

УНИВЕРЗИТЕТ "СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ"
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ЗЛАРИЛ – Здружение на лекарите по анестезија,
реанимација и интензивно лекување на Македонија
MSA – Macedonian Society of Anaesthesia, Reanimation
and Intensive Care Medicine

ЗБОРНИК НА ТРУДОВИ **BOOK OF ABSTRACTS**

IV КОНГРЕС НА АНЕСТЕЗИОЛОЗИ НА **МАКЕДОНИЈА**

IV CONGRESS OF MACEDONIAN **ANESTHESIOLOGISTS**

September 23-26, 2010
Ohrid Macedonia

www.msa.org.mk

P086

EPIDURAL ANESTHESIA IN CARDIAC SURGERY

Manailova T, Petrovski V, Stoicovski E, Hristov N, Mitrev Z

Special Hospital for Cardiac Surgery "Filip II", Skopje, Macedonia

Introduction: The purpose of this study was to present our initial experience with the use of combined high epidural thoracic anesthesia (HTEA) with general anesthesia (GA) in unselected patients for open-heart surgery.

Material and methods: From November 2005 to January 2006, 75 patients were subjected to open heart surgery using HTEA and GA. Unstable angina was present in 42 (56%). Forty eight (64%) were classified as New York Heart Association class III or IV. Preoperative ejection fraction was 39 ± 13. Median sternotomy was performed in 70 (93%) patients, right antero-lateral thoracotomy in 4(5%) and median laparotomy in 1 patient. Aorto coronary bypass (ACB) was done in 45 (60%) of the patients with 5 (7%) off pump cases, ventriculoplasty and valve reconstructive surgery in 8 (11%) of the patients, valve replacement was done in 12 (16%) of the patients, mitral valve reconstruction in 6 (8%) of the patients. Two patients required intra aortic balloon pump support.

Results: All patients remained stable throughout the procedure, with 29 (39%) extubated in the operating theater, 15 (20%) extubated within 5 hours following the procedure, 17 (23%) within 10 hours and 14 (18%) after 10 hours. Average first 17 hours. Average ± mobilization time was 31 ± 31 hours ± intensive care unit stay (ICU) was 40 ± 4.6 days ± and hospitalization time of 8.6 ± 4.6 days. Average postoperative visual analog scale for pain 0.9 ± was 3.5

Conclusion: HTEA with GA in unselected patients has shown to be safe during surgery and postoperative period, allowing fast extubation with minimal pain, no complications, with early mobilization and short ICU and hospital stay.

P087

ПРИМЕНА НА ВИСОК ПРОЦЕНТ НА ИНСПИРИРАН КИСЛОРОД ПРИ КОЛОРЕКТАЛНА ХИРУРГИЈА

Манова М., Кузмановска Б., Карталов Шолјакова М.

Карил, Скопје, Македонија

Вовед: Постојат докази дека изложување на високи дози на кислородна терапија на пациенти оперирани заради дигестивна хируршка проблематика, го подобрува постоперативниот исход.

Цел на студијата: Да се утврди дали висок процент на инспириран кислород превенира појава на постоперативни инфекции?

Материјал и метод: Во студијата се вклучени 30 пациенти подложени на колоректална хирургија. Според процентот на инспириран кислород во пероперативниот и раниот постоперативен период пациентите се поделени во две групи.

Група 1. (n=15) пероперативно и два часа по операцијата се водат со 80% O₂.

Група 2. (n=15) пероперативно и два часа по операција се водат со 30% O₂.

Се следи 30 дневен постоперативен исход во однос на дигестивни и белодробни постоперативни компликации.

Резултати:

Компликации

Група 1 - 80% O₂ (n=15) Група 2- 30% O₂ (n=15)

	(број на болни и %)	(број на болни и %)
Ателектази	1	2
Пнеумонии	1	1
Респираторна инсуфициенција	1	1
Вкупно диг. инфекции:	3	4

Добиените резултати сугерираат дека не постои значајна разлика меѓу иследуваните групи.
Заклучок:

Се заклучува дека иако постојат емпириски докази дека болните со колоректална хирургија изложни на повисок процент на инспириран O₂ имаат подобар исход, спроведувањето на оваа студија не можеше да го потврди тоа.

Литература:

1. Meyhoff CS, Wetterslev J, Jorgensen Ln et al. : Effects of high perioperative oxygen fraction site infection and pulmonary complications after abdominal surgery. JAMA 2009; 302:1543

е пер за анестезиолошките и акушерските техники во светот е Голема Британија. По тие критериуми се вклопуваме во постоечките стандарди. Во Британија % на S.C. е 5-15%. Со зголемувањето на % на S.C. во останатиот свет се зголемува и бројот на компликациите во акушерската хирургија и во анестезијата. Затоа имплементацијата на најновите техники резултира со намалување на феталниот и матерналниот морбидитет и морталитет.

P100

КРИЗА НА СРПЕСТИТЕ КЛЕТКИ. ШТО ТРЕБА ДА ЗНАЕМЕ? ШТО МОЖЕ ДА ПОНУДИМЕ?

Петровски В.

Приватна Општа Болница Ремедика – Скопје, Македонија

Болеста на српестите клетки е комплексен клинички ентитет што се манифестира со хронична хемолитичка анемија пропратена со акутни епизоди на болни вазооклузивни кризи. Овој тип на болка е една од најинтензивно опишаните со интензитет 9.5 ± 0.5 од 10 на аналогната визуелна скала. Причината е постоењето на мутантен хемоглобин (HbS) кој поради повторуваната полимеризација и деполимеризација ја губи својата еластичност и форма, има зголемена адхезивна способност за капиларниот ендотелиум што доведува до микроемболизација, исхемија и болка. Во зависност кои органи се афектирани клинички се разликуваат четири синдрома: акутна коскена криза, акутна градна болка, акутна stomachна болка и акутна зглобна болка.

Интензивната болка која не може да се контролира со орални аналгетици е најчеста причина за хоспитализација на овие пациенти. И покрај напредокот во третманот на болка за жал од повеќе причини овие пациенти не го добиваат оптималниот третман поради неоснованиот страв од развивање на зависност и толеранција кон опиоидните аналгетици.

Две главни компликации кои најчесто бараат инволвираност на анестезиолог се акутните болни кризи и акутната градна болка. Често присатната инфекција што не ретко прогредира во сепса е дополнителна причина да овие пациенти мораат да бидат третирани во единиците за интензивна нега. Со тек на време повторуваните кризи може да предизвикаат оштетување на бубрезите како и белодробна

хипертезија со кор pulmonale.

Пристапот во третманот на овие болни е мандаторно мултидисциплинарен, а третманот на болка задолжително мултимодален.

Хроничитетот и тежината на болеста скоро по правило и психолошки ги афектираат овие пациент што наметнува строго индивидуален пристап. Во третманот на самата болка анестезиологот мора да биде агресивен во дозирањето на опиоидните аналгетици, комбинирајќи ги со НСАИЛ и други додатни лекови. По правило овие болни мора да се третираат со интравенска апликација на аналгетици, во вид на болус дози, континуирана инфузија, преку ПЦА пумпи па до примена на епидурална аналгезија каде е индицирано.

P101

ЕПИДУРАЛНА АНЕСТЕЗИЈА ВО КАРДИОХИРУРГИЈА

Петровски В, Стоицовски Е, Манаилова Т, Христов Н, Митрев З

Специјална болница за хирургија „Филип Втори“ Скопје

Вовед: Во оваа тема ќе биде сумирано нашето 5 годишно искуство во применување на комбинирана високо епидурална торакална анестезија (ХТЕА) со општа анестезија (ГА) кај неселектирани пациенти кои подлежат на операција на отворено срце.

Материјали и методи: Од ноември 2005 до јануари 2006, 75 пациенти беа подложни на хирушки зафат од типот отворено срце користејќи ги методите на ХТЕА и ГА. Нестабилна ангина беше присутна кај 42(56%)

64 % беа класифицирани според нјујоршката асоцијација за срце како класа 3 и 4. Предоперативната ЕФ беше 39% со плус минус 19. Медијалан стернотомија беше направена кај 70 (93%) пациенти, десно anterolateralна торакотомија кај еден пациент. Аортокоронарен бспасс беше изведен кај 45(60%) пациенти од кој 5(7%) беа офф пумп, Вентрикулопластика и валвуларна реконструктивна хирургија кај 8(11%) пациенти, замена на валвула беше направена кај 12(16%) од пациентите, реконструкција на митрална валвула кај 6(8%) од пациентите. Кај Двајца од овие

пациенти беше поставена IABP. Резултати: Сите пациенти беа стабилни за време на процедурата, 29(39%) екстубирани на оперативен стол, 15 (20%) екстубирани во следните 5 часа од процедурата 17 (23%) во следните 10 часа и 14

Интензитетот на болка во мир и за време на кашлање беше евалуиран на 0, 2,4,8,12, и 24 часа постоперативно.

Резултати

Резултатите од болка во групата МТ беа сигнификантно помали одколку во групата Т на 0,4 и 12 часа постоперативно. Резултатите од визуелната аналогна скала за болка во мир и за време на кашлање покажаа статистички сигнификантна разлика помеѓу двете групи. Вкупната доза на потрошен трамадол во 24 часовниот период во групата МТ и групата Т се покажа дека е 281.34+90.82 и 317.46+129.59.

Заклучок

Периоперативно дадена инфузија на магнезиум сулфат е ефективна во намалување на постоперативна болка кај пациенти по ЛХ.

P121

CAROTID SURGERY UNDER BLOCKADE CERVICAL PLEXUS

Stoicovski E., Petrovski V., Manailova T., Dameska S., Jovanov V., Mitrev Z.

Filip II Cardiosurgery Hospital, Skopje, Republic of Macedonia

Introduction: The evidence from retrospective trials suggests that regional anaesthesia reduces the risks of major complications associated with carotid endarterectomy compared with general anaesthesia, namely: myocardial infarction, stroke, and death. A cervical plexus block the regional anaesthetic technique of choice. Aim: the aim of this retrospective study was to report the early results of carotid surgery performed with loco-regional anaesthesia by blocking of the cervical plexus. Material and methods: during a two months period, 27 consecutive operations on the carotid bifurcation were performed using this technique. Male: 22 Female: 5. Average age: 70 years old. Distribution according to diagnose: Carotid artery disease (CAD) was present in all patients, stroke of 7, myocardial infarction at 5 and diabetes mellitus in 10 patients.

Anaesthetic protocol: the deep blockade affected roots C2-C3-C4 followed by a superficial block using 0.5% Bupivacaine and 1% Lidocain. Results: among these 27 patients, 9 (30%) were asymptomatic, the indication being carotid narrowing of 80% or more, while clinical signs were observed in the other 18 patients (70%). 23 patients (85%) had a medical risk and 4 (15%) had a neurological risk.

Occlusion of the contralateral internal carotid was present in 4 patients (15%). An endarterectomy was performed in all of the cases. There were no complications or blockade on the cervical plexus blockade. Neurological recovery was rapid and complete except in 2 cases. There were 2 central neurological complications which persisted or appeared postoperatively: 1 regressive and 1 persistent ischemic event. No cardiac complications were seen. Conclusion: we conclude that blockade of the cervical plexus is a simple and effective technique for surgery of the carotid bifurcation. With this method, the detection of clamp intolerance is more reliable and it gives enough time for endarterectomy. The risk of coronarian complications is low due to good hemodynamic stability. This method is a low-cost technique and is better adapted to understand the mechanisms of the neurological complications.

P122

КОМБИНИРАНА СПИНАЛНА / ЕПИДУРАЛНА (КСЕ) И ЛЕСНА ОПШТА АНЕСТЕЗИЈА ПРИ ЕЛЕКТИВНА ОПЕРАЦИЈА НА АНЕУРИЗМА НА ИНФРАРЕНАЛНА АОРТА

Стоицовски Е., Петровски В., Манаилова Т., Дамеска С., Шендов Л., Митрев Ж.

Кардиохирургија Филип II, Скопје, Р. Македонија

Вовед: КСЕ анестезија ја применуваме за да ги искористиме предностите на двете техники и да ги елиминираме нивните недостатоци.

Цел: Цел ни е да ги согледаме резултатите од користење на КСЕ при операции на абдоминална аорта.

Материјал и метод: Во период од 1 година беа оперирани 47 пациенти: 42 мажи и 5 жени, просечна старост 67 години \pm 5. Повеќето пациенти беа со придружни коморбидитети: коронарна болест (32), дијабет (27), хипертензија (42), хиперлипидемија (35). На ниво L2 - L3 се влегува во епидуралниот простор со (Тао-ћу) игла (18G), потоа низ неа со "pencil point" спинална игла 27G се влегува супдурално и се дава 2 - 3 ml Bupivacain 0.5 %. По вадење на спиналната игла се пласира епидурален катетер 3 - 4 cm кранијално и се дава Bupivacain 0.5 % + 0.2 μ g/ml sufentanil - 5 ml/h. Пациентот го интубираме заради поголем комфорт и суфициентна вентилација при екартирање на