

magasabb értékeket mutatott az orto-tirozin frakcionált excretioja égettekben az 1. ($p=0,022$), a 2. ($p=0,010$) és az 3. ($p=0,005$) napon a kontrollcsoporthoz képest. 30% feletti SA esetén szignifikánsan magasabb volt a meta-tirozin frakcionált excretioja az 1. napon ($p=0,022$), az orto-tirozin frakcionált excretioja az 1-2. ($p=0,001$), a 3. ($p=0,023$) és 5. ($p=0,004$) napon. **Következtetés:** Eredményeink alapján a szérum-para-tirozin az égésbetegség során kialakuló vesefunkció károsodást jelzi, melynek hátterében hypovolaemia, illetve oxidatív stressz áll, míg a meta- és orto-tirozin markerei lehetnek az OX-nek.

MÁJDISZFUNKCIÓ INCIDENCIÁJA ÉS RIZIKÓFAKTORAI SZÍVMŰTÉTEK UTÁN

INCIDENȚA ȘI FACTORI DE RISC AI DISFUNȚIEI HEPATICE ÎN PERIOADA ÎNTRERVENȚII CHIRURGICALE CARDIACE

THE INCIDENCE AND RISK FACTORS OF LIVER DYSFUNCTION AFTER HEART SURGERY

Szerzők: Nagy-György Zoltán (MOGYE, ÁOK 5), Keszler Zoltán (MOGYE, ÁOK 5)

Témavezetők: Dr. Kovács Judit egyetemi adjunktus, Szív-Érsebészeti Intenzív Terápiás Klinika, MOGYE

Bevezetés: A nyitott szívműtétekben használt cardiopulmonalis bypass regionális hipoperfúziót, isztémás gyulladásos reakciót és mikroembóliákat okozhat, melynek következtében károsodnak a különböző szervek, szervrendszerek. A májenzimek enyhe emelkedése viszonylag gyakori, de néha súlyos károsodás is kialakulhat. **Célkitűzés:** A nyitott szívműtétek után kialakuló májdiszfunkció incidenciájának rizikófaktorainak vizsgálata. **Anyag és módszer:** Retrospektív klinikai megfigyelő vizsgálatot végeztünk, melynek során 69 beteg adatait elemeztük a Marosvásárhelyi Szív- és Érsebészeti Klinika intenzív terápiás osztályán a 2014. október és 2014. december 12. közötti időszakból. **Eredmény:** A 69 betegből 26-nál (37,3%) alakult ki valamilyen mértékű májdiszfunkció, 57,6%-ban férfiaknál, 42,31%-ban férfiaknál. Azon betegeknél, akiknél májdiszfunkció alakult ki, a cardiopulmonalis bypass időtartama szignifikánsan hosszabb volt ($p=0,0259$), és gyakoribb volt az inotropikumok és vasoconstrictorok alkalmazása ($p=0,0226$) is. A vizsgált időszakban az általános mortalitás 1,4% volt, májdiszfunkció esetén 8%. **Következtetés:** A kapott eredmények azt mutatják, hogy a májdiszfunkció kialakulásában rizikófaktoroként számíthat a női nem, a hosszú cardiopulmonalis bypass, valamint ha műtét után több inotropikum és vasoconstrictor alkalmazása volt szükséges.

9. VÉRGAZPARAMÉTEREK VÁLTOZÁSAINAK MONITORINGJA REANIMÁLT BETEGEK ESETÉN

ANALIZA VARIAȚIILOR GAZELOR SÂNGINELOR ÎN PACIENȚII REANIMAȚI

BLOOD GAS ANALYSIS IN PATIENTS WITH RESUSCITATION ARREST SYNDROME

Szerzők: Orova Fanni (SE, ÁOK 4), Felcsúti Zoltán (SE, ÁOK 4), Alexandra (SE, ÁOK 3)

Témavezetők: Dr. Zima Endre PhD, egyetemi adjunktus, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, SE

Bevezetés: Reszuszcitáción átesett betegek intenzív terápiája során célunk a metabolikus és keringési státusz fiziológiára való rendezését megfigyelhetőek különböző vérparaméterek mortalitásra kifejtett hatásáról az intenzív ellátás ellentmondásos eredmények állnak rendelkezésünkre. **Cél és módszer:** Kutatásunkban a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán 2008-2011 között újraélesztett betegek vérparamétereit retrospektív analízissel. Célunk ebben a paperben a kezdeti ellátás kapcsán észlelt vérparaméterek változásának elemzése volt. A túlélő csoportot két csoportot alkottunk aszerint, hogy 3 napon belül elhunytak-e: 0-3. nap között elhunyt, nem túlélő (n=3) és 3 napot túlélő (n=76). A csoportokban az 0., 6., 12. órás P_aO_2 , P_aCO_2 - és laktátszinteket vizsgáltuk. **Eredmények:** Laktátszintek tekintetében a túlélő csoportban a 12h: $p<0,001$), valamint a túlélő csoportban a 12h: $p<0,001$), és a túlélő csoportban a 12h: $p<0,001$) értékekhez képest szignifikáns csökkenést figyeztünk meg ($p<0,05$). A csoportok között nem láttunk szignifikáns eltérést, azonban a túlélő csoportban a P_aO_2 értékek a 0-12. órás értékek között szignifikáns különbséget mutattak megfigyelhető ($p=0,03$). P_aCO_2 vizsgálatok során a 0-12. órás között, illetve az egyes csoportokon belül sem láttunk szignifikáns eltérést, a betegek fiziológiai állapotukra utalva lélegeztetve. **Következtetés:** Csoportonként a keringési-metabolikus státuszt jelző paraméterek között találtunk szignifikáns különbséget, mely a normalizálódása a túlélés markere lehet.

10. PERIFÉRIÁS IDEGSTIMULÁTOR HASZNÁLATÁNAK ENDOTRACHEÁLIS INTUBÁCIÓNÁL

FOLOSIREA STIMULATORULUI DE NERV PERIFERIC PENTRU INTUBAȚIA ORO-TRACHEALĂ

PERIPHERAL NERVE STIMULATOR - TRAINING MONITORING IN ENDOTRACHEAL INTUBATION

Szerző: Szűcs Hajnal-Csilla (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szederjesi János egyetemi adjunktus, Aneszteziológiai, Intenzív Terápiás és Sürgősségi Orvostani Tanszék, MOGYE

Bevezető: A TOF (train of four) egy neuromuszkuláris idegstimulátor a neuromuszkuláris transzmisszió monitorozására a muszkuloskeletális aktivitás mérésénél. Segítségével megállapítható a pontos indukciós idő és a relaxáció