

ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztály

Orvostudományi Értesítő

92. kötet, 2. különszám 2019

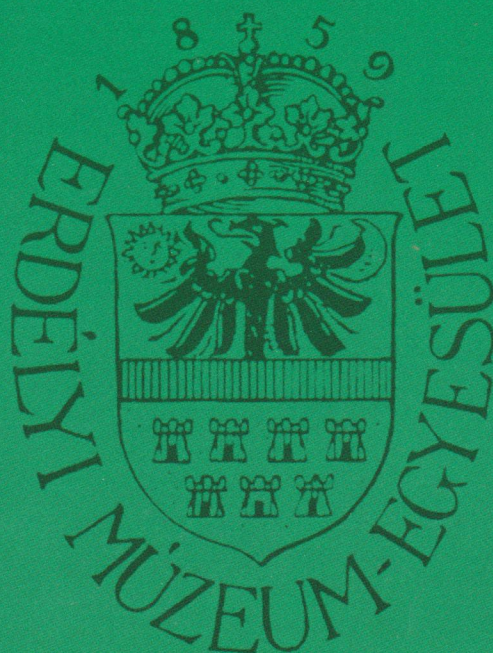
ISSN 1453-0953 (print)

ISSN 2537-5059 (online)

XXIX. Tudományos Ülésszak

2019. április 11-13.

Szatmárnémeti



BULETIN DE ȘTIINȚE MEDICALE

Revistă editată de
Societatea Muzeului Ardelean
Secția de Științe Medicale și Farmaceutice

Revistă acreditată de
Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior
Categororia B

2019, 92(2) • ISSN 1453-0953 (print) • ISSN 2537-5059 (online)

BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES

Edited by the
Section of Medical and Pharmaceutical Sciences
of the
Transylvanian Museum Society

Accredited by
The National University Research Council

vizsgálattal való meghatározása és összehasonlítása a szisztémás sclerosis okozta PAH valamint a miokardiális ischaemia okozta PAH között.

A vizsgálatunkba 82 beteget vontunk be, amelyek közül 36 beteg dokumentált PAH-val (a szisztolés pulmonalis artériás nyomás - sPAP > 35 Hgmm) és 46 beteg normál sPAP-val rendelkezett. A vizsgált betegeket a PAH etiológiája szerint két csoportra osztottuk: az 1. csoportot sclerodermiás betegek (n=48) míg a 2. csoportot koszorúérbetegek (n=35) képezték. Mindkét csoportot további alcsoportokra osztottuk: 1A alcsoport-sclerodermiával társult PAH (n=20), 1B alcsoport-sclerodermiával nem társult PAH (n=28), 2A alcsoport-ischaemiás szívbetegséggel társuló PAH (n=16) valamint 2B alcsoport-ischaemiás szívbetegséggel nem társuló PAH (n=19).

A PAH-val társuló, illetve PAH-val nem járó ischaemiás szívbetegséggel rendelkező alcsoportok bal kamrai EF-ja között szignifikáns különbséget találtunk ($p=0.023$). A sclerodermiás csoporthoz képest, a koszorúérbetegek bal kamrai EF-ja szignifikánsan alacsonyabb volt úgy a PAH-val társuló, mint a PAH-val nem társuló alcsoportok esetén ($p<0.0001$ és $p<0.0001$). A sPAP és a bal kamrai EF közötti lineáris regressziós elemzés jelentős negatív korrelációt mutatott az ischaemiás csoportra ($r=-0.52$, $p=0.001$) és a sclerodermiával nem társuló PAH alcsoportra (1B) nézve ($r=-0.51$, $p=0.04$). Az ischaemiás csoportban a bal kamrai funkció Tissue Dopplerrel való vizsgálata kimutatta a PAH jelentős hatását a bal kamra diasztolés funkciójának romlásában. Következtetésünk, hogy a sclerodermiás betegek az ischaemiás betegekhez képest kevésbé kifejezett bal kamra ejekciós frakció romlást mutattak pulmonalis artériás hypertóniában.

MIOKARDIÁLIS INFARKTUS UTÁN FENNMARADÓ GYULLADÁSOS ÁLLAPOT ÖSSZEFÜGGÉSE A HEGSZÖVET, A TRANZMURALITÁS MÉRTÉKE ÉS A BAL KAMRA FUNKCIÓ ROMLÁSA KÖZÖTT

Corelații între răspunsul inflamator și alterarea funcției ventriculului stâng în perioada post-infarct miocardic

Correlations between the inflammatory response and the alteration of the left ventricular function following an acute myocardial infarction

**Mester András¹, Benedek Theodora¹, Rațiu Mihaela²,
Morariu Mirabela¹, Benedek Annabella¹,
Opincariu Diana¹, Raț Nóra¹, Chițu Monica¹,
Benedek Imre¹**

¹Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház,
Kardiológiai Klinika, ²Radiológiai Klinika

Az akut miocardialis infarktust (AMI) jelentős gyulladással válasz jellemzi, ami hozzájárul az érintett miokardium gyógyulásához és a bal kamra (BK) utólagos remodelációjához. A szív mágneses rezonancia (MRI) segítségével a késői gadolinium-halmozódás kimutatja az AMI-t követő miokardiális heg mértékét. Tanulmányunk célja az AMI-t követő gyulladással való reakció (szérumban hs-CRP), a globális bal kamra funkció

és MRI-vel meghatározott miokardiális hegszövet kiterjedése közötti korreláció meghatározása.

Vizsgálatunkba 75 ST elevációs AMI-t követő primer koszorúér-angioplasztikán átesett beteget vontunk be. A gyulladásos állapotot AMI-t követő szérumban hs-CRP (első és 5. nap) szint alapján határoztuk meg. A betegeket 2 csoportra osztottuk az átlag hs-CRP első nap meghatározott szintjének (3.3mg/L) alapján: 1 csoport (n=40) - alacsony hs-CRP, 2 csoport (n=35) - magas hs-CRP. Hasonlóképpen az átlag IL-6 első nap meghatározott értékei alapján alacsony (1 csoport, n=37) valamint magas (2, n=38) osztottuk a betegeket. Az AMI utáni 1 hónapos MRI vizsgálattal meghatároztuk a BK vég szisztolés (VSV) és diasztolés volument (VDV), az ejekciós frakciót (EF) illetve az infarktus mértékét (%) és a transmuralitás kiterjedését (g).

Az 1. nap meghatározott hs-CRP szint pozitívan korrelált a miokardiális hegszövet magas transmuralis kiterjedésével ($r=0.21$, $p=0.03$), de 1 hónap után a BK volumen nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoport között (BK VSV $p=0.5$ és VDV $p=0.63$). Az IL-6 szintje pozitívan korrelált az infarktus kiterjedésével ($r=0.31$, $p=0.02$) és negatívan korrelált az EF-val ($r=-0.32$, $p=0.03$). Az infarktus kiterjedésére nézve nem találtunk szignifikáns különbséget a magas és alacsony hs-CRP szintek között első napon ($15,11 \pm 6,05\%$ vs. $19,34 \pm 7,1\%$, $p=0.13$), azonban az 5. napon a magas hs-CRP-szinttel rendelkező betegeknél nagyobb volt a miokardiális hegszövet mértéke ($21,18 \pm 6,6\%$ vs. $13,27 \pm 4,4\%$, $p=0.002$), a transmuralitás kiterjedése ($25,55 \pm 8,45$ g vs. $10,48 \pm 8,45$ g, $p=0.006$) valamint alacsonyabb volt az EF ($46,08 \pm 7,31\%$ vs. $56,33 \pm 6,7\%$, $p=0.001$).

Az AMI utáni 5. napon a magas hs-CRP szinttel meghatározott tartósan fennmaradt gyulladásos állapot 1 hónap után kiterjedtebb miokardiális hegszövettel és transmuralitással valamint globális BK romlással jár együtt. Ez az AMI korai fázisában meghatározott biomarker a bal kamra funkció romlásának előrejelzőjeként szolgálhat.

MÉLYAGYI STIMULÁCIÓ TERÁPIÁS ALKALMAZÁSA TEMPORÁLIS-LEBENY EPILEPSZIA MODELLBEN

Aplicarea terapeutică a stimulării cerebrale profunde într-un model al epilepsiei de lob temporal
Therapeutic use of deep brain stimulation in a temporal-lobe epilepsy model

**Mihály István¹, Bod Réka², Berki Ádám²,
Molnár Tímea², Orbán-Kis Károly¹, Szilágyi Tibor¹**
¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Élettani Tanszék, ²egyetemi hallgató

A temporális-lebény epilepszia (TLE) az egyik leggyakoribb epilepszia típus. Mivel ez az esetek egyharmadában gyógyszerre rezisztens formát ölthet, a nem-gyógyszeres eljárások nyújthatnak lehetőséget a rohamok kezelésére, mint például az epilepszia sebészeti vagy a mélyagyi stimuláció (Deep Brain Stimulation - DBS). A DBS kísérletes alkalmazása humán illetve állatkísérletekben párhuzamosan történt az utóbbi években és már vannak megfigyelések arra vonatkozólag, hogy temporális lebény epilepsiában a