

TÜRK FİZYOLOJİK BİLİMLER DERNEĞİ
23. ULUSAL KONGRESİ



29 EYLÜL - 4 EKİM 1997
ADANA

BİLDİRİ ÖZETLERİ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
PROF.DR. MİTHAT ÖZSAN AMFİSİ



TÜRK FİZYOLOJİK BİLİMLER DERNEĞİ
23. ULUSAL KONGRESİ



29 EYLÜL - 4 EKİM 1997
ADANA

BİLDİRİ ÖZETLERİ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
PROF.DR. MİTHAT ÖZSAN AMFİSİ

ölçümleri, direkt kan basıncı değerleri hakkında sağlıklı bilgi verebilmektedir. Öte yandan, anestezi altında kan basıncının indirekt yöntemle değerlendirilmesi hatalı sonuçlara yol açabilmektedir.

P70- AÇIK KALP CERRAHİSİNDE, DÜŞÜK DOZ SİSTEMİK HEPARİNİZASYON VE HEPARİN KAPLI KARDİYOPULMONER BYPASS SİSTEMLERİNİN KULLANILMASININ SERBEST PLAZMA HEMOGLOBİNİ DÜZEYLERİNE ETKİLERİ

R.YİĞİT*, A. USLU**
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD;İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Enstitüsü Kalp Damar Cerr.** ABD*

Kalp hastalıklarının büyük bir kısmının cerrahi tedavisi, kalp-akciğer makinası desteği ile yapılabilmektedir. Açık kalp cerrahisinde, kardiyopulmoner bypass uygulanan bazı hastalarda hücresel ve moleküler düzeyde morbiditeye neden olmaktadır. Bu sistem ile hastaların eritrositleri hemolize olmakta ve serbest plazma hemoglobin düzeyleri yükselmektedir.

Nonheparinize kardiyopulmoner bypass sistemleri, günümüzde birçok açık kalp cerrahisi merkezinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Açık kalp ameliyat tekniklerinin, hızla gelişmesine paralel olarak, bu ameliyatlarda kullanılan sistemlerin, insan organizmasına verdikleri olumsuz etkilerini aza indirecek ürünlerin keşfi sürmektedir.

Kardiyopulmoner bypass'da kullanılan malzemelerin, biyolojik uygunluk özelliklerinin sağlanması için, bu sistemler ileri teknoloji ile immobilize heparinle kaplanmaktadır. Böylece bu sistemler, damar endoteline benzer özellikler taşıdıkları için, hastaların eritrositlerine vereceği zararı, hemolizi ve buna bağlı kontrendikasyonları azaltacağı, ameliyat sonrası mortalite ve morbilite oranını düşüreceği hakkında yeni bilgiler mevcuttur.

Ameliyatlarda, yarı doz sistemik heparinizasyon + heparin kaplanmış kardiyopulmoner bypass sistemi kullanılan olgularda, operatif ve postoperatif dönemde serbest plazma hemoglobin (SpHb) düzeyleri, tam doz sistemik heparinizasyon+heparin kaplanmamış kardiyopulmoner bypass sistemi kullanılan olgulara göre, istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

P71- AÇIK KALP CERRAHİSİNDE, DÜŞÜK DOZ SİSTEMİK HEPARİNİZASYON VE HEPARİN KAPLI KARDİYOPULMONER BYPASS SİSTEMLERİNİN KULLANILMASININ POSTOPERATİF DÖNEMDE KAN KAYBI DÜZEYLERİNE ETKİLERİ

A.USLU**, R.YİĞİT*
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD; İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Enstitüsü Kalp Damar Cerr.** ABD*

Kalp hastalıklıklarının büyük bir kısmının cerrahi tedavisi, kalp - akciğer makinesi desteği ile yapılabilmektedir. Kanın, kardiyopulmoner byass sistemlerinin yüzeyleriyle teması sonucunda, plazma pıhtılaşma proteinlerinde değişiklikler ve kan hücrelerinde

aktivasyon meydana gelir. Kardiyopulmoner bypass sırasında kullanılan antikoagülan heparin, postoperatif dönemde ciddi kanamalara, pulmoner ve nörölojik komplikasyonlara neden olmaktadır .

Nonheparinize kadiyopulmoner bypass sistemleri, birçok açık kalp cerrahisi merkezinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Günümüzde açık kalp ameliyatları metotlarının hızla gelişmesine parelel olarak, bu ameliyatlarda kullanılan sistemlerin insan organizmasına verdikleri olumsuz etkileri, aza indirecek ürünlerin keşfide sürmektedir.

Bunlardan biriside, kardiopulmoner bypass'da kullanılan malzemelerin, immobilize heparinle kaplanmasıdır.Damar endoteline benzer özellikler kazandırmak için yapılan heparin kaplama işlemi, denenen hastalarda kardiyopulmoner bypass'dan kaynaklanan kontrendikasyonları azaltacağı, ameliyat sonrası kan kaybı oranını düşüreceği yönünde, yeni bilgiler elde edilmektedir.

Ameliyatlarda, yarı doz sistemik haparinizasyon + heparin kaplanmış kardiyopulmoner bypass sistemi kullanılan olgularda, postoperatif dönemde kanama ve kan transfüzyonu düzeyleri, tam doz sistemik heparinizasyon + heparin kaplanmamış kardiyopulmoner bypass sistemi kullanılan olgulara göre, istatiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

P72- RUTİN SPİROMETRİDE BURUN KISKACI GEREKLİ MİDİR?

M.KARA*, B.ÖZBAY**, K.UZUN**
Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Fizyoloji ve Göğüs Hastalıkları** ABD*

Rutin spirometride burun kıskacı genelllikle kullanılır. Ancak vazgeçilmez olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada, spirometri sonuçlarından yola çıkarak burun kıskacı kullanmanın gerekli olup olmadığı araştırıldı. Bunun için 24 sağlıklı (yaş ortalaması 28.9 ± 2.6) ve 31 akciğer obstrüksüyonlu (yaş ortalaması 32.3 ± 3.4) kişilere oturur pozisyonda, önce burun kıskacı kullanılarak ve 15 dakika istirahatten sonra kıskaç kullanmadan solunum fonksiyon testi yaptırıldı. Her test üç kez tekrarlandı ve bunlardan en iyisi kaydedildi. Daha sonra kıskaçlı ve kıskaçsız test sonuçları eşleştirilmiş t-testi ile karşılaştırıldı.

Normal grupta, ortalama kıskaçlı-kıskaçsız farkları vital kapasite (VC), tidal volüm (TV), zorlu vital kapasite (FVC), 1.saniyedeki zorlu ekspirasyon volümü (FEV_1), tepe ekspiratuar akım hızı (PEF) ve ekspirasyon ortası akım hızı ($FEF_{25-75\%}$) için sırasıyla -0.257, -0.031, 0.175, 0.121, 0.151 ve 0.149 (hepsi için $p>0.05$) idi. Akciğer obstrüksiyonlu kişilerde ise bu değerler yine sırasıyla -0.008, 0.172, 0.223, 0.127, -0.279 ve -0.429 (hepsi için $p>0.05$) olarak bulundu.

Sonuç olarak, kıskaçlı ve kıskaçsız test sonuçları arasında anlamlı bir fark olmadığından kıskaç kullanmanın zorunlu olmayabileceği düşünüldü.