

NÓGRÁD MEGYEI ORVOS NAP

2015. november 14.

Salgótarján



PROGRAMFÜZET

KÖSZÖNTŐ



TISZTELT KOLLÉGÁK!

Engedjék meg, hogy a Magyar Orvosi Kamara Nógrád Megyei Területi Szervezete nevében szeretettel köszöntsem Önöket a Nógrád Megyei Orvos Napon Salgótarjában, a József Attila Művelődési és Konferencia Központban. Az Orvosi Kamara Területi vezetősége a korábban is sikeres orvos napot kétévenként változó helyszíneken rendez, melyen megyén kívüli prominens személyek is előadást tartanak. A délelőtti előadások aktuális témái és összefoglalói minden kollégát érdekelhetnek.

A Magyar Orvosi Kamara hatáskörét már a megalakulásakor is szűkre szabták, ezért az egészségügy és az orvosok szempontjából nem bír olyan jogokkal, amelyet szeretnénk, így sokak óhaját csak részben tudja teljesíteni. Bár a kollégák előtt ez nem mindig világos és látványos, de az Orvosi Kamara helyileg és országosan is teszi a dolgát, s a lehetőségek adta határon belül segíti az orvosok és egészségügyi dolgozók törekvéseit.

A rendezvényen az orvosok mellett szívesen köszöntjük más, egészségügyben dolgozó diplomásokat, asszisztenseket és ápolókat.

Minden kedves résztvevő számára kívánok hasznos ismeretszerzést, valamint kellemesen eltöltött napot!

Dr. Gyurkó György

*Magyar Orvosi Kamara
Területi elnök*

KONGRESSZUS SZERVEZÉS

KONGRESSZUS ELNÖKE

Dr. Gyurkó György

KONGRESSZUS VÉDNÖKE

Dr. Palkonyai Gábor

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Dr. Csonka Csaba

Dr. Gellért Gábor

Dr. Kadlóné Klement Szilvia

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Dr. Babják István

Dr. Csaba Attila

Dr. Deme Dániel

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

József Attila Múvelődési és Konferencia Központ

3100 Salgótarján, Fő tér 5.

HELYSZÍNI REGISZTRÁCIÓ

2015.11.14. | szombat: 8:00 – 17:00

SZAKMAI KIÁLLÍTÁS

2015.11.14. | szombat: 8:00 – 17:00

RÉSZVÉTELI DÍJAK

Orvosoknak: 4.000 Ft

Nem orvos résztvevők: 1.500 Ft

RÉSZVÉTELI DÍJAK TARTALMA

Előadásokon való részvétel	√
Kongresszusi táska	√
Programfüzet	√
Névkitűző	√
Részvételi igazolás	√
Kávészünetek	√
Ebéd	√
ÁFA	√
Kreditpont	√

AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus akkreditálása jelenleg folyamatban van. A kapott pontokról a résztvevőket e-mail formájában értesítjük.

A kreditpontok igényléséhez kérjük, hogy a regisztrációs pultnál található jelenléti ívet szíveskedjen kitölteni. (Ehhez szükséges az országos nyilvántartási szám is!)

ELŐADÁSOK LEADÁSA

Az előadásokat kérjük legkésőbb az adott szekció előtt 1 órával leadni a technikus kollégáknak.

PROGRAMÁTTEKINTŐ

2015. NOVEMBER 14. - SZOMBAT

08:45 - 17:45	Helyszíni regisztráció
TEREM	I. terem
09:45 - 10:00	Megnyitó
10:00 - 12:00	Plenáris előadások
12:00 - 12:45	Ebédszünet
12:45 - 14:15	Szekció 1.
14:15 - 14:30	Kávészünet
14:30 - 16:15	Szekció 2.
16:15 - 16:30	Kávészünet
16:30 - 18:00	Szekció 3.
18:00 - 18:10	Kongresszus zárása

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2015. NOVEMBER 14. | SZOMBAT

08:45 - 17:45	Helyszíni regisztráció
09:45 - 10:00	Megnyitó
10:00 - 12:00	PLENÁRIS ELŐADÁSOK <i>Üléelnökök: Dr. Bercsényi Lajos, Boczek Tibor, Szabó Géza</i>
A-0020	A CAROTIS SZŰKÜLETEK KORSZERŰ ELLÁTÁSA Entz László 25+5 perc
A-0022	A MELLKASI AORTA BETEGSÉGEINEK KORSZERŰ ELLÁTÁSA Szeberin Zoltán 25+5 perc
A-0023	MAGYAR ORVOSKÉNT KÜLFÖLDÖN Csonka Csaba 25+5 perc
A-0015	AKTUALITÁSOK AZ ONKOLÓGIÁBAN Deme Dániel, Telekes András 25+5 perc
12:00 - 12:45	Ebédszünet
12:45 - 14:15	SZEKCIÓ 1. <i>Üléelnökök: Gajdos Barnabás, Frankfurter Zsuzsanna, Tóth Viktória</i>
A-0011	AZ ONKO-TEAM HELYE A NÓGRÁD MEGYEI ONKOLÓGIAI BETEGELLÁTÁSBAN Deme Dániel 8+2 perc
A-0002	AZ EMÉSZTŐSZERVI DAGANATOK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI Rakonczi Ervin, Koronczai Dániel 8+2 perc
A-0005	ÖRÖKLŐDŐ PHAEOCHROMOCYTOMÁK Tóth Géza, Pintér Katalin, Tombácz Adrien, Patócs Attila, Tóth Miklós 8+2 perc

NÓGRÁD MEGYEI ORVOS NAP

A-0012	RETROGRAD ENTERO-ENTERALIS INTUSUSCEPCIO Koronczi Dániel, Rakonczai Ervin, Hatházi Péter, Gál Sándor, Kovács Lajos 8+2 perc
A-0009	KERESZTTŰZBEN A MIKROBIOLÓGIA - MIKROBIOLÓGIA KLINIKUS SZEMMEL Kráncz Ákos, Sztancsik Eleonóra, Tóth-Király Erika 8+2 perc
A-0001	MIT, MIÉRT ÉS MIT JELENT A KAPOTT LABORATÓRIUMI EREDMÉNY? Arató Gabriella, Baranyi Nikoletta, Kráncz Ákos, Sándor Zsuzsanna 8+2 perc
A-0019	A GLYKAEMIÁS VARIABILITÁS JELENTŐSÉGE, CSÖKKENTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI <i>(Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)</i> Domboróczki Zsolt 20+5 perc
14:15 - 14:30	Kávészünet
14:30 - 16:15	SZEKCIÓ 2. Üléselnökök: Csonka Csaba, Gellért Gábor, Halász Péter
A-0010	MIT JELENT A VESEPROTEKTÍV MONITORIZÁLÁS NAGY HASI MŰTÉTEK UTÁN? Kopitkó Csaba, Medve László, Gondos Tibor 8+2 perc
A-0003	TIBIA STRESS TÖRÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSA TÉRDIZŰLETI TEP-EL Dömötör Gábor 8+2 perc
A-0004	TERÁPIÁS KIHÍVÁSOK ÉS DIAGNOSZTIKUS DILEMMÁK COLITIS ULCEROSA ÉS HOMOZIGÓTA LEIDEN-MUTÁCIÓ TÁRSULÁSA ESETÉN Rakonczai Ervin 8+2 perc
A-0007	LAPAROSZKÓPOS MŰTÉTI MEGOLDÁSOK A NŐGYÓGYÁSZATBAN Révész Péter, Pap András, Szép József 8+2 perc

A-0006	CRYO CUFF SZEREPE A TRAUMATOLÓGIAI BETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN Ábelné Kövér Andrea, Szlatinszky Krisztina 8+2 perc
A-0008	PATHOLOGIAS CSONTOKON LÉTREJÖTT TÖRÉSEK TRAUMATOLÓGIAI ELLÁTÁSI ELVEI Kopinec András, Csonka Csaba, Nagy Olivér, Al-Dobai Adel, Varga Vilmos 8+2 perc
A-0017	VARUS GONARTROZISHOZ TÁRSULÓ TIBIA INSZUFICIENS STRESSZ-TÖRÉSEK Miksi Gyula, Dömötör Gábor, Kiss Tamás Zoltán 8+2 perc
A-0024	A PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG KORSZERŰ KEZELÉSE. <i>(Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)</i> Gellért Gábor 20+5 perc
16:15 - 16:30	Kávészünet
16:30 - 18:00	SZEKCIÓ 3. Üléseelnökök: Rakonczai Ervin, Vankó Éva
A-0014	SÜRGŐSSÉG A REUMATOLÓGIÁBAN Kadlót Péter 8+2 perc
A-0016	LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK A REUMATOLÓGIÁBAN Csaba Attila 8+2 perc
A-0018	TÉRD ARTRÓZISOS BETEG JÁRÁSZAVARA Szoó Julianna Marcella, Lajgut Attila 8+2 perc
A-0025	SZAKMÁK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉSÉRŐL SZÓLÓ ESETBEMUTATÁS Tóth Viktória 8+2 perc
A-0026	THROMBOLIZIS Al Mani Majdi Sami 8+2 perc

NÓGRÁD MEGYEI ORVOS NAP

A-0028	A LEGFONTOSABB VÁLTOZÁSOK AZ EURÓPAI RESUSCITATIO TÁRSASÁG (ERC) ÉS A MAGYAR RESUSCITATIO TÁRSASÁG (MRT) ÁLTAL MEGFOGALMAZOTT ÚJRAÉLESZTÉS AJÁNLÁSBAN Répás Csaba 8+2 perc
A-0013	GYORS, PRAKTIKUS SEBZÁRÁS - A BŐRKAPOCS Bobákné Kalmár Hajnalka 8+2 perc
A-0027	AZ ORVOSI GYAKORLAT NÉHÁNY KÉRDÉSÉRŐL Dr. Gyurkó György 8+2 perc
18:00 - 18:10	A kongresszus zárása

ABSZTRAKTOK

A-0001

MIT, MIÉRT ÉS MIT JELENT A KAPOTT LABORATÓRIUMI EREDMÉNY?

Arató Gabriella, Baranyi Nikolett, Kráncz Ákos, Sándor Zsuzsanna

Dr. Kenessey Albert Kórház RI, Központi Laboratórium, Balassagyarmat

A laboratóriumi tesztek kérése és a kapott eredmények interpretálása fontos része az orvosi döntéshozatalnak. A helyes értékelés feltételezi a tesztkérestől az értékelésig tartó laboratóriumi tesztelési ciklus („vein to brain”) minden fázisának és azok hibalehetőségeinek ismeretét.

A laboratóriumi vizsgálatkérés legfontosabb indokai a diagnózis felállítása, a monitorozás, a szűrés ill. a kutatás egy adott betegség patofiziológiájának megértéséhez. Az alapvető analitikai, klinikai tesztjellemzők és néhány diagnosztikus algoritmus bemutatásával szeretnénk felhívni a figyelmet az átgondoltabb tesztkéresi gyakorlatra.

A leggyakoribb tesztek esetében ismertetjük a biológiai variabilitás és az analitikai hiba nagyságrendjét, melyek nagymértékben befolyásolják a kapott eredményeket, így a kritikus eltérések és a szignifikánsnak ítélt változások nagyságát. A referencia tartományok és főleg azok korlátainak ismerete elengedhetetlen a helyes interpretáláshoz. Megfontolásra érdemes azonban, hogy a laboratóriumi eredmény nem helyettesíti a gondos fizikális vizsgálatot és a beteg kórtörténetét (a klinikusnak a beteget kell kezelnie és nem a laboratóriumi eredményeket).

A-0002

AZ EMÉSZTŐSZERVI DAGANATOK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

Rakonczi Ervin, Koronczai Dániel

I. sz. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály, Nógrád Megyei Szent Lázár Kórház, Salgótarján

CÉLKITŰZÉS: Célunk felhívni a kollégák figyelmét az emésztőszervi daganatok jelentőségére valamint ismertetni a legújabb diagnosztikus és terápiás lehetőségeket.

MÓDSZER: Irodalmi áttekintés és saját eredmények ismertetése.

EREDMÉNYEK: Epidemiológiai adatok szerint az emésztőszervi daganatok az összes daganatos betegség mintegy negyedrészt teszik ki. Gyakorisága miatt kiemelés érdemel a colorectális carcinoma, amely mindkét nemben a második leggyakoribb

daganatféleség, férfiaknál csak a tüdőrák, nőknél az emlőcarcinoma előzi meg. Magyarországon évente csaknem 9000 új eset fordul elő, az éves halálozás közel 5000. Az esetek kb. egyharmadát diagnosztizálják korai stádiumban, kb. egynegyedét pedig távoli áttétekkel. Az ötéves túlélés a stádium függvényében (Dukes) 90%-tól 5 %-ig terjed. A diagnózis gold standardja az endoszkópia szövettani mintavétellel, a korai felismerést a veszélyeztetett populáció (50 év feletti) szűrővizsgálata nagymértékben elősegíti. A világszerte elterjedt FOBT szűréssel irodalmi adatok szerint a CRC átfogó mortalitása 15-30%-kal csökkenthető. Ma már elérhető a széklet DNS meghatározásán alapuló szűrővizsgálat is (Cologuard), amelynek szenzitivitása jelentősen meghaladja az occult vérzés kimutatását. A sikeres terápia kulcsa a kuratív műtét, azonban ezen a területen is, különösen előrehaladott, metastatizáló esetekben paradigmaváltás zajlik (liver first approach, neoadjuvans chemoterápia). A gyógyszeres kezelésben ma már nemcsak klasszikus daganatellenes szerek (5FU, irinotecan, oxaliplatin), hanem angiogenezist gátló (bevacizumab) és növekedési faktor ellenes (cetuximab és panitumumab) monoclonális antitestek is elérhetőek. A rectum carcinoma kezelésében a sugárterápiának (adjuvans és neoadjuvans) is nagy szerepe van. A colorectalis rákok többsége adenomatozus polypból alakul ki, ezért az endoszkópos polypectomia és a postpolypectomiás surveillance valódi carcinoma profilaxisnak tekinthető. Saját gyakorlatunkban 5 éves intervallumban 4925 colonoscopia során 680 esetben végeztünk polypectomiát és 247 carcinomát diagnosztizáltunk. A korai diagnózisnak és a fejlett terápiás lehetőségeknek köszönhetően a colorectalis carcinoma ötéves túlélése ma már megközelíti az 50%-ot.

Más emésztőszervi daganatoknál, sajnos nem történt hasonló javulás, legrosszabb prognózisú a pancreas carcinoma, itt az ötéves túlélés csak 1-2%. Ilyen esetben nagyon fontos a palliáció, az életminőség javítása. Osztályunkon a vizsgált 5 éves időszakban 1000 ERCP vizsgálat során 41 esetben pancreas fej carcinoma okozta az obstrukciós icterust, epeúti stent behelyezéssel átmeneti desicterizálódást értünk el. A tápcsatorna egyéb részein (nyelőcső, gyomor, máj, epehólyag) kialakuló daganatok prognózisa a CRC és a pancreas carcinoma között helyezkedik el.

KÖVETKEZTETÉSEK: Az emésztőszervi daganatok túlélése elsősorban a korai stádiumban történő diagnosztizálással javítható. A korai felkismerést a veszélyeztetett korosztály szűrése is segíti. Előrehaladott esetekben a komplex daganatellenes kezeléstől (chemo-, radio-és biológiai terápia, radikális műtét, radiológiai intervenciók) várható eredmény.

A-0003

TIBIA STRESSZ TÖRÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSA TÉRDIZÜLETI TEP-EL

Dömötör Gábor*Szent Lázár megyei kórház, Orthopediai osztály*

A szerző röviden ismerteti a stressz törés fogalmát, előfordulási helyeket, létrejöttének mechanizmusát és megoldási

lehetőségeket. Majd 2 eset alapján bemutatja a térdizületi artrosis ill. a térdizületi TEP beültetést követően létrejött tibia stressz törés műtéti megoldását. Értékeli annak eredményét, mely alapján a tibia proximalis részén elhelyezkedő stressz törés műtéti megoldására revisió térdizületi TEP beültetést javasol.

A-0004

TERÁPIÁS KIHÍVÁSOK ÉS DIAGNOSZTIKUS DILEMMÁK COLITIS ULCEROSA ÉS HOMOZIGÓTA LEIDEN-MUTÁCIÓ TÁRSULÁSA ESETÉN

Rakonczai Ervin*I. sz. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály, Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján*

CÉLKITŰZÉS: Ritka betegségek társulása esetén követett diagnosztikus teendők és választandó kezelés ismertetése

MÓDSZER: Esetismertetés

EREDMÉNYEK: S.O.Gy. ,(akkor) 34 éves nőbeteget 2006.02.23-án vettük fel első ízben előző nap kezdődő, baloldali szúró jellegű , belégzésre fokozódó mellkasi fájdalom miatt. A klinikai kép és az elvégzett vizsgálatok alapján pulmonális emboliát igazoltunk, kis molsúlyú heparinnal, majd ölelkezően acenocumarollal anticoaguláltuk és 10 napos kezelés után jó állapotban exmittáltuk, későbbiekben trombofilia irányában terveztük vizsgálatát. Nőgyógyász konziliárus bevonásával nem-hormonális fogamzásgátlásra adtunk javaslatot.

2006. áprilisában véres-nyákos széklet ürítések, görcsös hasi fájdalmak miatt vettük fel osztályunkra, aktuális INR értéke 3,35 volt. Colonoscopiát végeztünk, melynek során a rectum-sigma nyálkahártyáján kisebb-nagyobb, helyenként confluáló, szivárgó vérzést mutató fekélyeket találtunk. Szövettan: Colitis ulcerosa actív std.

Parenteralis szteroid, per os metronidazol + ciprofloxacín, lokális és szisztémás mesalazin mellett panaszai megszűntek, napi 3g mesalazin fenntartó th-val bocsájtottuk otthonába.

2006. májusában genetikai vizsgálat homozigóta Leiden mutációt igazolt, ami 80-szoros trombózis kockázatot jelent, ezért állapotát a későbbiekben még szorosabban

kontrolláltuk. Többször kényszerültünk a cumarin dózisének módosítására a terápiás tartományból történt (mindkét irányú) „kicsúszás” miatt.

2007 októberben bal AV fájdalmas duzzanata miatt vettük fel ismételten Fizikális vizsgálattal (Homans, Sigg tünet pozitív, körfogat differencia, sentinel veins megléte) és Doppler vizsgálattal is egyértelműen MVT- t igazoltunk. Immobilizálás, LMWH után átállítottuk warfarinra azzal a megfontolással, hogy stabilabb és egyenletesebb alvadásgátlást érjünk el.

Következő években számos alkalommal kezeltük recidív trombózis és rectalis vérzés miatt.

2013. novemberben ismételten UH-val is igazolt bal alsóvégtagi MVT miatt került felvételre, INR értéke 1,27 (!) volt.

Ágynyugalom, LMWH, majd 2x15 mg rivaroxaban th-t alkalmaztunk, 3 hét után 1x20 mg rivaroxaban szedését írtuk elő.

Betegünket utoljára 2015. áprilisban kezeltük, UC aktivitás és mozgásszervi panaszok miatt. Trombózisra utaló panasza nem volt, előzmények miatt Doppler vizsgálata is történt, negatív eredménnyel.

KÖVETKEZTETÉSEK: Betegünket közel 10 éve kezeljük és gondozzuk. Első felvételére PE miatt került sor, ezt követően diagnosztizáltuk colitis ulcerosáját (ennek prevalenciája Magyarországon kb 20:100.000) és homozigóta Leiden mutációját (10:100.000). A kettő, önmagában is komoly gondot jelentő betegség (állapot) társulásának valószínűsége nagyon kicsi (kb. 1:500.000), és ez nagy szerencse, mert a legnagyobb gondosság mellett is hol a vérzés, hol a recidív trombózis rémével kellett szembe néznünk, alapvetően a K vitamin antagonistá anticoagulánsok szűk terápiás tartománya és az alvadásgátlás mértékének (INR) ingadozása miatt. Tapasztalatunk szerint a fix dózisban adható és gyógyszer interakciók illetve táplálkozási tényezők által alig befolyásolt rivaroxaban még az ilyen komplikált esetben is hatékony és biztonságos alvadásgátlást tesz lehetővé.

A-0005**ÖRÖKLŐDŐ PHAECHROMOCYTOMÁK****Tóth Géza¹, Pintér Katalin², Tombác Adrien³, Patócs Attila⁴, Tóth Miklós⁴**¹*Szt. Lázár Megyei Kórház Endokrinológiai szakrendelés,*²*Radiológiai Osztály,*³*Izotópdiaosztikai Osztály, Salgótarján,*⁴*Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*

A phaeochromocytoma a catecholamin-termelő mellékvesevelő neuroendokrin sejtjeinek daganata. Az extraadrenálisan elhelyezkedő phaeochromocytomákat paragangliómának nevezzük.

A phaeochromocytomák nagyrésze sporadikusan fordulnak elő, kisebb részük viszont genetikai mutáció következtében kialakuló, azaz genetikailag determinált, úgynevezett örökklődő forma. Az örökklődő phaeochromocytoma-paraganglioma szindrómák incidenciája folyamatosan növekszik. Ez egyrészt az egyre szélesebb körben elterjedő genetikai vizsgálatokkal, valamint az újabb genetikai mutációk felfedezésével függhet össze.

A szerzők olyan egypetéjű ikerpár esetét mutatják be, akiknél kétoldali phaeochromocytoma igazolódott. Ennek hátterében a genetikai vizsgálat egy nemrégiben felfedezett mutációt (TMEM-127-es gén delécióját) talált.

Az eset különlegességét az adja, hogy örökklődő phaeochromocytomában szenvedő ikerpárról az irodalom ez idáig még nem tett említést. Az egész családra kiterjesztett genetikai vizsgálat során 4 generáción keresztül tudtuk igazolni az örökklődés menetét.

A-0006**CRYO CUFF SZEREPE A TRAUMATOLÓGIAI BETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN****Ábelné Kövér Andrea, Szlatinszky Krisztina***Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézet Központi Rehabilitáció és Traumatológia*

A Dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet Központi Rehabilitációs részlege és traumatológiai osztálya 2015. augusztusától sikeresen használja - a Cryo Cuff készüléket - a traumatológiai betegek (lágyszöveti sérülések, zúzódások, műtét utáni rehabilitáció) - eseteiben.

A Cryo Cuff készülék funkcióját tekintve alkalmas a sérült terület hűtésére, jegelésére. Jó hatásfokkal tudjuk alkalmazni a traumatológiai betegek rehabilitációjában.

Az előadás során bemutatásra kerül a készülék, és kiegészítő elemei, illetve a felhasználásának módjai, indikációi, kontraindikációi.

A-0007

LAPAROSZKÓPOS MŰTÉTI MEGOLDÁSOK A NŐGYÓGYÁSZATBAN

Révész Péter, Pap András, Szép József

Dr. Kenessey Albert kórház, Balassagyarmat

CÉLKITŰZÉS: a szerzők röviden áttekintik a nőgyógyászatban elterjedt laparoszko­pos műtéti megoldásokat, magyarországi intézmények és saját osztályuk műtétes anyagában.

MÓDSZER: rövid videó prezentációk segítségével bemutatják a leggyakoribb műtéttípusokat.

Elemzik az utóbbi évek szemlélet-változását azon szempontok alapján, hogy milyen arányban változott egyes betegség csoportokban a laparotomiák és az endoszkópos műtétek aránya.

EREDMÉNYEK: közismert, hogy az endoszkópos műtétek aránya az elmúlt években fokozatosan emelkedett a hagyományos műtétekhez viszonyítva, de jelentős különbségek maradtak az egyes osztályok gyakorlatában. Ennek oka részben a személyi, másrészt a tárgyi feltételek eltérése, vagyis a műtéti team begyakorlottsága és a műszerezettségi szintek különböző volta, másrészt a nagy intézetek, megyei és városi kórházak lehetőségei is eltérnek egymástól.

KÖVETKEZTETÉS: Összességében az endoszkópos műtéti megoldások terjedése határozottan megállapítható, a jelen és a jövő mindenképpen az endoszkópia általánossá válása.

A-0008

PATHOLOGIAS CSONTOKON LÉTREJÖTT TÖRÉSEK TRAUMATOLÓGIAI ELLÁTÁSI ELVEI

Kopinec András, Csonka Csaba, Nagy Olivér, Al-Dobai Adel, Varga Vilmos

Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézet Traumatológia

A pathologias csontokon létrejött traumatológiai elváltozások a szokásos traumatológiai ellátástól különböző ellátási formákat igényelnek.

Előadásunkban az osteoporoticus és a csont metastasisos csontokon létrejött törések speciális kezelési módszereit mutatjuk be pár esetünk kapcsán. Foglalkozunk a műtéti indikációval, a műtéti megoldással és az esetleges várható szövődmények elhárításának taktikájával.

KÖVETKEZTETÉS: A beteganyagunkban egyre nagyobb számban előforduló pathologias csontfolyamatok (osteoporosis, csont metastasis) különleges, a rutintól eltérő kezelési módokat igényelnek. Megfelelő kezeléssel a betegek­nél időlegesen panaszmentesség és megfelelő fun­ctio érhető el.

A-0009

KERESZTTŰZBEN A MIKROBIOLÓGIA - MIKROBIOLÓGIA KLINIKUS SZEMMEL

Kránicz Ákos¹, Sztancsik Eleonóra², Tóth-Király Erika²¹*Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat, központi laboratórium mikrobiológia részlegvezető*²*Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat, központi laboratórium mikrobiológus*

Napjainkban a mikrobiológia a szükséges rossz! A mikrobiológus pedig az, aki egy-egy bakteriális fertőzés orvoslására „drága” antibiotikumot ajánl. Magyarország vezető helyen áll - sajnos - az indokolatlan antibiotikum szedésben. Ezért is nagyon fontos szerepük lenne a szükségtelenül nagy mennyiségű antibiotikum adagolás visszaszorítására, és felhívni a figyelmet a tenyésztés fontosságára.

Preanalitika; a mintavétel fontossága. Antibiotikus terápia megkezdése előtt szükséges a mintavétel és steril eszközökkel, aseptikus technikát alkalmazva annak érdekében, hogy a minta ne szennyeződjék. A laboratórium nem engedhet a vizsgálatkérő lap teljes kitöltésének igényéből. A kért információk közlése eligazítja a laboratóriumot a minta feldolgozása tekintetében. A minta mielőbb kerüljön, megfelelő körülmények között tárolva, a laboratóriumba. Ha erre nincs lehetőség, akkor a mintát transzport közegbe kell venni, vagy gondoskodni kell az anyag megfelelő tárolásáról. A laboratórium kötelezően visszautasítja a feldolgozásra alkalmatlan és az azonosíthatatlan vizsgálati anyagokat. pl: vizelet tekintetében a 2 óránál több időt volt szobahőn, akkor feldolgozásra alkalmatlan.

Feldolgozás; Minden vizsgálati anyagot a laboratóriumba érkezést követően minél rövidebb időn belül fel kell dolgozni. Nagyon lényeges az azonnali feldolgozás azoknál a mintáknál, amelyek érzékeny kórokozókat tartalmaznak, életet veszélyeztető fertőzésekből származnak, ahol kvantitatív csíraszám meghatározás is történik. Természetesen feltételezve a megfelelő mintavételt, az anyagletétel megfelelő táptalajokra történik, ezután 37 fokon 16- 20 órás inkubálás. Ha az anyag a laboratórium munkarendjében meghatározott időpont után érkezik, sürgős esetben a laboratóriumban tartózkodó, vagy telefonon berendelhető készenlétesnek kell feldolgoznia, de addig is gondoskodni kell a megfelelő hőmérsékleten való tárolásról.

Leolvasás, interpretálás. Amennyiben patogén baktérium tenyészik ki, a neki megfelelő antibiotikum érzékenységi vizsgálatok eredményeinek helyes értékelését az EUCAST ajánlásainak megfelelően végezzük. Ezt követően a klinikus dönt a kezelés milyenségéről.

A-0010

MIT JELENT A VESEPROTEKTÍV MONITORIZÁLÁS NAGY HASI MŰTÉTEK UTÁN Kopitkó Csaba¹, Medve László¹, Gondos Tibor²

¹*Dr. Kenessey Albert Kórház, Balassagyarmat;*

²*Semmelweis Egyetem, Klinikai Tudományok Tanszék, Budapest*

CÉLKITŰZÉS: A hasüregen végzett műtétek után a heveny vesekárosodás gyakorisága a vesekárosodás definíciójától függően 18-47%, mortalitása 1-30%, lélegeztetett betegekben azonban elérheti a 80%-t is. Az intenzív osztályon létrejövő heveny veseelégtelenség kialakulásában az intraabdominalis nyomás szerepét főként állatkísérletes bizonyítékok támasztják alá. Kardiológiai beteganyagból származó eredmények alapján feltételezhető a vénás pangás szerepe: a centrális vénás nyomás és ezzel összefüggésben az invazív lélegeztetésből adódó nyomástényezők befolyásolják a heveny vesekárosodás rizikóját. Kérdés, hogy a renális perfúziós nyomás számításánál az intraabdominalis nyomás kétszeresét vagy esetleg az intraabdominalis nyomás és a centrális vénás nyomás együttes értékét kell-e figyelembe vennünk.

MÓDSZER: 9 magyarországi intenzív terápiás centrum bevonásával prospektív, obszervációs vizsgálatot indítottunk 2015. január 1-től, mely még napjainkban is tart. Minden hasüregi műtéten átesett, intenzív osztályra kerülő beteget bevontunk a vizsgálatba. A betegeknél az intraabdominális nyomást húgyhólyag katéter segítségével, az artériás vérnyomást invazív módon mértük, monitoroztuk a centrális vénás, az átlagos és kilégzésvégi légúti nyomásokat. A veseelégtelenséget az AKIN súlyossági kritériumai alapján állapítottuk meg.

EREDMÉNYEK: Jelenleg 59 beteg adatai állnak rendelkezésünkre. Heveny vesekárosodásra predisponált az akut műtét ill. a női nem. A vesekárosodásra a vizsgált paraméterek közül (artériás középnyomás, centrális vénás nyomás, légúti középnyomás, intraabdominális nyomás) csaka 24 órán belüli kitüntetett időpontokban mért CVP volt prediktív. A fenti nyomásokból egyszerű matematikai módszerekkel származtatott értékek közül viszont több olyan található, amely a jelenlegi érvényes nemzetközi ajánlásban szereplő renális perfúziós nyomásnál érzékenyebb.

KÖVETKETÉS: A vizsgálat várhatóan hozzájárul a posztoperatív veseelégtelenség patofiziológiájának pontosabb megértéséhez. Jelenleg a betegszám növelése a cél a megfelelő statisztikai erő elérése érdekében.

A-0011**AZ ONKO-TEAM HELYE A NÓGRÁD MEGYEI ONKOLÓGIAI BETEGELLÁTÁSBAN****Deme Dániel***Szent Lázár Megyei Kórház, Onkológiai Osztály*

BEVEZETÉS: A daganatos betegek kezelése komplex feladat. Magában foglalja a diagnosztikus társszakmákat, a terápiás beavatkozásokat végző munkacsoportokat, és a palliatív ellátást biztosító egységeket.

ONKO-TEAM: Olyan orvoscsoport, mely az onkológiai beteg (szövettenal igazolt rosszindulatú daganatban szenvedő egyén) és a valószínűsíthetően onkológiai beteg (leletei alapján felvethető, de még szövettenal nem igazolt rosszindulatú daganatos betegségben szenvedő egyén) mielőbbi adekvát kezelésének megkezdéséhez szükséges kiegészítő diagnosztikus vizsgálatok és terápiás beavatkozások típusait és azok sorrendjét meghatározza.

AZ ONKO-TEAM MINIMUMFELTÉTELEI: Az aktuális onkológiai irányelvek gyakorlati alkalmazását végző onkológus és egy onkológiai betegellátásban járatos szakorvos (onkológus, sugárterapeuta, vagy társszakma képviselője), és legalább telefonon elérhető patológus.

AZ ONKO-TEAM MŰKÖDÉSE INTÉZETÜNKBEN: Intézetünk aktív onkológiai osztályt működtet 2007 áprilisa óta. Jelenleg Osztályunkon két onkológus szakorvos és egy sugárterapeuta dolgozik. Az onko-team vezetését budapesti centrumból heti egy alkalommal konzulens vállalja. Az onko-team szervező (jelenleg onkológiai gondozó adminisztrátora) összegyűjti az adott héten Intézetünkben diagnosztizált betegek szövettenal anyagát, és levélben kiértésíti őket, a következő heti onko-team-en történő megjelenés céljából. Onko-team-re kerülhet a páciens bármely társszakma által felvetett rosszindulatú daganat gyanúja esetén, sőt a páciens saját kezdeményezésére, még másodvélemény igénylése végett is. Intézetünkben hetente egy alkalommal ülésezik az onko-team. Ülésenként betegszámától függően 2-3 órát vesz igénybe ez a tevékenység. Az onko-team áttekinti a páciens által hozott korábbi leleteket, a társszakmák képviselőivel személyesen vagy telefonon konzultál és a javaslat megbeszélését a páciens jelenlétében, véleményének figyelembevételével, és kérdéseinek megválaszolása mellett végzi. Az onko-team véleményét írásban három példányban rögzíti, és a pácienssel vagy hozzátartozójával aláírta.

AZONKO-TEAM HATÁSKÖRE: Jelenleg az onko-team vélemény általános végrehajtására vonatkozólag nem áll rendelkezésre jogszabályi háttér. Egyes Intézetek saját onkológiai betegellátási gyakorlataira irányuló igazgatói utasítás alapján hajtják végre az onko-team határozatát. Intézetünkben született onko-team vélemény csupán javaslatnak minősül. Ettől eltérni csak abban az esetben tanácsos, amennyiben az új döntés a páciens érdekét szolgálja.

JAVASLAT A NÓGRÁD MEGYEI KOMPLEX ONKOLÓGIAI BETEGELLÁTÁS FEJLESZTÉSÉHEZ: Minden onkológiai beteget onko-team kell, hogy lásson. Az onkológiai betegek kezelése lehetőség szerint Intézetünkben történjék. A magasabb szintű ellátást igénylő pácienseket Intézetünk küldje tovább a centrumokba. Szükség van Megyénkben palliatív (hospice) részleg kialakítására is.

A-0012

RETROGRAD ENTERO-ENTERALIS INTUSUSCEPCIO

Koronczai Dániel, Rakonczi Ervin, Hatházi Péter, Gál Sándor, Kovács Lajos

1. sz. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály, Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján

CÉLKITŰZÉS: A felnőtt korban jelentkező hasi fájdalom nagyon ritka okának feltárása, valamint a meggyógyításának ismertetése.

Módszer: esetismertetés.

EREDMÉNYEK: Az entero-enterális intususcepció (0,5 és 3 éves kor között az ileus leggyakoribb oka) Kockázati tényezőként tekintendő a kor mellett a hím nem, a vele született bél malformáció, intususcepció a körelőzményben és HIV fertőzés. Gyermekkorban a betegség lehetőségére a 15-20 percenként jelentkező hasi fájdalom, a hangos sírás és eközben a térd mellkasra való húzása, a hányás a hasban tapintható rezisztencia illetve a bél ischaemia előrehaladtával a letargia hívhatja fel a figyelmet. Felnőtt korban az ilyen okból kialakult ileus felismerése a tünetek szegényessége miatt nehezebb Erre érdemes visszatérő hasi fájdalom, hányinger, hányás esetén gondolni. Felnőtt korban a kiváltó okok közül a tumorok, bél összenövés, hematómák emelendők ki. Viszont a Crohn metegségnél is kell gondolni ilyen esetleges komplikációra.

Esetünkben 43 éves férfi kb. fél éve tartó, étkezést követő hasi panaszok miatt járt belgyógyászati szakrendelésen, ahol labor eredmények, birtokában valamint fizikális vizsgálatot követően széklet tenyésztést és colonoscópiás vizsgálatot javasoltak. Tíz nap elteltével negatív széklet tenyésztés eredményével belgyógyászati kontroll történt. Mivel a panaszok nem változtak és a széklet tenyésztés is negatív eredménnyel zárult Kórházunk Gasztroenterológiai Osztályára utalták a panaszok okának tisztázása céljából.

Kórházi kivizsgálás során készült vizsgálatok közül a laborban domináló enyhe fokú anaemia, és leukocytózis, negatív eredménnyel záruló (a terminalis ileumot is áttekintő) colonoscópia és gastroscópia emelendő ki. Hasi UH-on a kismedencébe nyúló bélfal megvastagodását írták le. Ennek alapján indikált hasi CT mesenterialis volvulust esetleg entero-enterális intususcepciót vélelmezett.

Ezen eredmények birtokában a kórházi felvételt követő 20.napon opus történt, mely során az ileum segmentális resekciónál eltávolították az retrográd irányban egymásba csúszott bélszakaszokat.

A resekátum szövettani vizsgálata malignitást, illetve egyéb intususcepciót kiváltó okot nem talált.

KÖVETKEZTETÉS: Bár a diagnózis felállítása a modern képkalkító módszerek segítségével ebben az esetben nem tűnik túl bonyolultnak, viszont a panaszok mögött meghúzódó etiológia ritkaság számba megy. Különösen ha azt is figyelembe vesszük, hogy az intususcepció retrográd volt és nem találtunk vezető pontot, úgymint gyulladást, tumort, vagy hematómát.

A-0013

GYORS, PRAKTIKUS SEBZÁRÁS - A BŐRKAPOCS

Bobákné Kalmár Hajnalka

Dr. Kenessey Albert Kórház Rendelőintézet

BEVEZETÉS: A sebzési módoktól különösen az ambuláns ellátásban elvárt követelmény, hogy legyen gyors, egyszerű, biztonságos és olcsó.

ANYAG ÉS MÓDSZER: A primer sebzés feltételeinek részletes elemzése után a módszerek összevetését tárgyaljuk fókuszálva a bőrcapocccsal végzett sebzésra.

EREDMÉNY: Az ambuláns ellátásban a sebgyógyulást nem befolyásolta a bőrcapocsokkal történő sebzés, ellenben gyorsabban végrehajtható volt az, a költséghatékonyasága egyértelműnek bizonyult. Esztétikai különbség nem mutatkozott a más módszerrel zárt sebkekhez képest.

Különösen előnyös a hajas fejbőr sebeinek zárására, de a legtöbb testtájékon is. De vannak kivételek pl. arc, kéz tenyéri, a láb talpi felszíne.

MEGBESZÉLÉS: A bőrcapocsok használatát ajánlani tudjuk gyorsasága, relatív olcsósága miatt. A sebzés sterilizálásának és az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében érdemes néhány szettel rendelkezni.

A-0014

SÜRGŐSSÉG A REUMATOLÓGIÁBAN

Kadlót Péter

Szent Lázár Megyei Kórház

Szerző összefoglalja a reumatológiában előforduló sürgősségi kórképeket a tünetek felől megközelítve azokat.

A-0015

AKTUALITÁSOK AZ ONKOLÓGIÁBAN

Telekes András¹, Deme Dániel²

¹Bajcsy Zsilinszky Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest;

²Szent Lázár Megyei Kórház, Onkológiai Osztály, Salgótarján

Az onkológia a medicina leginnovatívabb területe. Az elmúlt fél évszázadban az új koncepciók legtöbbször az onkológia vezette be az orvostudományba, mint például a kontrollált klinikai vizsgálatok, génterápia, immunterápia, célzott terápia, biológiai terápia, nanotechnológia alkalmazása az orvostudományban, individualizált terápia stb. Ez egyúttal arra hívja fel a figyelmet, hogy a kezelések eredményei még mindig elmaradnak attól, amit a betegek és orvosok elvárnak. A fejlődés motorja mindig az eredmények javításának szándéka. A driver gének, tehát azon gének felismerése, amelyek a daganatképződésben oki szerepet játszanak, megteremtette a lehetőségét annak, hogy a gyógyszeres terápia valóban eredményes lehessen. A driver gének száma kevesebb, mint 140, és jelenlegi tudásunk szerint egy daganatban 8-nál több ilyen jellegű génhiba nem fordul elő. A driver génhibák mintegy felélnék korrigálására már ma is vannak gyógyszerek. Az immunrendszer aktiválásával lehetőség nyílt arra, hogy a daganatsejtek célzott megtámadásával az immunrendszer eltávolítsa azokat a szervezetből. Bár az immunterápia igen hatékony, azonban a mellékhatás spektruma is széles (pl. autoimmun betegségek), és a kezelési költségei is jelentősek (kb. 30 millió forint / hó). A különféle terápiás lehetőségek (irradiáció, sebészet, gyógyszeres kezelés) külön-külön bekövetkező fejlődése nagyban javította a kombinált kezelések eredményeit is.

A-0016

LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK A REUMATOLÓGIÁBAN

Csaba Attila

Szent Lázár Megyei Kórház

Az előadás áttekinti a fontosabb, a reumatológia területét érintő általános és specifikus laboratóriumi vizsgálatot, a hangsúlyt a klinikai hasznosságra helyezve.

A-0017

VARUS GONARTROZISHOZ TÁRSULÓ TIBIA INSZUFICIENS STRESSZ-TÖRÉSEK

Miksi Gyula, Dömötör Gábor, Kiss Tamás Zoltán

Szent Lázár Megyei Kórház Ortopédiai Osztály, Salgótarján

A szerzők ismertetik a fáradásos törés fogalmát, és a beosztását. Irodalmi adatok áttekintését követően, saját anyagukban szereplő eseteken keresztül mutatják be a ritka szövődményként megjelenő, súlyos fokú varus tengelyeltéréssel járó gonarthrosishoz társuló, tibia proximális meta-diafizis határán kialakuló insuficiens stress töréseket. Ismertetik a kialakulás biomechanikáját. Felhívják a figyelmet a kórkép diagnosztikus nehézségeire és a korai diagnózis fontosságára. Ismertetik a kezelés lehetőségeit.

A-0018

TÉRD ARTRÓZISOS BETEG JÁRÁSZAVARA

Szoó Julianna Marcella¹, Lajgut Attila²

¹Szent Lázár Megyei Kórház Reumatológiai osztály

²BAZ Megyei Kórház Idegsebészet

A szerzők egy járásnehezítettséget panaszoló, korábban térd arthrozis miatt kezelt 50 éves nőbeteg esetét ismertetik. A reumatológiai rendelésen történő jelentkezéstől a gyógyulásig terjedő időszakot (2008. szeptember - 2011. április) tekintik át. Az ezen időszakban felmerült diagnosztikai nehézségeket, a vizsgálatok során mellékletként megállapított elváltozásnak, a beteg sorsát alakító hatását mutatják be, melyet befolyásolt a beteg sokszor következetlen megjelenése az egészségügyi ellátórendszerben, a beteg döntési nehézségei az orvosi vélemények és javaslatok között.

A-0019

A GLYKAEMIÁS VARIABILITÁS JELENTŐSÉGE, CSÖKKENTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI.

(Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)

Domboróczki Zsolt

Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján; Markhot Ferenc Oktatókórház, Eger;

Vasútegészségügyi Rendelőintézet, Miskolc

A hyperglykaemia és hypoglykaemia szerepe a diabetes mellitus szövődményeinek kialakításában jól ismert, széles körben elfogadott, ahogy egyértelmű az életminőségre kifejtett hatása is. Vitásabb a vércukor értékek rövid és hosszú távú ingadozásainak

megítélése: van-e önálló jelentősége az igen szűk határok között mozgó élettani variabilitás emelkedésének?

A diabetológus szakma már a variabilitás mérési módszereiben sem egységes. Rendelkezésünkre állnak egyszerűbben és bonyolultabban számítható paraméterek, számításuk történhet kellő számú labor és önellenőrzési eredmény alapján, de komoly előrelépést jelentett a CGM rendszerek használata (ahol a folyamatos glükóz monitorozás nagy mennyiségű értékéből kalkulál a program).

A glykaemiás variabilitás és a hypoglykaemia összefüggése kétirányú. Az ingadozások alacsony vércukor értékekre hajlamosítanak, illetve természetes következmény a hypoglykaemia utáni emelkedés az ellenreguláció és szénhidrát bevitel eredményeként. A vércukor ingadozások elsődleges oka az étkezési szénhidrát bevitel, de minden hyper- és hypoglykaemizáló tényező szerepet játszhat: gyógyszerek, stressz, interkurrens betegségek, hormonhatások, időjárási frontok, testmozgás.

Számos munkacsoport vizsgálta a glykaemiás variabilitás és a micro- és macrovascularis, valamint idegrendszeri szövődmények kapcsolatát – változó, gyakran összehavaró, máskor egyértelmű eredményekkel. Nem sikerült kapcsolatot igazolni például a DCCT vagy a HEART2D vizsgálat adatainak elemzésekor. A vércukor variabilitás szerepe mellett szólnak azonban új megfigyelések, melyek szerint összefüggés van a variabilitás növekedése és a major cardiovascularis események, szívinfarktus, stroke, diabeteses nephro- és neuropathia között.

Ahogy a diabetes mellitus kezelésének elengedhetetlen része a diéta, az ingadozások mérsékléséhez is fontos az étkezések mennyiségének és összetételének optimalizálása, az alacsony glykaemiás indexű ételek arányának növelése. Az egyes orális antidiabetikum csoportok a postprandialis értékek csökkentésének függvényében a variabilitást is pozitívan befolyásolják. Különösen előnyösek az alacsony hypoglykaemia potenciálú szerek. Hasonló megfontolások alapján az időben történő inzulin, prandialis inzulin és ultragyors analóg inzulin bevezetés és hatékony beállítás a vércukor kilengések elsimításának leghatékonyabb eszköze lehet, ha egyúttal sikerül elkerülni a hypoglykaemiát is. Mindezek hasznos támogatója a strukturált vércukor önellenőrzés.

A közeljövő feladata a glykaemiás variabilitás egyes mutatóinak és a diabeteses komplikációk kapcsolatának, valamint a variabilitás csökkentés és a szövődmény rizikó mérséklés összefüggésének evidenciákkal történő alátámasztása.

A-0020

A CAROTIS SZŰKÜLETEK KORSZERŰ ELLÁTÁSA

Entz László

A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

A-0022

A MELLKASI AORTA BETEGSÉGEINEK KORSZERŰ ELLÁTÁSA

Szeberin Zoltán

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Érsebészeti Tanszék

A-0023

MAGYAR ORVOSKÉNT KÜLFÖLDÖN

Csonka Csaba

Dr Kenessey Albert Kórház Traumatológiai Osztály

A-0024

A PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG KORSZERŰ KEZELÉSE.

(Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)

Gellért Gábor

Szent Lázár Megyei Kórház-Rendelőintézet

A-0025

SZAKMÁK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉSÉRŐL SZÓLÓ ESETBEMUTATÁS

Tóth Viktória

Szent Lázár Megyei Kórház

A szerző egy 62 éves férfi beteg bal oldali hemiparesisének kivizsgálásán, kezelésén keresztül mutatja be a szakmák közötti együttműködést.

A-0026

THROMBOLIZIS

Al Mani Majdi Sami

Szent Lázár Megyei Kórház

A Stroke korunk egyik leggyakoribb betegsége, ami súlyos maradványtüneteket okoz. Kezelésében fontos beavatkozásnak számít a thrombolizis. 2010-től a Szent Lázár Megyei Kórház is jogosult ezen beavatkozás elvégzésére. Eddigi tapasztalatainkról számolunk be.

A-0027

AZ ORVOSI GYAKORLAT NÉHÁNY KÉRDÉSÉRŐL

Dr. Gyurkó György

Nógrád Megyei Orvosi Kamara

A szerző elmondja azon tapasztalatait, véleményét, amit minden évtizedek óta tevékenykedő orvos elmondhatna. Véleményt nyilvánít néhány gyógyítást érintő kérdésben. Tájékoztat az Orvosi Kamara jelen tevékenységéről és elosztatja azon téves feltételezést, hogy a Kamara felelős lenne a magyar egészségügy jelen helyzetéért.

A-0028

A LEGFONTOSABB VÁLTOZÁSOK AZ EURÓPAI RESUSCITATIO TÁRSASÁG (ERC) ÉS A MAGYAR RESUSCITATIO TÁRSASÁG (MRT) ÁLTAL MEGFOGALMAZOTT ÚJRAÉLESZTÉS AJÁNLÁSBAN

Répás Csaba

Szent Lázár Megyei Kórház, Perioperatív Medicina, Aneszteziológiai, és Intenzív Terápiás Osztály;

Országos Mentőszolgálat, Salgótarján

Hazánkban a vezető halálokok egyike a szív- és érrendszeri betegségek, ezeken belül a hirtelen szívhalál. Ennek hátterében leggyakrabban malignus ritmuszavar áll. A hirtelen szívmegállások 88%-a otthon következik be. Az is ismert tény, hogy az első 1-2 percben elkezdett újraélesztés 60%-kal növelheti a túlélési esélyeket. A 2015. október 15-én megjelent Újraélesztés Ajánlás 15 fontos változást tartalmaz.

ELŐADÓI NÉVMUTATÓ

Előadó	Azonosító	Cím	Oldal
Ábelné Kövér Andrea	A-0006	Cryo Cuff szerepe a traumatológiai betegek rehabilitációjában	13
Al Mani Majdi Sami	A-0026	Thrombolizis	24
Arató Gabriella	A-0001	Mit, miért és mit jelent a kapott laboratóriumi eredmény?	9
Bobákné Kalmár Hajnalka	A-0013	Gyors, praktikus sebzés - a bőrcsapocsa	19
Csaba Attila	A-0016	Laboratóriumi vizsgálatok a reumatológiában	20
Csonka Csaba	A-0023	Magyar Orvosként Külföldön	23
Deme Dániel	A-0011	Az Onko-team helye a nógrád megyei onkológiai betegellátásban	17
Deme Dániel	A-0015	Aktualitások az onkológiában	20
Domboróczki Zsolt	A-0019	A glykaemiás variabilitás jelentősége, csökkentésének lehetőségei. (Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)	21
Dömötör Gábor	A-0003	Tibia stress törés műtéti megoldása térdizületi TEP-el	11
Entz László	A-0020	A carotis szűkületek korszerű ellátása	23
Gellért Gábor	A-0024	A perifériás érbetegség korszerű kezelése. (Egis Gyógyszergyár Zrt. által támogatott előadás.)	23
Gyurkó György	A-0027	Az orvosi gyakorlat néhány kérdéséről	24
Kadlót Péter	A-0014	Sürgősség a reumatológiában	19
Kopinec András	A-0008	Pathologias csontokon létrejött törések traumatológiai ellátási elvei	14
Kopitkó Csaba	A-0010	Mit jelent a veseprotektív monitorizálás nagy hasi műtétek után?	16
Koronczi Dániel	A-0012	Retrograd entero-enteralis intususcepcio	18
Miksi Gyula	A-0017	Varus gonartrozishoz társuló tibia insuficiens stressz-törések	21
Rakonczi Ervin	A-0002	Az emésztőszervi daganatok aktuális kérdései	9
Rakonczi Ervin	A-0004	Terápiás kihívások és diagnosztikus dilemmák Colitis ulcerosa és homozigóta Leiden-mutáció társulása esetén	11

NÓGRÁD MEGYEI ORVOS NAP

Répás Csaba	A-0028	A legfontosabb változások az Európai Resuscitatio Társaság (ERC) és a Magyar Resuscitatio Társaság (MRT) által megfogalmazott Újraélesztés Ajánlásban	24
Révész Péter	A-0007	laparoszko­pos műtéti megoldások a nőgyógyászatban	14
Szeberin Zoltán	A-0022	A mellkasi aorta betegségeinek korszerű ellátása	23
Szoó Julianna Marcella	A-0018	Térd artrózisos beteg járászavara	21
Sztancsik Eleonóra	A-0009	Kereszt­űzben a mikrobiológia - Mikrobiológia klinikus szemmel	15
Tóth Géza	A-0005	Öröklődő phaeochromocytomák	13
Tóth Viktória	A-0025	Szaktá­r­kák közö­tti együttműködésről szóló esetbemutatás	23

JEGYZET

A page of lined paper for notes, featuring 20 horizontal dotted lines spaced evenly down the page.

JEGYZET

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓK

EGIS Gyógyszergyár Zrt.

Kéri Pharma Csoport

Köszönjük támogatásukat!

Felsorolásunk a lapzártáig beérkezett információkat tartalmazza.

