

gokat kiválasztott patológusok vizsgálták, és egy módosított patológiai besoroló rendszert, a Tumor Regression Grade-et (TRG) használták. Szignifikáns tumorregressziót 74 betegnél észleltünk (65%). Tizenkét betegnél (10,5%) teljes patológiai regresszió következett be. Az átlag 60 hónapos utánkövetés végeztével a betegek 80 százaléka volt életben. A teljes kiújulási ráta 7 százalék volt. Azoknál a betegeknél, akiknél downstaginget, illetve teljes

patológiai regressziót észleltünk a túlélés, valamint a betegségmentes túlélés szignifikánsan jobb volt. **Következtetés:** A preoperatív kezelés hatására kialakuló szignifikáns tumorregresszió és komplett patológiai regresszió, valamint az ezt követő megfelelő sebészeti ellátás javítja a betegségmentes és teljes túlélést végbélrákos betegeknek. Neoadjuváns kezelésre reagáló előrehaladott rectumtumorsebészet biológiai viselkedése kedvezőbb.

## MESENTERIALIS ÉS INFRARENALIS AORTAOCCUSIO BÉLKÁROSODÁSRA KIFEJTETT HATÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

TURÓCZI ZSOLT<sup>1</sup>, ROSERO OLIVER<sup>1</sup>, ÓNODY PÉTER<sup>1</sup>, FÜLÖP ANDRÁS<sup>1</sup>, CZIGÁNY ZOLTÁN<sup>1</sup>, KOVÁCS TIBOR<sup>1</sup>, GARBAISZ DÁVID<sup>1</sup>, LOTZ GÁBOR<sup>2</sup>, HARSÁNYI LÁSZLÓ<sup>1</sup>, SZIJÁRTÓ ATTILA<sup>1</sup>  
Simmelweis Egyetem, Budapest, <sup>1</sup>I. sz. Sebészeti Klinika, <sup>2</sup>II. sz. Patológiai Intézet

**Bevezetés, célkitűzés:** Az arteria mesenterica superior (AMS) elzáródása a vékonybél mucosa súlyos ischaemiás károsodásával járhat. Alsó végtagi (AV) verőér-kirekesztések következtében, a keringési redistributio eredményeként fellépő bélischaemia is a vékonybél károsodását okozhatja. Az irodalomban kevés tanulmány foglalkozik az alsó végtagi kirekesztés következtében kialakuló vékonybél-károsodás mértékének vizsgálatával. Célunk volt az alsó végtagi, illetve a subletalis AMS-kirekesztés vékonybél-károsodásra gyakorolt hatásának vizsgálata, a sérülés mértékének összehasonlítása. **Anyag és módszer:** Hím Wistar-patkányok ( $n=30$ ) egyik csoportjában infrarenalis aortaoclusióval 3 órás bilaterális alsó végtagi, az állatok másik csoportjában 1 órás AMS-occlusiót hoztunk létre, melyet mindkét csoportban 6 óra reperfusió követett. Az áloperált csoportokban verőér-kirekesztést nem végeztünk. Redox homeostasis (szabadgyök-szintek, valamint antioxidáns paraméterek: H-donációs és -redukálóképesség, szabad SH-csoportok meghatározása) és szövettani vizsgálatok céljából a jejunumból és az ileumból történt mintavétel. **Eredmények:** A két

áloperált csoport értékei szignifikánsan nem különböztek egymástól egyik paraméter tekintetében sem. A mucosa szabadgyök-szintjei az áloperált csoportokhoz képest (jejunum:  $276,7 \pm 10,5$  és  $270,5 \pm 7,9$ ; ileum:  $297,6 \pm 11,5$  és  $305,2 \pm 11,9$  RLU%) szignifikánsan ( $p < 0,05$ ) megemelkedtek mind az AMS (jejunum:  $307,8 \pm 33,5$ ; ileum:  $324,1 \pm 18,8$  RLU%), mind az AV IR (jejunum:  $307,0 \pm 19,9$ ; ileum:  $330,8 \pm 16,8$  RLU%) csoportban. A mucosa antioxidáns-szintjeit jelző paraméterek mindkét IR-ban részesült csoportban lecsökkentek az áloperált csoportokhoz képest. A két IR csoport között a redox homeostasis paramétereiben (a jejunumban a szabad SH-csoportok mennyiségének kivételével) nincs szignifikáns különbség ( $p > 0,05$ ). A szövettani károsodás tekintetében sem látható különbség az AV és AMS occlusió csoportok között. **Következtetések:** Patkányban az elektív érsebészeti kirekesztést modellező 3 órás alsó végtagi ischaemia a subletalis hosszúságú mesenterialis ischaemiával összemérhető mértékű károsodást okoz a vékonybélben.

## IZOLÁCIÓT IGÉNYLŐ NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK SEBÉSZETI OSZTÁLYON

VAJDA KORNÉL<sup>1</sup>, MELEGH SZILVIA<sup>2</sup>, GÖSI RITA<sup>3</sup>

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd, <sup>1</sup>Sebészeti Osztály, <sup>2</sup>Mikrobiológiai Laboratórium, <sup>3</sup>Higiénés Osztály

**Bevezetés:** Egy fekvőbeteg-intézmény működésének igen fontos minőségi jellemzője osztályainak infektológiai státusa. Nosocomialis fertőzés az alapbetegségtől sokszor teljesen eltérő egészségkárosító hatású és számottevő költségnevelő tényező is. A bakteriális rezisztencia folyamatosan növekszik, és ebben szerepet játszik bizonyos antibiotikumok túlhasználata. A multirezisztens baktériumok nem vagy csak alig kezelhető orvosi problémát idéznek elő, és egyre növekvő gazdasági terhet is jelentenek. Ma a leggyakoribb izolációt igénylő baktériumok: MRSA, ESBL-t és karbapenemáz termelő baktériumok, multirezisztens acinetobacter (MACI), Pseudomonas aeruginosa, Clostridium difficile. **Célkitűzés és módszer:** Osztályunk infektológiai helyzetének felmérése a higiénés asszisztens által végzett aktív surveillance során nyert adatokból. Az adatok feldolgozása után lehetőség szerint következtetés levonása és annak az osztály gyakorlati működésébe való beépítése. **Eredmények:** 2010. január 1. – 2012. március 31. között a sebészeti-érsebészeti osztályra 5676 beteg került felvételre. Az átlagos ápolási idő sebészeti részlegen 5, míg érsebészeti részlegen 9 nap volt. A halálozás 2010-ben 34 (1,42%) míg 2011-ben 51 (1,91%) volt. Izolációt igénylő bakteriális fertőzések a következők voltak: MRSA 2010-ben 115 (hordozó 86, fertőzés 29), 2011-ben 78 (hordozó 67, fertőzés 11), míg 2012 első negyedében 2. ESBL 2010-ben 9, 2011-ben 8, míg 2012 első negyedében 9 fordult elő. Clostridium difficile 2011-ben 4, míg 2012-ben 7 esetben fordult elő. MACI 2011-ben 1 eset és karbapenemáz termelő

Enterobacter 2012-ben 1 eset. Az átlagos ápolási idő MRSA esetén 2010-ben sebészetben 9,2 nap, érsebészetben 15,8 nap, 2011-ben sebészetben 10,1 nap, míg érsebészetben 13,9 nap volt. MRSA esetén a halálozás 2010-ben 9 (7,8%), míg 2011-ben szintén 9 esetben (11,5%) fordult elő. ESBL izolálása esetén az átlagos ápolási idő 2010-ben 15,8 nap, 2011-ben 16 nap, míg 2012-ben 16,5 nap volt. Ebből a csoportból 1 beteget veszítettünk el 2010-ben. Clostridium difficile esetén az átlagos ápolási idő 2011-ben 14,3, míg 2012-ben 20,4 nap volt, itt nem veszítettünk el beteget. A betegeket minden esetben elkülönítettük. Egyszerre több előfordulásnál kohorsz izolációt alkalmaztunk. **Konklúzió:** Látható, hogy az MRSA-előfordulás csökkenő, míg az ESBL és CDI növekvő tendenciát mutat. Sajnálatos módon már osztályunkon is megjelent a carbapenemekre rezisztens kórokozó, ami ellen alig van hatásos gyógyszer. Az is látható, hogy az átlagos ápolási idő a duplájára, van ahol háromszorosára növekedett. Az elkülönítés, az ehhez használt egyszerű használatos eszközök, kötszerek, elhúzódó antibiotikus kezelések, ápolási idő jelentős növekedése jelentősen növelték a költségeket, ami gyakran a HBCS finanszírozásba nem fért bele. Mindezek alapján nem lehet eléggé hangsúlyozni a rezisztencia-fokozódás lehetőség szerinti csökkentését racionális antibiotikum-használattal. Az aktív figyelő szolgálat segítségével a lehető legkorábbi felfedezést javasoljuk, és a terjedés, a járványok megelőzésére az azonnali izolációt az infekciókontroll szabályainak szigorú betartásával.