

TÜDŐKÁROSODÁS VIZSGÁLATA GYOMORTARTALOM ASPIRÁCIÓJÁT
KÖVETŐEN A KÖZVETLEN AKTIVÁCIÓS ÉS A KÖZVETETT VAGUS-MEDIÁL
BRONCHOKONSTRIKCIÓS MECHANIZMUSOK SZEPARÁLT MÉRÉSÉVEL

Fodor Gergely OH^{*}, Balogh Ádám OH[#], Érces Dániel[§], Balázs Marianna[#], Peták
Ferenc^{*}, Babik Barna[#]

SZTE, [#]Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, ^{*}Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai
Intézet, [§]Sebészeti Műtéttani Intézet

Bevezetés: Gyomortartalom aspirációja, a tüdőt direkt módon, epithelialis bronchoaktív anyagok fokozott szekréciójával, illetve indirekt úton a vagalis tónus fokozódásához köthető mechanizmussal károsíthatja. Vizsgálataink célja e mechanizmusok szeparált mérése, valamint a lélegeztetés során fenntartott magas PEEP protektív hatásának becslése.

Módszer: Thoracotomizált, lélegeztetett malacokban a főhörgőket szelektíven intubáltuk. A jobb tüdőfélbe 0,5 ml/kg gyomortartalmat instilláltunk, az aspirátum pH értékét 0,1 N HCl hozzáadásával pH 2 értéken tartottuk. A méréseket 4 (n=5) illetve 10 H₂Ocm (n=6) PEEP fenntartása mellett végeztük. A bal tüdőfelet nem érintette a beavatkozás. A légzőrendszer impedanciáját (Zrs) mindkét tüdőfélre külön-külön, kényszerített oszcilláció módszerével rögzítettük az aspiráció előtt, és az azt követő 120 percen át. A Zrs spektrumokból modellillesztéssel határoztuk meg a tüdő mechanikai paramétereit: a légúti ellenállást (Raw), szöveti csillapítást (G) és szöveti rugalmasságot (H).

Eredmények: Az intervenciós tüdőfélben szignifikáns emelkedést tapasztaltunk a légúti és a szöveti mechanikai paraméterekben, melyek csúcsa az aspiráció után 15 perccel jelentkezett. Az emelkedés 4 H₂Ocm PEEP mellett magasabb volt, mint 10 H₂Ocm esetén (Raw: 292±188[SE]% vs. 30±14%, G: 863±481% vs. 67±38%, H: 383±191% vs. 46±22%; p<0.05). Az ép oldalon egyik mechanikai paraméterben sem észleltünk szignifikáns változást. Az aspirált tüdőfélben 10 H₂Ocm PEEP fenntartása mellett a légúti ellenállás a 120. percre normalizálódott, míg 4 H₂Ocm PEEP-el lélegeztetett csoportban a savval kezelt tüdőfélben az Raw értékei 120 perc után is a kiindulási értéknél szignifikánsan magasabbak maradtak.

Konklúzió: Eredményeink azt mutatják, hogy aspiráció után i) a bronchokonstrikció és a légúti funkció romlása akutan jelentkezik a változás 15 perc múlva éri élmáximumát, ii) az akut tüdőkárosodás mértéke és ideje magas 10 H₂Ocm PEEP esetén mérsékeltebb mint 4 H₂Ocm, iii) a vagus szerepe a bronchokonstrikció kialakulásában elhanyagolható.

MELLKASI FÁJDALOM MIATT
OSZTÁLYON

Mogyorósi Lilla, Rácz Katalin, Gál Péter,
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gy
Szeged

Bevezetés: Mellkasi fájdalommal nagy
találkozunk. Etiológiáját tekintve legtöbb
vizsgálattal rendszerint kiválaszthatók a
igényelnek. Néhány gyermek azonban
kerül, és akut beavatkozásra szorul.

Betegek: A Szegedi Tudomány Egyet
akut mellkasi fájdalom miatt 2006 és 20
Életkoruk 12-18 év közötti volt. A h
laboratóriumi vizsgálatok, EKG, Doppl
coronarographia elvégzésére két, szív
mellkasi fájdalom kiváltásában pneum
tüdőembólia, supraventricularis tachycar
infarctus, mitralis prolapsus, magas vérny
a ritkán előforduló multiplex exostosis b
betegnél történt azonnali sebészeti
folyadékgyülem miatt. Három beteget a
kezelés folytatására.

Következtetések: A gyermekek mellka
jóindulatú elváltozás. A ritkán előfordu
megfelelő körülményt, odafigyelést, ki

Irodalom: Surendranath R. et al: Pedit
Myung K. Park: Pediatric
Mahle et al.: J Pediatr 2007