



pentru a permite vizualizarea bună a laringelui. Distanța tiromentonieră (distanța patilă) distanța normală este de > 6 cm. Cu o distanță tiromentonieră scurtă, axa laringiană va face un unghi mult mai acut cu axa faringiană chiar la o extensie atlantooccipitală optimală. Distanța tiromentonieră mai mare de 6 cm și o lungime a părții orizontale a mandibulei mai mult de 9 cm prezic o laringoscopie ușoară.

Scorurile utilizate în diagnosticarea intubării dificile

- ✓ Scorul Mallampati
- ✓ Scorul Wilson
- ✓ Scorul Bellhouse-Dore

Caz clinic:

Pacienta Boico L. femeia de 30 ani, s-a adresat la C.N.Ș.P.M.U. cu micrognatie congenitală în asociere cu anchiloza totală a articulației temporomandibulare. Din anamneză; anestezii nu a suportat, acuze la imposibilitatea deschiderii gurii, nutriție doar cu alimente lichide. Obiectiv: dezvoltarea insuficientă a mandibulei (micrognatie gr III), cu o limbă prea mare pentru așa cavitate bucală. Deschiderea gurii 0 cm, mobilitatea temporo-mandibulară 30 de grade. Scorul Mallampati gr IV. Scorul Wilson 7 puncte. Scorul Bellhouse-Dore gradul II.

Efectuată CT cu confirmarea diagnosticului.

Am stabilit că în cazul dat intubația va fi dificilă. Am ținut cont de recomandările A.S.A în caz de căi aeriene dificile cunoscute sau suspectate, ce includ :

- ✓ informarea pacientului despre riscurile posibile;
- ✓ organizarea ajutorului;
- ✓ luarea în considerație a preoxigenării suplimentare în timpul managementului căilor aeriene.

În cazul dat metodele de alternativă ca masca laringiana, combitub, cobra etc. nu sunt reale din cauza intervenției localizate în cavitatea bucală.

Pregătirea preoperatorie a fost obișnuită. După montarea trusei de perfuzie i.v. în sala de operație sa administrat premedicația tradițională cu sedare superficială cu s. dormicum 1 mg. Efectuată anestezia locală a căilor aeriene superioare cu s. lidocaină 10% cu aerodispersie. Ventilația a fost dificilă, cu SpO₂ în scădere până la valorile 82-84%, tahicardie 110 b/min. Intubația nazotraheală a fost efectuată cu ajutorul fibroscopului optic cu tub 7 mm din a doua tentativă. Între tentativele de intubație, pacienta a fost protejată respirator prin mască.

Algoritmul ASA task force este util în cazul dat, pentru a avea un standard de acțiuni binestabilite și a preveni eșecurile și complicațiile posibile.

A NEW METHOD OF THE PHANTOM LIMB PAIN TREATMENT

GALUSHKO O.A.

Assistant of the anesthesiology and intensive therapy chair, candidate of the medicine, National Medical Academy of Postgraduate Education named after Platon L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Introduction

The heavy phantom limb pain after surgical operation strike from 50% before 72% patient. The pathophysiology remains unclear and the treatment difficult and often unsuccessful. The unsatisfactory results of the pain therapy dictate need of searching

for of the new methods of the treatment. On its nature phantom pains pertain to neuropathic pain. There are many messages about efficiency gabapentin in neuropathic pain syndrome appeared in recently. Alpha-lipoic acid and antiketogenic drugs is pathognomonic motivated treatment in neuropathic pain also. We tested the hypothesis that alpha-lipoic acid, gabapentin and sorbitol's infusions and their combination are effective in treating phantom limb pain (FLP).

Metods

46 patients at age from 31 before 80 years (at the average $62,1 \pm 8,6$) were attracted in study. These patients existed pain in amputated limb after operation on cause of the diabetic foot syndrome. Patients have divided into two groups. In the first group entered 26 patients at age from 36 before 78 years (at the average $62,6 \pm 5,8$), which in complex therapy got alpha-lipoic acid (600 mg/day), gabapentin (average dose 1500 mg/day) and sorbitol's infusions (Reosorbilakt, "Uriafarm", Ukraine) in average dose 4-5 ml/kg/day. Vitamins, antibiotics, antiplatelet drugs entered in therapy program also. In the second (controlled) group entered 20 patients at age from 31 before 80 years (at the average $61,3 \pm 9,7$ years), which got only traditional therapy. Patients of main and control groups did not differ on the main clinical and laboratory feature.

Results

In the first 3 days of postoperative period patients of the first group had average pain intensity on visual analogical score in $3,16 \pm 0,72$ against $5,03 \pm 1,73$ in control group ($p < 0,05$); average morphine consumption at the first 72 hours after operation was accordingly $16,9 \pm 2,8$ against $25,6 \pm 7,4$ mg ($p < 0,05$). Insomnia, night pains, petulance and anxiety were less felt by patients of the first group. Patients, acceptance specified combination promoted the quick normalization of the factors carbohydrate exchange. So, glycemia level fell in the first group with $13,45 \pm 2,07$ before $7,13 \pm 1,95$ mmol/l ($p < 0,05$), in control group accordingly with $11,98 \pm 5,43$ before $9,01 \pm 1,84$ mmol/l ($p > 0,05$). Probably, this is connected with that surge "hormones of the stress" and contrinsuline hormones (adrenaline and cortisol, which provoke increasing a glycemia level and diabetic decompensation) fell in consequence of improvement of the analgesia. Follows to note that typical complications of other preparation, which are used in neuropathic pain treatment, did not exist.

Conclusion

The therapy efficiency of FLP is limited, only beside 30% patients get the relief of the pains. One of the possible ways of this problem decision can become use to combinations alpha-lipoic acid, gabapentin and sorbitol's infusions.

FIBRILAȚIE VENTRICULARĂ IDIOPATICĂ - PREZENTARE DE CAZ

GÂRBU L.

Clinica A.T.I. USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Fibrilația ventriculară idiopatică (FV) reprezintă cea mai severă tulburare de ritm și cauza cea mai frecventă a morții subite prin cord. FV apare într-o varietate de situații dar cel mai adesea este asociată cu boala arterială coronariană. Alte cauze ale FV mai cuprind: electrocutarea, traumatismele toracice, intervențiile chirurgicale pe cord, substanțele anestezice, chinidina, tulburările grave ale echilibrului acido-bazic și electrolitic, etc. Există și situații când FV apare pe un fond aparent sănătos. FV idiopatică apare în 1% din cazurile de moarte subită, la 14% din pacienți sub 40 de ani și 3% din pacienți dezvoltă fibrilație ventriculară în absența unui infarct miocardic.

Scopul lucrării

Prezentarea unui caz de FV idiopatică la o pacientă tânără pe cord sănătos.

Prezentarea cazului: Bolnava S, 36 ani, a fost adusă pe 21.06.2009 la 15:40 în stare extrem de gravă de comă (pacienta a pierdut cunoștința fiind în troleibuz lângă spital) în secția internare a SCM "Sf. Treime". Imediat s-au început măsurile de resuscitare cardio-respiratorie, pacienta fiind transferată în secția reanimare. Pacienta se află în stare de moarte clinică: cianoza feței, comă grad IV (3 puncte după Glasgow), midriază (pupilele 5 mm), lipsa pulsului și a bătăilor cardiace, T/A nu se detectează, pe ECG-fibrilație ventriculară. Este efectuată cardioversia cu 360 J, intubarea cu sondă nr. 7.5, și transferul la respirație mecanică dirijată cu aparatul Briz. La 16:41 pe ECG linie izoelectrică; s-a administrat intracardiac adrenalină 0.18 %- 1.0 ml, atropină 0.1 %- 1.0 ml. Pe ECG - FV. Este efectuată cardioversia repetată, după care pe ECG apare FA cu frecvența 180-220/min. La 16:45 T/A 110/80 mmHg, pe ECG fibrilație atrială; intravenos este instalată perfuzia cu dopamină, cordaronă, este început tratamentul edemului cerebral posthipoxic: albumină, diuretice, glucocorticoizi, manitol, natriu oxibutirat, corijarea dereglărilor echilibrului acido-bazic și electrolitic. Din datele paraclinice: ALAT 165 U/l, ASAT 170 U/l, K⁺ 3,6 mmol/l, Ca⁺² 1.8 mmol/l, CK-MB 52 %, LDG 862 %, leucocitele 11.3×10^9 .

Radiografia cutiei toracice: desenul pulmonar deformat, sinusurile libere, EchoCG și Doppler EchoCS: funcția de pompă și contractilitatea mușchiului VS sunt bune, FE=63%, Vmax-N, INSUF. VMgr. I-II, VTr. gr. I. Examinată de neurolog la 17:10.