

ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztály

Orvostudományi Értesítő

86. kötet, 2. különszám 2013

ISSN 1453-0953

**XXIII. Tudományos Ülésszak
Székelyudvarhely
2013. április 11-13.**

Marosvásárhely



A Tüdőembólia Ellátása A Marosvásárhelyi Kardiológia Klinikán

Managementul Emboliei Pulmonare In Experienta Clinicii De Cardiologie Targu Mures
The Management Of Pulmonary Embolism – Experience Of Cardiology Clinic Targu Mures

Nagy Tímea¹, Benedek Theodora¹, Chitu Monica¹, Kovács István¹, Pál Kinga¹, Blendea Ciprian¹, Barcan Andreea¹, Csiki Andrea Csengele², Benedek Imre¹

¹Maros Megyei Sürgősségi Kórház, 2. sz. Kardiológiai Klinika, ²Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, egyetemi hallgató

A tüdőembólia súlyos, életet veszélyeztethető betegség, időbeni **diagnóza** és a megfelelő terápia életmentő lehet. Irodalmi adatok szerint a nagy kockázatú betegek esetében a trombolízis jó kezelési lehetőségnek bizonyult. Közepes kockázat esetén megfontolandó a trombolízis, alacsony kockázatnál azonban nem javasolt, mert a vérzéses kockázat átlépi a várható nyereség mértékét.

Beteganyagunk 38 tüdőembólia diagnózisával beutalt páciensből állt, akiket a Marosvásárhelyi Kardiológia Klinikán láttunk el 2012 január és 2013 február között. 29 beteg részesült hagyományos véralvadásgátló kezelésben, míg 9 esetben sürgősségi fibrinolízis javallata állt fenn. 6 esetben szisztémás, 3 esetben pedig szelektív lízist végeztünk. Követtük a klinikai és vitális paraméterekben mutatkozó javulást.

A fibrinolízisen átesett betegcsoportban az átlagéletkor alacsonyabb, az érintett tüdőartériák száma nagyobb volt és gyakrabban társult tüdőinfarkttal, mint a vérhígító kezelésben részesült betegek csoportja. Az oxigén szaturáció átlag 82,5%-ról 96,2%-ra, a vérnyomás átlag 65/50 Hgmm-ről 123/76 Hgmm-re nőtt közvetlenül a lízist követően. A csak antitrombotikus kezelésben részesülő betegeknek a oxigén telítettség átlag 91,6%-ról 97,6%-ra illetve a vérnyomás 121,4/74 Hgmm-ről 125/81,2 Hgmm-re javult. Beutaláskor 13 esetben találtunk pulmonális hipertenzióra utaló jelet. Ez a paraméter az átlag PAPS 62 Hgmm-ről 32 Hgmm-re csökkent. Etiológiaként betegnél, veleszületett trombózishajlam 4 fiatal betegnél volt kimutatható. Nem találtunk a tüdőembóliára hajlamosító tényezőt 12 páciensnél.

A tüdőembóliák jelentős százaléka nem kerül időben felismerésre, ami felhívja a figyelmet a gyanújelek és klinikai tünetek alapos megfigyelésére. A fibrinolízis az elsődleges választandó kezelésnek bizonyul magas kockázati tényezővel járó tüdőembólia esetén, amikor ez kardiogén shock-al jár. Csak antitrombotikus kezelés alkalmazandó a **hemodinamikailag stabil** pácienseknél illetve késői prezentáció esetén.

A Malignus Hipertermia Kezelhető-e Dantrolen-el?

Se poate trata Hipertermia Malignă cu Dantrolen?
Case report of malignant hyperthermia during anaesthesia – can be treated with Dantrolene?

Oláh-Bányay József

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Központi Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztály

2011 július 12.-én egy 19 éves 69 kg-os fiatalember traumás felső végtaggal kerül műtetre a székelyudvarhelyi Muncipiumi Kórházba. Az anamnézisében megjegyzendő, hogy 7 éves korában „valamilyen műtétet” végeztek **szövődménymentesen a nyak izmain**. Ezen anamnesztikus adat csak azután derült ki, miután megtörtént a szövődmény. A premedikációra 100 mg Mabron-t, 1 mg Atropin-t és 10 mg Diazepam-ot kapott. Majd Ketalar-al kezdődött a műtét. Mivel ez nem volt elégséges, 200 mg Tiopental és 100 mg Succinilcolin adása után oro-tracheális intubációt végeztünk. Az anesztézia fenntartása 1%-os Halotánal és 50%-os N2O:O2 keverékkel folytattuk az altatást spontán légzés mellett. Röviddel ezután megjelentek a malignus hipertermia jelei és tünetei: izomrigiditás, extrém tachycardia és tahipnoe, hiperkapnia, az elnyelő szóda gyors felmelegedése. Azonnal megkezdődött a kezelés: a feltételezett kiváltó okok megszakítása, külső hűtés, 100%-os oxigénnel való lélegeztetés és a Dantrolen azonnali alkalmazása. Mindez meghozta a szövődménymentes gyógyulást. Esetünket azért tartottuk fontosnak közölni, mert az utóbbi 30 évben hazánkban nem tudunk olyan esetbeszámolóról, ahol lejárt Dantrolennel sikeresen kezelték egy fulmináns malignus hipertermiát.

ROHAMMINTÁZAT ÉS SZÖVETANI ELVÁLTOZÁSOK TEMPORÁLIS LEBENY EPILEPSZIA ÁLLATKÍSÉRLETES MODELLBEN

Seizure pattern and histological changes in an experimental model of temporal lobe epilepsy
Tiparul crizelor epileptice și modificări histologice într-un model experimental de epilepsie

Orbán-Kis Károly¹, Szabadi Tímea², Mihály István², Szilágyi Tibor¹

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Élettani Tanszék, ²egyetemi hallgató

Temporális lebeny epilepszia esetében az idegsejthálózat átrendeződése, egyes sejtek számának és funkciójának változása, valamint a módosult elektromos tevékenység **együttesen** vezet nagyszámú idegsejt szinkronizált kisüléséhez, vagyis a rekurrens rohamok kialakulásához. A neuronhálózat morfológiai és funkcionális eltérései, valamint ezek időrendi sorrendje mai napig csak részletekben ismert. Célunk egy olyan komplex módszertan alkalmazása, mely a rohammintázat megfigyelése révén, valamint az elektrofiziológiai és immunhisztokémiai adatok integrálásával elősegítheti a lezajló folyamatok megértését.