

Scopul lucrării

Studiul comparativ al modurilor de administrare a propofolului, intravenos - bolus sau perfuzie continuă.

Material și metode

Studiul a inclus 60 copii supuși anesteziei generale pentru diferite operații chirurgicale ortopedo - traumatologice în spitalul „V. Ignatenco”. Pacienții au fost divizați în două grupuri în dependență de metoda administrării Propofolului: I grup - 32 bolnavi - injectare în bolus; grupul II - 28 bolnavi - propofolul administrat în perfuzie cotinuă. Monitoring: T/A, P/S, TAM, Diureza, SpO₂. Anestezia: premedicația: Atropin 0.1% - 0.02 mg/kg, Dimedrol 1% - 0.3 mg/kg, Dormicum 0.1% 0.3mg/kg, inducția: Dormicum 0.1% - 0.2 mg/kg, Propofol 1% 2.5 – 3 mg/kg, menținerea: I – ul grup: Dormicum 0.1% - 0.1 mg/kg, Propofol 1%- 1 – 2 mg/kg, Fentanil 0.005% - 0.002 mg/kg, cu sau fără mioplegie; grupul II: Dormicum 0.1% - 0.1 mg/kg, Fentanil 0.005%- 0.002 mg/kg, Propofol 1% - 10 mg/kg/oră, cu sau fără mioplegie.

Rezultate și discuții

Analiza evoluției anesteziei în cele două grupuri de studiu conform valorilor tensionale, diurezei, SpO₂ a stabilit mai semnificative variații în I-ul grup manifestat prin creșterea T/A; frecvenței P/S în momentele cele mai traumatice ale intervenției chirurgicale spre deosebire celor din grupul doi de studiu la care Propofolul a fost administrat în perfuzie continuă: stabilitate hemodinamică (T/A, P/S – în limitele normei după vârstă, TAM 50 – 80 mm Hg, Diureza 0.5 – 1 ml/ kg/ oră, SpO₂ 98 – 100%), anestezie ușor dirijată cu trezire rapidă în postoperator.

Concluzie

Administrarea propofolului intravenos în infuzie ne permite de a dirija anestezia rapid și eficient corespunzător momentelor traumatice intervenției chirurgicale cu trezirea rapidă a pacientului cu minime complicații perioperatorii.

UTILIZAREA RAVITENULUI (DERIVAT IZOTIOUREIC) ÎN STĂRILE HIPOTENSIVE LA PACIENȚII CARDIOCHIRURGICALI

GHICAVII Nelli

medic-cardiolog,

IMSP Institutul de Cardiologie, Chișinău, Moldova

Hipotensiunea arterială se constată ca o situație critică în stările de urgență. În timpul intervențiilor chirurgicale pe cord deschis, ea poate fi datorată unui spectru larg de măsuri anestezilogice și/sau chirurgicale. Hipotensiunea arterială este foarte des întâlnită la bolnavii operați în condiții de circulație extracorporală (CEC). Ea poate apărea din cauza insuficienței cardiace, hemoragiei, poliuriei cu hipovolemie, acțiunii vasoplegice a medicamentului, dar mai frecvent apare din cauza vasodilatației, care este rezultatul hipotermiei necesare în timpul (CEC). În asemenea cazuri este indicată folosirea preparatelor cu acțiune vasopresorie.

Scopul studiului a fost aprecierea siguranței și eficienței Ravitenului, administrat suplimentar pentru controlul hemodinamicii în comparație cu medicamente vasoactive tradiționale (dopamina, norepinefrina, fenilefrina), cât și optimizarea corecției dereglărilor hemodinamice și metabolice prin contracararea hipotensiunilor arteriale severe intra și postoperatorii la bolnavii adulți operați pe cord deschis în condiții de CEC și hipotermie.

Material și metode:

În studiu au fost incluși 36 pacienți cu vârsta cuprinsă între 20-64 ani, cărora li s-a efectuat intervenții chirurgicale pe cord deschis. Ravitenul s-a administrat în timpul CEC-ului și primele ore postoperatoriu. Indicația a fost hipotensiunea arterială asociată cu scăderea PVC. Preparatul s-a administrat i/v bolus în doza de 0,5 – 0,6 mg/kg urmată de infuzie cu viteze de la 30 până la 80 mcg/kg/min, în dependență de statusul hemodinamic. Au fost monitorizate semnele vitale, indicii hemodinamici, parametrii respirației, bilanțul hidric, gazele sângelui arterial și venos.

Rezultate:

La injectarea medicamentului s-a atestat o creștere a TA cu stabilizarea indicilor hemodinamici la sfârșitul primului minut de administrare a preparatului i/v bolus

0,5 mg/kg apoi infuzie cu viteza de 10 mkg/kg/min. La necesitate preparatul a fost administrat repetat în bolus 0,6-0,8 mg/kg și infuzie până la 50 mkg/kg/min. A fost constatată o scădere nesemnificativă a FCC, în cazuri unice - bradicardie. Nu s-a înregistrat dereglarea echilibrului acido-bazic, nu a provocat dereglarea gazelor sângelui, nu a modificat semnificativ perfuzia regională și tisulară. Preparatul e efectiv pentru corecția hemodinamicii în timpul (CEC), când cordul este emis din circulație și nivelul TA depinde în mare măsură de tonusul vascular.

Concluzii:

Ravitenul este efektiv, are o acțiune rapidă și ușor manevrată, o rată minimă de complicații și efecte adverse. Aplicarea Ravitenului e justificată la bolnavii operați pe cord deschis pentru obținerea și menținerea nivelului optimal al TA, stabilizarea tonusului vascular, optimizarea terapiei de infuzie. El nu are efecte negative asupra funcției contractile a miocardului, ritmului cardiac și perfuziei tisulare, ce îl distinge pozitiv de alți vasoconstrictori.

TRATAMENTUL UNOR SINDROAME ALGICE DE ORIGINE NEUROLOGICĂ PRIN METODA DE ELECTROSTIMULARE TRANSCRANIANĂ (ESTC)

GURSCHI N. *, MOLDOVANU I. **, CORNOGOLUB A. *, BORȘ M. *, CAZACU Gh. *, RUSU P. *, ȘTEFĂNEȚ I. *

* - dr.med., ** - dr.hab.med.

Catedra Anesteziologie și Reanimatologie Nr.2 USMF "N.Testemitanu"

Abstract

Electrostimularea transcraniană cu aplicarea fronto-occipitală a electrozilor și utilizarea pachetelor de curenți impulsiformi cu frecvența 77,5 Hz și valoarea sumară a curentului 4,5 ma, s-a dovedit a fi eficientă în tratamentul bolnavilor suferinzi de migrenă și nevralgia nervului trigemin după 6-10 proceduri, contribuind și la ameliorarea parametrilor hemodinamicii intracerebrale și centrale.

Studiul aprofundat al savanților din ultimile decenii au demonstrat eficacitatea experimentală și clinică a electrostimulării transcraniene cu curenți impulsiformi rectangulari, având parametri cu valori critice. Metoda constă în influența transcutană, transcraniană a curentului electric impulsiform, care stimulează sistemul antinociceptiv cu activarea structurilor endorfinice, serotoninergice ale creierului cu dezvoltarea efectelor analgezice, antistresorii, imunomodulatorii etc.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua eficacitatea metodei ESTC în tratamentul pacienților cu migrenă și nevralgia nervului trigemin, care cu greu se supun tratamentului tradițional medicamentos. Cu ajutorul ESTC noi am tratat 25 pacienți, inclusiv 20 femei și 5 bărbați cu vârsta medie 43 ± 6 ani, cu sindrom algic localizat central și periferic, având durată medie 9 ± 4 ani, care s-au tratat cu diverse remedii medicamentoase, dar fără rezultate importante. Bolnavi cu migrenă au fost 18, iar cu nevralgia nervului trigemin 7.

Pentru ESTC am folosit aparatul DES produs de Î.S.CESID. Pacienții au primit câte o cură de tratament care includea 7-10 ședințe cu durată de 30-40 min. fiecare. În cadrul studiului s-a cercetat reoencefalografia, parametrii hemodinamicii și evoluția clinică.

S-a constatat micșorarea esențială sau chiar dispariția durerii din prima ședință ESTC. Analgezia apare peste 15-17 min. de la inițierea procedurii și durează timp de 3-24 ore. Cu fiecare ședință durată efectului analgezic crește și ajunge la maximum după 4-5 ședințe. Trebuie de menționat că la bolnavii cu migrenă eficacitatea tratamentului se observă de la primele proceduri în proporție de 85% iar remisia durează 3-7 luni după o cură de tratament.

La bolnavii cu nevralgia trigeminului efectul apare din prima procedură, iar după 4-6 proceduri durerile dispar definitiv.

Hemodinamica intracerebrală și centrală sa caracterizat prin ameliorare esențială și stabilizare.

Astfel metoda ESTC s-a dovedit a fi eficientă în tratamentul migrenei și nevralgiei nervului trigemin în cadrul monoterapiei. Este necesară continuarea aprofundată a studiului.
