

РЕЗЮМЕТА НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ В НАСТОЯЩИЯ КОНКУРС

1. НАБЛЮДЕНИЕ, КОНТРОЛ И УПРАВЛЕНИЕ НА ИНФЕКЦИИ В ИНТЕНЗИВНИ ОТДЕЛЕНИЯ В ЮЖНА ЕВРОПА, ТУРЦИЯ И ИРАН – ПРОСПЕКТИВНО МНОГОЦЕНТРОВО ТОЧКОВО ПРОУЧВАНЕ ЗА РАЗПРОСТРАНЕНИЕ

Въведение: Имахме за цел да сравним характеристиките на отделенията за интензивно лечение (ICU), техните модели на антимикробна резистентност, политики за контрол на инфекциите и разпространение на инфекциозни заболявания от Централна Европа до Средна Западна Азия.

Методи: Беше проведено проучване за разпространение на напречно сечение в 88 интензивни отделения от 12 страни. Характеристиките на интензивните отделения, данните за пациентите и антибиотичната терапия бяха събрани със стандартен формуляр от специалисти по инфекциозни болести.

Резултати: От 749, 305 пациенти с поне едно инфекциозно заболяване бяха оценени и за 254 пациенти беше съобщено, че имат съпътстващи медицински проблеми. Когато са оценени първичните диагнози на инфекциозни заболявания на пациентите, 69 са имали придобити в обществото, 61 са имали свързани със здравни грижи и 176 са имали инфекции, придобити в болница. Пневмонията е най-честата инфекция в интензивното отделение, наблюдавана при половината от пациентите

2. ИНТРА- И СЛЕДОПЕРАТИВНА АНАЛГЕЗИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ, ПОДЛОЖЕНИ НА РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ И ТОТАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ

Въведение: Радикалната простатектомия и тоталната цистектомия, съчетани с разширена дисекция на тазови лимфни възли, са едни от най-обширните, травматични и отнемащи време хирургични процедури в урологията. Основната цел на настоящото проучване беше да се оцени адекватността на продължителната, интра- и следоперативна епидурална аналгезия при пациенти, подложени на такава сложна тазова хирургия.

Материал и методи: Техниката е приложена на 120 пациенти. Епидурална инфузия включваше: левобупивакаин 0,2% + суфентанил 1 ug/ml (40 пациенти); Левобупивакаин 0,2% + фентанил 2 ug/ml (40 пациенти) или ропивакаин 0,25% + фентанил 2 mg/ml (40 пациенти). Рутинна премедикация, индукция и интубация.

Резултати: Всички хирургични процедури са извършени без сериозни усложнения. В рамките на първите 30 - 60 минути при някои от пациентите се регистрира 30-40% понижение на системното кръвно налягане, което налага намаляване на епидуралната инфузия и повишена рехидратация на пациента. Следоперативно не са регистрирани хемодинамични или други усложнения, пряко свързани с епидуралната катетеризация. Всички пациенти съобщават за ранно възстановяване на чревната перисталтика. Те оцениха аналгезията си като много добра.

3. ФЕМОРОПОПЛИТЕАЛЕН БАЙПАС ПОД УЗ-НАВИГИРАН БЛОК НА ФЕМОРАЛНИЯ И СЕДАЛИЩЕН НЕРВ ПРИ ПАЦИЕНТ С НАРУШЕН КОАГУЛАЦИОНЕН ПРОФИЛ.

Въведение и цел: Регионалната анестезия може да помогне за намаляване на риска от периперативна смъртност при пациенти с тежки сърдечни и белодробни заболявания. Представяме случай на 77 годишен мъж, пушач, с анамнеза за ХОББ, тежка исхемия на сърцето заболяване и диабет. Преди месец прекара инфаркт на миокарда. Пациентът дойде при нас със силни болки в десния крак. След спешна процедура - Fogarty-тромбектомия под местна упойка, на хирургическият екип обсъди с нас този пациент. Имаше критична хронична исхемия на крайниците. Пациентът е бил на антикоагулантна терапия с клопидогрел и аспирин у дома и инфузия на хепарин и пентоксифилин през последните 24 часа след постъпването в болницата. И двата екипа решиха, че най-добрият вариант за този пациент е феморопоплитеален байпас със сафенозен графт под регионална анестезия.

Методи: Извършихме блокада на седалищния и феморалния нерв под ултразвук. На пациента е дадена еднократна инжекция от 25 ml 0,25% бупивакаин за блокада на седалищния нерв и 15 ml 0,25% бупивакаин за блокада на бедрения нерв. Едновременно с това извършихме седация с мидазолам 2 mg, фентанил 150 mcg и инфузия на пропофол, за да постигнем резултат на Ramsey 4-

Резултати: Продължителността на операцията е 5 часа с добър резултат. Пациентът все още нямаше болка 10 часа по-късно. един месец по-късно пациентът беше приет в нашето интензивно отделение и почина от мезентериална тромбоза. Нямаше никакви интра- или следоперативни усложнения.

Изводи: Предлагаме този подход при такъв пациент, тъй като осигурява максимална безопасност и хирургичен комфорт, въпреки рискът от хематом.

4. ЛАПАРОСКОПСКО ЛЕЧЕНИЕ НА ВРОДЕНА МЕЗОБЛАСТНА НЕФРОМА – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Вродената мезобластна нефрома (CMN), наричана още леймиоматозен хармарт, е мезенхимен бъбречен тумор.

CMN е най-честият солиден тумор при новородени и малки бебета, който е основно доброкачествен. Патологично има три варианта на CMN - класически (конвенционален), клетъчен (който е по-агресивен) и смесен. В напълно хирургично отстраняване на тумора (нефректомия), литературните резултати са отлични.

5. НЕВРОЛЕПТИЧЕН МАЛИГНЕН СИНДРОМ – СПЕШНО, ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНО СЪСТОЯНИЕ

Невролептичният малигнен синдром (НМС) е много рядко срещано, но животозастрашаващо усложнение, развиващо се в резултат на лечението с невролептици и антипсихотици. Състоянието се характеризира с делир, мускулна ригидност, висока температура и дисфункция на автономната нервна система. Честотата е вариабилна, като в последните години се наблюдава спад. Патогенезата е обект на множество спекулации и все още не е напълно изяснена. Диагнозата най-често се поставя на базата на клиничните симптоми и лабораторните показатели. Повишаването на серумната креатинкиназа е често срещано явление и обикновено е над 1000 U/L, а при по – тежко протичащите случаи може да достигне и до 100,000 U/L. Лечението се състои главно в незабавно спиране на лечението с конкретния невролептик, форсирана диуреза и поддържаща терапия.

6. ИНТРАОПЕРАТИВНО И СЛЕДОПЕРАТИВНО ОБЕЗБОЛЯВАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С РАДИКАЛНА ЦИСТОПРОСТАТЕКТОМИЯ

Пациентите, представени за радикална цистопростатектомия, много често са с тежки придружаващи заболявания, АСА III – IV. Ето защо анестезиологичното предизвикателство е налице и касае адекватно, но максимално щадящо интраоперативно и следоперативно обезболяване. Авторите представят продължителното епидурално катетърно обезболяване, провеждано интра- и следоперативно, дози, продължителност и резултати.

7. ИНТРАОПЕРАТИВЕН НЕВРОМОНИТОРИНГ - ПРИЛОЖИМА ЛИ Е ТЕХНИКАТА " БУДНА КРАНИОТОМИЯ " ?

Абстракт: В Европа историческа тенденция е нежеланието и на двете страни - неврохирурзи и пациенти да участват в оперативни интервенции с будна краниотомия. Тесните индикации, възможните тежки компликации, специфичната сложност на техническото изпълнение са вероятни причини за този факт.

8. УЛТРАЗВУК – НАВИГИРАНИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВНИ БЛОКАДИ, СИГУРЕН МЕТОД ЗА АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СЕПСИС, С НАЧАЛНА ОДН ? – ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ

Въведение и цел: Анестезиологичният подход при пациенти с тежък сепсис е голямо предизвикателство. Системното възпаление и острата органна дисфункция в отговор на инфекция е основен проблем, особено дихателната недостатъчност и хемодинамичната нестабилност. Избягването на белодробно увреждане по време на механична вентилация е възможно с периферни нервни блокади.

Клиничен случай 1: Представяме 73-годишен пациент от мъжки пол на хемодиализа със сепсис. Източник на инфекция бе абсцедираща аневризма на А-V фистула. Пациентът беше хипоксичен – SpO₂ 86-88%, наличие на тахипнея, RR-150/75, HR-125/min, Temp -38 0 C, с коагулационни нарушения - INR 1, 58 (прием на клопидогрел), повишени CRP и WBC. Пациентът бе за спешни процедури на инцизия, дренаж и лигиране на А-V фистула. Извършихме супраклавикуларен блок на брахиалния плексус + седация.

Клиничен случай 2: Представяме 61-годишна жена със сепсис, анамнеза за диабет, ХОББ, рак на ендометриума. Тя беше с клинична изява на некротизиращ фасциит на горен крайник.

Методи: Извършихме ултразвуково навигиран супраклавикуларен блок на брахиалния плексус – техника „in plane“, 30 ml/ 25 ml Ropivacaine 0,5% при умерено седирани пациенти.

Резултати: По време на операцията пациентите бяха в съзнание, хемодинамично и респираторно стабилни, подаване на кислород с маска, отличен интраоперативен и следоперативен контрол на болката.

Заключение: Смятаме, че УЗ-навигираните периферни нервни блокове са безопасни и ефективни алтернативи за септични пациенти с коагулационни нарушения.

9. КАТЕТЪР АСОЦИИРАНИ, ХЕМАТОГЕННО ДИСЕМИНИРАНИ ИНФЕКЦИИ В ИНТЕНЗИВНА КЛИНИКА. СПОДЕЛЕН КЛИНИЧЕН ОПИТ.

Резюме: Катетър асоциирани, хематогенно дисеминирани инфекции (Central line-associated bloodstream infections CLABSIs) са лабораторно потвърдени, не свързани с друг инфекциозен източник инфекции, развиващи се най-малко 48ч. след поставянето на централен венозен катетър. Тези състояния са честа компликация в интензивните клиники, с висока смъртност. Превенцията на CLABSI е важен и ключов клиничен аспект в грижите за пациент в интензивна клиника. Целта на настоящето съобщение е да се оцени, проследи и проучи честотата на катетър асоциирани, хематогенно дисеминирани инфекции и да се акцентира на ключови фактори във въвеждането и спазването на клинични протоколи, обучения и алгоритми по превенцията им.

10. ARDS СЛЕД ПРОЦЕДУРА -КОНИЗАЦИЯ НА ШИЙКАТА НА МАТКАТА. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.

Въведение: Конизацията на шийката на матката е хирургична процедура, използвана за лечение или диагностика на цервикална дисплазия. Дефиницията е: изрязване на конусовиден или цилиндричен клин от шийката на матката, който включва зоната на трансформация и целия или част от ендоцервикалния канал.

Конизацията може да се извърши със скалпел (конизация със студен нож), лазер или електрохирургична бримка. Усложненията са редки. Материали и методи: На същия ден след успешна конизация поради цервикален карцином *in situ*, 37-годишна жена е с клинична изява на остра дихателна недостатъчност. Тя е настанена в реанимация на МБАЛ Добрич и е направена ендотрахеална интубация. След консултация с Областния консултант по анестезия и интензивно лечение е взето решение пациентката да бъде настанена в интензивно отделение на УМБАЛ „Св. Марина“ Варна. Пациентът е транспортиран там на следващия ден.

Резултати: Направен е пълен преглед и диагнозата е сепсис с усложнение от ОРДС. Пациентът е лекуван с парентерални меропенем, метронидазол, азитромицин, флуконазол, интравенозни течности, инотропни средства и хепарин. Използвани са мускулни релаксанти и мидазолам за синхронизация между вентилатора и пациента и постигане на по-добра оксигенация. От влагалищния секрет е изолирана *Candida glabrata*. На осмия ден след хоспитализацията е извършена трахеостомия. Постепенно състоянието на пациентката се подобрява и тя се възстановява напълно и след 18 дни напуска клиниката.

11. РОЛЯ НА НЕУТРОФИЛ-ЖЕЛАТИНАЗА АСОЦИИРАН ЛИПОКАЛИН (NGAL), КАТО БИОМАРКЕР ПРЕДИКТОР НА ОСТРА БЪБРЕЧНА УВРЕДА И/ИЛИ ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ОБН) И СМЪРТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СЕПСИС.

Резюме: Сепсисът е глобален здравен проблем, характеризиращ се със системен инфламаторен процес, в отговор на микробна инфекция. Честа компликация при хоспитализирани пациенти, все още със висока честота на смъртност и инвалидизация, с тежка органна увреда (ОБН и др). Цел на настоящето проучване е да се въведе и оцени ролята на NGAL, като ключов биомаркер, като предиктор на остра бъбречна увреда, ОБН, токсичност от антибиотично лечение и смърт при пациенти със сепсис.

12. ФАРМАКОКИНЕТИЧНИ И ФАРМАКОДИНАМИЧНИ ПРОМЕНИ ПРИ СЕПСИС. АНТИБИОТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЕПСИС- КЪДЕ ГРЕШИМ? ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Резюме: Фармакокинетичният и фармакодинамичният профил на лекарствата, при критично болните е сериозно променен. За септично болния е характерна хипердинамичен тип циркулация ($\uparrow$ МОС, $\downarrow$ ПСС), което може да увеличи реналния клирънс на хидрофилните АБ до три пъти над обичайното и да наблюдаваме незадоволителен клиничен отговор при пациент с инфекция, чувствителна на приложения антибиотик. Пациентите с тежък сепсис имат сериозни патофизиологични отклонения, които водят до вариабилна фармакокинетика на приложените медикаменти: повишен медикаментозен клирънс, нарушен обем на дистрибуция, абнормен флуиден баланс, промени в протеинното свързване.

13. РОЛЯ НА ПРОКАЛЦИТОНИНА, КАТО НАДЕЖДЕН БИОМАРКЕР В СТРАТИФИКАЦИЯ НА РИСК, ПРОГНОЗА И РЕПЕР В АНТИБИОТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С COVID-19 ИНФЕКЦИЯ

Резюме: Вирусът SARS-CoV 2 причинява тежко остро респираторно заболяване, бързо разпространяващо се в целият свят, с мащаб на пандемия от края на 2019 г. и до сега. Диференцирането на чисто вирусната пневмония от вирусна пневмония със суперпонирана бактериална инфекция, понякога може да бъде диагностично и лечебно предизвикателство. При хоспитализирани пациенти, с повишен С-реактивен протеин, стандартно се изписват комбинации от широкоспектърни антибиотици (2-4 антибиотика), водещи до развитие на антибиотик-резистентни щамове и нежелана органна токсичност. Прокалцитонинът е биомаркер, с потенциални възможности на критерий за стратификация на риска, идентифициране на пациенти с насложена бактериална инфекция и оптимизация на АБ-лечение, както и прогностичен маркер за идентифициране на тежки форми на Коронавирусната инфекция, с прогресия в клиничната картина и развитие на полиорганна недостатъчност и смърт, които са обект на интензивно лечение, често в условия на претоварване и лимитация на здравната система.

14. ПРОГНОСТИЧНА И ДИАГНОСТИЧНА РОЛЯ НА ПРОКАЛЦИТОНИН, С-РЕАКТИВЕН ПРОТЕИН И

ИНТЕРЛЕВКИН -6 ПРИ ПАЦИЕНТИ С КЛИНИКА НА СЕПСИС И СЕПТИЧЕН ШОК

Резюме: Сепсисът е животозаставаща органна дисфункция, причинена от инфекциозно индуциран дисрегулиран имунен отговор на организма. Той е честа компликация при хоспитализирани пациенти и основен проблем в интензивните структури. В световен мащаб е регистрирана 30% смъртност при пациенти със сепсис, 50% при тежък сепсис и 80% при пациенти със септичен шок. Честотата е от 0,2 до 3/ 1000 – пациента се поразяват годишно. Въвеждането в ежедневната клинична практика на нови биомаркери, като интерлевкин-6 и прокалцитонин заедно с конвенционалните С-реактивен протеин, левкоцитен брой, NLR (неутрофил-лимфоцитно съотношение) ще допринесе за бърза и акуратна оценка на септичните пациенти, стратификация на риска от развитие на органна дисфункция и смърт. Приложението на тези биомаркери в ежедневната клинична практика би могло да оптимизира ранната диагностика, лечение, прогноза и социално-икономически аспекти при пациенти със сепсис.

15.ЛЕЧЕНИЕ С SALBUTAMOL ПРИ СЛУЧАИ НА НЕПЛАНИРАНА ЕРЕКЦИЯ ПО ВРЕМЕ НА ЕНДОСКОПСКА УРОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ - ПРИНОС НА ДВА СЛУЧАЯ

Резюме: Ерекцията на пениса е рядко и неприятно усложнение на ендоскопската урологична хирургия, което може значително да затрудни оперативната дейност. Механизмът на появата и и до днес остава не напълно изяснен. Има описани различни техники за лечение и превенция на ерекция по време на анестезия, всяка с различни нива на успех. Поради вероятната комплексност на механизма на проява на състоянието, никоя от тях не е напълно ефективна или без прояви на странични ефекти. Използването на инхалационен бета-2 агонист може да доведе до успешна детумесценция на пениса без тежки неблагоприятни странични ефекти.

16.АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНИ ОСОБЕНОСТИ В РОБОТ-АСИСТИРАНАТА ХИРУРГИЯ

Резюме: В последните десетилетия лапароскопската и в частност робот-асистираната хирургия доби голяма популярност, поради значителните предимства, които робот-асистираната хирургия предлага. Настоящата статия има за цел да запознае, припомни и акцентира вниманието на клиницистите по анестезиология и интензивно лечение с промените, които настъпват по време на лапароскопия, да се коментират някои ключови моменти, с оглед оптимизиране на анестезиологичния подход и минимализиране на усложненията в периоперативния период.

17. ПРИЛОЖЕНИЕ НА DEXAMETHASON, КАТО АДЮВАНТ КЪМ ЛОКАЛНИЯ АНЕСТЕТИК ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ УЗ – НАВИГИРАН ФЕМОРАЛЕН БЛОК ЗА ПОСТОПЕРАТИВНО ОБЕЗБОЛЯВАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЛЕД ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ НА КОЛЯННАТА СТАВА

Въведение: Статията обсъжда употребата на дексаметазон като адювант към локален анестетичен разтвор за блокада на феморален нерв, управлявана от УЗ при пациенти след смяна на колянна става. Представен е и преглед на литературата за клиничната употреба на други адюванти.

Дизайн: Това беше клинично проспективно рандомизирано проучване. **Цел:** Да се изследва ефектът на дексаметазон, като адювант към локалния анестетик при извършване на феморален блок под УЗИ при пациенти след колянна протезиране.

Методи: Проучването включва 53 пациенти, рандомизирани в две групи: Група 1: FNB еднократна инжекция + постоянна инфузия през перинеурален катетър 15 ml болус (ропивакаин 0,5% / левобупивакаин 0,375%) с последваща инфузия от 5-9 ml на час. 2: FNB- 20 ml болус (ропивакаин 0,5% левобупивакаин 0,375%) +/- дексаметазон 4 mg. Група 1: FNB еднократна инжекция + постоянна инфузия през перинеурален катетър, 20 пациенти. Група 2: FNB "single shot" включва 33 пациенти. В тази група са формирани 2 подгрупи: пациенти с ФНБ - еднократна инжекция с Chirocain – 10 пациенти; пациенти с FNB "single shot" с Ропивакаин - 23 пациенти. От тях 15 пациенти са с ропивакаин + дексаметазон 4 mg, 8 пациенти с чист ропивакаин. Оценка на ефективния контрол на болката на 2-ри, 4-ти, 6-ти, 12-ти, 18-ти, 24-ти и 36-ти час след операцията според визуална аналогова скала (VAS).

Резултати: Не се наблюдава статистически значима разлика в резултатите от VAS между двете групи на 2-рия, 6-ия, 12-ия, 18-ия и 36-ия час. Такъв е открит едва на 24-ия час. Не открихме статистически значими ползи от този адювант. Нямаме клинично регистрирани НЛР. Не сме установили връзка между тези прояви и употребата на дексаметазон.

Заклучения: Въпреки че нашите резултати корелират с автори, които опровергават положителното отношение на дексаметазон като адювант към PNB, ние вярваме, въз основа на данни от клинични наблюдения, че той всъщност намалява обратимата хипералгезия (пациентите не съобщават за внезапна, остра, внезапна поява на болка) , поради което се наблюдава удължаване на аналгетичния ефект до 18-ия, 20-ия следоперативен час.