

Az évek során a gondozottak száma nőtt. Eredményeinkről számolunk be előadásunkban. A szűresen megjelentek számának alakulását az alábbi táblázat mutatja.

	Hathetes	Szopriatás után	Egy év után
2005	36	17	8
2006	38	27	10
2007	37	31	10
2008	65	21	21
2009	109	39	20
2010	116	45	56
2011	107	61	52

### Az aortamerevségi (stiffness) index prognosztikus jelentősége aortamegaliaiban

Kalapos Anita dr.<sup>1</sup> ■ Csajbók Éva dr.<sup>2</sup> ■ Gavallér Henriette dr.<sup>1</sup> ■ Wittmann Tibor dr.<sup>2</sup>  
Forster Tamás dr.<sup>1</sup> ■ Csanády Miklós dr.<sup>1</sup> ■ Nemes Artila dr.<sup>1</sup>

Szegeди Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,  
<sup>1</sup>I. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, <sup>2</sup>I. Belgyógyászati Klinika, Szeged

Ismert tény, hogy az aortamegalia együtt jár a vasculatis betegségekben alapuló mortalitás szignifikáns emelkedésével, nagy valószínűséggel a növekedési hormonnak köszönhetően. *Célpoinzás:* Jelen tanulmányunk célja az volt, hogy felmérjük aortamegaliaiban szenvedő betegeink vasculatis elaszticitását. További célunk annak vizsgálata volt, vajon van-e prognosztikus jelentősége az echokardiográfián során számitott aortie stiffness indexnek (ASI) az eseménymentes túlélés előrejelzésében aortamegalias betegeinkben. *Módszer:* Vizsgálataink során 20, negatív koronarográfiával rendelkező eset eredményeit hasonlítottuk 21, koronarográfián során igazolt koszorúérbeteg (CAD-csoport), valamilyen 16 aortamegaliaiban szenvedő beteg értékeihez. Az ASI-t M-módi echokardiográfiás felvételken az ascen-dáló aortán, az aortabilimtyótól 3 cm-re mért aortaméret-értékekből és vényomásadatokból számitottuk az alábbi képlet segítségével:  $ASI = \ln(SBP/DBP) / [(SD-DD) / DD]$ , ahol SBP és DBP a szisztolés és diasztolés vényomás-értéket, SD és DD a szisztolés és diasztolés aortaméretét, míg az ln a természetes alapú logaritmust jelöl. *Ered-mények:* Az ASI értéke hasonló mértékben volt emelkedett az aortamegalias betegeknben, mint a CAD-csoportban a negatív koronarográfiával rendelkező kontrollcsoporthoz képest ( $16,47 \pm 14,53$  és  $16,66 \pm 15,49$  vs.  $6,23 \pm 3,29$ ,  $p < 0,05$ ). Közel négyéves továbbkövetésünk sikerrátája 88%-os volt. Az ASI  $\geq 17,14$  bíró betegek 71%-ának volt eseménye (vs. 14%,  $p < 0,05$ ). A logisztikus regressziós modell alapján az életkor (hazard ratio [HR] 1,099,  $p < 0,03$ ) és az ASI (HR 1,088,  $p < 0,05$ ) bizonyult a túlélés független prediktornak. *Következtetések:* A rutin-echokardiográfián során az ascen-dáló aortában mért emelkedett ASI az aortamegalias betegek kitéjezett vasculatis merevedését jellemzi. Vizsgálataink során igazolódott az echokardiográfiával mért ASI prognosztikus értéke az eseménymentes túlélés előrejelzésében aortamegalias betegeknben.

### Akut máj- és veselégtelenség ritka oka. Esetismertetés

Kiss Iren dr. ■ Farkas Katalin dr. ■ Gyimesi György dr.  
Kiss József dr. ■ Wittmann Tibor dr.

Szegeди Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,  
I. Belgyógyászati Klinika, II. Belgyógyászati Osztály, Szeged

A leptospirosis a házi- és vadon élő állatokban előforduló zoonózis. A fertőzés tünetei változatosak, panszisztemes formától a súlyos klinikai tünetekig. A 45 éves hajléktalan férfi lázas állapot, srgaság, hasi fájdalom, kóros máj- és vesefunkciós paraméterek miatt került felvételre. Hasi ultrahangvizsgálattal morfológiai eltérést nem találtak. Progresszív azotemia miatt hemodialízisre szorult. A differenciáldiagnosztikus retekenség mellét tüneti kezelést alkalmaztunk. A szerológiai vizsgálat leptospirosiszt igazolt, később közel normális máj- és vesefunkciós értékekkel távozott. A 64 éves, mezőgazdaságban dolgozó férfi beteg láz, hasi és izomfájdalmak miatt került osztályunkra.