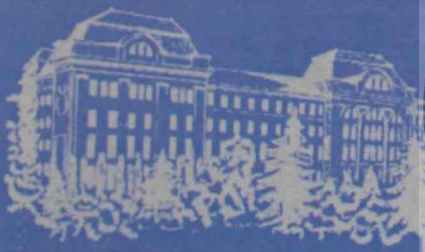


Revista de
Medicină și
Farmacie

Vol. 54
2008
Supliment 1.

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș



Orvosi és
Gyógyszerészeti
Szemle

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem

Revista de Medicină și Farmacie

Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle

Publicatie a
Universitatii de Medicină și Farmacie
din Târgu Mureș
University Press

ISSN 1221-2229

Adresa

Gheorghe Marinescu nr. 38, 540142 Târgu Mureș
Tel. (+40)-265-215551, Fax (+40)-265-210407

CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

Prof. Dr. Constantin Copotoiu
Rector

Prof. Dr. Őrs Nagy

Prof. Dr. Klara Brănzaniuc

Prorectori

Prof. Dr. Aurel Nireștean

Cancelar

Prof. Dr. Dan Dobreanu

Conf. Dr. Mircea Suciu

Conf. Dr. Daniela Muntean

Decani

Prof. Dr. Béla Szabó

Conf. Dr. Leonard Azamfirei

Prof. Dr. Dezső Kovács

Conf. Dr. Emese Sipos

Prodecani

COLEGIUL DE REDACȚIE

Prof. Dr. Marius Sabău

Redactor Șef

Șef lucr. Carmen Căldăraru

Secretar de redacție

Prof. Dr. Francisc Schneider

Prof. Dr. Toru Schimizu

Prof. Dr. Nicole Berger

Prof. Dr. György Benedek

Prof. Dr. Miklós Kásler

Prof. Dr. Zoltán Szentirmay

Prof. Dr. Dan Teodor Simionescu

Prof. Dr. Angela Borda

Prof. Dr. Carol Csedő

Prof. Dr. Radu Deac

Prof. Dr. Dan Dobreanu

Conf. Dr. Grigore Dogaru

Prof. Dr. Imre Egyed

Prof. Dr. Ștefan Hobai

Conf. Dr. Silvia Imre

Conf. Dr. Monica Monea Pop

Prof. Dr. Ioan Muntean

Prof. Dr. Monica Sabău

Prof. Dr. Béla Szabó

Conf. Dr. Tibor Szilágyi

Șef lucr. Camil E. Vari

Redactori

XV. Tudományos Diákköri Konferencia

2008. április 3-6.

Marosvásárhely

Sesiunea Științifică Studentească, ediția a XV-a

Târgu Mureș, 3-6 aprilie 2008

Védnökök:

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem
Országos Magyar Diákszövetség (OMDSZ)

Szervező:

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség (MMDSZ)

Elnökség:

Farkas Hunor (ÁOK 4), MMDSZ-elnök

Derzsi Zoltán (ÁOK 5), MMDSZ-alelnök

Gergely Brigitta (ÁOK 5), MMDSZ-alelnök

Kedves Ignác-Szilárd (ÁOK 3), MMDSZ-alelnök

Toma Szilveszter (FOK 4), MMDSZ-alelnök

XV. TDK főszervezői:

Dombi András (FOK 4)

Györfi Orsolya (ÁOK 5)

Kerti Margit Katalin (ÁOK 5)

Silaghi Zsuzsanna (GYK 4)

Borító: Farkas Hunor

Tördelés: Dombi András

Marosvásárhely, 2008



Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség
Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș

Ro-540095 Marosvásárhely - Târgu Mureș

e-mail: mmdsz@mmdsz.ro

tdk@mmdsz.ro

tel/fax: +40-365-8006-856

<http://www.mmdsz.ro>

<http://tdk.mmdsz.ro>



TARTALOMJEGYZÉK

ÚTMUTATÓ, PONTOZÁS.....	2
-------------------------	---

ELŐADÁS SZEKCIÓ.....	3
----------------------	---

„A” témakör – Morfológia, Patomorfológia.....	3
„B1, B2” témakör – Élettan, Kórélettan, Farmakológia, Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia.....	8
„C1” témakör – Kardiológia, Angiológia, Hematológia.....	18
„C2” témakör – Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia.....	22
„C3” témakör – Gyermekgyógyászat.....	29
„C4” témakör – Neurológia, Pszichiátria.....	32
„D1” témakör – Ortopédia, Traumatológia.....	37
„D2, D3” témakör – Általános Sebészet, Szemészet, Fül-Orr-Gégészet, Nőgyógyászat, Urológia.....	40
„E1” témakör – Megelőző orvostudomány.....	47
„E2” témakör – Varia.....	51
„F” témakör – Fogorvostudomány.....	56
„G” témakör – Gyógyszerésztudomány.....	58

POSZTER SZEKCIÓ.....	60
----------------------	----

„B1, C2, C3, C4” témakör – Élettan, Kórélettan, Farmakológia, Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia, Gyermekgyógyászat, Neurológia, Pszichiátria.....	60
„D1, D2” témakör: Ortopédia, Traumatológia. Általános Sebészet, Szemészet, Fül-Orr-Gégészet	64
„E1, E2” témakör: Megelőző orvostudomány, Varia.....	68



Útmutató Az Elbíráló Bizottság Számára

A -Morfológia, Patomorfológia
B1-Élettan, Kórélettan, Klinikai farmakológia
B2-Immunológia, Labordiagnosztika, Mikrobiológia
C1-Angiológia, Hematológia, Kardiológia
C2-Általános belgyógyászat
C3-Gyermekegyógyászat
D1-Otopédia, Traumatológia
D2-Általános sebészet, Szemészet, Fül-Orr-Gégészet
D3-Nőgyógyászat, Urológia
E1-Megelőző Orvostudomány
E2-Varia
F -Fogorvostudomány
G -Gyógyszerésztudomány

Pontozási rendszer:

- Az előadások bemutatásának, akárcsak a poszter értékelésének időtartama 7 perc, amit 3 perc vitaidő követ.

Szempont	Adható pontszám*
1. Bevezetés(a tanulmány alapjául szolgáló tudományos kérdés világos megfogalmazása, a vizsgálat tárgyát képező változók kiválasztása)	1-4
2. Módszer (a módszerek helyes megválasztása, leírásának pontossága, sokoldalúsága)	1-4
3. Eredmények, megbeszélés (az eredmények ismertetése legyen pontos, világos, tárgyilagos és lényegretörő; a képi és a grafikus ábrázolás helyes használata, megfelelő statisztikai feldolgozás és használatának megindoklása)	1-4
4. Következtetés (a tanulmány tudományos üzenetének világos, tömör megfogalmazása, a bevezetésben felvetett tudományos kérdés megválaszolása)	1-4
5. Előadókészség, szemléltetés (folyamatos, jól érthető előadásmód, választékos beszédstílus; a formai kivitelezés gondossága, esztétikum, a képi dokumentáció szemléltetően és tárgyilagosan követi az előadó mondanivalóját, nem a díszítő elemek a hangsúlyosak, hanem a tudományos tartalom dominál; kerülendők a túlszűfolt ábrák, táblázatok közlése)	1-4
6. Tájékozottság, vitakészség (az előadó a bevezetésben említi a az adott tudományterület aktuális irodalmi adatait, jártas a terület háttér-ismereteiben, melynek csak lényeges elemeit emeli ki; a kérdésekre jól válaszol bizonyítva irodalmi tájékozottságát)	1-4
7. Saját hozzájárulás (a feltett tudományos kérdés eredetisége, az előadó egyéni hozzájárulása a tudományos munka alapjául szolgáló módszerek kivitelezésében)	1-4
8. Tudományos nyelvezet (a magyar orvosi, fogorvosi, gyógyszerészeti szaknyelv és a magyar nyelv helyes használata)	1-4
9. A kivonat tartalma és minősége (a kivonat megfelel a formai követelményeknek, nyelvezete szabatos és a megfelelő tudományos stílusban íródott, tömör és lényegretörő, minden lényeges információt tartalmaz, amelyek az előadásban szerepelnek)	1-4
10. Előadási idő (az előadási idő betartásáért 4 pont adható; a bemutató időtartamának 1 perccel való túllépése 1 pont levonásával jár, 4 perccel meghaladó időtúllépés esetén pont nem adható)	1-4
Összesen adható pontszám	40

*Értékelés: 4-kitűnő, 3-jó, 2-közepes, 1-gyenge



ELŐADÁS SZEKCIÓ

„A” témakör – Morfológia, Patomorfológia
2008. április 4. (péntek) 09:00-11:00 Nagyterem

Pontozó bizottság:

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

1. A RIBOSZÓMÁLIS S6 FEHÉRJE, MINT OSZTÓDÓ LYMPHOMASEJTEK MARKERE

Szerző: Egervári Gábor (Semmelweis Egyetem, ÁOK IV. évfolyam)

Témavezető: Dr. Sebestyén Anna, tudományos főmunkatárs (Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet)

Bevezetés: A sejtek proliferációjának szabályozásában különös jelentősége van a PI3K-Akt-mTOR útvonalnak, ezen keresztül a riboszómális S6 fehérje aktivitásának. Számos daganatsejt esetében ismert az útvonal szabályozásának valamilyen zavara, túlműködése. Lymphomákban, a mitotikus sejtekben a riboszómális S6 fehérje foszforilált, aktív (pS6) formájának különösen intenzív immunhisztokémiai festődését figyeltük meg. **Célkitűzés:** Munkánkban a jelenség „mitózis- és daganatspecifikusságát” tanulmányoztuk. **Anyagok és módszerek:** In vitro kezelések (nocodazole, staurosporine, rapamycin) után lymphoma sejtekben immuncitokémiával, Western blottal és áramlási citometriával vizsgáltuk a pS6 expresszióját. Biopsziás mintákon pS6 immunhisztokémiai vizsgálatokat is végeztünk. **Eredmények:** In vitro nocodazole kezelés után a lymphoma sejtek közel 30-40%-a megrekedett a mitózisban és nagyon erős pS6 jelölődést mutatott. A G1 blokkot indukáló kezelések hatására a mitotikus, egyben pS6 pozitív sejtek aránya jelentősen csökkent. Western blott és áramlási citometriai vizsgálataink is alátámasztották, hogy az osztódó sejtekben a riboszómális S6 fehérje aktivitása fokozott. Nem lymphoid szövetek vizsgálatát is megkezdjük, amely szerint a colon-, és emlőcarcinómák, illetve a synovialis sarcomák esetében ez érdekes módon nem mutatható ki. **Következtetés:** A riboszómális S6 fehérje fokozott aktivitása (pS6) jellemző a mitózisban levő lymphoma és leukémia sejtekre, azonban nem általános markere a különböző nem lymphoid típusú tumorsejtek osztódásának.

2. A TÉRDÍZÜLET BIOMECHANIKÁJÁNAK GEOMETRIAI ÉS VEKTORIÁLIS ANALIZISE

Szerzők: Éltés Péter Endre, Biró András (MOGYE, ÁOK 2)

Témavezető: Dr. Gogolák H. Edit, egyetemi előadótanár, MOGYE, Anatómia és Fejlődéstani Tanszék

Bevezető: A térdízület biomechanikájának ismerete külön tudományág, az osteoarticularis sebészetben fontossága és határfoka kétségtelenül bizonyított. Ezen ismeretek elősegítik az alsó végtagon végzett műtéti beavatkozásokat, mert matematikai és fizikai módszerekkel műtét előtt kiszámíthatóak a térdízületben ható erők iránya és az erőátviteli viszonyok. **Célkitűzés:** Az alsó végtag statikai és dinamikai működését matematikai és fizikai vizsgáló módszerekkel tanulmányozzuk. **Módszer:** Az alapvető anatómiai ismereteket kiegészítő trigonometriai, geometriai módszerekkel valamint a fizikából ismeretes vektorelmélet segítségével jellemeztük a térdízület biomechanikáját. **Eredmények:** Egy elméleti modell létrehozása, amely matematikai összefüggések alapján lehetővé teszi az emberi test statikájának és dinamikájának, illetve a térdízület működésének térbeli ábrázolását

$$(x_{S5} = (F_1x_1 + F_2x_2 + F_3x_3) / F_5;$$

$$y_{S5} = (F_1y_1 + F_2y_2 + F_3y_3) / F_5; z_{S5} = (F_1z_1 + F_2z_2 + F_3z_3) / F_5;$$



$$a_{xy} = \left(x'_x \cdot (F_y + T_y) - y'_y \cdot T_x \right) / \sqrt{(F_y + T_y)^2 + T_x^2}. \text{ A térdízületben fellépő erők kiszámíthatóak}$$

$$(R_s = \sqrt{F_a^2 + N_y^2 + 2F_a \cdot N_y \cdot \cos \beta}; F = \sqrt{(F_y + T_y)^2 + T_x^2 + T_z^2}).$$

Következtetés: Eredményeink lehetővé teszik a térdízület biomechanikáját modelláló szimulációs software létrehozását. Ezen software segítségével össze tudjuk hasonlítani a normál és patológiás térd biomechanikáját, racionálisabb alapot biztosíthatunk az empirikus sebészeti beavatkozásoknak.

3. VASTAGBÉLDAGANATOK MICROARRAY ALAPÚ VIZSGÁLATA – AZ IGF-1 MDRI ÖSSZEFÜGGÉS

Szerző: Kontráné Kerekes Zsuzsanna, ELTE-TTK, V.

Témavezetők: Dr. Darvas Zsuzsanna egyetemi docens, SOTE, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Dr. Pócza Péter Ph.D. hallgató, SOTE, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

Bevezetés: A vastagbél-daganat a világon a harmadik, Magyarországon a második leggyakoribb rosszindulatú daganat. **Célunk:** Microarray vizsgálat segítségével a vastagbél-daganatokban kialakuló génexpressziós változások felderítése, diagnosztikában, gyógyításban felhasználható eltérések kimutatása. **Anyag és módszer:** 6-6 Dukes B, illetve D stádiumú férfi beteg tumoros nyálkahártyájának génexpresszióját hasonlítottuk össze a hozzá tartozó, tumoros sejteket nem tartalmazó nyálkahártyával 44k Agilent Expressziós Microarray-vel, majd szigorú statisztikai értékelést követően (GeneSpring) az Ingenuity Pathway Analysis program segítségével összefüggéseket kerestünk adataink között. Több érdekes változás közül az IGF-1 és az MDRI gének összefüggését vizsgáltuk a továbbiakban. A kapott eredményeinket 36 betegen génexpressziós szinten qRT-PCR segítségével, fehérjeszinten immunhisztokémiával validáltuk. Funkcionális vizsgálatot is végeztünk: három sejtvonalon vizsgáltuk az IGF-1 MDRI-re gyakorolt hatását, illetve MEK-1 és MEK-2 inhibitorok hatását. **Eredmény:** A tumoros szövetben az IGF-1 és az MDRI expressziója (a hozzá tartozó "ép" nyálkahártyához képest) csökken. Ez a csökkent MDRI expresszió hozzáadott IGF-1 hatására megemelkedik, ez a hatás MEK-1/2 inhibitorokkal kivédhető. **Következtetés:** IGF-1 hatására a MAPK szignál-transzdukciós útvonal közvetítésével regulálódik az MDRI/P-gp expresszió. Vastagbél-daganatban a csökkent IGF-1 mennyiség miatt kevesebb MDRI fejeződik ki, amely jelenség kapcsolatban áll az alacsonyabb differenciáltsági fokkal.

4. A KÖZPONTI IDEGRENDSZER FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEINEK TANULMÁNYOZÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI MORFOPATOLÓGIA INTÉZET ÖTÉVES ANYAGÁBAN

Szerző: Kovács Enikő- Magdolna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Egved-Zsigmond Imre, egyetemi tanár, Morfopatológia Tanszék, MOGYE

Célkitűzés: A központi idegrendszeri malformációk szerepének tanulmányozása az újszülött- és kisgyermekkor halálozásában. **Anyag és módszer:** Retrospektív módon vizsgáltuk a Marosvásárhelyi Morfopatológia Intézet öt éves anyagát. Elemeztük azon eseteket, amelyeknél a központi idegrendszer fejlődési rendellenességét írták le: makroszkópos és mikroszkópos adatokat rögzítettünk, megfigyeléseinket szakirodalmi adatokkal hasonlítottuk össze. **Eredmények:** Összesen 427, 0-36 hónapos esetet vizsgáltunk. 28-nál (6.55%) találtunk KIR-i malformációt. Azt tapasztaltuk, hogy a KIR-i elváltozásokkal rendelkező esetekben a halál újszülött vagy kisgyermekkorban bekövetkezett, legkevesebb 1 órát, maximálisan 36 hónapot éltek. A nemek szerinti megoszlás megközelítően azonos. Gyakorisági sorrendben a következő rendellenességek fordultak elő: hydrocephalus: 14 eset, polimalformált: 4 eset, Arnold-Chiari malformáció: 3 eset, a maradék egyenlő arányban oszlik meg a következő elváltozások között: anencephalia, meningoencephalia, microcephalia, corpus callosum agenesia, ventriculomegalia, holoprosencephalia, lobaris mielomeningocele. Koraszülött volt 9 eset. **Megbeszélés:** Az Amerikai Szülész-Nőgyógyász Kollégium statisztikai adatai szerint nő az idegrendszeri rendellenességek aránya. Irodalmi adatok szerint leggyakoribbak a dysraphiás elváltozások, azokat követik az agy-gerincvelői folyadék keringési zavarai magyarázható hydrocephalusok. A feldolgozott anyag azt bizonyítja, hogy nálunk fordított a sorrend. **Következtetés:** A KIR fejlődési rendellenességei viszonylag ritkák, de az elváltozások súlyosak, az ellett összegegyeztetethetlenné. A korszerű genetikai vizsgálatoknak, képalpító eljárásoknak köszönhetően a malformált újszülöttek száma az utóbbi években világszerte csökkent.



5. A MÁJCIRRHOSIS SZÖVŐDMÉNYEINEK MORPHOPATOLOGIÁJA ÉS ELŐFORDULÁSA

Szerzők: Mosó Tekla (MOGYE, ÁOK 4), Székely Emőke (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Mezei Tibor, Prof. Dr. Egyed Zs. Imre, MOGYE, Morfopatológia Tanszék

Célkitűzés: A májcirrrosishoz társuló elváltozások és szövődmények morfológiája és ezek ismertetése. Továbbá előfordulásuk vizsgálata. **Anyag és módszer:** Különböző források (szakfolyóiratok, szakkönyvek, internet) felhasználásával bővítettük ki a májcirrrosis szövődményeire vonatkozó ismereteinket. Intéztünk 8 éves anyagából kiválasztottuk az ezen betegséggel diagnosztizált esetek adatait, kiemelt hangsúlyt fektetve a társuló szövődmények jelenlétére. Ezeket statisztikai módszerekkel elemeztük, különböző paraméterek figyelembe vételével (nem, életkor, cirrhosis típusa, társuló betegségek, szövődmények). Adatainkat összevetettük a szakirodalomban fellelhető adatokkal. **Eredmények:** A Maros Megyei Sürgősségi Kórház 2000 és 2007 között boncolt esetekben 157 esetben volt a körbonctani diagnózis májcirrrosis. Az esetek túlnyomó részében a halált a májcirrrosis valamelyik szövődménye okozta. Ezek közül gyakoriak a portális hipertensio miatt kialakuló szövődmények: oesophagus varix, kóros folyadékgyülem, splenomegalia, icterus, peritonitis, septicus folyamatok stb.; valamint klinikai szövődmények: encephalopathia, coma stb. **Következtetések:** A májcirrrosis önmagában is egy súlyos betegség, amelyben irreverzibilisen károsodik a máj funkcionális állapota. A halált leggyakrabban nem a májelégtelenség, hanem a megváltozott hemodinamikai viszonyok és a károsodott májfunkció miatt kialakuló másodlagos elváltozások és ezek szövődményei okozzák. Ezek ismerete fontos a májcirrrosios betegek tüneteinek az értelmezésében és a megfelelő ellátás biztosításában.

6. A MÁJCIRRHOSIS MORPHOPATOLOGIÁJA ÉS ELŐFORDULÁSA

Szerzők: Székely Emőke (MOGYE, ÁOK 4), Mosó Tekla (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Mezei Tibor, Prof. Dr. Egyed Zs. Imre, MOGYE, Morfopatológia Tanszék

Célkitűzés: A májcirrrosisra jellemző morfológiái elváltozások bemutatása, a különböző kórok ismertetése. Továbbá ezen esetek előfordulásának vizsgálata. **Anyag és módszer:** Különböző forrásokat (szakfolyóiratok, szakkönyvek, internet) használtunk fel a májcirrrosis kóroktanára vonatkozó ismereteink gyűjtésére. Intéztünk 8 éves anyagából kiválasztottuk az ezen betegséggel kórismézett esetek adatait. Ezeket statisztikai módszerekkel elemeztük, különböző paraméterek figyelembe vételével (nem, életkor, cirrhosis típusa, klinikai és patológiai diagnózisok, társuló betegségek). Adatainkat összevetettük a szakirodalomban fellelhető adatokkal. **Eredmények:** Szakirodalmi adatok szerint a májcirrrosis 12 helyen áll a halálokokat illetően. A betegség és a vele járó másodlagos elváltozások okozta morbiditás számottevő terhet jelent a társadalomra és az egészségügyi rendszerre egyaránt. A Maros Megyei Sürgősségi Kórház 2000 és 2007 között boncolt esetekben 157-ben volt a körbonctani diagnózis májcirrrosis. A leggyakoribb morfológiái típusa mikronoduláris volt. Az esetek etiológiája közt első helyen az idült alkoholfogyasztás áll, ezt követi a C és B hepatitisek. A férfi/nő arány 3,76. Az életkor normál eloszlást mutatott (KS teszt, $p < 0,068$), átlagéletkor 51 év (SD=13). Az esetek száma a 8 év alatt nem változott számottevően a boncolások számához viszonyítva. **Következtetések:** Az adatok statisztikai feldolgozásával egy teljesebb képet nyertünk a májcirrrosisban szenvedő betegcsoportról, valamint kitént, hogy az esetek száma az évek során nem változott. A betegség irreverzibilis kimenetele és a másodlagos elváltozások fontossá teszik ezen betegség ismeretét és megfelelő diagnózisát.



7. KÖZPONTI IDEGRENDSZERI DAGANATOK OSZTÁLYOZÁSÁNAK KRITIKÁJA

Szerző: Székely-Vass Enikő Dalma (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Prof. Dr. Egyed-Zsigmond Imre, egyetemi előadótanár, MOGYE

Bevezetés: Az a jó osztályozás, amit egyaránt szívesen használ és ugyanúgy értelmez, a sebész, a klinikus, a morfológus, a kutató, és szívesen megtanul az orvostanhallgató. **Anyag és módszer:** Különböző orvosi egyetemek, kórházak és kutatócsoportok osztályozását gyűjtöttük és hasonlítottuk össze. **Eredmények:** 15 osztályozásból, öt átfogóbbnak tűnő osztályozást elemeztünk. Az elemzés, általunk meghatározott szempontjai alapján rangsoroltuk őket. **Megbeszélés:** Idézzük és ütköztetjük az osztályozásokkal kapcsolatos irodalmi észrevételeket. **Következtetés:** A vizsgálati módszerek fejlődésével, elismert szakembercsoportok felkérésével, a daganatok osztályozása egyre tökéletesebb, átfogóbb és pontosabb lesz

8. REKOMBINÁNS HERPEZ VÍRUSOK IDEGPÁLYÁK JELÖLÉSÉRE

Szerző: Takács Irma, Általános Orvostudományi Kar, V. évfolyam, Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Biológia Intézet

Témavezető: Boldogkői Zsolt, egyetemi docens

Az emlősök agya több milliárd idegsejtől áll, amelyek mindegyike kapcsolatok ezreit létesíti más idegsejtekkel. A szinapszisokon keresztül terjedő herpesz vírusok kitűnő eszközöknek bizonyultak a bonyolult idegi hálózatoknak a kutatásában. A legnépszerűbb nyomjelző eszköz az Aujeszky-féle vírus (AyV). E vírusok optimális terjedését különféle genetikai módosításokkal érhetjük el. A megoldandó feladatok a következők: (1) specifikus (kizárólag szinapszisokon keresztül történő) terjedés, amit virulencia csökkentéssel értünk el; (2) a vírus egy irányba (retrográd) való terjedését az anterográd irányú terjedésért felelős gének eliminációjával értük el; (3) az ún. „Rainbow” vírusok különféle színű fluoreszcens proteinekkel fejeznek ki, s segítségével egy időben több idegpályát vagy egy ideg-pályának a finomszerkezetét vizsgálhatjuk; (4) az ún. „Timer” vírusok két eltérő érési idejű fluoreszcens markert fejeznek ki, melyek lehetővé teszik a szinaptikus sorrendiség meg-állapítását, ill. egy neuron fertőzőképesség állapotának meg-állapítását. Ez utóbbi az elektrofiziológiai vizsgálatoknál fontos, mivel a korábban megjelenő marker jelenléte, ill. a később megjelenő marker hiánya azt jelzi, hogy a vizsgálandó sejt nemrég fertőződött, s ezért élettanilag intaktnak tekinthető. Összegezve: olyan genetikailag módosított vírusokat állítottunk elő, amelyek a hagyományos nyomjelző vírusoktól megbízhatóbbak, ill. ezeknél sokrétűbb neurobiológiai feladatra alkalmazhatóak

9. FAMILIÁRIS DAGANATOK NAPÓLEONTÓL A LI-FRAU’MENI-SZINDRÓMÁIG

Szerző: Veréb Brigitta, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, V. évfolyam, Szeged

Témavezető: Dr. Tiszlavicz László, egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Patológiai Intézet

Bevezetés: Jól ismert, hogy a malignus tumorok kialakulásához a személy genetikai konstrukciója mellett a környezeti hatások is hozzájárulnak. A tumorok kis része családi halmozódást mutat, ezeket nevezik familiáris daganatoknak. A familiáris tumor szindróma jól ismert colorectalis- és emlő-, valamint multiplex endokrin neoplasiában. Ezek a tumorok a „mendeli” öröklődésmentet követik, s leggyakrabban autoszómális domináns módon öröklődnek. A betegek nagy része fiatal és többszörös elsődleges tumorral bír. A sejtciklust és a tumorigenesis jelen ismereteink szerint három géncsalád szabályozza. Ezek az onkogének, a szuppresszorgének és a DNS „mismatch repair gének”. Ez utóbbi géneknek van szerepe a hereditér non polyposus coloncarcinoma kialakulásában. **Anyag, módszer, betegek:** A familiáris előfordulást mutató colorectalis carcinoma kialakulását, a hozzá vezető tényezőket, génmutációkat vizsgáltuk. Saját esetként a fentiek szemléltetésére egyetemünk Orvosi Genetikai Intézete által nyilvántartott beteget és családját mutatja be, ahol halmozottan fordult elő coloncarcinoma. **Következtetések:** Az irodalmi adatok és saját vizsgálatok alapján a familiáris daganatok vizsgálatát rendkívül fontosnak tartjuk, mivel ezek segítségével a carcinogenesis egyes részjelenségeit jobban megismerhetjük. A vizsgálat eredményeként lehetőség nyílik szűrésre, prevencióra, korai diagnózisra. Ezáltal a beteg élete, életminősége („quality of life”) nagymértékben javulna.



10. ANALYSIS OF K-ras MUTATIONS IN COLORECTAL CANCER BY POLYMERASE CHAIN REACTION AND RESTRICTION FRAGMENT LENGTH POLYMORPHISM.

*Szerzők: Julius Westermann, Alexander Deilmann, Áron Somorácz, Peter Tatrai
II Department of Pathology, Semmlweis University Budapest, Üllői út 93, Hungary
Témavezető: Prof. Dr. Zsuzsa Schaff*

The K-ras gene is a well known protooncogene that plays an important role in the genesis of colorectal cancer (CRC)/(Incidence = 70/100.000; 1st diagnosis at 70). Point mutations usually occur in codon 12 and 13. Bevacizumab, a monoclonal antibody that binds vascular endothelial growth factor (VEGF) and thereby blocks epidermal growth factor receptor (EGFR), showed good results in first-line-therapy of CRC's without mutated K-ras genes, whereas the therapeutical purpose in CRC's with mutated K-ras is still questioned. Cancer specimens were derived from surgery, formalin fixed and paraffin embedded. 5-10 m sections were used for DNA extraction. We utilized the polymerase chain reaction (PCR) and restriction fragment length polymorphism (RFLP), instead of direct sequencing to amplify the isolated DNA and to analyse the codon 12 and 13 mutations in 32 samples of CRC. The RFLP approved to be a useful technique that is more economically as direct sequencing by maintaining almost the same results. For DNA restriction the enzymes BstNI (codon 12) and HaeIII (codon 13) were used. So far we have detected 15 mutations of codon 12 and 7 mutations of codon 13. In the other 10 samples we did not find any mutations either in codon 12 or 13.





„B1, B2” témakör – Élettan, Kórélettan, Farmakológia, Immunológia,
Labordiagnosztika, Mikrobiológia
2008. április 5. (szombat) 09:00-13:10, Nagyterem

Pontozó bizottság:

Dr. Feszt György, konzultáns professzor
Dr. Barabás Hajdú Enikő, egyetemi adjunktus
Dr. Brassai Attila, egyetemi előadótanár
Dr. Fazakas Zita, egyetemi előadótanár
Dr. László Anna Mária, egyetemi adjunktus
Dr. Lőrinczi Lilla, egyetemi előadótanár
Dr. Muszbek László, egyetemi tanár
Dr. Szilágyi Tibor, egyetemi előadótanár

**1. A GLIKÁLT HEMOGLOBIN MEGHATÁROZÁSÁNAK LABORDIAGNOSZTIKAI
PROBLÉMÁI**

Szerzők: Al-Aissa Zahra (MOGYE, ÁOK 3), Jákó Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 3), Kósa Beáta (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Nemes-Nagy Enikő, egyetemi adjunktus, MOGYE, Orvosi Biokémia Tanszék, Dr. Mareş-Ferencz Gizella, egyetemi gyakornok, MOGYE, Orvosi Biokémia Tanszék

Bevezetés: A glikált hemoglobin (HbA1c) alapvető fontosságú állapotjelző a cukorbetegség követésében, értéke döntő lehet a kezelés szempontjából. **Célkitűzés:** A glikált hemoglobin meghatározására több módszer használatos, ezek közül kettőt hasonlítottunk össze. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Kórház Központi Laboratóriumában a magas nyomású kromatográfia elvén működő Variant Hemoglobin Testing System készüléken (Bio-Rad) 1230 páciens véréből végeztük el a HbA1c meghatározást. Ezek közül kiválasztottunk 45 próbát, amelyet a MOGYE Orvosi Biokémia Tanszékén feldolgoztunk a BIOMIDI cég kromatográfiás tesztje segítségével. **Eredmények:** A cukorbetegség többségénél a két módszerrel kapott értékek jó korrelációt mutattak ($r = 0,9643$), viszont a magas főtális hemoglobint tartalmazó próbákból a manuális módszerrel hamisan nagy glikált hemoglobin értékeket kaptunk. **Következtetések:** A HPLC készülékkel történő HbA1c meghatározás több szempontból előnyösebb a másikhoz képest, de az eredmények általában nem mutatnak számottevő eltérést. A manuális módszernél a HbF és HbA1b rátevődnek a HbA1c frakcióra, ami zavart okozhat egyes cukorbetegség követésében és a diabetesz kórisméjének felállításában.

**2. ET-1 ÉS BOSENTAN HATÁSÁNAK VIZSGÁLATA NORMOTENZÍV (WKY), ÉS SPONTÁN
HIPERTENZÍV (SHR) PATKÁNYOK ARTERIA MESENTERICA PREPARÁTUMÁN**

Szerző: Antal Mónika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Brassai Attila, egyetemi előadótanár, MOGYE, Farmakológia Tanszék

Bevezetés: az endothél sejtek által kiválasztott endothelin-1 (et-1) a jelenleg ismert leghatékonyabb vasoconstrictor faktor, amely az érösszehúzó hatása mellett serkenti a simaizom proliferációt, valamint a szívműködést. Az endotheliális diszfunkció javítására lehetőség az endothelin receptor blokáddal, képviselőként említve a nem szelektív et/a-et/b receptor antagonistát bosentan. **Célkitűzés:** az et-1 érösszehúzó tulajdonságának és a bosentan érhatasának vizsgálata normotenzív (wistar-kyoto rats) és hipertenzív (spontaneusly hipertensive rats) patkányok izolált arteria mesenterica preparátumain.



Anyag és módszer: a mesenterialis artéria izolálása után gyűrűpreparátumokat készítettünk, amelyeket 37° C-on, Krebs-Henseleit oldatos szervfürdőbe függesztettünk fel, és állandó oxigénkoncentráció-biztosítás mellett mindkét típusú szövetnek phenylephrinnel ellenőriztük a viabilitását. Ezt követően acetyl-kolinnal elnyesztve elkülönítettük az endothél intakt, illetve extirpált szövetpreparátumokat, majd a megfelelő koncentrációjú et-1-et, illetve bosentan adagolva regisztráltuk az érelváltozásokat. A vizsgált paraméterek, az oldatok koncentrációjának változtatása következtébeni kontraktilitás-módosulások, valamint az érhatások analízise történt. **Eredmények:** a csoportok állapotjelzőit összehasonlítva, a normotenzív patkányok et-1-re adott kontraktilitás-válasza szignifikánsan nagyobb, mint az SHR patkányoké, illetve mindkét csoportban az intakt endothéllel rendelkező preparátumok esetében tapasztaltunk erősebb érösszehúzódást. A bosentan relaxáló hatása közel ugyanolyan mértékben érvényesült mindkét típusú preparátumon. **Következtetés:** az endothelin diszfunkció okozta morfofunkcionális elváltozások kezelésében az endothelin receptor blokkolók hasznos szereket bizonyulhatnak.

3. A PEROXINITRIT SZEREPE CAPSAICIN ÉRZÉKENY ÉRZŐ IDEGROSTOK HATÁSÁBAN A SZÍVIZOM RELAXÁCIÓJÁRA

Szerzők: Bari Gábor IV. oh., Békefi László III. oh. (SZTE ÁOK)

Témavezetők: Dr. Bencsik Péter, PhD hallgató, SZTE ÁOK, Biokémiai Intézet, Prof. Dr. Jancsó Gábor, egyetemi tanár, SZTE ÁOK, Élettani Intézet, Prof. Dr. Ferdinandy Péter, egyetemi tanár, SZTE ÁOK, Biokémiai Intézet

A nagy dózisban alkalmazott capsaicin a C típusú érző idegrostok irreverzibilis károsodását, s ezáltal szelektív szenzoros denervációt okoz. Csoportunk korábban kimutatta, hogy a szenzoros denerváció rontja a szívizom relaxációs képességét, és csökkenti a nitrogén-monoxid (NO) tartalmát. A szívizom relaxációjában kulcsfontosságú szarkoplazmatikus retikulum Ca^{2+} -ATPáz (SERCA) aktivitását az S-nitroziláció fokozza. Ezért kísérleteinkben azt vizsgáltuk, hogy a szelektív szenzoros denerváció a miokardiális NO szint csökkentése révén mérsékli-e a peroxinitrit (ONOO⁻) által indukált SERCA nitrozilációt. Him Wistar patkányokat 3 napig capsaicinnal subcutan oltottuk (10, 30, majd 50 mg/kg capsaicin naponta). Egy héttel a kezelést követően a szívizom nitrotirozin (ONOO⁻ marker) szintje mintegy 25%-kal csökkent a kontroll csoporthoz képest az alacsonyabb NO és változatlan szuperoxid koncentrációk miatt. A SERCA2a S-nitrozilációja szignifikánsan csökkent a capsaicin kezelés hatására. Izolált dolgozó szív perfúzió során a bal kamrai végdiasztolés nyomás mintegy 40%-kal emelkedett. Eredményeink alapján, a szívizom relaxációs zavara magyarázható a capsaicin érzékeny érző idegrostok kiiktatása miatt csökkent NO és ONOO⁻ szintekkel és ennek következtében csökkent SERCA2a aktivitással.

4. A SZELEKTÍV FOSZFODIÉSZTERÁZ-5-GÁTLÓ VARDENAFIL HATÁSA A PEROXINITRIT ÁLTAL KIVÁLTOTT VASZKULÁRIS DISZFUNKCIÓRA

Szerző: Barnucz Enikő

Témavezetők: Dr. Korkmaz Sevil, Dr. Radovits Tamás, Prof. Dr. Szabó Gábor Semmelweis Egyetem, Klinikai Kísérleti Kutató - és Humán Élettani Intézet, Budapest, Heidelbergi Egyetem, Szívsebészeti Klinika, Kutató Laboratórium, Heidelberg

A nitro-oxidatív stressz során képződő oxidánsok, (pl. peroxinitrit) endoteliális diszfunkciót okoznak. Irodalmi adatok alapján feltételezhető, hogy az emelkedett [cGMP]ic. hozzájárul az oxidatív sejt-károsodások elleni védelemhez. Kísérleteinkben a cGMP-lebontás enzimének, a foszfodiészteráz-5-nek (PDE-5) gyógyszeres gátlását vizsgáltuk peroxinitrit által kiváltott vaszkuláris diszfunkcióban. Izolált patkány aortagyűrűkön vaszkuláris funkcionális vizsgálatokat végeztünk az izometriás feszülés mérésével. Előfeszítés után kálium-kloriddal, majd fenilefrinnel izometriás kontrakciót váltottunk ki. Az endotélfüggő és nem-endotélfüggő vazorelaxációt acetilkolin, ill. nátrium-nitroprusszid emelkedő koncentrációinak hozzáadásával vizsgáltuk. Az endotélkárosodást az érgyűrűk peroxinitrites (200 μM) inkubálásával váltottuk ki. A kezelt csoport patkányait 30 ill. 300 μg/kg vardenafilal kezeltük elő. A fenilefrin-kontrakciók során mért maximális erő nagyobb volt a peroxinitrittel inkubált csoportban. vardenafil-előkezelés hatására a kontrollcsoportéhoz hasonló erőket regisztráltunk. Peroxinitrit-inkubáció után az endotélfüggő vazorelaxáció károsodását tapasztaltuk (maximális relaxáció acetilkolinra: 92,33±1,23% kontroll vs. 58,74±3,59% peroxinitrit). A vardenafilal előkezelt csoportokban a peroxinitrites inkubálás szignifikánsan kisebb endoteliális diszfunkciót okozott (maximális relaxáció acetilkolinra: 58,74±3,59% peroxinitrit vs. 77,32±4,02% 30 μg/kg vardenafil+peroxinitrit vs. 71,34±5,91% 300 μg/kg vardenafil+peroxinitrit).



A nem-endotélfüggő vazorelaxáció esetén változatlan maximális relaxáció mellett a koncentráció-hatás görbék kismértékű jobbra tolódását tapasztaltuk a peroxinitrittel inkubált csoportban, mely vardenafil-előkezeléssel normalizálódott.

Eredményeink szerint a cGMP-függő szignálutak károsodása szerepet játszik a nitro-oxidatív stressz által kiváltott vaszkuláris diszfunkció kialakulásában. Az [cGMP]ic. gyógyszeres növelésével, PDE-5-gátlókkal kivédhető a peroxinitrit által okozott vaszkuláris funkcióromlás.

5. A BŐR MIKROKERINGÉSÉBEN TAPASZTALHATÓ VAZOMÓCIÓ IDŐBELI ÉS REGIONÁLIS STABILITÁSÁNAK IGAZOLÁSA

Szerzők: Bere Zsófia, IV. évf. oh, Csorba Zsófia, IV. évf. oh SZTE Általános Orvostudományi Kar

Témavezető: Prof. Bari Ferenc egyetemi tanár, Élettani Intézet Szeged

A bőr mikrokeringésének vizsgálata során az egyes területeken alacsony frekvenciájú (0,01-1,6 Hz [6-9 min⁻¹]) karakterisztikus áramlási jel, vazomóció figyelhető meg, mely fontos szerepet játszik a megfelelő szöveti perfúzió kialakításában. A jel változása, esetleg hiánya jellegzetes bizonyos, a mikrocirkulációt is érintő betegségekben (pl. diabetes mellitus), ám standard protokollok és viszonyítási alap híján az értékelés nehézségekbe ütközik. Mérésorozatunkban egészséges fiatal önkénteseken (5 nő, 2 férfi 21-24 éves) lézer Doppleres áramlásmérővel (Perimed 4000 kétsatomás áramlásmérő) három egymást követő évben regisztráltuk a vazomóció regionális jellegzetességeit a testfelszín 14 pontján, ill. vizsgáltuk a reaktív hiperémiát 1, 2 és 3 perces elszorítás után. Bebizonyosodott, hogy a vazomóció az adott bőrterületre jellemző, állandó érték, mely a test középvonalában - így a homlokon, halántékon - a legkifejezettebb (7,8-8,2 min⁻¹), míg a középvonaltól távolodva az értékek csökkennek, alkaron és tibian már nem detektálhatóak. A stabil értékeket mutató spontán vazomócióval szemben az egymást követő három évben regisztrált reaktív hiperémia jellemző paraméterei nagy variabilitást mutatnak, az adatok standardizálása nehézségekbe ütközik. Módszerünk protokollként szolgálhat a mikrocirkuláció noninvaszív monitorozására, és kontrollként használható más, a keringést is érintő betegségek tanulmányozásához.

6. A TENYÉR MIKROCIRKULÁCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA ARTÉRIA RADIALIS GRAFTTAL VÉGZETT CORONARIA BYPASS MŰTÉTEN ÁTÉSETT BETEGEKEN

Szerzők: Csorba Zsófia, IV. évf. oh, Bere Zsófia, IV. évf. oh, Vágvölgyi Anna, V. évf. oh

SZTE Általános Orvostudományi Kar

Témavezetők: Prof. Bari Ferenc egyetemi tanár Élettani Intézet, Dr. Szolnoky Jenő Sebészeti Klinika Szívsebészeti Osztály, Dr. Morvay Zita Radiológiai Klinika, Szeged

A coronaria bypass műtétekben széles körben használják graftként az artéria radialist. Az ér egy szakaszának eltávolítása után a kézfej vérellátását az artéria ulnaris biztosítja. A szakirodalomból ismert, hogy az ér resekciója nem változtatja meg jelentősen a lokális keringési paramétereket. Kísérleteinkben arra kerestük a választ, hogy a műtét után változik-e a tenyérben a bőr mikrocirkulációjának dinamikus adaptációs készsége. A mérésekben 9 (50-60 év közötti) férfi beteg vett részt, akiken ischaemiás szívbetegség és angina pectoris diagnózisa miatt végeztek coronaria bypass műtétet, artéria radialis graft beültetésével. Ezen műtėti típus kritériuma, hogy mind az artéria radialis, mind az artéria ulnaris tágassága és áramlása megfelelő legyen, melyet a műtét előtti ultrahangos vizsgálat igazol.

A tenyér mikrocirkulációját kétsatomás laser Doppler véráramlásmérővel (Perimed 4000) regisztráltuk, mindkét kéz ulnaris és radialis oldalán, műtét előtt és 3-4 hónappal utána (6 fő), ill. 3 főnél csak műtét után történt mérés. 10 perces alap-áramlási szakaszok között 1, 2 és 3 perces elszorításokat végez-tünk supraszistolés nyomáson, majd meghatároztuk a reaktív hyperaemia jellemző paramétereit. Az a. radialis eltávolítását követő 3-4 hónapban a kéz mikrokeringésében nem találtunk szignifikáns eltérést. Adataink megerősítik azon feltételezéseket, hogy a műtétet követően a vérellátás helyreáll, nem okozva ezzel érzékelhető funkciókárosodást.



7. A FIZIKAI TERHELÉS HATÁSA EGÉSZSÉGES FIATALOK LÉGÚTI PH-JÁRA

Szerző: Bikov András, Szili Balázs (Semmelweis Egyetem, ÁOK 5.)

Témavezető: Dr. Horváth Ildikó, tudományos főmunkatárs, Semmelweis Egyetem, Klinikai Kísérleti Kutató- és Humán Élettani Intézet, Budapest

Bevezetés: Egészséges fiatalokban is gyakoriak az asztmaszerű tünetek a hideg levegőn történő fizikai terhelés hatására. A mechanizmus még nem teljesen feltárt, jelen ismereteink szerint, az oxidatív stressz növekedése és a hozzá tartozó légúti pH csökkenés hozzájárulhat a jelenség kialakulásához. A kilégzett levegő kondenzátuma (Exhaled Breath Condensate, EBC) alkalmas módszer a légutakból történő közvetlen mintavételre és a biomarkerek változásainak követésére, mivel nem invazív és akár 5-10 perces időközönként ismételtet eljárás. **Célkitűzés:** A hideg levegőn történő fizikai terhelés hatásának vizsgálata a légzésfunkcióra, illetve az EBC pH-jára és az oxidatív stressz marker, a 8-izoprosztán koncentrációjára. **Módszerek:** 10 egészséges felnőtt (21,4±1,1 év, 8 ffi) vett részt a vizsgálatban. Az 5±1°C-on történő terhelés előtt, közvetlenül illetve 30 perccel a terhelést követően légzésfunkciós vizsgálat, illetve EBC gyűjtés történt a pH és a 8-izoprosztán koncentráció meghatározásának céljából. Adatainkat átlag±SD-ként adtuk meg. **Eredmények:** Terhelés hatására a FEV₁ csökkent, miközben a vitálkapacitás nem változott. Az EBC pH szignifikánsan emelkedett (5,9±0,13-ról 6,07±0,12-re, p=0.002), de a 8-izoprosztán koncentrációban nem volt szignifikáns változás. **Következtetések:** A megnövekedett légúti pH szerepet játszhat a légutak terheléshez való alkalmazkodásában, ugyanakkor a mechanizmus további kutatások tárgyát képezi. A vizsgálatot az OTKA (68808) támogatta.

8. AZ IZOMSZÖVET REGENERÁCIÓJA „SECOND HIT” SORÁN”

Szerzők: Horváth Dénes Balázs (SE, ÁOK 5), Major Tibor (SE, ÁOK 5), Nardai Péter Pál (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Lacza Zsombor egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem, Klinikai Kísérleti Kutató- és Humán Élettani Intézet

Bevezetés: Trauma hatására megnő a szervezet regenerációs folyamatainak gyorsasága, ezzel együtt az őssejtek mobilizációja. Kísérletünk célja, az ismételt trauma (second hit) hatásának vizsgálata a vázizomzat regenerációjára, és a lokális őssejt-mobilizációra. **Módszerek:** Altatott him Wistar patkányokon vázizomban hidegklézis technikával (0, 1, vagy 2 alkalommal, 7 napos eltéréssel) traumás sérülést hoztunk létre. Az utolsó műtétet követően i.p. bróm-dezoxi-uridin (BrDU) kezelést alkalmaztunk. A mintákat 1 illetve 5 hétig túlélő állatokból nyertük. Szövetmintát a sértett területekről és kontrollként belől vettünk. A szövetek regenerációs képességét a minták immunhisztokémiai festésével, majd konfokális mikroszkópiával értékeltük. **Eredmények:** A trauma által nem érintett területen, vékonybélben, mind egyszeri, mind ismételt trauma hatására megnőtt az osztódó sejtek száma. Vázizomban erőteljes osztódás volt jellemző a lézió területén egyszeri trauma hatására az 1 hétig túlélő állatokban. Ez a jelenség a „second hit”-en átesetteken még kiemelkedőbb volt. A folyamat az 5 hétig túlélőkből származó mintákban hasonló mértékben jelen van, ám itt lényegesen rendezettebb szöveti strukturáltságot találtunk. **Következtetések:** Traumát közvetlenül követő időszakban, a szervezetben kialakuló sejtproliferációs aktivitás a sérüléstől távolabb eső szövetekre is hatással van. Vázizomban megfigyelt őssejt beépülés eredménye hosszabb idő elteltével is megtalálható. Az izom szöveti szerkezete is helyreáll, ami a pozitív sejtek myogen és emiatt funkcionálisan hasznos differenciáltságát igazolja.

9. METHICILLIN-REZISZTENS STAPHYLOCOCCUS AUREUS HORDOZÁS VIZSGÁLATA ÓVODAI KÖZÖSSÉGEKBE

Szerző: Jákó Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 3), Baki László-Béla (MOGYE, ÁOK 4)

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

Cél: a methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) hordozás felmérése a marosvásárhelyi óvodai közösségekben, valamint ezek jellemzése és kórházi törzsekkel való összehasonlítása. **Anyag és módszer:** A vizsgálatot 2007. október - november között végeztük a város valamennyi óvodájában. Véletlenszerűen kiválasztott önkéntesektől orrváladékat gyűjtöttünk. A vizsgálati mintákat transzport tápközegben szállítottuk feldolgozásra.



Dúsítást követően klasszikus bakteriológiai eljárásokkal vizsgáltuk a *Staphylococcus aureus* törzsek jelenlétét. A methicillin-rezisztenciát korongdiffúziós eljárással teszteltük és PBP2a kimutatásával konfirmáltuk. A törzsek klonalitását molekuláris tipizálással, PFGE (pulsed field gel electrophoresis) technikával vizsgáltuk. **Eredmények:** a 19 marosvásárhelyi óvoda összlétszáma 2900. 185 gyerektől származó mintát dolgoztunk fel. Ezekből 90-nél (48,6%) mutattunk ki *S. aureus* törzset, de csak 4 (2,16%) bizonyult methicillin rezisztensnek. A talált MRSA törzsek nem mutattak multirezisztenciát a kórházi törzsektől eltérően. Két törzs genomja azonos volt, a harmadik 98%-os homológiát mutatott. Az óvodai törzsek genotípusa eltért az eddig tipizált kórházi törzsektől. **Következtetés:** az MRSA hordozás alacsony arányú a marosvásárhelyi óvodai közösségekben. Úgy fenotípusban, mind genotípusban különböznek a kórházi eredetű törzsektől.

10. A MIFEPRISTON BEVEZETÉSE VAGY ELVETÉSE

Szerzők: Jenei Júlia – Kinga (MOGYE, ÁOK 3), Fieraru Gábor (MOGYE, ÁOK5)

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

Bevezetés: A mifepriston szintetikus antiprogeszteron, mely prosztaglandin-származékokkal kombinálva hatásosan alkalmazható terhességmegszakítás céljából, ugyanakkor bizonyos társításokban jobb eredmények érhetők el bizonyos típusú rákok kezelésében is. **Célkitűzés:** Hatásmechanizmus, kívánt és nem kívánt hatások tanulmányozása. **Anyag és módszer:** A szakirodalmi források tanulmányozása a mifepriston megjelenésétől napjainkig. **Eredmények:** a mifepriston bevezetése mellett szólnak a következő érvek: az abortusz okozta pszichológiai stressz elkerülése, a vetélés a havi menstruációs ciklus vérzéséhez hasonlóan zajlik, tehát természetesebbnek vélhető a sebészi beavatkozás elkerülése és ezáltal veszélyeinek kiküszöbölése, diszkreció, korán alkalmazható, más gyógyszerekkel társítva hatékonyabb eredmények érhetők el a rák kezelésében. Ellene a következő érvek léteznek: nagy vérzés kísérheti használatát, hányás, szédülés, szív palpitáció, méhen kívüli terhesség esetében nem hatásos, teratogén lehet, valamint forgalomba hozása óta 15 olyan halálesetet írtak le, amit a mifepriston használatának tudnak be. **Következtetések:** számos kísérleti eredménynek a mifepriston biztonságos használatát sikerült bebizonyítani, ennek következtében 35 országban engedélyezték forgalmazását, ezen országok közé tartozik Magyarország, Anglia, Franciaország, AEA.

11. A MITOKONDRIÁLIS ATP-FÜGGŐ KÁLIUM (mitoK_{ATP}) CSATORNÁK NEM JÁTSZANAK SZEREPE A PEROXINITRIT ANTIARRHYTHMIÁS HATÁSÁBAN ALTATOTT KUTYÁBAN

Szerző: Juhász László, SZTE TTK, V. évfolyam, Kiss Attila, SZTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, PhD I. évfolyam

Témavezető: Prof. Dr. Végh Ágnes, egyetemi tanár, SZTE ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

Bevezetés: Korábban kimutattuk, hogy altatott kutyában a peroxinitrit (PN) intrakoronáriás infúziója szignifikánsan csökkenti az iszkémia-reperfúzió során megjelenő kamrai arhythmiákat. **Célkitűzés:** Jelen kísérleteinkben a mitoK_{ATP} csatornák szerepét vizsgáltuk ennek az antiarrhythmiás hatásnak a kialakításában. **Anyag és módszer:** Kísérleteinket klóralóz-urethán keverékkel altatott kutyák 3 csoportjában végeztük. Kontroll állatokban miokardiális iszkiémiát a bal koronária 25 perces elszorításával idéztük elő, amelyet gyors reperfúzió követett (K: n=10). Ezt megelőzően a kutyák egy csoportja 2x5 percen keresztül 100 nM-os, intrakoronáriás PN infúziót (PN; n=10), míg az állatok másik csoportja 10 perccel a PN infúzió előtt és alatt 5-hydroxydecanoátot (5-HD, 150 µg kg⁻¹ min⁻¹) a mitoK_{ATP} csatornák szelektív gátlószert kapta (5-HD+PN; n=8). A reperfúziót követően vett szövetmintákból a peroxinitrit képződés markereként használt nitroirozin (NT) mennyiségét Western-blot analízissel határoztuk meg. **Eredmények:** A kontroll csoporthoz képest a PN hatására jelentősen csökkent a kamrai extraszisztolék (ES: 309±88 vs. 133±44) és tachicardiás epizódok száma (VT: 9,8±2,7 vs. 3,3±1,4) és az okklúzió alatti kamrafibrilláció gyakorisága (VF: 50% vs. 10%). A PN hatására csökkent a NT képződés és emelkedett a túlélő állatok száma (S: K: 0% PN; 50%). Mindezeket a hatásokat az 5-HD jelenléte nem befolyásolta (ES: 142±46; VT: 4,1±3,3; VF: 0%; S: 62%). **Következtetések:** Eredményeink arra utalnak, hogy a PN antiarrhythmiás hatása valószínűleg nem a mitoK_{ATP} csatorna nyitását követően valósul meg.



12. AZ ERIDIAROM® ÉS DIAVIT® TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK HATÉKONYSÁGA AZ 1. TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Kósa Beáta (ÁOK 5), Al-Aissa Zahra (ÁOK 3), Jákó Zsuzsanna (ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Nemes-Nagy Enikő, egyetemi adjunktus, Dr. Victor Balogh-Sámárgián, egyetemi előadótanár, MOGYE Orvosi Biokémia Tanszék, Dr. Szócs-Molnár Terézia és Dr. Iulia Dunca főorvosok, II. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezető: Az 1. típusú cukorbetegség mindennapos inzulinkezelésre szorulnak, anyagcsere egyensúlyukat nehéz optimálissá tenni. Antioxidáns és vércukorszint csökkentő készítmények társítása hatékony kiegészítője lehet az alapkezelésnek. **Dolgozatunk célja** az Eridiarom áfonyakonzentrátum és Diavit nevű áfonyát és homoktöviset tartalmazó táplálékkiegészítő hatékonyságának vizsgálata az 1. típusú cukorbeteg gyermekek kezelésében. **Anyag és módszer:** Placeboval ellenőrzött, szimpla vak tanulmányunkat a Marosvásárhelyi II. Gyermekgyógyászati Klinikán végeztük 14, illetve 30 cukorbeteg gyermekben. A kezelés hatékonyságát 2 és 3, illetve 2 és 5 hónap után mértük fel.

Eredmények: Mindkét készítmény hatására szignifikánsan csökkent ($p < 0,05$) a páciensek glikált hemoglobin értéke, illetve az oxidatív stressz szintje (a szérum malondialdehid koncentráció, ill. a vörösvértest szuperoxid diszmutáz aktivitás). A cukorbeteg nagy hányadánál a társított kezelés során csökkenteni lehetett az inzulin adagokat, a Diavit 2 hónapos használata után szignifikánsan magasabb ($p < 0,05$) C peptid szintet találtunk. **Következtetések:** Mindkét táplálékkiegészítő erőteljes vércukorszint csökkentő és antioxidáns hatást fejtett ki. Diavit kezelés alatt bizonyítottan fokozódott az endogén inzulintermelés, amely a béta sejtekre kifejtett regeneráló hatásnak tudható be.

13. ÖRÖKLÖTT V-ÖS FAKTOR DEFICIENCIÁT OKOZÓ ÚJ PONTMUTÁCIÓ (GLY493ARG) KÖVETKEZMÉNYEINEK VIZSGÁLATA

Szerző: Kovács Kitti Bernadett (DEOEC, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Muszbek László, egyetemi tanár, DEOEC, Klinikai Kutató Központ, Debrecen, Dr. Bereczky Zsuzsanna, egyetemi adjunktus, Klinikai Kutató Központ, Debrecen

A humán V-ös véralvadási faktor (FV) egy egyláncú, 330 kDa molekulatömegű glikoprotein. A parahemofiliának is nevezett 1:1.000.000 gyakoriságú FV deficiencia homozigóta formája súlyos hemorrhagias diathesis.

A 36 éves nőbetegnél szülést és kisebb műtéteket követően indokolatlan vérzés lépett fel. A májfunkciós tesztek és a vérkép vizsgálatok eredményei referencia tartományon belül voltak. A koaguláció szűrőtesztjei közül az APTT megnyúlást mutatott. Az alvadási faktorok közül csak a FV szintje csökkent. A FV aktivitás 27%, három hónappal később 45% (referencia tartomány: 70-120%), FV antigén szintje 40% volt. Perifériás vénás vérből DNS-t izoláltunk, majd a FV gén exonjait és az intron-exon határokat PCR reakcióval amplifikáltuk és fluoreszcens direkt szekvenálást végeztünk. A következő mutációkat találtuk heterozigóta formában:

A1D/E2/A327G/Gln51/silent

A2D/E10/G1651A/Gly493Arg/missense

BD/E13/A2863G/Lys897Glu/polimorfizmus

A3D/E16/A5380G/Met1736Val/polimorfizmus.

A Gly493Arg mutáció az irodalomban eddig még nem leírt genetikai eltérés, mely ötven, nem vérkézen egyén genetikai vizsgálatakor egyetlen esetben sem volt kimutatható.

A talált új mutáció a FV A2 domén belsejében található hidrofób beta-redős másodlagos szerkezettel rendelkező szekvenciaregiónban. A molekula modellezés alapján feltételezhető, hogy ez a mutáció a lokális szerkezeti elemek egymáshoz viszonyított elmozdulásához, végső soron hibás feltekeredéshez vezethet.

Eredményeink azt bizonyítják, hogy a talált új FV mutáció adott konstellációban heterozigóta formában is okozhat enyhébbfokú vérzékenységet.



14. AZ ASZIMMETRIKUS DIMETILARGININ (ADMA) – A NADP(H)-OXIDÁZ RÉVÉN – SZUPEROXID TERMELÉST VÁLT KI IZOLÁLT ARTERIOLÁKBAN

Szerző: Márki Alex, Kőhegyi Vera ÁOK. IV. Évfolyam, Semmelweis Egyetem, Kórélettani Intézet, Bp. Témavezető: Dr. Koller Ákos, Dr. Veresh Zoltán

Eddigi ismereteink szerint, az ADMA (a nitrogén-monoxid (NO)-szintáz endogén gátlója) emelkedett plazma szintje csökkenti az értágító NO termelését. Korábbi kísérleteink azonban kimutatták, hogy ezen felül, ez idáig ismeretlen mechanizmus révén, az ADMA növeli a mikroerek szuperoxid termelését. Ezért feltételeztük, hogy exogén ADMA, a vaszkuláris oxidázok aktiválódása révén fokozza a szuperoxid termelést, ezáltal befolyásolja a NO-mediálta áramlás indukálta dilatációt. Indomethacin jelenlétében, patkány gracilis izomból izolált arteriolák (~150 μ m, 80 mmHg) áramlás-indukálta dilatációját az ADMA (10^{-4} mol/L) jelenléte szignifikánsan lecsökkentette (kontroll: $28 \pm 1\%$ vs. ADMA: $7 \pm 2\%$, 20 μ L/min, $p < 0,05$). Az ADMA mellé adott NAD(P)H oxidáz gátló apocynin visszaállította az áramlás indukálta dilatációt. ADMA jelenlétében, szuperoxid diszmutáz és kataláz együttes adása szintén visszaállította a dilatációt, amit a NOS gátlása L-NAME-vel megszüntetett. Továbbá, ADMA jelenléte növelte az arteriolák tónusát és az ethidium-bromid fluoreszcenciával mért szuperoxid termelést, amit (PEG)-SOD ill. apocynin meggátolt. Összegezve, feltételezzük, hogy különböző betegségekből (hyperhomocysteinaemia, hipertónia, vesebetegségek, dohányzás) az emelkedett ADMA szint a NAD(P)H oxidáz enzimet aktiválva, növeli a szuperoxid termelést, ami csökkenti az NO szintjét és ezáltal rontja az általa közvetített dilatációt és egyéb funkciókat.

15. A KOLLOID VOLUMEN TERÁPIA KARDIÁLIS ÉS PULMONÁLIS KERINGÉSI HATÁSAI KÍSÉRLETES VÉRZÉSES SHOCKBAN

Szerzők: Nagy András SZTE ÁOK V., Rokolya Szilvia SZTE ÁOK V., Rostás Andrea SZTE ÁOK IV. Témavezetők: Dr. Kaszaki József, egyetemi docens; Dr. Madarász Zsolt SZTE ÁOK Sebészeti Műtéttani Intézet, Anaeszteziológia és Intenzív Terápiás Intézet

Bevezetés: A hipovolémia következményei volumen expanderekkel hatékonyan javíthatók, de alkalmazásukat limitálhatják a kolloid folyadékterápia mellékhatásai. Kísérletes vizsgálatunkban összehasonlítottuk az albumin (5% ALB), a hidroxietil keményítő (6% HES 130/0.4) és a dextrans (6% DX) oldatok hatását a kardiális és pulmonális hemodinamikai paraméterekre haemorrhagiás shockot (HS) követő újraélesztés során. **Módszer:** Altatott törpessertések (csoportonként $n=6$) artériás közepnyomását véreztetéssel 40 Hgmm-en tartottuk 60 percig, melyet 180 perces kolloid reszuszcitáció követett (25 ml/kg, iv). Invazív hemodinamikai monitorozást alkalmazva mértük a szívindexet (CI), a szívkontraktilitás paraméterét (dPmx), a pulmonális permeabilitási indexet (PVPI) és az extravaszkuláris tüdő víztartalmat (EVLWI). **Eredmények:** HS alatt a CI 42%-ra csökkent, míg a PVPI kétszeresére emelkedett a kontroll értékekhez képest. A reinfúzió során a CI 39%, 31%, és 23%-al emelkedett a DX, az ALB és a HES hatására, de a dPmx-t csak a DX és ALB növelte jelentősen (56% és 61%-al). A kísérlet végére az EVLWI szignifikánsan emelkedett a DX és ALB csoportokban (22% és 11%), míg a HES nem befolyásolta az EVLWI-t. **Következtetés:** A kolloidok perctérfogat növelő hatása a DX és az ALB esetében a szívkontraktilitás növelésével magyarázható. A pulmonális paraméterek vonatkozásában kimutatható a HES kedvező hatása.

16. IDEGHÁLÓZATOK TÉRKÉPEZÉSE ÉS MŰKÖDÉSÉNEK VIZSGÁLATA REKOMBINÁNS HERPESZ VÍRUS VEKTOROKKAL

Szerző: Pásti Emese, Általános Orvosi Kar, IV. Évfolyam Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Biológia Intézet Témavezető: Boldogkői Zsolt, egyetemi docens

A szinapszisokon keresztül terjedő herpesz vírusok fontos eszközöknek bizonyultak az idegpályák térképezésében. A jelenlegi vírus-alapú nyomjelzők azonban csak az anatómiai struktúrák jelölésére alkalmazhatóak, de az adott idegpálya élettani jellemzésére nem. Továbbá, több optikai és elektrofiziológiai technikát dolgoztak már ki egy agyterület egy vagy néhány sejtje aktivitásának a vizsgálatára, de olyan módszer, amellyel egy agyi régió belül lehetne több idegsejt működését vizsgálni, még nem létezik. A probléma megoldásához egy FRET-en alapuló fluoreszcens kalcium szenzort (troponeon) kifejező Aujeszky-féle vírus (AyV)-alapú nyom-jelző rendszert fejlesztettünk ki.



Ez a rendszer, amellyel, hogy megjelöli a funkcionálisan kapcsolatban álló neuronokat. lehetővé teszi az egymástól több szinapszis távolságban álló idegsejtek aktivitás dinamikájának vizsgálatát. A vírus a fertőzés kései szakaszában citotoxikus hatással van a sejtekre, ami nem kívánatos, ha fiziológiai vizsgálatokat végzünk. E probléma kiküszöbölésére egy eltérő színű (mRFP, piros), kései éresi idejű fluoreszcens marker gént is építettünk a vírus genomjába. Tehát, ebben a rendszerben az élettanilag ép neuronokat a troponeon jelenléte, ill., az mRFP hiánya jellemzi. A módszer használhatóságát a látórendszerben teszteltük: a rekombináns AyV-okat egerek jobb szemébe vagy V1 látókérgébe oltottuk, a kalcium szint változásait pedig a kontralaterális szem ganglion sejtjeiben detektáltuk.

17. A PREKONDITIONÁLÁS KARDIOPROTEKTÍV HATÁSA ELVÉSZ HIPERLIPIDÉMIÁBAN: A NITROZATÍV STRESSZ SZEREPE

Szerző: Sárközy Márta (SZTE ÁOK, IV)

Témavezetők: Dr. Fekete Veronika, Ph.D. hallgató, Dr. Csonka Csaba, tudományos munkatárs, SZTE ÁOK Biokémiai Intézet, Kardiovaszkuláris Kutatócsoport

Bevezetés: A peroxinitrit (ONOO⁻) trigger szerepe a patkány szívizom iszkémiás adaptációjában jól ismert. Korábban kimutattuk, hogy a szív iszkémiás adaptációja elvesz koleszterin etetés hatására. **Célkitűzés:** Jelen kísérleteinkben a nitrozatív stressz preconditionálás mechanizmusában játszott szerepét vizsgáltuk kísérletes hiperlipidémiában.

Anyagok és módszerek: Him Wistar patkányokat normál ill. 2% koleszterinnel dúsított táppal etettünk 12 hétig. Az izolált szíveket preconditionálási protokollnak tettük ki (3x5 perc iszkémia/reperfúzió (I/R) vagy 3 μ M végkoncentrációjú exogén ONOO⁻ oldat), melyet 30 perc tesztiszkémia és 2 óra reperfúzió követett. **Eredmények:** Normolipidémiában mind az I/R-val, mind a ONOO⁻ perfüzióval kiváltott preconditionálás jelentősen lecsökkentette az infarktus méretét ($45,0 \pm 3,8\%$ -ról $5,7 \pm 2,0\%$ -ra és $13,1 \pm 4,1\%$ -ra) a kontroll csoporthoz viszonyítva. Hiperlipidémiában a ONOO⁻ perfüzió nem váltott ki preconditionálást ($33,3 \pm 3,8\%$). Megmértük a perfüzátum nitro tirozin tartalmát, mely az endogén ONOO⁻ termelődés markere. Normolipidémiában a preconditionálás során az első I/R periódus után szignifikánsan megemelkedett a nitro tirozin mennyisége, ($23,4 \pm 6,8$ -ről $67,6 \pm 19$ pmol/min/g-ra) amely a harmadik ciklus után lecsökkent. Hiperlipidémiában a preconditionálás során nem tapasztaltunk megemelkedett ONOO⁻ termelődést. ($35,9 \pm 10,2$ -ről $29,9 \pm 10,5$ pmol/min/g-ra) **Következtetés:** Eredményeink alapján feltételezhetjük, hogy a nitrozatív stressz fontos szerepet játszik a preconditionálás kialakulásában, amely a koleszterin diétával létrehozott hiperlipidémiában nem figyelhető meg.

18. VÖRÖS PÁLMAOLAJ TARTALMÚ DIÉTÁVAL CSÖKKENTHETŐ AZ INFARKTUS MÉRET

Szerző: Sevecsek Zsuzsanna (SZTE, ÁOK 5)

Témavezetők: Kupai Krisztina PhD hallgató, SZTE Biokémiai Intézet Kardiovaszkuláris Kutatócsoport, Dr. Csont Tamás, adjunktus, SZTE ÁOK Biokémiai Intézet Kardiovaszkuláris Kutatócsoport

Bevezetés: Korábbi kísérletek igazolták, hogy a széles körben használt vörös pálmaolaj (RPO) javítja a szívizom funkcióját iszkémia/reperfúziót követően. **Célkitűzés:** Kísérletünkben azt vizsgáltuk, hogy az RPO iszkémia/reperfúzióban hogyan befolyásolja az infarktus méretét. **Anyag és módszer:** Him Wistar patkányokat 5 héten keresztül RPO-val (500 mg/kg/nap) kiegészített tápon neveltünk, míg a kontroll csoportba tartozó állatok tápját napraforgó olajjal (500 μ l/kg/nap) egészítettük ki. Ezt követően a szíveket izoláltuk, 15 percig oxigenizált Krebs-Henseleit oldattal Langendorff szerint perfundáltuk, majd 30 perc globál iszkémiának és 120 perc reperfúzióknak tettük ki. A reperfúzió első 10 percében gyűjtött perfüzátumból mátrix metalloproteináz-2 (MMP-2) aktivitást mértünk, mivel ismert, hogy a MMP-2 aktivációja szerepet játszik az iszkémia/reperfúziós károsodás mechanizmusában. A reperfúzió végén a szíveket fagyasztottuk, és trifetil-tetrazolium-kloridos festéssel meghatároztuk az infarktus méretét. **Eredmények:** Méréseink szerint a RPO diéta szignifikánsan csökkentette az infarktus méretét ($27,2 \pm 2,4\%$ -ról $9,2 \pm 1,0\%$ -ra, $n=8$) és a MMP-2 aktivitását is (1149 ± 112 önkényes egységről 746 ± 102 -re, $n=8$) a kontrollhoz képest. **Következtetések:** Megállapíthatjuk, hogy a RPO csökkenti az infarktus méretét a szívben, feltehetően a MMP-2 aktiválódásának mérséklése révén.



19. A RELAXIN, MINT A KRÓNIKUS VESEELÉGTELENSÉG LEHETSÉGES TERÁPIÁJA

Szerzők: Szikszay Orsolya, Homicskó Krisztina (Semmelweis Egyetem, ÁOK 5.)

Témavezető: Dr. Molnár Miklós PhD, docens, Kórélettan Intézet, Budapest

A legújabb kutatási eredmények alapján úgy tűnik, hogy a relaxin (RLX) terápiás lehetőséget jelenthet az öregedéssel együtt járó és a krónikus veseelégtelenség során jelentkező vesefunkciók beszűkülésének a kezelésében. Jelen kísérletsorozatunkban arra kerestük a választ, hogy a krónikus angiotenzin II (ANG) infúzió indukálta veseelégtelenség befolyásolható-e RLX adásával? Kísérleteinkhez Sprague-Dawley him patkányokat használtunk. Az állatokba az a.femoralison keresztül krónikus artériás kanült ültettünk. A műtét után egy héttel éber állapotban megmértük az állatok vérnyomását és random módon 4 csoportba osztottuk őket: 1. kontrol – fiziológiás sóoldattal kezelt; 2. két héttig csak RLX-el (4 µg/h, ALZET minipumpával) kezelt; 3. három héttig ANG (200ng/kg/min); 4. egy héttig ANG-vel, majd ezután két héttig ANG és RLX elegyével kezelt állatok. Az ANG infúzió hatására szignifikánsan fokozódott az állatok vérnyomása, lényegesen csökkent a vizelettel ürített NO_x mennyisége és az állatok GFR értéke. A RLX kezelés szignifikánsan csökkentette a kontroll és az ANG kezelt állatok vérnyomását. Hasonlóképpen normalizálta a GFR és a vizelettel ürített NO_x értékeket. A kezelés szignifikánsan csökkentette az ANG indukálta szabadgyökök képződését és a szövettani elváltozásokat.

Összefoglalásképpen elmondhatjuk, hogy a RLX csökkentette az ANG hatására kialakuló változásokat. Eredményeink alapján feltételezhető, hogy a RLX hatását a nitrogén monoxid szint emelésével és a szabadgyökök képződés csökkentésével fejtette ki.

20. ÚJ FEJEZET A DNS SZEKVENÁLÁSÁBAN ÉS A KORSZERŰ DIAGNOSZTIKÁBAN

Szerző: Szili Károly, Horváth Andrea, Till Zsolt, SZTE-ÁOK, III. Évfolyam, Orvosi Genetikai Intézet

Témavezető: Prof. Dr. Szabó János

Cél: Új modern diagnosztikai és DNS szekvenális eljárások kifejlesztése. **Módszer:** modern laboratóriumi és online IT megoldások segítette nano-biomedicinális kutatás amely részben külföldön és részben itthon történt távoli laboreléréssel. **Eredmények:** Sikeresen kifejlesztett új, gyors, pontos eljárás amely lehető teszi kilobázis nagyságú szekvenciák szekvenálását percek alatt.

További felhasználása különböző kutatásokat igényel a továbbiakban.

Carbon nanocsöveket olyan konfigurációban sikerült hozni amellyel képesek lettünk meg változtatni vezető képességüket majd ezt tovább módosítottuk egy DNS kötő molekulával amely segítségével egy complemeter áramkört hoztunk létre. Ezek lehetővé tették nagy pontosságú target-scan mérések elvégzését.

Következtetések: Következtetésként levonhatjuk azt, hogy utóbbi több, mint 5 évtizedben először a genetika, majd a genomika került előtérbe. Ehhez újabb, gyorsabb módszerekre volt, és van ma is szükség. A modern orvostudomány ma sokféle eszközt alkalmaz, mint például a kromatográfiás eljárások, elektroforézisek, STR szekvenciaanalízisek, ill. DNS-chipek (DNS-Microarray™), melyek alatt azokat a kis áramköröket értik, amelyek génexpresszió vizsgálatára alkalmasak. A jövőben a DNS-chip szó jelentése megváltozhat új, modern eljárásoknak köszönhetően, amelyek meglehetősen gyors, helyspecifikus és nagy bázispárszámú DNS fragmentek leolvasására és gyors, valamint helyek megjelenítésére alkalmasak. Mindezt a modern technológia ill. a gyermekcipőjéből kilépő nanotechnológia segítségével éri el. A központi szerepet itt nem az expresszió, hanem a nagyteljesítményű felismerő és kereső rendszer kapja. Így az adott DNS fragment dekódolása után egy új software segítségével a nagy adatbázisokban könnyűvé válik a keresés, sőt a keresés már nem csak adott betegsége, hanem annak leírására illetve esetlegesen specialista ajánlására is szolgálhat. Ezen új megoldás a jövő egyik legfontosabb diagnosztikus eszközévé válhat például onkológiában, klinikai genetikában vagy haematológiában. A software pedig megkönnyítheti az orvosok és a betegek közös harcát, mivel könnyű kezelhetősége és egyszerű felépítése miatt prevencióra ill. a korai kockázatok felmérésre is alkalmas bizonyos korlátok között, akár otthonról is.



21. A PEROXINITRIT SZEREPE A POSZTKONDÍCIONÁLÁSSAL KIVÁLTOTT KARDIOPROTEKCIÓBAN

Szerző: Szűcs Gergő (SZTE, ÁOK 6)

Témavezetők: Kupai Krisztina, PhD. hallgató, SZTE ÁOK, Biokémiai Intézet, Dr. Csonka Csaba, tudományos munkatárs, SZTE ÁOK, Biokémiai Intézet

Bevezetés: Kutatócsoportunk korábban kimutatta, hogy a reperfúzió elején alkalmazott több rövid iszkémiás periódus -azaz a posztkondicionálás (PostC)- csökkenti az iszkémiás/reperfúziós károsodást a miokardiumban. A PostC pontos mechanizmusa azonban máig nem ismert. Célkitűzés: Munkánk célja az volt, hogy tisztázzuk a peroxinitrit (ONOO⁻) szerepét a PostC-ban. **Anyag és módszer:** Kísérleteinkhez patkány szíveket használtunk, melyeket ex vivo 30 perc regionális iszkémiának és 120 perc reperfúciónak tettünk ki. A PostC-t a reperfúzió első 2 percében hoztuk létre 10 s iszkémiából és 10 s perfúzióból álló ciklusok hatszori alkalmazásával FeTTPs jelenlétében ill. hiányában, mely a ONOO⁻ bomlását katalizálja. Az FeTTPs-t 20 mg/l koncentrációban alkalmaztunk az iszkémia utolsó 20 s-ben és a reperfúzió első 2 percében. A 120 perc iszkémia végén 1%-os trifenil-tetrazolium-kloridos festéssel vizsgáltuk az iszkémiás terület nagyságát. Külön kísérletben 5 perc reperfúzió után ELISA-val vizsgáltuk a miokardium nitrotyrozin (a ONOO⁻ marker vegyülete) tartalmát. **Eredmények:** A PostC szignifikánsan csökkentette az infarktus területét ($43,4 \pm 3,6$ -ról $11,2 \pm 3,1$ %-ra, $p < 0,05$) a kontroll csoporthoz képest. FeTTPs jelenlétében a PostC ezen védő hatása nem volt megfigyelhető ($37,69 \pm 6,1$ %). A PostC szignifikánsan fokozta a szívek nitrotyrozin tartalmát ($2,5 \pm 0,2$ ng/mg-ról $3,9 \pm 0,4$ ng/mg-ra, $p < 0,05$). **Következtetés:** Eredményeinkből arra következtetünk, hogy a ONOO⁻ szerepet játszik a PostC védő hatásának triggerelésében.

22. A BNP-CGMP-PKG SZIGNÁLÚT SZEREPE A KARDIOPROTEKCIÓBAN

Szerző: Varga Zoltán, SZTE-ÁOK, V., Tölgyesi Csaba, SZTE-TTK, I. SZTE-ÁOK, IV.

Témavezetők: Görbe Anikó egyetemi tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Biokémiai Intézet, Kardiiovaszkuláris Kutatócsoport

Az iszkémia-reperfúziós károsodás patomechanizmusában több jelátviteli út szerepe tételezhető fel. Kísérleteinkben bizonyítani kívántuk, hogy B-típusú nátriuretikus peptid (BNP) a cGMP-függő protein kináz G (PKG) aktiválásával citoprotektív hatású hipoxia/reoxigenizáció során. Kísérleteinkhez újszülött patkányok szívéből primer kultúrákat készítettünk (DME növesztő médium, 10% szérum, 37°C, 5% CO₂ tenzió). A három napos sejteket a következő anyagokkal kezeltük: (1) kontroll, (2) BNP, (3) BNP+PKG inhibitor KT5823 (KT), (4) KT, (5) cGMP analóg 8-Br-cGMP, (6) 8-Br-cGMP+KT. A tenyészetek 150 perc szimulált iszkémiás kezelést (95% N₂ és 5% CO₂ gázkeverékkel átáramoltatott hipoxiás kamrában), majd 120 perc reoxigenizációs kezelést kaptak. A tenyészeteken ezután tripánkéék festéssel viabilitás tesztet végeztünk. A szimulált iszkémia során a sejtek 35%-a pusztult el. A 8-Br-cGMP- (11%) és a BNP kezelés (13%) hatására is szignifikánsan csökkent a sejtpusztulás, melyet a KT mindkét esetben kivédett: 8-Br-cGMP+KT 34%, BNP+KT 30%. A PKG aktivitás mérésére, a PKG egyik célfehérjéjének a foszfolambán-nak foszforilációját vizsgáltuk Western-blot segítségével. Eredményeink szerint mind a BNP, mind a 8-Br-cGMP kezelés hatására emelkedik a foszfolambán foszforiláció PKA inhibitor jelenlétében, mely a KT kezelés mellett nem jön létre. Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a BNP hatására történő cGMP szint emelkedés a PKG aktiválásán keresztül protektív hatású kardiomiocitákban.



„C1” témakör – Kardiológia, Angiológia, Hematológia
2008. április 4. (péntek) 11:50-13:20, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Szabolcs Zoltán, docens
Dr. Benedek Imre, egyetemi tanár
Dr. Benedek István, egyetemi előadótanár
Dr. Frigy Attila, egyetemi adjunktus
Dr. Kikeli Pál, egyetemi tanár
Dr. Puskás Attila, egyetemi előadótanár

1. ÖSSEJT ÁTÜLTETÉS HELYE ÉS LEHETŐSÉGEI A MIELOMÁS BETEGEKNÉL

*Szerzők: Demeter Ildikó(MOGYE, ÁOK 4), Kovács Orsolya Beáta(MOGYE, ÁOK 4)
Témavezető: Dr. Benedek István, egyetemi tanár, MOGYE,III. Belgyógyászati Klinika*

Bevezetés: Az utóbbi években jelentős előrelépés történt a mieloma multiplex-es betegek kezelését illetően. **Célkitűzés:** dolgozatunk célja a mielomás betegről való összejtgyűjtés és a következményes transzplantáció lefolyásának és eredményeinek felmérése. **Anyag és módszer:** 15 beteget vizsgáltunk (2003-2008 között). Első lépésként az összejtek gyűjtése történik, melyeket az átültetésig fagyaszttva tárolunk. A tulajdonképpeni transzplantáció két részből áll: kondicionáló kezelés és az összejt visszajuttatása a páciensbe centrális vénás katéteren keresztül. **Eredmények:** A transzplantációt követően 5-10 nap alatt indul be sejtermelés, ez függ a beadott sejt mennyiségétől. A legfontosabb szövődmény a fertőzés, amit leggyakrabban a Staphylococcus aureus, epidermidis, Candida albicans okoz. **Következtetések:** A transzplantáció egy új kezelési lehetőség a mielomás betegek számára, növelve a túlélés időtartamát, csökkentve a citosztatikumok toxicitását.

2. KAMRAI EXTRASYSTOLIA ÉS FOKÁLIS NEM TARTÓS KAMRAI TACHYCARDIA KEZELÉSE RADIOFREKVENCIÁS KATÉTERES ABLÁCIÓVAL

*Szerző: Hegedűs Péter ÁOK IV., Kárpáthi István Keve ÁOK
Semmelweis Egyetem, Kardiológiai Központ
Témavezető: dr. Merkely Béla, dr. Gellér László*

A monomorf kamrai extrasystolék (VES) és nem tartós kamrai tachycardiák (nsVT) gyakoriságuktól függően, széles spektrumban okozhatnak panaszokat. Kórosnak tekintendő, amennyiben előfordulási gyakoriságuk 1% fölötti; 20% felett cardiomyopathiát okozhatnak. A gyógyszeres kezelési lehetőségek limitáltak, ennek hatástalansága és jelentős panaszok esetén katéteres abláció indikált. A katéteres abláció hosszú távú (15±7 hónap) hatékonyságát vizsgáltuk 24 órás Holter-monitorozás valamint életminőség kérdőív alapján. 2005. novembere óta 31 betegnél (életkor: 52±15 év) történt VES illetve nsVT miatt abláció. Az ektópiás ingerképző gócot 21 esetben hagyományos elektrofiziológiai módszerrel (identikus pace-map alapján), 10 esetben CARTO elektro-anatómiai térképező rendszerrel azonosítottuk. A beavatkozás előtt és után egyaránt készült 24 órás Holter felvétel, melynek templátjai alapján a VES-ek és kamrai megfutások együttes százalékos gyakoriságát (az össz-QRS-hez képest) hasonlítottuk össze: 20,65±10,91% az abláció előtt, 2,37±3,68% az abláció után. Wilcoxon próba alapján a csökkenés szignifikáns volt: p=0,0076; (p<0,05). A szubjektív állapotjavulást támasztották alá a 20 kérdéses életminőség kérdőívekre adott válaszok is. A kérdőívekkel a betegek beavatkozás előtti és az abláció utáni panaszait, saját megítélésük szerinti terhelhetőségét, fáradékonyságát mértük fel. Az ablációt követően a panaszok szignifikánsan csökkentek: p=0,00013; (p<0,05). A katéteres abláció hosszútávon is hatékony a VES és az nsVT okozta panaszok megszüntetésében illetve csökkentésében, amennyiben a gyógyszeres kezelés nem hozott javulást, vagy a beteg számára nem tolerálható.



3. SINUS CORONARIUS ELEKTRODA FIXÁCIÓ STENTTEL: HATÉKONY ÉS BIZTONSÁGOS

Szerző: Kárpáthi István Keve ÁOK IV., Hegedűs Péter ÁOK IV.

Semmelweis Egyetem, Kardiológiai Központ

Témavezető: Dr. Geller László, Dr. Merkely Béla

A reszinkronizációs terápiahoz (CRT) szükséges sinus coronarius (SC) elektródák viszonylag magas kimozdulási aránya (5-9%) jelentős klinikai probléma. A SC elektróda pozíció stent implantációval való rögzítésének hatékonyságát és biztonságosságát vizsgáltuk postoperatív vagy intraoperatív elektróda diszlokáció, illetve implantációkor észlelt instabil elektródapozíció esetén.

59 betegnél (64±11 év, 32 primer, 27 ischaemiás cardiomyopathia, NYHA III-51, IV-8) végeztünk stent beültetést. 10 esetben postoperatív diszlokáció, 49 esetben intraoperatív kimozdulás, vagy instabil elektródapozíció miatt. Az elektródákat ismételt optimális pozícióban helyeztük el, majd „bare metal” coronaria stentet implantáltunk 6-14 atmoszfera nyomással 0,5-1,5 cm távolságra az elektródavégétől. A kontroll SC venográfia és postoperatív szív ultrahang vizsgálat mechanikus szövődményt nem mutatott. Az utánkövetés alatt (medián 11, 1-27 hónap) elektróda diszlokáció miatt reoperációra nem volt szükség. Elektródasérülésre utaló impedancia változást nem találtunk. Egy betegnél észleltük a bal kamrai ingerküszöb jelentősebb emelkedését (2,2 vs. 5,6 V), röntgen átvilágítás stabil elektródapozíciót igazolt. Legalább 6 hónapos kontrollra 56 betegnél került sor. Az implantációs bal kamrai küszöb (1,3±0,8 V) és impedancia értékek (618±159 Ohm) nem mutattak szignifikáns változást a 6 hónapos (1,2 V±1 V; 620±148 Ohm) és az utolsó kontroll vizsgálat során regisztrált (1,3±1 V; 626±152 Ohm) értékekhez képest. Atipikus SC anatómia illetve intra- vagy postoperatív SC elektróda kimozdulás esetén az elektróda újrapozícionálása és stenttel történő rögzítése hatékony és biztonságos módszer.

4. AZ OPTIMÁLIS ÉS KÖLTSÉGHATÉKONY VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ KEZELÉS

Szerzők: Kemény Zsuzsanna, Semmelweis Egyetem, ÁOK, hatodév, Kónya Kata, Semmelweis Egyetem, GYOK, negyedév

Témavezetők: Dr. Tamás Ferenc, tanszéki munkatárs, Semmelweis Egyetem, Családorvosi Tanszék

Dr. Torzsa Péter, tanszéki munkatárs, Semmelweis Egyetem, Családorvosi Tanszék

Bevezetés: A magyar lakosság 26-41%-nak van hypertóniája, ami a cardiovascularis megbetegedések egyik leggyakoribb rizikófaktor. A hypertónia megfelelő kezelésével a cardiovascularis mortalitás 21%-kal csökkenthető. **Célkitűzés:** Kíváncsiak voltunk az elért vérnyomásértékek függvényében a poli- és monoterápia arányára, a fix kombinációk kihasználtságára és az ajánlások követésére a célvérnyomásértékek figyelembevételével a társbetegségek kezelésében. Megnéztük, hogy a 2007-ben bevezetett „korbácsrendelet” milyen változásokat okozott a gyógyszerfelírásban, hogyan változott a gyógyszerek aránya 2007-ben a 2006-os évhez képest. **Módszer:** 26 magyar háziorvosi praxisban töltettünk ki kérdőíveket random módon választott hypertóniás betegekkel. **Eredményeink:** 769 kérdőívet kaptunk vissza. A monoterápia aránya 26%, a politerápiáé 74 %, amin belül fix kombinációt 45% szedett. A célvérnyomást a politerápiában részesülők kisebb hányada érte el, mint a monoterápiával kezelték. 2007-ben nőtt a gyógyszerek aránya, nőtt a kombinációs ráta is. A társbetegségek közül a diabetes mellitusban szenvedők fele részesült diabetogen β-blokkoló kezelésben, és 75%-uk nem érte el a célvérnyomást. A korbácsrendelet hatására nőtt az olcsóbb generikumok felhasználásának aránya 2007-ben. **Következtetéseink:** A háziorvosok a célvérnyomásértékek elérése érdekében növekvő, de még nem kellő mértékben használják ki a politerápia és a fix kombinációk nyújtotta lehetőségeket. A diabetes mellitus kezelésében sem követik megfelelően az ajánlásokat. A korbácsrendelet hatására bekövetkező változások a költséghatékonyság irányába mutatnak.

5. AKUT SZIVELÉGTELENSÉGBEN SZENVEDŐ ESETEINEK BESOROLÁSA ÉS KIVÁLTÓ FAKTORAINAK ELEMZÉSE AZ ESC IRÁNYELVEI ALAPJÁN

Szerző: Kocsis Ildikó (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: Az akut szívelégtelenség (ASze) esetek osztályozása illetve a kiváltó tényezők azonosítása fontos a megfelelő terápiás döntések, illetve az esetleges visszaesések megelőzése szempontjából.



Betegek és módszer: Egy fél éves intervallumban valamennyi ASze-el felvett betegünket (25 nő, 57 férfi, átlagéletkor 65,59 év) bevezettük egy adatbázisba, melyben – egy komplex felmérés részeként - rögzítettük az esetek besorolási osztályait (klinikai megjelenés, „klinikai súlyosság”) illetve a heveny dekompenzáció kiváltó faktorait, az ESC 2005-ös irányelvei alapján. **Eredmények:** A klinikai megjelenés kategóriáinak előfordulása a következő volt: krónikus szívelégtelenség dekompenzációja - 39 beteg, hipertenzív ASze – 21 beteg, akut tüdőödéma - 6 beteg, kardiogén sokk -7 beteg, megnövekedett perctérfogattal járó ASze - 3 beteg, akut jobb-szívfél elégtelenség - 6 beteg. A betegek besorolása „klinikai súlyosság” szerint: „meleg és száraz”: 4, „meleg és nedves”: 71, „hideg és száraz”: 0, „hideg és nedves”: 7 beteg. A leggyakoribb kiváltó faktorok (első öt) a következők voltak: rossz compliance -27, hipertóniás krízis -12, szuboptimális krónikus kezelés – 10, infekció -7, korábban félreismert diagnózis-6 beteg. **Következtetések:** Az esetek túlnyomó hányada a jobb terápiás eséllyel bíró (megtartott vérnyomás) kategóriákba esik. Az akut dekompenzációk többsége megelőzhető volna a betegek szorosabb (klinikai státusz, terápia) nyomonkövetésével.

6. A POSZTTROMBOTIKUS SZINDRÓMA JELLEGZETESSÉGEI A KRÓNIKUS VÉNÁS ELÉGTELENSÉGBEN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Szerző: Molnár Evila-Margit (MOGYE, ÁOK6)

Témavezető: Dr. Puskás Attila egyetemi előadótanár, II. számú Belgyógyászati Klinika, MOGYE

Bevezetés: A mélyvénás trombózis heveny szakaszát követően a betegek 30-60 százalékánál kialakul a poszttrombotikus szindróma. A heveny szakaszban alkalmazott helyes terápia azonban napjainkban csökkentette a prevalenciáját. Kialakulása nagyban rontja a beteg életszínvonalát, kezelése nehezebb. **Célkitűzés:** A poszttrombotikus szindróma előfordulását valamint klinikai és ultrasonográfiás jellegzetességeit vizsgáltuk a krónikus vénás elégtelenségben szenvedő betegek körében. **Anyag és módszer:** Vizsgálatunkban 115 krónikus vénás elégtelenségben (primer varikozitás és poszttrombotikus szindróma) szenvedő beteget vizsgáltunk, akik a marosvásárhelyi II. számú Belgyógyászati Klinika angiológia profilú szakambulanciáján fordultak meg. Kérdőív segítségével célzottan kerestük a bántalom tüneteit illetve anamnesztikus adatokat. Duplex ultrahang segítségével meghatároztuk az érintett mélyvénaszakaszokat, a rekanalizáció vagy a krónikus okklúzió jelenlétét valamint a reflux mértékét. **Eredmények:** A leggyakrabban érintett mélyvénaszakasz a vena poplitea. Az esetek döntő hányadában a vena rekanalizálódott és jelen volt a reflux. A poszttrombotikus ulcus cruris esetek százalékos előfordulása nagyobb volt mint a primer varikozitás esetében. **Következtetés:** Választ kaptunk a poszttrombotikus szindróma klinikai és haemodinamikai jellegzetességeire. Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a poszttrombotikus szindróma klinikai stádiumai súlyosabbak mint a primer varikozitásé, jóllehet a primer varikozitás előfordulása gyakoribb mint az előbbié. A mélyvénás trombózis heveny szakasza gyakran észrevétlenül, kezeletlenül zajlik.

7. AZ AORTAGYÖK-EKTÁZIA KLINIKAI JELENTŐSÉGE EGY ÁLTALÁNOS KARDIOLÓGIAI BETEGCSOPORTBAN

Szerző: Papp Ágota (MOGYE, ÁOK 4), Cojoc Dora (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Frigy Attila, egyetemi adjunktus, MOGYE

Célkitűzés: Az aortagyök ektázia (AE) kimutatása rutinszerűen történik ekokardiográfiás vizsgálat során (átmérő 40 mm felett). Munkánkban azt vizsgáltuk, hogy az AE jelenléte milyen klinikai relevanciával bír egy általános kardiológiai betegcsoportban. **Betegek és módszer:** Vizsgálatunkban marosvásárhelyi 4-es sz. Belklinika kardiológiai részlegére beutalt betegek adatait dolgoztuk fel (2003-2007). A 37 AE-ás beteg (28 férfi, 9 nő, átlagéletkor: 68 év) klinikai (diagnózisok) és paraklinikai (EKG, ekokardiográfia, labor) leleteit hasonlítottuk össze egy 444 tagú (238 férfi, 206 nő, átlagéletkor: 66 év), vegyes cardiovascularis patológiával rendelkező csoport megfelelő adataival – Fisher teszt (szignifikáns – $p < 0.05$). **Eredmények:** Az AE csoportban szignifikánsan gyakoribbnak bizonyult a stroke (13,5% vs. 5,17%, $p = 0.054$), a pitvari extraszisztolé (18,9% vs. 7,2%, $p = 0.022$) valamint a kamrai extraszisztolé (24,3% vs. 11,47%, $p = 0.028$). Az ekokardiográfiás paraméterek összehasonlítása során a kamraközi sövény (67,5% vs. 39,82%, $p = 0.0015$) valamint a hátsó fal megvastagodása (56,7% vs. 31,5%, $p = 0.032$), illetve a bal pitvar tágulata (54% vs. 25,42%, $p = 0.0004$) bizonyult szignifikánsan gyakoribbnak. Szignifikánsan gyakoribbnak bizonyult – várhatóan - az aorta-regurgitáció (5,4 vs. 45,9, $p = 0.0001$) előfordulása is. **Következtetések:** Az AE-val rendelkező betegek kardiovaszkuláris érintettsége – elsősorban az ekokardiográfiás leletekből kiindulva - kifejezettebb a kardiológiai átlagpopulációénál. Ezen betegek egy szorosabb utámkövetést illetve agresszívebb terápiát igényelnek.



8. MIELOMA MULTIPLEX MODERN KEZELÉSI MÓDSZEREI

Szerző: Vécsei Károly-József (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Benedek István, egyetemi előadótanár, MOGYE, II. Hematológia Klinika vezetője, Marosvásárhely

Bevezetés: A Mieloma Multiplex hosszú ideig gyógyíthatatlan betegségek közé tartozott, de az újabb kezelési eljárásoknak köszönhetően ez mára megváltozott, látványosan javítva a prognózist. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja, hogy bemutassuk és összehasonlítsuk a rendelkezésünkre álló kezelési eljárásokat, valamint szeretnénk bemutatni azt, hogy különböző esetekben melyik kezelési eljárás javalt. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II-sz Hematológia Klinika beteganyagát használtuk a dolgozat összeállításához, amely a 2000-2008 periódusban kezelt betegeket foglalja magába. **Eredmények:** A rendelkezésünkre álló kezelési eljárások mind fontosnak bizonyultak a Mieloma Multiplex kezelésében. A megfelelő kezelési módszer kiválasztásában fontos szerepet játszik a beteg életkora valamint a betegség stádiuma. **Következtetések:** Amíg 60-65 év alatti betegeknél, akik a betegség I vagy II stádiumában vannak, az autolog csontvelő-átültetést javasoljuk, ami remisszióhoz vagy pedig gyógyuláshoz vezethet, addig a 65 év feletti betegeknél a citosztatikus kezelés kerül előtérbe.





„C2” témakör – Általános belgyógyászat, Endokrinológia,
Gastroenterológia
2008. április 5. (szombat) 10:50-14:00, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Kun Imre, egyetemi tanár
Dr. Incze Sándor, egyetemi tanár
Dr. Fodor Géza, egyetemi tanársegéd
Dr. Kelemen Piroska, egyetemi adjunktus
Dr. Szabó Mónika, egyetemi adjunktus

**I. SZEKUNDER HYPERPARATHYREOSIS HAEMODIALIZÁLT BETEGEKNÉL-
GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK KÉT ESET KAPCSÁN**

Szerző: Benedek Etelka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Ivácson Rozália Zsófia belgyógyász, nefrológus főorvos, Sepsiszentgyörgy, Fogolyán Kristóf Megyei Kórház, Dr. Frigy Attila belgyógyász, kardiológus, egyetemi adjunktus, Marosvásárhely, IV. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: Végstádiumú veseelégtelen betegeknél az aktív D3-vitamin hiányának tulajdoníthatóak a szervezet kalcium és foszfát anyagcseréjét érintő elváltozások. Kialakul a mellékpajzsmirigy működésének zavara, a szekunder hyperparathyreosis (HPTH), következményes renális osteodystrophiával és metasztatikus kalcifikációkkal. **Célkitűzés:** Megvizsgálni a haemodializált betegek - szekunder HPTH által okozott - klinikai tüneteit, laboratóriumi, radiológiai és ultrahangos (mellékpajzsmirigy) elváltozásait, felmérni a rendelkezésre álló kezelési módszerek hatékonyságát. **Betegek és módszer:** A Sepsiszentgyörgyi Művese Központban jelenleg 48 beteg (20 nő, 28 férfi, átlagéletkor 50,62 év) részesül haemodializis kezelésben, a klinikai és/vagy radiológiai eltéréseket mutató betegek (8 nő, 2 férfi, átlagéletkor 49,1 év) adatai kerültek feldolgozásra. **Eredmények:** A kivizsgálás és kezelés gyakorlati menetét 2 jellegzetes eseten keresztül demonstráljuk. Bemutatjuk, hogy egy hatékony kezelés a foszfátretenció csökkentésével, kalcium pótlással, aktív D vitamin metabolitokkal, a dializálófolyadék összetételének változtatásával valamint mellékpajzsmirigy eltávolítással biztosítható. A radiológiai tünetek a klinikai és laboratóriumi paraméterek elváltozásait megelőzve jelzik a renális osteodystrophia kialakulását. **Következtetések:** Az elméleti ismeretek és a bemutatott esetek tapasztalatából kiindulva a kalcium-foszfát anyagcsere zavarának időbeni felismerése és ennek diétás valamint gyógyszeres kezelése központi helyet foglal el a későbbi szekunder hyperparathyreosis megelőzésében. Mivel a haemodializált betegek elhalálásaért elsősorban a kardiovaszkuláris szövődmények felelősek, a szekunder HPTH terápiájában elsődleges szempont a metasztatikus kalcifikációk megelőzése.

**2. A POLYCYSTÁS OVARIUM-SYNDROMA ÉS A HYPOTHYREOSIS TÁRSULÁSA A
MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKA 2006-2007-ES BETEGANYAGÁBAN**

Szerzők: Bréda Alíz (MOGYE, ÁOK 4), Darkó Éva (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék, Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi gyakornok, MOGYE, Endokrinológia Tanszék

Bevezetés: a Polycystás Ovarium-Syndroma (PCOS) társulhat hypothyreosissal. **Célkitűzés:** a két kórkép közötti kapcsolat, illetve olyan közös mechanizmusok vizsgálata, amelyek a kialakulásukban közrejátszanak. **Anyag és módszer:** a Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika 2006-2007-es beteganyagából 105 fertilis korban levő, megfelelően kivizsgált nőt vizsgáltunk ki. Vizsgált paraméterek: LH, FSH, tesztoszteron, PRL, TSH, FT₄, BMI. A pácienseket négy csoportra osztottuk: 1. PCOS (30 páciens), 2. PCOS+ hypothyreosis +/- chronicus autoimmun thyroiditis (15 beteg), 3. hypothyreosis +/- chronicus autoimmun thyroiditis (30 páciens), 4. kontroll-csoport (30 beutalt).



Eredmények: a 45 PCOS-s esetből 33,3% társult hypothyreosisal, főleg szubklinikai formával. A csak PCOS-s páciensek közül 13-nál észleltünk magas PRL-értéket (43,3%), a társult esetekben ez az arány 53,3%, míg a 30 hypothyreosisos betegnél csak 26,6% volt. A 3. csoportnál a hypothyreosist 40%-ban autoimmun thyreoiditis okozta, míg a 2. csoportnál csupán 26,6%-ban. A PCOS-s páciensek közül 40%-nál észleltünk emelkedett BMI-értéket. Ezen betegek PRL- és tesztoszteron-átlagai magasabbnak bizonyultak, mint a normális testsúlyú betegeknél. **Következtetések:** a PCOS-s betegeknél 43,3%-ban észleltünk hiperprolaktinémiát, hypothyreosisban csupán 26,6%-ban, míg társulásuk esetében 53,3%-ban. A kapott eredmények azt tükrözik, hogy mindkét betegség hiperprolaktinémiához vezet, de különböző mechanizmusok révén, s a hypothyreosis társulása súlyosítja a hiperprolaktinémiát. A PCOS-hoz főleg autoimmun folyamatok okozta szubklinikai hypothyreosisok társultak.

3. PSZICHOSZOCIÁLIS RIZIKÓTÉNYEZŐK PREVALENCIÁJA MAROS MEGYEI FALUSI KÖZÖSSÉGEKBE

Szerző: Budai Klára Ágnes (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Kikeli Pál egyetemi előadótanár MOGYE, Családorvostan Tanszék, Dr. Hubatsch Mihaela, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Családorvostan Tanszék

Bevezetés: A betegségek, kóros állapotok és ezek következményei mindig rendelkeznek szociális, pszichés, egyedfejlődési és fiziológiai összetevőkkel, nem tanulmányozhatók csak a kóréletten vagy a körbontan révén. A környezet, főleg a szociális kontaktusok erősen befolyásolják a belső működést, például az anyagcserét is. Előző tudományos kutatások kimutatták, hogy a pszichológiai stressz, és a szociális státusz milyensége mennyiben befolyásolja az egyén fizikális állapotát, különböző szervrendszereinek megbetegedését. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja felmérni azokat a pszichoszociális rizikófaktorokat, melyek olyan mértékben hatnak az egyénre, hogy képesek szomatikus, sőt patológiás elváltozást okozni az egészséges ám ezeknek a tényezőknek kitett szervezetben. **Anyag és módszer:** Falusi környezetben élő 1764 személyt vizsgáltunk (65,8% férfi, 34,1% nő). A vizsgálathoz a Zuckerman – Lubin féle melléknév tesztet és egy szociális állapotot felmérő tesztet használtunk. **Eredmények:** A szorongásnak 29,31%, a hosztilitásnak 19,9%, a depresszióknak 26,7% a prevalenciája. Vizsgáltuk ezen eredmények viszonyulását a korral, iskolázottsággal, családi állapottal, munkahelyi stresszel és szubjektív egészségi állapotmeghatározással. **Következtetések:** A szorongás mértéke szignifikánsan növekedett a 20-39 – es korcsoportban. Korreláció ismerhető fel az alacsony iskolázottság és magas pszichológiai stressz között. A foglalkozási stressz legmagasabb a háziasszonyoknál. Legmagasabb fokú szorongás az élettársi viszonyban élőknel, legmagasabb depresszió szint az elváltaknál észlelhető. Jelentős korreláció van az iszkémiás kardiopátia és a depresszió között.

4. AZ ÉRFALI MEREVSÉG MÉRÉSE DIGITÁLIS FOTOPLETIZMOGRÁFIA SEGÍTSÉGÉVEL BALKAMRA DIASZTOLÉS DISZFUNKCIÓBAN SZENVEDŐ MAGASVÉRNYOMÁSOS BETEGEKNÉL

Szerzők: Haller Otto (MOGYE, ÁOK 5), Balogh Arnold (MOGYE, ÁOK 5), Szvitanek Andrea (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Incze Sándor, egyetemi tanár, MOGYE, Belgyógyászat tanszék, Dr. Orbán Viktor, doktorandus, IV. Belgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A pulzushullám elemzésével és sebességének mérésével jól jellemezhetjük az érfa merevség okozta hemodinamikai változásokat. E célra már egyszerű gyors és megbízható non invazív vizsgálati módszerek is rendelkezésünkre állnak. **Célkitűzés:** Munkánk célja az volt, hogy a digitális fotopletizmográfiaval meghatározott digitális pulzustérfigathoz kapcsolódó paramétereket összefüggésbe hozzuk a balkamra diasztolés diszfunkciós hipertenzív betegek echokardiográfiai paramétereivel. **Anyag és módszer:** Fotopletizmográfiai méréseket végeztünk 20 hipertenzív betegnél, akik echokardiográfiaival igazolt enyhe balkamra diasztolés diszfunkcióval rendelkeztek, valamint 10 egészséges fiatalnál (kontroll csoport). A vizsgált paramétereink a stiffness index (SI), reflexios index (RI) és pulzusnyomás amplitúdó voltak. **Eredmények:** Az SI esetében szignifikánsan magasabb értékeket találtunk az enyhe diasztolés diszfunkcióban szenvedő hipertóniás betegeknél, mint a kontroll csoport esetében (10,59±1,22 m/s vs. 5,48±0,69 m/s, p<0,00001). Az RI szintén szignifikánsan magasabb volt a beteg csoportban (0,67±0,14 vs 0,47±0,14, p=0,0011). Jó korrelációt találtunk az SI és az RI között (r=0,66), de nem állapítottunk meg korrelációt a pulzusnyomás amplitúdóval.



Következtetés: A digitális pulzustérfigathoz kapcsolódó fotopletizmográfiával meghatározott SI és RI szignifikánsan nő balkamra diasztolés diszfunkciós magasvérnyomásos betegek esetében. Ezek a paraméterek felhasználhatók a célszervkárosodás korai felderítésére hipertenzív betegeknél. A módszer egyszerű, olcsó, gyors és nem invazív.

5. AZ ARTERIÁS AUGMENTÁCIÓS INDEX VALAMINT A KALCIUM- FOSZFOR ÉS CSONTANYAGCSERE KÖZÖTTI KAPCSOLAT HEMODIALIZÁLT VESEBETEGEKBEN

Szerzők: Horonyi Petra (Semmelweis Egyetem ÁOK V.), Kovács Anikó (Semmelweis Egyetem ÁOK V.)

Témavezetők: Dr. Mucsi István, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Dr. Ambrus Csaba, klinikai orvos, Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: Dializált betegekben az artériás augmentációs index (AIx) szignifikáns kapcsolatban áll a kardiovaszkuláris (CV) morbiditással. Az utóbbi években fokozott figyelem fordult a kalcium (Ca) és csontanyagcsere zavarai és a CV betegségek közötti kapcsolat felé e betegcsoportban. **Módszerek:** 77 hemodializált betegben applanációs tonometriával határoztuk meg az augmentációs indexet. A szociodemográfiai és laboratóriumi adatokat a körlapokból gyűjtöttük ki. **Eredmények:** Az átlagéletkor 60±12 év volt, medián dialízis idő 43 hónap. A betegek 55%-a volt férfi, 35%-a cukorbeteg. Az átlagos AIx 12.55±6.55 volt. Szignifikáns korrelációt találtunk az AIx és az életkor ($r=0.401$, $p<0.001$) között. Negatív korrelációt találtunk a β_2 -mikroglobulin szint ($r=-0.386$, $p<0.001$) a dialízisen eltöltött idő ($r=-0.274$, $p<0.05$), a radiuson mért csontsűrűség ($r=-0.387$, $p<0.001$) és a csontultrahang vizsgálat során mért broad band ultrasound attenuation ($r=-0.300$, $p<0.01$) valamint az AIx között. E kapcsolatokat többváltozós regressziós modellben vizsgálva a dialízisen eltöltött idő és a radiuson mért csontsűrűség független kapcsolatban állnak az AIx-szel. **Összefoglalás:** Eredményeink megerősítik azt a feltételezést, hogy dializált betegekben kapcsolat áll fenn a csontanyagcsere és az artériás merevség között.

6. AZ ENDOCRIN OPHTHALMOPATHIA DIAGNÓZISA ÉS KEZELÉSE A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIA KLINIKÁN 2005-2007 KÖZÖTT

Szerző: Incze Boglárka (MOGYE, ÁOK 6), Stoica Krisztina (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi gyakornok, Endokrinológia Klinika, MOGYE

Bevezető: Az endocrin ophthalmopathia (EOP) társulása Basedow-Graves-kórral és más autoimmun körképpel már kezdeti stádiumokban is rontja a látást és az életminőséget. **Célkitűzés:** az endocrin ophthalmopathiás esetek epidemiológiai feldolgozása, az etiológiai tényezők, súlyossági stádium, társuló betegségek, valamint a diagnosztikai és kezelési módszerek ismertetése. **Anyag és módszer:** 2005-2007 között a marosvásárhelyi Endokrinológia Klinikára beutalt 79 endocrin ophthalmopathiás beteg körlapadatait dolgoztuk fel. **Eredmények:** nő:férfi arány 60:19, a betegek életkora a diagnózis pillanatában átlag 39 év volt nőknél és 36 év férfiaknál. Az EOP 72%-ban Basedow-Graves-kórhoz, 11%-ban hashitoxicozishoz, 8%-ban Hashimoto-thyreoiditiszhez, 3%-ban Marine-Lenhart szindrómához társult, 6%-ban idiopátiás volt. Manifest golyva 79%-ban volt jelen (50% diffúz, 29% göbös), a betegek 51%-a dohányzott. A betegek 67% hyperthyreoid, 18% euthyreoid és 15% hypothyreoid volt. Werner-stadiálizálás: 2.std. 4%, 3.std. 69%, 4.std. 18%, 5.std. 9%. Aktiv szemtüneteket 33 betegnél (42%) észleltünk. Az EOP aktív fázisában 17 betegnél i.v. szteroid pulsus-terápiát, 5 esetben orális corticosteroidokat, 6-nál kombinált kezelést, 1 esetben im. dexametazont alkalmaztunk, 4 nem kapott glucocorticoidokat. 9 betegnél pentoxifillint társítottunk az alapbetegség kezeléséhez. **Következtetés:** Az EOP leggyakoribb oka a Basedow-Graves-kór volt, a szemtünetek aktív fázisa legtöbbször hyperthyreosissal társult. Férfiaknál fiatalabb korban jelentkezett és gyakrabban volt súlyos lefolyású. A dohányzásnak döntő szerepe van a szemtünetek aktiválásában ($RR=1,847$, $RA=0,262$, $OR=2,97$).



7. RAYNAUD SYNDROMÁS BETEGEK ÉRELVÁLTOZÁSAINAK VIZSGÁLATA DIGITAL-PHOTOPLETISMOGRAPHIÁS MÓDSZERREL

Szerzők: Jeremiás Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 5), Balázs Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Incze Sándor egyetemi tanár, Dr. Buzogány Jázmin belgyógyász rezidens 4. számú Belklinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A Raynaud jelenség a végtagok vasospasticus elváltozása, mely önállóan vagy más kórképekhez társultan is előfordulhat. A betegség vizsgálatához számos módszer áll rendelkezésünkre, közöttük a digital-photoplethysmographia is. Célkitűzés: Dolgozatunk célja a Raynaud szindrómás betegek hidegprovokációs tesztje során kiváltott vasospasticus jelenségek objektívizálása photoplethysmographia segítségével.

Anyag és módszer: Méréseink során 10 egészséges (kontroll) és 12 Raynaud szindrómás személyt vizsgáltunk photoplethysmographiás módszerrel, nyomon követve az elváltozásokat hidegprovokációs teszt előtt, közvetlenül utána, valamint 10 perc elteltével. Vizsgált paramétereink: a. interdigitalis systholés nyomásértékei, valamint a pulzusnyomás változásai. **Eredmények:** A kontroll csoporthoz viszonyítva Raynaud szindrómás egyéneknek szignifikáns különbséget találtunk a pulzusnyomás kiinduló értékei között ($23,14 \text{ mV/V}$; $4,00 \text{ mV/V}$, $p=0,0046$), míg az a. interdigitalis systholés nyomásértékei egyáltalán nem mutattak jelentős eltéréseket (94 Hgmm ; 92 Hgmm ; $p=0,7731$). Közvetlenül teszt után és 10 perc elteltével figyelemreméltó különbséget találtunk a két csoport között a pulzusnyomás változásában ($11,9 \text{ mV/V}$, $1,75 \text{ mV/V}$, $p=0,0196$ illetve $11,66 \text{ mV/V}$, $3,150 \text{ mV/V}$, $p=0,006$), kevésbé jelentős az a. interdigitalis systholés nyomásértékeinek változása (68 Hgmm ; $55,5 \text{ Hgmm}$; $p=0,1259$ illetve $86,4 \text{ Hgmm}$; $68,16 \text{ Hgmm}$; $p=0,0144$). **Következtetés:** A digital-photoplethysmographiával mért pulzusnyomás és a hidegprovokációs teszt után 10 percre mért pulzusnyomás bizonyultak magasan specifikus értékeknek a Raynaud tünetcsoport diagnosztizálásában. A módszer kezdeti fázisban van, utólagos kutatásokat igényel.

8. A REZIDUÁLIS VESEFUNKCIÓ JELENTŐSÉGE HEMODIALIZÁLT VESEBETEGEKBEN

Szerzők: Kovács Anikó (Semmelweis Egyetem ÁOK V.), Horonyi Petra (Semmelweis Egyetem ÁOK V.)

Témavezetők Dr. Mucsi István, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem I.számú Belgyógyászati Klinika, Dr. Marton Adrienn, rezidens orvos, Semmelweis Egyetem I.számú Belgyógyászati Klinika

Bevezetés: Hemodializált betegekben a reziduális vesefunkció hiánya rosszabb prognózissal jár együtt. Vizsgálatunkban a maradék vesefunkció és egyes kardiiovaszkuláris rizikótényezők illetve prognosztikus markerek közötti kapcsolatot elemeztük. **Módszerek:** Vizsgálatunkban 104 hemodializált beteg vizeletmennyiségét, valamint kreatinin clearancét határoztuk meg 24 órás vizeletgyűjtéssel. A laboratóriumi adatokat a kórlapokból gyűjtöttük ki. **Eredmények:** Vizsgálatunkban a betegek átlagéletkora 58 ± 12 év volt. Medián dialízis idő 39 hónap (IQR:62). A betegek 31%a volt cukorbeteg, 58%a férfi. A betegek 45%a volt anuriás (24 órás vizelet gyűjtött mennyisége $<100 \text{ ml}$). A vizeletmennyiség és a dialízisen eltöltött idő ($r=-0,577$ $p<0,001$) között szoros kapcsolat volt. Szignifikáns korrelációt találtunk a vizelet mennyiség és a szérum pro-BNP szint ($r=-0,433$ $p<0,001$), a β_2 mikroglobulin szint ($r=-0,605$ $p<0,001$) a szérum fetuin szint ($r=0,303$ $p=0,002$), a szérum foszfát szint ($r=-0,263$ $p=0,008$), között. E kapcsolatok többszörös regressziós modellben vizsgálva több társváltozóra való korrekció után is szignifikánsak maradtak. **Következtetések:** A maradék vesefunkció hemodializált betegekben több kardiiovaszkuláris rizikótényezővel van kapcsolatban. A maradék vesefunkció megőrzése javíthatja a betegek morbiditását, mortalitását.

9. RHEUMATOID ARTHRITISES BETEG GYÓGYSZERES KEZELÉSÉNEK EREDMÉNYESSÉGE A DAS28 ÉS A HAQ-DI FÜGGVÉNYÉBEN

Szerző: Kovács Éva Ildikó (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Biró Júlia, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Reumatológiai Klinika, Dr. Georgescu Lia egyetemi tanár, MOGYE Reumatológiai Klinika

Bevezető: A rheumatoid arthritis egy systemás, autoimmun betegség, mely krónikus volta miatt nagymértékben rontja a beteg életminőségét. A késői diagnosztizálás, az előírt kezelés be nem tartása idővel a beteg önellátásra való képességének elvesztéséhez vezethet. Célkitűzés: A marosvásárhelyi Reumatológia Osztály rheumatoid arthritises betegeinek vizsgálata, a kezelés hatékonyságának meghatározása a DAS28 és a HAQ-DI segítségével.



Anyag és módszer: 2007 november 10. és 2008 február 10. között a marosvásárhelyi reumatológiai osztályon 75 beteg került felvételre, melyből 50-et sikerült megvizsgálnom. Regisztráltam ezek nemét, életkorát, kórelőzményeit, a kezelés elindításának időpontját, az előző és aktuális gyógyszeres kezelést. Kiszámítottam kérdőív segítségével a diszabilitási indexet, és a DAS28 segítségével meghatároztam a betegségaktivitást. **Eredmények:** A betegek 85,7%-a részesült bázisterápiában. Ezek 30,5%-a Etanerceptet kap (DAS28=4,61 HAQ-DI=0,95), 33,33%-a Aravat (DAS28=5,71 HAQ-DI=1,45); 11,11%-a Methotrexatot (DAS28=6,09 HAQ-DI=1,84) és 12%-a részesül gyulladáscsökkentőkben (DAS28=6,65 HAQ-DI=2,19). A Methotrexat használók 47%-ában jelentkeztek mellékhatások. Az Aravat szedők 25%-a saját iniciatívából megszakította a kezelést. **Következtetések:** A bázisterápiák közül a biológiai terápia a leghatékonyabb. Az Arava eredményesebb a Methotrexatnál. A gyulladáscsökkentők sikeressége alulmarad a bázisterápiához viszonyítva. A kezelésben hátrányt jelent a Methotrexat által okozott gyakori mellékhatások és a betegek complianciája.

10. A HASI ULTRAHANG VIZSGÁLAT SZEREPE A ZSÍRMÁJ KÓRISMÉZÉSÉBEN

Szerző: Kulcsár Zita Erika (MOGYE, ÁOK, 6)

Témavezető: Dr. Török Imola, I. Belgyógyászati Klinika, Gastroenterológia részleg, MOGYE

Célkitűzés: Dolgozatunk célja a zsírmáj (steatosis hepatis) jelenlétének valamint a hasi ultrahang vizsgálat helyének a követése ennek kórismézésében. **Anyag és módszer:** Követtük a steatosis jelenlétét, a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem I-es Belgyógyászati Klinika Ultrahangos vizsgálójában hasi ultrahangvizsgálatra jelentkezett személyeknél, 6 hónap során (2007 május – 2007 október). A steatosis hepatis kórismézett betegek közül kiválasztottunk 36 személyt, előre meghatározott kritériumok szerint (kizártuk az alkoholfogyasztást, cukorbetegséget, obezitást, olyan gyógyszerek használatát vagy betegségek jelenlétét amelyekről ismert, hogy jelentkezhet zsírmáj), akiknél követtük a steatosis fokát, a betegek nemét, korát, a transzaminázok szintjét, a GGT, bilirubin, triglicerid és koleszterin szintjét. **Eredmények:** A hasi ultrahangvizsgálaton átesett 873 betegből 361 esetben találtunk steatosisra jellemző ultrahangos képet – 41,21%. A kiválasztott 36 páciens közül, 8 esetben a laboratóriumi vizsgálatok normális határokra belül voltak – 23,52%. A leggyakoribb volt a hipertrigliceridaemia ezt követte az emelkedett GGT, GOT, emelkedett vércukorszint, hiperkolesterinaemia, magas GPT, hiperbilirubinaemia. A steatosis fokát tekintve, leggyakoribb a II fokú steatosis. A 36 beteg közül nőnemű volt, az átlagéletkor 40-60 év között volt. **Következtetés:** A hasi ultrahangvizsgálatnak fontos szerepe van a zsírmáj kórismézésében, néha ez az egyedüli módszer amely kimutatja a jelenlétét. A steatosis hepatis jelentkezhet az ismert rizikótényezők hiányában is és a vártnál sokkal gyakrabban mutatják ki az átlag populációnál.

11. A SZÉRUM DIPEPTIDYL-PEPTIDASE-4 ENZIMAKTIVITÁS VIZSGÁLATA 2-ES TÍPUSÚ DIABETES MELLITUSBAN

Szerző: Révész Mónika (SE, ÁOK IV.); Csiky Gábor (SE, ÁOK V.)

Témavezetők: Dr. Firneisz Gábor, klinikai orvos, SE II. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest Dr. Somogyi Anikó, egyetemi docens, SE II. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest

Konzulens: Prof. Dr. Selmeci László, egyetemi tanár SE Ér-és Szívsebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: A dipeptidyl-peptidase-4 (DPP-4, CD 26) enzim az inkretin (GIP, GLP) hormonok parakrin inaktiválásával szerepet játszik a szénhidrát anyagcsere szabályozásában. A DPP-4-gátlók (gliptinek) megjelenése új terápiás lehetőség a 2-es típusú diabetes (T2DM) kezelésében. **Célkitűzés:** Vizsgálatunk célja a szérumban DPP-4 aktivitás meghatározása volt T2DM betegcsoportban és egészséges egyénekben, illetve vizsgáltuk, hogy a mért DPP-4 aktivitás kapcsolatba hozható-e klinikailag fontos anyagcsere-paraméterekkel. **Betegek/módszer:** 91 fő 2-es típusú cukorbeteg (nő:ffü:51:40, kor:54,65±10,62év), 23 (nő:ffü:12:11, kor:35,29±13,41év) egészséges személy. Vértétel történt étkezés előtt (éhom), és az étkezést követően 60 és 180 perccel. Az enzimaktivitást mikroplate alapú (Multiscan-Plus-MKII) assay-vel mértük. Statisztikai tesztek: 2-mintás T-próba és Pearson korreláció. **Eredmények:** A szérumban DPP-4 enzimaktivitásban nem találtunk különbséget sem éhom, sem postprandialis állapotokban T2DM (25,70±6,48U/l) és kontroll csoportok (26,07±3,80U/l) között. Nem találtunk összefüggést az enzimaktivitás és szérumban glükóz, HOMA-R index, TG, LDL, HDL, CRP értékek között T2DM-ben.



Következtetések: A betegek vércukorértékei jelentős emelkedést mutattak étkezést követően, de ez nem volt kimutatható hatással a postprandiális szérumban DPP-4 enzimaktivitásra. Tehát az enzimaktivitás vizsgálata nem utal a szénhidrát anyagcsere gyors változására. Habár a DPP-4 gátló gyógyszerek új, elfogadott kezelésnek minősülnek a T2DM terápiájában, a betegek szérumban a DPP-4 enzimaktivitás nem különbözik az egészségesekétől, így a gliptin kezelés várható hatékonyságára nem utal.

12. A SECUNDAER OSTEOPOROSIS VIZSGÁLATA A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIA KLINIKA 2004 – 2008-AS BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Stoica Krisztina, Incze Boglárka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Kun Imre Zoltán egyetemi tanár, Dr. Szántó Zsuzsanna egyetemi gyakornok, MOGYE, Endokrinológia Tanszék, Endokrinológia Klinika

Bevezetés: Secundaer csonttritkulást okozhatnak endocrin körképek, malignus betegségek és egyéb elősegítő tényezők. **Célkitűzés:** A Marosvásárhelyi Endokrinológia Klinika beteganyagában előforduló secundaer osteoporózis esetek etiológiáját vizsgáltuk.

Anyag és módszer: A 2004-2008 között beutalt 73 (69 nő és 4 férfi) secundaer csonttritkulásos beteg adatait dolgoztuk fel. Az osteoporosis diagnózisát 62 esetben DEXA-vizsgálat alapján, 11 esetben Rtg.-felvétellel, a kiváltó alapbetegséget a megfelelő specifikus vizsgálatokkal diagnosztizáltuk. **Eredmények:** A betegek átlagéletkora 63 év, a menopauza beálltakor 46 év volt. 41 betegnél endocrin ok állt a háttérben: 30 korai petefészek-elégtelenség, 3 más etiológiájú hypogonadismus, 8 thyreotoxicosis. Exogen hypercorticismus (rheumatoid polyarthritis kezelésére) 12 esetben okozott csonttritkulást. Utóbbi kettő társulását 8 betegnél észleltük. Endocrin betegség 2 esetben társult malignus betegséggel, 2 esetben kizárólag malignus betegség volt jelen. Familiális eredetű osteoporosist és törést 4 (5,5%) betegnél találtunk, ehhez 3 esetben endocrin betegség, egyben exogen hypercorticismushoz társult, 4 esetben pedig mint egyedülálló rizikó-tényező volt jelen. Az összes beteg 50,7%-nak (37 beteg) volt osteoporoticus törése. **Következtetés:** Beteganyagunkban osteoporosist elsősorban korai petefészek-elégtelenség (<40 év), exogén glukokortikoid hosszú távú terápiás alkalmazása, illetve thyreotoxicosis során észleltünk (utóbbit döntően a pajzsmirigyárak kezelése során alkalmazott nagy adag T4 okozta).

13. TEMOZOLOMID SZEREPE GLIOBLASTOMA KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Szántó Erika (SZTE ÁOK, V.évf.) Ficzere Anikó (SZTE ÁOK, V.évf.)

Témavezető: Dr. Hideghéty Katalin, egyetemi docens, SZTE ÁOK, Onkoterápiás Klinika, Patológiai Intézet

Bevezetés: A glioblastoma a gliomák legrosszabb indulatú típusa, melynek kemoterápiás kezelésében az utóbbi években jelentős előrelépés történt. **Célkitűzés:** Glioblastoma multiforme (GBM) szenvedő betegek kemo-radioterápiájával szerzett tapasztalataink értékelése klinikai adatok, és biológiai paraméterek tükrében. **Anyag és módszer:** 2006-tól posztoperatív szimultán kemo-radioterápiát végeztünk CT alapú 3D konformális technikával 20x2 Gy + 10x2Gy dózisban, 75mg/m²/nap Temozolomiddal (TMZ) párhuzamosan 42 napon át. Majd a komplex kezelést TMZ monoterápiával folytattuk (150mg/m² majd 200 mg/m² dózisban). A klinikai adatokat biológiai paraméterekkel együtt értékeltük. **Eredmények:** A 35 beteg átlagéletkora 54 év (22-78), (17 ff. 18 nő) átl. tumorátmérő 36 mm(±4) radiokemoterápiát minden beteg jól tolerálta. 5 beteg nem tudta folytatni a monoterápiát átl. túlélésük 4,4 hónap, további 10 beteg meghalt átl. 11 hónap után, 20 beteg kezelése folyamatban van (átl. 14 hónapja). A TMZ-ra egyértelműen jól reagáló (17) és rezisztens (8) betegek csoportjait elemeztük tumorméret, tervezési GTV, Karnofsky, KRT utáni tumorválasz, myelotoxicitás, és biológiai markerek (MGMT, P53, PTEN, MDR, c-kit, Nestin, EGFR, VEGFR, COX-2) szerint. **Következtetés:** A GBM kemoradioterápiájával elért első eredményeink biztatóak, a kemoszenzitív csoportban mind a túlélés, mind az életminőség javult. A kombinált kezelés jól tolerálható, továbblépést az egyéni kemo-szenzitivitás vizsgálatán alapuló betegválasztás jelenthet.



Szerző: Székely Éva (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: Az elhízás a világ leggyakoribb táplálkozási betegségévé vált, a gyermek és serdülőkorú lakosságot sem kerülte el, prevalenciája világszerte drámaian emelkedő tendenciát mutat. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a túlsúlyosság illetve az elhízás gyakoriságának és rizikó tényezőinek vizsgálata a 11-18 éves tanulók körében. **Anyag és módszer:** A vizsgálatban 429 diák vett részt (228 lány és 201 fiú). A rizikó tényezők felmérése kérdőíves módszerrel történt, a kérdések a lebontott táplálkozási szokásokra, a fizikai aktivitásra és az esetleges pozitív családi anamnézisére vonatkoztak. **Eredmények:** A túlsúly gyakorisága 12,6%, az elhízásé 10,25% volt, nagyjából azonos nem szerinti eloszlásban. A 11-14 éves korcsoport esetében szignifikáns összefüggést találtunk mindkét nem esetében a pozitív családi anamnézissel, ez főleg fiúknál volt egyértelmű (OR=4,4), valamint a mozgásszegény életmóddal (OR=4,0). Az édesség illetve a telített zsírsavakban gazdag ételek fogyasztásának gyakorisága szintén rizikó tényezőzt jelentett. A 15-18 éves korcsoportnál a pozitív családi anamnézis, a mozgásszegény életmód, a telített zsírsavakban gazdag ételek fogyasztásának gyakorisága mellett a televízió és számítógép előtt eltöltött időmennyiség szerepelt rizikó tényezőként (lány: OR=3,1; fiú: OR=4,0). **Következtetések:** Az elhízás járványszerű terjedésében a genetikai hajlam mellett az „obesogen” környezet döntő jelentőségű, a táplálkozási hibák és a mozgásszegény, „képernyő előtt ülő” életmód egyformán szerepet játszik a túlsúly kialakulásában, így kezelése illetve megelőzése csak tartós életmód-változtatás esetén lehet sikeres.





„C3” témakör – Gyermekgyógyászat
2008. április 4. (péntek) 15:00-16:20, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Kiss Éva, egyetemi tanár
Dr. Fekete-Farkas Pál, egyetemi tanár
Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus
Dr. Mórén Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd
Dr. Muntean Jolanda, egyetemi tanársegéd
Dr. Simon Márta, egyetemi tanársegéd

1. AZ ANYATEJ C VITAMIN TARTALMÁNAK DINAMIKÁJA GYÜMÖLCSLEVEK ÉS ASZKORBINSAV BEVITELE UTÁN

*Szerzők: Balogh Aliz (Bábaképző 1), Nemes-Nagy (Adorjáni) Nimfa (Bábaképző 4), Jákó Zsuzsanna (ÁOK3)
Témavezetők: Dr. Fazakas Zita, egyetemi előadótanár, Dr. Nemes-Nagy Enikő, egyetemi adjunktus, Dr. Victor Balogh-Sámárhíján, egyetemi előadótanár, MOGYE, Orvosi Biokémia Tanszék*

Bevezető: A C vitamin antioxidáns, antiallergiás hatású, védelmet biztosít a fertőzések ellen, szerepet játszik az újszülöttek növekedésében. Az anya szervezetébe táplálékkal bevitt C vitamin az anyatejben keresztül bejut a csecsemőbe, és kifejti jótékony hatását. **Dolgozatunk célja:** dinamikában követni az aszkorbinsav mennyiségének változását az anyatejben gyümölcslevek, illetve C vitamin tablettá fogyasztása után. **Anyag és módszer:** Összesen 27 anyatejmintát vizsgáltunk meg, az aszkorbinsav mennyiségét a 2,6-diklórfenol-indofenol módszerrel határoztuk meg. **Eredmények:** Különböző gyümölcslevek fogyasztása után az anyatejből a legmagasabb aszkorbinsav tartalmat egy óra múlva mértük, míg C vitamin tablettá szedése esetén fél óra múlva érte el az aszkorbinsav mennyiség a csúcspontját az anyatejben. A természetes forrásból nyert C-vitamin jobban asszimilálódik. Koraszülöttek és időse született csecsemők anyjától származó tejmintákban hasonló volt a kezdeti aszkorbinsav tartalom. **Következtetések:** Szoros összefüggés van az anya táplálkozása és az anyatej minősége között. A gyümölcsleveket érdemes szoptatás előtt egy órával fogyasztani, hogy optimális mennyiségű C vitamin kerüljön a csecsemő szervezetébe.

2. CONGENITALIS HYDRONEPHROSIS DIAGNÓZISA CSECSEMŐKORBAN (KLINIKAI-IMAGISZTIKAI VONATKOZÁSOK)

Szerző: Bartos Hilda Brigitta (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Kiss Éva egyetemi tanár, Dr. Mórén Zsuzsanna egyetemi tanársegéd, II. számú Gyermekgyógyászati Klinika, MOGYE

Bevezetés: A vesék és húgyutak rendellenességei egyike a leggyakoribb veleszületett anomáliáknak. incidenciájuk 10-40%. Kialakulásukat, súlyossági fokukat a genetikai, familiáris adottságok mellett a méhen belül elszennvedett noxa, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátás is befolyásolhatja. Csecsemőkorban történő felismerésük ma már elérhető követelmény és szükségszerűség. Az intrauterin életben és újszülött korban elvégzett képalkotó vizsgálatok a tapasztalatok szerint a húgyúti anomáliák mintegy 40-50%-át képesek kimutatni. **Célkitűzés:** A húgyutak veleszületett rendellenességei közül kiemelten a congenitalis hydronephrosis kórismézése, felmérése. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II. számú Gyermekgyógyászati Klinika Nefrológia osztályának a 2003-2007 közötti időszak adatállományából származó 53 congenitalis hydronephrosissal diagnosztizált esetet dolgoztunk fel. Az adatok feldolgozása retrospektíven történt a kórlapok alapján. **Eredmények:** Az esetek 22, 64%-át az obstruktív míg 77, 36%-át a nem obstruktív congenitalis hydronephrosis képezte. A fiú:lány arány 2,3:1, a kórismézés átlagéletkora pedig 13,8 hét volt. Gyakran észlelt tünetek a fizikális vizsgálat során a sápadtság, a hasi terime voltak. Legtöbb esetben a kórisme felállításában az ultrahangvizsgálatnak jutott elsődleges szerep. A diagnózis intrauterin felismerésére 28,3%-ban került sor.



Következtetések: A vesék és húgyútak veleszületett rendellenességeinek korai felismerése lehetővé teszi ezen gyakori anomáliák szövődményeinek megelőzését. Ez esetben igen nagy jelentősége van a pre- és neonatalis szűrővizsgálatoknak.

3. A CSONTVELŐ CITOGENETIKAI VIZSGÁLATÁNAK PROGNOZTIKAI SZEREPE AKUT LIMFOID LEUKÉMIÁS (ALL) BETEGEKNÉL

Szerzők: Deák Mónika (MOGYE, ÁOK 5) . Tapodi Réka (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. Számú Gyermekklinika

Bevezetés: Az ALL diagnózisakor meghatározott fehérvérsejtszám, a nem. a leukémiás sejtek morfológiája, citogenetikája és molekuláris genetikája fontos prognosztikai tényezők. **Anyag és módszer:** Az I. Számú Gyermekklinika Onkohematológia osztályára 2001-2007 között beutalt betegek adatait vizsgáltuk. A nyílvántartásban szereplő 41 esetben 12 alkalommal végeztek genetikai vizsgálatot. **Eredmény:** 41,6%-ban nem tudtak számbeli illetve struktúrális elváltozást kimutatni. 1 vizsgálat technikai hibák miatt lett sikertelen, 6 esetben kóros kariotípust illetve szerkezeti eltéréseket találtak. 3 alkalommal t(9;22) translocatiót, 2 esetben számbeli eltérést (hiperdiploid sejtosztódás, trisómia, hipodiploidia, monosómia) mutattak ki. A molekuláris genetika segítségével 2 esetben mutattak ki BCR1/ABL valamint AML1 régiót érintő génátrendeződést. A Philadelphia kromoszóma pozitív esetek közül ketten haltak meg, egy remisszióba került; AML és ABL génátrendeződést mutató hiperdiploid eset meggyógyult. Az 5 normális citogenetikai eredménnyel járó eset közül 2 végződött halállal, 3-nál sikeres volt a kezelés. **Következtetés:** A nemzetközi adatoknak megfelelően a hiperdiploidia jó prognózist jelölt, a t(9;22) pedig kedvezőtlen. A betegek közel fele normális kariotípusúak bizonyult (ezekben az esetekben feltehetően általunk nem vizsgált genetikai elváltozás állhat a betegség hátterében). Fontos lenne meghatározni minden betegnél a genetikai profilt, mivel a kezdeti kariotípus hathatós és függétlen prognosztikai tényezőnek bizonyult, és ez alapján választani az agresszív és enyhébb kezelési sémák közül.

4. KORTIKODEPENDENCIA, KORTIKOREZISTENCIA ÉS KORTIKOTOXICITÁS GYERMEKKORBAN

Szerző: Kerekes Csilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Kiss Éva, II. Gyermekgyógyászati klinika

Célkitűzés: Bemutatni a Nephrosis Syndromat, illetve felhívni a figyelmet a corticodependenciával, corticorezistenciával illetve corticotoxicitással járó esetek gyakoriságára és súlyosságára. **Anyag és módszer:** A II. Gyermekgyógyászati klinika NS-ben szenvedő gyermekek kivizsgálását követtük 2003 – 2007 között. Klinikai és paraklinikai leleteik alapján felmértük a betegség lefolyását, illetve megpróbáltuk felderíteni azon interkurrens betegségeket és tényezőket melyek előidézhetik a visszaeséseket vagy súlyosbíthatják a beteg állapotát. **Eredmények:** A fent említett csoportok legeredményesebb kezelése kortikoszteroid, és immunosuppressív (citosztatikus és noncitosztatikus) gyógyszerek kombinálásával volt elérhető. A visszaesések alkalmával szinte minden esetben megfigyelhető volt az adenoiditis. **Következtetés:** Helyes kezeléssel el lehet érni a teljes gyógyulást, a betegség jól kontrollálható, a gyógyszeres terápia okozta mellékhatások minimálisra csökkenthetőek.

5. ÉLETMINŐSÉG VIZSGÁLATA ROSSZINDULATÚ HEMATOLÓGIAI ÉS SZOLID DAGANATOS MEGBETEGEDÉSBEN SZENVEDŐ GYERMEKEKNÉL

Szerző: Örvös Csilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus, MOGYE, Gyermekgyógyászati Tanszék

Bevezetés: A rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő gyermekek kezelésében alkalmazott terápiás eljárások, növelve a túlélési arányt, szükségessé teszik az életminőség vizsgálatát. **Célkitűzés:** A dolgozat célja az életminőség felmérése a rákos megbetegedés és az alkalmazott kezelés adta tünetek függvényében, valamint a gyermek és hozzátartozójától szerzett adatok közötti összefüggések feltárása. **Anyag és módszer:** 36 rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő gyermeket (1,4-17 éves) és hozzátartozóját vizsgáltunk kérdőíves módszerrel a marosvásárhelyi Megyei Kórház I. számú Gyermekgyógyászati Klinika hemato-onkológiai részlegén. Felmértük a beteg gyermek fájdalom erősségét illetve a hozzátartozóknak intézett kérdőívekben a fájdalom előfordulásának, az általános állapot romlásának és a közösségi életből (óvoda/iskola) való kimaradás gyakoriságát.



Az adatok feldolgozása statisztikai program használatával történt: gyakoriság, korreláció, paired T-test alkalmazásával. **Eredmények:** Magas értékeket találtunk a fájdalom erősségét illetően a végtagok, szájnyalvák hátya szintjén, továbbá a hányinger/hányás, lázas állapot, légzőrendszeri fertőzések, óvoda/iskolából való kimaradás gyakoriságának a területén. Összehasonlítva a gyermekek és hozzátartozók fájdalomra vonatkozó adatait, a köztük levő összefüggés jelentős (korreláció: $r=0.38$; $p<0.05$). **Következtetés:** A rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedő gyermekek életminősége befolyásolt a rákos megbetegedés és az alkalmazott gyógyszeres kezelés okozta mellékhatások által.

6. TUMOR LYSIS SYNDROMA A GYERMEKKORI MALIGNUS BETEGSÉGEKBEN

Szerzők: Tapodi Réka (MOGYE, ÁOK 5), Deák Mónika (MOGYE, ÁOK 5)

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

Bevezetés: A tumor lysis syndrome (TLS) egy nagyon súlyos és néha életet veszélyeztető onkológiai krízisállapot. Lehet a daganatos betegség egyik kezdeti tünete vagy a kemoterápiás kezelés szövődménye. Patofiziológiai szempontból a daganatsejtek szétesését követően jelentős mennyiségben felszabaduló kálium, foszfát és húgysav a legfontosabb. A húgysav és a kalcium-foszfát kristályoknak a vesetubulusokban való lerakódása akut veseelégtelenséghez vezethet. **Anyag és módszer:** Az I. Számú Gyermekgyógyászati Klinika Onkohematológia osztályára 2003-2007 között beutalt, malignus betegséggel diagnosztizált páciensek adatait elemeztük, akiknél jelentkezett a TLS. Vizsgáltuk a klinikai tüneteket (ödéma, oliguria, anuria), a vér biokémiai paramétereit (K, LDH, urea, kreatinin, húgysav), a vizelet analízisek eredményeit (fajsúly, pH, hematuria, proteinuria), a vesék imagisztikai kiértékeléseit. **Eredmények:** A nyilvántartásban szereplő 75 gyerekből 20 esetben találtuk meg a TLS-re jellemző adatokat. Ezekből 13 betegnél a diagnózis felállításakor már jelen volt, a többi 7 alkalommal pedig a citosztatikus kezelés megkezdése után jelentkezett (átlagban 3-5 nap után). A megfelelő kezelés (hidratálás, alkalinizálás, allopurinol adása, dialízis) alkalmazása után az esetek 50 %-ban a vesefunkciók helyreállítása teljes mértékű volt (10 eset halállal végződött). **Következtetés:** A TLS enyhe formái konzervatív kezeléssel megoldhatóak, prognózisuk jó, viszont a súlyos formáknak nálunk rossz a prognózisuk a gyermek intenzív terápia hiányosságai miatt.

7. VELESZÜLETETT OBSTRUKTIV UROPATHIÁK KÉSŐI DIAGNÓZISA-ESETISMERTETÉS

Szerzők: Tulit Timea (MOGYE, ÁOK 6), Ambrus Lilla (MOGYE, ÁOK 5)

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

Bevezetés: Az urogenitális rendszer fejlődési rendellenességei nagyon gyakoriak és ezeknek mintegy 17-20%-a obstruktív uropathia. A veleszületett szűkületeknek több oka lehet (fibrosis, polypus, billentyű stb.). A szűkület előtti húgyutak a nyomásfokozódás következtében kitágulnak, a nyomás növekedése a veseszövet károsodásához vezet, a veseparenchyma elvékonyodik és a vesefunkció beszűkül. **Célkitűzés:** Fontos felhívni a figyelmet a korai felismerésre, mivel így megelőzhetők a késői károsodások és infekciók. **Anyag és módszer:** Retrospektíven tanulmányoztunk három esetet a marosvásárhelyi II.sz. Gyermekklinika beteganyagából. **Eredmények és következtetés:** Az obstruktív uropathiákat akkor kezelhetjük a legeredményesebben, ha korán felismerjük és a szükségessé váló terápiát időben alkalmazzuk, így megtertható a vesefunkció és elkerülhető a veseelégtelenség kialakulása.



„C4” témakör – Neurológia, Pszichiátria
2008. április 4. (csütörtök) 16:10-18:00, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Gabos Grecu Iosif, egyetemi tanár
Dr. Szatmári Szabolcs, egyetemi tanár
Dr. Szász József Attila, egyetemi tanársegéd
Dr. Ráduly Levente, klinikai orvos
Dr. Rác Attila, klinikai orvos
Benkő Ágnes, klinikai orvos

1. SZEMÉLYISÉG- ÉS MAGATARTÁSVIZSGÁLAT DEPRESSZIÓS BETEGEKNÉL

Szerző: Bartos Hilda Brigitta (MOGYE, ÁOK 6), Molnár Evila-Margit (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Gabos Grecu József egyetemi tanár, I. számú Pszichiátriai Klinika, MOGYE

Bevezetés: A depresszió a világon mindenhol népbetegségnek számít, hiszen a felnőtt lakosság 10 százaléka rekurrens vagy krónikus depresszióban szenved. E pszichiátriai kórkép okozta szenvedés mellett, a betegség igen veszélyes lehet: gyakori az öngyilkosság, a másodlagos alkohol vagy gyógyszer abúzus, a teljesítőképesség csökkenése, a szomatikus morbiditás és mortalitás is. **Célkitűzés:** Dolgozatunkban a depressziós betegek személyiségét és magatartását mértük fel. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi I. számú Pszichiátriai Klinika depresszióval körismézett betegeit vizsgáltuk kérdőívek segítségével 2007 november 1 és 2008 február 29 közötti időszakban. A felmérést 33 beteg esetében végeztük az Eysenck személyiségteszt, a Woodworth-Mathews teszt, Rosenberg féle önbecsülési teszt, önbizalmi teszt valamint Chalvin magatartás teszt alkalmazásával. **Eredmények:** A kiértékelés során 45,5%-ban tipikus introverziót, fokozott nervozitást, 27,3%-ban antiszociális viselkedésre való hajlamot, míg 11%-ban érzelmi hidegséget és agresszivitást észleltünk. A depressziós és hipochonder vonások az esetek többségében jelen voltak. A magatartásuk szempontjából a konstruktív és támadó visszahatás volt a gyakori. **Következtetések:** Ezeknek a vonásoknak az ismerése segítséget nyújt az egyénre szabott kezelés hatékonyságában és a komplikációkat is képes megelőzni, lényegesen javítva mind a beteg, mind hozzátartozói életminőségét.

2. SZUBSZTITÚCIÓS KEZELÉS ALKALMAZÁSA PARKINZON-KÓROS BETEGEK ESETÉBEN

Szerző: Lakatos Sándor (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: A levodopa kezelés megkezdésének időpontja egyénre szabott, a betegség Hoehn-Yahr szerinti stádiuma, a klinikai altípus és az életkor függvényében változhat. Törekedni kell a legalacsonyabb hatékony dózis alkalmazására. **Célkitűzés:** A dolgozat célja megvizsgálni, hogy mikor ideális a szubsztitúciós terápia bevezetése, mennyi a minimális hatékony dózis és milyen időközönként adható. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I. és II. számú Neurológiai Klinika öt éves beteganyagát vizsgáltuk 2003-2007 között a kibocsájtó lapok alapján. Megfigyeltük a betegek neme, kora és a tünetek súlyossága közötti összefüggéseket. Követtük, hogy az első tünetek megjelenés után mennyi idővel vált szükségessé a levodopa kezelés bevezetése. Vizsgáltuk, hogy mennyi a napi minimális hatékony adag és hány részre osztva a leghatásosabb. Felmértük, hogy a kezelés bevezetése után mennyi idővel jelentek meg a motoros komplikációk, milyen arányban fordultak elő a különböző altípusok esetében illetve a kombinált terápia mennyire küszöbölte ki ezeket. **Eredmények:** Eredményeink feldolgozása folyamatban van. Az eddigi vizsgálataink szerint a levodopa kezelés bevezetése után két évvel a gyógyszer hatástartama rövidül, motoros komplikációk lépnek fel. **Következtetés:** Ajánlott a levodopa kezelés minél későbbi bevezetése. Számításaink alapján a kombinált terápia a komplikációk enyhüléséhez vezet.



3. DOPAMINAGONISTÁK SZEREPE A PARKINSON-KÓR KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Lázár Juliánna (MOGYE, ÁOK6), Orosz- Fekete Eszter (MOGYE, ÁOK6)

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

Bevezetés: Parkinson-kórban a levodopa korai bevezetése nem célszerű a motoros komplikációk megjelenése miatt., ezen gyógyszerek bevezetését próbálják kiegészíteni dopaminagonisták alkalmazásával. **Célkitűzés:** A dolgozatunk célja vizsgálni a dopaminagonisták hatékonyságát mono- illetve kombinált terápiában alkalmazva. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Megyei Klinikai Kórház I. és II. számú Neurológiai Klinika öt éves beteganyagát vizsgáltuk 2003-2007 között a kibocsátó lapok alapján. Figyelembe vettük a betegek nemét, korát összevetve a tünetek súlyosságával. Követtük, hogy a Parkinson-kóros betegek milyen arányban kapnak dopaminagonista kezelést, melyek a leggyakrabban használt szerek, milyen adagban és a betegség mely szakában alkalmazzák őket. Ugyanakkor vizsgáltuk a komplikációk megjelenésének gyakoriságát a kezeléssel összefüggésben. **Eredmények:** Az adatok feldolgozása folyamatban van, eddigi vizsgálataink igazolják a dopaminagonisták jelentőségét a korai stádium kezelésében, amikor monoterápiában is alkalmazhatók, valamint a későbbi stádiumok kombinált terápiájában. **Következtetés:** a dopaminagonisták mono- illetve kombinált terápiában való alkalmazása a megfelelő stádiumokban hozzájárul a Parkinson-kóros betegek életminőségének a javításához.

4. AZ ALVÁSZAVAROK HATÁSA A FÉRFIAK ÉS NŐK ÉLETMINŐSÉGÉRE

Szerző: Madarász Csilla (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Novák Márta egyetemi docens, SE, Dr. Szatmári Szabolcs egyetemi adjunktus, Neurológia klinika, MOGYE

Célkitűzés: Keresztmetszeti vizsgálatunk célja volt, hogy nagyszámú alvászavartól szenvedő beteg adatait értékelve felmérjük a korrelációt az alvászavarok és az életminőség, a hangulatzavarok, valamint a nappali tünetek között. **Anyag és módszer:** A budapesti I. Belklinika Alváslaboratóriumában vizsgált betegek közül 154 adatait dolgoztuk fel. A demográfiai tényezőket figyelembe véve, validált kérdőívek segítségével felmértük a betegek életminőségét, az inszomnia és az alvási apnoe gyakoriságát, valamint a depresszió jelenlétét. A betegeknek poliszomnográfias vizsgálat is történt. **Eredmények:** A betegek átlagéletkora 50 ± 13 év volt, 63 %-uk volt férfi. Az inszomnia inkább a nők körében fordult elő. Az inszomnia jelenléte a legtöbb életminőség alszála esetében független és szignifikáns prediktora volt a nappali álomlagnak. Több szocio-demográfiai paraméterre történt korrekció után is az inszomnia szoros összefüggésben állt a depresszióval. A férfiaknál nagyobb százalékban volt súlyos az alvási apnoe, mint a nők körében: 33,78%, illetve 9,26%-ban. Minél súlyosabb volt az alvási apnoe, az apnoe hipopnoe index szerint (AHI), annál magasabb volt a pontszám a depresszió skálán (CESD). **Következtetés:** Az alvászavarok jelentősen rontják az életminőséget. Megelőzésük, valamint a felismerés és a kezelés fokozott figyelmet igényel.

5. A REMISSZIÓ A GLOBÁLIS MŰKÖDÉS ÉS A TELJES KLINIKAI KÉP ÖSSZEFÜGGÉSEI SZKIZOFRÉNIÁBAN

Szerző: Miklós Melinda, Semmelweis Egyetem, ÁOK, VI. évfolyam

Témavezető: Dr. Tolna Judit, osztályvezető főorvos, egyetemi docens

Klinika: Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Bevezetés: Korábban a szkizofrén betegek állapotának javulását szubjektív, nem egységes kritériumokkal mérték. 2005 óta azonban definiált és mérhető a remisszió szkizofréniában. A „Remission in Schizophrenia Working Group” szerint a remisszió a szkizofréniára jellemző tünetek tartósan enyhe foka. Az új kritériumrendszer előnye, hogy objektív és egységes megoldást kínál. A remisszió a gyógyuláshoz vezető út fontos lépése, a klinikumban reális terápiás célt képvisel. **Célok:** Egy 84 fős szkizofrén betegpopulációban retrospektív módon vizsgáltuk a tüneti remisszió előfordulását. Ezt összehasonlítottuk a betegek globális működésével és a teljes klinikai képpel. **Módszerek:** A szkizofrének remisszióját a PANSS-sal (Positive and Negative Syndrome Scale), globális funkcióját a GAF-fal (Global Assessment of Functioning), tüneteit a BPRS-sel (Brief Psychiatric Rating Scale) határoztuk meg.



Eredmények és következtetések: A tüneti remissziós kritériumrendszer szigorúbb a globális működés becslésénél, a funkcióképesség és a tüneti remisszió alakulása hosszú távon nem párhuzamos, illetve a remisszióban lévő betegek globális működése jobb a nem remissziós betegekéénél.

A BPRS-sel 24% volt az enyhe tünetekkel küzdő, a PANSS-sal pedig 20% volt a remisszióban lévő szkizofrén betegek aránya. A PANSS előnye viszont a BPRS-sel szemben, hogy mindössze 8 tünet szükséges a szkizofrén betegek állapotának felméréséhez, és élesebben differenciálhatóak a remisszióban lévő és a remissziós kritériumokat nem teljesítő szkizofrén betegek.

6. A REMISSZIÓ ÉS A SZOCIÁLIS ADAPTÁCIÓ ÖSSZEFÜGGÉSEI SZKIZOFRÉNIÁBAN

Szerző: Miklós Melinda, Semmelweis Egyetem, ÁOK VI. évfolyam

Témavezető: Dr. Tolna Judit, osztályvezető főorvos, egyetemi docens

Klinika: Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Bevezetés: A szkizofrén betegek állapotának javulása, azaz a remisszió, egy objektív, egységes és szigorú kritériumrendszerrel határozható meg. A „Remission in Schizophrenia Working Group” definíciója szerint a remisszió a szkizofréniára jellemző tünetek tartósan enyhe foka. A klinikumban a remisszió reális terápiás célt képvisel, a gyógyuláshoz vezető út fontos lépése. Ismert, hogy a szkizofrének szociális funkciói idővel sérülnek. A téma újdonsága lehet az oka, hogy a szakirodalomban nem találtam a remissziós-nem remissziós betegek szociális működését összehasonlító kutatást. **Célok:** Retrospektív vizsgálatunkban egy 84 fős, több évtizede beteg szkizofrén csoportot mértünk fel. Egyrészt meghatároztuk, teljesítik-e a tüneti remisszió kritériumait, másrészt, hogy milyen színvonalú a szociális adaptációjuk. **Kontrollként** bevontunk a vizsgálatba egy 38 fős, pszichiátriai betegséggel nem küzdő csoportot is. **Módszerek:** A remissziót a PANSS-sal (Positive and Negative Syndrome Scale), a szociális adaptációt pedig az SSIAM (Structured and Scaled Interview to Assess Maladjustment) segítségével határoztuk meg. **Eredmények és következtetések:** Eredményeink szerint a vizsgált szkizofrén betegek 20%-a volt remisszióban a vizsgálatkor. A remisszióban lévő betegek szociális adaptációja jobb volt, mint a remissziós kritériumokat nem teljesítő betegeké, azonban alacsonyabb szintűnek bizonyult, mint a vizsgálatba bevont, pszichiátriai betegségben nem szenvedő személyeké. Néhány esetben a szkizofrén betegek szociális adaptációja nem különbözött a kontroll csoportétól.

7. TANULÁSI ZAVAROK KORUNK NÉPBETEGSÉGEI

Szerzők: SZTE-ÁOK: Szili Károly III, Imre Dániel I, Takács Hedvig I

Előzmények: 2003 óta végzünk különböző felméréseket figyelem, tanulási, olvasási, ill. írás és számolási zavar melyek Magyarországon magas számú érintőseget mutatattak a 8-16 éves korosztályon belül. 2006-2007 évben az addig mintegy 3000 teszt alapján elkészítettünk egy saját mérőrendszert, amit hivatalossá tettünk a legmagasabb szinten is, azzal, hogy e problémákkal foglalkozó szakemberekkel hitelesítettük. **Célkitűzés:** Magyarországon eddig soha nem látott teszt készítése, ill. olyan hallgatók és diák, ill. felnőttek zavarainak felismerése, amire eddig nem került még sor. Magyarországon 2005ben rendelettel meghatározták az érintettek számát, ami 3%-ka a tanulásra kötelezetteknek. Célunk a teljes körű és independens felmérés elvégzése, ill. esetleges kezelési megoldások lehetőségeinek keresése. **Teljesített célok:** 2006-2007 évben 5 hónap alatt egy teljesen új csoportos szűrési módszerrel, mint egy 5000 diák felmérése és kiértékelése. (Ezen kívül internetes profilozó tesztekkel mintegy 1200-at sikerült kitöltetni). **2007 évvégi eredmények alapján:** 11 potenciális módszert és 3 eszköz tervét sikerült megalkotni. **Összegzés:** Magyarország a tanulási és figyelem zavarosok aránya kiemelkedően magas, amelyet a kötelező szűrés, a szakemberek és anyagi hiányosságok tovább fognak súlyosbítani. Módszerünk és összefogásunk lehetőséget adhat a megelőzésre.



8. AZ AGYÉRBETEGSÉGEK ÉS KOCKÁZATI TÉNYEZŐIK ELŐFORDULÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA VÁROSI ÉS FALUSI LAKOSOK KÖZÖTT

Szerző: Szőke Szidónia (MOGYE, ÁOK 6)

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

Célkitűzés: Az agyérbetegségek és kockázati tényezőinek vizsgálata egy marosvásárhelyi családorvosi rendelő nyilvántartásából és az eredmények összehasonlítása Gernyeszeg falu hasonló adataival.

Anyag és módszer: 2008. februárjáig feldolgoztuk egy marosvásárhelyi családorvosi rendelőhöz tartozó felnőttek adatait a nyilvántartási lapok és az egészségfelmérő szűrővizsgálat segítségével. Felhasználva egy korábbi tanulmány eredményeit, összehasonlítottuk a városi illetve falusi környezetben élők adatait. **Eredmények:** Gernyeszeg faluban 1930 lakost tartottak nyilván, a marosvásárhelyi családorvosi rendelőben 2325 személyt jegyeztek be. Városon a 18 év fölöttiek 37%-ának van magas vérnyomása, 7%-ának diabeteze, 25%-ának ischaemiás cardiopathiája; míg falun ezek a betegségek 30%; 3,8% és 22%-os arányt mutattak. Pitvarfibrillációban szenved 3- illetve 1,4%, szívinfarktuson átesettek aránya 2- illetve 1,5%. A lakosok 9%-a dohányzik városon, 26%-a falun; 2- illetve 6% túlzott alkoholfogyasztó; 28- illetve 27%-nak van súlyfölsége. A városon élők 4%-ának kórelőzményében szerepel a stroke, míg falun ez az arány 3%. **Következtetések:** Mind falun, mind városon nagy a stroke és a szívinfarktus prevalenciája, de városon magasabb arányban fordulnak elő ezek a kórképek. A magas vérnyomás és a diabetes lényegesen nagyobb százalékban van jelen városon, mint falun. A dohányzók és alkoholfogyasztók száma alacsonyabb a városi lakosság körében. Figyelembe véve az agyi érkatasztrófák súlyos következményeit, eredményeink felhívják a figyelmet az egészségügyi nevelés, életmódváltoztatás fontosságára.

9. DEPRESSZIÓS BETEGEK KOGNITÍV TORZULÁSAINAK AZONOSÍTÁSA

Szerző: Takács Rozália (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Gábor Grecu József egyetemi tanár, Elmegógyászati Tanszék, MOGYE, I. Sz. Pszichiátriai Klinika, Dr. Benkő Ágnes egyetemi gyakornok

Bevezetés: A depressziós tünetegyüttes lényeges összetevői a diszfunkcionális attitűdök és a kognitív torzulások. Minden depressziós egyénre jellemző az úgynevezett kognitív triász, amely egy automatikus, visszatérő, nehezen kontrollálható negatív szemlélet önmagáról, a világról, és a jövőről. **Célkitűzés:** A depressziós betegek diszfunkcionális attitűdjeinek vizsgálata. **Anyag és módszer:** 50 beteget vizsgáltunk meg a Beck és Weissman által kidolgozott kérdőíves módszerrel, a kognitív stílus feltérképezése érdekében. A módszer hét féle attitűdöt vizsgál: külső elismerés igénye, szeretetigény, teljesítményigény, perfekcionizmus, elvárások, omnipotencia, külső kontroll versus autonómia. A depresszió súlyosságát a Hamilton skálán kapott pontszámok függvényében értékeltük. A vizsgált attitűdöket megfigyeltük nemek valamint korcsoportok szerinti megoszlásban. **Eredmény:** Szignifikáns eredményeket találtunk a következő sémák tekintetében: elismerésigény, elvárások, perfekcionizmus, szeretetigény. A diszfunkcionális sémák jelenléte egyenes arányú növekedést mutatott a depresszió súlyosságával. Átlagosan a kognitív torzulások nagy része a 20-60 év közötti korosztálynál volt leginkább tapasztalható. Vizsgálataink szerint a perfekcionizmus és elismerésigény nagyobb százalékos arányt mutat a férfiak körében, míg a szeretetigény és az elvárások inkább a női nem jellemzői. **Következtetés:** A kognitív modell „értelmez” és specifikus terápiás technikák kidolgozását teszi lehetővé. A diszfunkcionális hiedelmek azonosítása alapvető feltétele a kognitív terápia alkalmazásának, mely irányzat hatékonyságát számos tanulmány bizonyította mind önálló, mind kombinált pszicho- és farmakoterápia alkalmazása esetén.



10. AGYI ANEURIZMÁKKAL KEZELT BETEGEK A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMEN: 25 HÓNAPOS FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

*Szerző: Veréb Brigitta, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, V. évfolyam, Szeged
Témavezető: Dr. Pető Zoltán, egyetemi tanársegéd, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Szeged,
Prof. Dr. Barzó Pál, tanszékvezető egyetemi tanár, Idegsebészeti Klinika, Szeged*

Bevezetés: Felmérésünk az SZTE Idegsebészeti Klinikán agyi aneurizma diagnózissal felvételre került betegekről szól. **Anyag, módszerek:** Az SZTE Idegsebészeti Klinikájára 2005. október 01. és 2007. december 31. között a fenti diagnózissal felvett betegek adatait elemeztük (kor, nem, hipertónia és vérzéses szövődmények előfordulási gyakorisága, az intenzív osztályon töltött idő hossza, SAPS II. score, Hunt-Hess beosztás szerinti súlyosság, a halálozás, neurológiai maradványtünetek). Csoportokba soroltuk a betegeket: A csoport: nem rupturált, coillal ellátott betegek, B csoport: vérzett, coillal ellátott betegek, C csoport: nem rupturált, clippel ellátott betegek, D csoport: vérzett, clippel ellátott betegek. **Eredmények:** 194 beteg (145 nő, 49 férfi) került felvételre a kérdéses diagnózissal. A betegség leggyakrabban (39,69 %) az 51-60 életévben jelentkezett. Kezelt magasvérnyomás-betegsége 136 betegnek volt (70,1%), subarachnoidalis vérzést 144 esetben találtunk (74,23%). Az aneurizma ellátását 87 betegnél nyitott koponyaműtéttel (clipp), 75 betegnél endovascularis intervencióval (coil) végezték el. **Megbeszélés:** Intézetünkben a betegség előfordulása kor, nem, súlyos társbetegségek tekintetében megegyezik az európai és amerikai irodalom eredményeivel. Az aneurizmak ellátására használt módszerek eredményeiben jelentősebb különbséget nem találtunk.





„D1” témakör – Ortopédia, Traumatológia
2008. április 4. (péntek) 15:30-16:50, Nagyterem

Pontozó bizottság:

Dr. Nagy Örs, egyetemi tanár
Dr. Bálint Andor, egyetemi adjunktus
Dr. Bătagă Tiberiu, egyetemi tanár
Dr. Gergely István, egyetemi tanársegéd

**I. A MENISCUS SÉRÜLÉSEK KLINIKAI DIAGNÓZISÁNAK NEHÉZSÉGEI –
ÖSSZEHASONLÍTÓ TANULMÁNY**

Szerző: Andó Réka (MOGYE, ÁOK.VI.).

*Témavezetők: dr. Gergely István, MOGYE, egyetemi tanársegéd, Ortopédia és Traumatológia Tanszék,
dr. Russu Octav Marius, MOGYE, egyetemi tanársegéd, Ortopédia és Traumatológia Tanszék
dr. Baróti Beáta, MOGYE, egyetemi tanársegéd, Radiológia és Imagisztika Tanszék*

Bevezetés: A traumatológiai gyakorlatban a meniscus sérülések kimutatására használt klinikai tesztek megkérdőjelezhető diagnosztikai értékkel rendelkeznek. Jelen dolgozatunkban, korábbi munkánkat folytatva (kiegészítve azt egy kontrollcsoport és további betegek tanulmányozásával is), a meniscus sérülések esetén általánosan használt klinikai teszteket összehasonlítva, célul tűztük ki a legmeggyőzőbb diagnosztikai értékű teszt megtalálását. Hasznos kísérzési lehetőség a térdízület mágneses rezonanciás eljárással vagy az artroszkópos beavatkozással történő vizsgálata. Az előbbivel megerősíthető a diagnózis, míg az utóbbi a biztos kísérzés mellett a műtéti helyreállításra, ellátásra is lehetőséget ad. **Anyag és módszer:** Tanulmányunkhoz a marosvásárhelyi II. sz. Ortopédia és Traumatológia Klinika 2005-2008-as beteganyagából 165 térdízületi sérüléssel jelentkező beteget választottunk ki véletlenszerűen és bevontunk egy kontrollcsoportot, amelyben a nemi és életkorszerű megoszlás azonos volt a előző csoporttal. A klinikai vizsgálathoz az Oudard-Jean, McMurray, Apley, Thessaly 5° és 20° flexiós teszteket használtuk, melyek elvégzése után az érintett térdízület/radiológiai, artroszkópos és/vagy mágneses rezonanciás módszerrel történő tanulmányozását is elvégeztük. Az említett tesztek specificitását, szenzibilitását, álpozitivitását illetve negativitását figyelembe véve, összehasonlítva az artroszkópos és imagisztikai eredményeinkkel, megállapítottuk a diagnosztikai értéküket. **Eredmények:** A klinikai gyakorlatban leginkább használt tesztek átlagos diagnosztikai értéke 75-80% körüli, de a Thessaly 20° flexiós teszt közel 95%-os hatásfokúnak bizonyult, alacsony mértékű falcs negatív és pozitív eredmény mellett.

2. STRATÉGIÁK A LÁBSZÁR NYÍLT TÖRÉSEINEK KEZELÉSÉBEN

Szerző: Sarkadi-Csizsár Levente (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bătagă Tiberiu, egyetemi előadótanár, MOGYE, I.-es számú Traumatológia és Ortopédia Klinika

Bevezetés: Minden nyílt törés azonnali és intenzív ellátást igényel a fertőzéses és egyéb szövődmények kockázatának lecsökkentése végett. A kezelési lehetőségek skálája igen széles. **Célkitűzések:** Dolgozatom célja a főbb kezelési stratégiák és azok gyakorlati alkalmazásának ismertetése. **Anyag és módszer:** Az I.-es számú Traumatológiai és Ortopédiai Klinikára, a 2005 és 2007 közötti időszakban beutalt, mintegy 162 nyílt lábszártöréses eset retrospektív vizsgálatát végeztem el. **Eredmények:** A törés típusa és a szervezet általános állapota befolyásolja leginkább azt, hogy a kezelési lehetőségek melyike lesz alkalmazva. A 84 I.-es és II.-es típusú törést szenvedett beteg közül 20 (23,8%) részesült konzervatív-ortopédiai kezelésben, ami pedig a 20 III.C típusú törést illeti, 12 (60%) esetben vált szükségessé a primér amputáció. **Következtetések:** Bár a nemzetközi irodalmi ajánlások egy egységes kezelési stratégia kialakítására ösztönöznek, a helyi körülmények és lehetőségek is befolyásolják a kezelés hogyanját.



3. SEBÉSZI KEZELÉSEN ÁTESETT PROXIMÁLIS HUMERUS TÖRÉSEK KLINIKAI ÉS RADIOLÓGIAI FELMÉRÉSE

Szerzők: Szabó Attila (MOGYE, ÁOK 6), Szegedi Boglárka-Beatrix (MOGYE, ÁOK 4), Német Norbert-Géza (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bătagă Tiberiu egyetemi előadótanár, MOGYE, az I-es sz. ortopédia és traumatológia klinika vezető főorvosa.

Bevezetés: A proximális humerusrész törései 4,5-8,5 %-os gyakoriságban vannak jelen a csontváz törései között. Akárcsak a csípőtáji törések nagy morbiditási mutatóval rendelkeznek az idősebb korcsoportú betegek között. A vélemények megoszlanak az osztályozásokat és kezeléseket illetően. Éppen ezért úgy gondoltuk szükséges lehet egy ehhez hasonló felmérés. **Célkitűzés:** A dolgozat célja, hogy a 2005 és 2007 között a klinikára beutalt proximális humerus törést szenvedett betegeket felmérje. **Anyag és módszer:** A tanulmányban 36 beteg esetét dolgoztuk fel. A törések osztályozására a módosított Neer f. osztályozást használtuk. Kizártuk a politraumákat illetve a patológiás csonton keletkezett törést. Megvizsgáltuk, hogy bizonyos korcsoportokon belül milyen gyakran jelentkezik illetve melyik nemre jellemzőbb, a töréstípusokhoz használt kezelési eljárásokat (a klinika adottságai szerint), a kezeléshez szükséges kórházban eltöltött időt. **Eredmények:** 36 beteg közül 20 volt nőnemű, átlag életkor 54,25 év, 4 beteg volt 30 év alatt, 7 eset 30-50 között, 50 év fölött 23 eset. 18 esetben volt jelen komorbiditás. 6-ban komplikáció, 2 esetben volt jelen mindkettő. 26 esetben volt két-, 1 esetben három-, 1 esetben négysegmentes törés, 8 esetben luxatios törés. Átlagos kórházi bennfekvés 11,19. **Következtetés:** A nemre való tekintettel a női nem érintettebb, a korcsoportok alapján az 50 év felettiek. Átlagosan plusz 3 napra volt szükség a komorbiditásoktól szenvedő betegek esetében. Amennyiben komplikáció is jelen van, plusz 9 napra volt szükség.

4. AZ ELÜLSŐ KERESZTSZALAG REKONSTRUKCIÓ RIGIDFIX TÍPUSÚ RÖGZÍTÉSÉNEK ELŐNYEI ÉS HÁTRÁNYAI

Szerző: Szilveszter Attila (MOGYE ÁOK 6), Erdély Anikó (MOGYE ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Bătagă Tiberiu, egyetemi előadótanár, MOGYE, I. Ortopédia és Traumatológia Klinika vezető főorvosa

Bevezetés: Az elülső keresztszalag sérülések gyakorisága szükségessé teszi a megfelelő pótlást és ennek a megfelelő rögzítést. A mai napig nincs egy általánosan elfogadott eljárás ami a graft kiválasztást és ennek a rögzítést illeti. Mindezeket, a szalagsérültekre nézve, egyénre szabottan kell végezni, de nagy mértékben függ az eredményesség a kezelőorvos tapasztalatától az illető technika kivitelezésében. **Célkitűzés:** A Rigidfix rögzítő eljárás ismertetése az elülső keresztszalag graftok esetében. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi I. számú Ortopédia és Traumatológia Klinikán a 2005- 2007 között végzett 45 keresztszalag pótlás közül 22 esetben alkalmazták a DePuy Mitek Rigidfix féle graftrögzítést, amelyből 17 patelláinból, 4 semitendinosus- gracilis inakból és 1 semitendinosus inból leválasztott transzplantátum volt. Dolgozatomban szeretném ismertetni a műtői technikát, és ennek a rögzítési eljárásnak az előnyeit illetve hátrányait. **Eredmények:** Ez az eljárás lehetővé teszi a femurális graftkomponens felszívódó rögzítést, kompressziós hatása rögzíti a csontcsatornában a transzplantátumot és felfüggesztést biztosít (ez kifejezettebb a kettős kötegű kombinált semitendinosus- gracilis graft esetében) ugyanakkor 360°-ban biztosítja a graft és a csont érintkezését, ami által körkörös csontbenővést tesz lehetővé. **Következtetések:** Több mint 6 éves szakirodalomban jelzett klinikai tapasztalat és a 3 éves marosvásárhelyi I. Ortopédia és Traumatológia Klinikán végzett keresztszalag műtétek, amelynek közel a felében ezt a rögzítő eljárást használták azt mutatja, hogy ez egy sikeresen használható, megbízható fixálást biztosít úgy az autograftoknak, mint az allograftoknak.

5. AZ ISKOLAI GERINC-DEFORMITÁS SZÜRÉSÉNEK EREDMÉNYE

Szerző: Szőcs Iringó (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. László Ilona, Prof. Dr. Nagy Őrs (II. Ortopédia Klinika)

Bevezetés: A hangszeren való játszás és a festészet által megkövetelt specifikus testtartás hajlamosító tényező lehet a scoliózis, és kifózis kialakulására. **Célkitűzés:** iskolai gerinc-deformitás szűrés keretén belül felfedezni és korai kezelésben részesíteni a scoliozisos és kifözisos gyerekeket, illetve rámutatni a hajlamosító tényezők szerepére.



Anyag és módszer: A marosvásárhelyi Művészeti Líceum 298 diákját vizsgáltuk meg. Átlagéletkoruk 13,6 év. (10-18 év), amelyből 103 fiú (34,86%), 194 lány (65,10%). Azokat a gyerekeket, akiknél a fizikai (Bending-teszt pozitív) és a scoliométeres vizsgálat ($>5^\circ$) eltérést mutatott, további vizsgálatra hívtuk és antero-posterior, illetve profil háti és lumbális gerinc-röntgen felvételt kértünk. **Eredmények:** a 298 vizsgált gyerekből 60 esetben (21,42%) találtunk funkcionális dorzális kifőzést, 15 esetben (5,35%) idiopathiás dorzális/lumbális scoliosist. Ezeket a gyerekeket hátegyenesítő hám (cervico-dorzális ortézis), és fűző (dorzo-lombo-sacrális ortézis) kezelésben részesítettük, a gerinc-deformitás súlyosságának függvényében. **Megbeszélés:** az iskolai szűrésnek nagy jelentősége van a deformitások korai felismerése, a szövődmények és a műtéti beavatkozások elkerülése érdekében.

6. ÖSSZEHASONLÍTÓ TANULMÁNY A PRIMER TOTÁL ENDOPROTÉZIS ÉS A SIKERTELEN CSONTEGYESÍTÉS UTÁN MÁSODLAGOSAN BEÜLTETETT ENDOPROTÉZIS EREDMÉNYESSÉGÉRŐL COMBNYAKTÖRÉS ESETÉN

Szerző: Török Barna (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Prof. Dr. Nagy Őrs, marosvásárhelyi Ortopédia és Traumatológia Klinika

Bevezetés: A szakirodalomban legújabbban megjelent tanulmányok azt mutatják, hogy aktív és viszonylag egészséges, idős, elmozdult combnyaktörést szenvedett betegek kezelésében, a primer totál endoprotézis jobbnak bizonyult a csontegyesítésnél. Ugyanakkor más szerzők szerint a megfelelő indikációval és az időben elvégzett csontegyesítéssel elkerülhető a csípőízület protetizálása. **Célkitűzés:** Tanulmányunk célja megállapítani, hogy vajon a primer totál csípőprotézis vagy a sikertelen csontegyesítést követő secunder csípőprotézis beültetése ad-e jobb eredményt 2 év utánkövetés során. **Anyag és módszer:** 58 combnyaktörött beteg műtét utáni eredményét és életminőségét értékeltük rövidtávon. A klinikai utánkövetést a Harris Hip Score (HHS) és az Euroqol (EQ-5D) segítségével végeztük a műtét után 3, 6, 12, 24, hónapra. **Eredmények:** A csípő funkció jobb volt a primer totál csípőprotézis beültetésén átesett betegeknél. A 24 hónapos HHS értékek átlaga 81,9 (SD 10,7) a primer csoportban, ezt összehasonlítva a secunder csoporttal, 70,2 (SD 8,06), a $p < 0,01$. Az EQ-5D eredmények közt nem volt statisztikailag szignifikáns különbség. **Következtetés** Eredményeink, ha nem is szignifikánsan, de azt mutatják, hogy a primer totál csípőprotézist kell előnybe részesíteni aktív, viszonylag egészséges, idős betegeknél elmozdult combnyaktörés esetén.

7. A PECTUS EXCAVATUM MINIMÁLISAN INVÁZÍV SEBÉSZI KEZELÉSE

Szerzők: Weber Gabriella (SE, ÁOK IV), Bóta Balázs, Kárpáti Adél (SE, ÁOK VI).

Témavezető: Dr. Kálmán Attila egyetemi tanársegéd, I. Sz. Gyermekklinika Sebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés: A tülsérmellkas a leggyakoribb, ismeretlen etiológiájú mellkasfali deformitás. A hagyományos nyílt thoracoplasticával (Ravitch) szemben a Nuss által kidolgozott MIRPE (minimal invasive repair of pectus excavatum) terjedt el az utóbbi években. **Cél:** A SE I. Sz. Gyermekklinikán 2000-2007 végzett Nuss-műtétek peri- és posztoperatív eredményeinek felmérése. **Beteganyag és módszer:** 314 betegnél (életkor: 14,2 év (3,5-27)) történt műtét, ahol a besüppedt sternumot előre modellált lemez behelyezésével korrigálták. 300 beteg kórházi dokumentációját dolgoztuk fel és 99 beteget kértünk, hogy 1-5 skálán értékeljék a műtét esztétikai ill. funkcionális eredményét. **Eredmények:** 29 esetben volt szükség 2 lemez, 2 esetben 3 lemez behelyezésére. Műtéti időtartam 44 ± 20 perc volt. Korai szövődményeként 2 esetben vérzést, 1 esetben ptx-t, késői szövődményeként 1 esetben vérzést, 1 esetben hydrothoraxot észleltünk. Összesen 7 esetben fordult elő lemezkimozdulás. A betegek az 5. műtét utáni napon mentek haza (medián, kvartilis: 4; 5,5). 168 lemezkivétel történt 29 hónappal (16,5-66) a műtét után. Később 2 betegben recidivált a deformitás. A gyerekek ill. szülei az esztétikai eredményt is 5-re (medián, kvartilis: 4; 5) és a funkcionális eredményt is 5-re (kvartilis: 5; 5) értékelték. **Következtetések:** A Nuss műtéttel mind esztétikai, mind funkcionális szempontból kitűnő eredmények érhetőek el kevés szövődménnyel, kisebb műtéti megterheléssel és rövid hospitalizációval.



„D2, D3” témakör – Általános Sebészet, Szemészet, Fül-Orr-Gégészet,
Nőgyógyászat, Urológia
2008. április 5. (szombat) 15:30-18:20, Nagyterem

Pontozó bizottság:

Dr. Szabó Béla, egyetemi tanár
Dr. Balázs Ákos, egyetemi adjunktus
Dr. Csiszár Anna, egyetemi előadótanár
Dr. György-Fazakas István, egyetemi tanársegéd
Dr. Hamar János, egyetemi tanár
Dr. Mártha Orsolya, egyetemi adjunktus
Dr. Mühlfoy György, egyetemi adjunktus
Dr. Vass Levente, egyetemi tanársegéd

**1. MEGFIGYELÉSEINK A PNEUMOSINUS DILATANS ETIOLÓGIÁJÁVAL
KAPCSOLATOSAN**

Szerző: Andó Réka (MOGYE, VI. ÁOK)

Témavezető: Dr. Mühlfoy György, egyetemi adjunktus, Fül-Orr-Gégészeti Tanszék, MOGYE

Bevezetés: Az orrmelléküregek kialakulását több tényező közös hatásának eredményeként ismerik el. Ezek egyenkénti sajátos befolyása még mindig nem tisztázott, mivel nagyon nehezen különíthetők el egymástól. **Anyag és módszer:** Fiziológiai ismereteinket alapul használva sokoldalú megfigyelést folytattunk a hiperpneumatizációk, és ezek patológiát okozó következményeinek tisztázására. A számos variáció kiszámíthatatlan előfordulása, a határtalan egyéni, formai és nagysági lehetőség kiértékelése komoly problémát jelent a fül-orr-gégésznek a mindennapi tevékenységben. **Eredmények:** Évek óta folytatott sokoldalú megfigyeléseink eredményeként a hiperpneumatizációk, illetve ezek patológiát okozó helyzetének tisztázásában sikerült egy eredeti magyarázatot nem csak felismerni és megfogalmazni, hanem direkt mérésekkel be is bizonyítani. **Következtetések:** Így újabb irányzatok merültek fel a tudományos, klinikai és szövettani kutatások céljait illetően, melyekkel a jelenleg elfogadott elvek pontosbitására és kiegészítésére a további közlemények fognak majd helyt adni.

**2. POSTCONDITIONÁLÁS KÍSÉRLETES ALKALMAZÁSA ALSÓ VÉGTAJI
NAGYÉRMŰTÉTEKBEN PATKÁNYON**

Szerzők: Arányi Péter (ÁOK, V. évf.), Ónody Péter (VI.), Tátrai Miklós (V.)

Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika

Témavezetők: Dr. Szijártó Attila Ph.D., Dr. Gyurkovics Endre egyetemi adjunktus

Bevezetés: A postconditionálás során, egy ischaemizált szervben a reperfüzió első perceiben alkalmazott többszörös, ismétlődő, rövid idejű reoclusio mérsékeli a szervkárosodást. Érsebészeti beavatkozások során - az aorta és/vagy alsó végtagi verőerek kirekesztése kapcsán - a végtag ischaemiás-reperfüziós károsodást szenved, ill. esetenként nagyfokú keringésredistribúció zajlik le. A műtét szövödményei - távoli, szervi károsodásokban, SIRS, ill. akár shock képében megnyilvánuló - ún. reperfüziós-szindrómaként jelentkeznek. Kísérletünkben a postconditionálás hatását vizsgáltuk aortakirekesztéssel járó érsebészeti modellben. **Anyagok és módszerek:** Him Wistar patkányokon 90, 120 és 180 perces infrarenalis aortakirekesztést alkalmaztunk; az állatok egyharmadánál a reperfüzió első 2 percében végzett postconditionálással (10 s felengedés/10 s reoclusio; 6 ciklusban). A haemodinamikai paramétereket invazív artériás nyomásmérővel, a microcirculációs változásokat laser Doppler flowmeterrel detektáltuk. A 4. postoperatív órában vizelet-, szérum-, illetve szövettani mintavétel történt, laboratóriumi, morfológiai vizsgálatok céljából.



Eredmények: 180 perces kirekesztés szignifikáns különbséget okozott a haemodinamikai paraméterekben. A postconditionálás az áramlási görbék karakterét változtatta meg, az áramlás hyperaemiával stabilizálódott. A gyulladásos válasz szignifikáns mértékben csökkent (TNF-alpha, szabadgyökszintek) a postconditionált csoportban. A postconditionálás a reperfüziós szindróma részjelenségeként megjelenő távoli szervhatásokat (vese, tüdő) szöveti és laboratóriumi paraméterek tekintetében szignifikáns mértékben csökkentette. **Következtetés:** A postconditionálás alkalmas módszerek tűnik a hosszú idejű, alsó végtagi keringésleállások okozta szervkárosodások enyhítésére érsebészeti műtétek során.

3. A HASNYÁLMIRIGY CYSTÁK ÉS PSEUDOCYSTÁK KEZELÉSE A II. SEBÉSZETI KLINIKÁN

Szerzők: Fábán Márton (MOGYE, ÁOK 4), Simon Sárosi Ildikó (MOGYE, ÁOK 4), Koller Ágnes Hanna (MOGYE, ÁOK 4)

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

Bevezetés: Akut és krónikus hasnyálmirigy gyulladás leggyakoribb szövödménye a hasnyálmirigy cysta és pseudocysta. A modern diagnosztikai módszerek bevezetése változást hozott a cysta és pseudocysta kezelésében. **Célkitűzés:** Elemeztük a hasnyálmirigy cysta és pseudocysta sebészi kezelését. **Anyag és módszer:** 2003-2007 időszakban megvizsgáltuk a II.Sebészeti Klinika beteganyagát, elemeztük nem és kor szerint, a hasnyálmirigy pseudocysta és cysta eloszlását, kezelését.

Eredmények: Az 5 éves időszakban 240 hasnyálmirigy műtét volt, ebből 36 cysta, pseudocysta. 33 eset klasszikus sebészi beavatkozással volt kezelve, 3 esetben pedig computer tomográf vezérelt percutan drénézással. **Következtetések:** A cystojejunostomia a standard kezelési eljárás, a pseudocysták férfiaknál gyakoribbak, a klinikán elkezdődött a computer tomográfia által irányított percutan drénézis is.

4. RADIKÁLIS CYSTECTOMIÁVAL OPERÁLT BETEGEINK ÉLETMINŐSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

Szerző: Gulácsi Alexandra ÁOK V. évfolyam, Lantos Bálint ÁOK IV. Évfolyam Semmelweis Egyetem

Témavezető: Prof. Dr. Romics Imre, egyetemi tanár, Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Budapest

Bevezetés: Az urogenitális szervek daganatai között második leggyakoribb a húgyhólyag átmeneti sejtsejtes rákja. A hólyag izomatát is érintő tumorok esetében teljes gyógyulás csak a radikális hólyageltávolítás után remélhető. A cystectomiát követően a vizeletvezetés több módszer szerint történhet. Ideális esetben bélhólyagot képeznek, amelybe beültetik az uretereket és az urethra csontot, s így a beteg kontinens marad. Amennyiben ez a megoldás nem lehetséges, a vesevezetéküket a sigmoidbe ültetik (Mainz-Pouch II technika). Végző megoldásként a vesevezetéküket beldarab közbeiktatásával, a bőrre vezetik ki. **Célkitűzés:** A műtéteket követően jelentősen megváltozik a betegek életminősége. Ennek vizsgálata dolgozatunk célja. **Anyag és módszer:** European Organisation of Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (30 kérdéses kettes verziója) magyar fordítását használtuk fel. **Eredmények:** Az intézetben 1998 és 2007 között 131 radikális cystectomiát és ennek megfelelően vizeletdeviációt végeztek. 33 kérdőív került részletes kiértékelésre. **Következtetések:** Kontinens hólyagpótló eljárással jobb életminőség érhető el.

5. A GLAUKÓMA KÖVETÉSE SCANNING LÉZER POLARIMETRIÁVAL

Szerző: Gyöngyössi Balázs (Semmelweis Egyetem, ÁOK VI.)

Témavezető: Dr. Holló Gábor, PhD, DSc, Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Tömő utca

Bevezetés: A scanning lézer polarimetria az utóbbi években vált elérhetővé a glaukóma diagnosztikájában. **Célkitűzés:** Megvizsgálni, hogy scanning lézer polarimetriával (SLP) korán kimutatható-e a glaukóma progressziója. **Anyag és módszer:** 52 glaukómás betegen és 27 egészséges személynél felvétele SLP vizsgálatot és Octopus G2 látótérvizsgálatot végeztünk. A betegeket a $2,6 \pm 0,4$ éves követési idő végén a látótér-eredmények alapján romló és stabil csoportokba soroltuk. Személyenként egy szem adatait elemeztük. **Eredmények:** A követési idő alatt 15 beteg mutatott progressziót, 37 beteg állapota nem változott. Kiinduláskor a glaukóma stádiuma nem különbözött a betegcsoportok között. A vizsgált SLP-paraméterek egy csoportban sem mutattak időfüggő változást (lineáris regresszió analízis, $p > 0,05$). A paraméterek hosszú távú variabilitása (inter-vizit standard deviáció, ISD) azonban növekvő tendenciát mutatott a betegcsoportokban az egészségesekhez képest valamint a romló csoportban a stabilakhoz képest.



A legfontosabb összegző paraméter (NFI) variabilitása szignifikánsan magasabb volt a romló, mint a stabil glaukómás csoportban (Mann-Whitney U-teszt, $p=0,028$). A logisztikus regresszió analízis életkortól független kapcsolatot mutatott a látótér-progresszió valamint az SLP-vizsgálat NFI, Inferior Average és TSNIT Average paraméterének ISD-je között (valószínűségi arány rendre 1,22 ($p=0,013$); 1,80 ($p=0,035$); 2,00, ($p=0,042$)). **Következtetések:** Az SLP-paraméterek hosszú távú variabilitásának növekedése a glaukóma progressziójának korai jele, ami megelőzi az SLP paraméterek mérhető változását.

6. HEGES MÉHEN TÖRTÉNŐ HÜVELYI SZÜLÉS

Szerzők: Ilyés Zsolt, MOGYE, ÁOK 6. év, Birtalan Katalin MOGYE, ÁOK 4. év Témavezető: Dr Kiss Szilárd, egyetemi tanársegéd, Marosvásárhelyi I. Szülészeti Nőgyógyászati Klinika

Bevezetés: A méhen végzett leggyakoribb beavatkozások, amelyek heges méhet eredményeznek, a császármetszés, miomektomia, méhmalformációk műtéti megoldása, méhkürett során fellépő perforáció. A heges méhen történő hüvelyi szülés sikerességét befolyásoló tényezők: a terhes életkora, előző terhességek lefolyása, terhesség kora, heg típusa, a magzat tartása, állapota, a vajadás lefolyása. **Célkitűzés:** Követtük a heges méhen történő szüléseket, az újabb császármetszések okait, azok javallatait, illetve azon szüléseket, amelyek levezethetők voltak hüvelyi úton. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi I sz. Szülészeti Nőgyógyászati Klinika 2007-es év szülési anyaga.

Eredmények: 147 esetben találtunk heges méhet. A heg 1,36%-ban előzetes miomektomia, 1,36%-ban metroplastia, 97,28%-ban császármetszés következménye. Az újabb szülés 24, 49%-ban természetes úton zajlott, míg 75,51%-ban császármetszés volt indikált. A terhesek életkora 23-38 év közötti. 83,33%-uk secundipara. Terminus túllépést 5,55%-ban, míg prematuritást 2,77%-ban észleltünk. Az esetek 58,33%-ban episiotomia volt indikált, 33,33%-ban méhszáj ruptúrát figyeltünk meg. A hegvizsgálat 100%-ban ép heget mutatott. **Következtetés:** Heges méhen a hüvelyi szülés a megfelelő javallatok betartása mellett sikeresen levezethető.

7. HASNYÁLMIRIGY REKESZÉNEK PERCUTAN PUNKCIÓJA ÉS DRÉNEZÉSE

Szerző: Könczei Csaba(MOGYE, ÁOK 4),Csiszér István(MOGYE, ÁOK 4),Farkas Tamás(MOGYE, ÁOK 4) Témavezető: Dr.György-Fazakas István sebész szakorvos, MOGYE III. Sebészeti Klinika

Bevezetés: A hasnyálmirigy rekesz az emberi test egyik legmélyebben elhelyezkedő régiója, a hasnyálmirigy kórfolyamatai következtében kialakuló folyadékgyülemek helye.Cél: Dolgozatunk célja bemutatni egy minimál invazív beavatkozást, amely a heveny illetve idült pancreatitis következtében kialakult pancreaticus és peripancreaticus folyadékgyülem vizsgálatára és drénezésére használható, amikor a beteg kritikus állapota a korai sebészi kezelés ellenjavalltat képezi.**Anyag és módszer:** esetismertetés, heveny és idült pancreatitis során kialakult retroperitoneális folyadékgyülem percutan punctiója és drénezése ultrahang és helikoidális CT ellenőrzés alatt.**Eredmények:** A betegek általános állapota rohamosan javult, a többszervi elégtelenség klinikai és paraklinikai jelei fokozatosan eltűntek, újraindult a bélműködés, időszakos szubfebrilitás jelentkezett. Korai per orális táplálás - 4. naptól p.o. folyadékpótlás és táplálás, a biológiai paraméterek szigorú követése mellett. Az ismételt hasi ultrahang és helikoidális CT a peripancreaticus folyadékgyülem fokozatos csökkenését igazolta, hasnyálmirigy sipoly nélkül. **Következtetés:** A hasnyálmirigy rekesz minimál invazív ultrahang és CT vezérelt megközelítése (punctiója és drénezése) egy korismézési lehetőség, illetve egy alternatív kezelési mód lehet a hasnyálmirigy rekesz folyadékgyülemeinek kezelésében. Az ultrahang vezérelt punctio és drénezés a beteg számára biztonságosabb és nem jelent sugárterhelést.

8. SOKSZERVI ELÉGTELENSÉG NYÍLT SZÍVMŰTÉTEK UTÁN

Szerző: Ladó András (MOGYE, ÁOK 6), Keszeg Levente Szabolcs (MOGYE, ÁOK 6) Témavezető: Dr.Kovács Judit, MOGYE, Intenzív Terápiás Tanszék

Bevezetés: Nyílt szívműtétek után gyakori a sokszervi elégtelenség, melynek legfontosabb oka az általános gyulladásos reakció, amely az extracorporealis keringés következményeként lép fel, az alacsony szívperctérfogat okozta szöveti hypoperfusio valamint mikroembóliák. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a nyílt szívműtétek után fellépő sokszervi elégtelenség felmérése, az elősegítő tényezők felderítése, ezek lehetséges megelőzése. **Anyag és módszer:** Retrospektív felmérést végeztünk 2007 január 1. és 2007 december 31. között a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinika Szívsebészeti osztályán.



Eredmények: A nyílt szívű műtéten átesett 558 betegből 53 esetben, azaz az esetek 9,49 %-ban lépett fel sokszervi elégtelenség, leggyakrabban a szív- és légzési elégtelenség, veseelégtelenség, haematológiai szövődmények (főleg disszeminált intravasculáris coaguláció), ritkábban májelégtelenség. **Következtetések:** A sokszervi elégtelenség leggyakrabban elhúzódó cardiopulmonalis bypass után, alacsony szívperctérfigyelmet követően illetve septikus pácienseknél lépett fel és nagymértékben növelte a műtét utáni mortalitást.

9. HÓLYAGDIAGNOSZTIKAI PROGRAM KLINIKAI FELHASZNÁLÁSA

*Szerző: Lantos Bálint ÁOK IV. évfolyam, Gulácsi Alexandra ÁOK V. Évfolyam, Semmelweis Egyetem
Témavezető: Prof. Dr. Romics Imre, egyetemi tanár, Dr. Riesz Péter egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Budapest*

Bevezetés: A húgyhólyag átmeneti sejtes rákja a második leggyakoribb urológiai daganat. Előfordulási gyakorisága az utóbbi években egyre nő. A dohányzás, foglalkozási ártalmak mellett felmerültek a hajfestékek és a mesterséges édesítőszer is. A felületes hólyagdaganatok körlefolyása kiszámíthatatlan, ezért fejlesztettek ki prognosztikai programokat, melyekkel képet kaphatunk a felismert új esetekről.

Célkitűzés: A program által megadott adatok a gyakorlatban való alkalmazásának megbízhatósága és letesztelése. **Anyag és módszer:** European Organisation of Research and Treatment of Cancer Ta és T1-es stádiumú hólyagdaganatok kockázati programja.

Eredmények: Összességében a progresszió 43,7%-ban a recidiva 93,8%-ban volt helyes. **Következtetések:** A program modell alapján számított adatok hasonlóak a tapasztalati adatokhoz, de a becsült túlélés rosszabb mint a tapasztalt. Ez főleg a progressziónál mutatkozott meg.

10. MŰSZERES BEAVATKOZÁS OKOZTA NYELŐCSŐ PERFORATIO ÉS SZÖVŐDMÉNYEINEK KEZELÉSE, ESETISMERTETÉS

*Szerzők: Libik Erzsébet, Bükkösi Enikő Csilla (MOGYE, ÁOK 4)
Témavezetők: Dr. Török Árpád egyetemi tanársegéd, Dr. Zamfir Dorin, Dr. Neagoe Radu, Prof. Dr. Bancu Șerban egyetemi tanár, II. sz. Sebészeti Klinika, MOGYE*

Bevezető: Az intrathoracalis nyelőcsőszakasznak átfürödése életveszélyes állapot, azonnali diagnózist és sürgős sebészeti kezelést igényel. A nyelőcső perforatio okai között az eszközös beavatkozások állnak az első helyen. **Anyag és módszer:** A II. számú Sebészeti Klinika beteganyagából bemutatunk egy idegentest (hús darab) endoscopos eltávolítás következtében létrejött nyelőcső perforációval beutalt beteget. Az eset sajátossága, hogy a beteg viszonylag későn, mediastinitisre utaló tünetek megjelenésekor került a sebészeti osztályra. A szövődmények fellépte miatt nyelőcső eltávolításra, oesophagostomiára, gastrostomiára és mellkasi, illetve mediastinalis dreneezésre volt szükség. **Eredmények:** A nyelőcső potlása két hónap után oesophago-ileo-colicus by-pass műtéttel történt, az átültetett bélszakasz revascularizációjára „supercharge” módszert alkalmaztunk. **Következtetés:** Nyelőcsőből történő endoscopos idegentest eltávolítás során figyeljünk a szövődmények megelőzésére, a már kialakult szövődmény korai körismérésére, by-pass szüksége esetén, annak megfelelő vérellátás biztosítására.

11. A CAROTIS MŰTÉT ÉS A CAROTIS STENTELES KORAI EREDMÉNYEINEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

*Szerző: Mátyás Viktor (SE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. Járányi Zsuzsanna, egyetemi adjunktus, Ér-és Szívsebészeti Klinika*

Bevezetés: Az arteria carotis szűkületének kezelésében korábban a műtét számított gold standard megoldásnak. Azonban az endovascularis technika az utóbbi időben egyre inkább előtérbe került és a carotis műtét alternatívájává vált, köszönhetően az egyre tökéletesedő eszközöknek. **Célkitűzés:** A dolgozat célja a carotis műtét és a carotis stentelés korai eredményeinek összehasonlítása. **Anyag és módszer:** Összesen 100 random kiválasztott beteget hasonlítottam össze. Közülük 50-en carotis endarterectomiát, a másik 50 betegen pedig carotis stentelést végeztek. Mindkét csoport átlagéletkora 68,7 év volt. A nemek aránya (64% férfi; 36% nő) és a diabetes mellitus aránya (26%) szintén azonos volt a két csoportban. Összehasonlítottuk továbbá a 2005 és 2006-ban a klinikán végzett összes endarterectomia és stentelés eredményét (összesen 1437 beteg). **Eredmények:** Nem volt szignifikáns különbség a két csoport között.



Következtetés: A nagy nemzetközi vizsgálatok alapján a normál populációnál az endarterectomia jobb eredményekkel jár, viszont meghatározott esetekben (pl: nagy sebészi rizikó, kis embolisációs rizikójú szűkület, stb.) a carotis stentelés a választandó kezelési mód

12. KOLLOID VOLUMEN RESZUSZCITÁCIÓ HATÁSA A SUBLINGUÁLIS MIKROKERINGÉSRE KÍSÉRLETES VÉRZÉSES SHOCKBAN

Szerzők: Rokolya Szilvia SZTE ÁOK V., Nagy András SZTE ÁOK V., Rostás Andrea SZTE ÁOK V.

Témavezető: Dr. Kaszaki József, egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Műtéttani Intézet

Bevezetés: Többek között balesetek és műtétek alkalmával találkozhatunk shockos betegekkel. Haemorrhagiás shockban (HS) a sublinguális (SL) mikroperfúzió változása diagnosztikai jelentőségű lehet a gastrointestinalis (GI) mikrokeringési zavar felismerésében. Tanulmányunk célja a kolloid volumen reszuszcitáció hatékonyságának megítélése volt a GI traktus mikrokeringésére, albumin (5% ALB), hidroxietil keményítő (6% HES 130/0.4) és dextrans (6% DX-60) kezeléseket követően. **Módszer:** Altatott törpesertések (csoportonként $n=6$) artériás középnyomását véreztetéssel 40 Hgmm-en tartottuk 60 percig, melyet 120 perces reszuszcitáció követett kolloid oldatokkal (25 ml/kg, i.v.). Hemodinamikai monitorozás mellett a vékonybél CO_2 gap értékét (a helyi és az artériás pCO_2 közötti különbség) tonometriás szondával (kapnometria) határoztuk meg, míg az SL régióban a vörösvértestek áramlási sebességét (RBCV) és a kapillárisok perfúziós arányát (CPR) intravitális videó-mikroszkópiával (Cytoscan A/R).

Eredmények: HS alatt a vékonybél pCO_2 gap értéke 2.6-szorosára emelkedett, míg az SL régióban a RBCV és a CPR 51%, ill. 35%-al csökkent kontroll értékhez képest. A kolloid infúziók hatására a makrokeringés rendeződött, de a SL mikrokeringést csak a HES és ALB normalizálta (944 ± 124 és $980 \pm 57 \mu\text{m s}^{-1}$), a DX nem befolyásolta (620 ± 65 vs $1080 \pm 134 \mu\text{m s}^{-1}$). **Következtetés:** A folyadék reszuszcitáció korai fázisában a HES és az ALB a DX kezelésnél hatékonyabban javítja a SL mikrocirkulációt.

13. AZ AKUT „A” TÍPUSÚ AORTA DISSZEKCIÓ SEBÉSZI KEZELÉSE

Szerző: Seres-Sturm Lajos (SE-ÁOK V.)

Témavezető: Dr. Daróczy László, Dr. Szabócs Zoltán, Ér- és Szívsebészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

Bevezetés: Az akut „A” típusú aorta disszekció az életet veszélyeztető állapot. Gyors diagnózis és operáció nélkül a betegek 80%-a egy héten belül meghal. **Beteganyag és módszer:** 1998.01.01.-2008.01.01. között klinikánkon akut „A” típusú disszekcióval operált 54 beteget vizsgáltunk. A műtét elvégzéséhez a disszekált aortaszakasz keringésből történő kirekesztése szükséges a megfelelő agyi vérátáramlás biztosítása mellett, ami történhet arteria femoralis, illetve újabban arteria axillaris/subclavia kanülálással. Utóbbi előnyei közé tartozik az anterográdfúzió, következményesen csökkent cerebrális embóliaveszély, az állumen fúziójának elkerülése, a mélyhypothermia és az átkanülálás elhagyásával nyert idő, a disztális anasztomózis elkészítése alatti teljes keringésmegállítás során az izolált cerebrális perfúzió. **Eredmények:** 28 esetben femoralis kanülálás mellett elvesztett 11 betegből (mortalitás: 39,3%) 5 volt a cerebrális szövödmény (cerebrális mortalitás: 17,9%). 2003-tól, mióta bevezettük az axillaris kanülálást, ez az arány javult: 26 betegből 5 exitált (mortalitás: 19,2%), ebből cerebrális szövödmények miatt 1 (cerebrális mortalitás: 3,8%). A mortalitási adatok az összmortalitást tekintve 20,1%-os, a cerebrálist illetően 14,1%-os csökkenést mutattak. **Következtetések:** Az akut „A” típusú disszekció esetében a műtét elvégzéséhez szükséges extracorporális cirkuláció axillaris kanülálás mellett kedvezőbb feltételeket és kimenetelt biztosít az agyi keringés ellátására és a maradandó postoperatív agyi szövödmények elkerülésére a femoralis kanüláláshoz képest, mely tendencia összhangban van a nemzetközi szakirodalommal.



14. SCANNING LÉZER POLARIMETRIA ÉS SCANNING LÉZER TOMOGRÁFIA A GLAUKÓMA SZÜRÉSÉBEN

Szerző: Szalai Éva (SE, Budapest ÁOK V.)

Témavezető: Dr. Holló Gábor, docens, SE, Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzés: Összehasonlítani a scanning lézer polarimetria (GDx-VCC) és a scanning lézer tomográfia (HRT II) önálló és kombinált használatának alkalmasságát a glaukóma szűrésére. **Módszer:** 2006 decemberében ingyenes glaukóma szűrést végeztünk. A szűrésen résztvevő személyek GDx-VCC és HRT II készülékkel végzett vizsgálaton valamint részletes szemészeti vizsgálaton vettek részt. Glaukómára gyanús esetekben két hónapon belül teljes kivizsgálást végeztünk. A készülékek diagnosztikai értékét részletes számításokkal elemeztük. **Eredmények:** A 136 résztvevőből 118 személy (218 szem) esetében volt eredményes a GDx-VCC és a HRT II mérés. Tizenhárom résztvevő 23 szemén (10,6%) diagnosztizáltunk glaukómát, ebből 17 esetben (73,9%) a betegség korai stádiumú volt. A paramétereket külön értékelve a GDx-VCC vizsgálat szűrőtesztje bizonyult a legeredményesebbnek (specifititás: 96,8%, pontosság: 89,5%, pozitív valószínűségi arány (PLR): 7,5). A HRT II vizsgálat esetén a pontosság és PLR érték minden esetben 86,5%-nál illetve 3,7-nél alacsonyabb volt. A GDx-VCC vizsgálat esetén a pontosság tovább növekedett a kritériumok kombinálásával. A két módszer legjobb kritériumait egymással kombinálva a PLR értéke a HRT II önálló kombinációihoz képest növekedett, azonban a GDx-VCC kombinációjánál alacsonyabb maradt. **Következtetés:** A GDx-VCC paraméterek kombinált értékelése vizsgálatunkban alkalmassá bizonyult a glaukóma szűrésére, a HRT II vizsgálat ezzel szemben nem bizonyult hatékonynak.

15. A PROSZTATARÁK KÓRSZÖVETTENI DIAGNÓZISA PROSZTATATÜBIOPSZIÁVAL ÉS TUR-P-VEL NYERT LELET ALAPJÁN

Szerzők: Szöllősi Attila (MOGYE, ÁOK 6), Szász Enikő (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Vass Levente, MOGYE tanársegéd, Marosvásárhelyi Urológiai Klinika

Bevezetés/Célkitűzés: Dolgozatunk célja megvizsgálni, hogy klinikailag felmerülő prosztatárák gyanúja esetén a Marosvásárhelyi Urológiai Klinikán végzett transzrektális tübiopszia milyen mértékben képtelen a prosztatárák diagnózist alátámasztani. **Anyag és módszer:** Dolgozatunk anyagát a Marosvásárhelyi Urológiai Klinika azon 1368 betege képezi, akiknél a 2003-2007 között, kórszövettani vizsgálatot végeztek prosztatárák gyanúja miatt. A kórszövettani vizsgálatához szükséges mintát minden esetben nem ultrahangvezérelt prosztatatübiopsziával vagy TUR-P-vel nyerték. Az eredményeket urológiai és kórszövettani szempontok szerint értékelhető csoportokba rendeztük: a kórszövettani vizsgálat az 1368 esetből 865 esetben támasztotta alá a prosztatárák diagnózist, ebből 4 esetben prosztataszarkoma és 1 esetben PIN lett a kórszövettani diagnózis eredménye. 42 esetben ASAP további 115 esetben hisztopatológiai kiértékelhetetlen volt a biopsziával nyert minta és 346 esetben a kórszövettani diagnózis eltért a klinikai diagnózistól. **Eredmények:** A prosztatárák klinikai gyanúja melletti 63,23 %-os kórszövettani konfirmálás nagyon alacsony. A „mellészúrás” vagy kórszövettanilag nem értékelhető tübiopsziák 8,41 %-os, valamint a téves diagnózisok 25,30 %-os aránya magasnak értékelhető. Az urológusok és kórszövettanászok közötti összhang hiánya klinikailag értékelhetetlenné teszi a mintegy 3,07 %-nyi ASAP kórszövettani diagnózist. **Következtetés:** A hibák adatokra támaszkodó feltárása és orvoslása, az urológusok és kórszövettanászok közötti klinikai összhang megteremtése eredményezheti a diagnosztikai arányok kedvező javulását.

16. AZ AGYFUNKCIÓ VÉDELME MÉLY HYPOTERMIÁBAN ÉS TELJES KERINGÉSLEÁLLÁSBAN VÉGZETT MŰTÉTEK ESETÉN

Szerző: Tóth Zsófia Zsuzsanna (MOGYE, ÁOK 6), Gáspár Zsolt (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: Hypotermiában csökken az anyagcsere valamint az oxigén felhasználás. Ennek következtében a hypotermia biztosítja a szervek védelmét akkor is, ha az oxigénkinálattal csökken a hypovolaemia valamint a hypoperfúzió következtében. Vannak műtétek, melyeket csak teljes keringésmegállásban lehet elvégezni, és ez csak mély hypotermiában lehetséges, hogy kivédjük az agyfunkció károsodását. **Célkitűzés:** Tanulmányozni az ilyen módszerrel végzett műtétek után fellépő idegrendszeri károsodások és egyéb szövődmények megjelenésének gyakoriságát, illetve a használt módszerek hatékonyságát.



Anyag és módszer: Retrospektív vizsgáltuk a Marosvásárhelyi Szívsebészeti Klinika osztályára 2001-2007 között beutalt és mély hypotermiában műtött 45 beteg adatait a műtési jegyzőkönyvek és kórlapok alapján. **Eredmények:** a vizsgált 45 betegből 16-nál, azaz az esetek 35,55% -ban lépett fel különböző fokú neurológiai dysfunctio, a tünetek fellépte valamint a mortalitási ráta összefüggésben volt a mély hypotermiás keringésmegállítás valamint a cardiopulmonáris bypass időtartamával. A műtési mortalitás 24,44% volt.

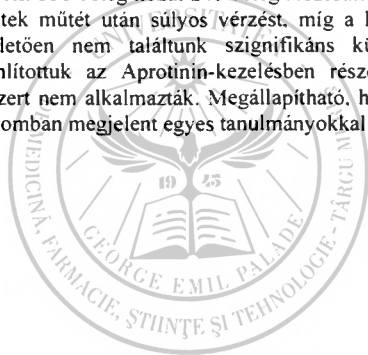
Következtetés: a keringés megállítása mély hypotermiában csak jól meghatározott időtartamban biztosítja az agyfunkció védelmét, ezért a keringésmegállítást a műtétnek megfelelően a legrövidebb időre kell korlátozni, ellenkező esetben megnövekszik a szövődmények gyakorisága, valamint nő a mortalitási arány.

17. APROTININ HATÁSAI ÉS MELLÉKHATÁSAI A SZÍVSEBÉSZETBEN

Szerző: Zajzon Tünde (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: A nyílt szívűműtétek után jelentkező vérzések a mai napig az egyik legrettegettebb szövődményt jelentik a szívsebészetben. E szövődményt hivatott az Aprotinin részben ellensúlyozni. Nemrég megjelent tanulmányok viszont arra világítanak rá, hogy alkalmazása során megnövekedett a szív- és agyi infarktusok száma, illetve a vesét érintő elváltozások kialakulásának valószínűsége. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja az Aprotinin hatásainak és mellékhatásainak felmérése, illetve a talált eredmények összehasonlítása a szakirodalmi adatokkal. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Szívsebészeti Klinika 2007. január 1. és december 31. között nyílt szívűműtéten átesett betegeit vizsgáltuk. Követtük a betegek klinikai és paraklinikai paramétereit műtét előtt és után, valamint megfigyeltük, hogy miként változtak e paraméterek Aprotinin hatására. **Eredmények:** 556 beteg közül 240 beteg részesült Aprotinin kezelésben. Az Aprotinin csoportban 16 betegnél észlelték műtét után súlyos vérzést, míg a kontroll csoportban 50 betegnél. A kialakult szövődményeket illetően nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között. **Következtetések:** Összehasonlítottuk az Aprotinin-kezelésben részesültek eredményeit azon betegek eredményeivel, ahol a gyógyszert nem alkalmazták. Megállapítható, hogy az Aprotinin csökkenti a műtét körüli vérvesztést, a szakirodalomban megjelent egyes tanulmányokkal ellentétben





„E1” témakör – Megelőző orvostudomány
2008. április 3. (péntek) 17:50-18:50, Nagyterem

Pontozó bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár
Dr. Baróti Beáta, egyetemi gyakornok
Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus
Dr. Finta Hajnal, egyetemi tanársegéd
Dr. Hecser László, egyetemi előadótanár
Dr. Herman László, egyetemi adjunktus
Dr. Szász Lóránd, egyetemi előadótanár
Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi tanársegéd

1. A MAGAS VÉRYOMÁS KORAI FELISMERÉSE, MEGELŐZÉSE EGÉSZSÉGNEVELÉSEL

Szerzők: Biró Julianna Ildikó (MOGYE, ÁOK 6), Vincze Kati Noémi (MOGYE, ÁOK 6), Khalid Bushra Sara (MOGYE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár, Közegészségügyi Tanszék, Dr. Domokos Lajos Csaba, családorvos rezidens

Bevezetés: Civilizált társadalmunkban a csökkent fizikai aktivitás, az ellustult életvitel, az egészségtelen táplálkozás, a dohányzás, az alkoholfogyasztás mind a vérnyomás népességen belüli növekedéséhez vezet az életkor előrehaladtával. Ha egészséges életet élünk, vérnyomásunkat alacsony szinten tudjuk tartani, elkerülhetjük a késői, észrevétlen kialakuló szövődményeket. Egészséges ember vérnyomása nem haladja meg a 120/80 Hgmm értéket. Magas vérnyomásról akkor beszélünk, ha az ismételt - legalább háromszor - mért érték nagyobb, mint 140/90 Hgmm. Az egészséges és kóros tartomány között egy átmeneti zóna húzódik, ezt hipertóniát megelőző állapotnak nevezik. **Célkitűzés:** Tájékoztatni a hallgatóinkat a magas vérnyomás kockázati tényezőiről és a szövődményeiről. Felmérni az összefüggést a vérnyomásérték és az életkor, testtömeg, táplálkozási szokások között. **Anyag és módszer:** A magas vérnyomásról tartott előadásaink hallgatóit (154 személy) vizsgáltuk kérdőíves módszerrel. Az előadás után vérnyomást mértünk. **Eredmények:** Hallgatóink 45,67 százalékának 140/90 fölött van a vérnyomása, közülük 69,7 százalék férfi. A magas vérnyomásosok életkorának átlaga 49 év. **Következtetések:** Fontosnak bizonyul a prevenció programok szervezése, amelyek felhívják a figyelmet a megelőzés lehetőségeire, továbbá a hallgatók ösztönzése a rendszeres vérnyommérésre és a magas vérnyomás kezelésére.

2. MAGYARORSZÁGI CSALÁDORVOSOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK, ALVÁSI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA

Szerző: Császár Károly Loránd, ÁOK, V. évf. Semmelweis Egyetem, Családorvosi Tanszék

Témavezető: Dr. Torzsa Péter, Dr. Kalabay László

Célkitűzés: Keresztmetszeti vizsgálatunkban a magyarországi háziorvosok egészségi állapotát, alvási szokásait elemeztük. **Módszerek:** A vizsgálatban 569 családorvos töltötte ki az orvosok egészségi állapotára, pszichés állapotára (rövidített Beck depressziós kérdőív), alvási szokásaira (Athen Inszomnia Skála) irányuló kérdőívet. **Eredmények:** A vizsgálatban résztvevő orvosok átlagos életkora 55 ± 10 év, 276 nő és 209 férfi. Az orvosok 40%-a túlsúlyos, 15%-uk elhízott és 6 %-uk kórosan elhízott volt. Hypertonia 17,8% -ban, emelkedett koleszterin érték 64%-ban, magasabb vércukorérték 22%-ban fordult elő. Az orvosok 30%-ának nincs családorvosa. Beck kérdőív enyhe depressziót 19%-ban, közepes súlyos depressziót 6%-ban, súlyos depressziót 5%-ban mutatott ki. Ez utóbbi gyakrabban fordult elő a férfiaknál. Az inszomnia előfordulása 17% volt. A kóros álmatlanságban szenvedő orvosok között a depressziós panaszok szignifikánsan gyakrabban fordultak elő (58% vs. 15%; $p < 0,001$). **Következtetés:** A családorvosok kevés figyelmet fordítanak egészségük megőrzésére. Az alvási problémák és a depressziós tünetek társulása minden életkorban jelentős volt.



3. AZ ÓZONIZÁLÁS, MINT MODERN VÍZFERTŐTLENÍTÉSI ELJÁRÁS

Szerző: Józsa Enikő (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Dr. Finta Hajnal, egyetemi tanársegéd, Közegészségtan Tanszék, MOGYE

Bevezetés: Az ózonos vízfertőtlenítés korszerű eljárásának úttörője Romániában a marosludasi vízüzem. A Maros megyei kisvárosban vezették be elsőként a klórral történő vízfertőtlenítés mellett az ivóvíz ózonos kezelését is. A marosvásárhelyi vízüzem az Európai Unió ISPA támogatásának megnyerésével követője a modern technikának. **Célkitűzés:** Az újdonságszámba menő eljárás bevezetésével fejleszteni és jobbitani kívánja Marosvásárhely lakosságának ivóvíz ellátását. Dolgozatomban az új eljárás korszerű módszereit mutatom be: az ózonizálás folyamatát, mint legfőbb vízfertőtlenítési eljárást, a kálium permanganátos oxidálást és az aktív szén szűrést. **Következtetés:** Az ózonizálás nagymértékben hozzájárul az ivóvíz minőségének jobbátételéhez, az organoleptikus tulajdonságok javításához, ezáltal európai normáknak megfelelő ivóvíz előállítását teszi lehetővé.

4. MAROSVÁSÁRHELYI PÁCIENSEK ÉS CSALÁDORVOSOK VÉLEMÉNYE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁT FELMÉRŐ PROGRAM HATÉKONYSÁGÁRÓL

Szerzők: Lakatos Anna (MOGYE, ÁOK6), Ravasz Kinga (MOGYE, ÁOK6), Kocsis Melinda (MOGYE, ÁOK6)

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

Célkitűzés: A lakosság egészségi állapotát felmérő program hatékonyságának vizsgálata kérdőíves módszer segítségével Marosvásárhelyen 01.09.2007-30.12.2007 közötti időszakban. **Anyag és módszer:** A kutatás kérdőíves adatfelvételtől áll, amelyben a családorvos véleményét és a páciens hozzáállását figyeeltük az egészségi állapotot felmérő program alapján. **Eredmények:** Az adatok feldolgozása alapján elmondhatjuk, hogy még sok hiányosság észlelhető a program hatékony kivitelezését tekintve valamint a páciensek hozzáállása is kevésbé kielégítő. **Következtetések:** A magasabb életszínvonal és a hatékony egészségi állapotot felmérő program elérése érdekében nagyobb hozzáállásra lenne szükség úgy a családorvosok, mint a páciensek részéről.

5. PSZICHOSZOCIÁLIS FAKTOROK HATÁSA SZÍVMŰTÖTT BETEGEK FELÉPÜLÉSÉRE

Szerzők: Losonc Eszter, SZTE, ÁOK, VI. évf.; Tóth Roland PTE, ÁOK, V. évf.

Témavezetők: Dr. Székely Andrea PHD., Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet; Dr. Babik Barna docens, SZTE ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

Bevezetés: Korábbi kutatások akut myokardialis infarctuson átesett betegek és szívkátéterezettek körében összefüggést mutattak ki a depresszió és később kialakuló kardiovaszkuláris szövődmények között. Mindaddig azonban kevés tanulmány foglalkozott a szívműtött betegek pszichoszociális állapotának a felmérésével, a depresszió, és a szorongásnak a szívműtött betegek későbbi felépülésére gyakorolt hatásával. **Célkitűzés:** Jelenlegi vizsgálatunk célja, hogy felmérjük, a koronária- és billentyűműtöttre váró betegek pszichoszociális állapotát, a depresszió, és szorongás mértékét. Kövessük a postoperatív szövődmények és mortalitás alakulását. **Módszerek:** Prospektív, utánkövetéses vizsgálatunk során a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet minden electív szívműtöttre váró betegét megkértünk, hogy töltsön ki állapotfelmérő tesztet a praeoperatív időszakban. A szorongás mértékét a Spielberger State Trait Inventory (STAI), a depressziót a Beck Depression Inventory (BDI) tesztekkel mértük. A pszichoszociális állapot felmérése mellett a betegek egy önbecsléses egészségállapotot felmérő kérdéssort is kitöltöttek, rögzítettük a betegek szociodemográfiai adatait, perioperatív paramétereit, illetve követtük a postoperatív szövődeményeket, valamint a mortalitást. A BDI tesztet, a STAI és az önbecsléses egészségi állapotot felmérő tesztek eredményeit összehasonlítottuk az ITO-n eltöltött napok számával, valamint a mortalitással. Az elemzéshez kétmintás T-próbát használtunk. **Eredmények:** Abban a betegcsoportban, amelynél szövődmények fellépése miatt a betegek több, mint 2 napot maradtak az ITO-n, a betegek szignifikánsan rosszabbnak ítélték műtét előtt az egészségi állapotukat (mean 7,7; SD±3,5) ahhoz a betegcsoporthoz képest, amelynél szövődménymentes volt a felépülés (mean 7,8; SD±3,6). A szorongás felmérésekor az első betegcsoport STAI értékei (mean 48,3; SD±4,8) bár eltérést mutattak a szövődménymentes csoporthoz képest (mean 46,2; SD±6,1) ez az eltérés nem bizonyult szignifikánsnak.



Ugyanúgy nem mutatható ki szignifikáns különbség a két betegcsoport depresszió felmérésekor kapott BDI értékei között, annak ellenére, hogy az ITO-n hosszabb ideig tartózkodók BDI eredményei szemmel láthatóan magasabbak (mean12,1; SD±7,1), a másik betegcsoport eredményeihez képest.(mean9,6; SD6,18). **Következtetés:** Eredményeink arra engednek következtetni, hogy az önbecsléses egészségi állapot felmérésekor kapott eredmény igen jó prediktora a műtét utáni szövődmények kialakulásának, valamint kapcsolat mutatható ki a depresszió és szorongás, valamint a műtét utáni felépülés között.

6. DISZLIPIDÉMIÁK FELMÉRÉSE HÁROM MAROS MEGYEI TELEPÜLÉSEN

Szerzők: Majoros Anikó (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Prof. Dr. Kikeli Pál, Családorvosi Tanszék, Dr. Preg Zoltán, Családorvosi Tanszék

Bevezetés: A diszlipidémiák igen fontos hajlamosító tényezői a szív-érrendszeri megbetegedéseknek. Kevés adat van a diszlipidémiák Romániai prevalenciáját illetően és a megelőző intézkedések is komoly hiányosságokat mutatnak. **Anyag és módszer:** Három Maros megyei településen végeztünk szűrővizsgálatot. A tanulmány 1371 személy komplex felmérésén alapszik, életkor szerinti eloszlásuk: 894 nő és 477 férfi. Anamnézis, klinikai vizsgálat, lipidogramm mellett, kérdőíves módszerrel mértük a pszichoszociális tényezőket is. A felmért eredmények alapján megállapítottuk az életmódváltoztatás valamint a gyógyszeres kezelés szükségességét a NCEP ATP III (National Cholesterol Education Programme - Adult Treatment Panel III) irányelv szerint. **Eredmények:** Emelkedett koleszterinszint prevalenciája 48,8%. Magas LDL (>130mg/dl) 66,7%. Alacsony HDL szint (<40 mg/dl) 7,3%. Magas trigliceridszint prevalenciája (>200 mg/dl) 13,3%. Metabolikus X szindróma prevalenciája 19,8%, jellemzően az idősebb nők körében. **Következtetések:** A mintánk 24,7 %-ánál találtunk magas rizikót (Framingham kockázat >20%). A szűrővizsgálatból kiderült, hogy a minta 42,3% szorulna gyógyszeres kezelésre az ATPIII ajánlás szerint, de ezek közül senki nincs kezelve. Tehát fontos lenne szélesebb körben az egészségügyi felmérése és egészségmegtőrző stratégiák kidolgozása.

7. A HALÁLLAL KAPCSOLATOS ATTITÜD KIALAKÍTÁSÁBAN SZEREPET JÁTSZÓ TÉNYEZŐK

Szerző: Szokonya Eszter (SZTE, ÁOK, 5)

Témavezetők: Dr. Barabás Katalin, csoportvezető egyetemi docens, SZTE, Pszich. Klin. Magatartástudományi Csoport, Dr. Boda Krisztina, egyetemi docens, SZTE, Orvosi Informatikai Intézet

Bevezetés: A haldoklókkal és gyászolókkal való foglalkozás sajátos készségeket feltételez, és jelentős megterhelést jelent az egészségügyi foglalkozásuk számára. **Célkitűzés:** 2004 óta tartó átfogó kutatás-sorozatunkban bizonyos tényezők - hivatás, kor, nem, kulturális hovatartozás - halálattitűdöt befolyásoló szerepét vizsgáltuk. **Anyag és módszer:** A vizsgálati populációt 391 fő: magyar orvostanhallgatók, orvosok, egyetemista és diplomás középkorosztályú kontrollcsoport, illetve német orvostanhallgatók jelentette. Mérészközünk: Neimeyer és Moore Multidimenzionális skála. Az adatok feldolgozása az SPSS statisztikai program segítségével történt. **Eredmények:** a vizsgált populáció leginkább a "jelentős társakat" félti, és legkevésbé aggódik saját testének halál utáni sorsa felől. Az orvostanhallgatók, orvosok a haláltól kevésbé félnek, mint a kontrollpopuláció a nyolc kérdéscsoport közül kettő tekintetében, viszont bizonyos kérdéscsoportok esetén náluk is erőteljes halálfélelmet tapasztaltunk. A korosztályok között nem találtunk lényeges eltérést. A német orvostanhallgatók jobban félnek a haláltól, mint magyar társaik. A nemek között, mindkét kultúra esetén, szignifikáns különbségeket mértünk. **Következtetések:** A kapott eredmények oktatásfejlesztésben játszott szerepe a legjelentősebb. Az orvos és rezidensképzésben nagyobb teret kell, hogy kapjon a halállal, gyászsal kapcsolatos kérdéskör oktatása, illetve a magyar és német thanatológia kurrikulumban a kultúrához kell igazítani.



8. A CIANID HATÁSA A KÖRNYEZETRE ÉS EGÉSZSÉGÜNKRE

Szerző: Vida Gábor, ÁOK, I év

Témavezetők: Átyim Erzsébet (Kölcsy Ferenc Főgimnázium Szatmárnémeti), Fazakas Zita (egyetemi előadótanár, MOGYE, Biokémia Tanszék)

Bevezetés: A cianid előfordul környezetünkben, levegőben, talajban, vízben, élelmiszerekben. Az 1mg cianid/ttkg mennyiség halálos. Kisebb mennyiségben kedvező és kedvezőtlen hatása van a szervezetre. Kedvező hatása közül megemlíthető a B17 vitaminból felszabaduló cianid, bétaglükózidáz hatására, amely mérgező hatását csak a rákos sejtekben fejt ki. Több kedvezőtlen hatása ismert, gátolja a sejtek oxigén felvételét, blokkolja a citokróm rendszert. Az iparban felhasználják az arany- és ezüstnek az ércekből való kinyerésére.

A nagybányai „Aurul” Rt. a nemesfémek kivonására nagy koncentrációjú ciánt alkalmazott. 2000. január 30.-án 22:00 órakor a bányató gátja átszakadt, ennek hatására 50-100 tonna ciánt és nehézfémeket tartalmazó 100.000 köbméter hordalék került a vízbe. Febr. 25-ig a szennyezés elérte a Duna Deltát. A ciánszennyezés hatására elpusztultak a halak és vízi mikroorganizmusok. **Célkitűzés:** tudatosítani a fiatalokkal az ártalmas környezeti tényezők hatását egészségünkre és környezetünkre, ismerve a nagybányai ciánszennyezés következményeit. **Eredmény:** magyar szabvány: 100 µg/l -, román: 10 µg/l a megengedett cianid érték. Az „Aurul” tó a ciánszennyezés alatt 66000-81000 µg/l-t tartalmazott, a kutakban 785 µg/l volt a szint. **Következtetés:** kis koncentrációban (0-0,25mg cianid/ttkg) nem mérgező, mert a szervezet hatásos detoxikálás révén szulfocianáttá alakítja, azonban nagyobb koncentrációban maradandó sejtkárosodást okoz. Szeretném felhívni a figyelmet az emberi eredetű hulladékok és mezőgazdasági műtrágyák által okozott folyamatos környezetszennyezésre.





„E2” témakör – Varia

2008. április 4. (péntek) 12:00-14:30, Nagyterem

Pontozó bizottság:

Dr. Ábrám Zoltán, egyetemi tanár
Dr. Baróti Beáta, egyetemi gyakornok
Dr. Farkas Evelyn, egyetemi adjunktus
Dr. Finta Hajnal, egyetemi tanársegéd
Dr. Hecser László, egyetemi előadótanár
Dr. Herman László, egyetemi adjunktus
Dr. Szász Lóránd, egyetemi előadótanár
Dr. Zaharia Kézdi Iringó, egyetemi tanársegéd

1. BŐR – NYÁLKAHÁRTYA FERTŐZÉSEK CANDIDA ALBICANSSAL

Szerzők: Bartus Imola Beáta (MOGYE, ÁOK 6), Lakatos Anna (MOGYE, ÁOK 6), Roșu Julia (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: Az utóbbi években a mikózisok patológiája új képet mutatott, részben a gazdaszervezet, részben a jatrogén faktoroktól függően (antibioterápia, corticoterápia, radio- és hormonterápia, stb.). Dolgozatunkban felmérjük a *Candida albicans* fontosságát a gyakorlatban, a bőr és nyálkahártya fertőzésekben, mely mindennapos gondot okoz, úgy diagnózisa mint kezelése. **Célkitűzés:** A marosvásárhelyi betegellátáson belül bőr – nyálkahártya candidozisos esetek arányának és jellegzetességének feltérképezése. **Anyag és módszer:** A tanulmányba bekerült a Maros Megyei Dermatovenerológia Klinika 2002-2007 között beutalt betegei. Feljegyeztük a beteg nemét, származását, foglalkozását, a betegség klinikai manifestálódását, kezelését és hatásosságát. **Eredmények:** 10456 beteg volt beutalva ebben a periódusban, ezek közül 576 eset mutatott candidás fertőzést, ami 5,508% az összes esetből. Ezek átlag életkora 20-60 közötti, gyakoribb nőknél, 60%-ban falusi környezetből származnak. 55% nedves környezetben dolgozó. Klinikai manifestálódás szerint 23% szájüregi candidózis, 18% intertrigo, 18% genitális candidózis, 14% eczema, 12% perionixis, onicomicosis, 9% trihofiták, 6% tinea. **Következtetések:** Dolgozatunkban felmért 10456 beteg közül 576-nál fordult elő candidás fertőzés, sokkal kisebb incidenciát mutat mint ami a valóság. Elősegítő tényezők többfélék, ezek felfedezése fontos. Ugyanakkor fontos szerep bizonyult a cigarettázásnak és étkezésnek, mindezek okai lehetnek egy sikertelen kezelésnek.

2. MAROSVÁSÁRHELY ÉS MAROS MEGYE SÜRGŐSSÉGI HIVATÁSAINAK FELTÉRKÉPEZÉSE

Szerző: Benedek Orsolya Erzsébet (MOGYE, ÁOK 4), Domokos Edina Angyalka (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Turucz Emilia, SMURD, Marosvásárhely; Dr. Boeriu Cristian, adjunktus, Sürgősségi Tanszék, MOGYE; Dr. Ivanici Ioan, Maros megyei mentőszolgálat

Bevezetés: Megfigyeléseink alapján Marosvásárhely egyes utcáin illetve a megye bizonyos helységeiben gyakoribb a SMURD illetve a megyei mentőszolgálat igénybevétele. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja feltérképezni a Maros megyei SMURD illetve a megyei mentőszolgálat által lefedett területek azon gócait, ahol gyakrabban történik a szolgálat igénybevétele, valamint kiértékelni ennek okait. **Anyag és módszer:** A térkép megszerkesztéséhez feldolgozásra került a 2006-os év összes sürgősségi hívásának dokumentációja a SMURD (7110 kórlap) illetve a Maros megyei mentőszolgálat (67775 kórlap) archivumából. Készítettünk egy számítógépes adatbázist, amely egy adatbegyűjtő és egy adatfeldolgozó programból áll. A hívásokat, a kórlapok adatait felhasználva, jól meghatározott paraméterek szerint csoportosítottuk: medikális esetek (kardiológia, neurológia, általános belgyógyászat, pszichiátria), traumatológiai esetek (munkabaleset, vasúti baleset, eséskor szerzett sérülések, bántalmazások), illetve külön csoportot képeztek a közúti balesetek.



Eredmények: Készítettünk egy térképet a mentőszolgálat gyakoribb igénybevételének gócpontjait kiemelve, és ezen hívásoknak az eseteit elhatárolva a különböző, fentebb említett, patológiai csoportosításnak megfelelően. **Következtetés:** A hívás statisztika feltérképezésével szeretnénk bemutatni a megye fokozottabb betegellátást igénylő pontjait úgy medikális mint traumatológiai szempontból, ezen módon elősegíteni a Maros megyei sürgősségi betegellátás szervezését, fejlesztését.

3. A DERMATOPHYTONOK ÁLTAL OKOZOTT ONYCOMYCOSISOK KEZELÉSE TERBINAFINNEL

Szerző: Hegedűs Éva (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezető: Az onychomycosis a körömlemez dermatophytonok, sarjadzó- és penészgombák által kiváltott elváltozása. **Célkitűzés:** A terbinafin (Lamisil®, Terbisil®) hatékonyságának felmérése a lábujjak körmét érintő mycosisok esetében. **Anyag és módszer:** Tanulmányomat 2006 január-2008 január között végeztem, 63 beteget vizsgáltam meg. Minden paciensenél 250mg/nap terbinafint (Lamisil®, Terbisil®) alkalmaztam, napi egyszeri adagban. 8 héten keresztül. A pacienseket a kezelés megkezdésétől számítva a 4., 24. és 36. héten ismét megvizsgáltam. **Eredmények:** A 63 paciensenél 58-nál dermatophyton volt az etiológiai tényező. Ezek közül a leggyakrabban tapasztalt dermatophyton a Trichophyton rubrum 45 eseténél (71,43%), ezt követte a Trichophyton mentagrophytes interdigitalis formája 11 paciensenél (17,46%) és az Epidermophyton floccosum 2 paciensenél (3,17%). A kezelés megkezdésétől számítva 6 hónapra a következő eredményeket találtam: klinikailag gyógyult 7 paciens (12,07%), klinikai válasz 58 paciensenél (100%) és mycológiailag gyógyult 47 paciens (81,03%). A kezelés megkezdésétől számítva 9 hónapra a következő eredményeket találtam: klinikailag gyógyult 35 paciens (60,34%) és mycológiailag gyógyult 47 paciens (81,03%). **Következtetés:** Az onychomycosisok döntő többségét dermatophytonok okozzák (92,06%). 250mg/nap terbinafint (Lamisil®, Terbisil®) alkalmazva nagy százalékban eredményes volt a kezelés: klinikai választ minden esetben tapasztaltam (100%), mycológiailag gyógyult a paciensek 81,03%-a és klinikailag 60,34%-a.

4. ANTIOXIDÁNS ÖSSZETEVŐK MEGHATÁROZÁSA GYÜMÖLCSLEVEKBŐL ÉS GYÓGYTEÁKBŐL

Szerzők: Jákó Zsuzsánna (ÁOK 3), Al-Aissa Zahra (ÁOK 3), Kósa Beáta (ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Nemes-Nagy Enikő, egyetemi adjunktus, Dr. Victor Balogh-Sümárgián, egyetemi előadótanár, MOGYE, Orvosi Biokémia Tanszék

Bevezető: A táplálkozás során szervezetbe jutó antioxidánsok fontos szerepet játszanak az oxidatív stressz elleni védekezésben. Cukorbeteg gyermekek (80) és felnőttek (67) körében történt kérdőíves felméréseink alapján a megkérdezettek 72%-a fogyaszt gyógyteákat, illetve 21%-a természetes gyümölcsleveket.

Célkitűzés: Meghatározni a felmért páciensek által gyakran használt 16 gyógytea flavonoid tartalmát és antioxidáns kapacitását, valamint frissen csavart, illetve dobozos formában forgalmazott gyümölcslevek C vitamin tartalmát. **Anyag és módszer:** A flavonoid tartalom meghatározására a Román Gyógyszerkönyben leírt etil-acetátos eljárást alkalmaztuk, az antioxidáns kapacitást a malondialdehid-tiobarbitursav reakció során mértük fel, illetve a C vitamin meghatározására a 2,6-diklórfenol-indofenol módszert alkalmaztuk. **Eredmények:** A vizsgált gyógyteák közül a legmagasabb flavonoid mennyiséget a diólevélben és galagonyában találtuk. magas antioxidáns kapacitással rendelkezik a paszulyhéj és a cickafark. A frissen csavart gyümölcslevekben magasabb a C vitamin tartalom, mint a dobozos termékekben. **Következtetések:** A gyógyteák és gyümölcslevek nagy mértékű fogyasztása hozzájárulhat az oxidatív stressz leküzdéséhez, antioxidáns összetevőiknek köszönhetően.

5. A MAGYARORSZÁGON ZAJLÓ EGYÉSZSÉGÜGYI VÁLTOZÁSOK HATÁSA A HÁZIORVOS-BETEG KAPCSOLATRA

Szerzők: Janoczkó Márton SE, ÁOK VI., Sebestyén Júlia SE, ÁOK VI.

Témavezető: dr. Szélvári Ágnes tanársegéd, SE, Családorvosi Tanszék

Bevezetés: A háziorvosi munka hosszú távú orvos-beteg kapcsolatot feltételez, melyet egyéb más tényezők mellett a betegek által közvetetten és közvetlenül fizetett díjak is befolyásolhatnak. **Célkitűzések:** Az egészségügyi finanszírozási rendszer megváltozása, a vizitdíj bevezetése milyen mértékben befolyásolta a háziorvos és a beteg kapcsolatát, valamint az orvoshoz fordulás gyakoriságát.



Anyag és Módszer: Huszonhét, feleletválasztós és nyílt kérdésből összeállított kérdőíves felmérés 2007 őszén családorvosi rendelőkben megjelenő betegeknel. **Eredmények:** A válaszadók több mint fele (58%) érezte úgy, hogy a vizitdíj bevezetésével nem változtak elvárásai a háziorvos munkájával szemben, illetve ugyanennyien (52%) gondolták úgy, hogy nem változott az orvos-beteg kapcsolat sem, habár a betegek harmada negatívként élte meg az új helyzetet. A válaszadók fele továbbra is ad hálapénzt orvosának, 1%-nyian a vizitdíj bevezetését követően már nem teszik ezt. **Következtetés:** A válaszadók többsége szerint a háziorvos-beteg kapcsolatot a vizitdíj bevezetése nem befolyásolja, de a megkérdezettek harmada nyilatkozott úgy, hogy ritkábban fordul orvosához, s ezekre a betegekre fokozottabb figyelmet kell fordítani.

6. HIV FERTŐZÉSHEZ KÖTÖTT DISSZEMINÁLT KAPOSI SARCOMA-ESETISMERTETÉS

Szerzők: Jánosi Kinga (MOGYE, ÁOK6), Kinda Márta (MOGYE, ÁOK6), Kolló Rita (MOGYE, ÁOK6)
Témavezető: Dr. Fekete Gyula László, egyetemi adjunktus, Bőr és Nemigyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A Kaposi sarcoma, malignus angioproliferatív daganat, mely főleg HIV fertőzéshez kötötten jelenik meg, homoszexuálisok, intravénás drogfogasztók, haemofiliasók körében. **Célkitűzés:** Dolgozatomban célja bemutatni egy HIV seropozitív körismével rendelkező beteg esetében észlelt jellemzőket, felhívni a figyelmet a kórkép súlyosságára, illetve a kezelési lehetőségekre. **Anyag és módszer:** 41 éves férfi beteg bemutatása. 2002-től ismert HIV fertőzött, antiretrovirális kezelés nélkül, tüdő tbc, gonorrhoea, luessel a kórelőzményben, akinél 0,5-1 cm-es lilászörvös noduláris elváltozások voltak észlelhetők a szájüreg, mellkas, végtagok, nemi szervek szintjén. Az elvégzett laboratóriumi vizsgálat CD4=472/mm³-t, a kórszöveten pedig atipikus kapilláris burjánzást, és nagy tömegű, kötegekbe rendeződött orsó alakú módosult endothél sejteket mutat. **Eredmény:** a klinikai, laboratóriumi, kórszöveti vizsgálat alapján a kórisme a következő: AIDS C2 stádium, Disszeminált Kaposi sarcoma.

Következtetés: Testszerte szétszórtan elhelyezkedő livid nodulusok észlelése, valamint a léziók gyors evolúciója fel kell hívja a figyelmet Kaposi sarcoma gyanújára HIV seropozitív egyéneken. Az immundeprimált állapot ellenére a betegség uralható.

7. GYÓGYSZEREK ÁLTAL KIVÁLTOTT SÚLYOS BÖRGYÓGYÁSZATI KÓRKÉPEK ÁTTEKINTÉSE MAROSVÁSÁRHELYI BÖRGYÓGYÁSZATI KLINIKA BETEGANYAGÁBÓL

Szerző: Karikás Eleonóra (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. Fekete Gyula László egyetemi adjunktus, MOGYE, Bőrgyógyászati Tanszék

Bevezetés: A gyógyszerek mint kiváltó tényezők ismertek bőrgyógyászati kórképek kialakításában. Ennek nagy része ambuláns módon kezelendő, de ismertek súlyos, kórházi beutalást igénylő kórképek is. **Célkitűzés:** Klinikai formák és kóroki tényezők szerint osztályozni ezen kórképeket. **Anyag és módszer:** A Bőrgyógyászati klinikára beutalt ismert gyógyszer okozta kórképeket feldolgoztuk, etiológiai és klinikai formák szerint osztályoztuk. **Eredmények:** A beutalt 8728 betegből 154 (1,76%) ismert gyógyszer okozta súlyos klinikai kórképet találtunk. Klinikai formák szerint: 65 (42,20%) akut urticaria, 41 (26,62%) polimorf eritema, 19 (12,33%) Qíncke ödéma, 16 (10,38%) eritema nodosum, 9 (5,84%) akut prurigo, 3 (1,94%) Stevens-Jonson-szindróma, 1 (0,64%) Lyell-szindróma. Etiológiájukat tekintve: 55 esetben (35,74%) antihipertensívek, 41-ben (26,62%) antibiotikumok, 13-ban (8,44%) fájdalomcsillapítók, 11-ben (7,14%) gyulladáscsökkentők, 10-ben (6,42%) hepatoprotektorok, 4-ben (2,59%) antidepresszánsok, 2-ben (1,29%) antiepileptikumok, 2-ben (1,29%) vasoprotektorok, 1-ben antiacidok (0,64%), 1-ben orális antidiabetikumok (0,64%), 1-ben antivirális szerek (0,64%) és 1 esetben pajzsmirigyhormonok (0,64%) voltak a kóroki tényezők. Meg kell említenünk, hogy az esetek 33,76%-a 60 év feletti krónikusan gyógyszerrel kezelt beteg. **Következtetések:** A gyógyszerek okozta bőrgyógyászati kórképek általában ambuláns módon kezelendők, de ismertek súlyos, életet veszélyeztető állapotok is. Fel szeretnénk hívni a figyelmet dolgozatunk eredményeire, miszerint nagy százalékban antihipertensívek és antibiotikumok szerepelnek kóroki tényezőkként, melyek gyakran használtak ambuláns és krónikus kezelésre.



8. A GENERALIZÁLT PSORIASIS PUSTULOSA ANULÁRIS ÉS CIRCINER FORMÁJA-ESETBEMUTATÓ

*Szerző: Kinda Márta (MOGYE, ÁOK 6), Lázár Mónika (MOGYE, ÁOK 6), Jánosi Kinga (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. med. Fekete Gy. László, egyetemi adjunktus, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika*

Bevezetés: A psoriasis pustulosa a psoriasis vulgáris szövődményes formája, amelynek az elemi jelenségét a steril pustulák képezik. Ezek neutrofil és mononukleáris sejtek felhalmozódásából jönnek létre az epidermiszben. **Célkitűzés:** A generalizált psoriasis pustulosa anuláris és circiner formájának a bemutatása. **Anyag:** Egy 18 éves nőbeteg esetét mutatom be, aki 14 éves korától psoriasis vulgárisban szenved és akinél 4 év alatt két eritodermiás szövődmény jelentkezett illetve a szülés után négy hónappal megjelent az anuláris és circiner formájú psoriasis pustulosa, amelyet sikeresen kezeltünk Methotrexattal. **Következtetések:** A betegség kapcsolata a psoriasis vulgáriszal nyilvánvaló, mivel a betegek nagyrésze psoriasisban szenved a pustulózis megjelenése előtt vagy után. Az anuláris és circiner forma egy ritka entitás, amely a szubakut és krónikus formákban jelenik meg. A számtalan kiváltó egyéb faktor mellett a terhességet tekintjük kiváltó tényezőnek ebben az esetben. Ezt a tényt a szakirodalom is megerősíti. A leghatékonyabb kezelést a Methotrexat jelentette.

9. ATÓNIÁS TALPI FEKÉLYEK ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI BŐRGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN

*Szerző: Lázár Mónika (MOGYE, ÁOK 6), Kinda Márta (MOGYE, ÁOK 6), Lázár Rita (MOGYE, ÁOK 1)
Témavezető: Dr. med. Fekete Gy. László, egyetemi adjunktus, Bőrgyógyászati Klinika, MOGYE*

Bevezető: A krónikus talpi fekély vagy mal perforans plantaris a talpon elhelyezkedő krónikus hámsérülés, amit a krónikus evolúció és a terápiaerezistencia jellemez. A talpi fekély néhány jellemvonása: legtöbb esetben neurológiai és / vagy érrendszeri elváltozások kísérik, gyakoriak a fekély körüli csontelváltozások és a fekélyek etiológiájától függetlenül hasonló klinikai képet mutatnak. Ezek a fekélyek különböző átmérőjű, kerekded vagy ovális alakúak, melyeket széli hiperkeratosis vesz körül kraterszerű alakot öltve. A fekélyek főleg a maximális nyomásnak kitett talpi zónákon keletkeznek (calcaneus régió, metatarsophalangeális régió, hallux plantaris része, stb.) A legtöbbször a talpi fekélyt más tünetek is kísérik, azon betegségek tünetei, amelyek a fekély kialakulását előidézték. A dolgozat célja: Az esetek kapcsán, a mal perforans plantarist előidéző főbb körképek felismerése, csoportosítása és az eredmény összehasonlítása a szakirodalomban találtakkal. **Anyag és módszer:** 2004 és 2008 között, a Marosvásárhelyi Bőrgyógyászati Klinikán beutalt, 40 mal perforans plantarisban szenvedő beteg klinikai és paraklinikai vizsgálatainak eredményeit dolgoztuk fel. **Eredmények/következtetések:** A mal perforans plantarist előidéző főbb betegségek, betegségcsoportok a vizsgált anyagban a következők voltak: 1. Perifériás arteriopathia-50% 2. Diabetes mellitus 25% 3. Perifériás polyneuropathia-17,5% 4. Egyéb betegségek-7,5% (syringomyelia, congenitalis kyphoscoliosis, Thevenard szindróma).

10. KRÓNIKUS SZERVETLEN ÓLOMMÉRGEZÉSBEN ELŐFORDULÓ SZENZO-MOTOROS POLINEUROPÁTIÁK SAJÁTOSSÁGAI

*Szerző: Molnár Szabolcs (MOGYE, ÁOK 6), Sánta Réka (MOGYE, ÁOK 6)
Témavezető: Dr. Szász Lőránd, egyetemi előadótanár, MOGYE, Munkaorvostan Tanszék*

Bevezetés: Krónikus szervetlen ólommérgezésben az expozíció intenzitásának hatására egy sor elváltozás illetve tünetegyüttes jelenik meg, amelyek közül a szenzo-motoros polineuropátiák jelentik az egyik legnagyobb veszélyt a munkások egészségi állapotára nézve. Ezeket a tényeket a szakirodalom annak idején részletesen tárgyalta, de napjainkban is létező, fontos patológiáról beszélhetünk. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a neuropátiás tünetek megjelenésének vizsgálata a plumbaemia függvényében. **Anyag és módszer:** a szervetlen ólommérgezés gyakorisága rendkívül magas a színesfémek elektrolízis segítségével való előállítása során. Ahhoz, hogy felbecsülhessük a polineuropátiás tünetegyüttes gyakoriságát, a marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinikára ólommérgezéssel befektetett beteganyag adatait néztük át, inkluszíve az elektromiográfiás vizsgálatokat is. **Eredmények, következtetések:** A vizsgált beteganyagból 10 munkás esetében találtunk szenzo-motoros elváltozásokat (vezetési idő megnyúlása, és egy esetben bilaterális parézis - 283 µg/dl plumbaemia mellett). A betegek vér-ólomszintje meghaladta a megengedett 40 µg/dl koncentrációt, de nem tudtunk kapcsolatot teremteni ezen súlyos elváltozások és a vérben levő ólomkoncentráció között.



10. IRRITÁLÓ GÁZAK ÁLTAL OKOZOTT LÉGÚTI MEGBETEGEDÉSEK SAJÁTOSÁGAI EGY VEGYIPARI ÜZEMBEN

Szerzők: Szabó Júlia (MOGYE, ÁOK 4), Bani Ferenc (MOGYE, ÁOK 4), Szabó Réka (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szász Zsuzsanna, egyetemi tanársegéd, MOGYE, Munkaorvostan Tanszék, Marosvásárhely

Bevezetés: A krónikus irritáló anyag expozícióban dolgozó munkások körében nagy gyakorisággal jelentkezik felső légúti megbetegedés. **Célkitűzés:** A latenciaidő összehasonlítása a vegyipari üzemben és fapor expozícióban dolgozók körében. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Munkaorvostan Klinikára 2002 és 2007 között beutalt betegek kórlapjai alapján ellenőriztük feltevésünket, szembeállítva 65 vegyipari üzembeli munkás és 50 bútorgyárban dolgozó klinikai és paraklinikai leletét. **A vizsgált paraméterek:** vitálkapacitás (VC), forszírozott expiratorikus másodperc-volumen (FEV1), radiológiai vizsgálat, audiogramm. Az irritáló gázak jelenlétét a különböző munkahelyeken a Marosvásárhelyi Közegészségtani Intézet környezetmeghatározásaival igazoltuk. **Eredmények:** A megbetegedések latenciája rövidebb a vegyipari munkások körében, mint a fapor expozíció esetén. A latenciaidő nagysága a dohányzási szokás, az életkor és a munkahelyi régiség függvénye is volt. **Következtetések:** A szennyező anyagok ártalmassága főleg azok fiziko-kémiai tulajdonságaitól és koncentrációjától függ, illetve a szervezet fogékonyságától. Mindemellett, a profilaktikus előírások be nem tartása tetőzi a kedvezőtlen munkahelyi viszonyokat. Az egyre növekvő megbetegedési tendencia szigorított egészségügyi nevelést, valamint gyakrabban végzett szűrővizsgálatokat igényel.

11. TUMOR-VÁLASZ ÉRTÉKELÉSE CT ALAPÚ KONFORMÁLIS SUGÁRKEZELÉS ALATT

Szerző: Turcsányi Veronika (SZTE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Hideghéty Katalin, egyetemi docens, SZTE Onkoterápiás Klinika, Szeged

Célkitűzés: A besugárzás-tervezési CT, és az ismételt CT fúziója alapján meghatározott tumor változás értékelése és felhasználása a komplex onkológiai kezelésben. **Betegek és módszer:** 2005-től 114 beteg definitív radio-, ill. kemo-radioterápia (KRT) 3D tervezése maszkkal, standard CT alapján, melyen kontúroztuk a tumoros területet (GTV). 40-50 Gy dózis elérése után ismételt CT fúzióját követően újra meghatároztuk a makroszkópos tumort (GTV1), majd a megváltozott céltér-fogatot (PTV1). A tumor és a kezelés függvényében értékeltük a tumor-választ. **Eredmények:** A nagyrészt előrehaladt T3-4, vagy N+ tumorban (75 tüdő, 21 fej-nyak-, 4 nyelőcső-, 6 NHL, 8 egyéb) szenvedők átlagéletkora 59 év (25-82). Szekvenciális KT /átl. 3,4 ciklus/ 87 beteg kezelését kezdtük. Konkommittáns KRT-t 47 beteg kapott. A fúzió helyessége 0-5-ös skálán átlag 4,0 ($\pm 0,65$). A betegek negyedénél nem volt mérhető regresszió, 75%-nál a bejelölt GTV átlagosan 90 cm³-t (1,2-410,4 cm³) csökkent, mely PTV-PTV1= 565 cm³-es célvolumen-redukciót eredményezett. **Következtetések:** A standard fektetés és rögzítés jó alapot teremt a megbízható képfúzióhoz. A re-CT alapján fontos klinikai következtetések vonhatók le az egyéni tumor KRT-érzékenységre, prognózisra vonatkozóan. A tumor-válasz besugárzás alatti értékelése lehetővé teszi a komplex kezelési koncepció és a besugárzás individualizált módosítását, nagy térfogatú makroszkópos tumor esetén is >60 Gy összdózis elérését.



„F” témakör – Fogorvostudomány
2008. április 5. (szombat) 09:00-10:00, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár
Dr. Markovics Emese, egyetemi tanársegéd
Dr. Mártha Ildikó Krisztina, egyetemi tanársegéd
Dr. Pop Mihai, egyetemi tanársegéd

1. NYAKI ERÓZIÓK: JÁRVÁNYTANI FELMÉRÉS

Szerző: Boska Ágnes (MOGYE, FOK 4)

Témavezetők: Dr. Pop Mihai, egyetemi adjunktus, Konzerváló Fogászati Tanszék, Odontológia és Parodontológia Klinika, MOGYE, Dr. Bartha Károly, egyetemi docens, Konzerváló Fogászati Klinika, SE, Budapest

Bevezető: Napjainkban igen elterjedt a nem bakteriális eredetű fog keményszövetének progresszív csökkenése. Az erózió oka a savi behatás, melynek hátterében leggyakrabban táplálkozási szokási faktorok állnak. Szintén kóros tényező a nyelöcső-gyomor reflux és a mesterségesen előidézett hányás, bizonyos táplálkozási zavarokkal járó pszichiátriai kórképek esetén. Az erózióhoz gyakran abrázió is társul. **Célkitűzésünk** felmérni a frekvenciáját és az ismeretét. A vizsgált csoportok felvilágosítása a savas kimaródások eredetéről. **Anyag és módszer:** A felmérésben résztvettek a MOGYE 2007/2008 tanév harmadéves fogorvostan hallgatói, a Bolyai Farkas Elméleti liceum gimnazistái (egy IX.-es és egy XII.-es osztály) és a Megyei Korház 1. és 2. Belgyógyászati osztályán fekvő felnőtt csoport. Kérdőívekkel felmértük a fogápolási szokásokat savas ételek, italok fogyasztását követően, objektív vizsgálattal zománc hiányt, eróziós felületeket kerestünk. **Eredmények/Következtetések:** a vizsgált paraméterek alapján a korcsoportokat összehasonlítva: az egyetemisták és a gimnazisták között kicsi, míg a felnőtt csoporttal összehasonlítva nagyobbak az eltérések.

2. TANULMÁNY A HIPERBÁR KEZELÉS HATÁSOSSÁGÁRÓL, SUGÁRKEZELÉS KÖVETKEZTÉBEN A MANDIBULÁN KIALAKULT CSÖNTNEKRÓZISBAN

Szerző: Cseh Áron (MOGYE, FOK 6)

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

Bevezetés: Az utóbbi években jelentős előrelépés történt a hiperbár készülékek fejlesztésében, azok méretének csökkentésében és felhasználásukban. A hiperbárikus terápia elsősorban a lokalizált radionecrosis kezelésében nyújthat segítséget, a betegség szubakut és krónikus szakaszában. A betegségre jellemző hypoxiát sikerrel ellensúlyozza a HBOT által a szövetekbe juttatott oxigén. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja bemutatni ezt a terápiát és a legújabb eredmények ill. a legelterjedtebb protokoll ismertetése. **Eredmények:** Marosvásárhelyen ez még nem alkalmazott kezelési módszer, ezért nem szolgálhatok hazai adatokkal, csak a külföldi irodalmi adatbázissal. **Következtetések:** Az esetek túlnyomó többségében a kezelés hatása pozitívan befolyásolta a nekrotizáló területek angiogenezisét gátolva az elhalt területek tovaterjedését.

3. GYÖKÉRCSÚCS REZEKCIÓBAN ALKALMAZOTT CSONTPÓTLÁS ÉS PÓTLÁS NÉLKÜLI BEAVATKOZÁSOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Szerző: Khalid Bushra Harith (MOGYE, FOK 6)

Témavezető: Dr. Kovács Elemér egyetemi tanársegéd

Bevezetés: Az utóbbi évtizedben nagyon elterjedt a különböző cégek által forgalmazott csontpótló anyagok használata. **Célkitűzés:** A dolgozatom célja hogy bemutassa a csontpótló anyagok hatékonyságát, előnyeit a gyökércsúcs rezekciójában összehasonlítva olyan esetekkel ahol nem alkalmaztunk pótlást.

Anyag és módszer: A marosvásárhelyi szájsebészeti klinika és egy magánrendelő beteganyagán keresztül bemutatva, periapikális reszekcióért jelentkezett betegeknel, a műtét közben jelentkező csonthiányban, különböző típusú csontpótló anyagokat helyezettünk be és végigkövettük a gyógyulási menetét összehasonlítva azokkal az esetekkel ahol nem használtunk csontpótlást. **Eredmények:** Megfigyeltük az összehasonlításban a gyógyulási időt, a fájdalom intenzitását, és az anyagok helyi hatásait. Mindezt a gyógyulás különböző fázisaiban, fényképekkel és röntgenképekkel bemutatva és figyelembe véve a páciensek subjektív értékeléseit. **Következtetés:** A csontpótló anyagok használata periapikális reszekcióban, bár költséges, számos előnnyel jár.

4. CAD/CAM- SZÁMÍTÓGÉPES MEGMUNKÁLÁS AZ ÖRLŐFOGHIÁNYOK CIRKÓNIUMVÁZAS KERÁMIA HIDAKKAL VALÓ ELLÁTÁSÁRA – / ESETISMERTETÉS/ KLINIKAI ÉS TECHNIKAI FÁZISOK

Szerző: Pálinkás Örs (MOGYE, FOK 6), Pálinkás Bulcsú András (MOGYE, FOK 5)

Témavezető: Dr. Markovics Emese Rita, egyetemi tanársegéd, Fogpótlástan Tanszék, Dr. Pongrácz Antal, főorvos

Bevezetés: Hála a nagy szilárdságú keramikus anyag, a cirkónium-oxid létezésének, ma már egész sor fogászati ellátást fémmentesen tudunk elvégezni. Az ittrium-oxiddal stabilizált cirkónium-oxid magas szilárdsági mutatói miatt alkalmas a rágófogak területén készült fogpótlások vázanyagához. **Célkitűzés:** Bemutatni a CAD/CAM eljáráson alapuló rendszert és ezáltal egy három tagú cirkónium-oxid-hid elkészítésének klinikai és technikai lépéseit. **Anyag és módszer:** Fogorvosi magánrendelőben jelentkező 25 éves férfibeteg Kennedy III-típusú foghiánnyal rendelkezik, e probléma megoldását kéri. A protetikai rehabilitáció a cercon smart ceramics CAD/CAM eljáráson alapuló rendszerrel készült el: a gipszminta lézeres letapogatása és digitalizálása, majd számítógép és egy speciális szoftver segítségével a váz virtuális szerkesztése. A következő lépés a frézelés, először a nagyolási munkálatok zajlanak, majd a váz finom megmunkálása történik. A frézelt munkát a Cercon Heat egységben 1350 °C véghőmérsékleten szinterezik, megközelítőleg 6 órán keresztül. E vázra kerül majd rétegrágoztatással a Cercon Ceram/Degudent/ kerámia leplezőanyag. **Eredmény:** Szinte olyan széli zárodást értünk el, mint egy arany-inlay esetében, nagy fokú szilárdság, allergénmentes fogmű. **Következtetések:** Eredényi közé sorolnám a jó hővezetést, magas esztétikai tulajdonságát, fényáteresztő képességét, biokompatibilitását, és gracilis vázak elkészítésének lehetőségét. **Hátrányai:** körülményes eltávolítás, eddig a hosszú távú klinikai tapasztalatok hiánya, magas gyártási költségek.

AJAK-, NYELV- ÉS SZÁJFENÉKDAGANATOK ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI SZÁJSEBSZETI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Száva Hunor (MOGYE. FOK 6)

Témavezető: Dr. Bogóci Bálint, egyetemi tanársegéd MOGYE, Szájsebészet Tanszék . Prof. Dr. Kovács Dezső, egyetemi tanár, Szájsebészeti Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A szájszészeti rákos megbetegedések napjainkban is növekvő tendenciát mutatnak és fontos népegészségügyi problémát jelentenek. Ezek jelentős részét teszik ki az általunk is vizsgált ajak-, nyelv- és szájfenek-daganatok. **Célkitűzés:** Statisztikai felmérés az ajak-, nyelv- és szájfenek-daganatok előfordulásáról, elhelyezkedéséről, és az elősegítő tényezők szerepéről. **Anyag és módszer:** Retroszard felmérése a Marosvásárhelyi Szájszészeti Klinika 2005-2007-es beteganyagának, tanulmányoztuk a daganatok előfordulásának, lokalizációjának, nem- és korbeli megoszlásának arányát. **Eredmények:** A 148 általunk kiválasztott betegből 81 jelentkezt ajakdaganattal, amelyből 55 férfi (67,91%), 26 nő (32,09%); 3 metasztatizált (3,7%), 1 recidivált (1,23%) és 1 inoperábilis volt (1,23). 40 beteg jelentkezt nyelv daganattal, amelyből 26 férfi (77,5%), 9 nő (22,5%); 5 recidivált (12,5%), 2 inoperábilis (5%). 27 beteg jelentkezt szájfének daganattal, amelyből 26 férfi (96,29%), 1 nő (3,71%), 1 metasztatizált (3,71%), 1 recidivált (3,71%), 3 inoperábilis volt (11,11%). A betegek több mint 50%-a bevállása szerint krónikus dohány, illetve alkohol fogyasztó. **Következtetések:** A felmért beteganyagban leggyakrabban fordult elő az ajakdaganat (54,72%). A leggyakrabban recidivált a nyelvdaganat 12,5%. A betegek 75,67%-a férfi, melyeknek nagy hányada alkoholfogyasztó és dohányzik.



„G” témakör – Gyógyszerésztudomány
2008. április 4. (péntek) 09:00-09:40, Kisterem

Pontozó bizottság:

Dr. Tőkés Béla, egyetemi tanár
Dr. Dudutz Gyöngyi, egyetemi tanár
Dr. Gyéresi Árpád, egyetemi tanár
Dr. Kincses-Ajtay Mária, egyetemi tanár
Dr. Nagy Előd, egyetemi adjunktus
Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár

1. A KOLCHICIN MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI MEGHATÁROZÁSA GLORIOSA SUPERBA GYÖKÉRGUMÓIBÓL

Szerző: Farkas Éva (MOGYE, GYK 5)

Témavezető: Prof.Dr. Kincses Ajtay Mária, egyetemi előadótanár, Toxikológia Tanszék, MOGYE

Bevezetés: A Gloriosa superba (Flame lily, glory lily, climbing-lily, creeping-lily, fam Colchicaceae) exotikus kúszónövény, nálunk dísznővényként elterjedt. A növény fő hatóanyaga a kolchicin, amely toxikus hatással rendelkezik. A növény részeinek elfogyasztása gyakran okoz véletlenszerű mérgezéseket főleg gyermekeknél (gumó, levél, szár, virág). Habár a Gloriosa superba számos országban fellelhető mint dísznövény, a növényi részek kolchicin tartalmát a szakirodalom nem adja meg. **Célkitűzés:** A kolchicin a növény részeiből való kivonási módszerének a kifejlesztése, minőségi és mennyiségi meghatározása. **Anyag és módszer:** A szárított gyökérgumó porából a kolchicint lúgos közegben, kloroformmal vontuk ki, a maradékot metanolban vettük fel. Minőségi vizsgálatra vékony réteg kromatográfiát alkalmaztunk. Mennyiségi meghatározást UV spektrofotometriás módszerrel végeztük. 350 nm hullámhosszon. Referencia oldatként tiszta kolchicint alkalmaztunk. 0.1-100 µg/ml intervallumban. **Eredmény:** Beállítottuk a kolchicin gyökérgumóból történő kivonási módszerek optimális paramétereit. Kidolgoztuk a kolchicin meghatározását UV spektrofotometrián a gumóból. A kidolgozott módszer érzékeny, lineáris 0.1-100 µg/ml intervallumban ($R=0.99$). Kivonás hatásfoka 90%. A gumó kolchicin tartalma 0.02-0.03mg 1 g szárazanyagra. **Következtetés:** Az általunk kidolgozott módszer jól alkalmazható a Gloriosa superba különböző részei kolchicin tartalmának meghatározására.

2. A VAS-ANYAGCSERE ÉS A SZOLUBILIS TRANSZFERRIN RECEPTOR KAPCSOLATA VÉRSZEGÉNYSGGEL JÁRÓ KÓRKÉPEKBEN

Szerző: Kovács Ibolya (GYOK V. év)

Témavezető: dr. Nagy Előd, egyetemi adjunktus

A vas szállítófehérjeje a vérplazmában a transferrin (sziderofillin), amely a periférián specifikus receptorokhoz kötődik. A vasat intenzíven használó sejtek (pl. vörös-vértestek előalakjai, fehér-vérsejtek) számos transferrin-receptort hordoznak, melyeknek egy része vedléssel a véráramba kerül és immunkémiai módszerekkel mérhető. A szolubilis transferrin receptor meghatározását elsősorban a vashiányos és a gyulladás okozta másodlagos vérszegénység elkülönítő kóriszméjére ajánlják, ugyanakkor alkalmas veseelégtelenségben az eritropoietin-kezelés hatékonyságának felmérésére.

Jelen dolgozatban a szolubilis transferrin receptor, a szérum-vas, vaskötő kapacitás és gyulladásos fehérjekorrelációit jellemezzük különböző, vérszegénységgel járó kórképekben.



3. METOLOSE-ALAPÚ FILMEK MINŐSÉGI VIZSGÁLATA

Szerző: Pásztor Noémi (MOGYE, GYK 5)

Témavezetők: Dr. Sipos Emese, egyetemi előadótanár MOGYE, Gyógyszertechnológiai Tanszék, Dr. Dredán Judit, egyetemi előadótanár, SOTE, Gyószerezeti Intézet, Budapest

Bevezetés: A Metolose-ok , olyan cellulózszármazékok , melyek filmképző tulajdonságát felhasználhatjuk a kozmetológiában, pl. maszkok előállítására. A cukorészterek a szacharóznak különböző zsírsavakkal képzett észterei, melyek saját filmképző tulajdonsággal rendelkeznek , emiatt a Metolose-okkal való társításuk előnyös lehet. **Célkitűzés:** vizsgáltuk három, különböző típusú Metolose-ból (SM, 60SH, 90SH) készített gél száradási idejét. A kiválasztott SM típusú gélhez 7 féle cukorésztert, valamint két másik emulgenst kevertünk és vizsgáltuk ezek hatását a film minőségére. **Anyag és módszer:** Metolose SM, 60SH, 90SH (Shin-Etsu Chemical Co.,Ltd), cukorészterek: S370, S970, S1170, S1670, L1570, M 1695, P1670 (Mitsubishi-Kagaku Fodd Corporation), Tagat S (Evonik Goldschmidt GmbH , Germany), Tegin (Evonik Goldschmidt GmbH , Germany). Mértük a száradási időt (termomikroszkópon, üveg-, valamint bőrfelületen), felületi feszültséget- Wilhelmy módszerrel (számítógép vezérlésű KSV Sigma 70 tenziométerrel-RMB-R, Braumann GmbH, Germany), vízfelvevő képességet (KSV Sigma 70 tenziométerrel), valamint a gélek viszkozitását (rotációs viszkoziméterrel - RheoStress 100 Rheometer , HAAKE GmbH, Karlsruhe, Germany). **Eredmények:** Az előzetes mérések alapján a Metolose SM típus száradási ideje a legmegfelelőbb. Ezt a típusú Metolose-t társítva a 7 féle, különböző HLB-vel rendelkező cukorészterrel és Tagat, Tegin, valamint ezek keverékével, a kapott rendszereket fizikai vizsgálatoknak vetettük alá: vízfelvevő képesség, felületi feszültség, viszkozitás. A kapott eredményeket táblázatokban, valamint grafikusan ábrázoltuk. **Következtetések:** A viszkozitások időbeni változását ábrázoló görbék azt mutatják, hogy nem változik a vizsgált gélek viszkozitása, míg a felületi feszültségek eltérő értékeket mutatnak a cukorészter típusától függően.

4. A LIPID-ANYAGCSERE ÉS PROKOAGULÁNS, GYULLADÁSOS FEHÉRJÉK VIZSGÁLATA PERIFÉRIÁS ATEROSZKLERÓZISBAN

Szerző: Póta Sára (GYOK, V. év)

Témavezető: dr. Nagy Előd, egyetemi adjunktus

Bevezetés: A vérplazma össz-koleszterin- és triglicerid-szintjeinek növekedése régóta ismert kockázati tényező érelmeszesedéses megbetegedésekben. A lipid anyagcsere ezen paraméterei azonban csak a szív-érrendszeri történések egy részét magyarázzák. Az utóbbi tíz év adatai szerint egy lipoprotein-változat, az lp (a) jelentős és önálló rizikófaktornak minősül. Az lp (a) szerepe a fibrinolízis felfüggesztése, mivel a plazminogén molekula homológja és kompetitív gátló molekulája. Az lp (a) jelentősége azért is elsőrendű, mert vérplazma-szintje genetikailag meghatározott és kevésbé befolyásolható sztatín-kezeléssel, mint a koleszterin-szint. **Módszerek:** Az lp (a), a vérplazma-fibrinogén, össz-koleszterin-, triglicerid szintjeit mértük 56 érszűkületes és szívinfarktusos betegnél és 40 egészséges kontroll- személynél immun-turbidimetriás, koagulometriás és enzimatis, automatizált biokémiai módszerekkel.

Eredmények: Bár a lp (a) és a fibrinogén-szint egyenként szignifikánsan magasabb volt a betegcsoportnál, mint a kontroll-csoportban, nem tudtunk egyenes korrelációt felállítani a két paraméter közt. Néhány kiugróan magas lp (a) érték a kontroll-csoportban felvetette a tünethiányos érelmeszesedés és addig nem ismert kardiovaszkuláris kockázat lehetőségét.



POSZTER SZEKCIÓ

„B1, C2, C3, C4” témakör – Élettan, Kórélettan, Farmakológia, Általános belgyógyászat, Endokrinológia, Gasztroenterológia, Gyermekgyógyászat, Neurológia, Pszichiátria

2008. április 5. (szombat) 15:30-17:00, Kórus terem

1. A NIKOTIN AKUT HATÁSÁNAK KIMUTATÁSA AZ ÉRFALMEREVSÉGRE DIGITALIS PHOTOPLETHYSMOGRAPHYA SEGÍTSÉGÉVEL

Szerzők: Balogh Arnold (MOGYE, ÁOK 5), Haller Otto (MOGYE, ÁOK 5), Szilágyi Zsolt (MOGYE, ÁOK 5)
Témavezető: Prof. Dr. Incze Sándor, egyetemi tanár, MOGYE, Belgyógyászat tanszék, Dr. Orbán Viktor, doktorandus, IV. Belgyógyászati Klinika, Marosvásárhely

Bevezetés: A dohányzás számos azonnali fiziológiás hatást vált ki a felső végtag disztális artériáiban. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja ezeknek az akut hatásoknak a kimutatása digitális photoplethysmographya segítségével. **Anyag és módszer:** 20, 23-24 év közötti dohányzó diákokat vizsgáltunk digitális photoplethysmographyas eljárással dohányzás előtt, dohányzás után azonnal, 3 percre és 5 percre. A vizsgált paraméterek: PP (arteriális nyomás amplitúdó), stiffness index, reflectiós index. **Eredmények:** A dohányzás utáni azonnali eredmények: az arteriális nyomás amplitúdó jelentős csökkenést mutat mindegyik vizsgált személynél (21.7 mV/V vs. 4.8 mV/V). A stiffness index nem mutat szignifikáns változást dohányzást követően. **Következtetés:** 1 darab cigaretta elszívása megnövekedett vaszkuláris rezisztenciát hoz létre az ujjak disztális ereinek szintjén, amit könnyen kimutathatunk ezzel az egyszerű, nem invazív vizsgálati módszerrel.

2. CONGENITALIS NEUTROPENIA. ESETBEMUTATÓ

Szerzők: Barta Klára (MOGYE, ÁOK 4), Ádám Attila (MOGYE, ÁOK 4)
Témavezető: Dr. Horváth Adrienne, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés: Congenitalis neutropeniában (CN) a neutrophilek érése a promyelocita szakaszban leáll. Ismétlődő bakteriális fertőzések jellemzik. **Célkitűzés:** Hangsúlyozni a CN korai diagnózisának fontosságát. **Anyag-módszer:** A marosvásárhelyi I. Gyermekgyógyászati Klinikán előforduló CN-ban szenvedő betegek 2003-2007 közötti adatait dolgoztuk fel. **Esetbemutató:** I. eset: V.Á. 5 éves kislány 5 hónapos korában ismétlődő pneumonia, hasmenés, anémia, leukocitózis és neutropenia miatt jelentkezik. A csontvelő biopszia CN talaján kialakuló akut limfoblasztos leukémiát diagnosztizál. A kezelést csecsemőkori leukémia protokoll szerint végzik, befejezése óta a beteg teljes remisszióban van. A kislány születésétől fogva ismétlődő fertőzéseken esik át, mint pneumóniák, hasmenés, staphylococcus és candida okozta perianalis tályog, comb lágyrészeire lokalizálódó cellulitisz. Antibiotikus és granulocita stimuláló faktor kezelésre a fertőzések lefolyása kedvező volt. II. eset: T. V. D. 14 éves fiúbeteg, 4 hónapos korától szenved ismétlődő fogíny és szájnyalvógyulladásban, pneumóniában, középfülgyulladásban mely antibiotikus kezelés ellenére hipoakúziával szövődik. A CN-át 14 éves korában diagnosztizálják, stimuláló faktor kezelés alatt a fertőzések gyógyulnak. III. eset: K.B. 15 éves lány 3 hónapos korától kezdődő, gyakori kórházi ápolást igénylő ismétlődő fertőzések talaján meghúzódó immun deficiencia kivizsgálása céljából kerül felvételre. A vizsgálatok CN- t és vashiányos anémiát igazolnak. **Következtetés:** Congenitalis neutropenia ritka, súlyos betegség, mely csecsemőkorban különböző fertőzések formájában nyilvánul meg. Gyakoriak a malignus elváltozások



3. PAJZSMIRIGYRÁKOK TÁRSULÁSA AUTOIMMUN THYREOIDITISSEKKEK A MAROSVÁSÁRHELYI ENDOKRINOLÓGIAI KLINIKA ÉS PATHOLOGIA INTÉZET 2006-2007-ES BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Bécsi János (MOGYE, ÁOK 5); Pongrácz Blanka (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Prof. Dr. Kun Imre Zoltán, egyetemi tanár, MOGYE, Endokrinológia Tanszék, Dr. Szántó Zsuzsanna, egyetemi gyakornok, Prof. Dr. Jung János, egyetemi tanár, MOGYE, Pathologia Tanszék.

Bevezetés: Az utóbbi két évtizedben jelentősen nőtt a pajzsmirigyrák és az autoimmun thyreoiditisek előfordulása. **Célunk:** A pajzsmirigyrák és az autoimmun pajzsmirigygyulladások kapcsolatának vizsgálata. **Anyag és módszer:** A Marosvásárhelyi Endokrinológiai Klinika és a Marosvásárhelyi Pathológiai Intézet 2006-2007 közötti kazuistikájának retrospektív vizsgálatát végeztük. **Eredmények:** 63 malignus pajzsmirigydaganatot észleltünk, ebből 47 papilláris, 3 follikuláris, 4 medulláris és 9 differenciálatlan carcinomának bizonyult. Autoimmun pajzsmirigygyulladást a rákos esetek 9,52%-ában találtunk, minden esetben a papilláris carcinomával együtt fordult elő. **Következtetések:** A papilláris pajzsmirigyrák és a legjobb indulatúak az összes pajzsmirigy rákformák közül, a társult autoimmun folyamat magas aránya valószínűleg a szervezet védekező reakciójának a megnyilvánulása, ami hozzájárul ehhez a kedvező prognózishoz.

4. A GASTROESOPHAGIALIS REFLUXBETEGSEG (GERD) EMÉSZTŐSZERVI ÉS MÁS SZERVRENDSZERI MEGJELENÉSI FORMÁI GYERMEKKORBAN

Szerző: Erdély Anikó (MOGYE ÁOK 6), Szilveszter Attila (MOGYE ÁOK 6)

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

Bevezetés: A GERD klinikai jelentőségére a rendkívüli elterjedtsége, az életminőséget jelentősen rontó klinikai tünetei és a szövödmények gyakori társulása hívja fel a figyelmet. A körkép igen színes klinikai tünetegyüttesek kialakulásához vezethet. Számos betegség hátterében húzódhat meg, mint patológiai tényező. Éppen ezért áttöri azokat a mesterséges határokat, amelyeket a specializáció hozott létre a klinikumban. **Célkitűzés:** A GERD változatos tüneteinek és klinikai kórformáinak ismertetése, amellyel fel szeretném hívni a figyelmet a körkép fontosságára. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II. számú Gyermekklinika 2003-2007 közötti klinikai, valamint a szakirodalmi adatok alapján szeretném ismertetni a GERD klinikai vonatkozásait. **Eredmények:** A típusos tünetek jelentkezésekor a diagnózis felállítása nem ütközik különös nehézségekbe. Ezzel ellentétben az atipusos, valamint az extraesophagealis tünetek esetén a diagnózis késik vagy egyáltalán nem kerül felismerésre. **Következtetések:** A GERD változatos klinikai körkép, amelynek ismerete szükséges valamennyi orvosi szakágban.

5. HIPERCHOLESTERINAEMIÁS ÉS HYPERTENSÍOS ELVÁLTOZÁSOK SYSTEMÁS LUPUS ERYTHEMATOSUSBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Szerzők: Köllő Rita, Jánosi Kinga (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: Systemás lupus erythematosus (SLE), mint az autoimmun betegségek prototipusa, multifaktoriális jellegű. Quo ad vitam prognózist a kardiovaszkuláris érintettség határozza meg. **Célkitűzés:** dolgozatunk célja a zsírsanyagcsere és a vérnyomás módosulásának kimutatása a körlefolys és kezelés függvényében. **Anyag és módszer:** retrospektíven dolgoztunk fel a marosvásárhelyi Reumatológia Klinikára 2006.01.01-2006.12.31. közötti periódusban beutalt 50 (48 nő, 2 férfi) SLE-ban szenvedő betegek adatait: anamnézis, fizikális vizsgálat és biológiai paraméterek alapján. **Eredmény:** a vizsgált betegek 70%-nál hipercholesterinaemiát, 44%-nál hypertensiót figyeltünk meg. Összefüggést találtunk a magas koleszterin szint, hypertonia és az ischaemiás elváltozások között. Koreláció van a kortizon és a hipercholesterinaemia között. **Következtetés:** hipercholesterinaemia és hypertensio gyakori szövödményként említhető meg a SLE-s betegeknél, annál is inkább, mivel összefüggésbe hozható a nagy dózisban alkalmazott kortikoterápiával.



6. A GYERMEKKORI EPILEPSZIA KEZELÉSE KETOGÉN DIÉTÁVAL

Szerzők: Kolumbán Magdolna (MOGYE, ÁOK 6), Ádám Valerián (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Szatmári Szabolcs, egyetemi adjunktus, 2-es számú Neurológia Klinika, MOGYE
Dr. Hacsek Gábor, Ph.D., Numil Klinikai Divízió, Dr. Havasi Anikó, dietetikus, Numil Otthonápoló Szolgálat

Bevezetés: A csecsemő-, és gyermekkori epilepszia napjainkban is gyakori, amelyet ketogén diéta alkalmazásával is gyógyíthatunk. **Célkitűzés:** A ketogén diéta eredményességének vizsgálata nem-komplex parciális rohamokkal megnyilvánuló, idiopátiás: gyermekkori absence (petit mal, pyknolepsia), juvenilis absence, myoclonusos absence, valamint szimptomás: West-, Lennox Gastaut szindrómák, progresszív myoclonusos epilepsziával diagnosztizált betegeken. **Anyag és módszer:** Vizsgálatainkhoz a Numil Klinikai Divízió beteganyagát használtuk fel. Gyermekkori epilepsziával diagnosztizált esetben 2 éves időtartamú ketogén diétával kezeltünk 40 beteget. **Eredmények:** Nem-komplex parciális rohamoktól szenvedő betegeknél azonnali (2 héten belüli) javulás volt tapasztalható. A 20 súlyos myoclonusos epilepsziával (Dravet szindrómával) diagnosztizált betegből 13 diétázott 3 hónapon túl, és 10 betegnél volt hatásos, ami 75%-os rohamcsökkenést eredményezett. A többi gyermekkori epilepsziatípusokkal diagnosztizáltaknál inkább a diétás paraméterek, mintsem a görcstípus szabta meg az eredményeket. **Következtetések:** A ketogén diéta nem csak végső megoldásként alkalmazható, hanem a gyógyszeres terápiarezsztens betegek 50%-ban is hatékony lehet. A mellékhatások súlyossága elhanyagolható a terápiás hatással szemben. A beteg és környezete életminőségének jelentős javulása tapasztalható.

7. A RÖGESZMÉS-KÉNYSZERES BETEGSÉG ELŐFORDULÁSA „EGÉSZSÉGES” ÉS KORHÁZBA BEUTALT EGYÉNEK KÖRÉBEN

Szerző: Molnár Katalin, (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Ráduly Levente elmeorvos, I. Pszichiátriai Klinika, Marosvásárhely

Az elmeorvosi osztályokon kényszeres-rögeszmés zavarral kezelt betegek aránya a szakirodalmi adatok által becsült előfordulásnál sokkal kisebb. A kényszeres-rögeszmés zavar feltehetően alulkörismézett. **Célkitűzés:** Kutatásunk célja felmérni a kényszeres-rögeszmés zavar tüneteinek előfordulását a különböző szakosztályokon valamint az egészséges kontrollcsoportban. **Anyag és módszer:** A Florida Obsessive-Compulsive kérdőívet 150 személlyel töltöttük ki. A kérdőívet kitöltő személyek fele, a kérdőív kitöltésének ideje alatt osztályos ellátásban részesült. A csoport másik felét egészséges önkéntesek, többnyire egyetemi hallgatók alkották. Az adatok feldolgozását SPSS statisztikai programmal végeztük, korrelációt keresve a nem, kor, felvételi körisme és a kényszeres-rögeszmés tünetek jelenléte között. **Eredmény:** A kórházba utalt betegek körében szignifikánsan magasabb a kényszeres-rögeszmés tünetek előfordulása, mint az egészséges kontroll csoportban. Nincs szignifikáns eltérés a tünetek előfordulását illetően az endokrinológiai és pszichiátriai osztályon kezelt betegek körében. Nem találtunk korrelációt a kor és a tünetek előfordulása között. **Következtetések:** A kényszeres-rögeszmés zavar ritkán kerül körismézésre. Az endokrinológiai betegségekben szenvedő személyek között ugyanakkora a kényszeres-rögeszmés tünetek előfordulása, mint a pszichiátriai zavarban szenvedők körében. Ez utóbbiak esetében viszont a tünetek súlyosabbak.

8. A SCHÖNLEIN-HENOCH PURPURA ELŐFORDULÁSA A MAROSVÁSÁRHELYI I. ÉS II. SZÁMÚ GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Oláh Réka (MOGYE, ÁOK 6)

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

Bevezetés: A Schönlein-Henoch purpura a leggyakrabban előforduló vasculitis gyermekkorban, amely klinikailag főként bőr, izületi, tápcsatornai és vese érintettségben nyilvánul meg. **Célkitűzés:** A dolgozat célja felmérni a Schönlein-Henoch purpura előfordulását a Marosvásárhelyi Gyermekgyógyászati Klinikákon és tanulmányozni a betegség lefolyását és a szövődmények kialakulásának gyakoriságát. **Anyag és módszer:** Retrospektív tanulmánnyal felmértem a Marosvásárhelyi I-es és II-es Gyermekgyógyászati Klinika beteganyagában talált eseteket 1996-2006 között. **Eredmények:** 101 Schönlein-Henoch purpurás beteget tanulmányoztam, amelyből 45 lány és 56 fiú, átlagéletkoruk: 8.03 év (SD 3.82). Bőrelváltozásokat minden esetben, izületi érintettséget 70 esetben, 44-ben tápcsatornai és 58 esetben vese érintettséget találtam, ezek közül 13 esetben krónikus vesebetegség alakult ki.



Következtetés: A Schönlein-Henoch purpura lefolyásában egy jóindulatú betegségnek mondható, a hosszútávú prognózt a vese érintettség határozza meg.

9. PSEUDORABIES VÍRUS VEKTOROKKAL TÖRTÉNŐ TRANSZSZINAPTIKUS GÉN ÁTADÁS

Szerző: Pásti Emese, Általános Orvosi Kar, IV. Évfolyam

Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Biológia Intézet

Témavezető: Boldogkői Zsolt, egyetemi docens

E tanulmányban olyan rekombináns pseudorabies vírus (PRV) vektorokat állítottunk elő, amelyekkel lehetőség nyílik arra, hogy szinapszisokon keresztül fluoreszcens aktivitású marker géneket juttathassunk specifikus neuronokba. A troponeon egy kalcium szenzor, amely a megcélzott idegsejtek aktivitását jelzi. Egy ideális vírus vektor szelektíven terjed a szinapszisokon keresztül kizárólag egy irányban és viszonylag hosszú ideig elhanyagolható hatással van a sejt fiziológiás működésére. A Bartha vírustörzs, retrográd módon terjed, amely egy széles körben használt nyomkövető eszköz a neurobiológiában. Saját tapasztalatainkra alapozva, a transzgének, különösen az összetett szerkezetűek, instabilakká válnak (mutálódnak vagy eliminálódnak) a Bartha vírus genomjában. Ezért a vad típusú PRV-ből olyan törzseket állítottunk elő, amelyek kizárólag retrográd módon terjednek. Ehhez elimináltuk a gE és gI géneket, amelyek nélkülözhetetlenek a PRV anterográd terjedéséhez. A PRV virion host shut-off (VHS) génje egy ribonukleáz amely degradálja a gazdasejt mRNS-eit, és egyben a vírus egyik legfontosabb virulencia faktora is. Egy fertőzött sejtől származó érett virion partikulák szinapszisokon keresztül az idegsejtbe juthatnak (specifikus terjedés) vagy bekerülhetnek az intracelluláris térbe és megfertőzhetik a nem szinaptikusan kapcsolódó neuronokat (nem-specifikus terjedés). A potenciális nem-specifikus terjedés eltüntethető a virális virulencia csökkentésével, ha többféle gént vagy DNS szegmentumot eliminálunk, ezalatt értve a VHS-t, a korai fehérje 0-t (early protein 0, ep0), antiszensz promóter (ASP) régiót, stb. Ráadásul, hogy láthatóvá tegyük virális infekció állapotát, az mRFP-gént is inszertáltuk a vírus genomba. Az mRFP sokkal hosszabb érési idővel rendelkezik, mint a GFP és a belőle származtatott fluoreszcens fehérje gének (úgy mint a CFP és a citrin a troponeonban), ezért tehát, az mRFP jelzés nélküli idegsejtek a fertőzés nagyon korai szakában vannak, így fiziológiailag intaktak. A rekombináns vírusokat égerkísérletekben teszteltük.





„D1, D2” témakör: Ortopédia, Traumatológia, Általános Sebészet,
Szemészet, Fül-Orr-Gégészet
2008. április 4. (péntek) 17:00-19:00, Kórus terem

1. MÁJ TERATOMA SEBÉSZETI ELTÁVOLÍTÁSA

Szerzők: Bálint Andrea (MOGYE, ÁOK3), Kedves Hanga (MOGYE, ÁOK3), Sándor Emőke (MOGYE, ÁOK3)

Témavezető: Dr. György-Fazakas István, sebész szakorvos, III. Sebészeti Klinika, MOGYE

Bevezetés: A máj benignus daganatai régebben ritkábban fordultak elő, azonban a képalkotó eljárások rohamos fejlődésének köszönhetően egyre gyakrabban kimutathatóak. Nagy többségük felfedezése a véletlen műve. Cél: máj teratoma sebészeti úton való eltávolításának a bemutatása, a posztoperatorikus utánkötés fontosságának kihangsúlyozása. **Anyag és módszer:** esetismertetés, hasi echografiával illetve hasi CT vizsgálattal véletlenül felfedezett máj teratoma egy klinikai eset kapcsán, jellemző tünetekkel, amelynek a pozitív diagnózisát a sebészeti beavatkozás és az utána elvégzett szövettani vizsgálat bizonyította. **Eredmények:** a sebészeti beavatkozás sikeres volt, a műteti heg per primam gyógyult, a beteg tünetei eltűntek, általános állapota gyorsan javult. AFP postoperatív követése során 14 hónap múlva recidiva gyanúja merült fel. Az ismételt műteti beavatkozás során igazolódott a kórisme. A kiújult daganatot ép szövetig újra kimetszettük. A második műtét után 24 hónapra nincs AFP növekedés. **Következtetés:** máj teratoma kezelése a sebészeti kimetszésén alapszik, az AFP posztoperatív növekedése recidiva megjelenését jelzi.

2. KEZELÉSI STRATÉGIA AZ ULCUS CRURIS VENOSUM SEBÉSZETI KEZELÉSÉBEN

Szerző: Benczi Csilla (MOGYE, ÁOK3), Könczei Csaba, Vass Erzsébet (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. György-Fazakas István sebész szakorvos, MOGYE III. Sebészeti Klinika, Anatómia és fejlődéstan tanszék

Bevezető: Az ulcus cruris venosum alsó végtagi vénás trombózis késői szövődményeként jelentkezik, de lehet artériás elzáródás eredménye is. A kórosan tágult visszerek környékén az évek során duzzanat, majd kötőszövet-szaporulat, a bőr elvékonyodása, sérülése alakul ki. Cél: Dolgozatunk célja bemutatni az ulcus cruris venosum sebészeti kezelésének lehetőségeit, stratégiáját. **Anyag és módszer:** Elemeztük a különböző stádiumban levő betegek kezelési módjait és az eredményeket. Figyelembe vettük a különböző stádiumok terápiás javaslatait, szemelölt tartva, hogy a helyes kezelési stratégia felállítása csak részletes anamnézis, klinikai vizsgálat, általános biológiai felmérés és a megfelelő műszeres kórismézés után lehetséges. A terápiás célok megvalósításához konzervatív és operatív kezelés alkalmazható, melyek mellé gyógyszeres kezelést is társítunk. Ide tartozik a kompressziós terápia, amelyet rugalmas pólyákkal végzünk megfelelő kiegészítő eszközökkel. A gyógyulást elősegíti a speciális gyógytorna. A sebészeti kezelés közül eredményesnek bizonyult mindenek előtt a Hach-szerinti paratibiális fasciotomia, és ennek továbbfejlesztett formája a Hauer-féle endoszkópos perforansligatura, a felszínes és a mélyvénás rendszert összekötő vénák lekötése, illetve az endolumenális lézeres varicectomia. **Eredmények:** A kompressziós kötés csak a lábszárizomzat megfelelő pumpa működése esetén fejt ki optimális hatását. A terápiás beavatkozásokra nem reagáló fekélyeknél szükségessé válik a sebészeti beavatkozás, előtérbe helyezve a minimál invazív módszereket. **Következtetések:** A sebészeti beavatkozások célja a tünetek enyhítése, a komplikációk megelőzése vagy kezelése és a beteg életminőségének javítása. A műteti beavatkozást végző sebésznek tisztában kell lennie a beteg klinikai, anatómiai és hemodinamikai jellemzőivel, általános állapotával és a jelenlevő társbetegségekkel.



3. A RADIOFREKVENCIA ALKALMAZÁSA A ROSSZINDULATÚ MÁJDAGANATOK KEZELÉSÉBEN

Szerzők: Bükkösi Enikő Csilla, Libik Erzsébet (MOGYE, ÁOK 4.)

Témavezetők: Dr. Török Árpád egyetemi tanársegéd, Prof. Dr. Bancu Șerban egyetemi tanár, II.sz. Sebészeti Klinika (MOGYE), Dr. Budai Sándor

Bevezetés: A rosszindulatú májdaganatos betegek gyógyulásának elérésére alkalmazott kezelési eljárások a sebészi resectio, esetenként a májtájtültetés. Az utóbbi évek resectiók alapelve, hogy megőrizze a legtöbb működő parenchymát az eltávolított daganat melletti tumormentes szegéllyel. **Célkitűzés:** Megismertetni a radiofrekvenciával működő Habib 4X műszert, alkalmazásának javallatait, ellenjavallatait, az eljárás kivitelezését, hatékonyságának felbecsülését a szakirodalmi adatok alapján. **Anyag és módszer:** A RITA orvosi műszergyártó és forgalmazó társaság, 2005-ben megjelent Habib 4X nyílt műteti bipoláris resectiók műszere. Összetevői: rövid (4 cm), hosszú (6 cm), négy Habib elektród, lenyomó lemez, RITA 1500X áramfejlesztő, pedál. **Eredmények:** A radiofrekvenciával elért leghosszabb túlélési idő: 95%, 70%, 58%, 1, 2, illetve 3 évre vonatkoztatva (Choi, 2007). A bemutatott műszer alkalmazása során az átlag vérvesztés 30 ml, átlag műteti idő 50 perc, a legkisebb a szakirodalmából. **Következtetések:** A túlélés, a helyi kiújulás és a szövődmények megjelenését a daganat típusa, száma, mérete, valamint a választott műteti eljárás határozza meg. A Habib 4X-el az egészséges májszövet kimélése, alacsony műteti vérvesztés, rövid műteti idő, és kórházi kezelés érhető el, kevés szövődménnyel és nullához közeli elhalálozási aránnyal.

4. DOPPLER-VEZÉRELT ARTÉRIA HEMMORRHOIDALIS LEKÖTÉS, MINT AZ ARANYÉR BETEGSÉG KEZELÉSI LEHETŐSÉGE

Szerző: Csiszér István, Kőnczei Csaba, Farkas Tamás (MOGYE, ÁOK 4.)

Témavezető: Dr. György Fazakas István, MOGYE, Anatómia és fejlődéstan tanszék

Bevezetés: Napjainkban számos kutatás zajlik minimálisan invazív sebészi módszerek kidolgozására. **Célkitűzés:** Dolgozatunk célja bemutatni a Doppler-vezérelt artéria hemorroidalis lekötését (DG-HAL), mint az aranyér betegség egyik kezelési lehetőségét. **Anyag és módszer:** A műteti eljárást csak erre a célra kialakított Doppler transzducerrel lehet elvégezni, segítségével keressük meg az artériát. Az artéria hemorroidalis superior varratlekötése után a plexus hemorroidalisban lévő nyomás lecsökken. A varratlekötést nem felszívódó varróanyaggal végezzük. A műtét utáni gyógyszeres kezelésben csak antikoaguláns, esetenként fájdalomcsillapító terápia szerepel. **Eredmények:** A beavatkozás után az akut aranyér tünetei megszűnnek. A műteti idő átlagosan 20-25 perc. A gyógyulási idő rövidebb, mint a klasszikus sebészi kezelés esetén. A beavatkozás fájdalommentes, a Doppler-vezérelt artéria hemorroidalis lekötésével teljes funkcionális rehabilitáció érhető el. **Következtetések:** Az aranyér kezelésében sokféle sebészi eljárás ismeretes, de ezek közül napjainkban a legsikeresebben alkalmazott a Doppler-vezérelt artéria hemorroidalis lekötése. Fájdalommentes és komplikáció nélküli megoldási lehetőség. A módszer jól alkalmazható, de esetenként ki kell egészíteni a nyálkahártya normális helyzetbe való visszahelyezésével és rögzítésével. A módszer külön eszköztárat igényel, ezért elterjedése korlátozott.

5. A CONGENITALIS SCOLIOSIS GYAKORISÁGÁNAK FELMÉRÉSE

Szerzők: Demeter Ildikó (MOGYE, ÁOK 4), Asztalos Timea (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. László Ilona, főorvos, II. Ortopédiai-Traumatológiai Klinika

Bevezetés: A congenitalis scoliosis ismert etiológiájú gerincdeformitás, a csigolyák veleszületett fejlődési rendellenessége okozta növekedési asszimetria talaján alakul ki. **Célkitűzés:** A betegség gyakoriságának és az azt okozó fejlődési rendellenesség típusainak felmérése. **Anyag és módszer:** A marosvásárhelyi II. Számú Ortopédiai-Traumatológiai Klinikán a scoliotikus gerincdeformitásban követett és kezelt esetekből tanulmányoztuk az osteopathikus gerincdeformitások nem szerinti megoszlását, ugyanakkor felmértük a fejlődési rendellenességek típusainak gyakoriságát MacEwan csoportosítása alapján. **Eredmények:** A követett és kezelt 393 scoliotikus eset közül 85,5%-ban idiopathiás, 8,1%-ban osteopathiás, és 6,4%-ban neuropathiás elváltozást találtunk. A MacEwan csoportosítás szerint 37,5%-ban részben kifejlődött ékcsigolyát, 12,5%-ban teljes ékcsigolyát, 15,6%-ban a szelvényezetttség és a formáció kombinált zavarát, 15,6%-ban spina bifidát, 12,5%-ban borda synostozist és 6,2%-ban blokkcsigolyát találtunk. Leányknál 68,7%-ban, fiúknál 31,3%-ban fordult elő a fejlődési rendellenesség.



Következtetés: Az idiopathiás scoliosis után a gerincdeformitások második nagy csoportja, a csigolyák fejlődési rendellenessége következtében alakul ki. Beteganyagunkban leányoknál az elváltozás kétszer gyakoribb mint fiúknál.

6. PROLENE[®] HÁLÓ SZERVEZETBE TÖRTÉNŐ BEÉPÜLÉSE ÉS SZÖVETI REAKCIÓJA A HASFALI SÉRVEK MŰTÉTI KEZELÉSE SORÁN

Szerzők: Farkas Tamás (MOGYE, ÁOK 4) , Csiszér István(MOGYE, ÁOK 4) , Könczei Csaba (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr.György Fazakas István, egyetemi tanársegéd, MOGYE, IV. Sebészeti Klinika, Dr.Mezei Tibor, kórbonctani gyakornok, MOGYE, Morfopatológia Tanszék

Bevezetés: A hasfali sérvek sebészi kezelése során egyre gyakoribb a különböző műanyag hálók beültetése, amely egyben a tension free vagy tension less hasfali rekonstrukció alapját képezi. **Célkitűzés:** A Prolene[®] háló szervezetbe történő beépülésének és szöveti reakciójának vizsgálata. Tanulmányoztuk az állati szervezetbe beültetett Prolene[®] háló posztoperatív szöveti reakcióját. Az így kapott teljes kép alapján következtetéseket tudunk levonni a háló beépülésének lefolyásáról és szövetbarát tulajdonságairól. A kísérleti műtétek során használt varróanyagokkal szembeni szöveti reakciót is vizsgáltuk, így követve, hogy melyik az ideális varróanyag a Prolene[®] hálók beültetésénél. **Anyag és módszer:** A kísérletben 30 patkány hasfalának különböző rétegei közé Prolene[®] hálót ültettünk be. A beültetés után megfigyeltük a makroszkópos beépülés jeleit és a szöveti reakciót azáltal, hogy szövetmintát vettünk a beültetett háló környékéről és e mintákat szövettani laboratóriumban dolgoztuk fel. Az állatokat általános anesztéziában operáltuk, ezután fájdalomcsillapítót adtunk, majd 30 nap múlva szöveti mintát vettünk s vizsgáltuk a háló beépülésének folyamatát. **Eredmények:** A tanulmányban résztvevő állatok egyikénél sem találtunk kilökődési reakciót, a monophyl makropórusos hálót fibrociták szőtték át, illetve a monophyl nem felszívódó varróanyag bizonyult a legmegfelelőbbnek. **Következtetések:** A Prolene[®] háló esetében nincs idegentest kilökődési reakció, minimális gyulladás van jelen, a háló pórusainak mérete befolyásolja a beépülési folyamatot.

7. REZIDUÁLIS CHOLEDOCHOLITHIASIS ÉS MEGACHOLEDOCHUS MŰTÉTI KEZELÉSE

Szerző: Kántor Tibor (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Török Árpád., Dr. Borz Oliviu, Prof. Dr. Bancu Șerban, II. Sebészeti Klinika

Bevezetés: Az epehólyag megbetegedéseit 98%-ban az epekőesség képezi. A cholelithiasisos betegek kb. 15%-nál alakul ki az extrahepaticus epeutak kövessége. Az epehólyag eltávolítása után a betegek 5-10%-nál fennmaradnak a panaszok, amelyek klinikailag a chronicus cholangitis és mechanicus icterus tüneteiben nyilvánulnak meg. **Anyag és módszer:** dolgozatunkban bemutatjuk egy 33 éves nőbeteg esetét, akinél epekőesség műtéti megoldására laparoscopus cholecystectomyt végeztek, amelyet követően mechanicus icterus tünetei léptek fel. Ennek megoldása choledocholitotomia és Kehr drénézis alkalmazásával történt. Két év múlva a beteg osztályunkra került beutalásra angiolitises tünetekkel. Paraklinikai és imagisztikai eljárások elvégzése után műtéti beavatkozásra került sor, intraoperator egy 4 cm-es átmérőjű choledochust találtunk, amelyben egy 2 cm nagyságú szögletes (reziduális) kő helyezkedett el. Műtéti megoldásként choledocholitotomiát, az epeutak explorációját, átmosását és egy choledocojejunális anastomozist végeztünk. **Eredmények:** a beteg posztoperatív evolúciója kedvező volt, az angiolitises tünetek megszűntek. **Következtetések:** cholecystectomy után, esetleg évekkel később észlelt choledocolithiasist nagy valószínűséggel a műtét alatt fel nem ismert, visszamaradt kövek képezik. A reziduális főepeutak kövességének kimutatására és az újabb műtéti beavatkozások elkerülésére alkalmazható módszerek az intraoperatív echográfia, a Kehr-csővön át készített cholangiographia, ERCP és choledocosopia.

8. ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSI LEHETŐSÉGEK – SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Szerző: Szabó István (MOGYE, VI. ÁOK)

Témavezető: Dr. Gergely István, egyetemi tanársegéd, MOGYE, II. Ortopédia és Traumatológia Klinika

Bevezetés: Napjainkban egyre gyakoribbak a keresztszalag sérülések és ennek köszönhetően rengeteg tanulmány jelent meg a szakirodalomban az elülső keresztszalag rekonstrukciójához felhasznált graftok előnyeiről, hátrányairól és az elért eredményekről. Ezek az eredmények gyakran ellentmondásokhoz vezettek, következésképpen a mai napig nincsen egyetértés a legmegfelelőbb graft kiválasztása kapcsán.



Célkitűzés: Dolgozatunk célja a különböző graft típusok bemutatása, a velük szerzett tapasztalatok összegzése a szakirodalmi adatok alapján és ezek alapján a legmegfelelőbb graft kiválasztása. **Anyag és Módszer:** Az elülső keresztszalag pótlásához felhasznált autograftok, allograftok, xenograftok és szintetikus alapanyagú graftok eredményeit értékeltük az IKDC (International Knee Documentation Comitee), KOOS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score) score-ok segítségével min. 2 éves utánkövetés során a nemzetközi szakirodalomban megjelent klinikai tapasztalatok alapján. **Eredmények:** A legjobb eredmények az autograftok illetve allograftok csoportjába tartozó patelláin, valamint semitendinosus-gracilis in felhasználásával műtött betegek esetén figyelhetők meg. Lényeges különbség a két graft eredményeit összegezve nem mutatható ki csak az elülső térdtájékon illetve térdeléskor jelentkező fájdalom kapcsán. A xenograftok és szintetikus graftok eredményei rövidtávon biztatóak voltak de a későbbiekben a számtalan komplikációnak köszönhetően elégtelennek bizonyultak. **Következtetések:** Az eredmények tudatában fontos, hogy a graft kiválasztása egyénreszabottan kell történnjen a beteg életvitelének és igényeinek figyelembevételével, ezért nem árt ha a sebész egyszerre több műtéti technikában is jártas.

9. DIABÉTESZES RETINOPÁZIA VIZSGÁLATA A SZEMÉSZETI KLINIKA BETEGANYAGÁBAN

Szerző: Szőcs Timea (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezető: Horváth Karin egyetemi adjunktus, Szemészeti Klinika, MOGYE

Célkitűzés: A dolgozat célja a diabéteszes retinopátia előfordulásának és a lézeres fotocoagulációs kezelés követése. **Anyag és módszer:** Követtük a diabéteszes retinopátia (DR) jelenlétét, egy éves periódusban, a Marosvásárhelyi Szemészeti Klinikára 2007-ben beutalt beteganyagban. 64 páciensnél követtük a következő tényezőket: a betegek életkorát, nemét, a cukorbetegség típusának incidenciáját, a diabétesz időtartamát, stádiumok szerinti eloszlást, paraklinikai vizsgálat eredményeit, társuló szembetegségeket, társbetegségeket (HTA, dislipidémia), kezelést. **Eredmények:** A krónikus mikroangiopátia az 50 – 60 év közötti korcsoportot érinti a leggyakrabban, a nemek között nincs jelentős különbség. A vizsgált betegállományban a proliferatív retinopátia előfordulása dominál (56 %). A betegek 58 % - nak magas volt a vércukorszintje, 9 % - ának magas volt a koleszterinszintje. A leggyakoribb komplikáció a retina bevérzés. A DR – hoz a cataracta (46.87%) társult a leggyakrabban. A betegek közül, 37 esetben lézeres fotocoagulációt végeztek. **Következtetés:** A cukorbetegség elterjedt szövődménye a retinopátia, amely rontja a páciensek életminőségét. Ezért fontos a DR kialakulásának, progressziójának a megelőzése, rendszeresen végzett szemvizsgálattal, a vércukorszint és a vérnyomás ellenőrzésével, korai felismeréssel és kezeléssel.



„E1, E2” témakör: Megelőző orvostudomány, Varia
2008. április 4. (péntek) 10:00-11:00, Kórus terem

1. A MAROSVÁSÁRHELYI SZÁJSEBÉSZETI KLINIKÁRA BEUTALT ROSSZINDULATÚ BÖRDAGANATOK INCIDENCIÁJA 2003-2007 KÖZÖTT

Szerző: Andrassy Noémi (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Fekete Gyula László, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely, Dr. Fekete Júlia Edit, Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely

Bevezetés: Napjainkban a rosszindulatú bördaganatok egyre nagyobb teret hódítanak.

Célkitűzés: Epidemiológiai felmérés készítése a Maros megyében 2003-2007 között újonnan diagnosztizált primér bördaganatok előfordulásáról. **Anyag és módszer:** 146 beteget vizsgáltunk meg a marosvásárhelyi Szájsebészeti Klinika beteganyagából. Követtük a betegek nem, kor, lakhely, foglalkozás, szövettani kórforma és kezelés típus szerinti eloszlását. **Eredmények:** A nemek szerinti eloszlás férfi nem dominanciát mutatott. Korcsoport szerinti eloszlás szerint jóval több esetet találtunk a 70 év felettiiek körében, tehát a beutaltak nagyrésze nyugdíjas volt. Lakhely szerint a falun élők voltak többségben. A rosszindulatú bördaganatok típusa szerint a bazocellularis carcinoma szövettani kórforma dominált. **Következtetések:** A beutaltak evolúciója, korai diagnosztizálás és sebészeti kezelés alatt kedvező lefolyást mutatott. Dolgozatunkban mindhárom vizsgált kórszövettani forma csökkenő tendenciát mutatott a 2003-as epidemiológiai adatokhoz képest.

2. A KÜTVIZEK ÁSVÁNYI ANYAG TARTALMÁNAK VIZSGÁLATA

Szerző: Gál Kinga (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezető: Dr. Monica Tarcea, egyetemi előadónő, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék

Célkitűzés: Az ország különböző területeiről származó kútvíz-minták kémiai paramétereinek meghatározása. **Anyag és módszer:** 54 vízmintát vizsgáltunk az ország 13 megyéjéből, követve a vas, jód, fluor, nitrát koncentrációt, valamint a pH-t, és a víz keménységét. A méréseket Hanna Instruments tip C99 coloriméterrel végeztük. A maximális megengedett értékek megegyeznek a 2002/458 törvény által előírt értékekkel. **Eredmények:** Jelentős eltéréseket tapasztaltunk a megengedett értékekre vonatkoztatva, kimagasló különbségeket tapasztalva a fluor koncentrációnál, illetve az ásványi anyag tartalomban.

Következtetés: Tanácsoljuk a kútvizek kémiai összetételének rendszeres ellenőrzését, hangsúlyozva az ivóvíz mindennapi használatának fontosságát a fogyasztók egészségének megőrzésében, illetve különböző betegségek megjelenésének elhárításában.

3. A XII. OSZTÁLYOSOK EGÉSZSÉGI MAGATARTÁSÁNAK FELMÉRÉSE A BOLYAI LÍCEUMBAN

Szerzők: Kocsis Melinda (MOGYE, ÁOK 6), Lakatos Anna (MOGYE, ÁOK 6), Ravasz Kinga (MOGYE, ÁOK 6).

Témavezető: dr. Farkas Evelin egyetemi adjunktus, MOGYE, Közegészségügyi Tanszék

Célkitűzés: felmérni a XII. osztályosok egészségügyi állapotát. A vizsgálat kérdéskörei: táplálkozás, cigarettázás, alkohol- és drogfogyasztás, szociális háttér, fizikai aktivitás, számítógéphasználat, nemi élet, nyilvántartott betegségek. **Anyag és módszer:** a rendelkezésre álló statisztikai adatok összesítése és összehasonlítása, demográfiai arányszámok feldolgozása. A megkérdezett 173 diák azon adatait elemezzük, amelyek témánkhoz tartoznak. **Eredmények:** a kérdőívek kiértékelése folyamatban van. **Következtetések:** részeredmények alapján elmondhatjuk, hogy a családok szerkezete, társadalmi és gazdasági helyzete jelentős mértékben befolyásolja a diákok testi egészségét és mentális képességét.



4. A MAROSVÁSÁRHELYI ORVOSOK HELYE A VILÁGHÁLÓN

Szerző: Kovács Orsolya- Beáta (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Egved-Zs. Imre, egyetemi tanár, Morfopatológia Tanszék

Bevezetés: Az internethasználat gyors információszerezési lehetőség, ezért mint informatika szakot végzett diák, érdekel a marosvásárhelyi orvosok ezzel kapcsolatos véleménye. **Célkitűzés:** Felmérni a marosvásárhelyi orvosok internethasználati szokásait, lehetőségeit, illetve hozzáállásukat az új információszerezési módhoz. **Anyag és módszer:** A vizsgált csoport a marosvásárhelyi orvosok. A felmérés kérdései az orvosok internetezési szokásait, illetve gyakoriságát vizsgálják. Azonkívül a következő kérdések is felmerülnek: milyen hozzáférésük van az internethez, más vagy csak szakoldalakat böngésznek, pozitív vagy negatív értékük van, hogyan találhatnak ezekre (keresőmotor, direkt cím után), illetve ha egyetemi oktatók, milyen akadémikus fokozatuk van. **Eredmények:** Az orvosok pozitívan állnak az internethasználathoz, mert lehetővé teszi az aktuális szakmai információkhoz, felfedezésekhez, hírekhez való könnyebb és gyorsabb hozzáférést. **Következtetés:** Az internethasználat pozitív dolog addig, amíg az orvos ki tudja szűrni a jó és szükséges információkat.

5. AZ I-IV. OSZTÁLYOS GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK FELMÉRÉSE A MAROSVÁSÁRHELYI BOLYAI FARKA LÍCEUMBAN A 2007-2008-AS TANÉVBEN

Szerzők: Ravasz Kinga (MOGYE, ÁOK 6), Lakatos Anna (MOGYE, ÁOK 6), Kocsis Melinda (MOGYE, OK 6)

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

Célkitűzés: A vizsgálat kérdéskörei: az iskoláskorú gyermek táplálkozási szokásainak követése és testkép felmérése, fizikai aktivitás, szabadidős eltöltési tevékenységek (TV, számítógép használata) és a tanulásra fordított idő megfigyelése valamint a családi háttér, nevelési stílus. **Anyag és módszer:** Rendelkezésre álló statisztikai adatok összehasonlítása, szomatometriás arányszámok feldolgozása. A megkérdezett 107 gyermek adatait elemezzük, amelyek témánkhoz tartoznak. **Eredmények:** A statisztikai adatok kiértékelése folyamatban van. **Következtetések:** A családok szerkezete és társadalmi, gazdasági helyzete jelentős mértékben befolyásolja a családban felnövő gyermek testi és lelki egészségét valamint egészségmagatartását.

6. A HÁZIORVOS-BETEG KAPCSOLAT, ILLETTVE A BETEGELÉGEDETTSÉG SZEMPONTJAI

Szerzők: Sebestyén Júlia SE, ÁOK VI., Janoczkó Márton SE, ÁOK VI.

Témavezető: dr. Szélvári Ágnes tanársegéd, SE, Családorvosi Tanszék

Bevezetés: A háziorvos-beteg kapcsolatot egy speciális, több tényezőtől függő viszony, amely főleg a bizalmon alapul. **Célkitűzések:** Azt vizsgáltuk, hogy a betegek milyen háziorvosi magatartásformát tartanak kívánatosnak, illetve, hogy milyen légkört várnak el a háziorvosi rendelőben. Továbbá, azt, hogy mennyire tartják fontosnak a betegek a háziorvos munkájában az orvos személyét, illetve szolgáltatását. **Anyag és Módszer:** Huszonhét, feleletválasztós és nyílt kérdésből összeállított kérdőíves felmérés 2007 őszén családorvosi rendelőben megjelenő betegeknél. **Eredmények:** A betegek mindössze 25%-a gondolta úgy, hogy a háziorvosi munka inkább, vagy csak szolgáltatás. Az emberek elsősorban az alaposságot (60%), a magas szintű szaktudást (57%), valamint az odafigyelést (44%) tartják szükségesnek a háziorvos személyének megítélése során. A háziorvosi rendelőben legtöbbször a barátságos (61%) és megnyugtató (56%) légkört tartják fontosnak. **Következtetés:** A válaszadók többsége szerint a háziorvosi munkában az orvos személye és embersége a fontos. A betegek leginkább alaposságot várnak el háziorvosuktól, valamint azt, hogy otthonos legyen saját szakterületén.

Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség

Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș

Ro-540095 Marosvásárhely - Târgu Mureș

e-mail: mmdsz@mmdsz.ro

tdk@mmdsz.ro

tel/fax: +40-365-8006-856

<http://www.mmdsz.ro>

<http://tdk.mmdsz.ro>

