

**KORELACJA POMIĘDZY STĘŻENIAMI EIKOZANOIDÓW
ZAWARTYCH W KONDENSACIE POWIETRZA
WYDECHOWEGO I W PŁYNIE Z BAL**

A. Antczak, W. Piotrowski, J. Marczak, P. Górski,
Klinika Pneumonologii i Alergologii IMW w Łodzi

Możliwość zastosowania kondensatu powietrza wydechowego do oceny procesów zapalnych w drzewie oskrzelowym jest obecnie przedmiotem intensywnych badań. W pracy chcieliśmy porównać zawartość eikozanoidów w kondensacie powietrza wydechowego (EBC) i w płynie z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BALF) uzyskanych u pacjentów poddawanych bronchoskopii z różnych wskazań medycznych. **Materiały:** Badaniu poddano 37 pacjentów (średni wiek 48 ± 15 lat, 19 kobiet, 12 chorych na sarkoidozę, 12 POChP, 6 na raka płuca, 5 pacjentów z kaszlem o nieznanym pochodzeniu, 1 chory na zespół Wegenera, 1 chora na sklerodermię). **Wyniki:** Stężenia wszystkich badanych markerów zapalenia były istotnie wyższe w BALF niż w EBC. Ponadto stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy stężeniami LTB₄ i 8-izoprostanu w BALF i i EBC ($r=0.53$ i $r=0.79$, $p<0.01$, odpowiednio).

U chorych na sarkoidozę stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy stężeniem 8-izoprostanu w BALF i EBC ($r=0.84$, $p<0.001$). Obserwowano również dodatnią korelację stężenia LTB₄ w BALF i EBC u chorych na sarkoidozę ($r=0.75$, $p<0.05$). Nie stwierdzono korelacji pomiędzy liczbą ani wzorem odestkowym komórek i stężeniami eikozanoidów zarówno w BALF jak i w EBC. Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy stężeniami 8-izoprostanu w BALF a EBC ($r=0.67$, $p<0.05$) oraz korelację stężenia LTB₄ w BALF i EBC uzyskanych od chorych na POChP ($r=0.8$, $p<0.01$).

To pierwsze badanie pokazujące korelacje pomiędzy stężeniami markerów zapalenia dróg oddechowych mierzonymi w BALF i EBC wskazujące na użyteczność kliniczną kondensatu powietrza wydechowego w badaniach zapalnych chorób układu oddechowego.

ZMIANY „MIESZANE” – WERYFIKACJA

ROZPOZNANIA TYPU ZABURZEŃ WENTYLACYJNYCH

P. Boros, M. Franczuk, S. Wesołowski, Zakład Fizjopatologii
Oddychania, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Wynik badania spirometrycznego zawierający obniżenie wskaźnika FEV₁%FVC współlistniejące z obniżeniem FVC często bywa interpretowany jako zmiany „mieszane”.

Celem pracy była ocena rzeczywistej częstości występowania zjawiska nakładania się obturacji i restrykcji

w przypadkach spirometrii, w których uzyskano: FEV₁%FVC<0.7 i FVC<80%nal.

Materiał i metodyka: retrospektywna, przekrojowa analiza wyników badań czynnościowych pacjentów, u których jednocześnie wykonano spirometrię i pletyzmografię całego ciała. W okresie 7 lat spośród 6673 badanych tylko u 748 stwierdzono podane kryteria. U wszystkich badania czynnościowe przeprowadzono zgodnie z zaleceniami ERS wykorzystując zestaw MasterLab firmy „Jaeger”. Zastosowane wartości należne oraz sposób klasyfikacji wyników również zgodny był z zaleceniami ERS. **Wyniki:** cechy rzeczywistej restrykcji (obniżone TLC) stwierdzono zaledwie u 17% badanych spełniających powyższe kryteria. Znaleziono także istotną odwrotną korelację pomiędzy FEV₁%nal. a RV%TLC%nal. **Wniosek:** Na podstawie spirometrii nie można jednoznacznie rozpoznać zmian restrykcyjnych, zwłaszcza jeśli współlistnieją cechy obturacji, wobec czego rozpoznawanie zmian „mieszanych” nie ma uzasadnienia. Stwierdzenie w badaniu spirometrycznym jednoczesnego obniżenia FEV₁%FVC i FVC wymaga dalszej diagnostyki czynnościowej (pletyzmografia), gdyż w większości przypadków obniżenie FVC jest wynikiem wyłącznie obturacji.

ZASTOSOWANIE SYSTEMÓW TELEMEDYCZNYCH

DLA USPRAWNIENIA OPIEKI PULMONOLOGICZNEJ.

M. Duplaga¹, J. Soja¹, D. Wąsowski¹, W. Skucha², K. Śladek¹,
M. Leszczuk³, J. Cala⁴, ¹ II Katedra Chorób Wewnętrznych CM
UJ, Kraków; ² Oddział Chorób Płuc, Szpital Rejonowy,
Proszowice; ³ Katedra Telekomunikacji, Kraków; ⁴ Katedra
Informatyki Akademii Górniczo-Hutniczej, Kraków

Rozwój systemów telemedycznych wynika z dążenia do poprawy jakości opieki medycznej przy równoczesnym ograniczeniu jej kosztów. Usprawnienie komunikacji pomiędzy ośrodkami referencyjnymi i placówkami peryferyjnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnej infrastruktury teleinformatycznej prowadzi do zwiększenia dostępności zaawansowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych pozostających zwykle w dyspozycji ośrodków referencyjnych, a niezbędnych dla skutecznego leczenia złożonych przypadków. **Celem** pracy było określenie przydatności telekonsultacji prowadzonych pomiędzy ośrodkami rejonowymi i placówką referencyjną w zakresie chorób płuc. Telekonsultacje przeprowadzono w ramach działań Krakowskiego Centrum Telemedycyny w okresie od marca do września 2003 r. Oddział chorób płuc szpitala rejonowego prezentował w czasie telekonsultacji te przypadki, które wymagały dalszej

diagnostyki lub leczenia w ośrodku uniwersyteckim. Telekonsultacje były realizowane w trybie interaktywnym po przyłączeniu ośrodka rejonowego za pomocą 2 linii ISDN do miejskiej sieci komputerowej. Interaktywność zapewniało użycie prostego programu wideotelekonferencyjnego. Ośrodek rejonowy mógł przesyłać do ośrodka referencyjnego zdjęcia dokumentacji radiologicznej wykonane przez pomocy aparatu cyfrowego (po podświetleniu klisz radiogramów lub tomografii komputerowej na negatoskopie). Dyskusja na temat obrazów radiologicznych została usprawniona poprzez wprowadzenia programu wyświetlającego równocześnie ten sam obraz po obydwu stronach połączenia telekonferencyjnego.

W okresie pilotażowym dokonano konsultacji 41 chorych hospitalizowanych lub pozostających w opiece ambulatoryjnej ośrodka rejonowego. W tej grupie, 22% stanowili pacjenci z podejrzeniem procesu nowotworowego; 14,5% pacjenci z nawracającym płynem w jamie opłucnowej, 9,8% pacjenci z podejrzeniem gruźlicy płuc oraz 12,1% pacjenci ze zmianami związanymi z narażeniem na azbest.

W wyniku telekonsultacji ok. 70% chorych zakwalifikowano do dalszej diagnostyki w trybie ambulatoryjnym lub do hospitalizacji w ośrodku referencyjnym. W przypadku 12,2% chorych zalecono bezpośrednie skierowanie go ośrodka torakochirurgicznego. Tylko w przypadku 17,1% konsultowanych chorych zalecono uzupełnienie diagnostyki w ośrodku rejonowym lub też utrzymanie w kontroli tamtejszej poradni.

Ocena wyników telekonsultacji pulmonologicznych przemawia za istotnym znaczeniem tej metody komunikacji pomiędzy ośrodkiem referencyjnym i placówkami rejonowymi dla optymalizacji diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami płuc.

NIENOWOTWOROWE PRZYCZYNY GUZOWATEJ WNĘKI PŁUCA

M. Fijałkowski, A. Gaik, C. Jochymowski, A. Rul, *WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi*

Guzowate poszerzenie wnęki płuca (WP) jest spowodowane najczęściej nowotworem rozwijającym się w nabłonku oskrzeli głównych, wyjątkowo przez inne przyczyny. W pracy zebrano rzadkie przypadki nienowotworowego jednostronnego poszerzenia cienia WP. Wstępne badanie radiologiczne klatki piersiowej, stwierdzenie guza wnęki oraz wykluczenie nowotworu były kryteriami kwalifikacji do grupy badanej i wdrożenia dalszych procedur diagnostycznych. Grupę badaną stanowiło 27 chorych /20 M, 7 K w wieku 25-80, średnia 62,9±8,1 lat / hospitalizowanych w Oddziale IV Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w roku 2003 r.. Stwierdzono w tym czasie 15 przypadków prawo- i 12 lewostronnego poszerzenia cienia wnęki w obrazie rtg. WP. Wśród

przyczyn zmiany obrazu WP obserwowanych w naszym materiale najczęściej stwierdzano: poszerzenie pnia tętnicy płucnej – 11, przepuklinę rozworu przełykowego – 3, poszerzenie aorty wstępującej – 3, tętniak aorty piersiowej – 2, sarkoidozę – 2, a poza tym: zatokowość w dorzeczu tętnicy płucnej, powiększenie prawej komory, achalazja przełyku, niedodma, a nawet gruźlica / po 1 przypadku/. Wszystkim tym chorym wykonano bronchoskopię, a szczegółowa diagnostyka w wybranych przypadkach wymagała dodatkowo: badania rtg. górnego odcinka przewodu pokarmowego, scyntygrafii płuc, videotoroskopii, gastroskopii – najczęściej jednak decydujące znaczenie miał wynik tomografii komputerowej klatki piersiowej. U chorych z poszerzeniem pnia tętnicy płucnej, prawej komory od wielu lat obserwowano POChP, natomiast patologicznym zmianom obrazu aorty częściej towarzyszyło nadciśnienie tętnicze. W przypadku poszerzenia cienia WP zawsze należy myśleć o jego etiologii nowotworowej, a inne przyczyny tego zjawiska mogą byćbrane pod uwagę dopiero po jej wykluczeniu. Minimum diagnostycznym w ww. przypadkach jest wykonanie bronchoskopii. Badanie CT klatki piersiowej powinno być badaniem z wyboru w trudnych interpretacyjnie przypadkach również z prawidłowym obrazem endoskopowym drzewa oskrzelowego.

OCENA ZAGROŻENIA ŚRODOWISKOWEGO DLA ZDROWIA DZIECI Z ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO

J. Gaweł¹, P. Konarski², J. Hałuszka³, H. Strugała-Stawik⁴, K. Pisiewicz⁵, ^{1,15} Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc O/T Rabka Zdrój, ² Przemysłowy Instytut Elektroniki (PIE), Warszawa, ³ Instytut Zdrowia Publicznego-CMUJ, Kraków, ⁴ Fundacja na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego, Legnica

Choroby alergiczne układu oddechowego dotyczą górnych i dolnych dróg oddechowych. Mają charakter przewlekły lub sezonowy zależnie od kontaktu chorego z substancjami uczulającymi i zanieczyszczeniami powietrza. Częstość występowania tych chorób jak i jej narastanie jest regionalnie bardzo zróżnicowana w różnych rejonach naszego kraju i świata. Celem pracy ocena swoistego zagrożenia środowiskowego dla zdrowia dzieci z Zagłębia Miedziowego zanieczyszczeniami powietrza. Równoległe w stosunku do pomiarów dotyczących składu pierwiastkowego pyłów oraz morfologii drobin prowadzono badania zawartości pyłków roślin zawieszonych w powietrzu atmosferycznym w Legnicy i rejonach odniesienia. Materiałem analizowanym mikroskopowo pod względem składu taksonomicznego i stężenia pyłku roślin i zarodników grzybów pleśniowych w powietrzu były próby zbierane metodą wolumetryczną przy użyciu aparatu Burkarda. Pobieranie aeroalergenów do analizy pyłkowej odbywało się jedno czasowo na dwóch jednakowych aparatach Burkard w Rabce i w Legnicy.

W ocenie nasilenia objawów i chorób alergicznych stosowano dwie metody pomiaru; kwestionariusz samowzrotny i punktowe testy skórne z najczęściej występującymi alergenami. W 2002 r. w okresie wiosennym (kwiecień) dominującym aeroalergenem są ziarna pyłków brzozy, jesionu i sporadycznie wierzby i grabu. Z zarodników – zarodniki *Cladosporium* spp. W okresie letnim (sierpień) dominującym aeroalergenem są ziarna pyłków bylicy, pokrzywy (wysokie stężenia) oraz sporadycznie komosy, babki i szczawiu. Z zarodników – zarodniki *Cladosporium* spp. występowały w bardzo wysokim stężeniu oraz w znacznie mniejszym stężeniu zarodniki *Alternaria*. W 2003 r. w okresie wiosennym (maj) dominującym aeroalergenem są ziarna pyłków sosny, dębu, brzozy, pokrzywy. Z zarodników – zarodniki *Cladosporium* spp i *Alternaria*. Częstość występowania astmy rozpoznanej przez lekarza kiedykolwiek w przeszłości w dzieci z Legnicy (6,9%) nie różniła się od częstości rozpoznawania tej choroby w Starachowicach (5,7%), podobnie jak i w regionie wrocławskim (10,5%) oraz w Polsce (8,6%). Podobnie nie stwierdzono różnic w rozpoznawaniu tej choroby w grupie chłopców i dziewcząt. Wykazano (pośrednio w naszych badaniach – jednoczesne badania aeroalergenów i pyłków), że organiczne substancje absorbowane w cząstkach unoszących się w powietrzu powodują aglomerację tych cząstek na powierzchni pyłku. W odpowiednich warunkach może zachodzić miejscowe uwalnianie alergenów, co prowadzi do tworzenia alergenicznych aerozoli (w mikronowych cząstkach). W rejonach o dużym zanieczyszczeniu powietrza (a do takich zalicza się Legnica) cząstki mogą więc przenosić nie tylko zanieczyszczenia, ale także alergeny i vice versa pyłek może przenosić nie tylko alergeny, ale także zanieczyszczenia. Różnice zanieczyszczeń pyłowych w Legnicy i Starachowicach nie są na tyle istotne aby mogły wpłynąć na zasadniczą różnicę stanu zdrowotnego dzieci z tych miast. Różnice w budowie morfologicznej drobin pyłków respirabilnych w Legnicy i w Starachowicach nie wpływają zasadniczo na zachorowalność na choroby układu oddechowego dzieci. Przeprowadzone badania medyczne tj. badania zachorowalności i alergologiczne w obu porównywanych miastach tj. Legnicy i Starachowicach nie wykazały wielkich różnic w stanie zdrowotności badanych dzieci.

**INFLUENCE OF PHOSPHOLIPIDS OF LIPOSOMES
ON EXTERNAL RESPIRATION,
ON ADIPOSE PEROXIDE PROCESS IN INTRACELLULAR
LEVEL AND ON A CONTENTS OF PROSTAGLANDIN S
IN PARENCHYMA OF LUNGS UNDER STRESS.**

Jelski V.N., Kolesnikova S.V., Bogatiryova E.V., Donetsk
State Medical University, Ukraine

In experiments on rats a stress has caused reduction in antiradical protection of cells, reduction of contents of β -Tocopherol and of activity of superoxid

dismutase in mitochondria and in liposomes of lungs. It has set to amplification of free-radical reaction in parenchyma of lungs that has appeal an accumulation of toxic products of adipose peroxide process in intracellular fractions, such as malonic dialdehyde and diene conjugate of unsaturated adipose acids. It induced secondary infringements of synthesis of prostaglandins PGF -2 β and of PG-6 keto F 1 β . The electronic microscopy of tissues of lungs has confirmed a destruction of biological membranes of cell and endocellular organelles.

Phospholipids of liposomes have increased development of activity of enzymatic link of superoxid-dismutase and of nonenzymatic link of β -Tocopherol antiradical protection. They also have lowered contents of malonic dialdehyde and of diene conjugate of unsaturated adipose acids. Contents of PGF -2 β has decreased, and of PG-6 keto F 1 β has increased, which was testified about activation of synthesis of endothelial PG 1 in parenchyma of lungs. The electronic microscopy of lung tissue has confirmed an effect of phospholipids membrane s protection under a stress: it was marked the best safety of membranes of cells and of endocellular organelles, first of all of mitochondrions. Is increased also diffusion ability, minute and respiratory volume of lungs.

Thus, liposomes make a correction of adipose peroxide process, that in turn put up resistance of tissues and of organism as a whole to action of stress.

**NIEDOBORY IMMUNOGLOBULIN KLASY A I G
U NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI Z ALERGIĄ,
IG E-ZALEŻNĄ**

B. Kamer¹, A. Pankowska³, K. Sujecka¹, Raczyńska J¹,
K. Pyziak¹, J. Lukamowicz², *Centrum Zdrowia Matki Polki,
Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.*

Celem pracy była analiza częstości występowania niedoborów immunoglobulin klasy A i G w surowicy krwi u dzieci z alergią IgE-zależną.

Materiał i metoda: Retrospektywną analizą objęto 425 dzieci w wieku od 3 do 48 miesięcy leczonych w II Klinice Pediatrii CZMP oraz Oddziale Chorób Płuc w latach 1996-2003. Wśród badanych najwięcej było niemowląt i stanowiły one 47,3% analizowanych.

Rozpoznanie alergii IgE-zależnej u każdego dziecka potwierdzano obecnością podwyższonych stężeń alergenowo-swoistych przeciwciał IgE (asIgE) przeciwko wybranym alergenom pokarmowym i/lub wziewnym (≥ 2 klasy wg 4 stopniowej klasyfikacji atopii) oraz u części dzieci dodatkowo podwyższonymi stężeniami IgE.

Wyniki: Analiza uzyskanych wyników wykazała, że wśród badanych 53,9% miało alergię pokarmową. Najczęściej, bo u 59 dzieci (13,4%) obserwowano

niedobory IgG, a w drugiej kolejności IgA (10,3%). W najniższym odsetku występował niedobór łączny IgA+IgG, bo u 3,5% badanych dzieci.

Wnioski: Wysoki odsetek dzieci ze współistniejącymi niedoborami immunoglobulin wskazuje na potrzebę wczesnej oceny odporności humoralnej u dzieci z alergią IgE-zależną.

Wydaje się, że niedobory immunoglobulin, zwłaszcza IgA często ustępujące z wiekiem mogą usposabiać do występowania alergii pokarmowej u niemowląt i małych dzieci.

ANALIZA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO W RÓŻNYCH CHOROBAH UKŁADU ODDECHOWEGO U NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI

B. Kamer¹, K. Sobczyńska¹, K. Pyziak¹, E. Kasprzak², M. Respondek-Liberska³,

¹ II Klinika Pediatrii, ² Klinika Neonatologii,

³ Zakład Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Celem pracy była ocena częstości występowania zaburzeń układu oddechowego u niemowląt i małych dzieci z różnymi chorobami układu oddechowego.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 65 dzieci w wieku 2-36 m.ż. leczonych w II Klinice Pediatrii Instytutu Centrum CZMP. Wśród badanych było 35 (53,8%) w pierwszym, 23 (35,4%) w drugim i 7 dzieci (10,8%) w 3 r.ż. Ocenę czynności układu oddechowego u wszystkich analizowanych dzieci przeprowadzono metodą bodypletyzmoigrafii. Uwzględniała ona opór dróg oddechowych, czynnościową pojemność zalegającą oraz podatność mierzoną metodą okluzji.

Wyniki: Analiza przyczyn oceny wydolności układu oddechowego wykazała, że wśród badanych było 24 dzieci z nawracającymi infekcjami dróg oddechowych (NIDO), 15 z astmą (AO), 16 z dysplazją oskrzelową (BPD) oraz 10 z wrodzonymi wadami układu oddechowego (WUO) rozpoznanymi prenatalnie.

	NIDO (n=24)		AO (n=15)		BPD (n=16)		WUO (n=10)		Łącznie
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zwiększony opór i rozdziecie	6	31,6	9	47,4	4	21,0	0	0	19
Zmniejszony opór i rozdziecie	6	22,2	4	14,8	6	25,9	10	37,1	27
Obniżona podatność	4	26,7	2	13,3	3	20,0	6	40,0	15
Zapis prawidłowy	10	83,3	0	0	2	16,7	0	0	12

Wnioski: Przeprowadzona ocena wykazała wysoki odsetek dzieci (83%) z nieprawidłowym wynikiem badania bodypletyzmoigraficznego, co wskazuje na potrzebę jej wykonywania u niemowląt i małych dzieci z chorobami, zwłaszcza nawracającymi dróg oddechowych.

Ocena czynności układu oddechowego pozwala na wczesne wykrycie nieprawidłowości, a tym samym szybkie włączenie postępowania terapeutyczno-rehabilitacyjnego.

BRONCHOSKOPIA W ODDZIAŁACH CHORÓB PŁUC W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM W 2002 ROKU: WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO

Janusz Kamiński,

Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy w Zabrzeu ŚAM

Cel pracy. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie aktualnych danych dotyczących wykonywania badania bronchoskopowego, zarówno bronchoskopii sztywnej jak i bronchofiberoskopii, w województwie śląskim w 2002 roku. Uzyskane dane przeanalizowano wg częstości występowania poszczególnych odpowiedzi i stosowania poszczególnych procedur.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono metodą ankietową. Do wszystkich ośrodków wykonujących badanie bronchoskopowe na terenie województwa śląskiego, wg rejestru specjalisty wojewódzkiego z chorób płuc, rozesłano pocztą ankietę dotyczącą wykonywania badania bronchoskopowego.

Wyniki: Wypełnioną ankietę otrzymano z każdej, spośród 18 ankietowanych placówek. Uzyskano charakterystykę placówek, zestawienie danych na temat lekarzy wykonujących badanie, dane uzyskane o pacjentach, u których wykonywano badanie bronchoskopowe, informacje dotyczące procedur związanych z wykonywaniem badania bronchoskopowego oraz powikłań, jakie miały miejsce w związku z bronchoskopią. **Wnioski:** Koniecznym wydaje się być przeprowadzenie kontrolowanych prospektywnych badań klinicznych, dla wyboru najlepszych schematów premedykacji i przygotowania chorego. Badanie takie powinno uwzględniać procedury diagnostyczne wykonywane w trakcie zabiegu. Uzyskanie tych informacji mogłoby być wstępem do opracowania narodowego standardu badania bronchoskopowego w Polsce.

BRONCHOSKOPIA PROWADZI DO ZMNIJSZENIA STĘŻENIA TLENKU AZOTU W POWIETRZU WYDYCHANYM.

R. Krenke, T. Przybyłowski, K. Hildebrand, K. Górka, A. Fangrat, R. Chazan, *Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumologii i Alergologii AM, Warszawa*

Oznaczenie stężenia tlenu azotu w powietrzu wydechowym (FENO) traktowane jest jako wykładnik stanu zapalnego w obrębie dróg oddechowych. Nie wiele jest do tej pory jednak wiadomo na temat wpływu inwazyjnych zabiegów w obrębie dróg oddechowych, takich jak bronchoskopia na zmiany FENO.

Materiał i metoda: W badaniu udział wzięło 17 chorych (10 M, 7K) w średnim wieku $53,8 \pm 14,1$ lat, poddanych zabiegowi bronchofiberoskopii z następujących wskazań: cień okrągły ($n=2$), podejrzenie guza płuca ($n=4$), rozsiane zmiany śródmiąższowe ($n=3$), diagnostyka różnicowa duszności ($n=3$), podejrzenie tbc płuc/przedłużające się zapalenie płuc ($n=3$) oraz krwiopłucie ($n=2$). W 7 przypadkach pobierano jedynie popłuczyny z drzewa oskrzelowego a u 10 chorych wykonywano płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL), w tej grupie znalazło się również 3 chorych, u których dodatkowo pobierano wycinki z błony śluzowej oskrzeli. FENO oceniano metodą online za pomocą analizatora Niox (Aerocrine, Solna, Szwecja) wykorzystującego metodę chemiluminescencji, po 1, 2, 3 oraz 24 godzinach od wykonania bronchoskopii.

Wyniki: Średnia wartość FENO przed rozpoczęciem badania wynosiła $19,7 \pm 4,5$ ppb (średnia \pm SEM). Po bronchoskopii obserwowano zmniejszenie stężenia tlenu azotu w powietrzu wydechowym, znamienne różnicę obserwowano w drugiej rodzinie (obniżenie do $12,1 \pm 1,5$ ppb, $p < 0,05$). Po 24 godzinach od bronchoskopii FENO nie odbiegało od wartości wyjściowych i wynosiło $18,4 \pm 2,5$ ppb. Nie obserwowano istotnych zmian w dynamice zmian FENO pomiędzy chorymi, u których wykonywano popłuczyny lub BAL.

Wnioski: Bronchofiberoskopia prowadzi do istotnego obniżenia stężenia tlenu azotu w powietrzu wydechowym, dla określenia przyczyny odpowiedzialnej za to zjawisko konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań.

STAN BŁONY ŚLUZOWEJ OSKRZELI I WYBRANE PARAMETRY CZYNNOŚCIOWE U GÓRNIKÓW

Z OPARZENIEM UKŁADU ODDECHOWEGO W WYNIKU WYBUCHU METANU-OBSERWACJA ROCZNA

A. Krzywiecki, A. Kotecka-Blicharz, D. Ziora, J. Kozielski
*Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy w Zabrzu Śląskiej AM
w Katowicach*

Przebadano 16 górników, którzy przeżyli wybuch metanu i wykazywali cechy oparzenia układu oddechowego. Wszyscy badani mieli rozległe oparzenia skóry twarzy, kończyn górnych i tułowia oraz mieli potwierdzenie uszkodzenia śluzówki drzewa oskrzelowego różnego stopnia w badaniu bronchofiberoskopowym wykonanym w kilka dni po zdarzeniu.

W rok po wypadku wykonano powtórnie badanie bronchoskopowe, badanie czynności układu oddechowego obejmujące spirometrię, pletyzmografię oraz pojemność dyfuzyjną płuc. Większość badanych górników (81%) zgłaszało kaszel, odkrztuszanie i miało duszność I i II wg skali MRC. W obrazie bronchofiberoskopowym stwierdzono rozlany stan zapalny śluzówki z jej obrzękiem i przekrwieniem u wszyst-

kich badanych górników. Owrzodzenia i krwawienia stwierdzono u połowy badanych (8 przypadków). U trzech górników stwierdzano liczne inkrustacje pyłem węglowym śluzówki oskrzeli.

W badaniu czynnościowym układu oddechowego stwierdzono obniżenie $FEV_1\%FVC$ PEF poniżej 80% należnej. U dwóch górników (12%) stwierdzono wzrost objętości zalegającej (RV) powyżej 120% wartości należnej. Nie stwierdzono zależności pomiędzy stwierdzanymi zaburzeniami wentylacji a dusznością.

Nasze badania sugerują przetrwanie stanu zapalnego śluzówki oskrzela nawet w rok po zaistniałym oparzeniu układu oddechowego w wyniku wybuchu metanu.

POWTARZALNOŚĆ POMIARU FENO W POWIETRZU WYDECHOWYM PRZEPROWADZONEGO Z WYKORZYSTANIEM ZESTAWU NIOX U ZDROWYCH OSÓB.

M. Kumor, T. Przybyłowski,
M. Maskey-Warzęchowska, K. Górka, K. Hildebrand,
J. Kościuch, A. Fangrat, P. Bielicki, J. Kucińska, R. Chazan,
*Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii
AM, Warszawa*

Celem pracy była ocena powtarzalności pomiarów stężenia wydychanego tlenu azotu (FENO) u zdrowych dorosłych. **Metoda i materiał:** FENO oznaczono metodą chemiluminescencji (Niox, Aerocrine), zgodnie z zaleceniami opublikowanymi w 1999 r. przez ATS. Przepływ wydechowy utrzymywano w zakresie 0,045-0,055 l/s. Badania wykonywano przez 5 kolejnych dni tygodnia, o podobnej porze dnia, w zbliżonych odstępach od spożywanych posiłków i przyjmowanych płynów. Do badania wstępnie zakwalifikowano 48 osób. Ze względu na wykonanie zbyt małej liczby pomiarów i/lub pojawienie się objawów infekcji dróg oddechowych wykluczono 15 badanych. W końcowych obliczeniach uwzględniono dane pochodzące od 33 osób (26 K, 7 M), w wieku $32,6 \pm 9,5$ lat, o wskaźniku masy ciała $23,3 \pm 3$ kg/m². **Wyniki:** Średnia wartość FENO dla całej grupy wynosiła $13,9 \pm 5,4$ ppb. Wartość współczynnika zmienności dla badanej grupy zawierała się w zakresie od 4.6 do 23.9% ($13,5 \pm 5,3\%$). Wartość współczynnika korelacji wewnątrzklasowej (intraclass correlation coefficient – ICC) wynosiła 0,84. Nie zaobserwowano istnienia znamienych zależności pomiędzy kolejnymi pomiarami FENO a czasem jaki upłynął od spożycia posiłku czy różnicami w porze dnia kiedy dokonywano pomiaru. Nie wykazano również korelacji pomiędzy wartością FENO a wiekiem, BMI czy płcią badanych. Nie stwierdzono również istotnego wpływu na FENO wyjściowego stężenia tlenu azotu w pomieszczeniu, w którym dokonuje się pomiarów. **Wnioski:** Pomiary FENO prowadzone metodą online charakteryzują się

dużą powtarzalnością, wydaje się jednak, że analizując zmiany pojawiające się w krótkim okresie czasu należy uwzględnić możliwość co najmniej 13% zmienności uzyskiwanych wyników.

**WARTOŚĆ DIAGNOSTYCZNA BIOPSJI IGŁOWEJ
OPLUCNEJ W BADANIU ETIOLOGII
PŁYNU OPLUCNOWEGO**

P. Mika, J. Soja, A. Szlubowski, D. Wąsowski, M. Duplaga,
Ł. Adamek, Ł. Kasper, K. Śladek, *Oddział Pulmonologii
Inwazyjnej II Katedry Chorób Wewnętrznych CM UJ, Kraków*

Biopsja igłowa opłucnej zwana również ślepą lub zamkniętą jest znaną metodą, stosowaną w diagnostyce chorób opłucnej. W Polsce biopsję opłucnej (BO) po raz pierwszy opisała w 1969 r. Kampioni i wsp. z Instytutu Gruźlicy. **Cel pracy:** Ocena przydatności biopsji opłucnej (Biopsja Opłucnej) igłą Cope'a w diagnostyce wysięku opłucnowego. **Material:** W latach 2000-2004 wykonano łącznie 84 BO igłą Cope'a u chorych z obecnością wysiękowego płynu w jamie opłucnej. Grupę badanych stanowiło 89 chorych (40 kobiet, 44 mężczyzn, w wieku od 18 do 89 lat). Wszystkie BO były poprzedzone oznaczeniem optymalnego miejsca nakłucia przy zastosowaniu badania ultrasonograficznego jamy opłucnej. Dzięki takiej metodyce u niektórych chorych zabieg wykonano przy obecności niewielkiej a nawet śladowej ilości płynu w opłucnej.

Gruźlicze zapalenie opłucnej rozpoznawano w przypadku stwierdzenia swoistej ziarniny w badaniu histopatologicznym lub dodatniego wyniku bakteriologicznego w systemie BACTEC TB 460.

Naciek pierwotny lub przerzuty nowotworowe do opłucnej rozpoznawano badaniem histopatologicznym. **Wyniki:** W opracowanym materiale obejmującym 84 chorych BO pozwoliła na ustalenie rozpoznania procesu nowotworowego u 28 chorych (33.3%) zaś gruźliczego u 21 chorych (25%). U pozostałych 35 (41.6%) badanych w badaniu histopatologicznym stwierdzono przewlekłe nieswoiste zmiany zapalne (pnzz). U 28 chorych z ujemnym wynikiem BO wykonano weryfikującą wideotorakoskopię (VTS) a u 7 pozostałych pacjentów rozpoznano rozsiew procesu nowotworowego badaniem cytologicznym. W 22 przypadkach wynik uzyskany drogą VTS potwierdził obecność przewlekłych nieswoistych zmian zapalnych stwierdzonych wcześniej w BO. Natomiast chorobę nowotworową rozpoznano badaniem VTS u 6 chorych.

Wnioski: Tradycyjna BO jest prostą i taną metodą diagnostyczną wysięku opłucnowego. Dzięki zastosowaniu ultrasonografii jamy opłucnej BO można wykonać przy małej lub nawet śladowej ilości płynu. Dodatni wynik badania histopatologicznego i bakteriologicznego w systemie BACTEC TB 460

wycinków pobranych drogą BO, pozwala z dużym prawdopodobieństwem potwierdzić gruźlicze tło wysięku opłucnowego. Najczęściej rozpoznawanym metodą BO nowotworem złośliwym jest przerzut raka gruczołowego do opłucnej. Chorzy z wysiękiem opłucnowym u których wynik BO sugerował przewlekłe nieswoiste zmiany zapalne wymagają kontynuowania dalszej diagnostyki z VTS włącznie.

**ZMIANY ZAPISU EKG ZWIĄZANE
Z SAMOISTNĄ ODMĄ OPLUCNOWĄ.**

J. Nasiłowski, R. Krenke, T. Przybyłowski, R. Chazan,
*Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii
AM w Warszawie*

Zmiany zapisu elektrokardiograficznego (EKG) związane z obecnością odmy opłucnowej od wielu lat zwracały uwagę klinicystów. Jednak ich znaczenie oraz mechanizm powstawania nie został poznany.

Celem badania była ocena częstości występowania zmian EKG towarzyszących odmie opłucnowej oraz określenie ich charakteru.

Material: Do badania zakwalifikowano 25 kolejnych pacjentów przyjętych do Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii z powodu samoistnej odmy opłucnowej, wymagających leczenia drenażem. U wszystkich pacjentów rozpoznanie zostało potwierdzone badaniem radiologicznym klatki piersiowej. U każdego z badanych wykonywano badanie EKG przed założeniem drenu oraz po uzyskaniu całkowitego rozprężenia płuca. Oś serca w płaszczyźnie czołowej oznaczano za pomocą trójosiowego układu odprowadzeń kończynowych dwubiegunowych wg Scheidta. Pomiaru wielkości odmy dokonywano wg wzoru Light'a¹ oraz nomogramu Rhea².

Średni wiek badanej grupy wynosił 48,4±19,4 lat (zakres 18-86). Poddano badaniu 14 pacjentów z odmą lewostronną (OL) i 11 z odmą prawostronną (OP).

Wyniki: W 8 przypadkach (32%) stwierdzono istotne zmiany w zapisie EKG: odwrócenie załamek T w odprowadzeniach III i aVF (n=1, OP), niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa (n=1, OP i n=1, OL), brak progresji załamek R w odprowadzeniach przedsercowych (n=5, OL). Wszystkie zmiany wycofały się po uzyskaniu rozprężenia płuca.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian osi serca w zależności od wielkości odmy.

Wniosek: Zmiany zapisu EKG u pacjentów z odmą opłucnową są częstym zjawiskiem. Najczęstszą nieprawidłowością w badanej grupie, charakterystyczną dla odmy lewostronnej był brak progresji załamek R w odprowadzeniach przedsercowych.

ANALIZA PRZYCZYŃ KRWIOPŁUCIA U CHORYCH HOSPITALIZOWANYCH W KLINICE CHORÓB PŁUC I GRUŻLICY AM W GDAŃSKU

M. Porzezińska, A. Gorzewska, J. Drozdowski, L. Wolska-Goszka, J. Marek Słomiński, K. Kuziemska¹,
Klinika Pneumonologii, i¹ Klinika Alergologii Katedry
Pneumonologii i Alergologii AM, Gdańsk

Material i metody: Przeprowadzono retrospektywną analizę dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w Klinice w okresie od 1 stycznia 1998 do 31 grudnia 2002 r. Ocenie poddano przypadki chorych, u których krwiopłucie występowało w chwili przyjęcia do szpitala. Rozpoznanie kliniczne stawiano na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego i badań dodatkowych dobieranych indywidualnie, zależnie od obrazu klinicznego choroby.

Wyniki: Spośród analizowanych 3400 historii chorób wybrano 431 osób (320 mężczyzn, 111 kobiet, średnia wieku 60,7 lat), u których jednym ze zgłaszanych objawów było krwiopłucie. Chorobę nowotworową rozpoznano u 176 osób (40,8%). Najczęściej spotykanym nowotworem był rak płaskonabłonkowy – 83 osoby (47,1%). Rak gruczołowy i olbrzymiokomórkowy stanowiły odpowiednio 13 (7,4%) i 4 (2,3%) przypadki. W 34 przypadkach (19,3%) rozpoznano raka niedrobnokomórkowego, bez dokładniejszego ustalenia typu histologicznego. Rak drobnokomórkowy był przyczyną krwiopłucia u 26 osób (14,8%), u kolejnych 12 (6,8%) rozpoznano przerzuty nowotworowe do płuc. W pozostałe przypadki obejmowały po jednym: raka tchawicy, rakowiaka, guz śródpiersia naciekający tchawicę i wznowę raka przełyku (2,3%). U kolejnych 43 osób (10%) rozpoznano ograniczone do guza płuca, w którym nie udało się ustalić etiologii.

Gruźlica była przyczyną krwiopłucia u 25 chorych (5,8%), zapalenie płuc nieswoiste u 40 osób (9,2%). U kolejnych 5 osób (1,1%) rozpoznano ropień płuca. Zapalenie oskrzeli rozpoznano w 29 przypadkach (6,7%), rozstrzenie oskrzeli w 11 (2,5%). Inne choroby układu oddechowego spotykano rzadziej – 35 osób (8,1%).

Tylko u 6 osób (1,4%) przyczyną krwiopłucia była zatorowość płucna, u kolejnych 3 (0,7%) lewokomorowa niewydolność krążenia. W 2 przypadkach (0,4%) źródłem krwawienia było owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy. Tylko u 7 osób (1,6%) znaleziono laryngologiczną przyczynę krwiopłucia. U 51 (11,8%) chorych przyczyny krwiopłucia nie udało się ustalić.

Wnioski: Najczęstszą przyczyną krwiopłucia w naszym materiale były pierwotne nowotwory układu oddechowego.

PRO-INFLAMMATORY AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES OF BLOOD IN A PATIENTS WITH INFLAMMATION OF PARANASAL SINUSITIS AS THE DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC TESTS OF SEVERITY OF INFLAMMATORY PROCESS OF RESPIRATORY SYSTEM.

Selesnyov K.G., Jelski K.V.,
Donetsk State Medical University, Ukraine

The clinico-laboratory study of 110 subjects has been carried out; 84 of them had acute (42) or chronic (42) sinusitis, 26 subjects were the controls. The methods of radio-immunological and immunopherments analysis depending of the severity on the inflammation has determined the following types of reaction of anti-inflammatory prostaglandines and cytokines, anti-inflammatory interleukines: the contents of PGE-2 increases depending on the severity of inflammation. The treatment including the block of synthesis of cyclooxygenase and H-1 of histamine receptors, has considerably lowered the level of PGE-2.

The balance of anti-inflammatory cytokines (IG-1b, TNF-, IG-6) and anti-inflammatory interleukines (IG-2, IG-4) reflected the condition of general biologic relations between -damage- and -protection-. The four types of general pathological types of a cytokines reactions at an inflammation of sinus paranasale have been determined: hyperergic, normergic, hypoergic and hypoergic, close to anergic.

Surgical and conservative treatment of the focus of inflammation, general treatment including immunomodulation, the normalization of disbalance of cytokines promoted. The index of cytokines was much lesser, than before the treatment.

On the basis of the informative immunological, biochemical and physico-chemical blood parameters of the patients the prognosis equations as for estimation of the severity of an inflammation process of sinus paranasale, and for an establishment of weak parts of pathogenesis of a sinusite and choice of a method of it pathogenetic treatment have been constructed. The introduction of the proposed methods into practice will optimize therapy of patients with an inflammation of sinus paranasale.

**OCENA SKUTECZNOŚCI TRANSBRONCHIALNEJ
BIOPSJI IGŁOWEJ WYKONYWANEJ POD KONTROLĄ
ULTRASONOGRAFII WEWNĄTRZOSKRZELOWEJ
W DIAGNOSTYCE POWIĘKSZONYCH
WĘZŁÓW CHŁONNYCH ŚRÓDPIERSIA.**

J. Soja¹, A. Szlubowski², D. Wąsowski¹, P. Mika¹,
M. Duplaga¹, J. Kuźdzał², M. Zieliński², K. Śladek,

¹ Oddział Pulmonologii Inwazyjnej, II Katedra Chorób
Wewnętrznych CMUJ, Kraków, ² Oddział Torakochirurgii,
Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc, Zakopane

Nowa, nieinwazyjna metoda obrazowania dróg oddechowych – ultrasonografia wewnątrzoskrzelowa (endobronchial ultrasound – EBUS) pozwala na ocenę nie tylko drzewa oskrzelowego, ale również mięszu płuca i struktur śródpiersia.

Cel pracy: Ocena przydatności transbronchialnej biopsji aspiracyjnej wykonywanej pod kontrolą EBUS-a w diagnostyce powiększonych węzłów chłonnych śródpiersia.

Materiał i metody: Do badań zakwalifikowano 57 chorych z powiększonymi węzłami chłonnymi śródpiersia o nieznannej etiologii, w tym 10 celem oceny zaawansowania raka płuca (staging) przed planowanym zabiegiem operacyjnym.

Miejsce biopsji wyznaczano metodą ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej przy użyciu sondy 20 MHz, przy prawidłowym obrazie drzewa oskrzelowego w badaniu bronchofiberoskopowym. Ujemne wyniki biopsji weryfikowano metodą mediastinoskopii.

Wyniki: Dzięki transbronchialnej biopsji aspiracyjnej wykonywanej pod kontrolą EBUS-a proces nowotworowy rozpoznano u 24 spośród 28 chorych (85,7%), w tym u 6 z grupy stagingu raka płuca, zaś sarkoidozę u 12 spośród 19 chorych (63,1%). Ponadto rozpoznano 1 przypadek gruźlicy oraz 9 przypadków zmian odczynowych, które potwierdzono następnie w mediastinoskopii. Nie rozpoznano 2 przypadków chłoniaka, 1 drobnokomórkowego raka płuca, 1 przerzutowego raka nerki oraz 7 przypadków sarkoidozy.

Wnioski: Transbronchialna biopsja aspiracyjna wykonywana pod kontrolą EBUS-a jest skuteczną i bezpieczną metodą w diagnostyce powiększonych węzłów chłonnych śródpiersia.

**WIDEOTORAKOSKOPIA W LECZENIU SAMOISTNEJ
ODMY OPLUCNOWEJ POWIKŁAŃ ROPNYCH**

A. Suszko¹, H. Alekso¹, N. Galickaja¹,

Oddział Torakochirurgiczny Obwodowego Klinicznego Szpitala, Grodno, ¹ Katedra Ftizjopneumonologii,
Uniwersytet Medyczny, Grodno, Białoruś

Leczenie odmy opłucnowej zostaje aktualnym problemem klinicznym w torakochirurgii. Na oddziale torakochirurgii kliniki UM w Grodnie VTS jest stosowana od 8 lat. W latach 1996-2003 r. leczono 234 chorych z pomocą wideotorakoskopii.

Celem pracy było przedstawienie zastosowania VTS w leczeniu odmy opłucnowej i ropniaków opłucnej.

Materiał: Byli to chorzy z samoistną odmą opłucnową, ropniakami jamy opłucnej, krwinkami jamy opłucnej, pierwotnym fenomenem Raynauda, uchyłkami przełyku, a także z nowotworami ściany klatki piersiowej, resekcji tkanki płucnej. Leczenie 64 chorych z samoistną odmą opłucnową było przeprowadzone za pomocą – zabiegu VTS. Spośród nich u 18 był wykonany VATS – zabieg. Technika dwóch portów w przypadku VTS pozwoliła skutecznie zrobić pleurodezę mechaniczną i koagulacyjną u 46 chorych. Leczenie 49 chorych z powodu ropniaka opłucnej (w fazie 2-17 i w fazie 3- 15 wg. Lighta – 1995 r.) przeprowadzono za pomocą VATS. Technika dwóch portów pozwolił skutecznie zrobić pneumolizę w 2 fazie częściową dekortykację płuca w 3 fazie.

Wyniki: VTS i VATS u chorych z samoistną odmą opłucnową jest bezpiecznym sposobem usunięcia przyczyn i powstawania trwałej pleurodezy. U wszystkich chorych uzyskano poprawę radiologiczną, u 94% – poprawę kliniczną. 4% chorych miało nawroty samoistnej odmy opłucnowej, usunięte przez nakłucie. W okresie pooperacyjnym po VTS i VATS zgonów nie notowano. VATS u chorych w 2 i 3 fazie ropniaka jest bezpiecznym sposobem sanacji i drenażu ropniaka, u wszystkich chorych uzyskano poprawę radiologiczną, u 88% – poprawę kliniczną. W okresie pooperacyjnym po VTS i VATS ciężkich powikłań nie było.

Wnioski: Wykorzystanie VTS i VATS przez minimalną ilość portów pozwala skutecznie leczyć samoistną odmą opłucnową i pozwala u osłabionych chorych skutecznie leczyć ropniaki opłucnej, służy do właściwego drenowania i usunięcia treści, zmniejsza uraz pooperacyjny, utratę krwi, a także skraca czas pobytu chorego w szpitalu.

**OCENA SKUTECZNOŚCI PRZEZOSKRZELOWEJ
BIOPSJI PŁUCA W DIAGNOSTYCE
ZMIAN OBWODOWYCH.**

A. Szlubowski¹, J. Soja², M. Zieliński³, J. Kuźdzał¹,
D. Wąsowski², K. Śladek², Oddział Torakochirurgii,
Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc, Zakopane*

Przezoskrzelowa biopsja płuca (TBLB) jest uznaną i skuteczną metodą diagnostyczną w niektórych śródmiąższowych chorobach płuc, zwłaszcza sarkoidozie oraz przy podejrzeniu rozsiewu nowotworowego w płucach. Metoda TBLB stosowana jest także w diagnostyce zmian obwodowych.

Celem badania była ocena skuteczności TBLB w diagnostyce guzów obwodowych o średnicy powyżej 3cm.

Materiał: Do badania zakwalifikowano 35 chorych z podejrzeniem obwodowego guza płuca. U żadnego chorego nie stwierdzono zmian patologicznych

w drzewie oskrzelowym w badaniu bronchofiberoskopowym. Podczas bronchofiberoskopii wykonywano TBLB określonego segmentu płuca wyznaczonego na podstawie tomografii komputerowej klatki piersiowej.

Wyniki: Na podstawie TBLB rozpoznanie raka płuca uzyskano w 26 przypadkach, co stanowi 74% (rak płaskonabłonkowy – 17 (48,6%), rak gruczolowy – 7 (20%), rakowiak – 2 (5,7%). W grupie tej u 5 chorych stwierdzono jednocześnie zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych śródpiersia na podstawie mediastinoskopii, bądź przezoskrzelowej biopsji igłowej. Pozostałych 21 chorych zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

U 7 chorych (20%) nie rozpoznano raka płuca metodą TBLB. Rozpoznanie ustalono na podstawie transtorakalnej biopsji igłowej – 2 (5,7%) lub otwartej biopsji płuca metodą torakotomii – 5 (14,3%).

U pozostałych 2 chorych z niediagnostycznym wynikiem TBLB wykonano resekcję brzezną płuca metodą torakotomii, rozpoznając w badaniu histopatologicznym gruźliczaka.

Wniosek: Uzyskane wyniki badań wskazują, że TBLB jest skuteczna, bezpieczna i mało inwazyjną metodą w diagnostyce obwodowych guzów płuca o średnicy powyżej 3cm.

WIDEOTORAKOSKOPIA W DIAGNOSTYCE ETIOLOGICZNEJ WYSIĘKÓW OPŁUCNOWYCH

D. Wąsowski, A. Szlubowski¹, A. Reifland-Kabata, K. Śladek,
Oddział Pulmonologii Inwazyjnej II Katedra Chorób Wewnętrznych CM UJ Kraków, Oddział Torakochirurgii Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc Zakopane

Cel: ocena przydatności wideotorakoskopii (VTS) w diagnostyce płynów opłucnowych.

Metody: W ocenie etiologii płynu wysiękowego często niewystarczająca jest analiza samego płynu pobranego drogą punkcji, natomiast ślepa biopsja opłucnej nie zawsze pozwala na postawienie ostatecznego rozpoznania.

Wyniki: W ośrodku naszym w latach 1998-2003 diagnozowano z powodu płynu w jamie opłucnej 313 chorych. Preferowaną metodą postępowania, zwłaszcza u chorych z dużym prawdopodobieństwem konieczności wykonania pleurodezy była VTS wykonywana w znieczuleniu ogólnym. Wykonano ich 193. U 110 chorych potwierdzono rozsiew nowotworowy, u 10 gruźlicę, a u 73 przewlekły nieswoisty naciek zapalny. U chorych z rozsiewem nowotworowym zawsze wykonywano jednocześnie pleurodezę, natomiast u chorych z rozpoznaniem ropniakiem dekortykację płuca. W omawianym okresie wykonano również 182 ślepe biopsje opłucnej. W 95 przypadkach (52%) biopsja opłucnej pozwoliła na rozpoznanie rozsiewu nowotworowego lub gruźlicy.

U pozostałych stwierdzano przewlekły nieswoisty naciek zapalny wymagający dalszej diagnostyki. U 46 chorych po biopsji opłucnej wykonano VTS w celu postawienia ostatecznego rozpoznania.

Wnioski: VTS jest efektywną metodą w diagnostyce płynów opłucnowych, a stosowana wcześniej pozwalała na skuteczne leczenie nawrotów płynów.

ANALIZA KLINICZNA PACJENTÓW LECZONYCH W 2003 ROKU W KLINICE PNEUMONOLOGII, ONKOLOGII I ALERGOLOGII W LUBLINIE Z POWODU ZATOROWOŚCI PŁUCNEJ

I. Węgrzyn-Szkutnik, B. Gryglicka, E. Czekajska Chehab, J. Milanowski, A. Drop, *Klinika Pneumologii, Onkologii i Alergologii, I Zakład Radiologii Klinika Pneumologii, Onkologii i Alergologii AM w Lublinie*

Zatorowość płucna jest nadal dużym problemem diagnostycznym, klinicznym i wyzwaniem dla medycyny – pomimo że możliwości diagnostyczne potwierdzające chorobę są coraz szersze.

Celem pracy była analiza parametrów klinicznych zatorowości płucnej, oraz porównanie ich z rozległością zmian stwierdzanych w spiralnej tomografii komputerowej na podstawie wskaźnika Quandiego.

Materiał. Badaniem objęto 33 chorych (20 kobiet i 13 mężczyzn), hospitalizowanych w Klinice w 2003 roku z powodu zatorowości płucnej w wieku od 23 do 80 lat (śr, 54,5). Analizowano czynniki ryzyka zatorowości, występujące u każdego pacjenta, zgłaszane objawy kliniczne, zmiany w badaniach Rtg kłp, Ekg, gazometrii, poziomy D-dimerów. Czynniki porównywano ze wskaźnikiem Quandiego – oceny zaawansowania zmian zatorowych w badaniu spiralnej tomografii komputerowej.

Wyniki. U 32 chorych (96%) stwierdzono obecność czynników ryzyka zatorowości płucnej. Najczęstsze objawy kliniczne to duszność (81,8%), bóle w klatce piersiowej (42,4%), kaszel (27,2%), osłabienie (18,8), gorączka (15,1%), krwioplucie (12,1%). Zdjęcie radiologiczne kłp u 42,4% nie wykazywało zmian, u 21,2% stwierdzano obecność płynu w opłucnej. W badaniu układu krzepnięcia – u 3 chorych (9%) nie stwierdzono podwyższonego poziomów d- dimerów, u pozostałych wartości wskaźnika była podwyższona. W badaniu gazometrycznym krwi tętniczej u większości pacjentów (36%) obserwowano hipoksemię z hipokapnią, u 27% samą hipokapnię, zasadowica występowała u 30,3% chorych. W zapisie Ekg u 45,5% chorych nie obserwowano odchyśleń od normy.

Ocena porównawcza parametrów klinicznych ze wskaźnikiem Quandiego – w opracowaniu