amyotrofiás laterálsclerosis (ALS) a mozgató idegrendszer egy ismeretlen etiológiájú betegsége. Munkahipotézisünk, hogy a betegség során a mozgató idegsejtek sérülését sejt-autonóm (elsősorban kalcium-háztartás függő) és nem sejt-autonóm (környezeti, (mikro)gliasejt függő) sajátságok kölcsönhatása határozza meg. **Célkitűzés:** Az ALS patomechanizmusának vizsgálatára és lehetséges neuroprotektív eljárások kidolgozására akut léziós (axotómias) kísérleteket terveztünk. **Anyag és módszerek:** A motoneuronokban a magasabb intracelluláris kalcium puffer (parvalbumin szint) protektív hatásának vizsgálatára fokozott parvalbumin expresszióval rendelkező (PV+/+) transzgenikus egereket fejlesztettünk ki. A sérülés mértékét a mikroglia reakció intenzitásával jellemeztük. Kontroll illetve PV+/+ transzgenikus egereken az ischiadicus ideg átvágását követően immunhisztokémiai módszerekkel (CD11b és MCP-1 festés) az immunválasz erősségét vizsgáltuk a gerincvelő lumbális szegmensében. Az immunfeszítés mértékét a nem műtött oldali reakció mértékéhez viszonyítva (belső kontrollra normalizálva) számszerűsítettük. **Eredmények:** A vad típusú és a PV+/+ állatok gerincvelőjében az operációt követően a festődési intenzitásokat összehasonlítva megállapítottuk, hogy a parvalbumint fokozottan expresszáló transzgenikus állatokban jelentősen csökkent a mikroglia aktivációja. **Következtetések:** Minthogy a magasabb parvalbumin szint jelentősen csökkenti a motoneuronális sérülést követő környéki gyulladásos reakciót, eredményeink összhangban vannak azzal a feltételezéssel, hogy a kalcium háztartás stabilizálása a mozgató idegsejtekben protektív hatású.

8. SZÁMÍTÓGÉPES MODELLEZÉS LEHETŐSÉGEI AZ IDEGGYÓGYÁSZATBAN

Szerző: Rácz Alpár (MOGYE, ÁOK 6), Domokos Lajos (MOGYE, ÁOK 5), Gödör Gyöngyike (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Szatmári Szabolcs egyetemi adjunktus, Neurológiai klinika, MOGYE

Bevezető: Az informatika gyors fejlődésével új lehetőségek nyíltak a különböző rendszerek, folyamatok térben való virtuális megjelenítésére. Ez minőségileg új észlelési formát és a tapasztalás egészen újszerű módját teszi lehetővé. **Célkitűzés:** Célunk olyan háromdimenziós modellek számítógépes ábrázolása, amelyek segítik majd a diákokat a tananyag jobb megértésében. **Anyag és módszer:** Modelleztük az ideggyógyászat főbb élettani és kórélettani folyamatait. A két dimenziós grafikákon túl munkánkban jelentős hangsúlyt kapnak a három dimenziós modellek és animációk. **Következtetések:** A munkánk során felfedeztük a módszerben rejlő didaktikai lehetőségeket, amelyek az orvostudomány más területein is alkalmazhatóak.

9. AGYI VASZKULÁRIS KÓRKÉPEK METABOLIKUS SZINDRÓMÁBAN

Szerző : Szabados Csongor (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bársan Andreea, egyetemi tanársegéd, I. számú Neurológiai Klinika, MOGYE

Bevezető: A metabolikus szindróma új kritériumait felhasználva, ezen betegség és a stroke összefüggéseit elemeztük. **Célkitűzésem** megvizsgálni a stroke előfordulási, tünetani, imagisztikai sajátosságait, metabolikus szindrómában szenvedő betegeknél. **Anyag és módszer:** Az I. számú Neurológiai Klinika beteganyagából vizsgáltuk a stroke-on átesett és a metabolikus szindróma új kritériumai alapján diagnosztizált pácienseket. **Eredmények:** A betegek döntő többsége 70 év alatti. 75%-uk iszkémiás stroke-on esett át, ezen belül 55%-nak a vertebro-bazillaris területen. A páciensek többségénél, a metabolikus szindróma két mellékkritériuma teljesült a négyből. **Következtetések:** Az iszkémiás stroke gyakrabban fordult elő mint a vérzéses. A magasvérnyomás bizonyult a legfontosabb rizikó tényezőnek. Az akut stroke kezelése életet menthet. Nagy jelentőségű a rizikófaktorok felismerése és kezelése, a beteg utánkövetése és az egészségnevelés.

10. A HALLIWICK- MÓDSZER ALKALMAZÁSA A MOZGÁSKORLÁTOZOTT GYEREKEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

Szerzők: Murvay Kósa Gyöngyvér és Székely Ruth Csengele (Nagyvárad Állami Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fizio-kinetoterápia Szak 4)

Témavezetők: Dr. Mihailov Mariana- fizioterápiás főorvos, a Felixi rehabilitációs kórház igazgatója Ambrus Teréz- kinetoterapeuta- Nagyvárad Sziráki Edina- gyógytornász (Budapest, Budai Irgalmasrendi Kórház)

Bevezető: A negyvenes években, Svájcban James McMillan által kifejlesztett speciális oktató módszert (a Halliwick-módszer, Tíz Pontos Program) több mint 50 éve alkalmazzák mozgásukban korlátozott betegek rehabilitációjában. A Romániában kevésbé alkalmazott, eredetileg úszásoktató módszer betegekre adaptált formája, a Víz Specifikus Terápia széles körben egyénre szabottan alkalmazható, főként neurológiai, ortopédiai és reumatológiai betegek kezelésében. Kísérleti tanulmányunk során 6 neurológias eseten -gyerekeken- alkalmaztuk a Halliwick módszert, vizsgáltuk hatékonyságát. **Célunk:** a pszicho-szenzo-motoros funkciók javítása: fizikai-, érzelmi állapotuk javítása, a jó fej- és törzskontroll kialakítása, az izomerő- egyensúly helyreállítása, a fájdalom csökkentése, a mozgásterjedelem növelése. **Anyag és módszer:** mindezt a Halliwick Tíz Pontos Program (TPP) alkalmazásával, a tíz egymásra épülő motoros tanulási program gyakorlásával vittük véghez. TPP 3 szakasza: 1.- a mentális adaptáció- a helyes légzéskontroll kialakítása és a víz mechanikai hatásaihoz való alkalmazkodás. 2.- az egyensúly kontroll (szagittális-, transzverzális-, a longitudinális-, kombinált rotáció, a gondolkodás megfordítása, a nyugalmi egyensúly, turbulens sikkás) 3.-a mozgás szakasza- az egyszerű progresszió és az alap Halliwick úszómozgások megtanítása. **Következtetés és eredmények:** a kis páciensek vízhez való alkalmazkodása. A módszer alkalmazása után szignifikánsan javultak a páciensek funkciói, jelentős pozitív érzelmi- és fizikai állapot változások, az izomerő-egyensúly helyreállása, a mozgásterjedelem növekedése szemmel láthatóan bekövetkezett. A globális funkciók - ami a mindennapi tevékenységek elvégzésében nyilvánul meg- jelentősen javultak, tehát javult az élet minősége.



**„D1” témakör - Általános sebészet, Ortopédia
2006. április 1. (szombat) 9:00 - 13:30, Nagyterem**

Pontozó Bizottság:

Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár

Dr. Hamar János, egyetemi tanár

Dr. Csiszár Anna, egyetemi előadótanár

Dr. Kovács Judit, egyetemi előadótanár

Dr. Mülfay György, egyetemi adjunktus

Dr. Butiurca Sándor, egyetemi tanársegéd

Dr. Gergely István, egyetemi gyakornok

1. A TELJES TÉRD ARTROPLASZTIKA ALKALMAZÁSÁNAK FELMÉRÉSE A GONARTRÓZIS KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Bartos Hunor, Bodó Örs Zsombor, Csorba Attila (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Pop T Sorin, egyetemi előadótanár, MOGYE, II sz. Ortopédiai Klinika, Dr. Russu Octavian, egyetemi tanársegéd, MOGYE, II sz. Ortopédiai Klinika, Dr. Gergely István, egyetemi gyakornok, MOGYE, II sz. Ortopédiai Klinika

Bevezetés: A gonartrózis a térdízület krónikus, progresszív betegsége, amely az ízület mozgásban való korlátozásához és fájdalomhoz vezet. **Célkitűzés:** Felmérésünket olyan gonartrózisos betegeken végeztük el akiknél teljes térd artroplasztikát végeztek. A felmérésben a műtét utáni fájdalom csökkenését valamint egy megfelelő funkcionális állapot létrehozását figyeltük. **Anyag és módszer:** 41 gonartrózisban szenvedő beteget vizsgáltunk, a betegek átlagéletkora 62 év volt 49 és 78 év közötti intervallumban. A nemek szerinti eloszlás: 27 nő és 14 férfi. A funkcionális felmérés a HSS (Hospital for Special Surgery) pontrendszer segítségével történt, a fájdalom, mobilitás, ízületi funkció és stabilitás alapján. **Eredmények:** A műtétet megelőzően az átlag HSS pontszám 41,4 volt (33 és 49 közötti intervallumban) míg műtét után ugyanezen érték 67,8 (53 és 82 közötti intervallumban). A HSS rendszernek megfelelően 12 betegnél voltak jók (29%), 26 betegnél közepesek-kielégítőek (64%) és 3 betegnél (7%) pedig visszafogottak az eredmények. **Következtetések:** A HSS pontszám növekedése által bizonyított jó funkcionális eredmények, más módszerekkel ellentétben a térdfunkció megtartása és a térd endoprotézis relatív hosszú élettartama, amely csökkent számú újbóli beavatkozást szükségeltet, alapján megállapíthatjuk, hogy a teljes térd artroplasztika egy olyan hatékony, választandó módszer a gonartrózis kezelésében amely lehetővé teszi a fájdalom kezelését és egy megfelelő funkcionális állapot fenntartását.

2. A DHS-SZEGZÉS, MINT A PERTROHANTERIKUS TÖRÉSEK SEBÉSZI MEGOLDÁSA ÉS ENNEK SZÖVŐDMÉNYEI

Szerzők: Benedek Botond, Tancos Tamás, Sebesi Szilárd (MOGYE, AOK 5)

Témavezető: Dr. Bataga Tiberiu I sz. Ortopédia Klinika vezető főorvosa

Bevezetés: A combcsont pertrohanterikus törései az ortopédia egyik leggyakoribb törésfajtája. Ezen törések sebészi kezelésére több intra- és extramedulláris technika használható. Viszont mint azt világszerte az utolsó 30 év tapasztalata mutatja a DHS (Dynamic Hipp Screw) szegzés az elsőként választandó sebészi megoldás. **Célkitűzés:** A DHS-szegzés sebészi technikájának bemutatása és ennek szövődményeinek kiértékelése. **Anyag és módszer:** 2002 és 2005 között A marosvásárhelyi I sz. Ortopédia Klinikán összesen 124 betegen alkalmaztak DHS-szegzést. Jelen dolgozatban az elért eredményeket mutatjuk be és ezeket értékeljük. **Eredmények:** A kezelt betegek nemi megoszlása közel azonos, az életkor szerinti megoszlás viszont látványos 85%-a 50 év feletti beteg míg mindössze 10% volt 40 év alatt. 85% szövődménymentesen gyógyult 7% felülfertőződött 4%-ban embóliás szövődmények jelentkeztek, 5%-nál újbeavatkozásra volt szükség és 2 beteg exitált. **Következtetések:** A DHS-szegzés a pertrohanterikus törések sebészi megoldására nagyon hatékony és szövődményei is ritkák, indokolt esetekben tehát egyetlen akadálya a gyakoribb alkalmazásának az implantátum és a beavatkozás magas költségei.

3. MÓDOSÍTOTT JATENE MŰTÉT A BAL KAMRA ANEURYSMA SEBÉSZI TERÁPIÁJÁBAN

Szerző: Bokányi Orsolya (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Hartyánszky István, egyetemi tanársegéd Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: A myocardialis infarctuson átesett betegek 5-10%-ában alakulhat ki bal kamra aneurysma. Végleges gyógyulás csak sebészi terápiával érhető el. **Célkitűzés:** A bal kamra aneurysma sebészi terápiájában alkalmazott műtéti technikák összehasonlítása. **Anyag és módszer:** Műtéti technikákat csoportosíthatjuk az aneurysma rezekciós vonala alapján: lineáris (plicatio, resectio), illetve cirkuláris (módosított Jatene) módszerekre. A cirkuláris technikák előnye a fizioológiához jobban közelítő bal kamra geometria, kisebb következményes falfeszüléssel. Hátránya azonban a vérzéses szövődmények gyakorisága, és a nehezebb technikai kivitelezhetőség. Klinikánkon 134 bal kamra aneurysma műtétet végeztünk. A betegeket három csoportba osztottuk a műtéti megoldás szerint: plicatio (n=54), resectio (n=45), valamint módosított Jatene (n=35). Ebben a három csoportban retrospektív vizsgálatot, valamint a módosított Jatene csoporton hosszútávú klinikai utánkövetést végeztünk. Kontroll echocardiographiával vizsgáltuk a bal kamra funkciót és geometriát az egyes alcsoportokban. **Eredmények:** Szignifikáns eltérés nem volt az aortalefogsásban és műtéti időben az egyes csoportok között. Korai (<30 nap) halálozás nem volt. Módosított Jatene műtét után szignifikánsan jobb korai bal kamra geometriát találtunk. A hosszútávú klinikai utánkövetés során a bal kamra geometria további javulását láttuk. **Következtetések:** Módosított cirkuláris technikával 1. csökkenő műtéti nehézség. 2. újabb indikációs terület megjelenése (éretlen aneurysma) 3. jobb geometriai eredmények. Cirkuláris rezekciók alkalmazását egyértelműen előnyben kell részesíteni.

4. KIVIZSGÁLÁSI ÉS KEZELÉSI ELVEK AZ ACUT PANCREATITISBEN

Szerzők: Bokor Barna-József, Mihály Emőke (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. György-Fazakas István, II. számú Sebészeti Klinika, MOGYE

Bevezetés, Célkitűzés: Az acut pancreatitis kezelése évek óta viták tárgyát képezi ezen bántalom súlyosságából adódóan. Jelen dolgozatban az általunk helyesnek vélt és megfelelő kezelési javaslatokat és módszereket tárgyaljuk. **Anyag és módszer:** A II. számú Sebészeti Klinika 2004-2005-ös beteganyagát dolgoztuk fel és értékeltük. **Eredmények:** A II. számú Sebészeti Klinikán 2004 és 2005. évben 196 beteget utaltak be acut pancreatitissel. 50 (25,51%) esetben recidiváló pancreatitissel találkozhattunk, és 9 (4,59%) betegnél történt sebészi beavatkozás, a fennmaradó esetekben agresszív konzervatív kezelést alkalmaztak. **Következtetések:** 1.) Az agresszív konzervatív terápia (hidroelektrikus egyensúly biztosítása, volumenpótlás, profilaktikus antibioterápia) jelenti az elektív kezelési módszert a heveny fázisban (első 12 nap). 2.) A korai sebészi beavatkozás javallata szűk keretek között mozog, csak speciális esetekben alkalmazandó. 3.) A késői sebészi beavatkozásnak jól meghatározott javallatai vannak, a necrosectomia a választandó beavatkozás felülfertőzött necrosis esetén. 4.) A fellépő helyi szövődmények megoldása sebészileg, invazív radiológiai és intervenciós endoszkópiás módszerekkel történik.

5. AZ INTRAAORTIKUS BALLON PUMPA HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA CARDIOGEN SHOCKBAN

Szerző: Domokos Klára (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Kovács Judit adjunktus

Bevezető: az intraaortikus ballonpumpa a balkamra működését segítő készülék. **Célkitűzés:** vizsgáltuk az intraaortikus ballonpumpa hatékonyságát akut szívelégtelenség – cardiogen shock kezelésében. **Anyag és módszer:** prospektív, összehasonlító vizsgálat a marosvásárhelyi Szív és érsebészeti klinika 1995-1996 valamint 2005-2006-os beteganyagából. A cardiogen shock kezelését követve az első betegcsoport esetében inotropikumokat, a másodikban viszont ezek mellett intraaortikus ballonpumpát is használtak. **Eredmények:** összesen 82 beteget vizsgáltunk: 43 esetet IABP nélkül, ahol a mortalitási ráta 48%, IABP-vel kezelték esetében pedig 28% volt. **Következtetés:** a cardiogen shock kezelésében az intraaortikus ballonpumpa hatékony beavatkozásnak bizonyult, 20%-al csökkent a mortalitási ráta és az inotropikumok adagját is jelentősen csökkenthetjük.

6. VESETUMOR MIATT VÉGZETT RADIKÁLIS NEPHRECTOMIA ÉS CAVA INFRIOR THROMBECTOMIA

Szerző: Györbíró László, Sólyom Árpád (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Nagy Zoltán, egyetemi adjunktus, SE, I sz. Sebészeti Klinika

Cél: Semmelweis Egyetem I sz. Sebészeti Klinikán valamint a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikán kezelt véna cava thrombussal szövődött vesedaganatos betegek anyagának feldolgozása. Módszer: 1998 és 2005 között a SE ÁOK Urológiai Klinikán 12 vesetumoros beteget operáltak, akiknél az alapbetegség vena renalis és vena cava inferior tumoros thrombosisával szövődött. A praeeoperatív tüneteket, az alkalmazott műtéti megoldásokat, a tumorok stádium beosztását és a postoperatív kezelést táblázatokban ismertetik. Eredmények: A tumor méret átlagosan 98 mm, a cava thrombus hossza 58 mm, a szövettani lelet 9 esetben konvencionális vesesejtes rák volt. A műtéti idő 4 óra 3 perc, a cava kirekesztés 14 perc. 1300 ml vérvésztést mértek, amit 4,3 E vvt. concentratum adásával pótoltak. Intraoperatív szövődményként 2 kisebb cava vérzés, 1 ureter sérülés, 1 máj sérülés és 2 esetben mors in tabula kerül ismertetésre. 6 beteg jelenleg is él, 4 időközben elhunyt beteg túlélési ideje 26,5 hónap volt. Következtetések: Urológus és érsebész együttes tevékenysége jelentős mértékben javítja ennek a nagy kockázatú betegcsoportnak a sikeres műtéti kezelését és túlélési eredményeit.

7. ISCHAEMIA ALATTI VS. REPERFUSIO ALATTI INTRAOPERATIV RADIOTHERAPIA /IORT/ ÖSZ-SZEHASONLÍTÁSA PATKÁNYMÁJON

Szerzők: Halasi Tamás, Tamás Judit (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Prof. Dr. Kupcsulik Péter, egyetemi tanár, Dr. Hahn Oszkár, klinikai orvos, I.sz. Sebészeti Klinika

Bevezetés: A máj primer és secunder tumorainak resectióját követően kialakuló recidívák jelentős részéért a micrometastasisok felelősek. Utóbbiak kezelésére lehet alkalmas az IORT, azonban kellően magas dózisok alkalmazása (szabadgyökök fokozott keletkezése miatt) jelentős károkat okoz az ép májszövetben is. Kísérletünk célja az ischaemia, illetve a reperfusio alatt leadott IORT hatásainak összehasonlítása volt. Anyag és módszer: Hím Wistar patkányokon 45, illetve 60 perc segmentális máj ischaemiát hoztunk létre. Az állatok felénél 0, 25, vagy 50 Gy dózisu IORT-t (137Cs g-rsugárzás) alkalmaztunk, csoportoktól függően az ischaemiás, illetve a reperfundáló májlebenyekre. Serum TNF- α , illetve antioxidáns szinteket mértünk a reperfusio végén. Szövettani vizsgálatok, serum ALP- és bilirubin-szint mérése a műtétet követő 3. és 6. hónapban történtek. Eredmények: A patkányokat az I. napon, a 3. és a 6. hónapban vizsgáltuk, postoperatív szövődményt, morbiditást, mortalitást nem tapasztaltunk. A legjobb eredményeket – a legalacsonyabb ALP-, bilirubin-, TNF- α és szabadgyök-szinteket, valamint a legkisebb szövettani elváltozást – akkor érték el, ha a besugárzás nem a reperfusio, hanem az ischaemia alatt történt.

8. A GENNYESEN SZÖVŐDÖTT CSÍPŐPROTÉZIS KEZELÉSE

Szerző: Holló Gergely, Bartha Lóránd, Hadnagy Anita (MOGYE, ÁOK 6).

Témavezető: Dr. Nagy Örs egyetemi tanár, Dr. Bod Péter ortopéd főorvos, Marosvásárhelyi II. Ortopédiai Klinika

Célkitűzés: A primer arthroplastika ma már rutin műtétnek tudható. A revízió ezzel ellentétben bármikor technikai gondok elé állíthatják a sebészt és a genyyes szövődmények minden esetben úgy terápia mint költségvetési gondot jelentenek. Jelen dolgozat bemutatja a Marosvásárhelyi Ortopédiai Klinikán genyyes csípőízületi protézissel kezelt betegeknek alkalmazott diagnosztikai és kezelési eljárást, és annak hatékonyságát vizsgálja. Anyag és módszer: A vizsgált beteganyag 1994-2005 időszakot öleli fel. Összesen 113 beteget kezeltek csípőprotézis talaján kialakult gennyedéssel, melyek primer arthroplastika (92 esetben) illetve revíziós arthroplastika (21 esetben) talaján alakultak ki. Eredmények: A betegek közül 78 a Girlestone állapot mellett döntött, 35 betegnél kétlépéses reprotetizációt készítettek elő. A 35 betegből 21-nél a Girlestone állapotot konvertálták csípőprotézisre. A reprotetizált betegeknek az ambulanter célzott antibiotikus kezelés időtartama 21 nap volt, laboratóriumi monitorizálása 12 hónap. 14 betegnél antibiotikum spacer alkalmaztak. 3 – 6 hónappal spacer beültetése után reprotetizációt végeztek. Fertőzés recidíváját nem észlelték. Következtetések: A kezelés továbbra is körülményes, idő és pénzigényes. Fontos hogy a fertőzést kezdettől fogva kellő „agresszivitással”, célzottan kell kezelni. Csak olyan antibiotikumot szabad használni mely megfelelő koncentrációt ér el a csontszövetben. A kétlépéses reprotetizáció jelenti a megoldást, ha mód van rá cement mentes revíziós protézist kell használni, ha cementest használunk mindenképp antibiotikumot tartalmazó csontcementtel kell rögzíteni. Továbbra is reális alternatíva a Girlestone állapot.

9. HELYI KÁLCIUM/FOSZFÁT IONTOFORÉZIS HATÁSA A TIBIALIS CSONTHÁRTYA MIKROKERINGÉSÉRE OSZTEOPOROTIKUS PATKÁNYON

Szerző: Jánvári Kristóf (SZTE, ÁOK 6), Szalai Irén (SZTE, ÁOK 5), Lendvai Zsanett (SZTE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Szabó Andrea, egyetemi adjunktus, SZTE Sebészeti Műtéttani Intézet, Dr. Gomez Izabella PhD hallgató, Dr. Pap Lajos, egyetemi tanár, DTE, Szervetlen és Analitikai Kémiai Intézet

Bevezetés: Kísérleteinkben oszteoporózis kezelésére alkalmazott lokális kalcium-foszfát iontoforézis (kidolgozója: DTE, Szervetlen és Analitikai Kémiai Int.) mikrokeringési mellékhatásait vizsgáltuk patkányon. **Módszerek:** Kétoldali ovariectomiát illetve ál-ovariectomiát végeztünk 3 hónapos patkányok 2 csoportján. 8 hónapos korban iontoforetikus kezelést végeztünk az állatok bal hátsó végtagján, melyet összesen ötször ismételtünk meg. Újabb hat hónap elteltével vizsgáltuk a csontdenzitást és intravitális video mikroszkópiával az ischaemia-reperfúzió (60/180 perc) által kiváltott gyulladásos válaszreakciókat a tibia csontthártyájában, melyeket fiatal állatok értékeivel hasonlítottunk össze. **Eredmények:** Az ovariectomia után 21 héttel csontállomány csökkenés volt detektálható denzitometriával, mely öt iontoforetikus kezelés hatására a kontroll szintre tért vissza és az emelkedés tartósan fennmaradt. Az álműtöttekben szintén növelhető volt a csontdenzitás iontoforézissel. A tibia alapállapotú mikrokeringési jellemzői nem változtak iontoforézis hatására. A posztkapilláris venulákban az endothelium felszínén a leukocyták rolling-ja enyhe, míg kikapadása jelentős mértékben fokozódott az ischaemiát követő reperfúzió 120-180-adik percére, mely hasonló mértékű volt az állatok mindegyik csoportjában. Spektrofotometriás vizsgálattal a lágyrészekben nem, csak a csontban volt jelentős kalcium lerakódás kimutatható. **Következtetések:** A tibialis mikrokeringés hasonló gyulladásos reakciókat mutat fiatal felnőtt állatokban, ovariectomiát vagy iontoforézist követően ischaemia-reperfúzió hatására. A kalcium-foszfát iontoforézissel tartós csont re-mineralizáció váltható ki. Az iontoforetikus kezelés tehát hatékonyan állítja helyre helyileg a csont szervetlen anyag állományát anélkül, hogy mikrokeringési komplikációval járna.

10. ÚJ FEJEZET A MAGYARORSZÁGI VESÉÁTÜLTETÉSEK TÖRTÉNETÉBEN: AZ ÉLŐDONOROS TRANSZPLANTÁCIÓ SZÜKSÉGESSÉGE

Előadó: Jászkuti Ákos III. évf. SZTE ÁOK Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztály

Témavezető: Dr. Marofka Ferenc, Dr. Szenohradszky Pál

A végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő beteg életben tartására kínáló két lehetőség (dialízis, veseátültetés) közül a transzplantáció biztosítja a beteg teljes rehabilitációját, jobb életminőségét, és hosszabb távú életét. Annak ellenére, hogy számos erőfeszítés történt a cadaver szervnyerés lehetőségeinek jobb kihasználására, továbbá „marginális donorok” széles körű felhasználására, minden országban, így Magyarországon is egyértelműen növekedett a transzplantációra várók és az elvégezhető transzplantációk száma közötti különbség. Mivel az egyre fokozódó igényeket sehol sem tudták a cadaver transzplantációs programokkal kielégíteni, az élő rokon és nem rokon donorok szerveivel végezhető transzplantációk kerültek a figyelem és a gyakorlati megvalósítás középpontjába. Hazánkban eddig mindössze 2% körül volt az élődonoros átültetések száma, azonban veseelégtelenségben szenvedő társaink számának növekedése miatt a törvényi és etikai szabályozás után megfelelő hozzáállással és áldozatos munkával újra előtérbe kerülhet Németh András Professzor Úr által Szegeden 1962-ben meghonosított élődonoros veseátültetés.

11. SZEMFENÉKI ELVÁLTOZÁSOK CARDIOVASCULARIS BETEGSÉGEKBEN

Szerző: Kardos Gabriella (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Csiszár Anna előadótanár, Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika, Dr. Rusu Mónika

Bevezető: A szoros kapcsolat az emberi szervezet és szem között lehetővé teszi a különböző szemészeti morfo-funkcionális elváltozások kiértékelését, amelyek egyes belgyógyászati betegségekből kialakulnak. Ezen elváltozások jelentősége igen nagy, egyes vaszkuláris, metabolikus, neurológiai körképekben, nemcsak a látás csökkenése vagy elvesztése miatt, hanem ezen betegségek diagnosztizálásában is. **Célkitűzés:** Szemfenék vizsgálattal követni a retina ereinek korai és jellegzetes elváltozásait hipertóniában, illetve arteriosclerosisban. **Anyag és módszer:** Retrospektív vizsgálatomban a Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika 2000-2004 évi beteganyagát használtam fel. A vizsgált periódusban kezelt 11867 betegből 1295 (10,91%) magas vérnyomásban, illetve 591 (4,98%) arteriosclerosisban szenvedett. Figyeltem a szemfenéki és funkcionális vizsgálatok eredményeit, az epidemiológiai adatokat, társbetegségeket. **Eredmények:** A HTA-ban szenvedők szemfenéki vizsgálata során 76 betegnél enyhe elváltozásokra, 387 betegnél angiopathia hypertonica-ra, 595 esetben angiosclerosisra, 237 esetben retinopathia hypertonica-ra utaló jeleket találtam. Az arteriosclerosisos be-

tegeknél minden esetben találtam atherosclerosis angio-, illetve retinopathiát, 344 betegnél macula degeneráció, 221 betegnél elülső ischeamiás opticus neuropathia is jelentkezett. Következtetés: Általában a szemfenéki elváltozások olyan gyakoriak és annyira sokatmondóak, hogy a szemfenék vizsgálata nélkülözhetetlen vizsgálati módszer nemcsak a szemészek, hanem a belgyógyászok, neurológusok számára is.

12. A SEBÉSZ ÉS RADIOLÓGUS EGYÜTTMŰKÖDÉSE AZ EMLŐDAGANATOK SEBÉSZI KEZELÉSÉBEN

Szerző: Kóka Katalin (MOGYE, ÁOK 5), Péterfi Csaba (MOGYE, ÁOK 5), Csiszér István (MOGYE, ÁOK 2)

Témavezető: Dr. György-Fazakas István, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Dr. Bara Tivadar, egyetemi előadótanár, MOGYE, II. Sebészeti Klinika, Dr. Daniela Podeanu, Dr. Princz Ramóna Erika, ifj. Dr. Bara Tivadar

Bevezetés: Az emlődaganatok kezelésében egyre nagyobb szerep jut a preoperatív imagingvizsgálatoknak, amelyek elengedhetetlenek a helyes műtéti javallat felállításában és a tünetmentes daganatos elváltozás műtét előtti pontos lokalizációjában. Célkitűzés: Dolgozatunk célja a preoperatív imagingvizsgálatok fontosságának hangsúlyozása, amelyek elengedhetetlenek az emlő daganatos megbetegedéseinek műtét előtti pontos lokalizációjában. Anyag és módszer: Klinikánkon a 2001-2005 időszakban 454 beteget műtöttünk emlődaganat kórismével, 209 benignus, 245 malignus volt. 46 esetben (10,13%) a preoperatív diagnosztika nem tudta eldönteni a lokalizált elváltozás benignus vagy malignus természetét. Eredmények: Minden esetben preoperatív imagingvizsgálati lelet segített a műtéti javallat felállításában. A követett 46 esetből 40 esetben már a gyorskórszövettani vizsgálat, illetve 42 esetben a végleges kórszövettani vizsgálat talált malignus elváltozást. Következtetések: A sebész és radiológus együttműködése elengedhetetlen a kezdeti stádiumban felfedezett emlődaganatok helyes sebészeti kezelésében. A preoperatív imagingvizsgálati kórisme lehetővé teszi a még nem tapintható daganatok pontos lokalizációját és kimetszését

13. NYÍLT SZÍVMŰTÉTEK UTÁN FELLÉPŐ LÉGZÉSI SZÖVÖDMÉNYEK

Szerzők: Koncz Zsuzsa, Kovács Emese, Lőrinczi Krisztina (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, MOGYE, IBCvT, Marosvásárhely, Dr. Sanda Maria Copotou, egyetemi előadótanár, MOGYE, Aneszteziológia és Intenzív Terápia, Marosvásárhely

Célkitűzés: A posztoperatív időszakban számos tényező idézhet elő légzési elégtelenséget, ugyanakkor sok tényező létezik, melyek a tüdő szövödmények megjelenésére hajlamosítanak. Dolgozatunkban felmérjük a posztoperatív légzési szövödmények előfordulási gyakoriságát, formáját, vizsgálva a kiváltó okokat és az elősegítő tényezők szerepét a szövödmények kialakulásában. Anyag és módszer: Retrospektíve dolgoztuk fel a marosvásárhelyi Szívsebészeti Klinika 2004-2005-ös évi beteganyagát, összpontosítva a nyílt szívműtéten átesett betegek adataira: életkorra, nemre, diagnózisra, társbetegségekre, műtét típusra, az alkalmazott gyógyszeres terápiára, a fellépő légzési szövödmények formáira. Eredmények: Az említett periódusban, a szívműtéten átesett betegek között 218 esetben lépett fel légzési szövödmény a posztoperatív időszakban: 88 esetben atelectasia, 61 esetben pleurális folyadékgyülem volt kimutatható, 17 betegnél pneumothorax alakult ki, a betegek kisebb hányadánál egyéb légzési komplikáció jelentkezett. A társbetegségek közül leggyakrabban magas vérnyomás, diabetes mellitus és COBP fordult elő. A nemek közti megoszlás: férfi : nő 2,7:1. Következtetések: A posztoperatív kialakuló légzési szövödmények igen gyakoriak, első helyet foglalják el a nyílt szívműtétek után jelentkező komplikációk között. Megnehezítve a gyógyulást, hosszabbítják az intenzív osztályon töltött napok számát.

14. CARDIOPULMONÁRIS BY-PASST KÖVETŐ ÁLTALÁNOS GYULLADÁSOS VÁLASZREAKCIÓ

Szerző: Kovács Emese-Gyöngyvér, Koncz Zsuzsa, Lőrinczi Krisztina (MOGYE ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus, Dr. Sanda Maria Copotou, egyetemi előadótanár, MOGYE, Aneszteziológia és Intenzív Terápia Tanszék

Bevezetés: Gyulladásos válaszreakciót bármilyen műtéti beavatkozás kiválthat. Nyílt szíven végzett műtétet követően az extracorporális keringés alkalmazása fokozhatja a választ. Általános Gyulladásos Válaszreakciót (Á.Gy.V.) hozva létre, a heparinizált vér és az endotélmentes extracorporális keringési felület folyamatos érintkezése következtében. Célkitűzés: Dolgozatunk célja az extracorporális keringés alkalmazása és az Á.Gy.V. közti összefüggés vizsgálata, a következmények felmérése, ill. az intraoperatív Aprotinin-kezelés szerepének tanulmányozása a megelőzésben. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Szív- és Érsebészeti Klinika 2005-2006-os beteganyagából 74 nyílt szívműtéten átesett beteget vizsgáltunk, a betegeket kontrollcsoportra (1), és műtét alatt Aprotinin-kezelésben részesült csoportra (2) osztottuk. Tanulmányoztuk a klinikai evolúciót a műtét utáni első héten, az Á.Gy.V. klinikai- (láz, szöveti ödémák,

szívfrekvencia, légzés), paraklinikai- és immunológiai (leukocita-, neutrofil-, limfocita-, trombocitaszám) mutatóit, ill. a postoperatív szövödményeket. Eredmények: A 74 betegből 8-nál alakult ki Á.Gy.V. ill. sokszervi elégtelenség, ebből 5 beteg a kontrollcsoporthoz, 3 az Aprotinin-csoporthoz tartozott. Összefüggést találtunk az Á.Gy.V. megjelenése és az extracorporeális keringés időtartama között. Következtetések: Eredményeink nem igazolják egyértelműen az Aprotinin hatékonyságát a műtét utáni Á.Gy.V. kivédésében. A szindróma multikauzális, egy okot megszüntetve nem állíthatjuk meg a kialakulásában (patomechanizmusában) szereplő láncreakciókat.

15. A PERIOPERATORIKUS HYPOTHERMIA KIALAKULÁSA, SZÖVÖDMÉNYEI ÉS MEGELŐZÉSE

Szerzők: Lőrinczi Krisztina, Koncz Zsuzsa, Kovács Emese

Témavezető: Dr. Kovács Judit, egyetemi tanársegéd, Dr. Copotiu Sanda, egyetemi előadótanár

Bevezető: A perioperatorikus hypothermia nagyon gyakori jelenség, melynek leggyakoribb oka az anesztézia okozta érszabályozás és termogenesis felfüggesztése és a műtétben lévő hideg környezet, aminek következtében a betegeknek hot veszítenek, hypothermiássá válnak a műtét beavatkozása alatt. A hypothermia számos szövödményt okozhat: coagulopatiák, malignus ritmuszavarok, celluláris hypoxia, metabolikus acidózis, stb., ugyanakkor csökkenti a beteg ellenállását fertőzésekkel szemben. Célunk tanulmányozni a hypothermia okozta szövödmények gyakoriságát, illetve azokat a módszereket, amelyekkel megelőzhetjük és kezelhetjük ezeket. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Szív és Érsébeszeti Klinikán 2004 és 2005-ben műtött betegeket vizsgáltuk. A 2012 vizsgált esetből 438 esetben fordult elő hypothermia. A műtő hőmérséklete a beavatkozás ideje alatt 16-18°C körül volt. Nyitott szívű műtétek esetén az extracorporeális keringés alatt enyhe hypothermiát alkalmaztunk (30-33°C). Eredmények: A hypothermia szövödményei általában benignusak voltak: hidegrázás (330 esetben), poliuria (17 esetben), de előfordultak malignus szövödmények is: ritmuszavarok, kamrafibrilláció. Következtetés: A műtét alatt kialakult hypothermia sokkal gyakrabban vezet szövödmények kialakulásához mint gondolnánk, szerencsére a szövödmények általában könnyű lefolyásúak, könnyen kezelhetők. A hypothermia megelőzésében leghatékonyabbnak a melegítő takaró és meleg oldatok használata bizonyult.

16. A GASZTROINTESTINÁLIS SZTROMÁLIS TUMOROK (GIST) DIAGNÓZISA

Szerző: Miklós Imola (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bara Tivadar, egyetemi előadótanár, II. Sebészeti Klinika, MOGYE

Bevezető: A GIST-ok a tápcsatorna falából, differenciálatlan kötőszöveti sejtekből kiinduló ritka daganatok, amelyek külön csoportot alkotnak. Jellemző rájuk a CD117 és CD34 antigén pozitivitás. Célkitűzés: A dolgozat célja a GIST-ok kóriszméréséhez használt módszerek hatékonyságának felmérése. Anyag és módszer: Retrospektíven vizsgáltuk a marosvásárhelyi II. Sebészeti Klinikára 2001-2005 között beutalt és megműtött betegek adatait a kórszövettani leletek, a műtét jegyzőkönyvek és kórlapok alapján. Eredmények: A vizsgált időszakban 26 GIST fordult elő anyagunkban, leggyakrabban a gyomorban és a vékonybélben. A betegek hasi fájdalommal, hányingerrel, hányással, tápcsatornai vérzésekkel jelentkeztek, 5 esetben volt jelen tapintható tumor. Az esetek többségében a betegfelvételtkor felállított kórisme nem bizonyult helytállóknak. A képalkotó eljárásokkal (CT, echográfia, endoszkópia) 19 esetben tudtak kimutatni tumort, 4 esetben nem sikerült a kimutatás. Bár a daganatok jelenléte a műtétek során igazolódott, a pontos diagnózist csak a szövettani vizsgálat alapján lehetett megállapítani. Következtetések: A GIST-ok diagnózisa nehéz, mivel előfordulásuk ritka és tünetei nem jellegzetesek, így félrevezetőek lehetnek. A paraklinikai vizsgálatok közül a képalkotó eljárásokat találtuk eredményesnek. A pontos diagnózis a kórszövettani és immunhisztokémiai leleteken alapul.

17. AORTA MÜBILLENYŰ BEÜTTETÉS – AZONNALI ÉS KORAI EREDMÉNYEK

Szerzők: Orosz Jácint István, Madarász Csilla-Zita (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Liebhart Mihail, egyetemi előadótanár, Dr. Jerzicska Ernő jr., Marosvásárhelyi Szív és Érsébeszeti Klinika

Célkitűzés: Az azonnali és a korai eredmények értékelése azoknál a betegeknél, akiknél aorta műbillentyű beültetést hajtottak végre, izolált vagy kombinált eljárással a Marosvásárhelyi Szív és Érsébeszeti Klinika beteganyagából. Valamint vizsgáltuk a felhasznált protézis befolyását az eredményekre. Anyag és módszer: Retrospektíven elemeztük azon betegek csoportját, akiket 2005 január 01. és november 30. adika között műtöttek. Az alábbi paramétereket vizsgáltuk: nem, kor, vércsoport, fődiagnózis, társbetegségek; ARA, fertőzőes endokarditisz a kórelőzményben, fertőzőes endokarditisz az evolúció során, a műtét javallat, pre- és posztoperatív EKG, pre- és posztoperatív ritmuszavarok, CTI, pre- és posztoperatív radiográfia, CARE skála, EUROSCORE skála, inotrop skála, rate-pressure product, inotrop szükséglet, aorta kontrapulszáció balon szükséglete, postoperatorikus vérnyomás, vizelet mennyiség, diurézis sti-

mulálás, az intenzív osztályon töltött idő (TIC), mesterséges lélegeztetés ideje, hipotermia; a használt műbillentyű típusa, a használt kardioplégia, by-pass idő, ischémiás idő, pre- és posztoperatív ultrahang. **Eredmények:** A műteti halálozási arány és a kapott eredmények hasonlóak a szakirodalomban leírtakkal. Az eljárás rutinszerűvé avatása és a „bileaflet” billentyűprotézisek alkalmazása, a hideg és meleg vérrel alkalmazott kardioplégia használata, az ischémiás idő lerövidítése, az eredmények javulását váltotta ki. **Következtetések:** A Marosvásárhelyi Szív és Érsébeszeti Klinikán a műbillentyű beültetést kitűnő eredményekkel alkalmazzák, úgy az izolált mint a kombinált eljárás során. A hosszú távú eredmények értékelése kiegészítheti a fent említetteket, adatokat szolgáltatna a műtött betegek életminőségét illetően.

18. VERTEBRO - MEDULÁRIS TRAUMATIZMUSOK: SPONDILOLIZIS, SPONDILO-LISTHESIS

Szerző: Sebesi Szilárd, Benedek Botond, Tancos Tamás (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Bătagă Tiberiu egyetemi adjunktus, II számú Ortopédia és Traumatológia Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: Gerincünk - központi elhelyezkedése következtében - tartó és mozgató apparátusunk legerősebben igénybe vett része, mely a legtöbb mechanikai hatásnak van kitéve. Feladata a tartás és teherviselés, valamint a mozgás. A gerincoszlop 24 mozgékony csigolyából áll, melyek a nyaktájéktól a medence felé haladva egyre nagyobbá válnak. Hogy a csontok ne horzsolódjanak egymáshoz, a természet „lőkhárítokról”, azaz a csigolyák közti porckorongról gondoskodott. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a csigolyatest elcsúszásának és pediculusk bilaterális érintettségének bemutatása. **Anyag és módszer:** 2001- 2006 időszakban a marosvásárhelyi II számú Ortopédia és Traumatológia Klinika, ilyen jellegű betegséggel kezelt beteganyagát szeretnénk bemutatni. Irányadó szempontok: mérési technikák, osztályozás, tünetek, Rtg., CT, RMN, Mielográfia. **Eredmények:** a sebési és konzervatív kezelés hatékonyságának összehasonlítása, az eredmények feldolgozása folyamatban van. **Következtetések:** A csigolyabántalom a traumatizmusokon kívül az esetek többségében civilizációs ártalom. Sokat árt az elhízás, a kényelmetlen, korszerűtlen iskolapad, ülőbutor és munkapad; a mozgásszegény életmód. Már kicsi kortól a mozgás szeretetére, a rendszeres napi tornára, testmozgásra kell nevelni a gyerekeket. Ülőfoglalkozásuk esetében lehetőséget kell találni a gerinc időnkénti néhány perces tornáztatására.

19. ANYAGCSERE BETEGSÉGEKBE ELŐFORDULÓ CATARACTÁK GYAKORISÁGA A MAROSVÁSÁRHELYI SZEMÉSZETI KLINIKÁN 1986-2005 KÖZÖTT

Szerző: Simó Kinga (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Csiszár Anna előadótanár, Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika, MOGYE

Bevezetés: Hályogképződés észlelhető általános és helyi betegségekkel kapcsolatosan, azoknak a szemlencse anyagcseréjére való hatását követően. Leggyakoribb a cataracta diabética, amelyet diabeteses anyagcserezavar okoz; ritkábban fordulnak elő a cataracta tetanica, galactosemica, myotonica. Előfordulhatnak még olyan ritka kórképekben, mint a Hurler-Scheie kór, Fabry-kór, galaktokináz deficiencia, I. típusú mucopolipidosis, Lowe-szindróma. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja felmérni a cataracták gyakoriságát anyagcsere-betegségekben. **Anyag és módszer:** Ezen tanulmányban a marosvásárhelyi Szemészeti Klinika 1986-2005 közötti betegállományát vizsgáltuk. **Eredmények:** A legtöbb esetben diabeteses cataractát találtunk, 2 esetben pedig Hurler-Scheie kórban előforduló cataractát. A szemészeti klinikára beutalt 3288 diabeteses beteg közül 2748-nak volt cataractája (83,57%). Ebből 82,53%-ban II. típusú diabeteses (2268) és 17,46%-ban (480 beteg) I. típusú diabeteses beteg volt. 61-70 év között fordult elő a leggyakrabban (37,78%-ban). A leggyakrabban diabeteses retinopátiával (63,02%), illetve hipertóniával társul (37,70%-ban). **Következtetés:** A diabetes mellitus gyakran társul cataractával. Fontos az anyagcserebetegségek szűrése és kezelése.

20. A COMBTÁJÉKI FÁJDALOM ELŐFORDULÁSA CEMENTMENTES ENDOPROTÉZIS BEÜLTETÉSE UTÁN

Szerző: Sólyom Árpád (MOGYE, ÁOK 5), Nagy Réka (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Gergely István, Prof. Dr. Nagy Örs, Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia tanszék

Bevezetés: A dolgozat célja a combtájéki fájdalom előfordulásának és jellegének tanulmányozása olyan fiatal betegek esetében, akik hidroxipatit bevonatú, cementmentes endoprotézis beültetésen estek át. A szerzők összefüggéseket keresnek a radiológiai leletek és a combtájéki fájdalom és a preoperatív diagnózisok között. **Anyag és módszer:** Jelen dolgozatban a szerzők 94 endoprotéziselt fiatal beteg (30 nő és 64 férfi) prospektív utánkövetését végezték el átlagosan 36 hónapig. Ezen betegek átlagéletkora 50,2 év volt a műtét időpontjában. A preoperatív diagnózis 28 esetben primér coxarthrosis 36 esetben aszeptikus femurfej nekrosis, míg 30 esetben diszplázia talaján kialakult szekundér coxarthrosis volt. A radiológiai utánkövetést az Engh kritériumrendszere, míg a klinikai következményeket a Harris Hip Score és a Visual Analóg Skála szerint követték, emellett értékelték a betegek szubjektív véleményét is. **Eredmények:** 3 évvel a műtét után a combtájéki fájdalom 22 betegnél maradt fenn vagy újonnan jelentkezett. Az átlagos preoperatív Harris

Hip Score 38 pontról műtét után 96 pontra emelkedett. A betegek szubjektív megelégedettsége 80 esetben kitűnő, 12 esetben jó, míg 2 esetben elégedetlen volt. Megbeszélés, Következtetések: A comb és térdfájdalmakra panaszkodó betegek és radiológiai képek között összefüggést mutattak ki, melyhez társult a gyengébb Harris Hip Score pontérték is. Az aseptikus combfej nekrozis miatt endoprotetizált betegeknél szignifikánsabb magasabb volt a combtáji fájdalom előfordulása.

21. ISCHAEMIÁS PRECONDITIOALAS ALATT ÉSZLELT ANTIOXIDANS ÉS ÁRAMLÁSVÁLTOZÁSOK PATKÁNYMÁJON

Szerzők: Stangl Rita (SE, ÁOK 5), Kreiss Ádám (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kupcsulik Péter, klinikaigazgató, egyetemi tanár, Dr. Szijártó Attila, klinikai orvos, SE I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: A májműtétek során alkalmazott portális kirekesztés által létrejött ischaemiás-reperfüziós károsodás mértéke befolyásolja a korai szövődeményeket és a túlélést. A kórfolyamat hátterében szabadgyökös reakciók is állnak. Célkitűzés: Kísérleteink célja az ischaemiás preconditioal (IP) protektív hatásainak vizsgálata, különös tekintettel szabadgyök képződésének befolyásolására. Anyag és módszer: Hím Wistar patkányokon 60 perces segmentális májischemiát és 30 perc reperfüziót hoztunk létre. Az állatok felénél ezt megelőzően IP-t alkalmaztunk két ciklusban. A microcirculatio vizsgálatára Laser Doppler Flowmetert használtunk. A csoportok adatainak összehasonlításához bevezettük a reperfüzio alatt elért maximális plató (PM), és a reperfüziós terület (RT) fogalmát. Szövetetani mintavétel, serum és májszöveti antioxidans vizsgálat történt májhomogenizátumból, illetve szérumban TNF-alfa meghatározást végeztünk. Eredmények: A 60 perces ischaemiás periódus által okozott microcirculatiós változás a vizsgált paraméterek alapján javult. A szövettanilag igazolt májkárosodás mértéke az előkezelés után csökkent. IP-sal az antioxidans status szignifikánsan javítható, a TNF-alfa szintje, pedig szignifikánsan csökkenthető volt. Következtetés: Az IP alkalmazása megalapozottnak tűnik a májsebészetben is.

22. INTRAOPERATIV RADIOTHERAPIA (IORT) ALKALMAZÁSA ISCHAEMIÁS PRE-CONDITIONALASSAL (IP) ELŐKEZELT PATKÁNYMÁJON

Szerző: Tamás Judit, Halasi Tamás (SE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kupcsulik Péter, egyetemi tanár, klinikaigazgató, egyetemi tanár, Dr. Hahn Oszkár, klinikai orvos, I.sz. Sebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: A máj mikrometasztázisainak kezelésére alkalmas módszer lehet az IORT. Használatát korlátozza az ép májszövetet is károsító hatása, amelyet a keletkező szabadgyökök okoznak. Ezek szintjének csökkentésére bizonyítottan alkalmas az IP, így alkalmazása IORT előtt is indokolt lehet. Anyag és módszer: A 250-280 g tömegű, hím Wistar patkányokat csoportokba osztottuk: 45 vagy 60 perces ischaemia, praconditionálással (5 perc ischaemia és 10 perc reperfüzió, 2 ciklusban), vagy anélkül. Az ischaemia alatt végeztük a májlebegek besugárzását (^{137}Cs β -sugárzás) 0, 25 vagy 50 Gy dózissal. A máj mikrocirkulációját laser Doppler flowmeterrel vizsgáltuk. Megmértük a korai és késői szövettani, ALP-, bilirubin- és TNF- α -szintbeli változásokat. A többi lebenyt és az egyéb szerveket végig védtük a sugárzástól. Eredmények: A patkányokat az 1. napon, a 3. és a 6. hónapban vizsgáltuk, posztoperatív komplikációt, morbiditást, mortalitást nem tapasztaltunk. A legsúlyosabb elváltozásokat a 60 perces ischaemiában tartott, 50 Gy dózist kapott, IP nélküli csoportban tapasztaltuk. A 25 Gy utáni elváltozások reverzibilisnek bizonyultak, és a 45 perces ischaemiában tartott csoport laborértékei is kedvezőbben alakultak. A legjobb eredményeket azonban mindig az IP előkezelt csoportoknál tapasztaltuk.

23. MENISCUS SÉRÜLÉSEK ARTHROSKOPIAS KEZELÉSE ÉS REHABILITÁCIÓJA

Szerzők: Tanczos Tamás, Benedek Botond, Sebesi Szilárd (MOGYE, AOK5)

Témavezető: Dr. Bataga Tiberiu, I.-es számú ortopédia klinika vezető főorvosa

Célkitűzés: A dolgozat témája a meniscus sérülések gyakoriságának áttekintése és ennek a sérülésfajtának a műtéti (arthroszkópos) kezelés eredményeinek a követése. Anyag és módszer: az I. számú ortopédiai klinikán 2004-2005 között 146 beteget utaltak be meniscus sérülés diagnózisával, ebből 70 nő illetve 76 férfi beteg. Az átlag életkor 35-55 év között váltakozott. A dolgozatban különböző műtéti eljárások indikációit (a paraklinikai kivizsgálások és társbetegségek figyelembe vételével) ezek eredményeit és szövődeményeit követtük. Következtetések: a vizsgált betegállomány esetében feltárási arthroszkópiát alkalmaztunk, az esetek nagyon kevés százalékában adódtak komplikációk. Ezek a komplikációk utólagos gyógyszeres terápiával mind megoldódtak. Ezen műtéttípus evolúciója sokkal kedvezőbb mint a nyílt műtéttípusé: a kórházban tartózkodás ideje általában 2-3 nap, a sebészi feltárási sokkal kisebb és kevesebb szövődémmel jár. A műtét előtti aktivitás visszanyerése 1-2 hét múlva várható.

24. A GYOMOR LYMPHOMAK SEBÉSZI KEZELÉSE A II. SEBÉSZETI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Tikosi István, Pálfi Gyöngyvér (MOGYE, ÁOK 5), Török Barna (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Bara Tivadar, egyetemi előadótanár, MOGYE, II. Sebészeti Klinika, Dr. György-Fazakas István tanársegéd

Bevezetés: A gyomor limfómák a gyomor malignus daganatainak 1-7%-át teszik ki. Az utóbbi években a gyomor lymphomák kezelésében jelentős szemléletváltozás következett be, csökkent a sebészeti kezelés javallata a chemo- és radioterápiával szemben. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II. Sebészeti Klinika beteganyagát vizsgáltuk a 2001-2005 közötti időszakban. **Eredmények:** a vizsgált időszakban 202 beteget műtöttek malignus gyomordaganat kórismével, ezek közül 148 eset volt operábilis (73,26%). A 148 operábilis gyomordaganatból 4 (2,70%) esetben a műtét utáni kórszövettani kórisme gyomor lymphoma volt. Mind a 4 esetben a műtét előtti endoszkópos vizsgálat a gyomordaganatot írta le, de a szövödmények (vérzés, sztenózis) jelenléte a műtét korai elvégzését javallták. Két esetben 2/3-os gyomorresektóit D2 lymphadenectomiát végeztek, míg 2 esetben totális gastrectomiát. Postoperatorikusan a 4 esetünkben szövödményt nem észleltünk. **Következtetések:** Az utóbbi időben a gyomor lymphomák kezelésében a chemo- és radioterápia az első választás, de a szövödmények esetén a sebészi kezelés javallt; a kórszövettani kórisme eseteinkben a műtét után volt felállítva.

25. A COMBNYAKTÖRÉS MŰTÉTI KEZELÉSE. CSONTEGYESÍTÉS VAGY HEMIARTRO-PLASZTIKA?

Szerző: Török Barna (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Gergely István, Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinika

Bevezetés: Az egyre emelkedő átlagéletkor, a főleg idősebb nők körében fellépő osteoporosis miatt a csípőtáji törések száma riasztóan emelkedik. A combfej kritikus vérellátási viszonyai miatt az intramedulláris (gamma szeg) valamint a laterális corticalisra támaszkodó (combnykszeg, csavarok, lemezek, DHS, DCS) osteosynthesisek különböző formái mellett tért hódított a hemiartroplasztika. A MOORE és THOMPSON protéziseket, valamint az azok alapján kialakított változatokat széles körben alkalmazzák a combnyaktörés primer, valamint sikertelen osteosynthesis és fej elhalás esetében második műtétként is. **Célkitűzés:** A csontegyesítéssel és a hemiartroplasztikával végzett műtétek eredményességének összehasonlító vizsgálata. **Anyag és módszer:** 61 combnyaktörött beteg műtéti eredményeit értékeltük rövid és középtávon. A klinikai utánkövetést a Harris Hip Score és a Visual Analog Scale segítségével végeztük a műtét után 3, 6, 12, 24, 36 hónapra. **Eredmények / Következtetések:** A hemiartroplasztika miatt műtéti eljárás csak 70 év felett választandó ahol időszült combnyaktöréssel állunk szemben, illetve ahol a primer osteosynthesis kudarca (ázisület, fejnecrosis) következett be. Primer műtétként az időben (6-24 óra) elvégzett stabil osteosynthesis ajánlott. 70 év alatt ha endoprotézis beültetése indokolt, mindenképpen a totál endoprotézis beültetése a helyes megoldás.

26. AZ ISCHEMIÁS OPTIKUS NEUROPÁTHIA MEG NYÍLVÁNULÁSA ÉS DIAGNOSZTIKAI LEHETŐSÉGEI DIABETES MELLITUSBAN

Szerző: Vas-Tifán Attila (MOGYE, ÁOK VI. Év)

Témavezető: Prof. Dr. Csizsár Anna egyetemi tanár, Szemészeti Klinika

Bevezető, Célkitűzés: Az utóbbi időben jelentős előrelépés történt az ischemiás optikus neuropátia (ION) feltárásában és a diagnosztikai módszerek tökéletesítésében. A dolgozat célja a különböző diagnosztikai eljárások és az ezek segítségével felmérhető elváltozások vizsgálata. **Anyag és módszer:** 74 személyt (35 férfit, 39 nőt) vizsgáltunk akiknél ION-ra utaló tüneteket találtunk, vidéki és városi környezetből egyaránt, minden szociális közegekből. Vizsgált paraméterek: látásélesség, látótér, szemfenék, színérzékelés, Doppler vizsgálati eredmények. **Eredmények:** A látásélesség csökkenése hirtelen jelentkezett 64 betegnél (86,48%-ban) és progresszíven 10 betegnél (13,52%-ban). A kvadráns kiesés és hemianopszia típusú elváltozások a leggyakoribb látómező zavarok. Szemfenék elváltozások közül a papilla ödéma és a juxtapapilláris bevérvések a legnagyobb diagnosztikai értékkel bíró morfológiai jelek. A színérzékelés vizsgálata során 43 betegnél észleltünk diszkromatopsziát míg 31 betegnél nem volt elváltozás. **Következtetések:** Az ION során fellépő morfológiai elváltozások rövid idő alatt a látási funkciók károsodásához vagy teljes elvesztéséhez vezethetnek és ezen elváltozások megfelelő diagnosztikai stratégia kidolgozásával könnyen felismerhető tünetekben nyilvánulnak meg.

„D2” témakör - Nőgyógyászat, Urológia
2006. március 31. (péntek) 17:30 - 19:00, Nagyterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Szabó Béla, egyetemi előadótanár
Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus
Dr. Bereczki Lujza Katalin, egyetemi tanársegéd
Dr. Kiss Szilárd Leó, egyetemi tanársegéd
Dr. Vass Levente, egyetemi gyakornok

1. A VIZELETVISSZATARTÁSI ZAVAROK KEZELÉSÉBEN BEVEZETETT ÚJ MÓDSZEREK KORAI ÉS KÉSEI EREDMÉNYEI

Szerző: Bodó Örs Zsombor (MOGYE, ÁOK 6), Bartos Hunor (MOGYE, ÁOK 6), Csorba Attila (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető tanár: Dr. Szabó Béla, egyetemi előadótanár, a Marosvásárhelyi I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika vezető főorvosa.

Bevezetés: VizeletviSSzatartási zavar a világon a női lakosság 1/3-át érinti 50 éves kor felett. Leggyakrabban két fajtájával találkozunk: a „stress” incontinenciával ill. az „urge” incontinenciával. Már sok műteti technikát kipróbáltak megoldásukra, de egyik sem váltotta be igazán a reményeket. Nyugat-Európában, 1995-től, a TVS (Transvaginal Sling, azaz „szalag”) beültetését a stress incontinencia megoldására alkalmazzák kivételesen jó eredménnyel. Marosvásárhelyen két éve végezzük. Célkitűzés: Megismertetni a TVS eljárást, felbecsülni a hatékonyságát és ezt összehasonlítani a szakirodalomban leírtakkal. Anyag és módszer: Minden TVS-eset bevettünk a dolgozatba, amelyet 2004. júl. 25-től kezdődően napjainkig elvégeztek klinikánkon. Ez 30 beteget jelent. Adatokat gyűjtöttünk a kórlapokból a postoperatív eredményekről, ahogyan a műtétet végző sebészek leírták, és megkérdeztük a pácienseket is, hogyan érzékelik a javulásukat. Eredmények: A betegek 90%-ánál maradéktalanul sikeres volt a beavatkozás. Egy esetben lépett fel húgycsőszűrés, egy esetben pedig a szalag fölötti hüvely-nyálkahártya nyílt meg, mely ismételt beavatkozást igényelt. Három betegnél hólyaglézió volt a szövődmény, de mindenik meggyógyult a 14 napig felhelyezett vizelet-szondával. Két esetben volt szükséges engedni a szalag feszességén. A betegek az eredményekkel elégedettek voltak. Következtetések: Mivel a TVS-eljárás -- a többi sebészi beavatkozással összehasonlítva -- kiemelkedően hatékony, ezért reális műteti technika a stress incontinencia megoldására.

2. MÉHNYAK-HÜVELYI FERTŐZÉSEK INCIDENCIÁJA TÜNETMENTES TERHESEKNÉL ÉS SZERE-PÜK A KORASZÜLÉSBEN

Szerző: Csatlós Hortenzia Erika, (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. Med. Căpîlnă Mihai, egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: A terhesség alatti méhnyak-hüvelyi fertőzések szerepe a koraszülésben, idő előtti burokrepedésben, gyermekágyi és újszülöttkori fertőzések szövődmények megjelenésében ismert. Kevés adatunk van ezen fertőzések incidenciáját, akárcsak a már felismert és helyesen kezelt fertőzések kockázatát illetően, tünetmentes terheseknél. Anyag és módszer: A 2005. március 1.-július 15. periódusban, a nyakcsatornából 44 leoltást végeztünk tünetmentes, 26-30 hetes terheseknél. Aerob és anaerob, Gram pozitív és negatív baktériumok, Chlamydia, mycoplasmák, gombák kimutatását kértük. A pozitív leoltási eredményekkel rendelkező terhesek 7 napig, kuratív dózisban, per os vagy intramuscularisan adott, antibiogramnak megfelelően beállított antibiotikus kezelésben részesültek, gombák okozta fertőzés esetén pedig intravaginalisan 7 napig Miconazol kezelést kaptak. A kezelés befejezését követő 1 hét után a leoltást megismételtük. Követtük a terhességi kor alakulását a szülés pillanatára, az idő előtti burokrepedést, a gyermekágyi vagy újszülöttkori fertőzések komplikációkat. Eredmények: A 44 terhes közül 17 esetben (38,63%) találtunk pozitív leoltási eredményeket, 12 esetben (27,27%) egyetlen, 4 esetben (9,09%) két, 1 esetben (2,27) három kórokozóra. A Candida albicans 14 esetben (31,81%) bizonyult pozitívnak, izoláltan vagy baktériumokkal társultan. Chlamydia vagy Mycoplasma fertőzést nem igazoltak. Jelen dolgozat témája 29 terhes nő, közülük 10 esetben igazoltak bakteriális fertőzést, 19 esetben a leletek negatívak, Candidára izoláltan pozitívak voltak. Egyetlen páciensnél

fordult elő koraszülés, hasonlóan egyetlen gyermekágyasnál (3,44%) puerperalis endometritis. Az újszülötteknél nem jelentkeztek fertőzőes szövődmények. Következtetések: Tünetmentes terheseknél a III. trimeszter kezdetén a méhnyak-hüvelyi fertőzések incidenciája magas. A fertőzés kimutatása és kezelése nagymértékben hozzájárul a koraszülés és posztinatális fertőzőes komplikációk kockázatának csökkenéséhez.

3. AZ ÉLET KOR MINT A GESTATIÓS DIABETES RIZIKÓFAKTORA

Szerző: Hargittay Csenge, Dénes Judit (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Somogyi Anikó, egyetemi docens, SE, II. sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: Gestatiós diabetes mellitus (GD) az összes terhesség 2-14% -ban fordul elő. A nem megfelelően kezelt GD-hez számos anyai és magzati szövődmény társulhat. Célunk az volt, hogy vizsgáljuk, milyen tényezők játszhatnak szerepet a GD kialakulásában, és ezen belül milyen szerepet tölt be az obesitas és az életkor. **Módszerek:** 2001-2005 között a SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2521 terhes nőbetegének, 24. és 28. gesztációs hét között történt terheléses vércukor vizsgálat adatait dolgoztuk fel. Vizsgáltuk a 75 gr. glukózoldat itatása előtti éhomi, és 120 perccel a terhelést követő vércukorszint alakulását. Kérdőív kitöltésével részletes klinikai anamnézis felvételére került sor. A kapott adatokat c2 analízissel (95%-os CI-al, $p < 0,005$) dolgoztuk fel. **Eredmények:** Szignifikánsan gyakrabban fordult elő GDM magas testtömegindex, ($BMI^{125} kg/m^2$ OR=1,66, $p=0,0003$), 25 év feletti életkor (OR=2,26 $p=0,0002$), az előző terhesség során jelentkező cukorbetegség esetén (OR=2,16 $p=0,0018$) valamint ha a szülésszám 3 vagy ennél magasabb (OR=1,92, $p=0,0082$). A 2521 terhes közül 404 volt 25 évnél fiatalabb, közülük 23 esetben alakult ki GDM. Körükben egyik ismert rizikófaktor sem jelezte előre a GD kialakulását. **Következtetés:** Eredményeink alapján, ha nem végzünk univerzális szűrést a 277 GD-s terhes közül 23-at nem diagnosztizáltunk volna (8,3 %). Eredményeink megerősítik azt, hogy a minden terhes nőre kiterjedő szűrővizsgálat segítene abban, hogy a GD valódi előfordulási arányát megállapíthassuk.

4. KORRELÁCIÓK A DOPPLERVIZSGÁLAT EREDMÉNYEI ÉS A MAGZATI ÁLLAPOT KÖZÖTT

Szerző: Kedves Judit (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kiss Szilárd egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: Dopplervizsgálat segítségével noninvasív és direkt módon vizsgálható a placentáris funkció, a magzati keringés, és kimutathatók a krónikus hipoxiára utaló adaptív mechanizmusok. **Célkitűzés:** uteroplacentáris és magzati erek Doppler ultrahang-vizsgálati értékeinek összehasonlítása normális illetve patológiás terhességben és a perinatális magzati állapot szempontjából leginkább prediktív paraméter megállapítása. **Anyag és módszer:** prospektív klinikai tanulmányt végeztünk 15 normális és 15 patológiás terhes dopplervizsgálatával a 36.-40. terhességi hét között. Vizsgáltuk a magzat biometriai adatait, az Arteria uterine (Au) dopplergörbéjének morfológiáját, az Arteria umbilicalis (AU), a magzati Arteria cerebri media (ACM), az Aorta (Ao) rezisztenciaindexét (RI) és a ACM/AU RI ratiót. A perinatális morbiditást a patológiás magzati szív működés, fenyegető magzati distress miatt végzett császármetszés, meconiumos magzatvíz, 10 percentilis alatti születési súly, 7 alatti 5 perces Apgar érték, és neonatológiai intenzív terápia függvényében értékeltük. **Eredmények:** az általunk vizsgált patológiás terhességekben a magzati erek dopplereredményei csak a súlyos perinatális morbiditással járó esetekben mutattak jelentős különbséget a normál csoporthoz képest. Az AU RI bizonyult a leginkább prediktívnek a perinatális állapot szempontjából. **Következtetés:** az anyai és magzati erek dopplervizsgálata fontos eszköz a magzati állapot követésében és a perinatális morbiditás előrejelzésében illetve megelőzésében.

5. A HYPERHOMOCYSTEINAEMIÁS (HHCY) PATKÁNY PRAECLAMPSIA MODELLBEN MEGVÁLTOZIK A VÖRÖSVÉRTESTEK ÉS VÉRLEMEZKÉK MEMBRÁNJÁNAK LIPIDÖSSZETÉTELE

Szerzők: Keszthelyi Magdolna (ELTE TTK 5), Kőmíves Csilla (SE, ÁOK 6)

Témavezetők: Horváth Katalin, Molnár Miklós Semmelweis Egyetem, Kórélettani Intézet

A praeclampsia gyakori és súlyos terhességi szövődmény. Főbb tünetei a hypertonia, proteinuria és a magzati növekedés elmaradása. Előző kísérleteinkben igazoltuk, hogy a praeclampsiaiban szenvedő nők vörösvértestjeinek és thrombocytáinak lipidösszetétele megváltozik. A telített zsírsavak aránya (SFA) szignifikánsan fokozódott, míg a telítetleneké, különösen a többszörösen telítetleneké (PUFA) mennyisége csökkent. A klinikai tünetek kialakulá-

sában az ereket borító endothelsejtek játszanak központi szerepet. Kutatócsoportunk kifejlesztett egy állatmodellt. A Hhcy-ás vemhes patkánymodellben hasonló kóros elváltozások figyelhetők meg, mint praeeclampsziában. Köztudott, hogy a Hhcy az endothelsejtek károsításával atherogén. Az is ismert, hogy az endothelsejtek lényeges szerepet játszanak a lipidek metabolizmusában. Jelen vizsgálatainkban arra voltunk kíváncsiak, hogy a Hhcy-ás patkányok vörösvértestjeinek és thrombocytaiknak lipidösszetétele hasonlóan változik-e, mint a praeeclampsziás nőké? Kísérleteinkben összehasonlítottuk normál vemhes és Hhcy-ás vemhes patkányok vörösvértest- és thrombocyta-membránjának lipidösszetételét vékonyréteg- és gázkromatográfiás analízissel. Eredményeink azt mutatták, hogy a Hhcy-ás vemhes patkányok membránjaiban lényegesen több az SFA aránya, míg a normál vemhes patkányok membránjaiban több a PUFA zsírsavak aránya. Alacsony dózisu aszpirin kezeléssel szignifikánsan javította az állatok SFA/PUFA (atherogén/antiatherogén) lipidösszetételének arányát a vörösvértestek és thrombocyta membránjaiban. Eredményeink alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a praeeclampsziás patkánymodellben tapasztalható megváltozott lipidösszetétel fokozott atherogenitást, és ennek megfelelően endotheldysfunkciót eredményezhet, ami hasonlóan a funkcionális vizsgálatokhoz, alacsony dózisu aszpirin adásával befolyásolható.

6. A BENIGNUS PROSZTATAHIPERPLÁZIA ILLETVE ADENOKARCINOMA MEGJELENÉSÉNEK GYAKORISÁGA FIATALKORÚAKNÁL

Szerzők: Szöllősi Attila, Szász Enikő (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Vass Levente gyakornok, Dr. Mártha Orsolya egyetemi adjunktus, Marosvásárhelyi Urológia Klinika, MOGYE

Bevezetés / Célkritizés: A benignus prosztatahiperplázia illetve az adenocarcinoma főleg az időskorú férfiak megbetegedése. Dolgozatunkkal arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy fiatalokorúaknál is sok esetben jelentkezhet, amit idejében diagnosztizálni esetenként kezelni kell. **Anyag és módszer:** Dolgozatunk magába foglalja azokat a statisztikai adatokat, amelyeket a Marosvásárhelyi Urológia Klinika három éves adatainak (2002-2005) feldolgozásából kaptunk. Felmérésünk csak az 55 év alatti betegekire irányult. Eredmények: ebben az időintervallumban 47 beteget diagnosztizáltak és kezeltek tüneteket okozó és sebészi beavatkozást igénylő prosztata megnagyobbodással, amelyből 43-at BPH-val és 4-et adenocarcinomával. Következtetés: A fenti adatokból kiindulva az a következtetés vonható le, hogy a benignus prosztatahiperplázia és adenocarcinoma nemcsak az időskor betegsége, hanem fiatalokorban is gyakran találkozunk vele. Éppen ezért fontos a korai tünetek keresése és felismerése fiatal férfiaknál is. A családorvosoknak gondolniuk kell erre az esetre is, ha fiatalokorú betegek jelentkeznek náluk alsó húgyúti panaszokkal.

7. AZ ARTÉRIA UTERINA NYOMÁSGÖRBÉJÉNEK VIZSGÁLATA PREECLAMPSZIÁS TERHESEKNÉL

Szerző: Szugyiczki Tibor, Vig Júlia (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kiss Szilárd-Leó, nőgyógyász főorvos, I. számú Szülészeti - Nőgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A preeclampsia a terhesség anyai és magzati szövödményeinek legfontosabb oka, emellett magas mortalitás és morbiditás jellemzi. Az artéria uterina Doppler-ultrahang vizsgálata hozzájárulhat a kórkép korai felismeréséhez. **Célcritizés:** Dolgozatunk célja megvizsgálni az artéria uterina áramlási viszonyait preeclampsziás terheseknél és jelezni a Doppler-ultrahangvizsgálat klinikai jelentőségét ezen veszélyeztetett terhesek szűrésében és követésében. **Anyag és módszer:** 32, terhességi hipertóniával kórimézett és a marosvásárhelyi I. sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikára beutalt, beteget követtünk. A terhességi kor 26-36 hét között változott. **Eredmények:** A terhességi hipertóniás betegek 84%-nál találtunk diasztolés kimélyülést az artéria uterina nyomásgörbéjén. Úgy az egy, mint a kétoldali notch esetén is gyakoribb volt a koraszülések és a császármetszések száma valamint a születési súly is kisebb lett. Következtetések: Az artéria uterina Doppler-vizsgálata egy neminvaszív módszer és alkalmas a terhességi hipertónia valamint preeclampsia korai felismerésére. A diasztolés kimélyülés megjelenése a terhesség 22-24. hete után nagyon megemeli a terhességi hipertónia megjelenésének valószínűségét. A korán felismert esetek szorosabb követésével a preeclampsia anyai és magzati szövödményei visszaszoríthatók (koraszülés, görcsroham, apoplexia).

8. A PETEFÉSZÉKRÁK KIALAKULÁSÁBAN SZEREPET JÁTSZÓ TÉNYEZŐK

Szerző: Virág József (SE, ÁOK 5), Nagy Levente (SE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Demeter Attila, adjunktus, (SE., I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika)

Bevezetés: A kismencedei nőgyógyászati daganatok közül a petefészékráknak a legmagasabb a mortalitása. Kórérdete ismeretlen, kialakulásának kockázata 1.5%. Az utóbbi években egyre több nemzetközi közlemény foglalkozik azon különböző faktorokkal, amelyek növelhetik pl.: nulliparitás, illetve csökkenthetik pl.: a késői életkorban (35 év felett) kaviselt terhességek, az ovarium carcinoma kialakulási kockázatát. **Célkitűzés:** Kutatómunkánk célja, hogy megvizsgáljuk, milyen mértékben gyakorolnak hatást a különböző, illetve a 35 év feletti életkorban kaviselt terhességek a petefészékrák kialakulására. **Anyag és módszer:** 1, Magyarországon 1960 és 1970 között kaviselt terhességű nők epidemiológiai adatai (Népességnylvántartó Hivatal). 2, Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 10-éves (1996-2005) beteganyagának retrospektív vizsgálata a szövettani naplók alapján. **Eredmények:** Az 1960-70 közötti Magyarországi adatok alapján megfigyelhető, hogy a kaviselt terhességi kor növekedésével fordítottan arányosan csökken az ovarium carcinoma kialakulási kockázata. A klinikánkon 184 betegnél diagnosztizáltak különböző malignitású petefészékrákot. Ezen betegek esetkontroll vizsgálata által is hasonló eredményre jutottunk. **Következtetés:** Összhangban a nemzetközi publikációk eredményeivel klinikánk beteganyagában is azt tapasztaltuk, hogy a 35 év feletti életkorban kaviselt terhességek protectiv hatással rendelkeznek az ovarium carcinoma kialakulásának kockázata szempontjából.



„E1” témakör - Megelőző orvostudomány
2006. március 31. (péntek) 14:00 - 15:30, Kisterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár

Dr. Hecser László, egyetemi előadótanár

Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus

Dr. Zaharia-Kézdi Iringó, egyetemi adjunktus

Dr. Finta Hajnal, egyetemi gyakornok

Dr. Baróti Beáta Ágota, egyetemi gyakornok

1. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE DEMOGRÁFIAI MÓDSZEREKKEL SZATMÁR ÉS VRANCSA MEGYÉBEN 1985-2002 KÖZÖTT

Szerző: Bartha Nóra, Roman Ciprian (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus, MOGYE, Népegészségtani Tanszék

Bevezetés: Az egészség fogalmának meghatározása és az ezt befolyásoló tényezők. Az egészségi állapot felmérése demográfiai módszerekkel. Célkitűzés: Szatmár és Vrancea megye egészségi állapotának felmérése és összehasonlítása 1985-2002 között. Anyag és módszer: Statisztikai nyilvántartásból történő dokumentáció hazai és nemzetközi adatokból Romániában illetve Szatmár és Vrancea megyében. Eredmények: Úgy Romániában, mint mindkét megyében az összlakosság nagymértékű csökkenése figyelhető meg. Az elveszületési arányszám illetve a termékenység, mint pozitív demográfiai irányjelzők, csökkenő tendenciát mutatnak mindkét megyében. Az 1990 óta engedélyezett terhességmegszakítás következtében, jelentősen megnövekedett az abortuszok száma úgy Szatmár, mint Vrancea megyében is. A halandóság, mint negatív befolyásoló tényező, növekedést jelez. Az élő újszülöttek száma és a halálozások száma közötti egyensúly csökkent természetes szaporulatot eredményez, aminek következménye a lakosság elöregedése. Így 1985-ben a 65 és e feletti korosztály előfordulása 12%-os volt, 2025-re 18%-ot is elérhet. Következtetések: mindezeket a demográfiai adatokat figyelembe véve a lakosság egészségi állapota romlott mindkét megyében illetve Romániában is 1985 - 2002 között.

2. ROMÁNIA, BULGÁRIA ÉS FRANCIAORSZÁG LAKOSSÁGA EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE 1985-1999 KÖZÖTT

Szerző: Ferenczy Mária Csilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus, MOGYE, Népegészségtani Tanszék

Bevezetés: a népegészségügy gyakorlati része a tudományos eredmények alapján végzett mindennapi tevékenység, a betegségmegelőzés, a lakosság mozgósítása egészsége védelmére, a társadalmi egyenlőtlenségekből fakadó egészségbeli különbségek csökkentése. Célkitűzés: Románia, Bulgária és Franciaország lakossága egészségi állapotának nyomonkövetése és összehasonlítása demográfiai módszerekkel. Anyag és módszer: statisztikai adatok gyűjtése a három ország népességének egészségügyi állapotáról 1985-1999 között Romániában és nemzetközileg használt publikációkból. A lakosság egészségi állapotának mérése a következő demográfiai jelenségek követésével: a lakosság száma, elveszületési arányszám, termékenység, általános halálozási arányszám (halandóság). Eredmények: a demográfiai mutatók összehasonlításával jelentős különbséget figyeltem meg a három ország között: az elveszületési arányszám és a termékenység alacsonyabb Bulgáriában, Románia és Franciaországhoz viszonyítva, valamint az általános halálozási arányszám magasabb Bulgáriában a másik két országhoz képest.

3. ALKOHOLFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK A MAROSVÁSÁRHELYI FÉLSZIGET ÉS A BUDAPESTI SZIGET FESZTIVÁLON

Szerzők: Koncsag Előd (MOGYE, ÁOK 6), Frigy Szabolcs (Sapientia-EMTE MHtK, szociálpedagógia kar 4), Mazurek Janka (BBTE, RKTG, teológia-szociális munkás szak 1)

Témavezetők: Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék; drd. Dégi L. Csaba, egyetemi tanársegéd, Sapientia-EMTE MHtK, Humántudományok Tanszék; Dr. Szentesi Péter, pszichiáter főorvos, Félúton Alapítvány, Budapest

Célkitűzés és módszer: A marosvásárhelyi Félsgiget és a budapesti Sziget Fesztiválon összesen mintegy 1500 önkéntes látogató töltötte ki névtelenül magyar, angol és német nyelvű kérdőívünket, amely demográfiai és szociológiai adatokra, a szabadidő eltöltési módjára, cigaretta-, drog- és alkoholfogyasztási szokásokra kérdezett rá. A kérdőív második része egy 20 kérdéses, alkoholfüggőséget vizsgáló önértékelő tesztet (Clark Vaughan) tartalmazott. 1419 kérdőív került kiértékelésre, egyes összehasonlító statisztikák esetén a tavalyi adatokkal kiegészítve az elemszám 2145-re nőtt. Az adatfeldolgozást SPSS programmal végeztük. **Eredmények:** A szocio-demográfiai jellemzők a Félsgiget – Sziget összehasonlításban hasonlóak. Megdöbbentő, hogy alkoholfogyasztás (segítségre szoruló: Félsgiget – 45%, Sziget – 49%, $p=0,329$) és dohányzás (dohányzó: Félsgiget – 53%, Sziget – 49%, $p=0,24$) tekintetében sincs különbség. Számottevő eltérést csak az illegális drogok kipróbálására vonatkozó arányszámoknál találtunk (Félsgiget – 22%, Sziget – 61%; $p<0,001$). Az első alkoholfogyasztás időpontja és az alkoholfüggőség mérőszáma között gyenge, de létező negatív korrelációt bizonyítottunk ($r = -0,204$, $p<0,001$). Az adatokból egyértelműen kitűnik, hogy a mai serdülők korábban találkoznak az alkohollal, mint az előző generációk (mai felnőttek). **Következtetés:** A kapott arányszámok a normál populációkra vonatkozó szakirodalmi adatokat messze meghaladják. E fesztiválok résztvevői egy olyan speciális populációt képeznek, amelynek fokozottan szüksége van elsődleges és gyakran másodlagos prevencióra is.

4. AZ UICC "RÁKELLENES OKTATÁS AZ ISKOLÁKBAN" NEVŰ PROGRAMJÁNAK ALKALMAZÁSA A BOLYAI FARKAS ELMÉLETI LICEUMBAN

Szerző: Kurtus Aranka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn egyetemi adjunktus, MOGYE, Népegészségügyi tanszék

Célkitűzés: A Nemzetközi Rák Ellenes Szövetség (UICC) „Rákellenes oktatás az iskolákban” nevű programjának alkalmazása a marosvásárhelyi Bolyai Farkas Elméleti Líceum IX-XII osztályaiban. **Anyag és módszer:** A fent említett program tankönyvében szereplő kérdőíveket kitölttettem a diákokkal a rák megelőzésével és kezelésével kapcsolatos előzetes ismereteik felmérése érdekében. Ezt követően ismerttettem az illető tankönyv 7 moduljában foglalt információkat. Az anyag ismertetése után a diákok újra kitöltötték ugyanazokat a kérdőíveket. **Eredmények:** A kérdőívek kiértékelése kimutatta, hogy a diákok rákbetegséggel kapcsolatos előzetes ismeretei nagyon hiányosak. Az anyag bemutatása után tudásuk jelentősen gyarapodott e téren. **Következtetés:** A diákok magasfokú érdeklődést mutattak, pozitívan álltak hozzá a kérdőívek kitöltéséhez és az előadásokhoz. Eredményeink arra utalnak, hogy szükség lenne az anyag széleskörű terjesztéséhez a középiskolákban.

5. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK TANULMÁNYOZÁSA ROMÁNIÁBAN VALAMINT BRASSÓ ÉS VÁLCEA MEGYÉKBEN

Szerzők: Kurtus Aranka, Kurtus István (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn egyetemi adjunktus, Népegészségügyi tanszék, MOGYE

Célkitűzés: A lakosság egészségi állapotának vizsgálata demográfiai módszerek alapján Románia egészében valamint Brassó és Vâlcea megyékben. **Anyag és módszer:** A rendelkezésre álló 1990 és 2003 közötti romániai statisztikai adatok közül összesítettük és összehasonlítottuk a népességszámot, a természetes szaporulatot, az általános és csecsemőhalandóságot, az anyai halálozást, az abortuszok számát valamint a születéskor várható élettartamot. **Eredmények:** Az adatok feldolgozása alapján úgy Románia, mint Brassó és Vâlcea megyék lakosságának egészségi állapota 1990-től enyhe javulást mutatott, de még mindig nem kielégítő. **Következtetés:** Problémát jelent főleg a negatív természetes szaporulat, az általános és csecsemőhalandóság valamint az anyai halálozás.

6. A SZÓRAKOZÓHELYEKEN JELENTKEZŐ ZAJÁRTALOM FELMÉRÉSE ÉS MEGFIGYELÉSE A DIÁKOK KÖRÉBEN

Szerzők: Madarász Csilla-Zita, Orosz Jácint István (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék; dr. Szász Lóránd, egyetemi előadótanár, MOGYE, Munkaorvostani Diszciplína

Bevezetés: Főleg az orvostanhallgatóknak nagy szükségük van a jó hallásra, mivel egy-egy betegségre a kóros hangok hívhatják fel a figyelmüket, ezért fontos, hogy az évek folyamán kifinomuljon ez az érzékszervük. Viszont, mint mindenkinek, nekik is igényük van a szórakozásra. A mostani fiatal generáció leggyakoribb választása a hangos szórakozóhelyeken eltöltött este. Anyag és módszer: A marosvásárhelyi egyetemisták körében végeztünk hallásvizsgálatot, majd ezt megismételtük egy hangos szórakozóhelyen eltöltött este után. Az audiometriás vizsgálatokat a helyszínen, szonométerrel elvégzett hangerősség mérés egészítette ki. Ezen kívül kérdőíves felmérést is készítettünk, hogy adatokat kapjunk a szórakozási szokásokról valamint arról, hogy mennyire vannak tisztában a túl hangos zene káros hatásaival. Az összehasonlító statisztikát SPSS programmal végeztük. **Eredmények:** 2000, 4000 és 8000 Hz frekvenciánál, gyenge szignifikációval erős korrelációt kaptunk. Tehát azoknál a fiataloknál, akik hosszabb ideig tartózkodtak a hangos szórakozóhelyen átmeneti hallásküszöb eltolódás jelentkezett. Ez tinnitusszal, valamint átmeneti halláscsökkenéssel járt, leginkább a magas frekvenciájú hangtartományokban. A normál hallás ilyenkor 16, 18 órán belül visszatért. A kérdőív alapján kiderült, hogy a hangos környezet miatt fülzúgás, fejfájás, alvászavarok jelentkeztek. **Következtetések:** A szórakozóhelyeken jelentkező zajártalom hosszantartó és végleges halláscsökkenést eredményezhet, ha az expozíció túl gyakori és túl hosszú. Ennek megelőzésére felvilágosító munka szükséges.

7. ROMÁNIA, MAGYARORSZÁG ÉS NAGY-BRITANNIA LAKOSSÁGA EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE 1985 - 1999 KÖZÖTT

Szerző: Páll Zsuzsa (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Farkas Evelyn egyetemi adjunktus, MOGYE, Népegészségügyi Tanszék

Célkitűzés: A lakosság egészségi állapotának mérése demográfiai módszerekkel, az egészségi állapotot tükröző összes tényezőnek a nyomon követése és értékelése. Dolgozatomban Nagy- Britannia, Magyarország és Románia egészségi állapotának alakulását és összehasonlítását céloztam meg, figyelembe véve a demográfiai mutatók változását 1985 - 1999 között. Anyag és módszer: A következő demográfiai jelenségeket vizsgáltam: élvészületési arányszám, termékenység, halálozás (általános halandóság), természetes szaporulat, csecsemőhalandóság, anyai halálozás, átlagos életkor, valamint a népesség életkor és nem szerinti összetétele. **Eredmények és következtetések:** A demográfiai mutatók összehasonlításával jelentős különbséget figyeltem meg a három ország között: Magyarországon, Romániában a csecsemőhalandóság és az anyai halálozás (főleg Romániában) magas értéket mutat Nagy-Britanniához viszonyítva.

8. MEGFIGYELÉSEK A MAGAS VÉRNYOMÁS GYAKORISÁGA ÉS EGYES ÉLETMÓDTÉNYEZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE KÖZÖTT.

Szerző: Székely Judit (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. med. Dienes Sándor Lajos, a Magyar Tudományos Akadémia köztestületi tagja, a Román Munkaorvostani Társaság tiszteletbeli elnöke, a Magyar Foglalkozáséjségügyi Társaság tiszteletbeli tagja, MOGYE, Dr. Ábrám Zoltán egyetemi előadótanár, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék

Célkitűzés: a magas vérnyomás gyakoriságának tanulmányozása a kiváltó és valószínűleg oki tényezők felmérése és ezek alapján a megelőző intézkedések bevezetésének javaslata. Anyag és módszer: megfigyeléseinket két járóbetegintézet munkaorvostani anyagából értékeltük ki, 1340 munkaképes személy adatainak feldolgozásával. **Eredmények:** vizsgálataink alapján a magas vérnyomás 60 esetben fordult elő, azaz 4,19%-ban. Az objektív vizsgálati adatok és a bevallott tényezők alapján a magas vérnyomásos egyéneknél a különböző mértékű súlytöbblet, a distresszes foglalkozás, a magánélet distresszes tényezői és a rendszeres dohányzás szoros, szignifikáns összefüggésben volt a hipertóniával. A rendszeres alkoholfogyasztás, a kalóriadús táplálkozás, a fizikai munka és a szellemi foglalkozás elfogadható összefüggést igazolt a kórképpel. A genetikai anamnesztikai adatok statisztikailag nem igazoltak szoros összefüggést a magas vérnyomással, aminek okát megfelelő tájékozottság hiányával magyarázhatjuk. **Következtetések:** Az eredmények alapján a megelőzésben a súlytöbblet, a distresszes tényezők, a dohányzás, a rendszeres alkoholfogyasztás kiiktatása mellett, a rendszeres testmozgás és vércukorszint ellenőrzése valamint az egészségügyi nevelés jelentős szerepet játszik.

9. A SZÉRUM SZELÉNSZINT VÁLTOZÁSA EGÉSZSÉGES ÉS GESZTÁCIÓS DIABÉTESSZEL SZÖVŐDÖTT TERHESSÉGBEN

Szerző: Wimmer Alexandra (SE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Somogyi Anikó, Konzulens: Dr. Molnár Jeanette, Semmelweis Egyetem II. Belgyógyászati Klinika, Budapest

A St Vincent-i deklaráció célkitűzése, hogy a cukorbeteg terhesek és a születendő gyermekeik esélyei azonosak legyenek a nem cukorbeteg társaikkal. A közelmúltban megjelent közlemények alapján, normál terhességben is az antioxidáns hatású nyomelem, a szelén nagy jelentőséggel bír. A vizsgálat célja: összehasonlítani a szérumban szelén és hsCRP szinteket egészséges (T) és gesztációs diabéteszes terhes (D) nőkben, a terhesség alatt és a szülést követően 6-9 hónappal. Módszerek: A T, D és nem terhes kontroll (K) csoportban 15-15-15 nő vett részt. A szérumban szelén koncentrációkat atomabszorpciós spektrometriával határoztuk meg. Eredmények: terhesség alatt mind az egészséges, mind a gesztációs diabéteszben szenvedő terhesek szérumban szelénszintje szignifikánsan alacsonyabb a kontrollcsoporténál ($T: 40,5 \pm 8,03$, $D: 52,0 \pm 10,72$, $K: 77,5 \pm 14,97$ mg/l, $p < 0,001$). A terhesség alatt kialakult gestációs diabéteszes nők között nagyobb arányban fordulnak elő magasabb hsCRP szintek. A terhesség befejeztével a hsCRP szintek normalizálódtak. A hsCRP negatívan korrelál a szelén koncentrációval. Következtetés: Terhességi cukorbetegségben úgy, mint nem terhes cukorbetegségben a hyperglykaemia következményeképp fokozottan zajlik szubklinikus gyulladás és oxidatív stressz, melyre az emelkedett hsCRP szint utal. A gesztációs cukorbetegség kezdetét és okát jelentheti a felgyorsult arteriosclerosis kialakulása.



„E2” témakör - Varia

2006. március 31. (péntek) 17:30 - 19:30, Kisterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár

Dr. Hecser László, egyetemi előadótanár

Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus

Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi adjunktus

Dr. Finta Hajnal, egyetemi gyakornok

Dr. Baróti Beáta Ágota, egyetemi gyakornok

1. A MÁGNESTERÁPIA, MINT ALTERNATÍV GYÓGYMÓD

Szerző: *Andó Réka (MOGYE, ÁOK 4)*

Bevezetés: az utóbbi évtizedekben egyre inkább teret hódított a nyugati államokban a mágnessterápiaként ismert alternatív gyógymód. Preventív szerepet tulajdonítanak neki számos szívérrendszeri, csontrendszeri és neurológiai betegség kialakulásában, de mint adjuváns terápia is hasznos ezen kórképek kezelésében. Célkitűzés: felmértem, hogy mágneses tárgyakat használó emberek, milyen változást érzékelnek (ha érzékelnek egyáltalán) szervezetükben, az illető mágnes viselésének kezdése óta. Anyag és módszer: 54 személyt vizsgáltam személyes mélyinterjú segítségével, melyben az alapbetegség(ek) mágnes viselés előtti és utáni evolúciójáról érdeklődtem. Eredmények: a vizsgált személyek fájdalom csökkenéséről, sőt eltűnéséről, a magas és ingadozó vérnyomás értékek normalizálódásáról és kiegyensúlyozottságról számoltak be. Bár a negatív mellékhatásokat a módszer hívei szinte teljességgel kizárják, az egyik általam vizsgált személy, addig soha nem tapasztalt palpítációról panaszkodott a mágnes viselésekor. Következtetés: a mérhető változások a vérnyomás normalizálódása, és 3 trombangitis obliteransos beteg esetén a dysbasiás index növekedése. Nem lehet kizárni, sőt jelentős szerepet tulajdonítok minden esetben placebo hatásnak.

2. AZ ENDOPHTHALMITIS KLINIKAI ES TERÁPIÁS SZEMPONTJAI

Szerző: *Csorba Attila, Bartos Hunor, Bodó Örs Zsombor (MOGYE, ÁOK 6)*

Témavezető: *Dr. Csiszár Anna Adrienn, egyetemi előadótanár, MOGYE, Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika*

Bevezetés: az endophthalmitis az intraocularis idegentestek okozta sérülések és a szemgolyó megnyitásával járó sebészi beavatkozások legrettegettebb szövődménye. Célkitűzés: a rizikófaktorok, kezelési módok és azok hatásosságának bemutatása. Anyag és módszer: összegyűjtöttük 10 évre visszamenőleg a Marosvásárhelyi Szemészeti Klinikára beutalt endophthalmitises eseteket, ami 70 beteget jelent. Összefüggéseket kerestünk az aethiologia, klinikai kép, a választott kezelési séma és a betegség kimenetele között. Eredmények: az esetek kétharmadában a kiváltó ok perforáló sérülés, egyharmadában pedig a szemgolyó megnyitásával járó sebészi beavatkozások, szemhártya-fekély, illetve abscessus volt. Az esetek felében az érintett szemgolyót eltávolították, a többi eset pedig konzervatív kezelés alkalmazásával is kedvező kimenetelű volt. Következtetések: habár a profilaktikusan alkalmazott antibiotikus, antimikotikus és gyulladáscsökkentő kezelés kedvezően hat, az endophthalmitis még mindig nagymértékben rontja a különböző zemsérülések és műtétek prognózist.

3. KOLLAGÉN PNEUMOKONIÓZISOK, KÖVETENDŐ TÜDŐ FIBRÓZIS ÉS A KRÓNIKUS OBSTRUKTÍV BRONCHOPNEUMÓPÁTIÁK GYAKORISÁGA EGY VAS- ÉS ACÉLÖNTÖDÉBEN

Szerző: *Demeter Zsombor (MOGYE, ÁOK 5)*

Témavezető: *Dr. Szász Lóránd, egyetemi előadótanár, MOGYE, Marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinika*

Célkitűzés: Az öntödében dolgozó munkások légúti elváltozásainak vizsgálása az expozíció függvényében (a munkakörnyezet porral való szennyeződése). Anyag és módszer: A célkitűzések megvalósítása érdekében elvégeztük a munkakörnyezeti meghatározásokat (porkoncentráció, SiO₂ koncentráció, diszperziogram), amelyet a dolgozók orvosi ellenőrzésével egészítettünk ki, ez utóbbit a kötelező periodikus vizsgálat keretében végeztük el. Ezeket a következő

funkcionális vizsgálatokkal bővítettük ki: tüdő röntgen, illetve légzési funkcionális próbák. **Eredmények:** A munka-környezet szennyeződésének függvényében elváltozások jelentek meg a tüdőben, amik gyakori, krónikus obstruktív bronchopneumopátiában és követendő tüdő fibrózisban nyilvánultak meg. Mivel a munkások 91%-a, 3-5 éve dolgozik ezen a munkahelyen, ezért nem találtunk szilikózisos elváltozásokat. **Következtetések:** Az eredmények nyilvánvalóan kiemelik az expozíció-effektus közvetlen kapcsolatát, ami azt jelenti, hogy a munkakörnyezetben lévő por koncentrációja, SiO₂ tartalma, illetve a porszemcsék átmérője döntően meghatározzák a légúti elváltozások megjelenését, ezek az elváltozások pedig a rizikófaktorok jelenlétének függvényében keletkeznek.

4. AZ UH- ÉS CT-VIZSGÁLATOK JELENTŐSÉGE A THORACO-ABDOMINÁLIS FOLYADÉK-GYÜLETEK ELKÜLÖNÍTŐ KÓRISMÉJÉBEN

Szerző: Hadnagy Anita, Holló Gergely (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Herman László, egyetemi előadótanár, MOGYE, Radiológia és Imagisztika Tanszék

Célkitűzés: A dolgozat célja bemutatni a thoraco-abdominális folyadékgyülemek sajátosságait, és ezek elkülönítését, az ultrahangos és komputertomográfias módszer segítségével, valamint ezen non-invazív vizsgálati módszerek nélkülözhetetlen voltát a fent említett folyadékgyülemek elkülönítésében. **Anyag és módszer:** Thoraco-abdominális folyadékgyülemek ultrahangos és komputertomográfias vizsgálata. **Eredmények:** A vizsgálatok során észlelt elváltozások leírásánál különös figyelmet szenteltünk azokra, amelyek elengedhetetlenek a pontos pozitív diagnózis felállítására. Az eredmények tükrében, megpróbáltunk egy egységes képet adni a thoraco-abdominális elváltozásokról. **Következtetések:** Az ultrahangos és komputertomográfias vizsgálatok fontos szerepet kapnak a thoraco-abdominális folyadékgyülemek elkülönítő kórisméjében. Ezen vizsgálatok jelentősen hozzájárultak a kórisme pontosságához, és non-invazív tulajdonságuknál fogva kímélik a beteget.

5. AZ ULTRAHANGVIZSGÁLAT SZEREPE A HILÁRIS CHOLANGIOCARCINOMA DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Szerzők: Kese Réka, Lakatos Sándor (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Herman László, MOGYE, Radiológia és Imagisztika tanszék

Bevezetés: A hiláris cholangiocarcinoma (Klatskin-tumor) ritkán okoz mechanikus icterust, ezért kivizsgálás során ritkán gondolnak rá. A diagnózis felállítását nehezíti a daganat kis mérete és a májhilus egyéb képleteinek közelsége, amelyek miatt magát a tumort az esetek jelentős százalékában nem sikerül kimutatni a képalkotó eljárásokkal. **Anyag, módszer és eredmények:** A jelen munkában az 1992-2002 között hiláris cholangiocarcinoma miatt műtéten átesett 22 beteg hasi ultrahangvizsgálatának eredményeit elemezzük. A tumort a szóban forgó esetek csupán 18,2 %-ban sikerült kimutatni. **Következtetések:** a helyesen értelmezett ultrahangvizsgálat, ha a tumort nem is ábrázolja, alkalmas a proximális epeúti szűkület igazolására, és a másodlagos jelek alapján a Klatskin-tumor kórisméjének megállapítására. Korai diagnózis esetén, az igen jó eredménynek számító 30-40 %-os öt éves túlélés tovább javulhat.

6. REHABILITÁCIÓS LEHETŐSÉGEK A NAGYOTHALLÁSOKBAN

Szerző: Kovács Erika-Lidia, Vass Erika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Múhlfay György, egyetemi adjunktus, MOGYE, Fül-Orr-Gégészeti Klinika

Bevezetés: Az ép hallás nagyon fontos a kommunikáció kialakulásában és fenntartásában. Gyermekkorban a beszéd elsajátításában, a magatartás felépítésében, a pszichés fejlődésben, míg felnőtt korban a személyes integritás és társadalmi pozíció megtartásában, az elszigetelődés megelőzésében van szerepe. **Célkitűzés:** A halláskárosodások típusának megfelelő készülékek előírása a páciens minél jobb szociális rehabilitációja érdekében. **Anyag és módszer:** Hallókészülékek összehasonlítása és hatékonyságának felmérése a műszaki leírások alapján, különböző nagyothallások esetén. **Eredmények:** a transzmissziós halláscsökkenés, valamint az enyhe és középsúlyos belső fül eredetű perceptor halláscsökkenés esetén retro- és intraaurikuláris készülékek használatosak. Súlyosabb belsőfül károsodásban intracochleáris implantátum ajánlott. Ha a hallóideg is érintett, a készülékek nem nyújtanak megoldást. **Következtetések:** A hagyományos digitális készülékek jobb minőségű hallást biztosítanak, mint analóg megfelelőik. Az intracochleáris készülékek nagyon súlyos esetben is megoldást jelenthetnek, ha már a hagyományos készülékek nem tudják a halláskárosodást ellensúlyozni. Ha megfelelő hallókészülékkel látjuk el a halláskárosodásban szenvedőket az életminőség javul.

7. AZ MR SZEREPE AZ EMLŐSZÜRÉST KÖVETŐ KLINIKAI KIVIZSGÁLÁSBAN

Szerző: Lakatos Sándor, Kese Réka (MOGYE, ÁOK4)

Témavezető: Dr. Herman László, MOGYE, Imagisztika és Radiológia Tanszék

Bevezetés: 2003-2005 között 1670 nőnél végeztek mammográfiás vizsgálatot a Radiológiai Klinikán. Kiegészítő vizsgálatokra összesen 180 személynél volt szükség, akik közül 16 esetben került sor az emlők MR-vizsgálatára. **Célkitűzés:** Arra kerestünk választ, hogy az MR-mammográfia mely esetekben segítette a diagnózis pontosítását, eredménye befolyásolta-e a terápiás tervet, csökkentette-e a benignus elváltozások miatt végzett műtétek számát. **Betegek és módszerek:** A 16 nőnél végzett MR-mammográfia során a natív méréseket axiális és coronális íkokban T1-súlyozott és STIR szekvenciákkal készítették. **Eredmények:** Az MR mammográfia segítségünkre volt a denz emlők megítélésében (9 eset), a többszörös értékelésében (3 eset) és a malignus-benignus folyamatok elkülönítésében. 9 esetben diagnosztizáltunk malignus folyamatot (BI-RADS IV-V), 7 esetben benignus elváltozást véleményeztünk (BI-RADS I-II-III). **Következtetés:** Az MR mammográfia növelte a diagnosztikai pontosságot.

8. A PUVA KEZELÉS ORRPOLIPOS BETEGEK EOZINOFIL-, ECP- ÉS IL-5 SZINTJÉRE GYAKOROLT HATÁSA

Szerző: Perényi Ádám (SZTE, ÁOK 5)

Témavezető: Kemény Lajos, Bella Zsolt, Kiss Mária

Bevezetés: Az orrpolipozitás – az orrfüreg illetve az orrmelléküregek nyálkahártyájának világosszürke, ödémás prolapsusai – mind egészségügyi, mind társadalmi-gazdasági szempontból sok nehézséget okoz. A jelenleg alkalmazott műtéti kezelés és tartós lokális szteroid terápia ellenére gyakori a recidíva. Korábbi vizsgálataink eredménye szerint a PUVA immunszuppresszív hatású, és az orrüreg kombinált UVA+B fénykezelése hatékonyan csökkentheti a szezonális rhinitisben szenvedő betegek klinikai tüneteit. **Célkitűzés:** Annak megállapítása, hogy hatékony-e a PUVA kezelés az orrpolipok terápiajában. **Anyag és módszer:** 6 hétig 7 orrpolipos beteget kezeltünk orron át PUVA-val. 3 beteg Aspirin érzékeny asztmában szenved. A kezelés elején és végén orrmosást végeztünk, az orrmosó folyadékokban ELISA technikával megállapítottuk az eozinofil kationos fehérje (ECP) és az interleukin-5 (IL-5) koncentrációját. 4 beteg orrpolipjából biopsziát is vettünk, amelyből meghatároztuk az eozinofil sejtek számát. **Eredmények:** Vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy az orrüreg PUVA-kezelése hatékonyan csökkenteni képes a szezonális rhinitisben szenvedő betegek klinikai tüneteit. Az eozinofil sejtek száma mind a négy beteg esetén csökkent a PUVA kezelés után. Az ECP szint 4 esetben csökkent, 1 esetben nem változott, 2 esetben emelkedett. Az IL-5 szintje 5 betegnél csökkent, 1-nél nem változott, míg 1-nél emelkedett. **Következtetés:** Eredményeink, amelyek szerint a betegek klinikai tünetei javultak, arra engednek következtetni, hogy a PUVA-kezelés a jövőben szerepet kaphat az orrpolipos betegek kezelésében.

9. A MÉHNYAKRÁK SZÜRÖVIZSGÁLAT EREDMÉNYEINEK FELMÉRÉSE MAROSVÁSÁRHELYEN

Szerzők: Rácz Alpár, Kiss Mónika-Tímea, Székely Katalin (MOGYE, ÁOK 6)

Bevezetés: A méhnyakrák kiemelkedő helyet foglal el a halálozási statisztikákban. E tény már csak azért is rendkívül szomorú, mivel a betegség más, nehezen felismerhető és kezelhető daganatokkal szemben a rákmegelőző állapotban vagy a korai stádiumban jól kimutatható, és viszonylag egyszerűbb beavatkozással, műtéttel gyógyítható. A fiatalabb, fogamzóképes nő nemi szervei és nemi funkciói pedig akár továbbra is alkalmasak maradhatnak a fogamzásra. **Célkitűzés:** A Vásárhelyen elvégzett citológiai vizsgálatok eredményeinek statisztikai feldolgozása. **Anyag és módszer:** Az eredmények feldolgozása folyamatban. **Eredmények:** A szöveti elfajulás leggyakrabban 25-40 év között alakulhat ki, és állapota egyre súlyosabbá válhat. Ha nem észlelik időben, akkor a sejtek a méhnyak felszínéről betörhetnek a mélyebb szövetrétegekbe és tumorsejteké fejlődhetnek. Ekkortól már méhnyakrákról beszélünk.

10. A BŐR PARANEOPLÁZIÁI

Szerzők: Rácz Emese, Bakó Csilla (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Fekete Gy. László, egyetemi adjunktus, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika

A bőr paraneopláziás szindrómái a bels szervek malignus folyamataihoz társuló bőrbetegségek heterogén csoportját képezik. Megkülönböztetünk obligát paraneopláziákat, amelyek nagy valószínűséggel társulnak paraneopláziákkal (50-100%), és malignómákkal ritkábban társuló, úgynevezett fakultatív paraneopláziákat. Kórélettani szempontból a paraneopláziák esetében nem daganatáttétekről van szó, szövettanilag nem mutatnak tumoros szerkezetet és a tumor eredményes kezelése után spontán elmúlhatnak. A bőrbetegség olykor megelőzi a klinikailag diagnosztizálható daganatot, máskor azzal egyidejűleg lép fel. A bőr paraneopláziája elősegítheti a malignóma korai felismerését és kezelését. A daganat és paraneoplázia egyidejű fellépése esetén a bőrbetegség gyógyulása a hatásos kezelés jele lehet. A bőrbetegség kiújulása vagy romlása a tumor recidívájára vagy áttét képződésére mutat. A paraneopláziás tünetek daganatjelző tulajdonságúak. A bőr legfontosabb paraneopláziáinak ismerete jelentős tényező a daganatok felismerésében.

11. AZ ÖSSZKOLESZTERIN – TARTALOM VÁLTOZÁSA ASZPARTÁMMAL ÉS GLUTAMÁTTAL KEZELT PATKÁNYOK SZÉRUMÁBAN

Szerző: Sztojka Emőke, Hegedűs Éva, Szőke Szidónia (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Máthé János egyetemi tanár, MOGYE, Biokémia Tanszék

Bevezető: Az élelmiszeripar fejlődése magával vonta a tartósítószer, adalékanyagok széles körű elterjedését. Az aszpartám (E951) és a glutamát (E620) két potenciális toxicitással rendelkező anyag, mindemellett a legelterjedtebb élelmiszer-adalékok. E tények szolgáltatták kísérleteink alapját. **Anyag és módszer:** A kísérlethez szérumot használtunk, amit olyan patkányoktól nyertünk, amelyeket előzőleg 30 napig kezeltünk aszpartámmal és glutamáttal (1.3 – 1.5g/nap). A meghatározásokra a Diagnosticum Rt által gyártott és forgalmazott reagens készletet használtuk. **Eredmények:** A patkányok szérumának összkoleszterin szintje az aszpartámmal kezelt csoportnál 28.17 %-al, a glutamáttal kezeltnél 36.62 %-al volt nagyobb, a kontroll csoport összkoleszterin koncentrációjához viszonyítva. **Következtetések:** Az aszpartám és a glutamát, az egészségre ártalmas adalékanyagok. A zsírányagcsere zavarát eredményezhetik, amely az összkoleszterin szint növekedésében is megnyilvánul.

12. MAMMOGRÁFIÁS SZŰRŐVIZSGÁLATI EREDMÉNYEK KIÉRTÉKELÉSE MORPHOPATOLÓGIAI VIZSGÁLATOK ALAPJÁN

Szerzők: Toma Mónika, Domokos Lajos (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Baráti Beáta, egyetemi gyakornok, MOGYE, Radiológia és Imagisztika Tanszék, Dr. Simona Stolnicu, MOGYE, Patológia Intézet

Egyre több nyugati országban kötelezik a harmincöt év feletti nők évente – két évente végzett mammográfiás szűrővizsgálatát. A mammográfia egy alacsony sugárdózisú röntgen vizsgálat, melynek segítségével a mell belső szerkezete is láthatóvá válik és amely korai szakaszában ismeri fel a rosszindulatú sejtburjánzást. A szűrésben felfedezett daganatok több mint fele kisebb 1,5 cm-nél - ezeknek túlnyomó többsége (70%-a) a gyógyítás szempontjából kedvező stádiumban van. Segítségével akár az 1 cm-nél kisebb szövettani elváltozások is láthatók és felismerhetők. Az ilyen korai stádiumban felfedezett daganatok pedig még mind gyógyíthatóak. **Célkitűzés:** Felhívni a figyelmet a mammográfiás szűrővizsgálat fontosságára országunkban, és népszerűsíteni a megelőzés hatékonyságát az orvostudományban. **Anyag és módszer:** A Radiológiai Klinika, mammográfiás osztályán 2005-ben végzett szűrővizsgálatok adatait tanulmányoztuk (660 esetet), illetve adott esetekben a sebészeti és kórszövettani leleteket. Ahhoz, hogy komplex ellátást, de mindenekelőtt pontos diagnózist nyújthassunk röntgenorvosok, patológusok, onkológusok és sebészek összefogására van szükség. **Eredmények:** a 660 esetből a morphopatológiai leletek alapján, 13 személynél invazív carcinómát, 20 esetben jóindulatú elváltozást figyeltünk meg. **Következtetések:** a szűrővizsgálat úgy a betegség időbeni felismerésében, mint gazdasági szempontból hasznosnak bizonyult.

„F” témakör - Fogorvostudomány
2006. április 2. (vasárnap) 9:00 - 10:30, Kórusterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár
Dr. Matekovits György, egyetemi tanár
Dr. Pongrácz Antal, főorvos
Dr. Mártha Ildikó Krisztina, egyetemi tanársegéd
Dr. Pop Mihai, egyetemi tanársegéd
Dr. Waldhoffer Victor, egyetemi tanársegéd

1. ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK CARIES INTENZITÁSÁNAK, VALAMINT A NYÁL PH ÉS PUFFER KAPACITÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA

Szerzők: Benedek Csilla, Ormenisan Andrea (MOGYE, FOK 5)

Témavezetők: Dr. Bocskay István, egyetemi tanár, MOGYE, Konzerválófogászat és Parodontológiai Klinika, Dr. Fazakas Zita, MOGYE, Biokémia tanszék, MOGYE

Célkitűzés: Egy biológiai ökoszisztémán belül a fiziológiás állapotot a komponensek kölcsönhatása biztosítja. A száj-üreg fő ökológiai összetevői: az üreget bélelő szövetek (hámszövet, a fogak zománca), szájlőflóra, dentális plaque és a nyál. A nyál az a közeg, amelyben a szájüreg biológiai történései zajlanak. Két funkciót lát el: táplálkozási és védekező funkciót. A nyál többszörös biológiai szereppel rendelkezik. Jelen dolgozatban ezek közül célul tűztük ki annak a vizsgálatát, hogyan értékelhető a nyál puffer kapacitása prognosztikai célból, melyet a benne lévő foszfát, bikarbonát és szénsavtartalom biztosít. **Anyag és módszer:** 100 iskolás nyálát tanulmányoztuk. 2 ml stimulálatlan nyálát gyűjtöttünk egyénenként, melyet jégszekrényben tároltunk a feldolgozásig, majd biokémiai módszerekkel elemeztük a pH értéket. Ezt követően az előbbieik közül kiválasztottunk további, együttműködésre hajlandó iskoláskorú gyermekeket, akikről stimulált és stimulálatlan nyálát gyűjtöttünk. Újabb pH mérések után a stimulálatlan nyálát titráltuk 0,01 N-os tejsavval a puffer kapacitás megállapítása céljából. **Eredmények és következtetések:** Összevetve a kapott eredményeket nem találtunk jelentős különbséget a szuvas fogak száma és a nyál puffer kapacitása között. Nagyon közel álló értékeket kaptunk a kis- és a nagy caries intenzitású csoport közt. Úgy véljük, hogy további, nagyobb számú vizsgálatra van szükség.

2. SZEMÉLYI SZÁMÍTÓGÉP ÉS AZ INFORMATIKA SZEREPE A FOGÁSZATBAN.

Csik-Maticu Balázs-Ferenc (TOGYE, FOK 3), Lihet Szabina (TOGYE, FOK 2), Kabai József (TOGYE, FOK 3)

Témavezető: Dr. Matekovits György, egyetemi tanár, TOGYE, Orális Rehabilitáció Tanszék

Bevezetés: A személyi számítógépek az utolsó évtizedekben robbanásszerű térhódítása nem csak a mindennapi életünkben van jelen, hanem egyre nagyobb szerepe van a fogászati praxisban is. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, hogy megmutassa a számítógépnek, mint jelentős segédeszköznek használatát a fogászati rendelőkben. **Anyag és módszer:** Megvizsgáltuk a kereskedelmi forgalomban fellelhető számítógép alkatrészek (hardver) és programok (software) felhasználási körülményeit, felmérést végeztünk a temesvári orvosok, fogtechnikusok, egyetemisták körében, hogy ők milyen célból és milyen hatásokkal használják a rendelőkben és a magánéletben. **Eredmények:** A személyi számítógép elterjedése, térhódítása egyre nagyobb, viszont megállapítottuk, hogy sokan tévesen ítélik meg (méri fel) a számítástechnikai igényüket. **Következtetések:** A felmérésünk során bebizonyosodott, hogy nem mindegy milyen típusú számítógépet alkalmazunk, és hogyan használjuk ki az általa nyújtott előnyöket.

3. TÚLÉRŐ GYÖKÉRTÖMÉSEK / ESETISMERTETÉS / ÖSSZEFOGLALÓ

Szerzők: Ferenc Zsófia, Schramkó Szilárd (TOGYE, FOK 6)

Szakmai irányító: Dr. Matekovits György, egyetemi tanár, TOGYE, Orális Rehabilitáció Tanszék.

Bevezetés: A hétköznapi fogorvosi praxisban, de főképpen a járóbeteg ellátás keretein belül számos esetben tapasztaljuk az ismeretlenség homályába húzódó kollégáink maguk után hagyott, gyakran a bűnösség határait feszegető műhibáit. **Anyag és módszer:** Egy ad hoc statisztika szerint megközelítőleg 100 röntgenfelvételre jut egy szembeszökően túlérő vagy az apikális tértől messze lemaradt gyökértömés. Mindkettő komoly szövődmények forrása lehet.

Eredmények: Eseteink bemutatása arra szolgál, hogy felhívjuk a figyelmet arra, hogy a foramen apicale túlhaladása úgy a gyökérkezelés mint a csatorna megtömése során oda vezet, hogy a tömőanyag idegen testként viselkedik a csontállományban. Ez a iatrogen ártalom rendszerint időlt vagy heveny gyulladással társul ami egy sor panaszra ad okot. **Következtetések:** A mindennapi gyakorlatban rendszeresen találkozni túlérő gyökértömésekkel amelyek az esetek zömében helyi vagy általános szövődményeket okozhatnak.

4. A SZÁJÜREGI LÉZIÓK VIZSGÁLATA HIV POZITIV BETEGEKNÉL

Szerzők: Kassay Zsuzsa, Székely Szilárd, Ferenczi Hunor (MOGYE, FOK 5)

Témavezetők: Kovács Dezső, egyetemi tanár, MOGYE, Szájsebészeti Klinika, Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi adjunktus, MOGYE, I-es számú Fertőző Klinika

Bevezető: a HIV fertőzés krónikus, irreverzibilis, a gazdaszervezet védekezőrendszerének fokozatos leromlásával jár, ami elvezet az AIDS kialakulásához. Ez a betegség végstádiuma, amelyben opportunista fertőzések és/vagy daganatok jelenhetnek meg, különböző szervek károsodásával, beleértve a szájüreget is. **Célkitűzés:** a HIV pozitív betegek esetében előforduló szájüregi elváltozások vizsgálata (és ezek formájának, gyakoriságának, evolúciójának értékelése a páciensek immunstátusával összefüggésben). **Anyag és módszer:** a marosvásárhelyi I-es számú Fertőző Klinikára beutalt HIV pozitív betegek szájüregének klinikai vizsgálata. **Eredmények:** az eddig megvizsgált 35 beteg közül 31 esetben találtunk szájüregi léziót: candidiasist 21 esetben, herpes simplexet 5, gingivitist 11, cheilitis angularist 2, leukoplakiát 3, illetve lichen planust 2 esetben. Daganatos elváltozást nem találtunk. **Következtetések:** a fent említett elváltozások felhívhatják a figyelmet a HIV fertőzésre, jellegük utalhat a beteg immunstátusának romlására.

5. GYERMEKKORI ROSSZ SZOKÁSOK KÖVETKEZTÉBEN KIALAKULT RENDELLENESÉGEK KEZELÉSE - FELMÉRÉS

Szerző: Mihelér Katalin, Szántó Éva (NAOGYE, FOK 5)

Témavezető: Dr. Vranau Maria, egyetemi előadótanár, NAOGYE, FOK, Gyermekfogászati Intézet előadó tanár

Bevezetés: A gyermekkori rossz szokások következtében kialakult fogazati rendellenességek az összes anomáliák 20%-át teszik ki. **Célkitűzés:** dolgozatunk célja felmérni milyen mértékben játszott szerepet a gyermekkori rossz szokások a felnőttkori fogazati rendellenességek kialakulásában, és milyen mértékben áll fent napjainkban ezen rossz szokások gyakorlása óvodás gyerekeknél, valamint hogy viszonyulnak a gyereke valamint szülei ezen rendellenességek korrigálásához. **Anyag és módszer:** 150 embert kérdeztünk meg (óvodától-jdőskorig) gyermekkori rossz szokásokról, valamint ennek kezeléséről, maradandó hibák kijavításáról. A vizsgált emberek gyermekkori fogazataikra vonatkozó ismereteket, kezeléseket lehetőségét, rossz szokások miatt kialakult fogászati rendellenességekről kérdeztünk. A vizsgált paraméterek: fogak migráltsága, rossz szokások jelenléte, gyermekkori balesetek, bruxizmus, fogszabályzó használata (gyermek vagy felnőttkorban), milyen hatással van az oktatás a gyerekek fogászattal való viszonyára. **Eredmények:** Ujjszopás 68%, párnacsücsök 22%, egyéb rossz szokások 10%, fogszabályzó használata 10 indikált esetben 2 ember használja. **Következtetés:** hazánkban még mindig nem elterjedt kicsiny gyerekkorban orvoshoz fordulni ha a gyerek fogazatán elváltozások vehetők észre, és később sem zavarja a szülőket. Fogszabályzó használata nem elterjedt, sőt sok szülő hallani sem akar gyermeke „kínzásáról”.

6. DIABETES MELLITUS ÉS A FOGÁGYBETEGSÉG

Szerző: Sárközy Bence (SZOTE, FOK 5)

Témavezető: Dr. Gorzó István egyetemi docens SZOTE, Konterváló és Parodontológiai Tanszék

Bevezetés: Napjainkban több mint 120 millió cukorbeteg él a Földön, nem tekintve a fel nem ismert esetek számát (WHO 1994). Magyarországon a cukorbeteg a felnőtt lakosság 5 %-át érinti. Jelentőségét növeli, hogy olyan krónikus megbetegedés, mely felismerésétől élete végéig elkíséri a beteget. Ma már világszerte elfogadott, hogy a cukorbeteg gondozásra és rendszeres fogászati kezelésre szorulnak. **Célkitűzés:** Diabetesben szenvedő betegek fogazatának vizsgálata. Van-e különbség a fogazati status tekintetében az IDDM és NIDDM betegek között? Mennyire súlyos a fogágybetegségük? Milyen az átlagos tasakmélységük, ínygyulladásuk mértéke? Milyen a plak indexük? Anyag és módszer: 55 személyt (28 IDDM, 27 NIDDM) vizsgáltunk meg, miközben rákérdeztünk a cukorbetegségen kívüli más betegségekre is. A vizsgált paraméterek: fogorvos látogatottság, korábbi parodontológiai kezelések, fogazati status, fogmobilitás, foghiány vizsgálata, plak-, fogkő-, szondázási mélység-, sulcus vérzés-, recesszió-, furcatio-, gingivitis-parodontitis intenzitás mértékének vizsgálata. **Eredmények:** Vizsgálataink eredménye szerint az NIDDM betegek gyakrabban látogatták a fogorvosukat, viszont több volt a mobilis foguk, nagyobb volt a vérzési indexük, recessziójuk,

furcatioérintettségük mint az IDDM betegeknél. Akik rendszeres ellenőrzésre jártak kevesebb plakkkal és fogkövel rendelkeztek. **Következtetések:** Az IDDM betegeknél a korai diabetesmanifesztálódás „rizikótényező”. Az NIDDM betegek esetén mivel a betegség általában 40 év felett kezdődik – „rizikótényező” a középkorú lakosság általánosan rossz fogazati és szájhygiénés állapota. A fogágybetegség a diabeteses anyagcserezavar egyik első jele.

7. A GYÖKÉRKEZELÉS ÚTVESZTŐI. ESETISMERTETÉS. ÖSSZEFOGLALÓ.

Szerzők: Schramkó Szilárd, Ferenc Zsófia (TOGYE, FOK 6)

Témavezető: Dr. Ioan Ștefan Stratul, egyetemi adjunktus, TOGYE, Parodontológia Tanszék.

Bevezetés: A gyökérkezelés célja a gyökércsatorna üregének a csatornabemenettől az apicalis foramen szűkületéig történő háromdimenziós tisztítása, preparálása és megtömése. A kezelés hosszú távú sikerét végső soron a gyökércsatornarendszer tökéletes biomechanikai takarítása, előkészítése és a koronai lezárás határozza meg és nem a gyökértömés anyaga vagy a technikája. **Anyag és módszer:** Az olyan csatorna gyökértömése, melyet nem kielégítően tisztítottak meg és preparáltak, vagy iatrogén történés tárgyát képezte, nagy kihívást jelent a legtapasztaltabb fogorvos számára is. A gyökértömés hibái leggyakrabban a korábbi hibákból erednek, melyeket a tisztítás és előkészítés során követünk el. **Eredmények:** Esetünkben a kezelés során bekövetkezett hiba korrigálását és az optimális gyökértömés elkészítését mutatjuk be. **Megbeszélés:** A bemutatott klinikai eset összetett kórképéről, a helyi morfológiai adottságokról és a gyökérkezelést végző kezdő fogorvostan hallgató kezűgyességéről sokat lehetne vitatkozni. **Következtetések:** Egy adott klinikai eset bemutatása kapcsán a szerzők felhívják a figyelmet a gyökérkezeléssel járó kockázatokra, hibalehetőségekre és azok korrigálási módozataira.

8. A FOGSZUVASODÁS ÉS AZ ÁLLKAPOCSIZÜLETI DISZFUNKCIÓK ELŐFORDULÁSA A CSÍKSZENTMÁRTONI ÉS KÖRNYÉKI GYEREKEK KÖRÉBEN

Szerző: Száva Hunor, (MOGYE, FOK 4)

Témavezető: Dr. Markovics Emese, egyetemi gyakornok, MOGYE, Protetika Tanszék, Dr. Pongrácz Antal, főorvos

Bevezetés: Az egyre fiatalabb korban megjelenő, rágás közben fellépő állkapocs-izületi problémák szükségessé teszik kialakulásuk, lefolyásuk vizsgálatát az esetleges megelőzés vagy kezelés módjának megismerése érdekében. **Célkitűzés:** A fogazat állapotának, a szociális helyzetnek és a stressznek az állkapocsizületre való hatásának vizsgálata. **Anyag és módszer:** A csíkszentmártoni Nagy Imre Líceum IX., X., tanulóinak fogazatát, az állkapocsizület mozgáskorlátozottságát és más patológiás elváltozásait vizsgáltuk. Speciális kérdőív kitöltésével a stresszhatás fokát, illetve az izületi diszfunkció fokát mértük. **Eredmények:** A felmérés kapcsán 50 diákot vizsgáltunk, az előzetes számítások alapján a helyzet elgondolkodtató. A diákok közel 40%-a rendelkezik enyhe, 4% súlyos állkapocs-izületi mozgáskorlátozottsággal. 45%-nál van jelen izületi zaj, illetve nyitás-záráskor elhajlás, a könnyű diszfunkció előfordulási gyakorisága 60%, a caries frekvencia 100%, a DMF-t átlag 8 körüli. **Következtetések:** A vizsgált régióban, a fogszuvasodás nagy mértékű előfordulása a hátrányos szociális helyzet és a szülők műveltségi fokával arányos. Az izületi mozgászavarok kialakulásában bizonyára közrejátszott a táplálkozási szokás, a fogak állapota, a stressz és más szubjektív tényezők.

„G” témakör - Gyógyszerésztudomány 2006. április 1. (szombat) 9:00 - 10:30, Kisterem

Pontozó Bizottság:

Dr. Tőkés Béla, egyetemi tanár
Dr. Gyéresi Árpád, egyetemi tanár
Dr. Kincses-Ajtai Mária, egyetemi tanár
Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár
Dr. Varga Erzsébet, egyetemi adjunktus

1. KETOKONAZOL TARTALMÚ SAMPONOK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA

Szerző: Farkas Csilla (MOGYE, GYK 4)

Témavezető: Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár, MOGYE, Technológia Tanszék

Bevezetés: A hajsamponok gyakori típusa a korpásodás elleni készítmény. A korpapikkelyek alatt tömegével mikrobák húzódnak meg, melyek okai vagy következményei a korpásodásnak. A gyakori és erőteljes, samponokkal végzett hajmosás a csírasejteket és faggyúmirigyeket is fokozott aktivitásra készíti. Ezért célszerű antiszeptikumokat adagolni a korpa elleni samponokhoz. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a ketokonazol tartalmú samponok előállítása különböző felületaktív anyagok alkalmazásával és ezek fizikai-kémiai tulajdonságainak (pH, viszkozitás, felületaktivitás), valamint a hatóanyag kioldódásának összehasonlító vizsgálata a gyári Nizoral samponnal. **Anyag és módszer:** Nizoral tablettá (Terapia & Janssen Pharmaceutica), nátrium lauril szulfát (Carco Erba Reagenti), kén (Aesculap), glicerín (Aesculap), Tween (Fluka), Nizoral sampon (Terapia & Janssen Pharmaceutica). pH meghatározásra potenciométert használunk, viszkozitás meghatározásra rotációs viszkozimétert (Reotest RV), kioldódásra Franz cellát, melynél a kioldódási közeg a víz. **Eredmények:** Kísérleti munkánk során előállítottunk egy paszta és folyadék állományú sampont 2% ketokonazol tartalommal. A fizikai-kémiai vizsgálatok lehetővé tették a három vizsgált sampon (gyári Nizoral, paszta állományú, folyadék állományú sampon) pH-jának, viszkozitásának, felületi aktivitásának meghatározását. A kioldódás vizsgálata során időben mérhető a samponból kioldódó hatóanyag mennyisége. **Következtetés:** Az általunk előállított paszta és folyadék állományú samponok fizikai-kémiai tulajdonságai és a ketokonazol kioldódása összehasonlító adatokat eredményezett a gyári készítménnyel.

2. EGYES BIOLÓGIAILAG LEBOMLÓ KOMPLEXEK KÉPZŐDÉSÉNEK OPTIMALIZÁLÁSA ÉS MODELLEZÉSE

Szerző: Gál Gyöngyvér (MOGYE, GYK 3)

Témavezető: Dr. Tőkés Béla egyetemi tanár, Fizikai Kémia Tanszék, MOGYE

Célkitűzés: A kémia, mint természettudomány az utóbbi nyolc évtizedben hatalmas mértékben és ütemben fejlődött, ily módon meghatározó szerepű és ugyanakkor nélkülözhetetlen lett az emberi társadalomban. Más előrelépések mellett a komplex vegyületek egyre változatosabb formáit, illetve alkalmazásait tárták fel. Különösen érvényes ez a megállapítás a biológiai is fontos komplexekre, melyek megtervezésénél és előállításánál arra törekedtek, hogy a mai magasszintű követelményeknek egyre inkább eleget tegyenek (hatékonyság, biológiai lebonthatóság stb.). Dolgozatunk célja az említett komplexek egy töredékének, a poliamino-polikarbonsav típusú ligandumok és ezek komplexek tanulmányozása. **Módszer és eredmények:** A tanulmány abban áll, hogy vizsgáljuk ezek képződéséhez szükséges optimális pH-t, ugyanakkor számítógépes modellezéssel igyekszünk feltárni az esetleges szterikus lehetőségeket és gátakat. A pH-optimumot a vizsgált komplexképzési egyensúly stabilitási állandójának, mint a segédkomplex-képzési állandók, valamint a hidrogénion-koncentráció közötti bonyolult függvénynek a matematikai értelmezése alapján számítottuk ki. A kapott eredményeket egybevetve az irodalomból ismert adatokkal jó egyezést kaptunk, illetve a modellek helyességét kísérleti adatokkal támasztottuk alá. **Következtetések:** az optimális pH egyszerű matematikai meghatározásával, rengeteg időt és anyagi ráfordítást lehet megtakarítani. A modellezés tökéletesítésével lehetőség nyílik az addig kísérletileg nem vizsgált reakciók lefolyásának és eredményeinek előrejelzésére.

3. A GERANIUM ROBERTIANUM L. FARMAKOGNÓZIAI VIZSGÁLATA

Szerző: Kiss Kinga Gréta (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Varga Erzsébet, egyetemi adjunktus, Farmakognózia és Fitoterápia Tanszék, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Célkitűzés: A Máramaroszigeten és Marosvásárhelyen gyűjtött nyári és őszi szedésű minták hatóanyagának mennyiségi összehasonlítása. **Anyag és módszer:** Mikroszkópos vizsgálat céljából keresztmetszeteket készítettünk a levél, levélnyel és gyökérből, majd a metszeteket 10X-es nagyításban vizsgáltuk optikai mikroszkóp segítségével. A drogokból minőségi és mennyiségi vizsgálatokat végeztünk: cseranyagok mennyiségi, flavonoidok minőségi és mennyiségi meghatározását és az oldódó anyagokat vizsgáltuk. A meghatározásokat a X Román Gyógyszerkönyvben hivatalos módszerek szerint végeztük. **Eredmények, következtetések:** A két helyről begyűjtött minták vizsgálata alapján megállapíthatjuk, hogy kémiai összetétel szempontjából nincs különbség, léteznek mennyiségbeli különbségek: a cseranyag tartalom a nyáron szedett mintában magasabb (1,83%) mint az őszi mintában (0,99%). Az oldódó anyagok meghatározásánál szintén magasabb értéket kaptunk a nyáron szedett mintában (4,28%) szemben az őszi mintával (2,76%). A vékonyréteg kromatográfiás meghatározás során nyolc flavonoid frakciót kaptunk, melyek közül sikerült azonosítani a rutint. Megállapíthatjuk, hogy bármely területről voltak gyűjtve a minták jellemző rájuk a magas cseranyag és flavonoid tartalom, mely hozzájárul a drogok felhasználásához (adsztringens, fertőtlenítő, antibakteriális hatás).

4. MOLDAVI SÁRKÁNYFŰ (DRACOCEPHALUM MOLDAVICA) ÉS INDIÁN DOHÁNY (LOBELIA INFLATA) HATÓANYAGAINAK KEMOTAKTIKUS HATÁSVIZSGÁLATA EGYSEJTŰ CSILLÓS MODELL-RENDSZERBEN.

Szerző: Lajkó Eszter (SE, GYTK 5.)

Témavezető: Dr. Kőhidai László, SE, Genetika, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

Munkánk során a moldvai sárkányfű (*Dracocephalum moldavica*) illóolajának, és az indián dohány (*Lobelia inflata*) metanolos kivonatának kemotaktikus hatását tanulmányoztuk egysejtű eukarióta modellen. **Bevezetés:** Az illóolajok a szignál molekulák szerepét töltik be az evolúció alacsonyabb szintjén álló állatok esetében. Ismeretes, hogy a növényi eredetű anyagok sok komponensű rendszerek, és összetételüket a kivonás mellett számos tényező befolyásolja (termőterület, ontogenezis, biotechnológiai módosítás). A sárkányfű illóolaj aciklusos monoterpénekben gazdag, a lobélia metanolos oldata sok, az alkaloidokhoz és poliacetilénekhez sorolt vegyületet tartalmaz. **Célkitűzés:** E két növényi kivonat kemotaktikus hatásának feltérképezésén túl, a hatásaik háttérében álló komponensek azonosítása is célunk volt. Kiegészítettünk mérésünket kromatográfiás vizsgálatokkal, hogy segítségükkel az összetétel kemotaxist befolyásoló hatását is megismerhessük. **Eredmények és következtetések:** *Dracocephalum moldavica* két illóolaját vizsgáltuk. Eredményül azt kaptuk, hogy mindkét illóolaj - különböző mértékben - repellens hatású (10-3-10-1 v/v%). Ezen hatásukat a vizsgált komponensek (citral, geraniol, geranil-acetát, eukaliptol) szintén repellens hatása, mint additív jelleg mellett, összetételbeli különbségek is magyarázhatják. A lobélia metanolos oldata esetén már kis koncentrációban (10-7 v/v%) karakterisztikus attraktáns hatást kaptunk. Ezen hatását a komponensek (lobelin HCl, poliacetilének) erős kemorepellens jellegének ismeretében nem tudtuk magyarázni. Utóbbi eredményünk jó kiindulópontot jelent további vizsgálatainkhoz, melyekben az eddig még nem vizsgált összetevők hatásának szerepét kívánjuk tanulmányozni.

5. AZ ALZHEIMER-TÍPUSÚ DEMENTIÁÉRT FELELŐS AMILOID VIZSGÁLATA ATOMERŐMIKROSKÓPPAL

Szerző: Murvai Csilla Ünige (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Kellermayer Miklós S. Z. egyetemi docens, Biofizika Intézet, ÁOK, PTE

Bevezetés: Az Alzheimer típusú dementia (ATD) egy progresszív, irreverzibilis neurodegeneratív betegség. Hatékony profilaktikus vagy gyógyító kezelés még nem létezik, a terápiában használt gyógyszerek csak lassítják a betegség előrehaladását. A beteg ápolásra szorul, a költségek igen magasak. **Célkitűzés:** Jelen dolgozat célja az ATD diagnózis és kezelés rövid ismertetése, a betegséget okozó amiloid fehérje atomerő-mikroszkópos (AFM) vizsgálatának bemutatása. **Módszer, eredmények:** A felhasznált szakirodalom szerint a kolinerg neuronok degenerációja, az amiloid plakkok mikroszkópos megjelenése és a τ -fehérje által kiváltott neurofibrilláris degeneráció jelenti a biztos diagnózist. Az amiloid β -fibrillumok 40-42 aminosavból álló amiloid β -peptid molekulák aggregációjával alakulnak ki. Az AFM nemcsak a biomolekulák alaki sajátosságainak megismerésében fontos módszer, szerepe van a belső szerkezet és dinamika felderítésében is. Nagy felbontású, nem diffrakciólimitált képalkotó módszerével látható az amiloid fibrilláris szerkezete. Az egyedi molekulákon végzett mechanikai mérésekből erőgörbék segítségével a molekulák rugalmas-

ságára és a mechanikai behatások okozta változásokra következtethetünk. Következtetések: Állatkísérletes modell hiányában (az állatok élettartama rövidebb, mint a kór kifejlődéséhez szükséges idő) fontos a biokémiai elváltozásokat okozó fehérjék szerkezeti tulajdonságainak felderítése, az amiloid-lerakódás mechanizmusának ismerete megkönnyíti a széles spektrumú antiaggregátorok kifejlesztését.

6. KIRÁLIS SZELEKTOROK SZERKEZET-SZELEKTIVITÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI; A KAPILLÁRIS ELEKTROFORÉZIS ALKALMAZÁSA KIRÁLIS VEGYÜLETEK ANALÍZISÉBEN

Szerző: Murvai Csilla Ünige (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Tökés Béla egyetemi tanár, Fizikai-kémia Tanszék, MOGYE

Bevezetés: A gyógyszeriparban jelentősen megnőtt az igény az optikailag tiszta enantiomerek szintézise és szétválasztása iránt. Célkitűzés: ismertetni a CE módszereket és a használt királis szelektorokat. Módszer: Irodalmi adatok, nemzetközi tanulmányok alapján dolgozatomban összefoglalom a CE módszer előnyeit, az alkalmazott szelektorok típusait és ezek felhasználási területeit. Eredmények: Az elválasztási technikákban alkalmazott királis szelektorok hatékonysága a szelektor-enantiomer kölcsönhatástól függ. A lehetséges kölcsönhatástípusok: π - π kölcsönhatás, ionpár képződés, II-híd kötés, van der Waals erők, elektrosztatikus-, dipol-dipol kölcsönhatások. A kölcsönhatások erőssége befolyásolja az elválasztási sortrendet. Következtetések: Az elválasztandó királis molekula kémiai szerkezete határozza meg a királis szelektor típusát. Az optimális szelektor az egyik antipóddal erősebb kölcsönhatásba lép, stabilabb reverzibilis kötést hoz létre, mint a másik antipóddal. Ismerve a molekulák szerkezetét, a fellépő kölcsönhatásokat és a szelektor királis felismerésének várható mértékét, lehetőség adódik molekuláris szinten egyedi gyógyszer-molekulákra szabott királis szelektorok modellezésére, megtervezésére.

7. AZ EUPHRASIA ROSTKOVIANA HAYNE FITOKÉMIAI VIZSGÁLATA

Szerző: Pálfi Tiinde (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Varga Erzsébet, egyetemi adjunktus, MOGYE, Farmakognózia és Fitoterápia Tanszék

Bevezetés: Az Euphrasia rostkoviana Hayne Európa-szerte elterjedt növény, melyet a tradicionális gyógyászatban szembetegségek gyógyítására használtak. A szintetikus gyógyszerek megjelenésével azonban feledésbe merültek a kezdetleges terápiás lehetőségek. Célkitűzés: A dolgozat célja a növény hatóanyagainak vizsgálata, melyek igazolhatják szemészeti alkalmazását, hatását. Anyag és módszer: a flavonoidok minőségi meghatározása céljából vékonyréteg kromatográfiás elválasztást végeztünk, majd X. R. Gy. szerint mértük az összflavonoid tartalom mennyiségét. A cserzőanyagok jelenlétének kimutatása után szintén a X. R. Gy.-ben hivatalos módszerrel meghatároztuk a cserzőanyag tartalmát. Eredmények: Az Euphrasia kivonat VRK-ás elválasztása során öt különböző flavonoid frakciót kaptunk, melyek közül a rutint sikerrel azonosítottuk, a többi négy ismeretlen frakció. Az összflavonoid tartalom 0,19%. A cserzőanyagok catechin típusúak, mennyiségük 1,49%. Következtetések: Az eddigi vizsgálatok értékes hatóanyagok jelenlétét bizonyítják és az Euphrasia további fitokémiai tanulmányozását indokolják.

8. KOMMUNIKÁCIÓ A GYÓGYSZERTÁRBAN. BESZÉLEK A BETEGGEL, MERT FONTOS NEKEM, HOGY JOBBAN ÉREZZE MAGÁT!

Szerző: Pataki Annamária (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Rosenberg László, egyetemi tanár, MOGYE, Gyógyszerész Marketing tanszékvezető

Bevezetés: Az utóbbi időben felerősödött az a törekvés, hogy a gyógyszerészek gyógyszerismereteiket nem gyógyszer-középpontú, hanem beteg- középpontú betegellátásban kamatoztassák, ezt pedig hatékony kommunikáció nélkül nem lehet elérni. Célkitűzés: Dolgozatomban két részből áll: első rész célja felmérni a gyógyszerész- beteg kommunikáció eredményességét, második rész célja irányelvek bemutatása a gyógyszerész- beteg kapcsolat fejlesztése érdekében. Anyag és módszer: Általán összeállított kérdőív segítségével felmértem a marosvásárhelyi gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek ismeretét a gyógyszerári kommunikáció formáiról, hatékonyságáról. Kérdéseim a gyógyszerész betegellátásban betöltött szerepére, a patikában történő információ szolgáltatásra illetve a kommunikáció eredményességére vonatkoztak. Eredmények: A kérdőívek kiértékelése folyamatban van. Részleges eredményeim szerint a gyógyszerészek nagy többségének idő és megfelelő környezet hiánya miatt nincs lehetősége bizalmas beszélgetésekre. Az eredmények irodalmi adatokkal kerülnek összehasonlításra. Következtetés: A felmérés rávilágít a gyógyszerész- beteg kapcsolat hiányosságaira. A jelenlegi gyógyszerész- beteg kapcsolat nem teljesen kielégítő, ennek javítása, továbbfejlesztése érdekében a FIP (International Pharmaceutical Federation) irányelveit és nyugati példákat kell kövessük. A kommunikáció az alapja a megfelelő betegtanácsadásnak, ami hozzásegít a végső cél eléréséhez: a gyógyuláshoz.

9. KEMOTAKTIKUS TUFTSIN KONJUGÁTUMOK HATÁSVIZSGÁLATA DD LEUKÉMIÁS HUMÁN MONOCITA SEJTVONALON

Szerző: Tarcsay Ákos (BME - SE)

Témavezető: Dr. Láng Orsolya és Dr. Köhida László, Genetikai, Sejt és Immunbiológiai Intézet, Budapest

Vizsgálataink a kemotaktikus drug-targeting (CDT) kutatásokhoz kapcsolódó alap kutatások részét képezik. E célbajuttatási mechanizmus fókuszában hatóanyagok szelektív eljuttatása áll jól körülírt célsejt-csoportokhoz (pl. tumorsejtek). Méréseink a humán leukémiás (DD) sejtvonal kemotaxisának első vizsgálatai. A vizsgálatok célja citosztatikumot (methotrexát) tartalmazó konjugátumok sejtekhez való eljuttatásának modellezése volt. A célsejtspecifikitást biztosító kemotaktikus ligandok bakteriális formilált tripeptidek (fMLF, fNLF) voltak. A hordozó-molekula szerepét egy gamma-immunoglobulin derivátumból kialakított oligopeptid a tetratuftsin (T20) töltötte be, s ehhez lizoszómális enzimek által bontható kötésben kapcsolódott az említett methotrexát (MTX) molekula is. Eredményeink értékelését Tetrahymena pyriformis csillós egysejtű és THP-1 monocitán nyert adatok összevetésével egészítettük ki. Eredményeink szerint a legerősebb kemoattraktáns hatást a hordozó molekulaként alkalmazott T20 mutatta a DD sejteken, de a vizsgált két konjugátum esetében is megőrzött kemoattraktáns hatást tapasztaltunk (MTX-T20-Nle-Leu-Phe - 135% opt.cc. 10-8M; MTX-T20-Met-Leu-Phe - 139%, opt.cc. 10-7M). A két másik kemotaktikusan aktív modell-sejttel való összehasonlítás a sejtek differenciáltsági fokával való kapcsolatra enged következtetni: a DD sejtek kemotaktikus válaszkészsége a T. pyriformis aktivitásánál erősebb, míg a THP-1 monocitakénál gyengébb volt a tesztelt konjugátumok esetében. A vizsgált ligandok számítógépes molekulaszervezeti modelljeinek elkészítésével a regisztrált eltérések receptor/ligand kölcsönhatásainak feltételezett leírására is törekedtünk.

10. SULFAMETOXAZOL ÉS TRIMETOPRIM MENNYISÉGI MEGHATÁROZÁSA EMBERI PLAZMÁBÓL HPLC SEGÍTSÉGÉVEL, A MÓDSZER VALIDÁLÁSA

Szerző: Váncsa Szende (MOGYE, GYK 5)

Témavezetők: Dr. Silvia Imre, egyetemi adjunktus, Gyógyszerellenőrzési Tanszék, MOGYE; Dr. Teofil Muntean, Pharmaquest Klinikai Központ, Románia

Bevezetés: Gyógyszerpiacunknak szüksége van hatékony, viszont megfizethető gyógyszerekre, ez a román generikumok számának növekedését feltételezi. Ebből kifolyólag az utóbbi években jelentős fejlődésnek indult a farmakokinetika és a gyógyszer-bioekvivalencia kutatása. Az ilyen tanulmányokban az egyenértékűség vagy nem- egyenértékűség kérdése a gyógyszeres anyagok koncentrációjának összehasonlításán alapszik a biológiai folyadékban, amit validált bioanalitikai módszerek segítségével határoznak meg. Célkitűzés: A sulfametoxazol és trimetoprim emberi plazmából történő mennyiségi meghatározására egy új HPLC-UV módszer kifejlesztése és validálása volt a cél. Anyag és módszer: A plazma mintákat egy UV detektorral ellátott HPLC 1100 Series Agilent Technologies kromatográfias rendszerrel vizsgáltuk, belső standardként fenacetint használva. A fehérjék perklórsavas kicsapása után, az analízis 45 °C-on, C18, 15 cm x 4 mm, 5 µm-es oszlopon ment végbe, mozgófázisként 50 mM-os, 5, 2- es pH- jú KH₂PO₄ és acetonitril keverékét használva, 92: 8 térfogatarányban, ahol a hozam 2,5 ml/perc volt, és az alkalmazott hullámhossz pedig 210 nm. Eredmények: A módszer lineárisnak bizonyult a 0,04-2,00 mg/ml trimetoprim és 0,2-40,0 mg/ml sulfametoxazol mérési tartományokban. A helyesség és pontosság abszolút értékekben 20% alatt volt az alsó értékelhető mennyiségnél, és 15% alatt a többi koncentrációnál, a bioanalitikai módszerekre vonatkozó nemzetközi előírásoknak megfelelően. Következtetések: A validált módszer alkalmazható két, 80 mg trimetoprimet és 400 mg sulfametoxazolt tartalmazó termék farmakokinetikai és bioekvivalencia vizsgálatára.

11. ACIKLOVIR TARTALMÚ HIDROGÉLEK REOLÓGIAI VIZYGÁLATA

Szerző: Tar Andrea Enikő (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár, MOGYE, Gyógyszer technológiai tanszék

Bevezetés: Az aciklovir hatóanyagot széles körben alkalmazzák antivirális szerként, főleg a Herpes simplex okozta fertőzések kezelésében. A hazai gyógyszeripar külsőleges készítményként kenőcs és krém formájában gyártja. Célkitűzés: Jelen dolgozat célja az aciklovir gélben való beágyazása. A reológiai mérések lehetővé teszik az előállított gélek konzisztenciájának pontos meghatározását. Anyag és módszer: Aciklovir (Richter Gedeon), Carbopol 940 (Noveon), Ultrez 21 (Noveon), metilcellulóz (Fluka), trietanolamin (Fluka). Viskozitász vizsgálata, rotációs viszkoziméterrel (Rheotest RV), szétterülőképeség meghatározása extenzométerrel, penetráló képeség meghatározása penetrométerrel. Eredmények: A viszkoziméterrel mért eredmények alapján felvettük a folyás- és viszkozitás görbéket. A penetrálóképeség és szétterülőképeség mértéke a kapott értékek alapján felvet görbékéből olvasható le. Következtetések: A három előállított 1 %-os aciklovir tartalmú hidrogél reológiai tulajdonsága lehetővé teszi bőrgyógyászati alkalmazásukat.

POSZTER SEKCIÓK

**„B1-B2” témakör - Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia
Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia
2006. április 1. (szombat) 16:00 - 17:00**

Pontozó Bizottság:

Dr. Feszt György, konzultáns professzor

Dr. Máthé János, egyetemi tanár

Dr. Brassai Attila, egyetemi előadótanár

Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi előadótanár

Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi adjunktus

Dr. Nagy Előd, egyetemi adjunktus

1. A TEZOSENTAN, EGY INTRAVÉNÁSAN -ÉS BOSENTAN PERORÁLISAN ALKALMAZOTT KETTŐS ENDOTHELIN-RECEPTOR -ANTAGONISTÁK (ERA) HATÁSAI SZÍV ÉS KERINGÉSI BETEGSÉGEKBEN

Szerző: Antal Mónika (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Brassai Attila, egyetemi adjunktus, Farmakológiai Tanszék, MOGYE

Az endothelin a keringési rendszer izomhálózata egészének eddig ismert leghatékonyabb serkentője, a tudományos ismeretek szerint igen nagy mérvű és tartósságú koszorúérgörcsöt képes okozni, igen erőteljes potenciális fokozója a szív kontraktilis erejének, és kis töménységben a szív súlyos, gyakran végzetes kimenetelű ritmuszavarának előidézésére képes. A bekövetkezett szívelégtelenség kezelésében a diuretikumok, pozitív inotrop szerek, vasodilatátorok mellett újabb szereket is bevezettek a klinikumba, ezek közé tartozik az ERA tezosentan is, amely az ETA és ETB receptorokra hatva, elsősorban a vasoconstrictiot befolyásolja. Az antagonistáknak szájon keresztül adható formája a bosentan amit a pulmonális hipertónia kezelésében használnak. Az eddig használt szívérrendszeri gyógyszerek hatásmechanizmusától eltérően hatnak, kiegészítve az előbbieket. A már bevált kombinált kezelés javítja a hemodinamikát, de hipotenziót, ischémiát, gyakori aritmiát okoz. A tezosentan előnye amellett hogy nagyon jól tolerált, nem okoz hipotenziót, tahikardiát, aritmiát. Ahol más gyógyszerek hatásai plafonálnak az antagonisták maximálisan megnövelik az effektust. Nem váltanak ki másodlagos idegi-hormonális hatást sem a szimpatikus idegrendszer, sem a renin-angiotenzin rendszer részéről. Mivel az endothelin ubikviter, számos sejtben termelődő vasoactív peptid, az antagonisták hatása a célszerveken kívül még tisztázatlan. Jövőjét egyelőre leginkább a sürgősségi kezelésben (miokardium infarktus, és szívelégtelenség) látják. Ezen gyógyszerek további kutatása és fejlesztése hatékonyan bizonyul a szívérrendszeri betegségek kezelésében.

2. BÉLPARAZITÁS FERTŐZÉSEK A KÉZDÍVÁSÁRHELYI GYERMEKELHELYEZŐ KÖZPONTOKBAN

Szerző: Fetés Zsuzsa (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Barabás-Hajdú Enikő, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológia-Parazitológia Tanszék

Bevezetés: A paraziták fertőzések jelentős helyet foglalnak el az ember fertőző betegségei között. Az irodalomból kitűnik, hogy a gyermekek, különösen a közösségekben élők pl. árvaházak, bentlakások, fokozottan hajlamosak a parazitás fertőzésekre. Célkitűzés: A dolgozat célja felmérni a parazitás fertőzöttséget a kézdivásárhelyi Gyermekelhelyező Központokban lakó gyermekek körében. Anyag és módszer: Az 1-es és 2-es Központban élő 56 gyermek székletmintáját vizsgáltuk. A paraziták kimutatásához natív készítményt használtunk. Eredmények: 13 székletminta pozitív volt, 11 esetben 1 kórokozót (10 *Giardia lamblia*, 1 *Trichuris trichiura*), 2 esetben 2 kórokozót (*Giardia lamblia* és *Trichuris trichiura*) mutattunk ki. A fertőzésekre specifikus kezelést alkalmaztak (Albendazol). A kezelés eredménytelen volt 4 esetben, koproparazitológiai vizsgálattal ismét *Giardia lamblia* izoláltunk. Következtetések: A leggyakoribb fertőzés a lambliazis volt. A legtöbb pozitív esetet a fogyatékos gyermekek körében találtuk.

3. KORONDON FOGYASZTOTT ÁSVÁNYVIZEK FLUORITARTALMÁNAK VIZSGÁLATA

Szerző: Iszlai Margit, Sarkadi Levente (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Fazakas Zita, egyetemi adjunktus, MOGYE, Biokémia tanszék

Bevezető: A napi fluoridfelvétel 1 mg/l értékűnek kell lennie, melyet nagyban befolyásol a napi folyadék bevitel, mely származhat a kereskedelembe kínált ásványvizekből vagy forrásvizekből. Célkitűzés: Korondon fogyasztott forrásvizek fluoridtartalmának vizsgálata, és összehasonlítása a kereskedelembe kínált ásványvizekkel. Anyag és módszer: Korondon a 4 forrásvízből vettünk mintákat, és fluoridkoncentrációjuk értékeit összehasonlítottuk a 10

db kereskedelembe megvásárolható különböző ásványvízzel. A minták fluoridkoncentrációit ORION 720A típusú fluoridmérőhöz kapcsolt fluoridszelektív elektróddal mértük. Eredmények és Következtetések: A WHO ajánlásai szerint a fluoridok alkalmazása szükséges, főleg a közép-kelet-európai országokban, a magas fogszuvasodás előfordulása miatt. Az általunk megvizsgált egyes forrásvizek és a legtöbb ásványvíz rendszeres fogyasztása nem rendelkezik cariesprevenciós hatással.

4. A TOXOPLASMOSES SZERODIAGNOSZTIKÁJA A MAROSVÁSÁRHELYI MEGYEI KLINIKA LABORATÓRIUMÁBAN

Szerző: Miklós Adél (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Barabás Hajdú Enikő, egyetemi adjunktus, MOGYE, Mikrobiológia tanszék

Bevezetés: A toxoplasmosis az ép immunrendszerűek körében általában enyhe tünetek kíséretében vagy tünetmentesen zajlik le. A fertőzés azonban súlyos következményekkel járhat az immundeficiens vagy immunszupprimált betegekben, valamint terhes nők esetében a magzatra nézve, ha az anya a terhesség idején fertőződik. Célkitűzés: Dolgozatunk célja a Toxoplasma gondii fertőzöttség kimutatása a marosvásárhelyi megyei klinika laboratóriumának anyagában. Anyag és módszer: A 2000 január - 2005 december periódusában végzett vizsgálatok ELISA módszerrel történtek, a Toxoplasma gondii ellen termelt, specifikus IgG és IgM típusú ellenanyagok kimutatásával. Eredmények: A 3419 vizsgált beteg közül, 881 minta (67.62%) csak IgG és 98 (2.68%) kizárólag IgM pozitívnak bizonyult, míg 127 (3.71%) esetben mindkét típusú ellenanyag megjelent. Következtetés: mivel az IgM típusú, akut fázisú ellenanyagok előfordulási aránya jóval alacsonyabb mint az IgG típusú ellenanyagok szintje, mely egy előzetes fertőzést jelöl, a Toxoplasma gondii nem jelent fokozott veszélyt a régió lakosaira nézve.

5. PLACEBO HATÁS

Szerzők: Szabó Attila Zsolt, Cseh Péter Sándor (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Brassai Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE, Gyógyszertan Tanszék

Bevezetés: A placebo hatás a gyógyászat és a gyógyszerésztudomány vitatott kérdése amelyet az orvostársadalom egy része nem ismer el másik része viszont igen, az álgógyszer hatékonyságát. Célkitűzés: tekintettük a konkrét klinikai adatok elemzését, és kiértékelését, alapul véve a szakirodalmat a placebo hatás tanulmányozása végett. Tulajdonképpen a szervezet azon bonyolult rendszereken alapuló mechanizmusa, amely felöleli a működéseket a molekuláris szinttől kezdve a pszichológiai szintig. A szervezet azon funkciója, hogy gondolati alapon induló inger hatása konkrét molekuláris átalakulást eredményezhet. Nem parajelenség, mert az átalakulások mértéke visszaigazolható konkrét mérésekkel. Kiértékelésünk a már meglevő statisztikai adatokra (internet) is támaszkodik. Eredmény: egyes esetekben az agyat elhagyó neuropeptidok a testben hormonként kezdenek el működni, kölcsönhatnak minden jelentős rendszerrel, magába foglalva az immunrendszert is. A megnövekedett neuropeptid aktivitás összefüggésben lehet a betegségekkel szembeni megnövekedett ellenálló képességgel. Következtetés: bármely pozitív gondolat beépülhet az agykéregbe, hogy neurokémiai, immunológiai erősítéssé alakuljon át.

6. ÚJ TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK A RENIN-ANGIOTENZIN RENDSZER AKTIVITÁSÁNAK GÁTLÁSÁRA

Szerző: Szőke Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 4), Suciu András (MOGYE, ÁOK 3), Kovács Emőke (MOGYE ÁOK 6).

Témavezető: Dr. Brassai Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE, Gyógyszerészeti Tanszék

Bevezetés: A renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer (RAAS) fokozott aktivitásának gátlása a kardiovaszkuláris terápia kulcskérdése. A rendszert négy ponton lehet gátolni: 1) az angiotenzinogén-, reninképződés akadályozása, 2) a reninhatás gátlása, 3) az angiotenzinogén II - képződés gátlása - ACEI, 4) az angiotenzin II - hatás gátlása - ARB. Az angiotenzinkonvertáló enzim gátlókat (ACEI), és az angiotenzin-II-receptor blokkolókat (ARB) ma széles körben alkalmazzák. Új lehetőségek a reninblokkoló szerek: az angiotenzin analogok (enalkiren, zankiren, remikiren) és a kombinált ACEI és NEPI (neutrális endopeptidáz gátlók) hatású szerek (omapatrilát, sampatrilát). Eredmények: A fent említett gyógyszerek alkalmazása kísérleti stádiumban van. Eddigi klinikai vizsgálatok alátámasztják hogy az omapatrilát 25%-kal hatékonyabban csökkentette a magasvérnyomást mint az eddig bevált vérnyomáscsökkentők, a szívelégtelenségben szenvedő betegeknél ugyanolyan hatásosnak bizonyult mint az enalapril és e gyógyszerrel kezelt csoportokban 9 %-kal kisebb volt a kardiovaszkuláris halál. Következtetések: Az angiotenzin analogok alkalmazása elsősorban a magas plazmareninaktivitással járó kórképekben (renovaszkuláris hipertónia, praeeclampsia) jöhet szóba, hogy alkalmasak lesznek-e klinikai felhasználásra és majd többet nyújtanak-e mint az ACEI-k vagy ARB-k még a jövő kérdése. Számos adat alapján feltételezhető, hogy az omapatrilát törzskönyvezésével az új gyógyszercsoport első tagja igen hasznosan járul hozzá a hypertóniás, szívelégtelenségben és veseelégtelenségben szenvedő betegek kezelésének javításához.

**„C2” témakör - Kardiológia, Angiológia, Hematológia
Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia
2006. április 2. (vasárnap) 12:00 - 14:00**

Pontozó Bizottság:

Dr. Ince Sándor, egyetemi tanár

Dr. Kelemen Piroska, egyetemi adjunktus

Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus

Dr. Török Imola, egyetemi adjunktus

Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd

Dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd

1. REUMATOID POLIARTRITIS PROGNÓZISA

Szerző: Czirják Hajnal (MOGYE, ÁOK 6), Bartalis Ervin (MOGYE, FOK 5)

Témavezetők: Dr. Georgescu Lia, egyetemi tanár; Dr. Bíró Anna tanársegéd, Marosvásárhelyi Reumatológia Klinika

Bevezetés: Reumatoid poliarthritis (RP) egy potenciálisan invalidáló jellegű betegség, amely súlyos szociális gondokat okozhat. Krónikus jellegénél fogva a RP befolyásolja az életminőséget, rontja az életkilátásokat. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a prognosztikai jelentőséggel bíró faktorok kimutatása. **Anyag és módszer:** Betegállományunk 75 betegből tevődött össze akiket 2003 és 2005 között utaltak be a Reumatológia Klinikára (62 nő, 13 férfi). Az aktivitás változását a duzzadt és nyomásérzékeny ízületek számával, az akut fázis-reakciókkal követtük. Az anatómiai károsodás kvantitatív megítélésére a kézről és lábról készült röntgenfelvételeket használtuk. A funkcionális állapot követésére a beteg által kitöltött HAQ kérdőívek szolgáltak. **Eredmények:** Továbbra is aktív betegséget mutattunk ki azoknál a betegeknek akik II-III stádiumba jelentkeztek (I: 10, II: 21, III: 25, IV: 19), akut gyulladásra utaló próbák közül a C-reaktív protein emelkedést (57%) mutatott, extraartikuláris megnyilvánulások voltak jelen (FID: 17, conjunctivitis sicca:14, reumatoid csomók:14, vasculitis:3). Ezeknél a betegeknek a betegségre adott válasz is kedvezőtlenebb volt, ebből kifolyólag a prognózis is rosszabb. **Következtetés:** Kedvezőtlen prognózist jelez, ha fiatal életkorba kezdődik a betegség, ha már a kezdetben sok ízület érintett, magas titerben RF mutatható ki, radiológiai és funkcionális károsodás, extraartikuláris érintettség észlelhető.

2. AZ ENTEROCOLITIS KÜLÖNBÖZŐ FORMÁINAK FITOTERÁPIÁS KEZELÉSE

Szerzők: Csató Krisztina, Gál Gabriella, Kiss Emese (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Csedő Károly, egyetemi tanár, MOGYE, Dr. Török Imola, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. Belgyógyászati Klinika

Célkitűzés: Az enterocolitis különböző formáinak gyakorisága és a kezelés elhúzódó jellege szükségessé teszi a Gramm negatív törzsekre ható fitoterápiás készítmények alkalmazását is. A romániai népgyógyászati adatok és az egyetemünk különböző tanszékein végzett kísérletek eredményei indokolják egyes gyógynövények kiegészítő kezelésként (komplementer terápia) való felhasználását. **Anyag és módszer:** Dolgozatunk a fent említett kutatások részét képezi és azok eredményeinek felhasználásával a Rumex fajok bakteriológiai hatásáról számolunk be. **Eredmények:** Rumex crispus földfeletti részének vizsgálatával nyert eredményeinket ismertetjük. A R. crispus antibakteriális hatása a virág, az éretlen, illetve az érett termés esetében a legerélyesebb. A termés vizes kivonatának bakteriosztatikus hatása van a Shigella, Proteus valamint Pseudomonas törzsekre, melyek elősegítik a gyulladásos, erjedéses és rothadásos folyamatok kialakulását a bélcsatornában. Ezen folyamatokat a Rumicis infusum 10%-os oldata jelentősen gátolja és elősegíti a normál bélflóra helyreállítását.

3. PULMONALIS ECHINOCOCCUS-CYSTÁK DIAGNOSZTIZÁLÁSA HASI ULTRAHANGOS ELJÁRÁSSAL – ESETTANULMÁNY

Szerzők: Hegedűs Éva, Szőke Szidónia, Sztojka Emőke (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd, MOGYE, III. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: A kutyaféreg-cysta hazánkban is elterjedt, elég ritkán kórisémzett megbetegedés. Az echinococcosis egy antropozoonosis, melyben az ember véletlenszerű köztigazdaként szerepel. Leggyakrabban a májon fordul elő, de más szervekben is kialakulhatnak a cysták: tüdő, bél, agy, szív, szem, stb. **Célkitűzés:** Dolgozatunkkal szemléltetni szeretnénk, hogy a rutinszerűen végzett hasi echografia adatokkal szolgálhat rekesz fölötti elváltozásokról is. **Anyag és módszer:** Az elmúlt évben a III-as számú Belgyógyászati Klinikára más okból beutalt két betegnél sikerült pulmonalis echinococcus-cystát diagnosztizálni hasi echografia segítségével. **Eredmények:** Az egyik beteget, aki juhászként dolgozott, elhúzódó tüdőgyulladás gyanújával utalták be. A mellkasi röntgenfelvétel diffúz rekesz fölötti árnyékot mutatott ki, a hasi ultrahang viszont jellegzetes képet mutat: rekesz fölötti folyadékgyülem, lebegő membránokkal és leányhólyagokkal. A második esetben urológiáról kerül hozzánk a beteg, általános gyengeség, étvágytalanság, hőemelkedés tüneteivel. A hasi echografia itt is jellegzetes elváltozásokat jelez. A kutyaféreg-cysta kórisémzése után mindkét beteg eredményes műtétet hajtottak végre. **Következtetés:** Az echinococcosist gyakori aszimptomatikus lefolyása miatt ritkán diagnosztizálják és csak hosszú évek után. A hasi echografia segítségünkre lehet akár olyan esetekben is, amikor rekesz fölötti elváltozásokkal van dolgunk.

4. MITRÁLIS MÜBILLENYŰ BEÜLTETÉS – A POSTERIOR SZUBVALVULÁRIS APPARÁTUS MEGTARTÁSÁNAK HATÉKONYSÁGA

Szerzők: Lakatos Anna, Oniga Olimpia (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Radu Deac, egyetemi tanár, Dr. Jerzicska Ernő, MOGYE, Marosvásárhelyi Szív és Érbetegségek Klinika

Bevezetés: Tanulmányunk célja az azonnali és korai eredmények felmérése a mitrális műbillentyű beültetéseknél a posterior szubvalvuláris apparátus megtartásával. **Anyag és módszer:** Felmértük a marosvásárhelyi szív és érsebészeti osztály betegeinek adatait (2005 jan.1. – 2005 nov.30 között), melyeknél mitrális műbillentyű beültetést végeztek izolált eljárásként. Hasonlítási alapul azon betegeket használtuk akiknél mitrális műbillentyű beültetést végeztek a subvalvularis apparátus teljes eltávolításával. A csoportok hasonló biológiai adatokkal és mitrális billentyű bántalommal rendelkeztek, ami a műteti indikációt alkotta, valamint a preoperátor kamrai teljesítmény is hasonló volt a tanulmányozott betegeknél. **Eredmények:** Az adatok alapján kiderül, hogy postoperatívan a bal kamra működésének javulása észlelhető a megtartott posterior szubvalvuláris apparátus esetén, főleg a postinferior szintjén a mitrális műbillentyű beállításával. **Következtetés:** Az irodalomban sok vélemény szerint a mitrális műbillentyű szubvalvuláris apparátusának megtartása a beavatkozások során minimális hatékonyságú, összehasonlítva a specifikus szövődésekkel, ami ennek az eljárásnak tulajdonítható. A mitrális műbillentyű szubvalvuláris apparátusának úgy az előlő, mint a hátulról részének megtartása egy údvös technikai megoldás, főleg azon betegek számára, akiknél súlyos bal-kamra elégtelenséget észleltünk preoperatívan.

5. A SZEM KÜLSŐ RÉTEGEIT ÉRINTŐ ALLERGIÁS ELVÁLTOZÁSOK VIZSGÁLATA

Szerző: Molnár Beáta (MOGYE, ÁOK 6), Simon Szabó Zsuzsánna (MOGYE, ÁOK 6), Kintzel Helga (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Elekes Ella Mária, főorvos, Optofarm Optikai Szemészeti Szakrendelő, Dr. Csiszár Anna Adrienn, egyetemi előadótanár, Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika, MOGYE

Bevezetés / Célkitűzés: Az allergiás conjunctivitisek jelentős része növényi vagy állati allergénnel való szenszibilizáció és ismételt expozíció következménye. **Anyag és módszer:** Az Optofarm Optikai Szemészeti Szakrendelő beteganyagában előforduló allergiás megbetegedést mutató esetek komplex vizsgálata és kezelése. **Eredmények / Következtetés:** Előfordulás – incidencia – 20%-amelyek nagy része szezonális jellegű, tavasszal- koránnyáron jelentkezik az esetek 70%-ban, 30% -a pedig pereniális jellegű. Ismert allergiás megbetegedéssel társuló formáknál ritkák. Az esetek 90 % -a jól reagál a helyi kezelésre, csak 10% igényel általános antiallergikumokat. Összefoglalva megállapítható, hogy az allergiás eredetű conjunctiva betegségek valamennyi formájában hatékonyak a korai stádiumban adott membrán stabilizáló szerek. A kénző tüneteket hatékonyan csillapítják a localis antihisztaminikumok, sympathomimetikumok és a helyi szteroidok.

6. FERTŐZÉSEK JELLEMZŐI SYSTEMÁS LUPUS ERYTHEMATOSUSBAN

Szerző: Molnár Erika-Emőke, Szász Orsolya (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Lia Georgescu, egyetemi tanár, MOGYE, Reumatológia Tanszék, Dr. Biró Anna, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Reumatológia Tanszék

Célkitűzés: Systemás lupus erythematosusban előforduló nem specifikus fertőzések gyakoriságának, megjelenési időpontjának, kórokozójának, lokalizációjának felmérése; a fertőzések és a biológiai paraméterek illetve az előzetes kezelés közötti kapcsolat megállapítása. **Anyag és módszer:** Retrospektív tanulmányunk 80 (75 nő, 5 férfi), a Marosvásárhelyi Reumatológia Klinikára 2002-2005 között beutalt beteget követett az anamnézist, objektív vizsgálatot, biológiai paramétereket, mikrobiológiai vizsgálatokat és az előzetes kezelési sémát figyelembe véve. Fertőzések előfordulása illetve hiánya szerint 2 csoportra osztottuk betegeinket. **Eredmények:** 36 betegnél (38%) 75 fertőzést találtunk; 20 (38%) a betegség bevezető szakában jelentkezett, leggyakoribbak a bakteriális fertőzések (67%), lokalizáció szerint a légúti fertőzések (37%) voltak; ASLO pozitivitást 21%-ban mutattak a fertőzöttek; C-reaktív protein (CRP) pozitívitas 44% fertőzés esetében, 16% a másik csoportban; a leukopénia ritkább fertőzötteknél; a vérsüllyedés-sebesség és a reumatoid faktor értékei nem különböznek jelentősen; a visszatérő fertőzések gyakoribbak immunszuppresszív terápiában részesülteknél. **Következtetések:** A fertőzések gyakoriságuk következtében még mindig diagnosztikai és kezelési gondot jelentenek SLE-ban. Biológiai paraméterek, mint a leukocita-szám és a CRP pozitívitas fontos szerepet játszanak a fertőzések és a betegség fellángolásának elkülönítésében.

7. A HYPERSPLENIA KÖVETÉSE MÁJCIRRHOISISBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Szerző: Nagy Zsófia (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Török Imola egyetemi adjunktus, MOGYE, I. Belgyógyászat, Gasztroenterológia

Bevezetés: A hypersplenemia gyakran van jelen a májcirrhotikus betegeknél, a portális hypertensio következményeként jelentkezik. **Célkitűzés:** A hypersplenemia, trombocytopenia, leukocytopenia és a vér áramlási sebességének követése a vena portae szintjén, májcirrhotikus betegeknél. **Anyag és módszer:** 58 ismert májcirrhotikus beteget vizsgáltunk meg az I. számú marosvásárhelyi Belgyógyászati Klinikán 2004.11.01-2005.10.31. között. A betegeknél követtük a lépnagyságot, a trombocyták és leukocyták számát, valamint a vér áramlási sebességét a vena portae szintjén, hasi ultrahang és eco Doppler segítségével. Splenomegáliát 120mm-es érték fölött, trombocytopeniát 100000tr./mm³, leukocytopeniát 4000fvs./mm³ értékek alatt állapítottunk meg. **Eredmények:** A megvizsgált 58 beteg közül 10 betegnél (17,24%) normális lépnagyság, trombocyták és leukocyták szám volt jelen; 4 betegnél (6,90%) normális lépnagyság, trombocytopenia és/vagy leukocytopenia volt jelen; 8 betegnél (13,80%) splenomegalia, normális trombocyták és leukocyták szám volt jelen; 36 betegnél (62,06%) splenomegalia, trombocytopenia és leukocytopenia volt jelen. Mind az 58 beteg esetében csökkent áramlási sebességet találtunk a vena portae szintjén, az átlagos áramlási sebesség 9,6cm/sec volt. **Következtetések:** A legtöbb májcirrhotikus betegnél jelen van a splenomegalia és hypersplenemia, de nem minden esetben van összefüggés a lépnagyság és a hypersplenemia jelenléte vagy súlyossága között és a portális hypertensio mértéke között.

8. HYPERPROLACTINAEMIA ÉS METABOLICUS SYNDROMA KAPCSOLATA

Szerzők: Szabó Timea Éva, Vackán Melánia Sarolta (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Farmakológia Tanszék, Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék

Bevezetés: A metabolicus syndroma (MS) századunk népbetegsége. Kialakulásáért genetikai, környezeti, alimentáris és hormonális tényezők felelősek, mely utóbbiak közül az insulinrezistencia elmélete a legelfogadottabb. Kutatási adatok a prolactin insulinrezistenciát okozó szerepét húzzák alá. **Célkitűzés:** A Marosvásárhelyi Endokrinológia Klinikára 2002-2005 között beutalt betegek körében a hyperprolactinaemia (HPRL) és a MS egyes komponensei közötti összefüggés vizsgálata. **Anyag és módszer:** Klinikánk 4 éves beteganyagában a HPRL-val társuló MS-ás betegek adatainak retrospektív tanulmányozása. **Eredmények:** A beutalt 5720 beteg közül 183 esetben találtunk HPRL-t. Közülük a MS legalább három komponense jelen volt a betegek 18,57%-nál, míg a többieknek csupán egy vagy kettő. Ezek közül leggyakrabban az emelkedett testsúly, a cukor- és zsír-anyagszerezhavak fordultak elő. A HPRL okait vizsgálva a betegek jelentős részénél endocrin dysfunctiora vagy oestrogen tartalmú szerek, illetve dopamin szintet befolyásoló szerek szedésére derült fény. **Következtetések:** A különböző endocrinopathiákkal társuló HPRL a MS-t alkotó egyes tényezők lényeges befolyásolója. Leggyakrabban a hypothyreosis és a vele társuló HPRL okozott anyagcsereváltozásokat.

9. A SACROILEITIS ELŐFORDULÁSA SZISZTÉMÁS LUPUS ERYTHEMATODESBEN

Szerző: Szász Orsolya, Molnár Erika Emőke (MOGYE, ÁOK 6), Dr. Sárkány Zoltán

Témavezető: Prof. Dr. Georgescu Lia, egyetemi tanár, Dr. Bíró Anna, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Reumatológia Tanszék

Célkitűzés: Dolgozatunk célja felmérni a sacroileacalis ízületi érintettség gyakoriságát és jelentőségét a szisztémás lupus erythematodes keretén belül. **Anyag és módszer:** A dolgozat alapját a Marosvásárhelyi Reumatológia Klinika 2002 és 2005 közötti beteganyaga szolgáltatta, a feldolgozásra kerülő adatok magukba foglalták az anamnézist, a klinikai, imaging, és biológiai paramétereket. **Eredmények:** A 80 beteg közül 75 volt nő (93,75%) és 5 férfi (6,25%), a sacroileitis 18 betegnél (22,5%) volt jelen, ugyanilyen nembeli eloszlásban. Ízületi érintettséget 76 betegnél (95%) figyeltünk meg, ebből a sacroileitis 23,68%-ot tett ki. Megfigyeléseink szerint a sacroileitises betegeknél gyakoribbak voltak az urogenitalis fertőzések, valamint az antifoszfolipid szindróma előfordulása. **Következtetések:** A szisztémás lupus erythematodes megnyilvánulásai között az ízületi érintettség a betegek legnagyobb részénél megfigyelhető különböző mértékben. A sacroileitis, habár nem vezető tünet, mégis nem elhanyagolható összetevője a komplex kórképnek.

10. A POLYCYSTÁS OVARIUM SYNDROMA ÉS A HYPERPROLACTINAEMIA TÁRSULÁSA

Szerzők: Vackán Melánia-Sarolta (MOGYE, ÁOK 5), Szabó Éva Timea (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető tanárok: Dr. Kolcsár Melinda, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Farmakológia tanszék, Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék

Bevezetés: A polycystás ovarium syndroma (PCOS) a fertilis korban levő nők gyakori endokrin megbetegedése. Etiológiája multifaktoriális, melyben a dopamin-tónus által befolyásolt prolactin szekréció is szerepet játszik. Más elmélet szerint a hyperprolactinaemia a PCOS következményeként lép fel, elsősorban a hyperoestrogenismus miatt. **Célkitűzés:** A PCOS-al társuló hyperprolactinaemia felmérése, keresve az összefüggést a PCOS jellemzői és a prolactinszint között. **Anyag és módszer:** a Marosvásárhelyi Endokrinológia Klinika 2003-2005 között beutalt PCOS-ás betegeinek adatait retrospektív módon dolgoztuk fel. **Eredmények:** A 153 PCOS-ás betegből 46 (30,06-6%) volt hyperprolactinemiás. Ezek között a hyperprolactinaemia okaként 67,39%-ban egyéb endocrinopathiát, úgy mint hypothyreosis, hyperthyreosis, hypercorticismus, valamint gyógyszereket is találtunk. A hyperprolactinaemia mértéke különböző volt: a legtöbb PCOS-ás betegnél (63,4%) 20 – 40 ng/ml közötti, míg 17,39%-nál 40 – 100 ng/ml közötti, 17,39%-nál 100-200 ng/ml közötti, 2,17%-nál pedig 200 ng/ml fölötti. **Következtetés:** a hyperprolactinaemia a PCOS fenotipusa (az obezitás mértéke) és a hormonális eltérések (LH/FSH arány, testosteron-szint) jelentős befolyásoló tényezője.

„C3” témakör - Gyermekgyógyászat
2006. április 1. (szombat) 11:00 - 12:00

Pontozó Bizottság:

Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár
Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus
Dr. Simon Márta, egyetemi adjunktus
Dr. Todea Csilla, egyetemi adjunktus

1. GYERMEKKORI HÚGYÚTI FERTŐZÉSEK DIAGNÓZISÁNAK ALGORITMUSA

Szerző: *András Gyöngyvér (MOGYE, ÁOK 6)*

Témavezető: *Dr. Kiss Éva egyetemi tanár, II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, MOGYE*

Bevezető: A húgyúti infekciók (HUI) a gyermekkor második leggyakoribb fertőzőes megbetegedései. Tünetei nem jellegzetesek, különösen kisgyermekkorban. Ezen kórképek esetében fontos a korai diagnózis és a helyes kezelés, mert krónicizálódhatnak, és maradandó vesekárosodást okozhatnak. **Anyag és módszer:** A II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika Nefrológia osztályának 5 éves anyagában (2001-2005 között) retrospektíven vizsgáltuk a HUI diagnosztikáját, az etiológiai tényezőket, kezelést, és a társuló fejlődési rendellenességeket. **Eredmények:** A kitenyészett kórokozók között vezető helyet foglal el az *E. coli*, ezt követi a *Proteus mirabilis* és más Gram-negatív baktériumok. Az elősegítő tényezők az esetek jelentős részében megtalálhatók, leggyakoribb a vezico-ureterális reflux (VUR). Az etiológiai tényezőket teljes vizeletvizsgálattal, ill. a vizelet bakteriológiai vizsgálatával, míg az elősegítő tényezőket képalkotó eljárásokkal (UH, RCG, IVU, scintigrafia) diagnosztizálták. **Következtetések:** A korai diagnózis a kezelés sikerességének feltétele. A képalkotó eljárások nélkülözhetetlenek a HUI diagnózisában. A kezelés lehet gyógyszeres vagy sebészi. A késői szövődmények megelőzésének kritériumai a korai és pontos diagnózis, az egyénre szabott kezelés, és a betegek követése.

2. KÖZPONTI IDEGRENSZERI ÉRINTETTSÉGŰ AKUT LIMFOID LEUKÉMIA ESETEK A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZÁMÚ GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN

Szerzők: *Chici Andrea, Péterffy Attila (MOGYE, ÁOK 5)*

Témavezető: *Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus, I. Gyermekgyógyászati Klinika, MOGYE*

Bevezetés: Az elmúlt évtizedekben bevezetett megelőző kezelési eljárásokkal (intrathecalis citosztatikum adagolása, koponya besugárzás) elért jó eredmények ellenére is gyakran alakul ki akut limfoid leukémiás (ALL – s) gyermekekben központi idegrendszeri (KIR) recidiva. **Célkitűzés:** ALL – k meningeális érintettségének követése, hatékony diagnosztikai módszerek keresése. **Anyag és módszer:** Megvizsgáltuk 2002. január – 2005. december között a marosvásárhelyi I. számú Gyermekgyógyászati Klinikán ALL – val kórismézett és kezelt gyermekek liquorleleteit, KIR érintettség esetén követtük kórlefolysukat. **Eredmények:** A 33 ALL eset közül 9 gyermeknél találtunk központi idegrendszeri érintettséget, amelyet a liquor 5/μl feletti blaszttszáma határozott meg. Két esetben kezdeti KIR érintettséget észleltünk. KIR visszaesés a diagnózis időpontjától 3 – 31 hónapra következett be, mely 2 esetben hyperacutan zajlott, és halálhoz vezetett. A recidiva kezelés 2 esetben remissziót eredményezett. KIR visszaeséskor minden esetben pozitív Pandy reakciót, emelkedett proteinorachiat, csökkent glükóz és Cl értékeket találtunk a liquorban. A szövettani leletek a liquorvételtől számítva legkevesebb két héten belül készültek el. **Következtetések:** A KIR érintettség: 1. Korai felismerése, megfelelő kezelés hiánya életet veszélyeztető szövődmények (HIC, beékelődés) kialakulásához vezet; 2. Azonnali elkülönítése a fertőzőes agyhártyagyulladásától nehézséget jelent, fontos lenne a liquorban talált sejtek immunfenotipizálása.

3. A JUVENILIS RHEUMATOID ARTHRITIS ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI I. SZÁMÚ GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA 10 ÉVES BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Dálya Emőke (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Todea Csilla, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. Számú Gyermekgyógyászati Klinika, Dr. Ládai Matild, gyermekgyógyász főorvos, I. Számú Gyermekgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A reumatológiai megbetegedések gyermekkorban is gyakran fordulnak elő. Az utóbbi évek klinikai tapasztalata azt mutatja, hogy a juvenilis rheumatoid arthritis egyre gyakoribb és egyre fiatalabb korban jelentkezik. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja e komplex klinikai megjelenésű betegség előfordulásának és formáinak felmérése a Marosvásárhelyi I. Számú Gyermekgyógyászati Klinika 10 éves beteganyagában. **Anyag és módszer:** Tanulmányunkban 1996 január- 2005 december között a Marosvásárhelyi I. Számú Gyermekgyógyászati Klinikára beutalt azon betegek kórlapjait tanulmányoztuk, akik esetén felmerült a juvenilis rheumatoid arthritis gyanúja. **Eredmények:** 108 beteg 274 kórlapját tanulmányoztuk, illetve 2003 óta követtük a betegeket. A 108 beteg közül 64 lány (59,25%), 44 fiú (40,75%). A klinikai megjelenési formát tekintve 13 esetben (12,03%) észleltünk szisztémás kezdetet, 50 esetben (46,29%) poliarticularis, 43 esetben (39,81%) pauciarticularis formát találtunk. Két esetben további vizsgálatok kizárták a juvenilis rheumatoid arthritist. **Következtetések:** Felmérésünk során megállapítottuk, hogy e betegség egyre nagyobb teret hódít beutalt gyermekek körében. A Marosvásárhelyi I. Számú Gyermekgyógyászati Klinikán 1996-ban 6, 2004-ben 49, 2005-ben 46 beteget kezelték juvenilis rheumatoid arthritis-szel. A kórkép egyre fiatalabb korban kezdődik. Leggyakoribb a poliarticularis forma. Legsúlyosabb klinikai kép a szisztémás forma esetében észlelhető.

4. UROGENITÁLIS FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEK TÁRSULÁSA MÁS FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEKKEL (ESETBEMUTATÁS)

Szerző: Nagy Annamária (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kiss Éva, egyetemi előadótanár, II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, MOGYE

Bevezetés: Nem is olyan régen a fejlődési rendellenességeket még a természet ritka és bizzar játékának tekintették, napjainkban viszont már hazánkban is a tíz legfőbb halál oka közé kerültek. **Célkitűzés:** Egy ritka fejlődési rendellenesség bemutatása, szemléltetve ennek asszociációját más fejlődési rendellenességgel. **Anyag és módszer:** Egy ikerterhességből származó, 5 és fél éves kislány bemutatása, (klinikai és paraklinikai vizsgálati adatok feldolgozása alapján) aki 1500 g-al és 5-ös APGAR-al született és jelenleg is visszamaradott a testsúly gyarapodásban. **Eredmények:** A kivizsgálás eredményeként a következő kórismét állítottuk fel: omphalokele, jobboldali II-es fokozatú vezicouretrális reflux, funkcionális szisztolés szívzöreje, jobboldali lágyéksér, visszatérő húgyúti fertőzés. **Következtetések:** A húgyúti infekció és reflux gyógyszeres kezelése, valamint a tápcsatornai fejlődési rendellenesség (köldökzsínorsér) sebészti kezelése a bemutatott beteg esetében a jó prognózis előfeltétele.

5. DILATATÍV CARDIOMYOPATHIA (DCM) GYERMEKEKNÉL- KORAI DIAGNOSIS JELENTŐSÉGE

Szerző: Sipos Emese (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Rodica Togănel, egyetemi előadótanár, Gyermekkardiológia Klinika, Kardiológia és Transzplantációs Központ, Marosvásárhely

Bevezetés: A dilatatív cardiomyopathia ismeretlen okból vagy ismert kóroki tényező által előidézett diffúz szívizomkárosodás és diszfunkció, melyre jellemző a systolés kontrakciók gyengesége, a szívkamrák-különösen a bal kamra- dilatációja és szívelégtelenség kifejlődése. Korai stádiumban sokszor nincsenek tünetek és később sem patognomikusak. **Célkitűzés:** Meghatározni azokat a klinikai és paraklinikai paramétereket amelyek lehetővé teszik a korai diagnózist valamint meghatározzák a prognózist és a kezelési stratégiát. **Anyag és módszer:** Dolgozatunkban 2000-2005 között a Gyermekkardiológia Klinikán regisztrált beteganyagot tanulmányoztuk : 36 esetben találtunk DCM-et. A következő paramétereket követtük: kor, nemszerinti eloszlás, a betegségre visszavezethető ok az anamnézisben, klinikai és paraklinikai elváltozások a diagnózis megállapításakor. Továbbá periódikus ellenőrzés révén, követve az echocardiográfiás paramétereket meghatároztuk a kezelés hatékonyságát, a betegség evolúcióját. **Eredmények:** 20 esetben primér DCM-et és 16 esetben találtunk szekundér formát. Szekundér forma esetében a prognózis az alapbetegségtől függ, míg primér DCM-ben, az adatok kiértékelése alapján jobb prognosztikai tényezőt jelent minél fiatalabb korban alakul ki a betegség valamint ha megfigyelhető az echocardiográfiás paraméterek javulása. **Következtetés:** DCM esetében nagyon fontos a betegség korai felismerése, mert a helyes kezelés bevezetése nagymértékben javítja az életminőséget valamint a túlélést. Progresszív betegségről van szó, ezért szükséges a betegek rendszeres követése valamint a terápiás dózisok újraértékelése.

6. ECHINOCOCCUS FERTŐZÉSEK ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELY-I I-ES SZÁMÚ GYERMEKKLINIKA 20 ÉVES BETEGANYAGÁBAN

Szerzők: Sztojka Emőke, Tóth Emese-Katalin (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Todea Csilla, egyetemi adjunktus, I. számú Gyermekgyógyászati Klinika, MOGYE.

Bevezetés: A hydatid tömlő kialakulásáért felelős parazita az Echinococcus granulosus. A fertőzés az elsődleges és a köztes gazda székletével ürült petékkel történik. Az ember vékonybelébe kerülnek, ahol a kiszabaduló lárvák a vér útján különböző szervek fertőzését okozzák. **Célkitűzés:** Az Echinococcus fertőzések előfordulása és formáinak gyakorisága valamint a betegség kimenetelének és végkifejletének alakulása a gyógyszeres kezelés bevezetése előtt és után. **Anyag és módszer:** retrospektív felmérés alapján, 20 év adatait vizsgáltuk, összehasonlítva az eseteket nemi megoszlás, életkor, beutalási tünetek, pozitív diagnózis felállításának formája, a betegség megoldása, komplikáció és más szervi szóródások szerint. **Eredmények:** 20 esetet vizsgálva, amelyből 15 fiú, 5 lány. A vidéken élők száma 16, a városi környezetből származók száma 4. Társbetegséggként 10 esetben fordul elő pneumonia, más esetekben a ciszta felfedezése véletlenszerűen történt. Gyógyszeres kezelésben részesültek száma 8, sebészi beavatkozással megoldott esetek száma 20. **Következtetés:** A felmérések alapján a pácienseknél leggyakrabban pneumoniás tünetek, fogyás, étvágytalanság jelentkeztek. A diagnózis felállítása imagisztikai (CT, ECHO, RX) és laboratóriumi vizsgálatokon alapult. A betegség végleges megoldása műtéti beavatkozással történt a gyógyszeres kezelés bevezetése előtt és után is.



„D1” témakör - Általános sebészet, Ortopédia 2006. április 1. (szombat) 14:30 - 15:30

Pontozó Bizottság:

Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár

Dr. Hamar János, egyetemi tanár

Dr. Csiszár Anna, egyetemi előadótanár

Dr. Kovács Judit, egyetemi előadótanár

Dr. Mülfay György, egyetemi adjunktus

Dr. Butiurca Sándor, egyetemi tanársegéd

Dr. Gergely István, egyetemi gyakornok

1. RETROSPEKTÍV RIZIKÓFAKTOR AZONOSÍTÁS A TÖRÉSSSEL TÁRSULÓ TRAUMÁS VÁLLFICAM ESETÉBEN

Szerző: Bíró László (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár, Dr. Gergely István, Marosvásárhelyi II. számú Ortopédia és Traumatológia Klinika

Célkitűzés: A töréssel társuló traumás vállficamokat elősegítő rizikófaktorok azonosítása. **Anyag és módszer:** Retrospektív esettanulmány a Marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinika 5 éves (2001-2005) beteganyagában talált 547 traumás vállficam kapcsán. 442 komplikációmentes és 105 műtéten átesett vállficamot azonosítottunk. Meghatároztuk a töréssel társuló traumás vállficam lehetséges rizikófaktorait, összehasonlítva a műtéten átesett töréses vállficamokat (52 eset), az összes műtéten átesett vállficam esetekkel. **Eredmények:** A 105 traumás vállficammal műtött beteg esetében 52 esetben (49,5%) találtunk töréssel társult traumás vállficamot. Az 52 töréses vállficamból 46 esetben (88,4%) 40 év feletti, 51 esetben (98,0%) első alkalommal történő sérülést és 48 (92,3%) esetben súlyos okozó mechanizmust találtunk. A statisztikai elemzések elvégzése után 3 szignifikáns rizikófaktorot azonosítottunk: 1) életkor (40 év vagy annál idősebb), 2) első alkalommal történő sérülés, 3) a sérülés létrejöttének mechanizmusa. **Következtetések:** A törésekkel társuló traumás vállficamokat elősegítő rizikófaktorok, prospektív megerősítése a preredukációs röntgenfelvételek elkészítésének standardizált használatához vezethet.

2. A KORREKCIÓS VALGIZÁLÓ TIBIA OSTEOTOMIA SZEREPE A TÉRDARTHROSIS KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Deák Imre Barna, Solymosi Attila, Nagy István (MOGYE, ÁOK 6).

Témavezetők: Dr. Russu Octav, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Ortopédia és Traumatológia Tanszék, Dr. Pop Sorin egyetemi előadótanár, MOGYE, Dr. Gergely István egyetemi tanársegéd, MOGYE

Bevezető: Az arthrosis az ízületi betegségek leggyakrabban észlelhető formája, mely bármely ízületet megbetegíthet, azonban, a legsúlyosabb formában és a leggyakrabban az alsó végtag teherviselő ízületeit érinti. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja bebizonyítani a korrekciós valgizáló tibia osteotomia hatékonyságát a térdarthrosis kezelésében. **Anyag és módszer:** 2001-2005 között a marosvásárhelyi II. számú Ortopédia és Traumatológia klinikán 35 beteg részesült műtéti kezelésben és ezt követő szakellátásban. Mindegyikük térdarthrosisban szenvedett, hol a degeneratív folyamat elsősorban a térdízület mediális compartmentumját érintette. Pontozván az ízületi fájdalmat, működést, stabilitást és tengely deformitást, e betegek 70 körüli pontértékekkel bírtak (The Hospital of Special Surgery Score). Az alkalmazott műtéti kezelés a korrekciós valgizáló tibia osteotomia volt, fibula osteotomiával és tibia osteosintézissel. **Eredmények:** A rehabilitációs kezelést követően ismét meghatároztuk az előbbi pontértékeket és a következő eredményeket kaptuk: 26 betegnél (71,43%) kedvező evolúciót figyelhattunk meg, a pontértékük 87-90-re emelkedvén. 6 betegnél (17,15%) a pontérték csak enyhén emelkedett 75-80-ra, míg 4 betegnél (11,42%) a műtétet és a rehabilitációs kezelést követően a pontérték nem változott. **Következtetés:** Felmérésünk során, mely 35 beteget foglalt magába, arra a következtetésre jutottunk, hogy a korrekciós valgizáló tibia osteotomia hatásos a térdarthrosis kezelésében, főleg azokban az esetekben, mikor a degeneratív folyamat az ízület mediális compartmentumját érinti.

3. AZ EPIBULBÁRIS DAGANATOK ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGÁNAK VIZSGÁLATA

Szerző: Gál Gabriella, Csató Krisztina, Medra Tibor István (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Horváth Karin Ursula, egyetemi adjunktus, MOGYE, Szemészet tanszék

Bevezetés: A látószerv számos daganat kialakulásának helyszíne lehet és bár az utóbbi években számos előrelépés történt a daganatok diagnosztizálásában és kezelésében, a téma nem veszített aktualitásából, hiszen ezek minél korábbi felismerése kedvezően befolyásolja a kezelés eredményességét. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, hogy megvizsgáljuk melyek a leggyakrabban előforduló epibulbáris daganatok, melyik az a korcsoport, amely leginkább érintett és hogy ezen daganatok főként hova lokalizálódnak. **Anyag és módszer:** a Marosvásárhelyi Szemészeti klinika 10 éves beteganyagát véve alapul, kerestük az itt diagnosztizálásra kerülő epibulbáris daganatokat. **Eredmények:** a leggyakoribb epibulbáris daganat a carcinoma spinocellulare és a melanoma malignum. Többségük 40 és 80 év között jelenik meg, a két nem egyformán érintett. A daganatok 60% a kötőhártyára lokalizált. **Következtetések:** az epibulbáris daganatok diagnosztizálásának alapját a réslámpás vizsgálat képezi, a kórismét a szövettani vizsgálat erősíti meg. Jelenleg a leghatékonyabb kezelés a sebészi eltávolítás, melyet sugárterápiával indokolt kiegészíteni abban az esetben, ha a szövettani vizsgálat a daganat malignitását igazolja. A prognózt kedvezően befolyásolja a korai diagnózis.

4. FÉNYTÖRÉSI HIBÁK AZ AMBULÁNS SZEMÉSZETI BETEGELLÁTÁSBAN

Szerző: Ivácson Lilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Csizsár Anna egyetemi előadótanár, MOGYE, Szemészet Tanszék, Dr. Elekes Ella Mária szemész főorvos, Optofarm Optika

Bevezetés: A szemészeti vizsgálat alapköve a látásélesség felmérése és ennek kapcsán a szem refrakciójának objektív meghatározása. Az automata refraktométerek egyre tágabb körben való elterjedése lényegesen lerövidíti a vizsgálati időt és objektívizálja a mérési eljárást. **Célkitűzés:** felmérni a fénytörési hibák előfordulását és megoszlását valamint ezek korrekcióját az objektív refrakto-keratometriás meghatározások tükrében. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi Optofarm Optika beteganyagában 2005 február 1 - 2006 február 16 között előforduló vizsgálati adatok retrospektív kiértékelését végeztük. A szemek fénytörését Tomey RC4000 típusú automata refrakto-keratométerrel határoztuk meg, a szükséges korrekciót projekciós olvasótábla segítségével. Vizsgáltuk továbbá a fénytörési hibához társuló egyéb patológiát (gyulladás, hályog, kancsalság, nystagmus, szemfenék-elváltozások). **Eredmények:** A töréshibák és társuló patológia életkor szerinti megoszlása jellegzetes. A refraktometriás vizsgálat alapján a hipermetropia lényegesen gyakoribb mint a miopia, asztigmatizmus 80 %-ban társul. A páciensek több mint 70%-ának optikai korrekcióra van szüksége. Legtöbbjük szemüveget rendel, az egyéb optikai megoldások (kontaktlencse valamint az implantológia) jelenleg ritkábban alkalmazott lehetőségek. **Következtetések:** Fontos lenne bevezetni a kötelező, screening jellegű, meghatározott időközönként ismételt szemészeti vizsgálatot. Az automata refrakto-keratometria megbízható módszer mind a screening, mind a konkrét vizsgálat tekintetében.

5. PERTROCHANTER TÖRÉSEK KEZELÉSÉBEN SZERZETT TAPASZTALATAINK

Szerző: Solymosi Attila, Deák Imre Barna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Gergely István, Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár

Bevezetés: A trochanter tájéki törések igen fontos helyet foglalnak el a csípőtájék törései közül. **Anyag és módszer:** 2000-2005 között a marosvásárhelyi II-es számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán 244 pertrochanter törést szenvedett beteg ellátását végezték el. A szerzők ezen betegek közül véletlenszerűen kiválasztott 122 paciens posztoperatív eredményét értékelték retrospektív módon. A klinikai utánkövetésre a VAS skálát használták, emellett minden esetben elvégezték a kétirányú röntgen felvételt is a kontrolok alkalmával. **Eredmények:** A betegek átlagos szubjektív elégedettség foka az esetek 83%-ban kitűnő, 11%-ban jó és 6%-ban gyenge volt. **Következtetések:** A szerzők meghatározzák a különböző operatív töréskezelési eljárások hatékonyságát és azok pontos indikációját.

6. A TÉRD OSTEOCHONDRÁLIS SÉRÜLÉSEINEK ARTHROSCOPIÁS KEZELÉSE

Szerzők: Sólyom Árpád (MOGYE ÁOK 5), Nagy Réka (MOGYE ÁOK 3)

Témavezetők: Prof. Dr. Nagy Örs, Dr. Bătagă Tiberiu egyetemi adjunktus, MOGYE, Ortopédia és Traumatológia tanszék

Bevezetés: Dolgozatunk célja hogy bemutassuk a mosaicplastia technikáját, mint minimál sebészeti beavatkozás a térd osteochondrális sérüléseiben. **Anyag és módszer:** Április 2001 és December 2004 között a marosvásárhelyi I. számú Ortopédiai és Traumatológiai Klinikán 21 osteochondrális transzplantációt végeztek a mozaikplastia technikát alkalmazva. A betegek átlag életkora 34 év. Ezek közül 14 férfi és 7 nő. 15 betegnek osteochondrális és 6-nak pe-

dig sportolás utáni traumás léziója volt. Mindegyik betegnél 3-as illetve 4-es típusú Outerbridge lésiót észleltünk. A porcdefektusok átlag nagysága 4.5 cm². 75%-a a sérüléseknek, a combcsont mediális condilusán, 21%-a a külső condilusán, 4%-a a patellán volt. **Eredmények:** Az első két hónapban minden beteg fájdalomról és helyi ödémáról panaszkodott, minek következményeként egy helyi és általános antiflogistikumos kezelésben és crioterápiában részesültek. Négy hónap után már csak egy esetben voltak jelen enyhe tünetek és 12 hónap után már egyiknél sem. 12 hónap után a térd mozgásai visszatértek a normálisra és 85%-ban az esetekből a fájdalom is hiányzott. Minden beteg részesült Synovial illetve Syncrom kezelésben, injekció formájában. A klinikai eredmények kitűnőek voltak 81%-ban és jók 19%-ban. **Következtetés:** A mozaicplastia technikájával végzett osteocondralis szövet átültetés hatásos a 10cm² alatti sérülésekben és az elért eredmények rövid időre biztatóak. Ezt a megoldást elfogadja úgy a beteg mint az orvos, mint egy beavatkozás ami hosszabbítja az időt más műtéti beavatkozás előtt.

7. ZÁRT HUMERUS DIAFÍZIS TÖRÉSEK MŰTÉTI KEZELÉSE

Szerző: Szabó Ervin (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Gergely István, Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár

Bevezetés: A humerus diaphysis törés konzervatív kezelése, a hosszú rögzítési idő miatt jelentős vállízületi kontraktúrát okoz. A hagyományos, hazai és külföldi gyakorlatban alkalmazott műtéti megoldások számtalan szövődmény lehetőségét hordozzák magukban, mégis manapság a műtéti kezelés egyre jobban teret hódít. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II-es számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán 2002 és 2005 között 22 beteg zárt humerus szártörését rögzítették műtétileg (lemezcsavaros csontegyesítés, fedett velőűrszegzés). Retrospektív tanulmányunkban 20 humerus szártörés, 2 patológiás törés, 2 álízület műtéti eredményeit értékeljük. A betegek átlagos követési ideje 11,5 hónap volt. **Eredmények, következtetések:** A csontos konszolidáció minden esetben megtörtént. Az utánvizsgálatok során két vállízületi, három könyökízületi mérsékelt (<20 fok) mozgásbeszűkülést észleltünk. Rotációs hiba (>20 fok) egy betegnél fordult elő. Szeptikus szövődmény, iatrogén nervus radialis sérülés, fémtörés nem történt.

8. A CYSTÁS CSONT PATOLÓGIÁS TÖRÉSE

Szerző: Szilágyi Fruzsina (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. László Ilona, főorvos, orvostudományok doktora, tudományos főkutató, II. Ortopédiai-Traumatológiai Klinika, Marosvásárhely. Klinika vezető: Prof. Dr. Nagy Örs

Bevezetés: A soliter juvenilis csontcysta a csont tumorszerű litikus elváltozása amely az esetek 50-85%-ban az elvékonyodott corticalis patológiás törésekor kerül felismerésre. **Célkitűzés:** A dolgozat célja felmérni a beteg korának, a cysta terjedelmének és érettségi fokának a szerepét a patológiás csont törésének a létrejöttében. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi II. Számú Ortopédiai-Traumatológiai Klinikán az 1990-2005 közötti időszakban 98 gyermeket kezeltek soliter juvenilis csontcystával. Eseteinket tanulmányoztuk életkor és nem, valamint a csontcysta előfordulási helye szerint. Radiológiailag kiszámítottuk a cysta indexet és érettségi fokát. Mindezek viszonylatában, meghatároztuk a csonton bekövetkezett törés százalékos arányát. **Eredmények:** A cystás csont törése betegeinknél 68%-ban fordult elő, 73%-ban 10 éves kor felett és 71 %-ban fiúgyermekeknél. A bekövetkezett törések esetében 75 %-ban a cysta index értéke 4 vagy 4-nél nagyobb volt. **Következtetés:** A cystás csont törésének létrejöttében szerepet játszik a cysta nagysága (cysta index), érettségi foka, a beteg kora és neme.

9. AZ IDIOPÁTHIÁS SCOLIÓZIS KEZELÉSE CHÉNAU FÜZŐVEL

Szerző: Szőcs Iringó (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. László Ilona tudományos főkutató, Dr. Gergely István, Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár, MOGYE, II. Számú Ortopédia és Traumatológia Klinika

Bevezetés: A thoraco-lumbo-sacralis törzsorthézisek csoportjába tartozó Chénau fűző korrekciós határfoka három dimenzióban nyilvánul meg, így megfelel a deformált gerincoszlopot alkotó csigolyák három dimenziós elmozdulásából adódó kezelési alapelveknek. **Célkitűzés:** egy évi fűzőviselés után elért Harrington féle korrekciós index kiértékelése. **Anyag és módszer:** Az utóbbi két év alatt jelentkező és már egy éve fűzőt viselő 33 gyermeknél értékeltük ki a Cobb szög változását (korrekciós index), a scoliótikus görbület Stagnara által megadott súlyossági foka és a prognosztikai index függvényében. **Eredmények:** Az 5-ös index alatti jó prognózisú görbuleteknél egy évi fűzőviselés után 45,7%, míg az 5-ön felüli indexet mutató, rezervált prognózisú esetekben a korrekció csak 25,3%. Kiértékelve a Cobb szög alakulását a fűzőviselés egy éve alatt a Stagnara által megadott súlyossági felosztás függvényében, a legjobb korrekciós indexet, 42,5 %-ot a 30° alatti görbuleteknél találtuk, a közepesen súlyos eseteknél a korrekció 28%, míg a súlyos esetekben csupán 9,1%. **Következtetés:** fontos a gerinc elgörbülésének minél koraibb (30° alatti) felismerése, amikor az idejében elkezdett kezelés (gyógytorna, fűzőviselés) határfoka a legnagyobb.

10. ÉLETMINŐSÉG JAVULÁS REVÍZIÓS CSÍPŐIZÜLETI ARTHROPLASZTIKA UTÁN

Szerzők: Toma Áron, (MOGYE, AOK 5)

Témavezetők: Dr. Gergely István, Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár, tanszékvezető, Ortopédia és Traumatológia Tanszék, MOGYE

Célkitűzés: A revíziós csípőizületi arthroplasztika egyre nagyobb számban alkalmazott beavatkozás. Dolgozatunk célja ezen műtéti eljárás eredményességének vizsgálata és a beavatkozás utáni életminőség-javulás felmérése a Marosvásárhelyi II-es számú Ortopédia és Traumatológia Klinika beteganyagán. **Anyag és módszer:** 2000-2005 között a Marosvásárhelyi II-es számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán 486 revíziós csípőizületi arthroplasztikát végeztek. Jelen dolgozatban 63 beteg (43 férfi és 20 nő), átlag 3 éves, klinikai és radiológiai utánkövetését végeztük. A betegek átlagéletkora a műtét pillanatában 64 év volt. A revíziót a legtöbb esetben a totál csípőizületi endoprotézis mindkét komponensének aszeptikus kilazulása miatt végeztük (53 eset). Az életminőség javulását általunk módosított Harris pontskála szerint ítéltük meg, összehasonlítva a preoperatív Harris Hip Score pontértékeit a műtét utáni 3 hónapos, 1, 2 és 3 éves pontokkal. Ugyanezen időszakokban elvégeztük a radiológiai értékeléseket is, illetve a betegek szubjektív véleményét is felmértük. **Eredmények:** A Harris pontskála eredményei a preoperatív átlagos 43-ról műtét után 3 évvel átlagosan 88-ra emelkedtek, ugyanakkor a betegek többsége (82%) nagyon elégedett volt. **Következtetések:** Habár revíziós csípőizületi arthroplasztika, sokszor a kiterjedt csontdestrukció miatt, nehéz műtétnek számít mégis nagyon hatásos módszernek bizonyult amellyel látványos szubjektív és objektív életminőség javulás érhető el.



„D2” témakör - Nőgyógyászat, Urológia 2006. március 31. (péntek) 19:00 - 20:00

Pontozó Bizottság:

Dr. Szabó Béla, egyetemi előadótanár
Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus
Dr. Bereczki Lujza Katalin, egyetemi tanársegéd
Dr. Kiss Szilárd Leó, egyetemi tanársegéd
Dr. Vass Levente, egyetemi gyakornok

1. TOTÁLIS SZÉLES LIMFADENO-HISTERO-COLPECTOMIA HATÉKONYSÁGA A MÉHNYAK RÁK- BAN: PROGNOSZTIKAI TÉNYEZŐK ÉS TULÉLHETŐSÉGI RÁTÁK

Szerző: Balla Levente (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Med. Căpîlnă Mihai egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. Számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Célkitűzés: Dolgozatunk célja a totális széles limfadenohisterocolpectomia hatékonyságának bebizonyítása, a prognosztikai tényezők és túlélhetőségi ráták felhasználásával. **Anyag és módszer:** Feldolgoztuk a marosvásárhelyi I. Számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 7 éves anyagában az 1999-2005 közötti periódusban a limfadenohisterocolpectomia műtéten átesett beteg morfológiai eredményeinek adatait és felmértük a túlélők számát. A vizsgált paraméterek: kor, stádium, invázió mértéke, ér- és perineurális invázió, parametriumok érintettsége, nyirokcsomó áttét. **Eredmények:** A vizsgált periódusban 108 betegben végeztek limfadenohisterocolpectomia-t. Ezekből 3,7% IA stadium, 28,7% IB stadium, 8,33% IIA stadium és 59,26% IIB stadium. Szöveti típus szerinti megoszlás: epidermoidcarcinoma 79,63%, adenocarcinoma 20,37%. Az invázió mélysége 22,22%-ban haladta meg a méhnyak stróma 2/3-át. Az ér- és perineurális invázió, 14,81% illetve 5,55%-ban volt jelen. Nyirokcsomó áttétet 11,11%-ban mutattak ki. Az 5 éves túlélés a IIB stádiumban meghaladja a 70%-ot. Következtetések: Az elért eredmények jónak minősíthetők összehasonlítva a nemzetközi statisztikai adatokkal. Ez elsősorban a megfelelően alkalmazott műtét technikának és radioterapiának köszönhető.

2. ANATRÓFIÁS NEFROLITOTÓMIA HELYE A KORALLKÖVEK KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Molnár Franciska Blanka (MOGYE, ÁOK 6), Erdő Szabolcs (MOGYE ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus, MOGYE, Urológia Klinika

Bevezetés: A korallkövek kezelése még napjainkban is egy kihívást jelent az urológusok számára. Ebből kiindulva a korallkövek kezelési módszerei egy állandó tökéletesítési folyamaton mentek keresztül, annak érdekében, hogy melyik a három létező variáns közül (anatrófiás nefrolitotómia, perkután nefrolitotómia, ESWL) képezze az alap terápiás módszert. A perkután nefrolitotómia és az ESWL robbanásszerű fejlődése és ezen módszerek terén elért jelentős sikerek ellenében az anatrófiás nefrolitotómiának megmaradtak az abszolút indikációi és ezennel jelentős helye a korallkövek kezelésében. **Célkitűzés:** 1) Az anatrófiás nefrolitotómia abszolút indikációinak kiemelése, 2) A nyitott műtét indikációi közé tartozó, de más módszerrel kezelt korallkő eredményeinek kiértékelése és összehasonlítása. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Urológia Klinika 2000-2005 év közötti beteganyagát tanulmányoztam. 48 korallkővel diagnosztizált betegnél alkalmazták az anatrófiás nefrolitotómiát mint elsődleges módszer a korallkő eltávolítására. Ezek közül 34 nő és 14 férfi páciens, többségük 40-60 év között. A korallkő elhelyezkedése szerint 27 baloldalon, 19 jobboldalon és 2 bilaterálisan fordult elő. Ezeknél a betegeknél követtem a műtét indikációt, a korallkő típusát és elhelyezkedését, valamint az esetleges szövődményeket. A második célkitűzést követve 149 korallkőves beteg közül 112 perkután nefrolitotómiával, 37 beteg pedig ESWL-vel volt kezelve. Ezeket az eseteket a "stone free" status és a szövődmények szerint követtem. Az adatok további feldolgozása folyamatban van.

3. A PÉNISZRÁK SEBÉSZI KEZELÉSE

Szerző: Para János Szabolcs (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus, MOGYE, Urológia Klinika

A péniszrák a férfi kórkép daganatainak kevesebb mint 1%-t teszi ki, körülbelül 95%-a laphámrák. 50%-ban a glanson, 20%-ban a preputiumon, 15%-ban a glanson és a preputiumon fordul elő. **Célkitűzés:** A péniszrák sebészi kezelése. Kiterjedésétől és elhelyezkedésétől függően tumorkimetszéssel, cirumcizióval, parciális illetve totális penectomia

műtétekkel gyógyítható. A beavatkozás célja a tumor maradéktalan eltávolítása és sebési rezekciós szél biztosítása. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán 2004-2005 között 15 beteg esetében végeztek sebési beavatkozást péniszrák miatt. A betegek életkora 46-83 között van. **Eredmények:** A 15 betegből 5 betegnek biopsziát, 3-nak circumciziót, 4-nek parciális penectomiát míg 3-nak totális penectomiát végeztek. **Következmények:** A péniszrák nem tartozik leggyakoribb malignus elváltozások közé, de felismerése és szakszerű kezelése rendkívül fontos a beteg úgy fizikai mint pszichés felépülésében. A sebési kezelés sugárkezeléssel és kemoterápiával való társítása kedvezően javítja a túlélést a péniszrákban szenvedő betegek esetében. Nyirokcsomó áttétek esetén a lokalizáció függvényében felszínes inguinális lymphadenectómiát illetve inguinális lymphadenectomy javasolt.

4. SZÜLÉS UTÁNI ENDOUTERINÁLIS ASPIRATIO MINT A MIOMETRIUM PLACENTÁRIS SITUSÁBÓL TÖRTÉNŐ TROPHOBLASTOS BIOPSZIÁS MÓDSZER

Szerző: Péter Oszkár, Medra Tibor (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Kiss Szilárd, egyetemi tanársegéd, MOGYE, I. Sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: Az utóbbi években fontos kutatási területet képez a spirális artériákba történő hiányos trophoblast invázió vizsgálata, ugyanis feltételezik, hogy ezen elváltozások szerepet játszhatnak az anyai preeclampsias, magasvérnyomásos állapotokban, valamint a magzati intrauterin növekedési zavarokban. A trophoblast invázió értékelésére szükség van a placentáris situs biopsziájára. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja felmérni, hogy az aspirációs biopszia képes-e szövetanilag értékelhető mintát biztosítani. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi I. Sz. Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikán vizsgált olyan esetek, amelyekben szülés után vékony fecskendővel és 12 mm-es aspirációs cső segítségével placentáris situs mintavétel történt. **Eredmények:** A vizsgált anyagminták értékelése után bizonyítást nyer a mintavétel sikere az esetek legnagyobb hányadában. **Következtetések:** A beavatkozás egyszerűsége és a komplikációk hiánya a módszer hatékonyságát igazolják.

5. A BENIGNUS PROSTATITA HIPERPLÁZIA GYÓGYSZERES ÉS SEBÉSZI KEZELÉSEINEK KÖLT-SÉGVETÉSI ÖSSZEHOSONLÍTÁSA

Szerkesztők: Szász Enikő, Szölösi Attila (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Vass Levente gyakornok, Dr. Mártha Orsolya egyetemi adjunktus, MOGYE, Marosvásárhelyi Urológia Klinika

Bevezetés / Célkitűzés: Dolgozatunk célja a benignus prostatitahiperplázia gyógyszeres és műtéti kezeléseinek költségvetési összehasonlítása. **Anyag és módszer:** A BPH kezelésében használatos gyógyszeres kezelés (α1 blokkolók, 5α redukáz gátlók) jelenlegi költségeit hasonlítottuk össze, a Marosvásárhelyi Urológia Klinika által végzett transzuretrális és transzvezikális műtéti kezelések költségeivel. **Eredmények:** Habár a szakmai előírások szerint a benignus prostatitahiperplázia okozta irritatív tünetegyüttest gyógyszeresen, az obstruktív tünetegyüttest túlnyomóan sebési úton igyekszik az urológus kezelni, az egyre újabb és szelektíven a prosztatára ható gyógyszereknek köszönhetően az orvosnak több döntési tényező figyelembe vételével kell a kezelési javaslatot megállapítania. **Következtetések:** Tehát a beteg érdekeit, a szakmai előírások és nem utolsósorban a költségek figyelembe vételével próbáltuk felsorakoztatni mindazon érveket, amelyek segítségével az orvos ennek a kihívásnak eleget tud tenni.

6. A PSA ÉS A BIOPSZIA GLEASON-SCORE MEGHATÁROZÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A PROSTATÁRÁK KÓRISMÉZÉSÉBEN

Szerző: Veress Szilvia Erzsébet, Miklós Etelka Tünde, Szabó Gabriella, (MOGYE, ÁOK 6),

Témavezető: Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus, MOGYE, Urológia Klinika

Bevezetés: Az utóbbi évtizedben a prostatiták férfiakban a második leggyakrabban előforduló daganat lett. Előfordulása az életkor előrehaladtával meredeken nő, nagyon ritka 40 év alatti férfiaknál. Több közlemény arról számol be, hogy az alacsony szérums PSA koncentráció és / vagy a prostata biopszia alacsony Gleason-score-ja megbízhatóan jelzi a daganat szervben belüli elhelyezkedését. A mindennapi gyakorlatban alkalmazott 4ng/ml szérums PSA érték küszöbértéknek bizonyult. **Célkitűzés:** A prostatiták diagnózisa számos nehézséget, tévedési lehetőséget és bizonytalanságot foglal magába. Ezért célnak tűztük ki, rámutatni a PSA és a Gleason-score együttes meghatározásának fontosságára a prostatiták korai kórismézésében. (PSA < 4ng/ml szérumszint érték mellett is előfordul prostatiták, viszont PSA > 4 ng/ml szérumszint más betegségekben is előfordulhat.) A PSA és a Gleason-score közti összefüggés kimutatása. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Urológia Klinika 2000-2005 év közötti beteganyagát tanulmányoztam. 574 prostata adenocarcinoma kórismével beutalt beteg életkora 60-84 év közötti. A beutalás alatt meghatározott PSA és a biopszia Gleason-score eredményeit dolgoztam fel. **Eredmények:** Kimutatható a PSA koncentráció növekedésével párhuzamosan a biopszia Gleason-score növekedése. Az adatok további feldolgozása folyamatban van.

„E1-E2” témakör - Megelőző orvostudomány, Varia 2006. március 31. (péntek) 15:30 - 16:30

Pontozó Bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár

Dr. Hecser László, egyetemi előadótanár

Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus

Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi adjunktus

Dr. Finta Hajnal, egyetemi gyakornok

Dr. Baróti Beáta Ágota, egyetemi gyakornok

1. AJAK- ÉS SZÁJPADHASADÉK A MAROSVÁSÁRHELYI SZÁJSEBÉSZETI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Bartók Emőke Márta, Miklós Tünde (MOGYE, ÁOK3)

Témavezető: Dr. Csépi Katalin, egyetemi előadótanár, MOGYE, Genetika tanszék

Célkitűzés: Dolgozatunkban felmérést végeztünk az ajak- és szápadhasadékkal született gyerekek körében. Célunk volt képet alkotni a különböző formák gyakoriságáról, demográfiai és klinikai jellemzőiről a hazai beteganyagnál. Kerestük a kórkép hátterében álló esetleges etiológiai tényezőket. **Anyag és módszer:** Retrospektív vizsgálatot készítettünk a marosvásárhelyi Szájsebészeti Klinika arhívuma alapján, a 2003-2005 között beutalt betegeknek. A talált 97 esetben követtük az ajak- és szápadhasadék előfordulását, klinikai jellegzetességeit és evolúcióját. **Eredmények:** A kórkép gyakrabban fordul elő fiúgyermekeknél (a nemek aránya 1.69). Az esetek 40,20%-ban városi és 59,74%-ban falusi származásúak. A betegek 13,40%-ánál ajakhasadék, 25,77%-ánál szápadhasadék és 58,76%-nál társult előfordulás észlelhető. A nyúlajak esetében a bal oldali előfordulás gyakoribb; bilaterális labiopalatosischisist az esetek 50,87%-ában találtunk. A kórlapok alapján a szindrómás esetek száma igen alacsony volt, a családi halmozódás pedig az esetek 12,37%-ában fordult elő. Az anamnézisben egyértelmű teratogén hatást nem sikerült felfedeznünk. A leggyakoribb kimutatható társ tünet az anémia volt, amely valószínűleg szekunder eredetű. **Következtetés:** A labio-palatosischisiskor gyakori fejlődési rendellenesség (> 1%). Eredményeink többnyire igazolják az irodalomban talált adatokat a kórképek megoszlására vonatkozólag (kivéve a szápadhasadék nemek szerinti megoszlása). A hazai beteganyagra jellemző gyakori sporadikus előfordulás valamint a rendszerint izolált malformáció képében való megjelenés, az időben történő beavatkozás mellett a kedvező prognosztikai tényezők.

2. A DUODENO-PANCREATIKUS ZÓNA ARTÉRIÁS VÉRELLÁTÁSA

Szerzők: Csiszér István, Hengán Erika (MOGYE, ÁOK 2)

Témavezető: Dr. György-Fazakas István, Dr. Daniela Podeanu, Dr. Printz Ramóna Erika

Célkitűzés: Duodeno-pancretikus régió az artériás vérellátás szempontjából egy összetett, nem teljesen felderített anatómiai és funkcionális egységet képez. Célunk meghatározni, kimutatni az artériás vérellátás forrásait, illetve az anasztomotikus rendszerek funkcionalitását. **Anyag és módszer:** Feldolgoztuk 15 anatómiai boncolás eredményeit, illetve tanulmányoztunk 10 Truncus coeliacus és Arteria mesenterica superior digitális angiográfiáját. **Eredmények:** A boncolások során a szakirodalom által leírt anatómiai struktúrához viszonyítva szignifikáns eltéréseket nem észleltünk. Az angiográfiai tanulmányok gazdag anasztomotikus hálózatot és többféle funkcionális variációt mutattak. **Következtetések:** A duodeno-pancretikus régió egy összetett arteriális anasztomotikus rendszer által ellátott terület. A vérellátás anatómiai és funkcionális variációi befolyásolják és meghatározhatják a duodeno-pancretikus régióban végzett műtéti beavatkozások eredményeit.

3. AZ ÜDÍTŐITALOK ASZPARTÁM ÉS AZ ÉTELÍZESÍTŐK GLUTAMÁT TARTALMÁNAK HATÁSA A VÉRCUKORSZINTRE

Szerző: Cseh Péter Sándor (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezető: Dr. Máthé János, egyetemi tanár, MOGYE, Biokémia Tanszék

Célkitűzés: dolgozatunk célja az aszpartám (E 951) és a glutamát (E 620) vércukorszint alakulására kifejtett hatásának tanulmányozása és követése. Anyag és módszer: a kísérletekhez 30 darab patkányt használtunk, ebből 10 aszpartámt kapott olyan adagban, melyet 1 liter üdítőitalban találunk (1.5 g/L), 10 pedig glutamátot kapott 1.3 g/L adagban, a maradandó 10 állat pedig kontrollként szolgált. Az állatok kezelése 30 napot tartott. A feláldozott állatok szérumból meghatároztuk a vércukorszintet enzimatis módszerrel. Eredmények: a patkányszérumok vércukorszintje az aszpartámmal kezelt csoportnál 40.13%-al, a glutamáttal kezelt csoportnál 28.66 %-al volt nagyobb a kontrollcsoport-hoz viszonyítva. A magas vércukorszint a kísérleti állatok táplálékába kevert adalékanyagok következménye.

4. A MELLRÁK ÉS MÉHNYAKRÁK MEGELŐZÉSE ILLETVE KORAI FELISMERÉSE EGÉSZSÉGNEVELÉSEL

Szerző: Domokos Lajos (MOGYE, ÁOK 5), Rácz Alpár (MOGYE, ÁOK 6), Tomas Mónika (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Jung János egyetemi tanár, MOGYE, Patológiai Intézet, Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi előadótanár, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék

Célkitűzés: Felmérni a nők ismereteit az őket érintő leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganatokról, továbbá előadásaink során felhívni a figyelmet a helyes önvizsgálat és a szűrővizsgálatok fontosságára. Mint minden betegséget, a mellrákot és a méhnyakrákot is sokkal könnyebb megelőzni, mint gyógyítani. A korai felismerés sok esetben életet menthet. Az emlőrák a nők leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganata. A legfőbb kockázati tényezők a közeli családban való előfordulás, a túl korai első menstruáció, a kései menopauza, a gyermektelenség, a magasabb életkor az első terhesség esetén, elősegítheti a túlsúly, és a rendszeres alkoholfogyasztás is. Kérdéses a fogamzásgátló hormonkészítmények hosszú éveken át történő szedése. A betegséget rendszeres önvizsgálattal és szűrővizsgálattal meg lehet előzni vagy még kezdeti szakaszában fel lehet ismerni. A méhnyakrák a női nemi szervek második leggyakoribb daganatos megetegedése, mely a 20 és 65 év közötti nőket érinti leginkább. A méhnyakrák rákmegelőző állapotban vagy a korai stádiumban jól kimutatható, és viszonylag egyszerű beavatkozással, gyógyítható. Eredmények: a kérdőívek kiértékelése folyamatban van. Következtetések: Részeredmények alapján elmondhatjuk, hogy a nők nagy százalékának hiányos a tájékozottsága ezen a téren, tehát szükség lenne a prevenció program szélesebb körű kiterjesztésére.

5. A FIATALKORI METABOLIKUS SZINDRÓMA PREDIKTORAINAK VIZSGÁLATA

Szerző: Molnár Réka (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: A metabolikus szindróma (MS) előfordulása az utóbbi évtizedekben egyre gyakoribb és megjelenése már a fiatalabb korosztályokban is egy fokozott kardiovaszkuláris rizikót jelent. Célkitűzés: Fiatal (20-40 év) MS-ban szenvedőknél vizsgáltuk a betegség megjelenésének különböző természetű prediktorait. Anyag és módszer: 10 MS-ás beteg antropometriai, életmódra, táplálkozási szokásokra, pszichés állapotra, családi háttérre vonatkozó adatait mértük fel egy összetett kérdőív segítségével, majd hasonlítottuk össze 20, nem MS-ás fiatal (kontrollcsoport) azonos adataival (Fisher-teszt, szignifikáns $p < 0,05$). Eredmények: a MS-ás fiatalok körében szignifikánsan gyakrabban fordultak elő bizonyos jellegzetességek, pl. a csökkent fizikai aktivitás, gyermekkori családi konfliktusok, polifágia, hiperkalóriás étrend, szorongási tendencia. Következtetések: A fiatalkori MS prediktorainak azonosítása fontos a betegség kialakulásának illetve súlyosbodásának megelőzésében.

6. AZ IDŐSZAKOS, NAGY DÓZISÚ NAPPÉNYHATÁS, AZAZ A NAPOZÁS, MINT KOCKÁZATI TÉNYEZŐ A MELANOMA MALIGNUM KIALAKULÁSÁBAN

Szerző: Schek Bernadett Zsuzsanna (MOGYE, FOK 6), Dörner(Kató) Judith (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Dr. László Mária, egyetemi adjunktus, MOGYE, Szájbélszét Tanszék

Bevezetés: Az UV sugárzás és a melanoma közötti összefüggéssel kapcsolatban létezik egy érdekes paradoxon, miszerint a melanoma gyakrabban jelentkezik az UV sugárzásnak kevésbé kitett testrészekben, mint az arcon, kezeken, noha ezek jobban exponáltak. A paradoxon azzal magyarázható, hogy a melanoma keletkezésében az időszakos, nagy dózisú napfényhatás a meghatározó. **Célkitűzés:** Dolgozatunkkal szeretnénk volna egyrészt rávilágítani az emberek napozási szokásaira, anyajegystatusukra, másrészt, ha szűk körben is, de a korai felismerésére vonatkozó felvilágosítás volt a cél. **Anyag és módszer:** 100 személyt (13 és 60 év közötti nőket és férfiakat) vizsgáltunk kérdőíves módszerrel. **Eredmények:** a 100 emberből 65 használt napvédőszert, 80 ember kerül a napon való tartózkodást kritikus periódusban (déli órákban) és csak 32 ember tölt 1-2 órát a napon. A megkérdezettek közül mindenki emlékezett egy alapos napégésre, következetes hámlással. Következtetések: Felmérésünkben kiderült, hogy sokan, főleg a férfiak, nem tartják be a napozás elemi szabályait: napvédőszereket nem használnak, a megengedettnél többet tartózkodnak a napon, déli órákban is. A férfiak kevesebb gondot fordítanak bőrük, anyajegyeik védelmére, főleg idősebb korban.

7. A HIPERREAKTIV MEGBETEGEDÉSEK FÜLORRGÉGÉSZETI VONATKOZÁSAI

Szerző: Vass Erika, Kovács Erika, Székely Judit (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Mühlfay György, egyetemi adjunktus, MOGYE, Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A modern medicina egyik új kategóriáját a hiperreaktív megbetegedések csoportja alkotja. Az egyéni túlérzékenység mellett a környezetünkben mind gyakrabban megjelenő, egyre durvább agresszióra képes elemek játszanak szerepet ezen esetek kialakulásában. **Célkitűzés:** Felhívni a figyelmet arra, hogy a közvetlen érintkezés és a felület nagysága maga után hozza, hogy a tünetek megnyilvánulási helyei közül a légutak a leggyakoribbak, különösen a felső részükben elterülő nyálkahártya szintjén. Ezért a F.O.G. szakorvosnak akad a legtöbb „baja” ezekkel a panaszokkal és reáharul ezen betegségi állapotok felismerésének és nagyon sokszor kezelésének feladata is. **Anyag és módszer:** A hiperreaktív megbetegedések egyre táguló csoportja, amelyek patológiájánál több gyanúlehetőség jelenlétében nagy szerephez jut a pontos diagnózis és a kórképek elkülönítése, mivel megfelelő eredményekhez csakis célszerű és összetett kezeléssel juthatunk. **Eredmények:** Ezen alaptényezők felismerése és a komplex klinikai kép pontos besorolása az általános orvost is éppen úgy érinti, mint a kezelés eredményességének soronkívüli követése és annak a pillanatnyi helyzethez való beállítása. **Következtetések:** Alapos áttekintése ennek az aktuális patológiának, a pontos lépések és fő feladatok fényében nem csak érdekes hanem különösen hasznos az összes érdekelt szakorvos számára.

„F” témakör - Fogorvostudomány
2006. április 2. (vasárnap) 10:30 - 11:30
Pontozó Bizottság:

Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár
Dr. Matekovits György, egyetemi tanár
Dr. Pongrácz Antal, főorvos
Dr. Mártha Ildikó Krisztina, egyetemi tanársegéd
Dr. Pop Mihai, egyetemi tanársegéd
Dr. Waldhoffer Victor, egyetemi tanársegéd

1. A SOFTLASER TERÁPIA ALKALMAZÁSA A FOGORVOSI GYAKORLATBAN, ELŐNYEI

Szerzők: Fejér Sándor, Vajda Zsuzsa (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár, MOGYE, Szájsebészeti Klinika

Célkitűzés: A kis teljesítményű laserek alkalmazása a fogorvosi klinikai gyakorlatban az utóbbi években rohamos fejlődésen ment keresztül. Egyre bővülő indikációs körrel a mindennapos orvosi gyakorlat szerves részévé válik ez a módszer. Dolgozatunk célja a softlaser-terápia fogorvoslásban való alkalmazási lehetőségeinek az ismertetése, biostimulativ hatásának a megfigyelése, valamint az eljárás előnyeinek bemutatása. **Anyag és módszer:** Fogászati és szájsebészeti kórképek kezelésénél, fogászati beavatkozásoknál alkalmaztak softlaser terápiát: foghúzásoknál, állkapocsízületi panasznál, parodontológiai kezelésnél, implantátum behelyezés után, trigeminus neuralgiánál. Ezen klinikai eseteknél figyeltük meg az lasersugár hatásait, alkalmazási lehetőségeit. **Eredmények:** Igen sokrétűen érvényesül a SLT nyújtotta gyógyhatás: alkalmas a gyógyulási folyamatok serkentésére, gyulladásos jelenségek csökkentésére, fájdalomcsillapításra. **Következtetések:** A softlaser természetesen nem helyettesíti a hagyományos fogászati vagy szájsebészeti kezeléseket, hanem igen sok esetben úgy egészíti ki, hogy a betegségek sokkal gyorsabban, jóval kevesebb kellemetlen tünettel, mellékhatással gyógyulnak.

2. MEGELŐZŐ BEAVATKOZÁSOK KORAI VEGYES FOGAZATBAN

Szerző: Ferenczi Hunor Áron, Kassay Zsuzsa, Székely Szilárd (MOGYE, FOK 5)

Témavezető: Dr. Mártha Krisztina egyetemi tanársegéd, MOGYE, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék

Bevezető: Érett tejfogak szövödménymentes mély szuvasodásának indirekt pulpasapkázással való ellátása gyakran a fogból tünetmentes elhalásához vezet, a pulpán belül lezajló öregedési folyamatok során. Fiatal maradó fogak barázdázása statisztikai adatok szerint a legeredményesebb megelőzési módszer. **Célkitűzés:** Érett tejfogak devitális pulpectomiájának mint a nekrosis profilaxisa, illetve fiatal maradó fogak barázdázási technikájának bemutatása. **Anyag és módszer:** a Marosvásárhelyi Egyetemi Gyermekfogászati Klinikán jelentkező fiatal vegyes fogazatú gyermekeken elvégzett két fogászati beavatkozás módszerének és eredményének bemutatása. **Eredmények:** Intraorális fénykép, illetve retroalveoláris röntgenfelvétellel történő szemléltetés. **Következtetés:** érett tejfogakban mély szuvasodás ellátásakor feltételezni kell a koronai pulpa tünetmentes gyulladást és a lehetőségekhez mérten kezelni is kell ezt. Erre egy könnyen kivitelezhető módszer a devitális pulpectomia. A fiatal maradó fogak rágófelszínének sekélyesítése barázdázás segítségével mindennapos módszer kell legyen kis pácienseink fogazatának profilaxisában.

3. A TEMPOROMANDIBULÁRIS ÍZÜLET RÖNTGENKÉPÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Szerző: Karetka-Mezei Ildikó (MOGYE, FOK 6)

Témavezetők: Drd. Laszló Mária, egyetemi tanársegéd, Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár, MOGYE, Szájsebészeti Klinika

Bevezetés: A temporomandibularis ízület artropátiáinak diagnosztizálásában a klinikai vizsgálat és anamnézis mellett nélkülözhetetlen a radiológiai vizsgálat. A röntgenvizsgálat anyagilag és technikailag a legelérhetőbb módszer. **Célkitűzés:** Panaszmentes egyén és ízületi érintettséggel rendelkező személyek röntgen képének összehasonlítása, valamint a jobb, bal ízületi elemek egymásra vetítésével az eltérések kimutatása. **Anyag és módszer:** 11 személyről (1 panaszmentes, 10 ízületi érintettséggel rendelkező) Parma incidenciával nyitott és zárt szájjal röntgen felvételeket készítettünk. A 10 személy vizsgálatra jelentkezésének oka ízület tájéki fájdalom és/vagy ízületi hangok jelenléte volt. Vizsgáltuk a csontos felszínek kontúráját, az ízületi rést, a condilus translációs elmozdulásának mértékét. **Eredm-**

nyek: A panaszmentes egyén röntgen képén is vannak eltérések, aszimmetrikusak az ízületi elemek. Artropáthiában szenvedőknél a felvételeken látható: a jobb, bal ízületek közötti morfológiai eltérés, a kortikális csont eróziója, egyenetlensége, az ízületi rés dimenziójának változása, a condilus sublúxiója. Következtetések: Panaszmentes egyénnél is találtunk morfológiai variációt, mely feltételezhetően a funkcionális adaptációs folyamatok következménye. Artropáthiában szenvedőknél patológiás eltérések mutathatók ki a temporomandibularis ízület morfológiáját illetően, melyek radiológiaiailag unilaterálisan vagy bilaterálisan láthatók.

4. FOGÁSZATI LENYOMATANYAGOK VISELKEDÉSÉNEK VIZSGÁLATA KÜLÖNBÖZŐ LENYOMATI TECHNIKÁKAT ALKALMAZVA

Szerző: Pop Zoltán János (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Cerghizan Diana, egyetemi tanársegéd, Fogpótlástani tanszék, MOGYE

Bevezetés: A fogorvosi gyakorlatban a részleges foghiányok kezelésének sikeressége nagyban függ az edentált terület lenyomatolásától. A különböző klinikai helyzetek megoldása hozzáértést és alapos tudást igényel a lenyomati anyagok és technikák terén. **Célkitűzés:** Jelen dolgozatban kísérleti körülmények között szeretnénk volna megvizsgálni különböző lenyomati anyagok viselkedését, különböző lenyomati technikákat alkalmazva. **Anyag és módszer:** A kísérlet során azokat a lenyomati technikákat és anyagokat vizsgáltuk melyeket a részleges foghiányoknak rögzített fogpótlásokkal való kezelése során használunk. Az anyagok terén az elasztomerek, az irreverzibilis hidrokolloidok és a termoplasztikus termékek csoportjaiból választottunk. A lenyomatok pontosságát egy egyszerű technikával vizsgáltuk, melyhez egy cilindrikus, retentív területektől mentes, inox mester modellt használtunk. Erre a modeltre speciális egyéni kanál készült, aminek segítségével a mindennapi gyakorlatban használt és ismert technikákkal lenyomatokat készítettünk. A lenyomatokat kiöntöttük és az így nyert modelleket, precíziós műszer segítségével összehasonlítottuk a mester modellel. **Eredmények:** Az adatok feldolgozása még folyamatban van, de az eddigi méréseket összehasonlítva a nemzetközi szakirodalomban megadottakkal a részleges eredmények kielégítőnek bizonyultak. **Következtetések:** A kísérlet eredményei útmutatást nyújthatnak a lenyomati anyag kiválasztásához, a lenyomati technikától, a lenyomat tárolásától, valamint attól az időtől függően ami a lenyomatolás és a model kiöntése között telik el.

5. A FOGCSONK SUPRAGINGIVÁLIS ILLETVE SUBGINGIVÁLIS PREPARÁCIÓJÁNAK HATÁSA A FOG TARTÓRENDSZERÉRE

Szerzők: Pusztai László Szabolcs (MOGYE, FOK 6), Török Zoltán (MOGYE, FOK 6), Kodra Beáta (MOGYE, ÁOK 5).

Témavezető: Dr. Diana Cerghizan, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Fogpótlástani Tanszék.

Célkitűzés: A dolgozatunk célja a supragingivális és subgingivális preparáció összehasonlítása, valamint a pillérfogak körüli parodontium elváltozásainak megfigyelése és tanulmányozása. **Anyag és módszer:** Egy marosvásárhelyi és egy radnóti fogorvosi rendelőben végzett klinikai vizsgálatok során feljegyeztük a fogpótlások korát és megfigyeltük a pillérfogak körüli parodontium elváltozásokat, mint a gingiva hipertrofiát, gingiva retrakciót, parodontális tasakokat, secunder caries jelenlétét, valamint a fog mobilitását. **Eredmények:** A megfelelő indikációs területen alkalmazva a supragingivális előkészítés sokkal előnyösebb a jól kontrollálható és higiénizálható koronaszél miatt. **Következtetések:** Ha a klinikai eset lehetővé teszi törekednünk kell a supragingivális előkészítési határ kialakítására, amely hozzá járul a fogpótlás és a fog élettartamának a növeléséhez.

6. GYERMEKKORI ROSSZ SZOKÁSOK-MINT A FOGAZATI RENDELLENESÉGEK ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐJE (STATISZTIKAI FELMÉRÉS)

Szerző: Thiesz Anikó Tünde (MOGYE, FOK 6), Krizsán Krisztina (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Dr. Draşoveanu Anca, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Gyermekfogászati Tanszék

Bevezetés: A gyermekkori rossz szokások fogazati rendellenességekhez vezethetnek. Leggyakoribb ezek közül az ujj szopás, az atipusos nyelés és a szájlégzés. **Célkitűzés:** A dolgozattal szeretnénk volna felkelteni a figyelmet arra a fontos tényre, hogy könnyebb a megelőzés, mint a kezelés. **Anyag és módszer:** 3-7 év közötti óvodás gyermekeket vizsgáltunk különböző mozgásgyakorlatok segítségével. **Eredmények:** a 85 gyermek közül 12%-a ujjszopó, 15%-a szájlégző és 25%-a atipusosan nyel. **Következtetések:** A felmérésből kiderült, hogy a gyermekek többsége együtt él valamelyik rossz szokással. Kulcsfontosságú lenne a szülők, pedagógusok, orvosok szerepe a gyermekek motiválásában, ami a korai leszokásra kellene irányuljon.



minőség magasfokon

B&B Gyógyszertár
Béres Pharmaceuticals Co. Ltd.

bioeel®
prezență activă - active presence

Caritsan

Computer Trade

Conico SRL

Decean SRL - Csíkszereda

Diafarm SRL - Csíkszereda

Digitalis Gyógyszertár - Nagykároly

Elcomex Bellis - Csíkszereda

Galenos Gyógyszertár - Csíkszereda

Gedeon Richter Romania LTD

Global Trade SRL - Csíkszereda

Gold T Farm - Nagykároly

Gordius SRL - Csíkszereda

Partnereink

Marosvásárhelyi Orvosi és
Gyógyszerészeti Egyetem
Studium Alapítvány
Bod Péter Diakóniai Központ
Országos Magyar Diákszövetség
EME Orvos- és Gyógyszerész-
tudományi Szakosztály

Kiemelt Támogatóink

Oktatási Minisztérium
Sapientia Alapítvány
Maros Megyei Tanács
Illyés Közalapítvány
Communitas Alapítvány
Iskola Alapítvány
Marosvásárhely
Polgármesteri Hivatala
Clinilab

További Támogatóink

Icos Conf SA- Székelyudvarhely
Ivácsony Orvosi Rendelő
Janssen Cilag
Kraiton SA - Csíkszereda
Leo Pharma
Marlab
Marmed
Ortoprofil
Pal Caro SRL - Csíkszereda
Petru Maior Egyetem
Prof. Dr. Kilár Ferenc - Pécs
Prof. Dr. Nagy Örs
Prof. Dr. Simon Géza - Budapest
RTC
Sands Advertising
Stryker Osteonics Romania S.R.L.

Külön köszönet illeti a Szentgyörgyi István Színművészeti Egyetem
vezetőségét és utolsó éves hallgatóit.

Köszönjük mindannyiuknak!

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség (MMDSZ)
Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș (ASM Tg. Mureș)

Ro-540096 Târgu Mureș - Marosvásárhely
Str. Nicolae Grigorescu 17/19

e-mail: mmdsz@mmdsz.ro

tdk@mmdsz.ro

tel/fax: +4-0265-211084, +4-0365-806856

www.tdk.mmdsz.ro

www.mmdsz.ro

