



# GYAKORI SÜRGŐSSÉGI KÖRKÉPEK

Vámos Zoltán

egyetemi adjunktus

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ AIT  
Országos Mentőszolgálat

Fogorvos szintentartó tanfolyam  
2018. december 13.

**SZABÓ ERIKA**  
**VIKTOR BALÁZS**

BEZÉKEDI  
ZOLTÁN

DÓZSA  
ZOLTÁN

TURI  
BALINT

DÓD  
ENIKÓ

SZAKÁCS  
HAJNALKA

GULYÁS  
ÁDÁM

**VÁMOS ZOLTÁN filmje**

# PARÁZS

*a szívnek*

**JANUÁR 18-TÓL A MOZIKBAN!**

# BETEGVIZSGÁLAT

---

- A beteg szisztematikus, **ABCDE** sorrendű vizsgálattal különböző időfaktorú és súlyosságú helyzeteket azonosítunk:
  - ✓ Nem-Kritikus (**ABCD stabil**)
  - ✓ Kritikus (**ABCD instabil**)
  - ✓ Resuscitatív (**keringésmegállás**)
- Az egyes kurzusok (**ALS, ETC, ITLS, ATLS**) **ABCDE** betegvizsgálati sémái **nem azonosak**.

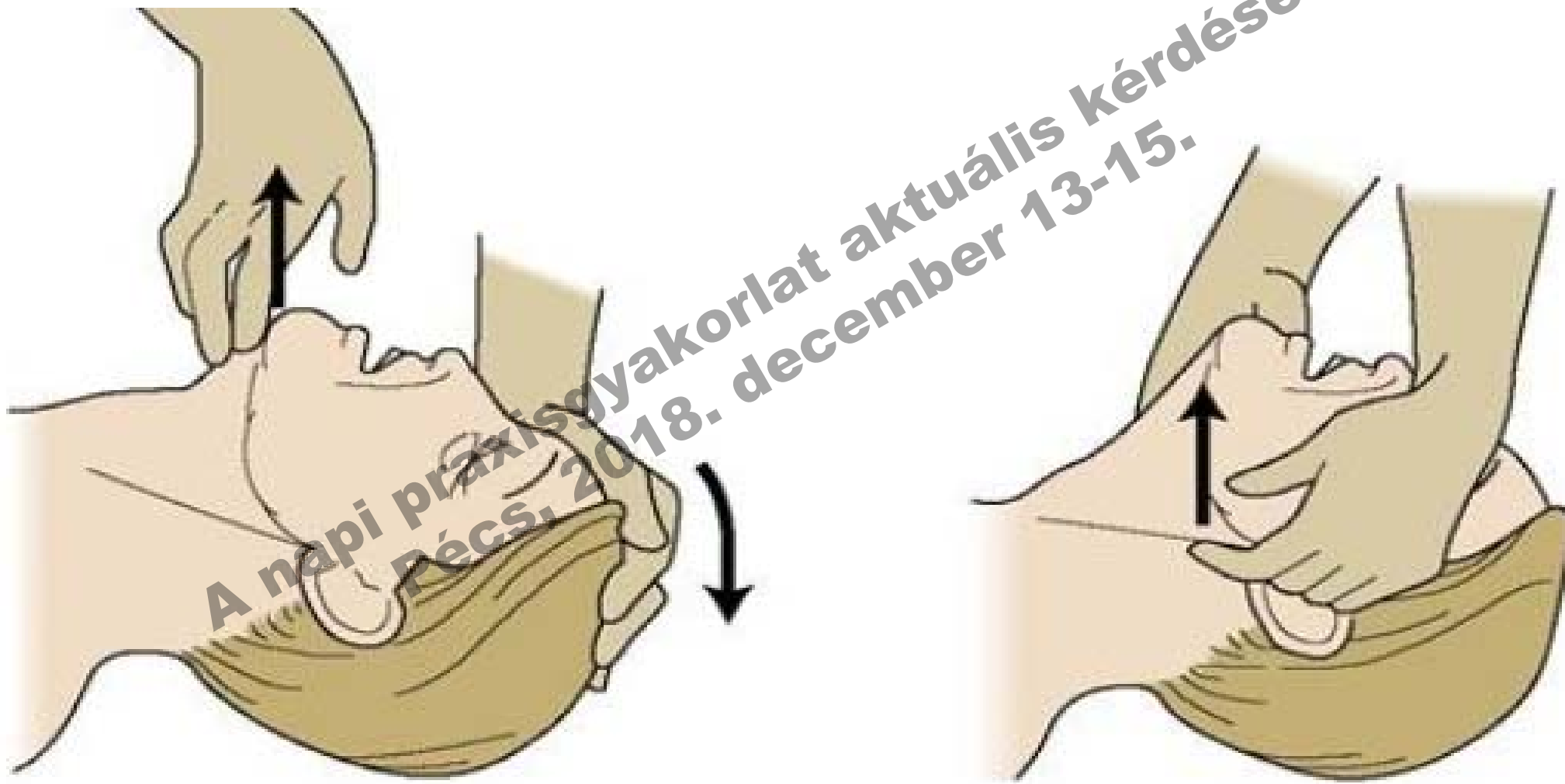
# BETEGVIZSGÁLAT II.

---

- „A”: A légutak vizsgálata
  - ✓ **HORKOLÁS**: lágyrészek okozta részleges elzáródás
  - ✓ **SZÖRCSÖLŐ**: folyadék okozta probléma
  - ✓ **STRIDOR**: szilárd idegentest.
- „B”: A légzés vizsgálatának elemei
  - ✓ **FREKVENCIA** (9/min> 30/min<)
  - ✓ **MÉLYSÉG** (pl. fokozott légzési munka)
  - ✓ **SZIMMETRIA** (pl. PTX)
  - ✓ **MINTÁZAT** (pl. Biot; Cheyne–Stokes; Kussmaul)

# LÉGÚTBIZTOSÍTÁS

---



# BETEGVIZSGÁLAT III.

---

- „C”: A keringés vizsgálatának elemei:
  - ✓ **BŐRSZÍN, HŐMÉRSÉKLET, NEDVESSÉG**
  - ✓ **PULZUS** (40/min> ; 150/min<)
  - ✓ **KAPILLÁRIS ÚJRATELŐDÉSI IDŐ (CRT)** (2 sec>)
- „D”: Az idegrendszer vizsgálatának elemei:
  - ✓ **PUPILLÁK VIZSGÁLATA** (1 mm>)
  - ✓ **GCS; AVPU**
  - ✓ **OLDALISÁG VIZSGÁLATA + VÉRCUKORSZINT**

# A nyaki főütőér tapintása    A radialis pulzus tapintása



# BETEGVIZSGÁLAT IV.

---

- „E”: Egyéb vizsgálatok

- ✓ **TESTHŐMÉRSÉKLET**
- ✓ **12-ELVEZETÉSES EKG VIZSGÁLAT**
- ✓ **SZÍVHANGOK HALLGATÁSA**
- ✓ **HAS VIZSGÁLATA TAPINTÁSSAL**
- ✓ **OEDEMA, ANASARCA FELISMERÉSE**
- ✓ **SÉRÜLÉSEK KERESÉSE**
- ✓ **ANAMNÉZIS FELVÉTEL (S.A.M.P.L.E. SZERINT)**

# BETEGVIZSGÁLAT V.

---

- **S** - Szubjektív Panaszok (*Symptoms*)
- **A** - Allergia (Gyógyszerallergia)
- **M** - Medikamentumok (Gyógyszerek)
- **P** - Páciens kórtörténete (*Past medical history*)
- **L** - Legutolsó étkezés (*Last meal*)
- **E** - Események (mi történt?) (*Events*)

# (FELSŐ)LÉGÚT: CROUP-SZINDRÓMA I.

---

Croupnak nevezzük a vírus által okozott **laryngotracheobronchitist** (laryngitis subglottica).

- általában 6 hónapos és 6 éves kor között fordul elő
- hirtelen kezdődik
- ősztől tavaszig éjszakai megjelenés gyakori
- hőemelkedés lehet, láz nem jellemző
- a betegség súlyosságát a légcsőszűkület foka határozza meg

# FELSŐ LÉGÚT: CROUP-SZINDRÓMA II.

- száraz, jellegzetesen **ugató köhögés**,
- fokozott légzési munka,
- belégzési stridor, súlyos esetben a be-, és a kilégzésben is hallható a **sípoló, hörgő** hang (a hangossága nem jelzi az obstrukció súlyosságát!)
- súlyos esetben **cyanosis, a hypoxia** késői jele,

# CYANOSIS ("ELKÉKÜLÉS")



# FELSŐ LÉGÚT: CROUP-SZINDRÓMA III.

**Prednison:** 30 mg Rectodelt kúp per rectum (hatásbeállása kb. 20-30 perc).

**Oxigén:** minden vitálisan instabil, súlyos állapotú betegnél kezdetben **törekedjünk** **FiO<sub>2</sub>: 1.0 belégzési oxigén koncentrációt alkalmazni** nem-visszalégző rezervoáros maszk segítségével. Cél szaturációs > 94%.

**Adrenalin:** nagy áramlású oxigénnel nebulizátorban

- **Tonogen** (L-epinephrin, 1 mg/ml oldat): 0,5 ml/kg (max. 5 ml) hígítatlanul nebulizálva

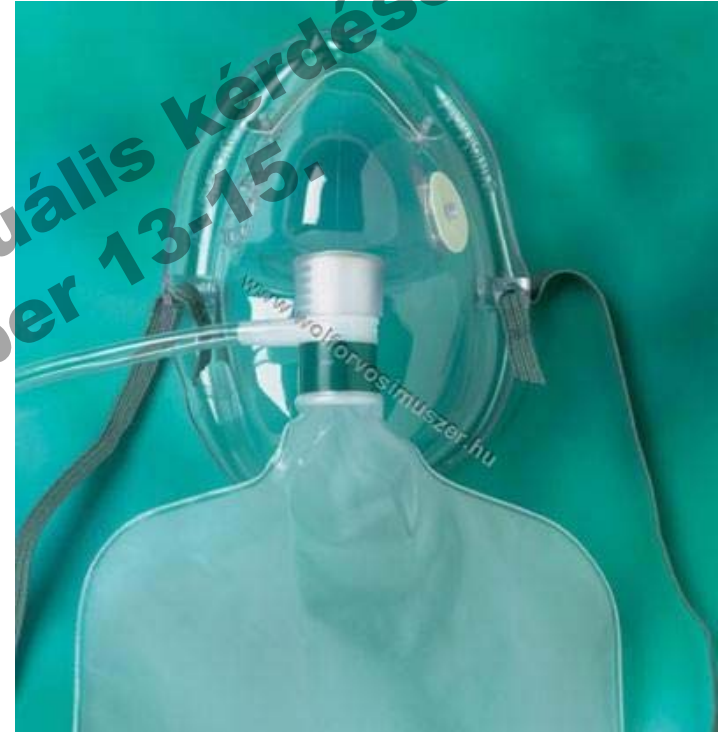
VAGY

- **Racepinephrin/Vaponephrin/Micronephrin** (racem epinephrin, 2,25%-os oldat): 0,05 ml/kg kiegészítve/hígítva 3 ml fiziológiás sóoldattal nebulizálva

# OXIGÉN MASZK



"50"-es maszk (FiO<sub>2</sub>:0.5)  
- áramlás: 5 l/min< -



"100"-es maszk (FiO<sub>2</sub>:1.0)  
- áramlás: 10 l/min< -

# COPD AKUT EXACERBATIO (COPDAE)

Global Initiative for *Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* munkacsoport 2017. évi nemzetközi irányelveinek adaptációja.

## SÚLYOS ROHAM (AKUT LÉGZÉSI ELÉGTELENSÉG)

- Légzési segédizmok kifejezett használata,
- nyugalmi tachypnoe, kifejezett hypoxia
- tudatzavar,
- "kevés a levegő"

# FOKOZOTT LÉGZÉSI MUNKA

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.



# COPD AKUT EXACERBATIO (COPDAE)

---

## Pozicionálás:

- ülő/félülő helyzet,

## Oxigén terápia:

- O<sub>2</sub>: 10-15 l/min. A cél szaturáció: szokásos, jóléti szaturációjának elérése, ha az nem ismert, akkor 88-92%.

## Lélegeztetés indikációja COPDAE esetén:

- légzési elégtelenség esetén (légzésszám>30/perc, O<sub>2</sub> refrakter SpO<sub>2</sub><90%)
- súlyos dyspnoe a légzőizmok kifáradásának klinikai jeleivel, és/vagy megnövekedett légzési munkával.

# COPD AKUT EXACERBATIO (COPDAE)

## Inhaláció:

- salbutamol (Ventolin Evohaler): 1-2 expozíció
- fenoterol + ipratropium bromid (Berodual-oldat): 20-50 csepp/5 ml.



**Metilprednisolon:** 40-80 mg / iv

- NE!**
- **MgSO<sub>4</sub>**: a hazai és nemzetközi ajánlások alapján használata COPDAE-ban rutinszerűen sem intravénásan, sem inhalálva **NEM ajánlott**.
  - **Terbutalin (Bricanyl)**: tekintettel a jelentős inotrop ill. chronotrop mellékhatásokra, az arrhythmiai és a myocardialis ischaemia elkerülése érdekében subcutan formában **NEM ajánlott**.
  - **Theophyllin vagy aminophyllin**: használata nemzetközi irányelvek ajánlása alapján **akut exacerbációban NEM ajánlott**.

# AKUT ASZTMÁS ROHAM

---

- Az akut asztmás roham korszerű terápiájának összefoglalása a **Global Initiative for Asthma (GINA)** munkacsoport 2017. évi nemzetközi irányelvek adaptációja.
- Az asztma a légutak krónikus, nem gyógyítható gyulladásos betegsége.
- Hypoxaemiával, hypercapniával, tejsavacidózissal, a tüdő dinamikus hyperinflációjával jár, és amelyben a légzés/keringésmegállás csak **időben történő invazív lélegeztetéssel**, komplex intenzív ellátással kerülhető el („near-fatal asthma”).

# AKUT ASZTMÁS ROHAM

---

- **Metilprednisolon:** 40-80 mg iv.
- **MgSO<sub>4</sub>:** 2 g iv / 20 perc.
- **Adrenalin:** amennyiben anaphylaxia miatt alakul ki (anaphylaxián kívül NEM ajánlott)
- **NEM ajánlott** asztmás rohamban: Terbutalin (Bricanyl), theophyllin.

# HEVENY SZÍVELÉGTELENSÉG

---

- A **heveny szívelégtelenség** (HSZE) korszerű terápiájának összefoglalása az Európai Kardiológus Társaság (ESC) **2016.** évi irányelvének adaptációja.
- Az **akut szívelégtelenség** lehet de novo (**újonnan**) megjelenő, azonban jóval gyakrabban **krónikus** szívelégtelenség **akut dekompenzációjaként** jelentkezik.

# HEVENY SZÍVELÉGTELENSÉG

---

A heveny szívelégtelenség kialakulását számos egyéb ok mellett **leggyakrabban** az alábbi **tényezők** okozzák:

- **akut coronaria szindróma (ACS) „szívinfartus”**
- Vérnyomáskiugrás
- Ritmuszavar
- Tüdőödéma
- Mechanikus ok: (myocardium ruptura, billentyű dysfunctio, aorta dissectio)

# HEVENY SZÍVELÉGTELENSÉG - TÜNETTAN

- **T**udatzavar, zavartság
- **F**ulladás
- **M**ellkasi fájdalom - „mintha ülnének a mellkasomon”
- **T**üdőbázisok felett pangás
- **S**zöveti hypoperfusio jelei
- **H**alálfélelem
- **P**ulzus: gyors / lassú / irreguláris

# HEVENY SZÍVELÉGTELENSÉG - ELLÁTÁSA

---

**Pozicionálás:** nyugalomba félülő/ülő helyzet, a beteg aktív mozgása, sétáltatása vagy bármilyen fizikai erőfefejtése kerülendő. A félülő/ülőpozíció könnyebb megtartásának érdekében a beteg hátát megtámasztani szükséges (pl. hozzátartozó, szék).

**Oxigén:** kezdetben 100% -os belégzési oxigén koncentrációt kell alkalmazni.

**Nitrát:** első adagot ismételtjük, 10 perces idő közökkel, összesen max. 3 expozíció adható (RRsyst: 100 Hgmm<).

# ISZKÉMIÁS EREDETŰ HEVENY AGYI KATASZTRÓFÁK – STROKE –

---

*„Az agyműködés globális-, vagy fokális zavarával jellemezhető, gyorsan kialakuló tünetegyüttes, melynek nincs más bizonyítható oka, mint az agy vérkeringésében kialakult kóros eltérés.” (WHO).*

Klinikai megjelenése

- ✓ Carotis rendszer
- ✓ vertebro-basilaris insufficiencia **(VBI)**.

# STROKE – DIAGNÓZIS

## Módosított Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

### ▪ Facialis paresis

(„Mutassa a fogait!” vagy „Vicsorítson!”)

- Ép: mindkét oldal egyformán mozog.
- Kóros: az arc egyik oldala elmarad a mozgásban.

### ▪ Felső végtagi paresis

(„Csukja be a szemeit, és előre felé nyújtsa ki a karjait 10 mp-ig!”)

- Ép: mindkét kar ugyanúgy mozog, avagy egyik sem mozog.
- Kóros: egyik kar nem mozog, vagy lesüllyed a másikhoz képest.

### ▪ Alsó végtagi paresis

(„Csukja be a szemeit, és behajlítva emelje fel a lábait 5 mp-ig!”)

- Ép: mindkét alsó végtag ugyanúgy mozog, avagy egyik sem mozog.
- Kóros: egyik alsó végtag nem mozog, vagy lesüllyed a másikhoz képest.

### ▪ Beszéd

(„Ismételje: Az ég kék Budapest felett!”)

- Ép: helyes szavak, nincs elkent beszéd.
- Kóros: a beszéd elkent, rossz szavakat mond, vagy képtelen beszélni.

72%

valószínűséggel  
STROKE

A napi praxis gyakorlat aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.

# STROKE –ELLÁTÁSA

---

## NINCS ÉBREDÉSI STROKE!

- **24 órán belüli stroke** esetén a recanalisatio lehetősége fennáll, így stroke centrumba szállítandó.
- A thrombectomia-**kontraindikáció** felállítása **NEM** a **prehospitális ellátó feladata**.

# STROKE – SZISZTÉMÁS THROMBOLÍZIS

---

## Idődepens kórkép

### STROKE: 4.5 óra

(80 év felett: 3 óra)

### Art. Basilaris occlusio: 6 óra

(ictalis, comatozus, kétoldali Babinsky pozitivitás, kettőslátás, végtaggyengeség, látászavar/vesztés, fülzúgás)

**Transzportot** lehetőleg **10 percen** belül meg kell kezdeni, egyenesen a **stroke centrum CT/MR** vizsgálójába!

# STROKE – ELLÁTÁSA

---

**Pozicionálás:** a felsőtest 20-30°-os megemelése (II.a)

**A -** Cél a másodlagos károsodás minimalizálása: **hipoxia, hipotenzió, hipo/hiperkapnia, aspiráció.**

**B – Oxigén terápia:** rutinszerűen nem indokolt, cél  $\text{SpO}_2$ : 94%.

# STROKE – ELLÁTÁSA

---

**C: Vénabiztosítás csak** akkor történjen, ha egyéb (gyógyszeres) beavatkozás **egyértelműen indokolja**, és/vagy nem késlelteti a transzportot!

**Csökkentés** ha:

- ✓ 10 perc elteltével is **RR > 220/110Hgmm**.
- ✓ szisztolés érték csökkentése az első órában ne legyen nagyobb a kezdeti érték 15%-ánál.

Th: **urapidil (5 mg/dosim)**.

# STROKE – ELLÁTÁSA

---

**D:** VC kontroll: ha  $< 2,7$  mM, vagy  $> 22$  mM.

✓ **GCS** ebben a betegcsoportban tájékoztató jellegű és önmagában **nem informatív** (pl. aphasia).

✓ **Agitáció** fizikális vizsgálatot nehezíti és minden esetben az **ICP**-re is **káros hatás**sal van.

Th: **midazolam** (2,5 mg).

# STROKE – FACIÁLIS ASSZIMETRIA



# GÖRCSROHAMMAL (CONVULSIÓVAL) JÁRÓ ROSSZULLÉTEK

---

- **Epilepsziás** roham,
- Központi idegrendszeri heveny kórképhez (koponyatrauma, **neuroinfekció**, stroke) társuló roham,
- **Metabolikus zavarok**hoz, intoxikációhoz megvonási szindrómákhoz társuló rohamok,
- **Lázgörcs**,
- Terhességi **eclampsia**,
- Pszichogén (nem - epilepsziás) roham

# Görcsrohammal (convulsióval) járó rosszullétek

---

1. *Gondoljon a keringésmegállás lehetőségére*, ismert epilepsziás beteg esetén is.

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.

# GÖRCSROHAMMAL (CONVULSIÓVAL) JÁRÓ ROSSZULLÉTEK

---

1. *Gondoljon a keringésmegállás lehetőségére, ismert epilepsziás beteg esetén is.*

**ÚJRAÉLESZTÉS!**

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.

# GÖRCSROHAMMAL (CONVULSIÓVAL) JÁRÓ ROSSZULLÉTEK

---

1. *Gondoljon a keringésmegállás lehetőségére, ismert epilepsziás beteg esetén is.*

## ÚJRAÉLESZTÉS!

2. Fordíttassa az oldalára a beteget (terhes esetén a bal oldalára),
  - ne fogja le a végtagokat,
  - ne tegyen semmit a beteg fogai közé,
  - ne feszegesse a száját,
  - ne akarja kihúzni a beteg nyelvét!

# GÖRCSROHAMMAL (CONVULSIÓVAL) JÁRÓ ROSSZULLÉTEK

**Oxigén** adása (12-15 l/min, 100%-os, nem-visszalégző, rezervoáros maszkkal)

**Vércukorszint mérése** – kompetencia esetén, lehetőség szerint **vénás** (vagy annak sikertelensége esetén intraosseális, io.) **út** biztosítása:

a) hypoglykaemia azonnali korrekciója:

- felnőtteknél 20%-os glükóz oldatból 1-1,5 ml/kg iv./io.
- gyermekeknél 10%-os<sup>1</sup> glükóz oldatból 2,5 ml/kg iv./io.
- újszülöttek esetén 2,6 mmol/l-es vércukor érték alatt a 10%-os<sup>1</sup> glükóz oldatból 2 ml/ttkg iv./io. a szükséges kezdő mennyiség

→ vénás út hiányában

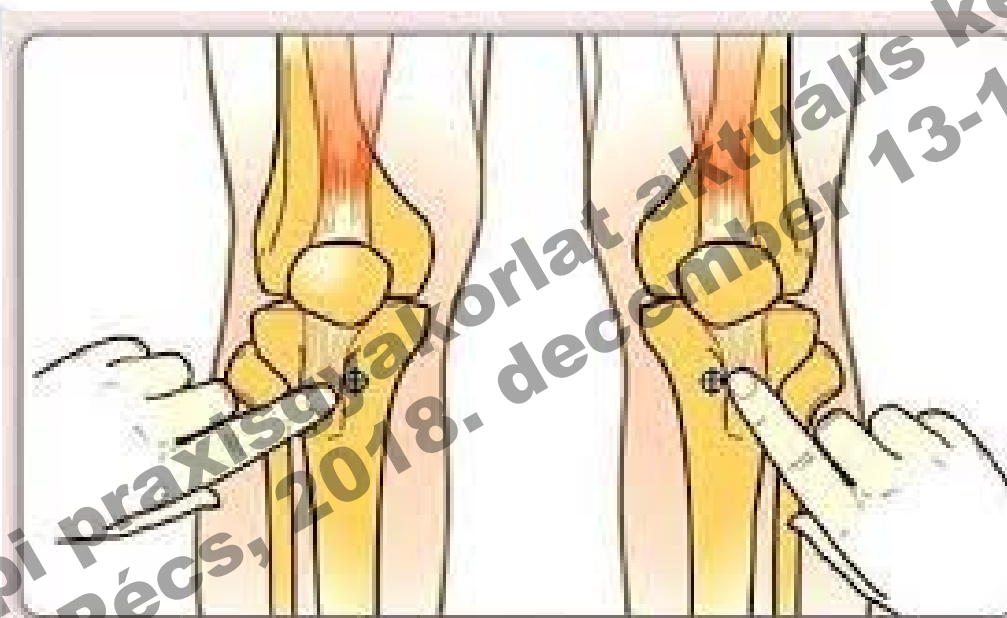
b) **glucagon** (*Glucagen 1 mg Hypokit*) **alkalmazása** intramuscularisan (im.)

- testtömeg < 25 kg: 0,5 mg im.
- testtömeg > 25 kg: 1 mg im.



**A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései**  
**Pécs, 2018. december 13-15.**

20-30°



Drawing courtesy of Vidacare Corp, San Antonio, Texas.



# GÖRCSROHAMMAL (CONVULSIÓVAL) JÁRÓ ROSSZULLÉTEK

---

## Gyógyszeres görcsgátlás

- a) **midazolam 0,2 mg/kg** intranasalisan (in.) (maximum 10 mg)

*MAD (Mucosal Atomization Device)* gyógyszerporlasztó használatával

→ MAD gyógyszerporlasztó hiányában

- b) **diazepam (Diazepam Desitin oldat)** rectalisan (p.r.):

- gyermekek:
  - testtömeg <15 kg: 5 mg p.r.
  - testtömeg >15 kg: 10 mg p.r.
- felnőttek: 20 mg p.r.

# FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

---

- „A fájdalom egy kellemetlen **szenzoros és emocionális** élmény, amelyet valós vagy potenciális szövetkárosodást okoz”. WHO
- „Értékelni a fájdalmát **nullától tízig**, a **nulla** jelenti azt, hogy **nincs fájdalma**, a **tíz** pedig az elképzelhető **legszörnyűbb fájdalmat!**”
  - 1-3: enyhe fájdalom
  - 4-7: közepes fájdalom
  - 8-10: súlyos fájdalom

# FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

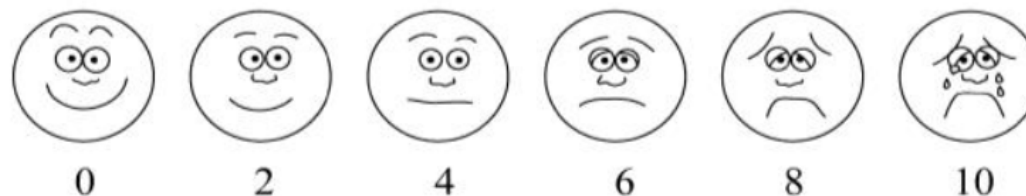
---

- A fájdalom egy kellemetlen szenzoros és emocionális élmény, amelyet valós vagy potenciális szövetkárosodás okoz.
- „Értékelni a fájdalmát nullától tízig, a nulla jelenti azt, hogy nincs fájdalom, a tízes pedig az elképzelhető legszörnyűbb fájdalmat!”
  - 1-3: enyhe fájdalom
  - 4-7: közepes fájdalom
  - 8-10: súlyos fájdalom

- Csecsemőkortól 3 éves korig a FLACC-skála használata ajánlott:

| Kategóriák                                  | 0 pont                                                   | 1 pont                                                               | 2 pont                                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Arc<br/>(Face)</b>                       | Különbözőbb arckifejezés nélkül, vagy mosolygás          | Időnként fintorog, szemöldökét ráncolja, magába forduló              | Gyakran vagy folyamatosan remeg az álla, fogait összeszorítja |
| <b>Lábak<br/>(Legs)</b>                     | Szokásos vagy ellazult állapotban                        | Nyugtalan, megfeszített                                              | Felhúzza a lábait, rúgkapál                                   |
| <b>Aktivitás<br/>(Activity)</b>             | Szokásos testhelyzetben, csendben fekszik, könnyen mozog | Vonaglik, előre-hátra dőlöngél, megfeszül                            | Merev vagy vonaglik                                           |
| <b>Sírás<br/>(Cry)</b>                      | Nincs sírás (ébren vagy alvó állapotban)                 | Nyögdécsel, alkalmanként panaszkodik                                 | Folyamatos sírás, sikítás, zokogás, gyakori panaszkodás       |
| <b>Vigasztalhatóság<br/>(Consolability)</b> | Elégedett, nyugodt                                       | Ölelés, érintés, ha beszélnek hozzá megnyugtató, elvonja a figyelmét | Nehezen nyugtatható, vigasztalható                            |
| <b>Teljes pontszám</b>                      |                                                          |                                                                      |                                                               |

- 3-5 éves gyerekek 3 fokozatban ki tudják fejezni a fájdalomukat (kicsit, közepesen vagy nagyon fáj).
- 5-8 éves korban alkalmazható a Wong-Baker féle fájdalom-arc skála. A rajzot megmutatjuk a gyermeknek, aki maga mutat rá arra az ábrára, amivel a fájdalmát kifejezi. Hátránya, hogy a gyerekek sok esetben nem a fájdalomukat, hanem a közérzetüknek megfelelő arcot jelölik meg.



# FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

---

A fájdalom jellegének meghatározásához szükséges a panaszok „OPQRST” szerint kiterjesztett, standardizált vizsgálata is:

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| O (onset):                  | a panaszok kezdete                 |
| P (provocation/palliation): | provokáló/enyhítő tényezők         |
| Q (quality):                | jellege (szúró, nyomó, égető stb.) |
| R (radiation):              | kisugárzása                        |
| S (severity):               | súlyossága (ld. numerikus skála)   |
| T (time):                   | időjellemzői                       |

A napi praxisban aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.

# Fájdalomcsillapítás

## A) Nem-gyógyszeres módszerek:

- pszichés vezetés, nyugodt légkör, betegtájékoztató, pozitív szuggesztiók
- pozicionálás (nyugalomba helyezés, fekvő, félülő helyzet, sérült végtag felpolcolása stb.)
- rögzítés
- hűtés
- kíméletes betegmozgatás/transzport
- gyermekek esetén a fentiek mellett gyakorlatilag mellékhatás nélkül alkalmazhatóak a lent felsorolt eljárások, melyeket munkánk során lényegesen szélesebb körben kellene alkalmaznunk. Legjobb alkalmazhatók fájdalom beavatkozások, pl. vénabiztosítás alkalmával:
  - Imagináció: a gyermek gondoljon valami kellemes, számára örömet okozó dologra, nyaralásra, családra, játékra. Az ellátó vagy a szülő, hozzátartozó segíthet ennek elképzelésében, ha mesél róla a gyermeknek.
  - Csecsemőkorban és az élet első éveiben az anya hangja, a bőrkontaktus, ringatás, nyugtató dalok éneklése, mesélés segítenek csökkenteni a fájdalmas élményt. Cumiztatás szintén fájdalomcsillapító hatású.
  - Csecsemőknél 2 ml 30%-os per os cukoroldat a beavatkozás előtt 2 perccel csökkenti a fájdalmat.
  - Megküzdést segítő mondatok: „meg tudod csinálni”, „csak egy pár pillanat az egész” és hasonló. Kerüljük a minősítést tartalmazó mondatokat, mint pl. „csak egy szűnyogcsípés”, „nem fáj az annyira”. Ha beavatkozás okozta a fájdalmat, akkor pozitív visszacsatolással „jutalmazzuk” a gyermeket („bátor és ügyes voltál”, matrica ajándékozása), ez a fájdalmas élmény későbbi hatásait mérsékli.

# Fájdalomcsillapítás

---

Csecsemőknél 2 ml 30%-os per os cukoroldat a beavatkozás előtt 2 perccel csökkenti a fájdalmat.

**NSAID:** Algopyrin, Voltaren

+/-

**Opiát:** Contramal, Tramado

+/-

**Major opiát:** Morfin, Fentanyl



**VIKTOR**  
BALÁZS

**SZABÓ**  
ERIKA

**BEZERÉDI**  
ZOLTÁN

**DÓZSA**  
ZOLTÁN

**TURI**  
BÁLINT

**DOBÓ**  
ENIKŐ

**SZAKÁCS**  
NANALKA

**VÁMOS ZOLTÁN** FILMJE

# PARÁZS A SZÍVNEK



*Arany Légió*

CINEMA-FILM

**HAMAROSAN A MOZIKBAN!**

---

# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET

EMAIL: [ZOLTAN.VAMOS.ZOLTAN@GMAIL.COM](mailto:ZOLTAN.VAMOS.ZOLTAN@GMAIL.COM)

MOBIL: 0630 357 35 57

---

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései  
Pécs, 2018. december 13-15.