

Резюмета на публикациите на д-р Владимир Радев дм

1. Списък с отпечатани публикации, свързани с докторската дисертация.

Владимир Радев НОЗОКОМИАЛНИ ИНФЕКЦИИ В ЦЕНТРАЛНА РЕАНИМАЦИЯ С ОБЩОБОЛНИЧЕН ПРОФИЛ. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Анестезиология и реанимация”. МУ Плевен 2016 г

а) Автореферат

1. **Владимир Радев** НОЗОКОМИАЛНИ ИНФЕКЦИИ В ЦЕНТРАЛНА РЕАНИМАЦИЯ С ОБЩОБОЛНИЧЕН ПРОФИЛ. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Анестезиология и реанимация”. МУ Плевен 2016 г

Терминят нозокомиална инфекция е превод от гръцките думи "nosos"болест и "komiēn" крижа се за. Въпреки големите иновации в медицината този проблем е нерешен. Между 5-10 от хоспитализираните развиват този вид инфекции като този процент е значително по-голям в интензивните отделения. Три основни форми на нозокомиалните инфекции в интензивните отделения, а именно: НП/ВАП, КАУИ, КАБ. Проблемите са свързани с липсата на динамични данни за резистентността на причинителите на ВБИ, липсата на стратегия за борба и превенция с НИ. За първи път е извършено комплексно проучване на ВБИ в ОРИЛ и са установени факторите за риска от леталния изход. Амбиспективно са проследени 2552 болни като са определени причинителите на НИ в ОРИЛ и тяхната антибиотична чувствителност. Оценена е ефективността на различните режими на антимикробната терапия и въз основа на тези данни е разработена оптимална програма за лечение на НИ- организация, терапия и

профилактика. Установени са рисковите фактори за развитие и летален изход от НИ като възраст - 65 год, тежестта на състоянието на болния - 20 точки по скалата на APACHE II, проявена полиорганна недостатъчност, развитие на тежък сепсис и септичен шок, неадекватна емпирична антибактериална терапия. Установени са също така и причинителите на НП/ВАП, КАБ и КАУИ като в спектъра преобладава мултирезистентна Гр(-)флора като най-честите форми на НИ в отделението са НП следвани от КАУИ.

б) Публикации в чужди научни списания

в) Публикации в научни списания в България

2. Н.Радева, Р.Ставрова, И.Гетов, **Вл.Радев**, Р.Радев,
Д.Стойков.ГРЕШКИ И УСПЕХИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА
НОЗОКОМИАЛНИ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ЗА
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ. Сп. Нозокомиални инфекции, Бюлетин на
Булназо, Брой 1-2, 2008, стр. 87-95.

Summary: The intensive care unit /ICU/ is a specialized ward in the hospital structure, where the critically ill patients are admitted. Nosocomial infections (NI) determine to a great extent the increased mortality and financial costs. Generated in these units. An important problem during nosocomial pneumonia treatment in ICU is the high level of bacterial resistance to most of the antibiotics. Carbapenems are antibiotics that were placed on the market 20 years ago and they still have been among the strategic antibiotics for treatment of NI because of their high efficacy against the microorganisms causing NI in ICU. According to the different sources the efficacy of carbanems is extremely high and varies from 69% to 97% in cases with NI. Their therapeutic activity has already been proven in the treatment of patients with poly-microbial infections in ICU, as well. All these facts allow carbapenems to be proposed as mono-therapy choice for NI. The aim of the present study is, based on a retrospective analysis, to present the results of microbiological monitoring and to evaluate the empirical antibiotic therapy with carbapenems regarding their safety profile for patients suffering from nosocomial pneumonia in ICU. The analysis covers 118 patients, who passed through ICU at University hospital "G. Stranski" during the period 2005-2008, 68 of them treated with imipenem+cilastatin in combination, and 50 with meropenem. Our results showed that the most common pathogens isolated from the patients in ICU during

the period of this study were Enterobacteriaceae, predominantly E.coli, K.pneumoniae and Enterobacter spp. A high prevalence of antimicrobial resistance was established: 84, 7% of staphylococci isolated from bacteraemic patients were MRSA and 78,2% of P. aeruginosa strains were resistant to at least one or more of the representatives of several different groups of antibiotics. A similar favourable safety profile as well as: clinical and microbiological .efficacy was found for both cabapenems in use (with failures in 32,4% and 36,0%, resp.)

3. Р.Радев, Н.Радева-Дафинова, И.Гетов, Н.Гачева, Д.Стойков, **Вл.Радев**, Р.Ставрова.НАЗОКОМИАЛНА ПНЕВМОНИЯ; КЛИНИКО-ЕТИЛОГИЧНА И ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА; ПРИНЦИПИ НА АНТИМИКРОБНАТА ТЕРАПИЯ. Сп. "Назокомиални инфекции". Бюлетин на Булнозо, Том 6, Брой 1-2, стр. 46- 54. София. 2009.

Summary: Nosocomial pneumonia is defined as a distal lung inflammation caused by infection, with microorganisms in patients after more than 48 hours of their admission to the hospital. According to the US surveillance data pneumonia is the second most common nosocomial infection associated with significant mortality and considerably increasing the costs of patient care. Ventilator-associated pneumonia is a distinct type of nosocomial pneumonia diagnosed in an intubated, mechanically ventilated patient. In this review the epidemiological and clinical characteristics of nosocomial pneumonia are summarized and principles of prevention and control are discussed. The need of a rapid and accurate diagnosis to ensure an optimal antibiotic treatment only to patients with infection is explained. The risk factors are analysed and the different etiologic spectrum of early-onset and late-onset nosocomial pneumonia is shown. A reliable complex approach for prophylaxis is proposed. Finally, a systematic review of the diagnostic and therapeutic errors is presented.

4. Н.Радева-Дафинова, Р.Радев, И.Гетов, Д.Стойков, **Вл.Радев**, Р.Ставрова, НОЗОКОМИАЛНА ПНЕВМОНИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЪР ПАНКРЕАТИТ В УСЛОВИЯТА НА ИНТЕНЗИВНО

ОТДЕЛЕНИЕ: 5 ГОДИШЕН АНАЛИЗ. сп. „Нозокомиални инфекции”

Бюлетин на Булнозо. Том 6, Брой 1-2, стр. 93-97. София. 2009.

Summary: *In patients with acute pancreatitis, pneumonia is one of the most common extra-abdominal complications. The purpose of this retrospective study is to analyze the cases of nosocomial pneumonia in the postoperative period in patients with acute pancreatitis, focusing on the risk factors for the development of the disease and major causal organisms, and to propose a scheme for empiric treatment of nosocomial pneumonia. The study covered a period of 5 years (2005 - July 2009) and all of the 154 patients with acute pancreatitis admitted to the Anesthesiology and Intensive Care Unit of a University hospital during this period were included. Most of the patients (111 or 72,1 %) have undergone multiple operations or high-risk procedures, such as programmed peritoneal lavage. Our results indicate the predominant prevalence of Gram negative bacteria. It was shown that in the recent years there have been no significant changes in the microbiological characteristics of the nosocomial pneumonia in our unit. Based on the literature sources a rational scheme of empiric antimicrobial therapy is proposed.*

5. Радев Вл., Едрева В., Рангелова Й., Михайлова Д., Богданов Сл., Радев Р., ПАТОГЕННИ МИКРООРГАНИЗМИ, ИЗОЛИРАНИ ОТ ДОЛНИ ДИХАТЕЛНИ ПЪТИЩА ПРИ БОЛНИ, ЛЕКУВАНИ В ИНТЕНЗИВНО ОТДЕЛЕНИЕ. сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.4, 2015г, стр 44-51.

Резюме: *Нозокомиалните Инфекции са най-честите усложнения при хоспитализираните болни . Те водят до удължаване престоя в болница, изискват разширена диагностика, по-сериозно лечение, а това води до повече икономически разходи. Най-често тези инфекции се причиняват от мултирезистентни микроорганизми, което прави терапията им още по-трудна, а благоприятният изход - съмнителен. Всичко това предизвиква голям интерес сред клиницистите. Към нозокомиалните инфекции се причисляват пневмонията, асоциирана със здравните грижи,*

болнично-асоциираната пневмония и вентилатор-асоциираната пневмония. Изследването на бронхоалвеоларен паваж и трахеален аспират са рутинни процедури при пациентите с дихателна недостатъчност и ВАП. Диагнозата при тези случаи се основава на бактериологичен анализ на течността от БАЛ и трахеален аспират. Получените данни по-нататък се използват като критерий за подходящ антибиотичен режим. Целта на проучването е да се изследва и определи микробният профил на БАЛ и трахеалния аспират при пациенти, лекувани в две интензивни отделения към КАИЛ - УМБАЛ „Г. Странски” - ИГ. Плевен. В двете интензивни отделения доминират Грам (-) бактерии, като се наблюдава различие в разпределението на микроорганизмите от семейство Enterobacteriaceae и неферментиращите глюкозата бактерии. Честотата на изолатите и относителният им дял зависят от различни рискови фактори. Най-значими са продължителността на механичната вентилация и антибактериалната терапия. В заключение може да се каже, че в двете отделения преобладават мултирезистентни бактерии, но все още се запазва сравнително добра чувствителност към карбапенемите, които могат да се използват за началната емпирична антибиотична терапия. Напоследък при Стартовата терапия може да бъде използван с успех и колистин. Във връзка с появата на ванкомицин- резистентните S. aureus може да бъде включен препаратът линезолид. Линезолидът и колистинът трябва да бъдат запазени като резервни антибиотици при тежки инфекции, причинени от силно резистентни микроорганизми, тъй като тези антибиотици са стратегически

6. Радев Вл.,НОЗОКОМИАЛНИ ИНФЕКЦИИ (НИ) В ЦЕНТРАЛНА РЕАНИМАЦИЯ-ОБЩОБОЛНИЧЕН ПРОФИЛ. сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.4, 2015г, стр 20-25.

Резюме:Нозокомиалните инфекции (НИ) представляват сериозен проблем в отделенията и клиниките по интензивна терапия в цял свят. Честотата на инфекциозните усложнения, по данни на различни изследователи, се движи между 5. 7% до 59 .4%. Нозокомиалните инфекциозни усложнения в ОРИЛ представляват клиничен и икономичен проблем, тъй като удължават престоя в болницата и по този начин - материалните разходи за лечението. Инфекциозните усложнения при

болните в ОРИЛ, както и неадекватната начална емпирична антибиотична терапия увеличават риска от смърт около 4 пъти. Най-чести патогени в ОРИЛ при НИ са коагулаза-отрицателните стафилококи, S. aureus, P. aeruginosa, Enterococcus spp., Candida spp. и др. Вентилатор-асоциираната пневмония е разновидност на вътреболничната пневмония, която се среща при болни, които се нуждаят от механична вентилация. Профилактиката, диагностиката и лечението на ВАП са изключително трудни. В микробиологично отношение бактериалната флора при ВАП е различна от тази при ППО. Стратегическо отношение придобиват мултирезистентните патогени. Най-важен фактор за благоприятния изход при ВАП е подходящата емпирична антибиотична терапия. Нозокомиалните бактериемии са един от основните фактори за заболяемост и смъртност в болничните заведения. Към катетър-асоциираните инфекции се включват централни венозни катетри, периферни венозни катетри, артериални катетри и хемодиализни катетри. Сигурен метод за поставяне на диагнозата катетър-асоциирана инфекция е микробиологичното изследване на катетъра. Нозокомиалните инфекции са серозен проблем при лечението на болните. За превенцията и лечението на тези заболявания са необходими широк арсенал от познания за проявите на тези заболявания, за тяхната микробиологична характеристика, възможностите за подходящо антибиотично лечение и не на последно място, стратегиите за превенция.

7. Радев Вл.,КАРБАПЕНЕМИ. сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.2, 2015г, стр 27-29.

Литературен обзор за карбапенеми :структура, фармакологи и фармакодинамика, чувствителни и резистентни видове, индикази, комбинации.

г) Публикации в рецензирани научни сборници на научни звена или доклади от научни прояви, разписани в пълен текст с книгопис и резюме на английски език.

2. Списък на резюмета (без пълен текст, публикувани в научни списания или сборници с резюмета на научни прояви **свързани с докторската дисертация.**

а) от международни научни форуми

б) от национални научни форуми

3. Списък на отпечатаните публикации, **несвързани с докторската дисертация**

а) Публикации в чужди научни списания

8. P. Tonchev, S. Iliev, **V. Radev**, D. Stoikov FEEDING JEJUNOSTOMY IN COMPLICATED AND EMERGENCY UPPER GASTROINTESTINAL SURGERY. . Clinical Nutrition 2012 Suppl p2681 **IF=3.298**

Summary: Rationale: Indications and route of enteral nutritional support are not very clear in emergency operations or reoperations following major upper GI surgery. Purpose of this study is to compare length of hospital and ICU stay and mortality in such patients receiving parenteral (PN) versus combined enteral + parenteral nutrition (EN+PN). Methods: The study was performed at University Hospital from 2008-2011. One hundred and one patients included in the study were divided in two groups: (PN) 68 patients received PN and (PN+EN) 33 patients received combined PN +EN via nutritional jejunostomy. Nutritional risk was assessed with ESPEN NRS 2002. Operative risk was assessed via operative part of POSSUM scale. New index combining NRS 2002 with operative POSSUM scale as a predictor of surgical complications and death was investigated. Energy goals were set to 25 kcal/kg/day. Caloric and protein intake were calculated. "Energy deficit" was calculated in 3, 6, 9 day. Mortality rate, length of ICU and hospital stay, severity of operation measured with POSSUM operative scale, energy provided, energy deficit at 3,6, 9 day, complications of nutritional support were compared in both groups by Student T test, Fisher exact test, Chi squared, Kaplan Maier survival plots, ROC curves etc. Results: Mortality rate was 38% (PN) versus 18% (PN+EN) ($p = 0.067$). In patients accumulated more than 9000 kcal deficit on 9 day mortality rate was 44% (PN) versus 8% (PN+EN) ($p < 0.05$). Patients with pneumonia, sepsis, peritonitis were with better survival in PN+EN group. The survival rate after 20 day of treatment was higher in ON+ EN group ($p < 0.05$). Conclusion: Enteral nutrition improves survival in the patients with complications of major surgery of upper GI tract, It reduces length of ICU stay.

This study demonstrates that in case of inadequate nutritional intake EN possess a protective function.

9. P.T. Tonchev, S. Iliev, R. Komsa Penkova, **V. Radev**, D. Stoikov A NEW SCORE COMBINING NRS2002 AND POSSUM OPERATIVE SCORE FOR MORTALITY AND COMPLICATIONS AFTER GI SURGERY.

Clinical Nutrition 2013 Suppl 1 S146 **IF=3.94**

Summary:***Rationale:*** *Survival of surgical patients with complications after GI surgery depends on surgery, ICU care and adequate nutrition. Risk evaluation must include assessment of their state before first operation, complexity of surgery and some evaluation of adequacy of nutritional support during first weeks. Purpose of this study: To evaluate novel risk score indices combining POSSUM operative score with elements of NRS2002 and a nutritional debt score in first 9 days. Methods: The study was performed at University Hospital Pleven. 101 patients included in the study were with complicated upper GI surgery. Nutritional risk was assessed with NRS 2002, operative risk with operative part of POSSUM scale. Energy "debt" at 3, 6, 9 days were evaluated and scored. New indices combining NRS 2002 with POSSUM scale and energy debt score was investigated as a predictors for death and complications. Energy goals were set to 25 kcal/kg/day. Statistical tests as T test, exact test, Chi squared, linear regression, ROC curves were used. Results: 32 patients(31. 7%) died. In 59 (58%) several complications develop. Mean POSSUM score was 19.80 (17.90 survived vs 24 dead $p < 0.05$). Mean NRS 2002 was 4. 92. Mean caloric supply by day 3, 6, and 9 was 30%, 52%, 73% of calculated needs and does not differ significantly between death and survived. New scores summarizing POSSUM operative with NRS2002-SC1, POSSUM operative with NRS2002 and negative score for nutrition adequacy - SC2 were compared with POSSUM alone and albumin level as a predictors*

Scores tested	POSSUM	NRS2002	Albumin	SC 1	SC2
Area Under the Curve	0.75	0.507	0.257	0.736	0.75
Asymptotfc Sig.	0	0.907	0	0	0

Conclusion: *With best predictive values for survival in our series are albumin, POSSUM and a score combining POSSUM with NRS2002 and nutrition adequacy (SC2). Constructing a predictive instrument combining complexity of surgery, patient state and nutrition parameters needs more data*

10. **Radev VI**, Radev R, Bogdanov SI, Tsankov L, Tonchev P, STUDYING THE PROGNOSTIC VALUE OF THE CRP LEVEL DYNAMICS IN 30 PATIENTS WITH VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN ICU., International Journal of Technical Research and Applications e-ISSN: 2320-8163, www.ijtra.com Volume 4, Issue 4 (July-Aug, 2016), PP. 164-16

Abstract— BACKGROUND: Any tissue injury results in an inflammatory response by the body. During this inflammatory process, different changes in the body (called acute-phase response) occur in different organs and systems remote from the inflammatory focus. This response is associated with a change in the concentration of a large number of plasma proteins called acute-phase proteins – CRP, albumin, prealbumin, transferrin, etc. **METHODS:** A prospective study on the CRP levels was carried out in the Clinic of Anesthesiology and Intensive Treatment monitoring the CRP levels dynamics in 30 VAP patients from the 1st to the 20th day in order to assess the severity and the possible prognosis on the outcome of the disease. 30 patients aged 57.3 years on average were monitored and assessed by means of the APACHE II scoring system >20. We review the dynamics of the CRP levels in surviving patients and the CRP levels of patients who died. **RESULTS:** The CRP levels of the patients studied are significantly increased (from 20 to 100 times higher than normal). There is a tendency to stabilize the CRP levels around the 5th-7th day of the treatment. After the 10th day the CRP levels increase in patients who died later and decrease in surviving patients. **CONCLUSIONS:** These features of the dynamics of the CRP levels in patients with VAP can be used as an element for assessing the effect of the therapy and a prognosis of the treatment outcome.

11. T. Stoyanov, P. C. Sanchez, E. G. Blazquez, S. U. Rebollo, A. M. Moreno, K. Tonev, **VI. Radev**, R. Komsa, B. Ninov, P. T. Tonchev
REOPERATIVE NAFLD AND IMPROVED LIVER FUNCTION AFTER
BILIOPANCREATIC DERIVATION WITH DUODENAL SWITCH IN
MORBIDLY OBESE, Clinical Nutrition 2016 Suppl 1 S320 **IF 4.487**

Rationale: Patients with morbid obesity often present with a liver steatosis (NAFLD). Bariatric surgery effectively reduces body weight, resolves diabetes and improves liver steatosis. Biliopancreatic Derivation with Duodenal Switch (BPD-DS) is bariatric procedure followed by postoperative elevation of transaminases in most patients and in rare cases by hepatic impairment. The Aim of this study is to compare changes in transaminases and improvement of NAFLD after BPD-DS between different groups according to common channel length and BMI. ***Methods:*** Prospective study of 141 patients with morbid obesity (age 41.8 years (21-60) and BMI - 51.91 kg/m² (41.62-75.06 kg/m²)) operated with BPD-DS in University Hospital Center Albacete between 2003 and 2013 year and followed up to 10 years. Patients were grouped according to initial BMI (W1: 40-60 kg/m²; W2: >60 kg/m²) and Length of common channel (L1: 50 cm; L2: 75 cm; L3: 100 cm). Liver biopsy was performed in 124 (88%) patients. Liver tests (GOT, GPT, GGT, AP, T-bill) were collected on each visit. Cross tabulations with chi-squared test and mixed model analysis were used to compare groups. ***Results:*** NAFLD was found in 90.3% of patients with wideranging severity, and chronic hepatitis - in 1.6% of patients. A significant correlation between the severity of hepatosteatosis and BMI was not established. Postoperatively the elevations of Liver enzymes GOT and GPT were most significant in the first 3 months (up to 50% of patients), in the range 50-100UI. Transaminase levels returned to normal and on the 6-th year only 1.8% of patients had elevated GOT and GPT. No statistical difference was found between groups according initial BMI and Length of common channel. ***Conclusion:*** Our study confirms improvement in NAFLD in obese patients after BPD-DS. Initial BMI or different Lengths of the common channel seems not to influence degree or speed this improvement.

12. Radeva-Dafinova N.R., Radev R., Getov J., Stoikov D., **Radev V.I.**,

Stavrova R. Nosocomial Pneumonia in Patient with Pancreatitis acuta the context of Patient safety. Working Conference Health Services Research in Europe, The Hague, the NeNetherlands, 8-9 April 2010, p.138

Summary: Pneumonia is one of the most common extraabdominal complications in patients with acute pancreatitis. Nosocomial pneumonia in the postoperative period in patients with acute pancreatitis passed through the Anesthesiology and Intensive Care Unit has been retrospectively studied covering period of 5 years in

order to analyze the risk factors for its development and the basic causes for it. Systematization of the typical errors in the treatment of patients with nosocomial pneumonia is done. A scheme for prevention and treatment of nosocomial pneumonia is given. Results indicate that in recent years there has been no significant change in the microbiological characteristics of the nosocomial pneumonia.

б) Публикации в научни списания в България

13., **Радев Вл.**, Маркова-Радева М.М., Радев Р.Н., Трансфузионно-инфузионна терапия в педиатрията сп. „Анестезиология и интензивно лечение”, 2013 ,брой 3, стр. 35-40, София

Всички органи и тъкани на човека функционират в стабилни условия независимо от измененията на външната среда. Обменните процеси в организма се извършват в колоидни и кристалоидни водни разтвори. Различаващи се по свойствата им да преминават през съдовата стена и клетъчните мембрани. Дадени са характеристики на видовете разтвори, видовете водни пространства и връзката между тях. Представена е функционална характеристика на свойствата и видовете течност, употребявани в педиатрията. В зависимост от клиничните прояви се открояват 3 степени на ексикоза (обезводняване, дехидратация) според редуцията на телесната маса на детето. Предлага се коригираща терапия. При правилно проведена инфузионна терапия се отбелязва подобряване на състоянието на детето.

14. Radeva-Dafinova N.R., Stavrova R., Radev R., Getov J., **Radev Vl.**, Awareness of Health care professionals of the safety of patients survey report, Journal of Biomedical and Clinical Research, volumen 3, № 1, supplement 1, 2010.

Introduction Patient safety is central to health reform, which is realized at the time. Its location is a priority in the overall strategy of WHO and of almost all professional organizations. Aim The purpose of this study was to determine the

level of awareness of health care professionals on a relatively new direction in healthcare – patient safety. Materials and methods Were distributed 58 self-administered questionnaires to health care professionals (nurses and laboratory technicians) working in clinics of anesthesiology, resuscitation and intensive care. Results The respondents constitute 8.12% out of 714 nurses and clinical laboratory technicians at the university hospital. Out of the 58 questionnaires distributed, 54 were returned - 93.1% response rate. Discussion The problem of patient safety is a relatively new trend in health care in Bulgaria and very important in its significance. Its understanding by the nurses interviewed once again confirms its importance. Patient safety and high quality medical practice are linked. Conclusion Those in the poll questions are related to the views of health care professionals as part of a team, approving such an important fragment of a health reform - patient safety. It is believed that its implementation is not less dependent on the participation of nurses

15. Радева-Дафинова Н.Р., Ставрова Р.П., Гетов И.Н., Радев Вл.Р., Радев Р.Н., Стойков Д.Ж., Грешки и успехи при лечение на нозокомиални пневмонии в отделението за интензивно лечение. Сп. „Анестезиология и интензивно лечение”, Брой 4, 2009, стр. 14-21.

Резюме Отделението за анестезиология, реанимация и интензивно лечение /ОАРИЛ/ е специализирано отделение в болничната структура, в което се хоспитализират най-тежко болните пациенти. Нозокомиалните инфекции определят до голяма степен леталността и икономическите загуби в отделенията по реанимация и интензивна терапия. Важен проблем на нозокомиалните пневмонии, придобити в ОАРИЛ високата резистентност към голяма част от антибиотиците. Целта на настоящето проучване е чрез ретроспективен анализ на антибиотичната (емпирична) терапия с карбапенеми да се определи тяхната безопасност при прилагане на пациенти с нозокомиални пневмонии в ОАРИЛ. Анализът включва 118 болни преминали през реанимационното отделение на клиниката за интензивно лечение при УМБАЛ „Г.Странски“ за периода 2005-2008 г., от които лекувани с карбапенеми са 68 имипенем+циластатин и 50 с меропенем. Карбапенемите навлязоха в клиничната практика преди повече от 20 години и досега остават стратегически антибиотици при лечението на нозокомиалните инфекции. Те притежават изключително висока

активност по отношение на микробите, причиняващи нозокомиалните инфекции. Всичко това позволява карбапенемите да се предпочетат като монотерапия на нозокомиалните в ОАИП. Ефикасността на карбапенемите е изключително висока и варира от 69-97% при случаите с нозокомиална инфекция. Доказана е тяхната активност и при лечението на болни с полимикробна инфекция.

16. Р.Н.Радев, Н.А.Маринчев, С.Х.Богданов, **В.Р.Радев**, Р.П.Ставрова.

Експериментален синдром на Менделсон. Патологични, патобиохимични и патоморфологични промени. Сп. „българска медицина”. Брой 4, стр. 12-15. София. 2007.

SUMMARY: *Experimental model of aspiratory syndrome in 40 rabbits, local race, with body weight 3050-3105 g was created. They were divided into 4 groups. (one of them is the control group). The following tests: Hemodynamic, biochemical, Free radicals and pathomorphological changes developed in target organs and tissues were investigated. It was proved that these changes were in correlation with acidity (pH) of stomach juice. Alkalization of the stomach juice caused significantly milder changes which were almost missing in the group, with pH 4-4.5.*

17. Н.Радева, Р.Радев, Ил.Гетов, Д.Стойков, **Вл.Радев**. Емпиричното изследване на социалната значимост на заболяването остър панкреатит. Дп. Народно-стопански архив, год. LXIV, книга 3, 2011. стр. 97-111.

В резултат на извършения анализ могат да бъдат направени изводи и заключения, характеризиращи социалната значимост на заболяването остър панкреатит. Като заболяване ОП е следствие от съвкупното въздействие на социално-икономическите фактори върху здравето на индивида. Наднорменото тегло и грешките в хранителния режим, като основни предпоставки за създаването на риска ОП, са резултат от недостига на финансов ресурс в населението за закупуване на качествена храна и здравни услуги, за достъп до качествен здравни заведения, за

образование по отношение на здравна култура и водене на здравословен начин на живот. ОП е заболяване, което заема траен относителен дял през изследвания период в структурата на преминалите пациенти през Централна реанимация. Наблюдава се известна тенденция за увеличаване на броя на преминалите пациенти с ОП, като причините са разнообразни - жлъчно-каменна болест, нарушения в диетата, употреба на алкохол, туморни заболявания и травми в областта на корема. В резултат на емпиричната Изследване като водещи причини могат да се посочат употребата на алкохол и жлъчно-каменната болест. Трудно е да се посочи коя от двете причини е преобладаваща, но и в двата случая процентът на завършилите летално пациенти е трайно висок. Всички те загиват с картината на полиорганна недостатъчност. Следователно ОП е тежко протичащо заболяване с еднаква проява при мъже и жени от различни възрастови групи, при което независимо от проведеното лечение, процентът на смъртност е все още висок. Задълбоченото и проспективно проучване и анализ подпомага за усъвършенстването на клиничните протоколи и подобряване на безопасността на пациента, като цялостна концепция за поведение

18.P.T.Tonchev, **VI.R.Radev**, S.D.Iliev, S.H.Rachev, R. Kosma-Penkova, A case of ICU treatment of Anorexia with BMI<10 can afford Faster weight gain?.Joutnal Biomed clin. Res. Vol. 5, № 1, 2012, p 68-73.

Treating anorexic patient with BMI < 10 is a difficult task. Recommendations for nutrition include prescription of daily calories according to the 'starting low and going slow' rule, and a goal for the initial weight gain <1kg /week to prevent a re-feeding syndrome. We present a patient with BMI=8.8 and severe re-feeding syndrome admitted in ICU, with more rapid initial weight gain in 14 days (5kg) under continuous monitoring of vital functions and parameters in ICU. Before transfer to ICU a refeeding syndrome developed, with liver dysfunction with cytolysis, severe muscle weakness, encephalopathy and neuropathy, bradycardia and hypotension. Treatment in ICU was 14 days with parenteral, enteral and oral nutrition, correction of electrolyte disturbances and vitamin deficiencies. Human serum albumin and fresh frozen plasma in moderate amounts in the first 10 days were applied. The weight gain for 2 weeks was 5 kg. The electrolytes were balanced, as well as liver tests and vital functions. No signs of edemas and fluid overload were present. The patient was able to sit, stand and walk and was

transferred to a gastroenterology department for inpatient treatment. After 2 months a weight of 45 kg (BMI=15) was achieved. The approach to reach greater weight gain by providing protein as human serum albumin and fresh frozen plasma plus enteral nutrition, avoiding high carbohydrates has an important implication for the safety and efficiency of treatment in severely malnourished patients with anorexia nervosa.

19. **Радев Вл.Р.**, Радев Р.Н., Богданов Сл. Хр., Манева Н.П., Николов

Кр.Ал., Трансфузионна практика и кратка характеристика на инфузионните разтвори при травматичен шок, Сп. „Анестезиология и интензивно лечение”, кн. 2, стр. 28-32, год. 2013.

Резюме: Направен е анализ на трансфузионната тактика, представена е кратка характеристика на инфузионните разтвори, определено е тяхното място, което заемат в лечебния процес съобразно с патофизиологичните промени, които настъпват в циркулацията, клетките и органите. Кристалоидните разтвори се задържат за кратко време във вътресъдовата циркулация на хемодинамиката. Колоидните разтвори - ХЕС и Декстрани, напълно достатъчно отговаря на целите на противошоковата терапия при травматичен шок. Декстранът се счита за най-безопасния плазмозаместител в настоящия момент в клиничната практика.

20. **Радев Вл.Р.**, Радев Р.Н., Димитрова С.Й., Радева Н.Р., Маркова-Радева

М.М., Богданов Сл.Хр., Бешев Л.Ц., Николов Кр. Ал., Тончев П.П.,
Усложнения при храненето – тотално парентерално хранене (ТПХ),
ентерално сондово хранене (ЕСХ), комбинирано хранене (К.Х.) сп.
„Клинично хранене”, бр. 1, 2013г, стр. 4-7.

Дадени са кратки определения на видовете лечебно хранене и са проследени усложненията, които могат да се срещнат при реализирането на отделните видове лечебно хранене. Всички усложнения са подразделени на: от страна на ГИТ; метаболитни усложнения; хепатометаболитни; усложнения от страна на венозния катетър. В хода на прилаганото

парентерално хранене е необходим задълбочен клиничен и лабораторен контрол за оценка на ефектите и установяване на евентуалните усложнения, които могат да настъпят при извършването на ТПХ, ЕСХ и КХ. Едновременно с лабораторния контрол се извършва ежедневно клиничен контрол по отношение на телло и витални индикации. Задължителен е контрола на венозния източник по отношение на проходимост, развитие на локален тромбофлебит или колонизиране на централния венозен катетър.

21. **Радев Вл.Р.**, Радев Р.Н., Радева Р.Н., Маркова-Радева М.М., Богданов Сл.Хр., Николов Кр.Ал., Арабаджиева Д.А., Бешев Л.Ц., Тончев П.П., Парентерално хранене – определение и клинично приложение, сп. „Клинично хранене”, бр. 1, 2013г, стр. 10-14.

Парентералното хранене е метод от клиничното хранене, което заема основно място в лечебния процес на критично болните (хирургично болни, шокowo-болни, болни с онкологични страдания) с невъзможен енетерален прием на нутриенти и осигуряването и поддържането на жизнено важните функции на организма. Предсравена е историята на парентералното хранене и неговото развитие. Разгледани са основните разтвори, прилагани при парентералното хранене (въглехидрати, мастни емулсии, аминокиселинни разтвори и други). Направени са изводи и методични препоръки за приложението на парентералното хранене.

22. Радева Н., Гетов И., Радев Р., Маркова М., **Радев Вл.**, Сравнителен статистически анализ на анкетни проучвания по проблема „Безопасност на пациента” сред лекари и специалисти по здравни грижи, сп. Социална медицина, № 1, стр 35-37, 2013 г.

Резюме. Безопасността на пациента е оценена като приоритетен проблем предимно в развитите страни и се превръща в една от основните стратегии за напредък в системата на здравеопазване. Проведено е анкетно проучване ! сред 205 лекари и специалисти по здравни грижи. Направено е количествено изследване на връзките и зависимостите на

отговорите на респондентите по изследваната проблематика и въз основа на данните от анкетата са установени и измерени съществуващи закономерности и връзки. Показано е значението им за управлението, мониторинга и оценката на безопасността на пациента. Потвърждава се важността на безопасността на пациента в лечебните заведения. Очертаните разлики, проблеми и насоки на развитие ще подпомогнат подобряването на медицинската практика. С анализа сме поставили само основа за изследване на практическите аспекти и възможностите на това направление в реални условия

23. Р.Н. Радев, Сл.Хр. Богданов, **Вл.Р. Радев**, Кр.Ал. Николов, Г-С.

Цанкова, М.В. Василев, Тотална интравенозна анестезия (ТИВА) при Цезарово сечение (Ц.С.) – възможности и перспектива; сп.

„Анестезиология и интензивно лечение”, бр. 3, стр. 7-9, 2014г.

Абстракт: *Направен е ретроспективен анализ на проведените анестезии при Ц.С. в планов порядък- основна група (О.Г., n = 34) и контролна група (К.Г., n = 16) родилки. За целите на премедикацията и при двете групи бяха използвани комбинация от медикаменти в следната дозировка: Атропин - 0.002мг, Атиалерзин - 0.15мг/кг т.м. и Диазепам - 0.05 мг/кг т.м. За родилките от О.Г. беше включена и 1 ампула 2 МЛ Спазмалгон (1амп. 2 мл съдържа 4 мг Fenipiverini bromidum, 40 мг Pitofenoni hydrochloridum и 2.5 мг Metamizolum. За профилактика на спирационния синдром родилките от двете групи получиха 40 мг Квамател венозно 30 минути преди южуцията в анестезия. При К.Г. за увод в анестезията бяха използвани следните медикаменти - Тиопентал натрий в дозировка 5 мг/кг т.м. и Калипсол - 0.2 мг/кг т.м. Не в една спинцовка, а при О.Г. бяха използвани следните медикаменти: Тиопентал натрий на перфузор в дозировка 3 мг/кг т.м. за 5 минути и Калипсол - 25 мг първите 10 минути, 50мг следваещите 10 минути и 100 мг за следващите 25 минути. Инфузията с Калипсол се прекратява 15 минути преди края на Ц.С. Интубацията на трахеята се реализираше след венозно въвеждане на мускулен релаксант Листенон в доза - 1.5 - 1.6 мг/кг т.м. в условията на миопаралитично апное по общоприетата методика. Основната анестезия до извлечането на плода се поддържа с 02 и Севоран в 0.2 об. % за двете групи. Мускулната релаксация се осъществяваше чрез венозно въвеждане на недеполяризиращ*

мускулен релаксант - Павулон в доза 0.05 мг/кг т.м. Веднага след извличането на плода и двете групи получаваха венозно аналгетик - Фентанил - 2 мл (0.1 мг) и в. болус и след това чрез перфузор 0.15 мг за 30 минути. При двете изучавани групи инфузията на Фентанил се прекратява 10 минути преди края на операцията. Родилките и в двете групи, непосредствено след извличането на плода, получаваха по 5 IU Окситоцин венозно. Мониторираха се редица показатели. Клиничните изследвания, наблюдения и използваните от нас методи на анестезия ни показаха, че можем да редуцираме дозата на аналгетика и релаксанта и профилактиране на аспирационния синдром. Двата вида анестезия се явяват адекватни за майката, като и двата вида анестезии не нарушават естествените процеси на инволюцията на матката и не повишават обема на кръвозагубата по време на операцията и следоперативния период. Резултатите от нашето клинично проучване ни дават основание да предложим дадения ВИД анестезия за Ц.С. като метод, адекватен за майката, плода и новороденото, с големи възможности и перспективи.

24. Радев Р.Н.¹, Радев Вл.Р.¹, Ангелова П.Г.², Богданов Сл.Хр.¹,

Арабаджиева Д.³, Николов Кр.Ал.¹, Цанкова Г.Ст.¹, Йорданова

Д.М.¹ Зависимост между вида медицински кадри (работещи и

обучаващи се в момента) и мнението им дали трябва да бъде приета

евтаназията, сп. Анестезиология и интензивно лечение, год. XLIII, кн.

4/2014, стр.19-21

Абстракт: Въпросът „за“ или „против“ евтаназията си задават не само работещите в сферата на здравеопазването, но и бъдещите медицински кадри, както и обучаващите се в момента. В определени периоди от време в обществото също възниква този въпрос, но отговорът не е еднозначен. Проблемът „за“ или „против“ евтаназията трябва да получи точен отговор първо от специалистите по хуманна медицина и тогава да бъде обект на обществено обсъждане. За утвърждаване на мнението дали трябва да бъде приета евтаназията, бе проведена анкета, в която участваха 249 човека, от които 113 лекари и медицински сестри и 136 студенти. Резултатите от анкетата показват че 66% от лекарите, 50% от медицинските сестри, 67.2% от студентите от IV курс и 37% от студентите в медицинския колеж са отговорили на поставения въпрос с

„да“, т.е. приемат евтаназията. Сумарно 55% от анкетираните лица са на мнение, че евтаназията трябва да бъде приета. При анализа на резултатите се откроява следната зависимост - даденият отговор се определя от няколко основни фактора - сблъскване с проблема от работещите в сферата на здравеопазването (лекари и медицински сестри), познаването на проблема от теоретична гледна точка при студентите по медицина и от медицинския колеж, от трудовия стаж на лекарите и медицинските сестри.

25. Радев Р.Н.¹, Радев Вл.Р.¹, Богданов Сл.Хр.¹, Арабаджиева Д.², Василева П.Ц.¹, Василев М.В.¹, Николов Кр.Ал.¹, Иванов Ст.И.¹, Цанкова Г.Ст.¹, Йорданова Д.М.¹, Да живееш или да не живееш, сп. Анестезиология и интензивно лечение, год. XLIII, кн. 4/2014, стр.29-32

Абстракт; Настоящата публикация има за основна цел да внесе яснота по един от най-дискутираните и наболели проблеми в медицината - „за“ или „против“ евтаназията. Тази тема вълнува обществото още от дълбока древност, за което свидетелстват кратките литературни данни в началото на труда. За изясняването на термина евтаназия, детайлно са изброени и пояснени всички гранични състояния между живота и смъртта (анабиоза, кома и летаргичен сън). Отправен момент за пълното разгръщане на проблема е дефинирането на видовете смърт, както и различните форми на евтаназия. Специално внимание заслужават случаите, при които се достига до състояние, известно в медицинската практика като „зависим от вентилатора пациент“. Този термин е достъпно обяснен като част от цялостната концепция за евтаназията. Неминуемо се поставя въпроса за разграничаване на понятията – палиативни грижи, лекар-подпомогнато самоубийство и евтаназия, като се посочват специфичните им особености. В края на труда са включени 2 проучвания, извършени в САЩ, показващи че повече от 55% от анкетираните лица имат положителна нагласа към евтаназията и я присмат като допустим собствен избор за прекратяване на живота.

26. **Радев Вл.Р.¹**, Радев Р.Н.¹, Радева Н.Р.¹, Богданов Сл.Хр.¹, Тодосиева С.М.¹, Арабаджиева Д.А.², Цанкова Г.С.¹, Йорданова Д.М.¹.

Прокинетици – определение, механизъм на действие, приложение и препоръчителна дозировка (литературен обзор), сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.5, 2014г, стр23-27.

Абстракт Прокинетиките са медикаменти които повлияват чревната перисталтика и въздействат на специфични рецептори, участващи в нейната регулация. Нарушението на моторно - евакуационната функция на стомашно-чревния тракт се развива при всяка операция в областта на коремна:га кухина, като степента на клиничните изяви и времето на възстановяването и зависят от вида и продължителността на хирургическата намеса, както и от състоянието на пациента. Прилагането на медикаменти, повлияващи положително патогенезата, имат място в лечението на посоперативния илеус. Първ от тази група е неостигминът, но за съжаление той не оправда очакванията. Метоклопрамидът е първият синтетичен прокинетик, използван широко в клиничната практика. Той притежава двоен механизъм на действие, но поради факта, че преминава хематоенцефалната бариера, се наблюдават нежелани лекарствени реакции в 30% от случаите. Домперидон - прокинетик второ поколение е високоселективен периферен дипаминов блокер. Доказан бе, в голям брой проучвания, положителният ефект на домперидона върху стомашно- чревния тракт в следдоперативния период. Тримебутинът влияе на моториката по двата пътя - 'чрез опиоидните рецептори и по пътя на освобождаването на чревни пептиди. Най- ефективни прокинетичи при лечението на моторно – евакуационните разстройства се явяват домперидонът, еритромицинът и тримебутинът При хирургично болни в съчетание с нарушение на моторно- евакуационната активност, включването на тези медикаменти води до възстановяване на функционалната активност на стомашно- чревния тракт в по - ранен срок

27. **Радев Вл.Р.¹**, Радев Р.Н.¹, Радева Н.Р.¹, Богданов Сл.Хр.¹, Тодосиева С.М.¹, Арабаджиева Д.А.², Цанкова Г.С.¹, Йорданова Д.М.¹.

Фармаконутриенти и приложението им при критично болните пациенти (литературен обзор), сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.5, 2014г, стр 17-22.

Резюме: *Съвременната представа за метаболитния отговор при различни стресови ситуации и формирането на синдрома на хиперметаболизъм и хиперкатаболизъм позволи да се оцени лечебната ефикасност на различни инградиенти за парентерално и ентерално хранене. Фармаконутриентите или фармаконутрицевтиците са хранителни вещества, които притежават специфични фармакологични свойства. Те подпомагат организма при справянето с критични състояния в ранния следоперативен период. Най-разпространените фармаконутриенти са глутамин, аргинин, таурин и омега-3-мастните киселини. Натрупаният опит от използването на фармаконутриенти в състава на лечебното хранене при различни критични състояния и в ранния следоперативен период показва, че те влияят благоприятно на редица показатели: продължителност на пребиваване в стационара, възстановяване на жизненоважни показатели, летативитет. Данните, получени от множество експериментални и клинични проучвания потвърждават мястото на фармаконутриентите в ентералното и парентералното хранене. Целта на този литературен обзор е да разгледа подробно фармаконутриентите, да изясни механизма им на действие и начина им на приложение.*

28. Арабаджиева Д.А.^{*}, **Радев Вл.Р.^{**}**, Радев Р.Н.^{**}, Петров Вл.^{*}, BIS-базиран алгоритъм за оценка адекватността на анестезията при пациенти с обездитас. сп. Анестезиология и интензивно лечение, бр.5, 2014г, стр 13-16.

РЕЗЮМЕ: *Анестезията при пациенти с обездитет е предизвикателство, както поради добре известните анатомични, физиологични и метаболитни проблеми, така също и поради проблемите с дозировката на медикаментите. В тази група пациенти не са редки случаите на*

повърхностна или невяжно дълбика анестезия.. Предложен е BIS-базиран алгоритъм за оцснка адекватността на анестезията при тази много специфична група пациенти Авторите констатираат, че съчетанието на клинични признаци и BIS-мониторинг· облекчава и подобрява контрола върху дълбочината на анестезията. Използването на предложения алгоритъм води до по-малко като брой и тежест хемодинамични нарушения и по-бързо ранно възстановяване от анестезията при пациентите със затлъстяване.

29.Арабаджиева Д.А. *, Радев Вл.Р. **, Радев Р.Н. . **, Петров Вл. . *, BIS мониторинг за титриране на Propofol за увод в обща инхалационна анестезия при възрастни пациенти със затлъстяване. сп.

Анестезиология и интензивно лечение, бр.5, 2014г, стр 3-7.

РЕЗЮМЕ: *Един от нерешените проблеми, свързани с обезитас е дозирането на анестетици. В съществуващата литература по темата няма консенсус относно оптималното тегло за дозиране на пропофол при хората със затлъстяване.*

ЦЕЛ: *Целта на проучването е 'чрез BIS мониторинг да се установи адекватността на дозирането на пропофол за увод според най-'често използваните тегла (актуално, сухо, идеално и коригирано тегло) при възрастни затлъстели пациенти, в условията на обща анестезия*

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: *В проучването са включени 96 пациенти на МБАЛ-Русе, пошюжени на планова лапароскопска холецистектомия. Пациентите са разпределени в две групи: Група с BIS мониторинг за титриране дозата на пропофол и група с определяне дълбочината на анестезия чрез загуба на мигателния рефлекс*

РЕЗУЛТАТИ:

Получените дози след титриране според стойностите на BIS индекса и по клиничен признак са значително по-ниски от прогнозните, определени според коригираното тегло. Има разлика между дозата на пропофол за увод, титрирана според BIS и дозата, определена по клиничен признак – загуба на мигателния рефлекс. При изследване зависимостите между еглата на пациентите и реалните дози на пропофол за увод е

установена умерена зависимост между идеалното тегло и сухото тегло при групата с BIS. Предложени са модели на тези взаимовръзки, които могат да послужат за определяне количеството на пропофол за увод в обща анестезия при пациенти с obezitas.

ИЗВОДИ:

На основата на получените резултати може да се направи следното обобщение: няма универсален модел за определяне дозите на анестетиците и в частност на пропофол за увод при пациентите със затлъстяване, поради което BIS мониторинг се очертава като надежден метод за постигане на по-голяма сигурност на пациентите чрез адекватно дозиране.

30.Вл.Петров¹, Р.Радев², Д.Арабаджиева¹, **Вл.Радев²**, Продължителната спинална анестезия – ефективна, безопасна, но недооценена техника; сп. Анестезиология и интензивно лечение, брой 4/2015, год XLIV, стр.12-14.

РЕЗЮМЕ: *Съществуват множество публикации, които показват предимствата и недостатъците на различни техники на регионална анестезия. Встрани от вниманието на анестезиолозите остава продължителната спинална анестезия с катетър. Направен е преглед на основните техники за продължителна спинална анестезия, на нейните предимства, недостатъци и на възможностите за клиничното ѝ приложение*

31.Вл.Петров, Г.Георгиев, Р.Радев, Д.Арабаджиева, **Вл.Радев;**

Продължителна спинална анестезия с катетър при периферни съдови реконструкции–двустранен или унилатерален блок; сп.

„Анестезиология и интензивно лечение”, 2016г., бр. 1, стр. 18-21.

РЕЗЮМЕ. *Цел: Да се сравнят циркулаторните ефекти на двустранна и унилатерална катетър-спинална анестезия (ПСА) при пациенти с периферна артериална болест (ПАБ), подложени на реконструктивни съдови операции. Материал и методи: Проучени са 61 пациенти с ПАБ, подложени на реконструктивни съдови процедури на долните крайници. Във всички случаи е използвана техниката "катетър върху игла" - Spinocath B.Braun. 27 пациенти са получили двустранна ПСА (ПСА-2), а 34 пациенти - едностранна ПСА (ПС -1). Спиналното пространство е пунктирано в странично лежащо положение на пациентите на ниво L2_3 и катетърът е въвеждан на дълбочина 2-3 см. Като локален анестетик при ПСА-2 е използван 0,5% Marcaine spinal, като пациентите са поставяни по гръб веднага след фиксиране на катетъра. При ПСА-1 е използван Marcaine spinal heavy, пациентите са поставяни в странично положение върху крайника, който ще бъде опериран и са изчаквали 10 минути след инжектиране на локалния анестетик преди да бъдат поставени по гръб. Сравнявани са честотата на хемодинамичните усложнения, началната и общата доза локален анестетик, и интраоперативния обем вливания. Резултати: Няма статистически значима разлика в демографските показатели на двете групи пациенти, продължителността на анестезията, вида на реваскуляризационните процедури и общата доза локален анестетик. Разликите в началната доза анестетик и обема вливания са статистически значими. В група ПСА-2 при 12 пациенти (44,44 %) са регистрирани общо 17 хемодинамични нарушения, изискващи лечение - хипотония, брадикардия, комбинация от двете или камерна екстрасистолия. В група ПСА-1 при 6 пациенти (17,65 %) са регистрирани 8 нарушения в хемодинамиката. Изводи: Сравнена с двустранната, унилатералната ПСА има предимство и осигурява по-добра хемодинамична стабилност при този рисков контингент пациенти.*

32.Вл.Петров, Г.Георгиев, Р.Радев, Д.Арабаджиева, **Вл.Радев**; Сравнение на хемодинамичните ефекти на продължителна спинална и комбинирана спинална-епидурална анестезия при реваскулизация на долните крайници; сп. „Анестезиология и интензивно лечение”, 2016г., бр. 1, стр. 9-13.

Цел: Да се сравнят ефектите върху хемодинамиката на продължителна спинална анестезия (ПСА) и комбинирана спинална- епидурална анестезия (СЕДА) при пациенти с периферна артериална болест (ПАБ), подложени на реваскуларизация на долните крайници. **Материал и методи:** Две групи пациенти, представени за периферна съдова реконструкция, са получили ПСА (62 пациенти) или СЕДА (52 пациенти). За ПСА е прилагана техниката „катетър върху иглата" (Spinocath, 8.Braun). Сравнявани са начална и обща доза на локален анестетик, честотата на хемодинамичните усложнения и общия интраоперативен обем венозни вливания. **Резултати:** Между демографските характеристики на двете групи пациенти и вида и продължителността на извършените операции няма статистически значима разлика. В групата с ПСА началната доза локален анестетик, честотата на хемодинамичните усложнения и обема на интраоперативната инфузия, необходима за поддържане на стабилна хемодинамика са сигнификантно по-ниски от тези в групата със СЕДА. Няма значима разлика в общата доза локален анестетик. **Изводи:** ап

33.Kolev, N., Vanov, A., Dunev, V., Kotsev P., Al-Shargabi F., Stoykov B.,Stratev S. Atanasov A., Sachdeva M., Tonchev P., Iliev S., Radev Vl. (2017). Original Article. Urinary Tract Desobstruction in Patients with Malignant Neoplasms of the Uterine Cervix. *Journal of Biomedical and Clinical Research*, 9(2), pp. 149-153.

Summary: Cancer of the cervix causes internal, external compression or both of the upper urinary tract in 50-60%of patients in advanced stages. Retrograde stenting is the most widely used technique for desobstruction of the upper urinary tract in urology practice. Diversion of urine flow is an alternative, achieved by nephrostomy of one or both kidneys.We studied retrospectively 33 women with upper urinary tract obstruction caused by carcinoma of the uterine cervix operated on between March 2014 and March 2015 in the urology clinic at the University Hospital in Pleven, Bulgaria. Percutaneous nephrostomy (PNS) was placed in 17 patients, and 11 patients hadretrograde catheterization with ureteral stent type JJ. Five patients were treated with both methods. Placement of a JJstent was the first choice procedure for all patients since it provides a better quality of life. PNS improves renal function faster than retrograde JJstenting. Therefore, the first method of choice for patients with an untreated primary cervical, uterine cancer is the placement of PNS. Retrograde JJstenting is the method of choice in patients who undergo surgery and radiation therapy without a relapse of the disease.

34. Radev, V., Radev, R., Arabadzhieva, D., et al. (2017). Original Article.

Demographic Changes in the Population of Bulgaria as Challenges for Anaesthesiologists. Journal of Biomedical and Clinical Research, 9(2), pp. 130-133. Retrieved 10 Apr. 2017, from doi:10.1515/jbcr-2016-0019

Summary In the past two decades, the demographic crisis in Bulgaria has been widely debated. According to the National Statistical Institute (NSI), the proportion of people aged 65 and over is increasing, despite the general population decline in the country. To investigate whether the age structure of patients operated on has changed during the past 10 years and assess the need to reorganize the training of anesthetists, a retrospective study in the anesthesia electronic database of the University Hospital in Rouse was carried out. The data of anesthesia performed by anesthesiologists in 2005, 2010 and 2015 in patients aged 65 and over were summarized. The distribution of these patients by ASA Physical Classification System and frequency of complications during anesthesia were analyzed. The average annual number of anaesthesias for the three years was almost unchanged and amounted to about 5500. The proportion of patients aged 65 and over increased from 30.54% in 2005 to 35.72% in 2010, and 37.81% in 2015. The distribution of patients according to the ASA Classification changed significantly: the percentage of patients ASA I-II dropped from 36.19% in 2005 to 11.85% in 2015. The patients in the ASA III-IV groups for the three analyzed years was 41.86%, 58.66% and 65.30%, respectively, and this was mainly due to the increase in the ASA IV patients. It is necessary to build multidisciplinary teams and prepare specialized protocols for behavior in geriatric patients. It is imperative that anesthesiologists possess specialized knowledge about age-related organ changes and their effects on anesthesia.

в) Публикации в рецензирани научни сборници на научни звена или

доклади от научни прояви, разписани в пълен текст с книгопис и

резюме на английски език.

III. ДОКУМЕНТИ, СВЪРЗАНИ С НАУЧНАТА АКТИВНОСТ

1.Списък на резюмета от научни прояви в България, публикувани в непълен размер и без книгопис в списания или сборници

35..Н.Радева-Дафинова, Р.Ставрова, Р.Радев, И.Гетов, **Вл.Радев.**

Информираност на специалистите по здравни грижи относно безопасността на пациента – анкетно поручване Резюме на докладите от Юбилейната научна конференция с международно участие. стр. 19. Плевен-30.09-02.10.2010.

Въведение: Безопасността на пациента заема централно място в здравната реформа, която се реализира в момента. Мястото ѝ е приоритетно в цялостната стратегия на СЗО и на почти всички професионални организации. Целта на проучването е да установи нивото на информираност на специалистите по здравни грижи относно сравнително новото направление в здравеопазването - безопасност на пациента. Материал и методи: Бяха раздадени 58 анкетни карти на специалисти по здравни грижи, работещи в клиниките по анестезиология, реанимация и интензивно лечение. Резултати: Анкетираниите 58 специалисти по здравни грижи представляват 8% от общо работещите 714 мед. сестри и клинични лаборанти в университетската болница. От общо раздадени 58 анкетни карти са върнати 54 с ниво на отговор 93%. Обсъждане: Проблемът за безопасността на пациента е сравнително ново направление направление в здравеопазването за Р.България и разбира се важен по своето значение така, че разбирането му от анкетираниите още веднъж потвърждава неговата важност. Безопасността на пациента и висококачествената медицинска практика са свързани. Заключение: Посочените в анкетата въпроси са свързани с мнението на специалистите по здравни грижи, като част от екипа, утвърждаващ такъв важен фрагмент от здравната реформа - безопасността на пациента. Счита се, че изпълнението му не по-малко зависи от участието на специалистите по здравни грижи.

36. Mihaylova M.², Todorova T.¹, Komsa-Penkova P.², **Radev V.**³, Bogdanov S.³, Radev R.³, Perioperative glycaemic control – response of fructosamine to anaesthetics and medicaments. 12 INTERNATIONAL MEDICAL SCIENTIFIC CONFERENCE 8-12.10.2014, PLEVEN, BULGARIA

INTROOUCTION Modern tendencies for optimization of perioperative glycaemic control indicate research of new markers such as fructosamine (FA). It is an objective integral expression of the degree of non -enzyme glycation of serum proteins. The reference values of FA in adults are 0.960 -1.560 mkmol/l. AIM The aim of this study is to follow the dynamics of FA throughout the periopcrative period in non - diabetic patients with surgical interventions concerning Choledocholytiasis calc. exac. **MATERIALSAND METHODS** 17 patients from the Intensive Care Unit of University Hospital-Pleven were studied by biochemical analysis. **RESULTS** The obtained results show that preoperative values for the target group are: $\bar{x}$ 0.785 mkmol/l and on the third postoperative day: $\bar{x}$ 1.2213 mkmol/l. The average values suggest increase in the postoperative period as for 55.6% of cases it significant. The analysis implies that patients, whose values of FA are most significantly increased, were treated with Cefoperazone and Metronidazole after the anaesthetics Sevoflurane and Propofol were applied. **CONCLUSION** These results lead to the conclusion that in patients at risk regarding glycaemic status and with higher preoperative levels of FA drug therapy should by presided. **KEY WORDS:** Fructosamine.Anaesthetics, Medicaments, Perioperative period

- 37.Ставрова Р.П., Богданов Сл.Хр., Радев, Р.Н., Манева Н.П.,
Узунавгелова А.А., Маринчев Н.А., **Радев Вл.Р.** Хемодинамични промени по време на анестезия със Севоран, Резюмета на докладите от XVI Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие. София, 01-04.10.2009.

Целта на настоящето проучване е да се сравни ефекта на два инхалационни анестетика – Halothane и Sevoflurane в клинични условия при пациенти в коремната хирургия.

Изследването обхваща 37 пациенти, при които беше проследена централната и периферна хемодинамика в условия на обща интубационна анестезия. Основната група обхваща 25 пациента, при която бе използван Sevoflurane, като основен инхалационен анестетик и контролна група от 12 пациента с инхалационен анестетик – Halothane. След премедикация и в двете групи с Dormicum, Fentanyl и Atropin бе извършван бърз последователен ввод в анестезия с Propofol и Lystenon в стандартна доза и ендотрахеална интубация. Релаксацията се поддържаше с Arduan. Дозите на Halothane, Sevoflurane и Fentanyl, бяха съобразени с интензитета на хирургичните стимули.

Проследени бяха периоперативно: пулсова честота, систолно, диастолно и средно артериално налягане, време на събуждане, наличие на нежелани ефекти. По неинвазивен начин изчислени: УОС, ОПС, ПН и ДП.

Резултати: И двата инхалационни анестетика водят до доза зависима кардиодепресия, до понижени сърдечна честота и периферно съдово съпротивление. Резултатите от проведеното изследване показват по – малки отклонения от изходните стойности в основната група и по-бързо събуждане.

Извод: Проведената сравнителна характеристика на двата вида балансирана анестезия дава основание да предложим балансираната анестезия севоран-фентанил в коремната хирургия. Като особено важно предимство на същата пред балансираната анестезия с халотан-фентанил е по-голямата хемодинамична стабилност и по-краткото време за събуждане.

38. Радева – Дафинова Н.Р., Гетов И.Н., Радев Вл.Р., Радев Р.Н., Ставрова Р.П., Безопасност на пациента – въведение и определение, Резюме на докладите от XVI Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, София. 01-04.10.2009.

Латинската сентенция „Erare humanum est” - „Човешко е да се греши” с може би първата и вероятно най-важната стъпка, за да разберем осигуряването на безопасността на пациента и да знаем, че всеки от нас може да направи грешка. Медицинските специалисти също не са застраховани от допускането на грешки в практическата си работа.

Лекарите обикновено са в най-близък контакт с пациента и обществото като цяло и са ключово звено в процеса на откриване и предотвратяване на грешки, преди те да са нанесли вреда върху здравето. Безопасността на пациента е определена от Institute of Medicine /ИОМ/, САЩ като превенция от причиняване на вреда на пациента включително и чрез грешки при предписване и отпускане на лекарства. National Patient Safety Agency INPSAI. Обединеното кралство дефинира безопасността на пациента като липса на случайни (неочаквани) вреди при осъществяване на здравна грижа. Отчитайки важността на проблема. Съветът на Европа дефинира безопасността на пациента като липса на случайни вреди по време на курса на медицинска грижа; всички дейности, които да избегнат, предотвратят или поправят нежелани последствия, които са резултат от предоставянето на здравна грижа.

39.Василев М.В., Ставрова Р.П., **Радев Вл.Р.**, Дафинова-Радева Н.Р.,
Стойков Д.Ж., Радев Р.Н., Омар А. Употребата на Dynastat, като
preemptive аналгезия в урологията. Резюме на докладите от XVI
Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с
международно участие, София, 01-04.10.2009

При 36 операции в урологията по повод следните заболявания:

Простатектомия, нефректомия, нефростомия, пионефроза

Болните бяха разпределени в две презентативни групи:

- *Първа група-обезболена по следната схема: morphine 0,1 mg/kg след приключване на оперативната намеса, преди края на анестезията - болус доза от 40 mg Dynastat i.v. с последващи 3,5-4,5 mg/h за последващите 5-6 h от операцията*
- *Втора група-обезболена по следната схема: Lydol 0,5 mg/kg след приключване на оперативната намеса, преди края на анестезията - болус доза от 40 mg Dynastat i.v. с последващи 3,5-4,5 mg/h за последващите 5-6 h от операцията*

Проследени и изучени бяха:

- *респираторни*
- *кардио-васкуларни*
- *гастроинтестинални*

както и стрес-отговорите

- *невроендокринни*
- *метабилитни.*

.

40. Радев Р.Н., Василев М.В., Радев Вл.Р., Богданов Сл.Хр., Хариткова М.Д., Иванов С.И., Промени в хемодинамиката при бременни жени със спинална анестезия за оперативно родоразрешение чрез цезарово сечение, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013, Несебър, България, стр. 30, - резюме.

При бременни жени, подложени на регионална анестезия, се наблюдава често тежка хипотензия. Промените в хемодинамиката могат да бъдат обусловени от различни фактори, които допринасят за повишената: чувствителност на бременната матка. Тежката хипотензия по време на спинална анестезия има своите вредни ефекти върху бременната жена и плода: При майката са в резултат на понижения сърдечен дебит - проявяват се замаяност, гадене, повръщане. При плода - в резултат на нарушена оксигенация (фетална) - асфиксия и ацидоза. Цел и задачи: Цел - да се оцени хемодинамичния отговор на бременните при оперативно разрешение в планов порядък със спинална анестезия и да се състави алгоритъм на поведение. Задачи а) Необходимост от поставяне на вазопресори за стабилизиране хемодинамиката б) Реакция на организма спрямо прехидратиране с колоиден и /или кристалоиден разтвор в) Допълнително напълване на кръвното русло с водно-солеви разтвори при отговор на организма спрямо стреса периперативно.

Направено е проспективно проучване за период от 4 месеца. Проследени са жени клас I-II по ASA (American Society of Anesthesiologists), при които е осъществено планово цезарово сечение. В проучването са включени

пациентки въз основа на ред изброени подходящи критерии. Вzeti са под внимание само тези от тях, при които физическото състояние е дало възможност да се направи клинично проследяване на търсените стойности.

Две групи пациентки; Група 1: спинална анестезия, прехидратирани с колоиден и кристалоиден разтвор Група 2 : спинална анестезия, премедикаирани с вазопресор Инструментални методи - мониторинг: неинвазивно измерване на артериалното налягане (систолично, диастолично, средно артериално налягане, пулсова честота сърдечна честота, ЕКГ, кислородно насищане (SpO₂), диуреза чрез уринарен катетър. Даните са обобщени и схематично предложени в таблици. В резултат на направеното проучване установихме, че при двете групи пациентки (бременни жени) със спинална анестезия се наблюдават отклонения в хемодинамиката по време на цезарово сечение• Извод: Комбинацията от рехидратация с колоидни, и кристалоидни разтвори. и поставянето на вазопресори като премедикация допринася за по-добър контрол и стабилизиране на хемодинамиката при бременни жени със спинална анестезия, подложени на оперативно родоразрешение чрез цезарово сечение

41. Радев Р.Н., Богданов Сл.Хр., Радев Вл.Р., Николов Кр.Ал., Тодосиева С.М., Влияние на оперативното лечение и анестезията върху обмяната на K^{+} и Na^{+} , 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013, Несебър, България, стр. 36, - резюме.

В живият организъм има химически елементи, като някои от тях се явяват основна съставна част на тъканните структури и имат основно физиологично значение, за функционирането на различните органи и системи. Съдържащите се в тъканите на човешкия организъм в голяма концентрация елементи се наричат макроелементи. Присъствието на други елементи в минимална (нищожна) концентрация ни дава основание да бъдат наречени микроелементи. С развитието на анестезиологията и включването към нея на различни компоненти (наркотици, сънотворни,

мускулни релаксанти и т.н.) и по този начин може да влияе на обмяната на веществата в организма или по-точно върху обмяната на електролитите (K и Na). Определяне нивото на K⁺ и Na в плазмата и еритроцитите е от голямо значение за провеждането на анестезията и инфузионно-трансфузионна терапия при онкоболните. При изучаването на нивото на електролитите K и Na в плазмата и еритроцитите по време на операцията и наркозата ние се съобразяваме с количеството на трансфузионата кръв и характера, обмяна на оперативното лечение. Установено беше, че трансфузирането на еритроцитна маса и прясно замразена плазма на (ПЗП) в обем до 250-500 мл по време на анестезията не оказва статистически достоверни промени ($p > 0,01$) в сравнение с изходното ниво на K и Na. От получените данни на изследването се вижда, че различните видове обезболяване и операции (спинална аналгезия - СПА, епидурална аналгезия - ЕПА и обща ендотрахеална анестезия) предизвикват съществени статистически достоверни ($p < 0,01$) промени в нивата на K⁺ и Na в плазмата и еритроцитите.

42. Радев Р.Н., Николов Кр. Ал., Радев Вл., Р., Хариткова М.Д., Богданов Сл.Хр., Тодосиева С.М., Водно-електролитна обмяна при хирургични агресии, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013, Несебър, България, стр. 77, - резюме.

Биологичните и физикохимичните процеси в човешкия организъм протичат в във водна среда. Водата е разпределена в две основни пространства интрацелуларно и екстрацелуларно. Взаимното равновесие между интра и екстрацелуларния осмолалитет осигурява поддържане на нормалното водно съдържание в тъканите. Периоперативно трябва да се има предвид продължаващите загуби от аспирацията на назогастричната сонда. повръщане, диария, стома, дренажи, фистула. Повечето „хирургически“ текущи загуби са богати на натрий и трябва да бъдат заменени с физиологичен разтвор 0,9%. При механично изпразване на червата често се наблюдават водно-електролитни разстройства. Те трябва да бъдат коригирани чрез

едновременно интравенозно вливане на Hartman и Ringer-Lactate. При високо рискови хирургични пациенти с интравенозните течности трябва да постигнем определен сърдечен дебит, това може да подобри преживяемостта. Хиповолемията, предизвикана от кървене, трябва да бъде заместена с балансиран кристалоиден разтвор и плазмо-експандер до пристигането на еритроцитна маса. При нужда повторното хранване трябва да бъде предпазливо и с добавки богати на калий, фосфор, тиамин. Ако е налице оток, приемът на тези храни трябва да се намали. Хранването възстановява нормалното разпределение на натрий, калий и вода между интрацелуларното и екстрацелуларното пространство. Трябва да има оценка за адекватността на вливанията. Клиничното наблюдение, пулс, кръвно налягане, тургор на кожата, количество отделена урина за час, централно венозно налягане. Даденият метод позволява не само да се допълни хирургическата корекция на заболяванията, но и значително да се нивелира отрицателното въздействие както на хирургическата травма, така и на анестезиологичното осигуряване. При това се подбират необходимите инфузионни разтвори, приготвя се специална (специално подобрена за случая инфузионна програма, която облекчава провеждането на терапията на болните, особено в екстремални състояния. Хирургичната операция, травмата, кръвозагубата, наркозата и другите видове агресии спрямо организма, предизвикват съответната реакция от негова страна, целяща поддържането на редица показатели в нормални стойности. При 21 болни, оперирани в спешен порядък бяха изучени: хемодинамическите изменения (RR, P, CVP, PP-пулсово налягане), измененията на електролитния състав на кръвта. Получените от нас резултати дават възможност да се състави една инфузионно, трансфузионна терапия, която да коригира нарушенията и да гарантира живота на болния.

43. Радев Р.Н., Иванов С.И., Радев Вл.Р., Хариткова М.Д., Тодосиева

С.М., Василев М.В., Богданов Сл.Хр., Динамика на азотният,

минералният и електролитният метаболизъм при ракови болни, 18-ти

Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с

международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър,

България, стр. 93 - резюме.

Метаболитните връзки между минералите и рака не показват големи отклонения от нормата Специфични нарушения на метаболизма могат

да се свържат с хормонсекретиращи тумори и увеличената утилизация или екскреция на минерали и електролити. Пациентите с рак и малнутриция губят значителни количества азот и мазнини. Изразходването на протеините представлява клинично най-значителната тъканна загуба. Базалният енергиен разход не е прекалено висок, пациентите се нуждаят от приема на 30-35 kcal/kg за посрещане на своите енергийни нужди. Протеиновият прием трябва да бъде от 1,5 до 2,0 g/kg на ден т.е. това покрива от 18 до 20% на тоталния енергиен разход. В последните няколко десетки години медицината постигна значителен напредък в изучаването на патогенезата на рака. Заедно с попълната картина на туморния метаболизъм, оперативното лечение, радиотерапията, химио- и имунотерапията дават по-добра прогноза за пациентите. Целта на настоящия доклад е да представи връзката между рака и основните хранителни вещества - азот, минерали и електролити. При 17 болни, оперирани по повод раково заболяване на ГИТ (гастроинтестиналният тракт) - 9 болни с карцином на стомаха и 8 болни с карцином на дебелото черво – граница сигма-ректум, беше изследван нутритивния статус, динамичните изменения на електролитния състав – K, Na, Ca, Mg, Fe. Добре балансираното и правилно проведеното хранително инфузионно-трансфузионно лечение (програма) стабилизира състоянието на болния, подsigурява гладко протичане на следоперативния период и бързо възстановяване на загубените функции.

44. Арабаджиева Д., Петров Вл., Радев Вл., Радев Р., Vis мониторинг и качество на възстановяване от обща анестезия, гледна точка на пациентите, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 117 - резюме.

ЦЕЛ: Да се оцени влияе ли интраоперативната употреба на BIS-мониторинг на съобщаваните от пациентите показатели за възстановяване от анестезия. **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ:** 20 пациенти с обезитас, подложени на планова абдоминална оперативна интервенция са разделени на две групи по 10 според това дали по време на анестезията е

използван BIS-мониторинг - група „-BIS" и група „+BIS" . Критерии за включване: планови операции, възраст 18-64 години, от двата пола, BMI <30, ASA ≤111. Критерии за изключване: възраст < 18 години и >65 години, BMI >30, спешни операции, ASA 4, доказана зависимост към алкохол, с деменция, корова атрофия, психоза /депресия или с трайна терапия с психофармака. Стандартния мониторинг за всички включва ECGSp02, NiBP, релаксометрия с акселерометрия, инспираторни и експираторни стойности на анестезионните газове, MAC на инхалационния анестетик. За релаксометрията при всички пациенти е използван модул NMT Trident на фирма Dreger, със софтуерна версия 5.0, версия на хардуера 08, съвместим с пациентните монитори от серията Infinity Delta в групата с BIS-мониторинг е използвана приставка BISx на фирма Dreger, със софтуерна версия 1.13, версия на хардуера 4, съвместима със същия тип пациенти монитори. Всички пациенти са получили стандартизирана анестезия: премедикация с фентанил и мидазолам увод в анестезията с пропофол, релаксация за интубация и интраоперативно с рокурониум. Анестезията е поддържана с изофлоран. Възстановяването от анестезия е оценявано от пациентите до 24-я час след края на анестезията посредством преведена и адаптирана на български скала на P. Myles, , съдържаща 9 въпроса (максимален брой точки 18) и 100 милиметрова визуална скала. РЕЗУЛТАТИ: Няма статистически значима разлика в демографските показатели на двете групи пациенти. Пациентите от група „+BIS" оценяват възстановяването си от анестезия на средно 11, точки (интервал 6-16 точки) и средно 51,6 мм по визуалната скала (интервал 13-82 мм). Пациентите от група „- BIS" показват съответно 12,6 точки (J-16) и 59,6 мм (37-82).:

ИЗВОДИ: Методите за контрол на анестезията, основани на регистрация на промените в мозъчната активност, стават все по-популярни, но липсват валидирани и адаптирани към тях показатели за оценка на възстановяването от анестезия. Употребата на BIS-мониторинг не може да се долови от наличните скали и индекси за възстановяване от анестезия. Необходими са допълнителни проучвания, за да се изобретят алтернативни показатели.

45. Радев Р.Н., Василев М.В., Радев Вл.Р., Богданов Сл.Хр., Хариткова М.Д., Тодосиева С.М., Да живееш или да не живееш (литературен обзор). 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно

лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година,
Несебър, България, стр. 119 - резюме.

Настоящата публикация има за основна цел да внесе яснота по един от най - дискутираните и наболели проблеми в медицината - „за“ или „против“ евтаназията. Тази тема вълнува обществото още от Дълбока древност, за което свидетелстват кратките литературни данни в началото на труда. За изясняването на термина евтаназия, детайлно са изброени и пояснени всички гранични състояния между живота и смъртта (анабиоза, кома и летаргичен сън). Отправен момент за пълното разгръщане на проблема е дефинирането на видовете смърт, както и различните форми на евтаназия. Специално внимание заслужават случаите, при които се достига до състояние, известно в медицинската практика като „зависим от вентилатора пациент“. Този термин е достъпно обяснен като част от цялостната концепция за евтаназията. Неминуемо се поставя въпроса за разграничаване на понятията - палиативни грижи, лекар - подпомогнато самоубийство и евтаназия, като се посочват специфичните им особености. В края на труда са включени 2 проучвания, извършени в САЩ, показващи че повече от 55% от анкетиранията лица имат положителна нагласа към евтаназията и я приемат като допустим собствен избор за прекратяване на живота.

46. Арабаджиева Д., Недева Т., Петров Вл., Радев Вл., Радев Р., Vis
мониторинг за контрол на ТСЈ – седация с пропофол при възрастни
пациенти, получили спинална анестезия за планови операции в
травматологията, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и
интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013
година, Несебър, България, стр. 116 - резюме.

ЦЕЛ: Да се сравнят циркулаторните ефекти на двете форми на контрол на TCI-седация с пропофол при пациенти, получили спинална анестезия за планови, травматологични операции. **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ:** 16 пациенти на възраст над 65 години със счупвания в областта на шийката на бедрената кост, подложени на планова остеосинтеза под спинална анестезия ропивакаин, са получили интраоперативна TCI-седация с пропофол. Пациентите са разделени на две групи по 8 според метода за контрол на нивото на седация - чрез BIS-мониторинг (група BIS) и по клинични признаци посредством индекса на Ramsey (група RJ). Проследявани са нивата на седация, честотата на хемодинамичните усложнения, нивото на сетивен и степента на моторен блок в началото и края на операцията, разхода на пропофол и честотата на следоперативния делир. Седацията е осъществявана с инфузионна помпа PERFUSOR SPACE (B Braun). **РЕЗУЛТАТИ:** Няма статистически значима разлика в демографските показатели на двете групи пациенти и вида и продължителността на извършените операции. Няма значима разлика в честота на сетивния и в степента на моторния блок в двете групи пациенти: При този дизайн на проучването и брой на пациентите се установи по-добър хемодинамичен контрол в група BIS, обективизирано чрез средната доза ефедрин и обема на интраоперативната инфузия, необходими; за поддържане на стабилна хемодинамика. Разходът на пропофол е по-висок в група BIS, а честотата на следоперативния делир не се различава сигнификантно в двете групи. **ИЗВОДИ:** Използването на BIS-мониторинг за контрол на TCI-седацията с пропофол при възрастни пациенти подобрява хемодинамичната стабилност. За определяне на рутинната клинична приложимост на BIS -мониторинг при тази специфична група пациенти са необходими допълнителни проучвания.

47. Радев Р.Н., Николов Кр.Ал., Радев Вл.Р., Хариткова М.Д., Богданов Сл.Хр., Тодосиева С.М., История на реанимацията на новороденото, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 123 - резюме.

Неонаталната реанимация е толкова стара колкото и медицината, все пак процедурите използвани понастоящем са разработени през последните 40 години. Векове са минали преди физиологичните и технологични понятия да се приложат в реанимацията на новороденото.

В миналото повечето лекари и акушерки са били длъжни да стимулират дишането на новороденото, въпреки това методите използвани за стимулиране са били жестоки, неефективни и дори фатални. Тези методи варират от насилствено разклащане, електрически удар, натискане или свиване на гърдите. В древни времена неонаталната грижа е свързана главно с почистване и затопляне на детето и родилното срязване на пъпната връв. Потопянето в хладка или студена вода е започнато през 18-и век. В продължение на три десетилетия е използвано триенето, ректалната делатация и изваждането на езика за стимулиране на дишането, те са били изоставени през 1930г. Почистването на орофаринкса се извършва предимно с пръсти от 1919-1959г. Дишането уста в уста е било използвано много векове преди да бъде официално признато през втората половина на 18 век. Тази техника се използва до 1970г. Въвеждането на хирургичната анестезия през 1840г и прилагането на акушерството доведе до намаляване на майчината смъртност и до повече посветено време от страна на лекарите и акушерите на новороденото. През 1878г. шотландския акушер Blundell използва „сребърна тръба“ за трахеална интубация на новороденото. Той въвежда въздух в тръбата около 30 пъти в минута. Първият апарат с периодично положително налягане е разработен от френския акушер Gairal и е направен публично достояние през 1897г., името му е "aerophore pulmonarie". Кислородотерапията е въведена през 1889г., но прилагането и не е станало рутинна. През 1923г. Sidbury прави първата катетеризация на пъпна вена за извършване на кръвопреливане. През 1953г. Вирджиния Ангар американски „акушерски анестезиолог“ представя метод за оценка на здравето на новородените бебета (Оценка по Ангар), където довежда до драстично намаление на детската смъртност. През 1963г. Redding използва епинефрин интракардиално в комбинация със сърдечен масаж. С разрастването на неонатологията през 1970г. неонаталната реанимация става приоритет. През 1980г. Американската академия по педиатрия създава единни стандарти за неонатална реанимация. Тя публикува първата неонатална реанимация през 1987г.

48. Радев Р.Н., Тодосиева С.М., Радев Вл.Р., Иванов С.И., Николов

Кр.Ал., Колоиди или кристалоиди при лечението на критично болни (шокови болни), 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 124 - резюме.

ЦЕЛ: Да се оцени въздействието на колоидните разтвори в сравнение с кристалоидните за обемното заместване при критично болни пациенти. **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ:** При 10 пациенти в шоково състояние с различна етиология са наблюдавани ефектите на обемното заместване чрез клинично наблюдение; тургур на кожата; сърдечна честота; артериално налягане; ЦВН; часова диуреза и контрол на лабораторни показатели (КАС, хематокрит). **РЕЗУЛТАТИ:** Използването на кристалоидните разтвори при пациентите в началния етап на шока показват по-добър ефект от колоидните за подобряване на острата недостатъчност на кръвообращението и нарушената перфузия на тъканите. **ИЗВОДИ:** Няма убедителни данни, че използването на колоидните разтвори в сравнение с кристалоидните ще доведе до намаляване на риска от летален изход. По-ниската цена на кристалоидните разтвори в сравнение с колоидните и отсъствието на анафилактични реакции ги прави предпочитано средство в клиничната практика за бързо и адекватно обемно заместване

49. Радев Р.Н., Хариткова М.Д., Богданов Сл.Хр., Николов Кр.Ал., **Радев Вл.Р.**, Обмен на електролитите Na^+ и K^+ при болни с рак на стомашно-чревния тракт, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 125 - резюме.

Настоящият доклад цели за изясни точния обмен на електролитите Na^+ , K и Cl^- при болни с рак на стомашно-чревния тракт (СЧТ) и такива с пилорна стеноза, вследствие на язвена болест. За изясняването на основния въпрос на доклада е направено проучване, включващо 24 пациента с пилорна стеноза вследствие на язвена болест, като 9 от тях са със стомашен карцином. Натриевата, хлорната и калиевата концентрация в стомашното съдържимо е определено при тези пациенти като връзката между електролитните загуби и подобряването на хипохлоремичната алкалоза и хипокалемията са описани в доклада. Алкалозата, хипохлоремията и азотемията също са застъпени и представени в мнозинството случаи. При 10 от пациентите с

хипохлоремична алкалоза, устойчива на или влошаваща се при даването на NaCl, i.v.-то приложение на KCl (при тези и останалите 14 болни) доведе до бързо коригиране на алкалозата и калевия дефицит. Получените резултати от проведеното проучване имат значение за корекцията на електролитните нарушения, както и за подобряването на клиничното състояние на тези пациенти

50. Радев Р.Н., Тодосиева С.М., **Радев Вл.Р.**, Богданов Сл.Хр., Обмен на електролитите (Na^+ и K^+) при болни с язвена болест на стомаха и дванадесетопръстника до и след оперативно лечение, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 126 - резюме.

***ЦЕЛ:** Да установим промените които настъпват в обмяната на електролитите (Na^+ и K^+) при болните с язвена болест на стомаха и дванадесетопръстника предоперативно и в ранния следоперативен период. **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ:** Наблюдавани са 25 болни във възрастовия диапазон между 35-75 годишна възраст. Всички болни ($n=25$) бяха разделени на две групи според вида на оперативната интервенция т.е. оперирани в планов порядък ($n=11$) и други 14 ($n=14$) оперирани в спешен порядък. Освен основното страдание, за което са извършените оперативните интервенции, бяха регистрирани съедните придружаващи заболявания, както следва: 1. Група ($n=11$)- артериална хипертония при 6 от болните, захарен диабет при 3 от болните и при 2-а болни - исхемична болест на сърцето. 11. Група ($n=14$) - артериална хипертония при 7 от болните, захарен диабет при 4 от болните и при 3-а болни - исхемична болест на сърцето. При двете групи беше проведена обща ендотрахеална анестезия със Севоран, Фентанил и Бензодиазепин (Дормикум или Диазепам). За индукция в анестезия:-а беше използван Пропофол в приетите дозировки и краткотраен мускулен релаксант -Листенон. Премедикацията при двете изучавани групи беше М- олинолитик (Атропин), седатива (Дормикум) и синтетично производно на Морфина - Фентанил. По редица показатели изучаемите групи бяха сходни . . **РЕЗУЛТАТИ:** При пациентите с налична диселектролфемия се наложила*

корекция предварително. Корекцията целеше гладко протичане на анестезията и скъсяване на следоперативния период. В ранният следоперативен Период средното време на възстановяване бе 3-4 дни, а при втората група - 7-8 дни. Резултатите от проведеното проучване посочват, че има корелация между нарушенията и продължителността им и възстановяването на диселектролитемията. Ранното възстановяване на чревния пасаж в следоперативния период в двете групи е пряко свързано със стойностите на Na^+ и K^+ в кръвта. ИЗВОДИ: Бързото възстановяване и нормализиране на електролитните нарушения е пряко свързано с продължителността на следоперативния период и времето за възстановяване на физиологията на храносмилателния тракт.

51. Арабаджиева Д., Петров Вл., **Радев Вл.**, Радев Р., Интерактивната мултимедийна платформа улеснява информирането на пациентите с обездитас за рисковете по време на анестезия, 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 24-27 октомври 2013 година, Несебър, България, стр. 130 - резюме.

ЦЕЛ: Да се представи разработена от авторите и функционираща мултимедийна платформа, която улеснява работата на лекарите анестезиолози при получаване на информирано съгласие за анестезия от пациенти със затлъстяване. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: При 30 пациенти с обездитас, подложени на планова абдоминална оперативна интервенция, е използвана разработена от авторите мултимедийна платформа, предоставяща информация за потенциалните рискове, свързани с анестезията. Обособени са седем основни теми: дихателна система, сърдечно съдова система, черен дроб, отделителна система, централна нервна система, дозировка на медикаменти и технически трудности, както и обобщаваща заключителна част. На пациентите се дава възможност да се запознаят с информацията самостоятелно, да я обсъдят със своите близки и да бъдат подготвени за разговора по време на преданестезионната консултация. РЕЗУЛТАТИ: Използването на съвременните информационни технологии в процеса на информиране за

предстоящата анестезия се приема добре от пациентите и техните близки. Възможността за са самостоятелно предварително запознаване с основните проблеми, специфични за пациентите със затлъстяване, облекчава разговора с анестезиолога и получаването на информирано съгласие. ИЗВОДИ: Мултимедийната платформа улеснява както пациентите, така, и лекарите анестезиорози, но не отменя прякия контакт. Излагането на информацията в електронна форма позволява бърза и лесна актуализация, и спестява разходи за подновяване на печатните материали, необходими за допълнителни проучвания, за да се установи дали този подход, сравнен с обичайното информиране чрез дипломки, буклети и други форми на хартиен носител, води до намаляване на свързаните с предстоящата анестезия напрежение и страх.

52. **Радев Вл.Р.,** Радев Р.Н., Николов Кр.Ал., Хариткова М.Д.,

Арабаджиева Д.А., Бешев Л.Ц., Нозокомиална инфекция в клиниката за интензивно лечение. 18-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие 24-27 октомври 2013 г., Несебър – България, стр. 54

Нозокомиалната инфекция в отделенията за интензивно лечение представлява сериозен проблем за ОАИЛ-та- значително увеличава престо в интензивното отделение. увеличава броя на смъртните изходи от редица заболявания и не на последно място оскъпява лечението им. Всичко това изисква повишено внимание към тази категория болни и особено при провеждането на редица инвазивни манипулации в условията на асептични условия При повечето пациенти в ОАИЛ има признаци на системно възпалителен синдром -повишена температура, тахикардия, задух и левкоцитоза, което налага уточняване на данните, получени преди началото на антибактериалната терапия. При пациентите, намиращи се на лечение в ОАИЛ, често се присъединява и вторична инфекция, когато за мониторирането на болните се налагат инвазивни манипулации. В нашият доклад ще бъдат кратко разгледани и изложени следните аспекти на нозокомиалните инфекции в ОАИЛ.

- *Рисковите фактори*

- *Патологически механизми и източници на нозокомиалната пневмония*

- *Диагностика и антибиотична терапия*
- *Ефективни мерки на профилактика*
- *Място на най-честата локализация на нозокомиалната инфекция*

53. Veleva Ts., Mihaylova M., Alexandrova S., Bogdanov S., **Radev V.**, Kosma-Penkova R., Radev R., Determination of Fructosamine as a glycomic marker by parenteral nutrition support, Anniversary 10-th Medical Scientific Conference for Students and Young Doctors, Abstract book, 17.10.-20.10. 2012 h., Pleven, p. 113-114.

INTRODUCTION The glycamic control is an important compound of the laboratory investigations in hospital patients. The new advise of ESHM is to estimate the serum glucose levels by all of the hospital patients, with or without of diabetes mellitus. Especially the perioperative hyperglycemia has to be monitored. Innovate markers of glycamic state are the nonenzymatic glycosylated proteins HbA 1 c and fructosamine. The present idea is that these parameters would be useful for the optimization of nutritional support. **AIM** The aim of this study is to estimate the serum levels of fructosamine by parenteral nutritional support with glucose solutions by hospital patients. The fructosamine-test is considered clinically useful for assessing short-term integrated control of blood glucose in the previous one to three weeks. He is more useful for the study than HbA 1 c, because the last one detects long-term glycaemic state. **MATERIALS AND METHODS** The study was conducted on 12 patients without diabetes mellitus, suffered abdominal surgical interventions, hospitalized in Dept. Anesthesiology and Reanimation, MU-Pleven. The reanimation of these patients includes parenteral nutritional support with glucose solutions. The study about fructosamine was carried out according to the NBT colorimetric method. The blood samples are taken on the first and the third day. **RESULTS AND DISCUSSION** The average values of fructosamine in the target group are: $\bar{x} = 0,746 \mu\text{mol/L}$ before the nutritional support and $\bar{x} = 1,342 \mu\text{mol/L}$ at the third day of the hospitalisation. The reference values of fructosamine for Bulgarian population are $0,960 - 1.560 \mu\text{mol/L}$. The discussion of results presents, that the serum levels of fructosamine are raised in 10 patients (91,8 %). The statistical analysis although does not demonstrate a

significantly difference between the start levels of fructosamine and those on the third postoperative day - $p > 0,05$. The large sigmal deviations in the group are the reason for the absence of statistical reliability. In spite of that the main tendency presents elevation of fructosamine concentrations after glucose infusions (at 4 of the patients the intraindividual dynamic is significant). There is no correlation between fructosamine and glucose levels, which emphasizes the original role of fructosamine-test in the glycemic control. CONCLUSION The contemporary tendencies in reanimation and nutritional support include precise glycemic control. Our results show that the estimation of glucose and fructosamine concentrations would be useful for the analysis of the metabolic state and optimization of the therapeutic approach.

54.Д.Арабаджиева¹, Вл.Радев², Р.Радев², Диетата елемент от нефармакологичното лечение на хроничните болки при пациенти със затлъстяване. Национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, стр., Хисаря, 12.06-14.06.2014г.

Цел: Съществуват данни, че при пациенти с обездитас системното възпаление е вероятният свързващ фактор между хроничните болки и затлъстяването. Целите на проучването са: 1) да се идентифицират инфламаторните медиатори, общи за затлъстяването и свързания с него хроничен болков синдром; 2) да се изследва доколко е възможно чрез подходяща диета да се подобрят резултатите от лечението на хронични болки. Материали и методи: С помощта на ключови думи е извършено търсене в специализираните медицински информационни системи (PubMed, Medscape, MedExplorer, WebMD, OmniMedicalSurch) в интернет. Библиографията, цитирана в отделните публикации е прегледана, анализирана и обобщена. Резултати: Множество инфламаторни медиатори (цитокинини и адипокинини, протеини на острата фаза, кардио-метаболически медиатори, дефицит на витамини и хормони) са общи за затлъстяването и свързаните с него хронични болкови състояния - остеоартрит, фибромиалгия, болки в долната половина на гръбначния стълб, мигрена/главоболие, невропатия, подагра и др. Състояния, типични за затлъстяването, като метаболитен синдром и депресия се идентифицират и като допринасящи за хронична болка. Изводи: Затлъстяването и хроничните болки имат общ комплекс преплетени взаимовръзки. Възможно е да се състави и без големи трудности да се спазва обща „анти:инфламаторна диета“. В зависимост от индивидуалните потребности на пациентите с обездитас тази обща

антиинфламаторна диета може да се персонализира. При пациентите със затлъстяване диетичното хранене трябва да разглежда не само като средство за редукция на теглото, но и като съществен елемент от комплексното лечение на хроничния болков синдром

55.R.N.Radev, Sl.Hr.Bogdanov, **V.R.Radev**, Kr.Al.Nikolov, G.S.Cankova, S.M.Todosieva;, (.....)
..... 4th World Congress of Total Intravenous Anaesthesia and Target Controlled Infusion (TIVA – TCI 2014) 24th-26thMay 2014, Sofia, Bulgaria, p. 12

Цел: Оценка на два вида техника на извършване на ТИВА по отношение тяхното въздействие върху майката и плода. Материали: Направен е ретроспективен анализ на проведените анестезии при Ц.С. в планов или спешен порядък, (n=34) основна група (О.Г.) и (n=16) контролна група (К.Г.) По редица показатели като срок на бременност; възраст; първично или вторично Ц.С.; показания за Ц.С. - от страна на майката или плода; планов или спешен порядък на оперативното родоразрешение, двете групи бяха статистически сравними. Методи: Извършване на два вида техники за венозна анестезия (ТИВА) 1. Основна група - индукция в анестезия чрез перфузор - Тиопентал Na - 3 мг/кг Т.М. за 5 мин. и Калипсол - първите 10 мин 25 мг, следващите 10 мин - 50 мг и следващите 25 мин - 100 мг Калипсол, като инфузията с Калипсол се прекратява 15 мин преди края на Ц.С. 2. Контролна група - болусно без перфузор. За увод в анестезията бяха използвани следните медикаменти: Тиопентал натрий в дозировка 5 мг/кг Т.М. и Калипсол - 0,2 мг/кг Т.М. Не в една спринцовка! Основната анестезия до екстракция на плода за двете групи се поддържаеше с 02 - 8 л/мин и Севоран в 0,2 об.% и Фентанил след екстракцията на плода., В заключение: Двата вида анестезии в основни линии не нарушават естествените процеси на инволюцията на матката и не повишават обема на кръвозагубата по време на операцията и след оперативния период, като се отчитат известни различия по влияние върху инволюцията на матката, нейната функционална активност и тонус. Удовлетворителните данни от проведеното изследване и получените от нас резултати ни дават основание да предложим дадения вид анестезия за Ц.С. като метод адекватен за майката, плода и новороденото, с големи възможности и перспективи.

56. Радев Р.Н.¹, Богданов Сл.Хр.¹, **Радев Вл.Р.¹**, Тодосиева С.М.¹, Николов Кр.Ал.¹, Цанкова Г.С.¹, Бешев Л.Ц.², Иванов Ст.И.¹, Следоперативно обезболяване в съдовата хирургия, VII Национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, Хисаря, 12.06-14.06.2014г.

Цел: Да се сравнят ефектите на две групи комбинации от медикаменти за копиране на следоперативната болка. Материали и методи: Включени са възрастни пациенти (n=20), ASA II-III, за оперативно лечение от планов порядък в съдовата хирургия. По редица показатели като: възраст, пол, ръст, придружаващи заболявания, пациентите бяха сходни. Пациентите с анамнестични данни за медикаментозна алергия бяха изключени от изследването. Пациентите бяха разпределени в две групи: Група I (основна) (n=10) - 10 мин. След екстубацията, пациентите получаваха по 50 мг Калипсол i.v., Перфалган 1,0 gr i.v., и 2 ml Аналгин i.m. Група II (контролна) (n=10) - 10 мин. След екстубацията, пациентите получаваха по 50 mg Лидол i.v., Спазмалгон 2 ml i.v., и Калипсол 50mg i.v. Постоперативната болка се оценяваше по визуалната аналогова скала непосредствено преди началото на болус апликацията и в последващи интервали на 30 мин., 90 мин., 180 мин., 300 мин. Показателите, които се оценяваха са: артериално налягане (RR), средно артериално налягане (MAP), пулсова честота (P), пулсово налягане (PP), ударен обем на сърцето (УОС), минутен обем на сърцето (МОС), общо

периферно съпротивление (ОПС), дихателна честота (f), както и страничните ефекти на прилаганите медикаменти. Резултати: От проведеното обезболяване в основната група, всички участващи пациенти са ефективно обезболени - без субективни и клинични данни за болков синдром на 30-та, 90-та, 180-та и 300-та минута. В контролната група от обхванатите пациенти само един един е проявил страничен ефект от провежданото обезболяване - двукратно Повръщане. Като изключим това, подобно на основната група, пациентите са със задоволителни стойности на неинвазивните величини, характеризиращи присъствието или отсъствието на болка. Изводи: Два вида обезболяване осигуряват стабилни хемодинамични показатели, което свидетелства за добър избор и подход, определящ комбинацията от медикаменти в ранния следоперативен период. Мултимодалната аналгезия, приложена от нас за следоперативно обезболяване при съдови операции включваше

използването на два или повече аналгетици, притежаващи различен механизъм на действие и позволяващи достигането на адекватно обезболяване при минимални нежелателни лекарствени реакции (НЛР).

57. Радев Р.Н., Богданов Сл.Хр., Цанкова Г.С., Тодосиева С.М., **Радев**

Вл.Р., Михайлова Д.Й., Иванов С.И. Анестезиологично осигуряване на краткотрайните (10-12 мин) операции в урологията и такива със средна продължителност (15-25 мин) стр...., VII Национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, Хисаря, 12.06-14.06.2014г.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНО ОСИГУРЯВАНЕ НА КРАТКОТРАЙНИТЕ (10 – 12 МИНУТИ) ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИЯТА И ТАКИВА СЪС СРЕДНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ (15 – 25 МИНУТИ)

Радев, Р. Н., Богданов, Сл. Хр., Цанкова, Г. С., Тодосиева, С. М., Радев, Вл. Р., Михайлова, Д. Й., Иванов, С. И.

Цел: Сравняване на ефикасността на обезболяването в хода на тотална интравенозна анестезия (ТИВА) на пациенти, подложени на микроинвазивни оперативни интервенции в урологията.

Материали и методи: Пациентите са разделени в две групи – основна и контролна, като във всяка група участват по 10 пациента. Като анестетик и за двете групи е използван Пропофол в дозировка 2мг/кг т.м. за увод в анестезия. Групите се различават по използваните медикаменти за премедикация, както следва – за основната група – Фентанил – 0.1 мг и Дормикум – 2.5 мг; за контролната група – Алергозан – 20 мг (1 амп.), Спазмалгон – 2 мл (1 амп.) и успоредно на анестезията – инфузия на Неодол пасе.

За оценка на получените резултати са използвани стойностите на пулс, артериално налягане, средно артериално налягане, удърен сърдечен обем, минутен сърдечен обем, дихателна честота, общо периферно съдово съпротивление. Стойностите на споменатите величини са регистрирани в три момента: I момент – изходен (предоперативен), II момент – поставяне на цистоскопа в уретрата и III момент – най – травматичният момент за съответната интервенция.

Резултати: И в двете групи подбраните пациенти са с хронични, но компенсирани придружаващи заболявания (ASA II – III), без анамнестични данни за алергии. При анализа на резултатите впечатление прави, че в основната група при двама от общо десетте пациента, се наблюдава значителна разлика в хемодинамичните показатели в началото и края на анестезията. При един от участниците в същата група крайните стойности на средното артериално налягане, артериалното налягане и пулсовата честота са с по – високи стойности от регистрираните предоперативно. В контролната група, измерените неинвазивни параметри, се характеризират с по – добра стабилност.

Изводи: При паралелно анализиране на получените резултати може да се заключи, че комбинацията от медикаменти и за двете групи реализира задоволително обезболяване по време на оперативната интервенция. От наблюдаваните резултати можем да направим извод, че комбинацията от медикаменти, използвана при контролната група, не води до рязък срив в хемодинамичните показатели, а в същото време осигурява добро интраоперативно обезболяване. Тя се явява средство на избор при полиморбидни пациенти, при които се изисква по – голяма стабилност на съответните параметри.

58. **Вл. Радев²**, Д. Арабаджиева¹, Р. Радев², 1. МБАЛ – ОАИЛ – гр. Русе, 2. УМБАЛ – КАИЛ – гр. Плевен, Несъответствие между очакванията на пациентите и постоперативното обезболяване; Седма национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, Хисаря – 12.06-14.06.2014г.

ЦЕЛ: Да се проучи съответствието на постоперативното обезболяване при възрастни пациенти, подложени на планови хирургични операции в МБАЛ Русе на техните очаквания и удовлетвореност.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Анкетирани са 32 пациента, на възраст от 18 до 65 години, подложени на планови хирургични операции: лапароскопска холецистектомия, херниотомия и пластика на ингвинална и умбиликална херния. Извършена е оценка на болката на 24-я и 48-я час постоперативно.

РЕЗУЛТАТИ: Установи се, че 78 % от пациентите са изпитвали средна или силна болка, която е отзвучала до 48-я час, като близо половината от пациентите – 46,8% считат, че не са обезболени добре. При анкетирането се оказа, че сред пациентите липсва ясна представа за постоперативната болка, като 71,8% считат, че е необходима повече информация относно стратегията на постоперативното обезболяване. Като цяло неудовлетворени от обезболяването се определят 34,3% от анкетирания пациенти. При 53,1 от пациентите очакванията за постоперативния период се разминават с преживяното.

ИЗВОДИ: Постоперативната болка може да окаже голямо влияние върху възстановяването и удовлетвореността на пациентите от анестезия. От проведената анкета се установи необходимостта от по-добра комуникация между лекаря и пациента, повече разяснения относно постоперативния период и обезболяване. Липсата на алгоритъм и в същото време на индивидуален подход влошава обезболяването е една от причините за високия процент на неудовлетвореност сред пациентите. Необходими са по-машабни проучвания след различни популации от пациенти за установяване на фактичкото състояние на следоперативното обезболяване.

59. **Радев Вл. Р.**, Радев Р.Н., Радева Н.Р., Богданов Сл. Хр., Тодосиева С.М., Арабаджиева Д.А., Цанкова Г.С., Йорданова Д.М.,
Фармаконутриенти и приложението им при критично болни пациенти (литературен обзор), III Национална конференция по парентерално и

ентерално хранене с международно участие (Булспен)14-15 ноември
2014, ВМА-София, България, стр. 34

Съвременната представа за метаболитния отговор при различни стресови ситуации и формирането на синдрома на хиперметаболизъм и хиперкатаболизъм позволи да се оцени лечебната ефикасност на различни инградиенти за парентерално и ентерално хранене. Фармаконутриентите или фармаконутрицевтиците са хранителни вещества, които притежават специфични фармакологични свойства. Те подпомагат организма при справянето с критични състояния и в ранния следоперативен период. Най-разпространените фармаконутриенти са глутамин, аргинин, таурин и омега - 3 мастните киселини. Натрупаният опит от използването на фармаконутриентите в състава на лечебното хранене при различни критични състояния и в ранния следоперативен период показва, че използването им влияе благоприятно на редица показатели - продължителност на пребиваване в стационара, възстановяване на жизненоважни показатели и леталитет. Данните, получени от множество експериментални и клинични проучвания потвърждават мястото, което се отнежда на фармаконутриентите в ентералното и парентералното хранене. Изкуственото хранене с използването на фармаконутриенти се назначава с цел повишаване на нутритивната поддръжка при критични състояния в следоперативния период и при нарушено хранене. Създадени са препарати - за ентерално и парентерално хранене, съдържащи различни фармаконутриенти. Целта на този литературен обзор е да разгледа подробно фармаконутриентите, да изясни механизма им на действие и начина им на приложение

60. Радев Вл. Р.1, Радев Р.Н.1, Радева Н.Р.1, Богданов Сл.Хр.1, Тодосиева С.М.1, Арабаджиева Д.А.2, Цанкова Г.С.1, Йорданова Д.М.1, Мястото на прокинетиките в нутритивния съпорт на пациенти, претърпяли коремно хирургично лечение (литературен обзор), III Национална конференция по парентерално и ентерално хранене с международно участие (Булспен)14-15 ноември 2014, ВМА-София, България, стр. 31

Прокинетиците са медикаменти, които повлияват чревната перисталтика, въздействайки на специфични рецептори, участващи в нейната регулация. Нарушението на моторно - евакуационната функция . на стомашно - чревния тракт се развива при всяка операция в областта на коремната кухина, като сръпепента на клиничните изяви и времето на възстановяването и зависят от вида и продължителността на хирургическата намеса, както и от състоянието на пациента. Прилагането на мегикаменти, повлияващи положително . патогенезата, имат място в лечението на постоперативния илеус. ПръВ от тази група е неостигминът, но за съжаление той не оправда очакванията. Метоклопрамидът е първият синтетичен прокинетик, използван широко в клиничната практика. Той притежава двоен механизъм на действие, но поради факта, че преминава хематоенцефалната бариера, се наблюдават нежелани лекарствени реакции в 30% от случаите. Домперидон – прокинетик второ поколение е високоселективен периферен допаминов блокер. Доказан бе, в голям брой проучвания, положителният ефект на домперидона върху стомашно - чревния тракт в следоперативния период. Тримебутинът влияе на моториката по двата пътя – чрез опиоидните рецептори и по пътя на освобождаването на чревни пептиди. Най - ефективни прокинетици при лечението на моторно - евакуационните разстройства се явяват домперидонът, еритромицинът и тримебутинът. При хирургично болни в съчетание с нарушение на моторно - евакуационната активност, включването на тези медикаменти води до възстановяване на функционалната активност на стомашно - чревния тракт в по-ранен срок.

61. Радев Р., Богданов С., **Радев Вл.** Интра и постоперативен хемодинамичен контрол при двустранно отстраняване на надбъбречната жлеза; Доклад; XIX Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 22-25 Октомври 2015, Равда.

Пациент на 65-годишна възраст с придружаващо заболяване артериална хипертония търси консултация с невролог по повод изкривяване на левия

ъгъл на устната цепка . Назначено СТ изследване, чрез което се визуализира туморна формация, разположена в десен челен рог пристенно с изразен перифокален оток. Тумурната формация се отстранява опротивно. Резултатът от хистологичното изследване установява, че се касае за метастаза от светлоклетъчен карцином. Назначава се повторно СТ изследване за откриване на първичното огнище .Установява се обем-заместващ процес на десен бъбрек с дисиминации в двата надбъбрека и седмо ребро отпред. След консултация с уролог и хирург бяха 1 проведени лабораторни изследвания за гоказване на липса на патологична хормонална секреция. Взе се решение за хирургично отстраняване на десен бъбрек и надбъбречните жлези двустранно. За протекция на кортикостероидните нива се аплицира Methylprednisolone предоперативно двукратно: ранна и късна премегикация по 1.0 mg/kg телесно тегло; интраоперативно прегу клампажа в същата доза и постоперативно в обща гоза от 180мг дневно, разпределен в три интравенозни апликации, като постепенно дозата му бе намалявана и заменена с перорален прием на Dehydrocortisone в обща доза от 40мг Бяха проследени нивата на кортизола на 1-ви и 5-ти постоперативен ден. За оценка нивата на алдостерона ежедневно бяха мониториран нивата на Na⁺ и K⁺ йони.

62.Радев Р.,Богданов С., Радев Вл., Патогенни микроорганизми, изолирани от дихателните пътища при пациенти с ВАП (вентилаторасоциирана пневмония), лекувани в интензивна килинка; Доклад; XIX Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 22-25 Октомври 2015, Равда.

Въвежение: Нозокомиалните пневмонии са едни от най-често срещаните усложнения при хоспитализирани болни, особено при тези на механична вентилация. Изследването на бронхиален лаваж (БАЛ) и трахеален аспират(ТА) са рутинни процедури при пациентите с дихателна негостатъчност и ВАП. Диагнозата при тези случаи се основава на бактериологичен анализ на течността от бронхоалвеоларния лаваж и трахеалния аспират. Тази информация следва да се използва като критерии за повховящ антибиотичен режим Цел: Целта на това изследване е да се проучи и определи микробният профил на БАЛ и ТА при

пациенти, лекувани в две интензивни отделения. Материали и методи: Проучването е проведено в КАИЛ (1-Во интензивно отделение и 11-ро интензивно отделение) и Катедрата по Микробиология на УМБАЛ гр. Плевен. Бяха взети 176 проби от 85 пациента за периода 01.01.2011 г. до 10.07.2013г. Резултатите бяха анализирани. Пробите за микробиологичното изследване са получени чрез ТА и БАЛ. Култивирането и идентифицирането на патологичните микроби се осъществи чрез конвенционалните методи и автоматизирани системи (mini API, Vitec 2, Bio Merieux, France). Според препоръките на CLSI чувствителността към антимикробните агенти се определи чрез метода диск-дифузия или чрез минимална инхибираща концентрация (МИК).

Резултати: В двете интензивни отделения доминират грам-отрицателните бактерии. Наблюдава се различие в относителния дял на микроорганизмите от семейство Enterobacteriaceae и НФГБ (неферментиращи глюкозата бактерии). Обсъждане: Честотата на изолатите и относителният им дял зависят от различни рискови фактори. Най-значителните са продължителността на механичната вентилация (повече от 7 дни) и антибактериалната терапия. Заключение - В двете отделения преобладават мултирезистентни бактерии, но независимо от различията в резистентността на водещите патогени, все още се запазва сравнително добра чувствителност към определени групи антибиотици, които могат да се използват като стартова - емпирична терапия.

63. Радев Р., Богданов С., Радев Вл., Нозокомиални инфекции на пикочните пътища; Доклад; XIX Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 22-25 Октомври 2015, Равда.

Най-често срещаните НКИ са тези на пикочните пътища и представляват 23-49 % от всички ВБИ. С катетеризацията на пикочния мехур са свързани 62,8 % от инфекциите на пикочните пътища. При 7,6 % от тези пациентите е нямало показания за катетеризация на пикочния мехур. Необосновано продължителната катетеризация е при 31,3 % от пациентите, а предшестващата неадекватна антимикробна

терапия, при 19,8 % от болните Неправилните грижи за катетъра са регистрирани при 16,8 % от болните. Рискът фактори са:

- уретрални катетри 60,1 - 60,8 %
- Венозни и артериални катетри 47,0 - 48,3 %
- предшестваща антимикробна терапия 37,9 - 39,3 %
- наличие на инфекция на пикочните пътища в анамнеза 25,2 - 26,8 %
- интервенции на пикочните пътища 21,0 - 22,2 %
- уролитиаз и обструктивни заболявания на пикочните пътища 13,6 - 18,5 %
- терапия с кортикостероиди 11,7 - 14,1 %
- предшестващи вмешательства на пикочно-половата система (по анамнестични данни) 5,1 - 6,4 %
- анатомични аномалии на пикочните пътища 5,3 - 6,4 %

Спектърът на микроорганизмите, причинители на НКИ на пикочните пътища, са: *E. coli* - 37,4 %; *Enterococcus spp.* - 16,8 %; *Candida spp.* - 9,8 %; *Pseudomonas aeruginosa* 5,5 %; *Klebsiella spp.* - 8,4 %; *Proteus spp.* 7,2 %; *Enterobacter spp.* 3,8 %; *S. aureus* 2,2 %; *Citrobacter spp.* 1,7 %; Коагулаза-негативни стафилококи 1,9 %; *Acinetobacter spp.* 1,4 %. По наши данни и по тези на други автори най-разпространеният причинител, *E. coli*, е резистентен към *Ampicillin* 46,8 %, *Piperacillin* 37,3 %, *Cefuroxim* 21,1 %; *Gentamycin* 12,7 %; *Ciprofloxacin* 7,7 %; *Ceftazidim* 4,9 %, а останалите щамове са резистентни към *Gentamycin*, *Piperacillin*, *Ciprofloxacin*. При микробиологичните изследвания често се изолират микробни асоциации, особено при болни с постоянен уретрален катетър. При протичане на инфекцията се наблюдава смяна на причинителя на инфекцията. Появяват се като привидно полirezистентни форми на микроорганизмите, особено при безконтролното прилагане на антибиотици. В течение на две-три денонощия след поставяне на болния в стационара, собствената флора на пикочния мехур се замества с вътреболнични щамове, което е причина за упоритото протичане на НКИ на пикочните пътища. Антибактериалното лечение на НКИ на пикочните пътища трябва да се основава на данните на бактериологичното изследване. В случаите, когато е невъзможно да се проведе емпиричната терапия, лечението се провежда въз основа на данните за най-често срещаните причинители. Препарати на терапевтичен избор при нашите наблюдения са: *Levofloxacin*; *Pefloxacin*; *Ofloxacin*; *Ciprofloxacin*. Определено място в профилактиката и

лечението заема използването на затворени системи на катетеризацията пикочния мехур и катетеризация с катетър със сребърно покритие.

Изводи:

1 Поддържане хигиена на ръцете на обслужващия екип

2. Поддържане на затворената система (пикочен мехур, уретрален катетър, колекторна торба)

3. Редовната подмяна на обикновените уретрални катетри не повече от 7-10 дни, а тези със сребърно покритие - не повече от 24 дни.

4 Строга преценка за катетеризация на пикочен мехур и нейната продължителност.

5. Микробиологичен контрол на микробното число на бактериурията и правилен подбор на антибиотик.

64.Богданов С., Радев Р., Радев Вл., Йорданова Д., Сравнителна характеристика между комбинирана епидурална аналгезия с обща анестезия и същата, съчетана със спинална анестезия при разширени хирургични интервенции в урологията; Доклад; XIX Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие, 22-25 Октомври 2015, Равда.

Резюме: Изследването на усложненията от хирургичното лечение във връзка не само с хирургичната техника, но и с ко-морбидността, клас по ASA и анестезиологичната техника, позволява да се подобри цялостното периоперативно лечение. Подобряването на анестезиологичните техники и използването на нови анестезиологични агенти допринася за по-добър изход от хирургичното лечение. При разширените хирургични интервенции в урологията, комбинирането на епидуралната аналгезия с обща анестезия понижава постоперативните усложнения и смъртността. Ползите могат да бъдат свързани най-вече с промяна в активирането на коагулационната каскада, понижен кръвен поток, понижаване на оперативния отговор на стрес. Цел: Целта на

проучването е сравнителна характеристика на двете анестезиологични техники, което би позволило по-добра ориентация при избора на оптималната анестезиологична техника за съответната хирургична интервенция. Материали и методи: Изследвани бяха рандомизирани групи от по 7 човека. Първата бе използвана комбинирана обща анестезия с епидурална катетърна анестезия, а при втората - В комбинацията бе включена и спинална анестезия. Мониторирани бяха: дълбочината на анестезията, релаксацията, хемодинамичните параметри (RR, пулс, средно артериално налягане), дихателни параметри (ДО; МДВ; дихателна честота; налягане), оксигенация на кръвта. Изводи: Съвременните тенденции за обезболяване на пациентите с комбинирана обща анестезия и епидуралната анестезия доказва своите предимства, като намалява отговора към оперативния стрес и сърдечно-съдовите усложнения

65. Радев Вл.Р. *, Радев Р.Н. *, Петров В.И. **, Богданов Сл.Хр. *,

Стефановски П.Хр. *, Тончев П.Т. По-безопасни и по-ефективни ли са коксибите от традиционните НСПВЛС (нестероидни противовъзпалителни лекарствени средства) (литературен обзор).

Осма национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, Хисаря, 09.06-11.06.2016г. стр. 49-50.

В настоящия момент не разполагаме с достатъчно убедителни данни, за да отговорим еднозначно на въпроса дали коксибите са по-ефективни и по-безопасни от традиционните НСПВС. Коксибите понижават риска от хеморагични усложнения и нежелани лекарствени реакции от страна на стомашно-чревния тракт. Не трябва да се пропуска и риска от нежелани лекарствени реакции от страна на сърдечно-съдовата система, макар че тези усложнения при продължително приложение са крайно редки, както за НСПВС, така и за коксибите. Употребата на по-високи дози коксиби при по-кратко приложение може да има по-добро обезболяващо действие и рехабилитационен профил в сравнение останалите групи НСПВС. Окончателни изводи за преимуществата на НСПВС или коксибите е рано да се направят. За да се оцени рискът от нежелани лекарствени реакции, като рискови групи се определят пациентите с анамнеза за сърдечна или бъбречна недостатъчност, хипертониците без лечение или такива, приемащи антихипертензивни

лекарствени средства (лекарственото взаимодействие на повечето антихипертензивни лекарствени средства с НСПВС се свързва с тяхното понижаване), язвена болест и възраст над 60г.

66.Вл.Петров, Г.Георгиев, Р.Радев, Д.Арабаджиева, Вл.Радев,

Обезболяване в ранния постоперативен период след инфраингвинална реваскуларизация – сравнение на две регионални техники. Осма национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие, Хисаря, 09.06-11.06.2016г. стр. 48.

УВОД: Според литературни данни, болката след съдова хирургия на долните крайници е слаба до умерена. Обезболяването в непосредствения постоперативен период до голяма степен зависи от избора на анестезии и може да се осъществи чрез регионални техники, системно приложение на различен тип аналгетици или комбинация от двата подхода. **ЦЕЛ:** Да се сравни терапевтичната пригодност на спинален катетър (сК) с епидурален катетър (еК) за обезболяване в първите 24 часа след планова инфраингвинална реваскуларизация на долни крайници. **МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:** 52 пациенти са разделени на две групи според анестезионната техника, използвана при оперативната интервенция. 25 пациенти са оперирани с продължителна спинална анестезия с катетър, а 27 - с комбинирана спинална-епидурална анестезия. При всички пациенти катетрите са оставени за обезболяване след операцията или извършване на анестезия, при необходимост от спешна ревизия. Пациентите от група СК са получавали в края на операцията 0.025 mg фенганил + 0.25% бупивакаин в общ обем 1.0 ml. В групата ЕК пациентите са получавали при поява на болка болус 4 ml 0.25% бупивакаин, а след това - същия болус на всеки 6 часа. Rescue-терапия за група ЕК е била Оксикодон 10 mg, а в групата СК - нов болус бупивакаин. Пациентите са оценявали болката по 1 0-степенна визуална аналогова скала. Медицинските сестри са оценявали обезболяването чрез PAINAD-Scale. **РЕЗУЛТАТИ:** Няма статистически значима разлика в оценката на обезболяването в двете групи, както от пациентите, така и от медицинските сестри. Няма значима разлика в честотата на приложените Rescue-дозы. Не е имало хемодинамични нарушения в двете групи пациенти. Медицинските сестри считат, че обезболяването в група ек е технически по-лесно за тях и е свързано с облекчени сестрински грижи. **ОСНОВНИ ИЗВОДИ:** Използването на спинален катетър позволява да се осигури адекватно обезболяване в

непосредствения постоперативен период. От гледна точка на медицинския персонал, обезболяването с комбинация от опиат и локален анестетик през спинален катетър е технически по-лесно, отколкото описаното обезболяване през епидурален катетър. Необходими са допълнителни проучвания при различни групи хирургични пациенти, за да се определи ефективността на обезболяването през спинален катетър в ранния постоперативен период.