A Magyar Honvédség Orvosi Tudományos Tanácsa 2002. évi Tudományos Konferenciája

Ideje: 2002. március 21. 09.00 óra
Helye: MH Központi Honvédkórház
előadóterme
(Budapest, XIII. Róbert Károly krt. 44.)

Program

09.00-09.10 *Megnyitó:* **Dr. Hideg János ny. o.vőrgy.**

Üléselnök: **Dr. Orgován György o.ezds. és Dr. Bátor György o.őrgy.**

09.10-09.25 **Dr. Vallus Gábor, Dr. Dlustus Béla ny. o.ezds., Dr. Karádi István (KHK Érs.o.):**
A restenosisok az alsó végtagi atherosclerosisban, a Haetshock proteinek jelentősége a restenosisok kialakulásában

09.25-09.40 **Dr. Kőrössy Gábor o.alez., Dr. Keresztes László o.alez. (KHK Aneszt.o.):**
Bispektrális index monitorozásával szerzett klinikai tapasztalatok

09.40-09.55 **Dr. Juhász Zsuzsanna, Dr. Szűcs András o.alez., Dr. Marczell Zsolt, Dr. Nádai Zoltán, Dr. Szetei Katalin (KHK Égési o.):**
Szövettenyésztés lehetősége napjainkban Magyarországon. "Egy 91%-ban égett beteg kezelése kapcsán szerzett pozitív és negatív tapasztalataink"

09.55-10.10 **Dr. Túri József, Dr. Gyenes Vilmos (KHK Szájs.)**
Szájsebészeti implantátumokkal történő fogászati rehabilitáció lehetőségei és korlátai

10.10-10.25 **Dr. Lele László o.alez., Dr. Dinka Tibor o.alez., Dr. Szabó Gábor o.ezds., Dr. Szabadi András o.alez., Dr. Szilágyi Zsolt, Dr. Bíró Sándor (KRK):**
Endoszkópos műtéteink szövődményei

10.25-11.00 K á v é s z ü n e t

Üléselnök: **Dr. Aracsi László o.ezds. és Dr. Németh András o.ezds.**

11.00-11.15 **Dr. Svéd László o.vőrgy. (HVK Eü.CSF):**
A honvédegészségügy szervezeti átalakításának elvi alapja, mérhető eredményei

11.15-11.30 **Dr. Aracsi László o.ezds., Dr. Kubatov Miklós o.alez. (Pécsi HK):**
Katasztrófa egészségügyi ellátásra átalakult kórház munkájának megszervezése, irányítása

11.30-11.45 **Dr. Nagy Gábor o.alez. (Pécsi HK):**
100 éve alapították a Pécsi Csapatkórházat

Üléselnök: **Dr. Pozsgai Attila o.ezds. és Dr. Grósz Andor o.ezds.**

11.45-12.00 **Hornyik József őrgy., Dr. Grósz Andor o.ezds., Dr. Hideg János ny. o.vőrgy., Dr. Pozsgai Attila o.ezds., Dr. Tóth Erika (KRK):**
Hypoxiás stressz hatása helikoptervezetők két-kéz koordinációs teljesítményére

12.00-12.15 **Dr. Augusztin Gábor o.alez., Dr. Dudás Mária o.őrgy., Dr. Tóth Erika (KRK):**
A szívfrekvencia variabilítás alakulása "head down" tilting próba során egészséges egyéneken

12.15-13.30 Ebédszünet

Üléselnök: **Dr. Fűrész József o.ezds. és Dr. Faludi Gábor o.ezds.**

13.30-13.45 **Dr.Veszely Gizella, Dr. Fent János, Nagy Ágnes fhdgy., Dr. Fűrész József o. ezds. (EVI Kóré.o.):**
Eredmények az immunmoduláció kulcselemét jelentő dendritikus sejtek tenyésztésében

13.45-14.00 **Dr. Mátyus Mária o.őrgy., Némethné Karpova Natália szds., Kocsis György mk.szds., Boldis Ottó, Dr. Gachályi András ny. mk.ezds. (EVI Toxi.o.):**
Az objektív, kombinált komplex kábítószer meghatározási rendszer felépítése és a mérési eredmények bemutatása

14.00-14.15 **Dr. Faludi Gábor o.ezds., Dr. Ürögi József o.alez., Dr. Zelenka Gyöngyi o.szds., (EVI Közeü.o.):**
ABV légzésvédelmi eszköz mikrobiológiai vizsgálata

14.15-14.30 **Dr. Faludi Gábor o.ezds., Dr. Dóri Csaba o.őrgy., Dr. Kopcsó István o.alez., Dr. Halasi Zsuzsanna o.őrgy., Barabás Károly őrgy. (EVI Közeü. o., HVK Eü.szolg.):**
Öt év tapasztalata az influenza védőoltások kapcsán

14.30-14.40 Szünet

Üléselnök: **Dr. Liptay László ny. o.ezds., Dr. Rókusz László o.ezds.**

14.40-14.55 **Dr. Bernát István, Dr. Köves Péter o.ezds., Dr. Szakács Zoltán o.őrgy (KHK Neur.o.):**
Regionális agyi áramlás vizsgálatok alvásfüggő légzészavarban

14.55-15.10 **Dr. Hőnig Tibor o.őrgy., Dr. Makádi Sándor o.őrgy., Dr. Gonda Ferenc ny. o.ezds. (KHK III. Belgy.o.):**
Angiotenzin-receptor blokkolók hatása a bal kamra hipertrófiára és a szívfrekvencia variabilitásra

15.10-15.25 **Dr. Kiss Miklós, Dr. Liptay László ny. o.ezds, Dr. Vachaja József o.őrgy., Dr. Kádár Katalin, Dr. Kolozsvári Ferenc o.őrgy., Dr. Takács Péter, Dr. Fűrész József o.ezds.(KHK II. Belgy.o., EVI):**
Nagydózisú methotrexát tartalmú kombinált kemoterápiás lymphoma protokolokkal kezelt nagy malignitású lymphoproliferatív betegeink klinikai adatainak elemzése különös tekintettel a hosszútávú túlélési esélyeikre

15.25-15.40 **Dr. Kovács László o.alez., Dr. Kovács Gábor o.ezds. (KHK Pszichiátria):**
A békefenntartók pszichés állapotváltozása

15.40-15.55 **Dr. Viczena Pál ny. o.ezds., Dr. Bartók Katalin o.alez. (KHK Röntgen):**
CT vezérelt perkután tűbiopsziák végzésével szerzett tapasztalataink

15.55-16.05 *Zárszó* **Dr. Svéd László o.vőrgy.**
Állófogadás

MH Központi Honvédkórház Aneszteziológiai Osztály

Bispectralis index monitorozásával szerzett klinikai tapasztalatok

Dr. Kőrössy Gábor o.alez.,
Dr. Keresztes László o.alez.

A betegeken történő invazív/szemi-invazív orvosi és/vagy ápolási manipulációk a betegnek fájdalmat okoznak. Az akut fájdalom következményei (pszichés válasz, izomvédekezés, cardiovascularis hatások) éber emberen szembetűnőek, míg a szedált, altatott, de leginkább relaxált állapotú egyénen tévesen, vagy nem értelmezhetők adekvátan. A közös eredőként mindig észlelhető szimpatikus keringési változások oka klinikailag nem differenciálható és így nem kezelhető promt megfelelően. Ezen túlmenően, az észrevétlen ébrenlét okozta negatív élmények tartós pszichés károsodást okoznak. Míg a keringés, a légzés ill. a relaxáció monitorozására évtizedek óta rendelkezésre állnak objektív mérési lehetőségek, addig a farmakológiailag létrehozott szedáció, ill. alvás rutinszerű mérése sokáig lehetetlen volt. Az EEG-re és MMG-re épülő bispectrális index (BIS) on line monitorozása ma lehetővé teszi a szedáció, ill. a műtét alatti hipnózis mélységének adekvát mérését, ill. felfedi a véletlen éber periódusokat. A BIS monitorozása ezen túlmenően, egyrészt differenciálja azokat az állapotokat, amik altatott állapotban a cardiovascularis rendszer aktivitásának fokozódásával járnak, másrészt lehetővé teszi a szedatívumok, ill. anesztetikumok relatív túladagolásának felismerését is, így mérsékelhető a gyógyszerfelhasználás, ill. gyorsítható a betegek műtét végi ébresztése. A rendszer rutinszerű üzemeltetése jelenleg nem gazdaságos, azt csak válogatott esetekben tartjuk indokoltnak: az oktatási célokon túl elsősorban a szélsőséges antropometriai paraméterekkel bíró, ill. kritikus állapotú betegek ellátása során.

MH Kecskeméti Repülőkórház

Laparoszkópos epeműtéteink szövődményei 10 év alatt

Dr. Lele László o.alez.,
Dr. Dinka Tibor o.alez.,
Dr. Szabó Gábor o.ezds.,
Dr. Szabadi András o.alez.,
Dr. Szilágyi Zsolt,
Dr. Bíró Sándor

A szerzők 10 éves laparoszkópos cholecystectomiás eseteiket elemzik. Megállapítjuk, hogy az irodalmi adatokkal megegyezően anyagukban is növekedett a nagy epeútsérülések száma. Ez a szám 0,39%. A gyakorlat megszerzése során, valamint a szubakut cholecystitisek elkerülése esetén az utóbbi években ez a sérülésfajta is ritka. Mindenekelőtt a beteg biztonsága a fontos, ezért inkább konverzió mellett döntenek, mint kockázatos kalandokba bocsátkoznának. 1783 LC során 7 epeútsérülést ejtettek, melyek zöme a tanuló évek idejére esett. 2562 epeműtétből 1783 volt LC, mely 69,59%. Ez az arány is javult a második ötéves periódusban, ahol az LC arány 80 % fölé emelkedett.

Összességében megállapítják, hogy napjainkban az epeműtét gyakorlatilag LC-t jelent, ritkán kerül sor nyitott műtétre. Kellő gyakorlattal, gondos preparálással az epeútsérülések is elkerülhetők.

MH Pécsi Honvédkórház

Katasztrófa egészségügyi ellátásra átalakult kórház munkájának megszervezése, irányítása

Dr. Aracsi László o.ezds.,
Dr. Kubatov Miklós o.alez.

A katasztrófa rövid időn belül bekövetkezett olyan baleset, vagy pusztító csapás, amely jelentős emberi, anyagi veszteséget jelent, felszámolása helyi egészségügyi vagy műszaki erőkkel nem, vagy csak részben hajtható végre, nagy szervezettséget, összefogást igényel. Béke körülmények között számolnunk kell olyan katasztrófa körülményekkel, melynek egészségügyi felszámolására fel kell készülni.

A Pécsi Honvédkórház katasztrófa helyzetben – a területi ellátásban betöltött szerepe miatt – sérültek fogadására, osztályozására kötelezett.

Előadásunk a nagy tömegű sérült egyidejű fogadására, a technikai és szervezési feltételek kialakítására létrehozott rendszert ismerteti.

MH Pécsi Honvédkórház

100 éve alapították a Pécsi Honvédkórházat. Katona-egészségügyi ellátás kezdete Baranyában

Dr. Nagy Gábor o.alez.

A pécs-baranyai terület katonai jelentőségét már a római korban felismerték. A város viszonylag nyílt fekvése miatt, a katonai helyőrségek a Duna és a Dráva közelében létesültek. A régészeti leletek arra engednek következtetni, hogy a honfoglaló magyarság is felhasználta a megmaradt római kasztrumokat. Szent István által alapított pécsváradi kolostor ispotályában a szentföldi hadjáratokban résztvevő keresztes lovagok kaptak orvosi és kórházi ellátást.

Pécs szerepe a napóleoni háborúk sebesültellátásában

1809. június 14-én a győri csatában a francia csapatok legyőzték a nemesi felkelő sereget. A csatában a sebesültek száma igen nagy volt és a magyar sebesültekkel együtt sebesült, illetve fertőző betegségben szenvedő francia hadifoglyok kerültek Pécsre. A sebesültek nagy részét a cs.kir. VIII.sz. tábori főkórházba helyezték el. Ideiglenes jelleggel kórházat működtettek a Pálosok kolostorában, és a Király utcában működő Líceumban, az Arany Naphoz címzett fogadóban, a Johann-féle házban, a régi Város Házában, a volt Királyi Akadémia épületében, a Püspöki Palotában.
A sebesült és beteg francia katonák közül a következő hónapokban 126 francia katona halt meg.

Az első állandó jellegű katonai kórház Pécsett

Pécsett a Király utcában a Király, a Perczel, illetve a Kazinczy utcák által határolt területen állt a Domonkosok rendháza. A monostor – a rend feloszlatása után – először bérház volt, majd később börtön, illetve katonai bírói hivatal működött az épületben. A hivatal megszűnte után az első állandó katonai kórház kapott helyet az épületben. A kórházban kettő tiszti és 86 legénységi ágy volt. Ezen kórházban 1809-ben beteg francia hadifoglyokat is ápoltak. A katonai igazgatás és a város vezetősége közt állandó ellentét volt, tekintve, hogy a kórházban fertőző betegeket is ápoltak. Az ellentét másik oka az volt, hogy a városnak szüksége volt ezen területre, mert itt tervezték felépíteni a város új színházát.

Az 1889-ben felépült Cs.Kir. Csapatkórház,- a Pozsonyi Tudományegyetem Pécsre helyezéséig működött. A Hadügyminisztérium az egyetem kérésére a Csapatkórházat átadta az Pécsi Erzsébet Tudományi Egyetemnek 1924-ben.

Magyar Királyi Honvéd és Közrendészeti Kórház

1901-ben határozták el, hogy Pécsett új Csapatkórházat építenek. Az egye-

meletes épület rövid idő alatt felépült és a műszaki szemle, illetve a hivatalos átvétel 1902. május 26-án volt. A kórházat úgy tervezték, hogy második szint felépítése lehetséges legyen, – melyet 1925 márciusában fejeztek be. A kórháznak nagy szerepe volt a II. világháborúban a sebesült ellátásban. A háború után változatlanul katonai kórházként működött. Rövid ideig – 1956-62 között – a Megyei Kórház kapott helyet, a tulajdonos azonban a Honvédelmi Minisztérium maradt. 1950-ben új, háromszintes épülettel bővült a kórház. 1984-ben ismét új szárnyat adtak át, ahol a járóbeteg ellátás, az Égés és Intenziv Osztály kapott helyet.

MH Kecskeméti Repülőkórház

A pontosságra és gyorsaságra törekvés hatása a katonai pilóták munkatevékenységére

Hornyik József őrgy.,
Dr. Grósz Andor o.ezds.,
Dr. Pozsgai Attila o.ezds.,
Dr. Tóth Erika

Korábban, normál laboratóriumi körülmények között megállapítottuk, hogy a pilóták munkatevékenységükben a pontosság – gyorsaság dimenziója mentén inkább a pontosságot részesítik előnyben. Jelen vizsgálatunkban igazoljuk, hogy a hypobarikus hypoxiában érvényes élettani hatások mellett teljesítményüket döntően befolyásolja, hogy az adott szituációt feladat-helyzetként értelmezik, és az ehhez kapcsolódó stressz hatására itt is előtérbe kerül a pontosságra törekvés. E törekvés számszerűsítésével olyan módosító tényezőhöz jutunk, amelynek kiemelt szerepet kell kapnia a teljesítményvizsgálatokban. Méréseink során 24 helikoptervezető 0 m-en, normál körülmények között, 24 pedig 5500 m-es magasságnak megfelelő hypobarikus hypoxiában hajtotta végre a két-kéz koordinációs tesztet. Kísérletünkben a hypobarikus hypoxiát jól kontrollált fiziológiás stresszhelyzetnek tekintettük. A vizsgálat célja a pontosságra törekvés hatásainak számszerűsítése a pilóták munkatevékenységében, további hosszútávú célkitűzés a számszerűsített értékek standardizálása.

MH Kecskeméti Repülőkórház

Kardiovaszkuláris betegségek katonai pilótáknál

Dr. Augusztin Gábor o.alez.,
Dr. Szabó Sándor András o.őrgy.,
Vámosi Zoltán,
Dr. Tóth Erika,
Dr. Grósz Andor o.ezds.

A repülőgépvezetők kardiovaszkuláris megbetegedéseinek vizsgálatát két okból tartjuk kiemelkedő jelentőségűnek. Az egyik az, hogy a lakosság körében a kardiovaszkuláris betegségek miatt következik be a halálesetek kb. 54%-a. A másik ok, hogy a pilótáknál a hirtelen bekövetkező, kóros kardiovaszkuláris állapotváltozások akut cselekvőképtelenséget és ezzel katasztrófát okozhatnak. Az előadásban összefoglaljuk az elmúlt 15 év kardiovaszkuláris letiltási diagnózisait. Ismertetjük a repülőorvos preventív szemléletének megfelelően kialakított kivizsgálási stratégiánkat. Beszámolunk az 1%-os szabály alkalmazhatóságáról a katonai repülésben.

MH Egészségvédelmi Intézet

Eredményeink az immunmoduláció kulcselemét jelentő dendritikus sejtek tenyésztéséről

Dr. Veszely Gizella,
Dr. Fent János,
Nagy Ágnes hdgy.,
Dr. Fűrész József. o.ezds.

A dendritikus sejtek (DC) immunrendszer professzionális antigén prezentáló sejtjei. Jelen munkánkban a DC sejtek tenyésztéséről és ezek flowcitometriai jellemzéséről számolunk be. *In vitro* körülmények között monocitából, és CD34+ sejtekből állíthatók elő, citokinek (GM-CSF, IL-4, Flt-3, TNF-alfa) jelenlétében. Meg kellett határoznunk a DC tenyésztéshez a legmegfelelőbb sejttípust, optimalizálni kellett a sejtizolációs körülményeket (sejtszám, inkubációs idő, hőmérséklet izolációs puffer), a tenyésztés paramétereit (tenyésztő médium, tenyésztési idő, citokin koktél összetétele-adagolása). A flowcitometriás analízishez össze kellett állítani az ideális sejtfelszíni markereket tartalmazó panelt és jelölési körülményeket.

Kísérleteinkben 8 önkéntes donor (2 ffi, 6 nő) perifériás véréből izoláltunk CD14+ monocitákat mágneses szeparálással *(Miltényi)*. A sejtek felét 12 napig citokin koktéllal kezeltük, a másik fele csak tápfolyadékot kapott (kontroll). Vizsgáltuk a sejtek morfológiáját, 2 naponként az élő sejtek számát, és a monocitákra ill. DC-re jellemző sejtfelszíni antigéneket flowcitometriás módszerrel.

Eredményeink szerint a tenyésztés során az élő sejtek száma fokozatosan csökkent. A tenyésztés 7. napjától a citokinekkel kezelt sejtek száma a kontrollhoz képest magasabb volt, a sejtek nagy része csomókba rendeződött és nyúlványossá vált. A sejtfelszíni antigének expressziója a citokinnel kezelt és a kontroll sejteknél jelentősen különbözött. A citokinnel kezelt sejteknél a monocitákra jellemző markerek expressziója fokozatosan csökkent, míg a DC-re jellemző antigének a 7-10. nap között megjelentek ill. expressziójuk emelkedett. A kontroll sejtek mindvégig a monocitákra jellemző antigéneket expresszálták.

Munkánk eredményeként sikerült meghonosítani laboratóriumunkban a DC sejtek *in vitro* tenyésztését.

MH Egészségvédelmi Intézet Toxikológiai Kutató Osztály

Az objektív, kombinált-, komplex kábítószer meghatározási rendszer felépítése és a mérési eredmények bemutatása

Dr. Mátyus Mária o.őrgy.,
Némethné Karpova Natália szds.,
Kocsis György mk.őrgy.,
Boldis Ottó,
Dr. Gachályi András ny. mk.ezds.

A MH személyi állománya körében az alábbiakban felsorolt vizsgálatokat kell elvégezni:

- A szolgálatteljesítésre alkalmas állapot ellenőrzése,
- A kábítószer befolyásoltság-vizsgálata,
- A véletlenszerű, a kábítószer fogyasztás megelőzése céljából történő szűrővizsgálatok, amely történhet:

a.) A csapatoknál végzett vizsgálatok

b.) Központi (random) szűrővizsgálatok formájában.

Az objektív szűrővizsgálati rendszer felépítése:

a.) A kábítószer fogyasztásának felderítése,

b.) A kábítószer fogyasztásának azonosítása,

c.) A kábítószer fogyasztásának bizonyítása.

A pozitivitás bizonyítását az MH EVI Toxikológiai Kutató Osztálya végzi el, validált nagyműszeres analitikai (gázkromatográf-tömegspektrométer, nagynyomású folyadék kromatográf) módszerekkel.

A 2001-ben végzett vizsgálatainkat az alábbiakban foglaltuk össze

Vizsgálat megnevezése	Mintaszám (db)	Pozitív minta	
		db	%
Kutatás céljából	2858	128	4,5
Hatósági vizsgálat	187	22	11,8
Ügyészségi kérésre	24	16	66,6

MH Egészségvédelmi Intézet
HVK Egészségügyi Csoportfőnökség

Az influenza elleni védőoltások epidemiológiai hatékonyságának vizsgálata a Magyar Honvédség alakulatai között.

Dr. Faludi Gábor o.ezds.,
Dr. Dóri Csaba o.őrgy.,
Dr. Kopcsó István o.alez.,
Dr. Halasi Zsuzsanna o.őrgy.,
Barabás Károly őrgy.

Az influenza elleni védelem primer prevenciója a Magyar Honvédségnél kiemelt fontosságú terület a megelőző orvosi biztosítás területén. A szerzői kollektíva beszámol egy öt éve folyó munka eredményéről, amely az influenza védőoltások epidemiológiai hatékonyságát kívánta meghatározni. A Fluval AB oltóanyag vizsgálatát 19 helyőrség 36 alakulatánál 38647 személyen végezték el, évente 12 hetes átlag megfigyelési idő alatt. A biometriai számításokat Epi-info 6.2 szoftverrel értékelték ki. A 8356 oltott személy vizsgálatával, 24%-át oltottság mellett, az oltóanyag epidemiológiai védőhatása 70,56% volt, ami megegyezik az irodalomból ismert hasonló értékekkel. 15 esetben a védőhatás a 80-100% közé esett. A vakcina jó egyedi védőhatásúnak mutatkozott a vizsgálati periódusban.

MH Egészségvédelmi Intézet

GC-25 elektrosztatikus előszűrő berendezés üzemi hatékonyságának mikrobiológiai vizsgálata

Dr. Faludi Gábor o.ezds.,
Dr. Ürögi József o.alez.,
Dr. Zelenka Gyöngyi o.szds.,
Gémesi István mk.alez.

Az ABV fegyverek új sajátos megjelenését képezi, hogy egyes terrorszervezetek nemzetközileg betiltott tömegpusztító fegyverek kipróbálását és alkalmazását (vegyi és biológiai) tűzte ki célul érdekeik érvényesítésére. A biotechnológia robbanásszerű fejlődése és a tömegpusztító fegyverek proliferációja megújította az államok fenyegetettségének számos elemét, a vegyi, de különösen a biológiai fegyverek potenciális használatának lehetősége tekintetében.

A biológiai és vegyi fegyverek elleni védelem komplex rendszerének, amelyet a rendszer rendszerének is neveznek, egyik meghatározó eleme a katonai és polgári védelmi célokat ellátó szervezetek ellátása megbízható, hatékony és ellenőrzött egyéni és kollektív védőeszközökkel.

A hagyományos katonai légzésvédelmi eszközök domináns része tradícionális eljárások – különböző filterek (kémiai anyagok és ismert pórus méretű papírszűrők kombinációi) – használatán alapul, ezért is nagy jelentőségű az elvileg új technikai eljárásokon alapuló eszközök kifejlesztése, üzemi tulajdonságaik vizsgálata. Az új kollektív szűrők (GC-25 elektrosztatikus előszűrő berendezés) fejlesztése és objektív értékelése az alkalmazás körülményeihez közeli (szimulált) ellenőrzési módszerekkel, nemcsak a belső minőség-ellenőrzést szolgálhatja, de a termékek nemzetközi összehasonlítására is lehetőséget nyújt.

Vizsgálataink eredménye az volt, hogy kifejlesztettünk olyan vizsgáló berendezést és eljárást, amely alkalmas a csíraapasztás meghatározására. Eredményeinket a – NATO NSA STANAG – hiányában a QSTAG-838 ajánlásai alapján hasonlítottuk össze. Célunk volt továbbá a GC-25 elektrosztatikus légtisztító berendezés hatékonyságának mikrobiológiai vizsgálata.

Munkánkban a fenti célokat elértük, melynek eredménye, hogy a GC-25 elektrosztatikus légtisztító berendezés méréseink alapján értékelhető csíraapasztási képességgel rendelkezik, dinamikus mérésnél 3–4 nagyságrendű csíraapasztást figyelhettünk meg, statikus mérésnél ez 1–2 nagyságrendet mutatott, ezért alkalmas előszűrőként alkalmazni.

MH Központi Honvédkórház Neurológia, Alvásdiagnosztikai és Terápiás Centrum

Regionális agyi áramlás vizsgálatok alvásfüggő légzészavarban

Dr. Bernát István,
Dr. Köves Péter o.ezds.,
Dr. Szakács Zoltán o.őrgy.

Bevezetés: Obstruktiv alvási apnoe /OSAS/ betegekben vizsgáltuk a reggeli regionális fixációs minta hosszmetszeti alakulását Tc99m jelzett HMPAO single photon emission computer-tomográfia /SPECT/ segítségével.

Betegek: 15, 60 évnél fiatalabb, igazolt OSAS -ban szenvedő férfibeteg került SPECT vizsgálatra. Kizáró tényező volt a cardialis, a koponya CT/MRI és carotis doppler eltérés, a hiperviszkozitás, valamint TIA, stroke és diabétes jelenléte az anamnézisben. A SPECT vizsgálatokra poliszomnográfiával ellenőrzött éjszakai alvás utáni reggelen került sor. Ezt követően mindegyik beteg kontrollált nazális folyamatos felső-légúti nyomás (n CPAP) kezelésben részesült titrálás segítségével egyénileg beállított effektív nyomásértékekkel. A kezelés 6. hónapja után mind a poliszomnográfiát , mind a reggeli SPECT vizsgálatot megismételtük. A 15 betegből erre eddig 10 esetben került sor.

Eredmények: Az első SPECT kapcsán 13 esetben jo-i frontális (premotoros és orbito-frontális) regionális hipofixációt észleltünk. 1 esetben a bo-i centrum semiovale terület hipofixációja igazolódott. Egy esetben a SPECT normofixációs volt. A féléves kontroll SPECT vizsgálatok során (10 eset) a megelőzően észlelt jo-i frontális hipofixáció - normofixációs változását detektáltuk.

Következtetés: Eddigi tapasztalataink alapján valószínűsíthető, hogy a HMPAO SPECT vizsgálatok tovább folytatása az általunk alkalmazott protokoll részeként hozzájárul az OSAS patomechanizmusának pontosabb megértéséhez és lehetővé teszi a kórképpel együtt járó vaszkuláris szövődmények korai, szubklinikus időszakban történő, jelzését.

Köszönetnyilvánítás: Szerzők köszönetüket fejezik ki *dr. Szabados István o.alez. úrnak* (MH KHK Izotóp Diagnosztikai Osztály) a vizsgálatok egy részének elvégzéséért.s

MH Központi Honvédkórház III. Kardiológiai Belosztály

Bal kamrai hipertrófia regressziójának hatása a szívfrekvencia variabilitásra esszenciális hipertóniás betegeknél

Dr. Hőnig Tibor o.őrgy.,
Dr. Makádi Sándor o.őrgy.,
Dr. Gonda Ferenc ny. o.ezds.

Az autonóm idegrendszer működésének zavara, melyet non-invazív módon, Holter monitorozás során, a szívfrekvencia variabilitás (HRV) mérése révén lehet meghatározni, közismert bal kamrai hipertrófiás (LVH) betegeknél. Jelen vizsgálatnak az volt a célja, hogy megállapítsuk vajon az angiotenzin konvertáló enzim gátlók hatására létrejövő bal kamrai hipertrófia regressziója befolyásolja-e a HRV-t. 12, gyógyszeresen nem kezelt, enyhe-közepes esszenciális hipertóniás beteg (8 férfi és 4 nő, átlagéletkor 47±5 év) vett részt a vizsgálatban, akiknél echokardiográfiával LVH-t lehetet kimutatni. Beválasztáskor és nyolc hónap enalapril monoterápiát követően nyugalmi vérnyomás meghatározás, Holter és echokardiográfiás vizsgálat történt. A 24-órás Holter monitorozás alapján határoztuk meg a HRV-t. Két idő-tartománybeli és két frekvencia-tartománybeli paramétert értékeltünk: a normál RR intervallumok standard deviációját (SDNN), azon normális RR intervallumok 24 órás előfordulási százalékát, ahol az RR távolság nagyobb mint 50 msec (pNN50), a spektrum magas frekvenciájú komponensét (HF, 0.15-0.4 Hz) és az alacsony frekvenciájú komponenst (LF, 0.04-0.15 Hz). A bal kamrai tömegindexet (LVMI) *Devereux* és *Reichek* módszere szerint határoztuk meg. A változásokat egymintás t-próbával elemeztük. A kezelést követően az LVMI szignifikánsan csökkent: 148±18 vs 134±23 g/m^2 ($p<0.01$). A HRV idő-tartománybeli (SDNN 88±26 vs 102±23 msec, pNN50 5.6±4.6 vs 9.4±4.1%) és frekvencia-tartománybeli paraméterei (HF 5.52±0.32 vs 6.04±0.22, LF 6.68±0.34 vs 7.19±0.25) szignifikánsan nőttek ($p<0.05$). Megfigyelésünk szerint a bal kamrai hipertrófia regressziója, jótékonyan befolyásolja a szívfrekvencia variabilitást és ez hozzájárulhat ezen betegek prognózisának javulásához.

MH Központi Honvédkórház
MH Egészségvédelmi Intézet[1]

Nagydózisú Methotrexát tartalmú kombinált kemoterápiás limfoma protokolokkal kezelt, nagy malignitású limfoproliferatív betegeink klinikai adatainak elemzése, különös tekintettel a hosszútávú túlélési esélyeikre

Dr. Kiss Miklós,
Dr. Liptay László ny. o.ezds.,
Dr. Vachaja József o.őrgy.,
Dr. Kádár Katalin,
Dr. Kolozsvári Ferenc o.őrgy.,
Dr. Takács Péter,
Dr. Fűrész József[1] **o.ezds.**

A magas malignitású limfoproliferatív betegségek bizonyos csoportjai, az irodalmi adatok szerint a standard kezeléstől eltérő, intenzív kezelést igényelnek. A Methotrexát alapú, kombinált kemoterápiás protokollokat kezdetben csak a gyermekgyógyászatban alkalmaztak, de az évek során világszerte bebizonyosodott hasznosságuk felnőtt betegeknél is. A módszer elterjedését azonban a Methotrexát kezelés toxicitása korlátozza. Ezen előadásban, e kezelések terén szerzett saját eredményeinkről számolunk be, amelyet az intézetünkben kifejlesztett, speciális, felnőttek számára tervezett folsav „rescue" (intenzív ellenméreg kezelés) alkalmazásával egészítettünk ki. Az alkalmazás során precíz farmakokinetikai vizsgálatokat végeztünk minden betegünknél és a Methotrexát szint és a mellékhatások szoros követésével, valamin a túlélési mutatókkal elemeztük az adatokat. Saját „rescue" módszerünk hatásaként, ilyen intenzitású kezelésnél példátlanul kevés nem hematológiai mellékhatást észleltünk, ezek is viszonylag enyhék voltak. Így a nagy dózisú MTX kezelést biztonsággal alkalmaztuk felnőtt betegeinknél. Az egyéb kezeléseket jóval meghaladó hosszú távú túlélési eredményeket értünk el fiatal betegeknél, elsővonalbeli kezelésként.

MH Központi Honvédkórház Pszichiátria Osztály

A békefenntartók pszichés állapotváltozásainak vizsgálata

Dr. Kovács László orvosalezredes
Dr. Kovács Gábor orvosezredes

A békefenntartó misszió ellátása során katonáink nap, mint nap kerülhetnek váratlan, pszicho-szociális stressz helyzetekbe, amelyek kivédése és megoldása a küldetés eredményességét, az egyén számára pedig a pszichés stabilitás megőrzését jelentik.

A szerzők hazánkban eddig kevésbé (honvédség körében eddig még nem) használt tesztek – SCL 90, STAI – felhasználásával végeztek vizsgálatokat a békefenntartók missziós felkészülése során (mint „alapállapot") és ezekkel az eredményekkel hasonlították össze a misszióból való hazatérés után (mint „állapot") kapott eredményeket. Az összehasonlítás jól korreláló teszt eredményeket mutat, jelzi az állapot változásokat és a kiképzés alatti tréningekhez is felhasználható szempontokat ad a kiképzők számára katonáink pszichés felkészítéséhez.

MH Központi Honvédkórház Röntgen Osztály

CT vezérelt perkután tűbiopsziák végzésével szerzett tapasztalataink

Dr. Viczena Pál ny. o.ezds.,
Dr. Bartók Katalin o.alez.

A radiológiailag végzett perkután tűbiopszia napjainkban az egyik leggyakrabban igényelt intervenciós radiológiai módszer, amely nélkülözhetetlen eljárás a malignus folyamatok kizárására vagy igazolására éppen úgy, mint a gyulladásos és infekciózus folyamatok jelenlétének bizonyítására, illetve ezen folyamatok kiterjedésének meghatározására.

A radiológiai vezérlési technikák közül elsősorban a biztonság szempontjából ma a CT vezérlés áll az első helyen, mivel ez háromdimmenziós anatómiai információt biztosít a mintavétel útjának megtervezéséhez, a tű vezetéséhez, a tű végleges helyzetének meghatározásához és nem utolsó sorban lehetőséget biztosít az esetleges sszövődmények korai kimutatására.

Osztályunkon 1995. október 27. – 2002. február 28. között 143 betegnél végeztünk CT vezérelt perkután tűbiopsziát. A biopszia célterülete leggyakrabban a máj volt (49 beteg), ezt követte a pancreas (38 betegnél), a retroperitoneum (15 beteg), az intraperitoneum (13 beteg), a nyaki lágyrész (9 beteg), a mellkas (5 beteg) valamint egyéb terület (3 beteg).

143 mintavételből 124 esetben nyertünk citológiailag vagy patológiailag értékelhető mintát.

Előadásunkban beszámolunk az általunk alkalmazott technikáról, ismertetjük eredményeinket, beszámolunk szövődményeinkről és eredményeinket összevetjük az irodalmi adatokkal.

Szerzőink figyelmébe!

Az utóbbi években Szerzőink, különböző szerkesztési elvek szerint összeállított formában küldik be közleményeiket.

Ezen belül külön problémát jelent a nem megfelelő minőségű, számítógépen elkészített ábrák és szövegek nem reprodukálható feldolgozása. Az egységes kivitelezés érdekében kérjük a közlemény összeállításakor az alábbiak figyelembe vételét:

Munkahely megnevezése,

A dolgozat címe,

Szerző(k) neve (katonai és tudományos fokozat megjelölésével),

Kulcsszavak (a közlemény lényeges fogalmait, új megállapításait tükrözze),

Összefoglalás (a dolgozat érdemi részének összefoglalása - magyar és angol nyelven),

Közlemény,

Irodalom (számozott, külön sorokban történő felsorolás, szerző(k) ABC sorrendben a folyóirat kötetszám, oldalszám feltüntetésével, illetve könyv idézésekor - évszám és a kiadó megnevezését is kérjük.

Ábrák és ábramagyarázatok külön lapon, (fénykép, röntgenfelvétel, stb.)

Táblázatok külön lapon, (nyomdai feldolgozásra alkalmas kivitelben).

A dolgozat végén kérjük feltüntetni az első szerző postai címét a különlenyomat küldés megkönnyítése céljából.

E szerkesztési elvek betartása mind az átfutási időt, mind a szerkesztési munkát meggyorsítja lapunk számára.

Kéziratokat a szerkesztőség címére kérjük 2 példányban és flopyn is megküldeni.