

## Alfa(2)-adrenergiskais agonists klonidīns reģionālās anestēzijas praksē

*Ilze Eglīte, Marina Šarkele, Kristīne Šapovalova,  
Antoņina Sondore, Indulis Vanags*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija*

**Ievads.** Alfa(2)-adrenergiskais agonists klonidīns, ievadīts kopā ar vietējās anestēzijas līdzekļiem subarahnoidālajā telpā, pagarina sensoro un motoro blokādi, samazina hemodinamikas atbildes reakcijas uz nociceptīvo stimulāciju. Tomēr klonidīna lietošana var izraisīt klīniski nozīmīgu bradikardiju, arteriālo hipotensiju un izteiktu sedāciju, bet pēc tā darbības izbeigšanās – izteiktu hipertensiju un perifēro vazokonstrikciju. Šādas komplikācijas skar pacientus, kas saņem klonidīna devas no 50 līdz 100–700 mkg.

**Darba mērķis.** Vērtēt mazu klonidīna devu (30 mkg) ietekmi uz subarahnoidālās anestēzijas efektivitāti un drošību.

**Materiāls un metodes.** 40 pacientes vecumā no 60 līdz 70 gadiem tika pakļautas ginekoloģiskām operācijām vēdera dobuma apakšējā reģionā. Pacientu pētījuma grupā (Kl. gr., n = 20) subarahnoidāli tika ievadīts 30 mkg klonidīns kombinācijā ar 17,5 mg bupivakaina un 25 mkg fentanila. Pacientu kontroles grupā (K. gr., n = 20) minētie preparāti bija ievadīti subarahnoidāli bez klonidīna. Tika reģistrēts sensorās blokādes adekvātums un ilgums; hemodinamikas un psihomimētisku reakcijas novirzes operācijas laikā un agrīnajā pēcooperācijas periodā.

**Rezultāti.** Pacientu grupas neatšķīrās pēc demogrāfiskajiem datiem, komorbiditātes, operācijas tipa, tās ilguma un transfuzioloģiskā nodrošinājuma. Pētījuma grupā sensorā blokāde iestājās ātrāk (pēc  $5 \pm 3$  min) salīdzinājumā ar kontroles grupu, kur to reģistrēja pēc  $8 \pm 3$  min, bet operācijas laikā 15% gadījumu operāciju traumatiskos momentos bija nepieciešamība pēc papildu analgēzijas ar nelielām fentanila (0,05 mg) vai ketamīna (12,5–25 mg) devām. Spinālās anestēzijas zem L1 līmeņa regresijas laiks pētījuma grupā bija  $305 \pm 61$  min, bet kontroles grupā  $272 \pm 68$  min – par 11% ātrāk,  $p < 0,05$ . Hemodinamiskās pārmaiņas ar sistoliskā arteriālā spiediena un pulsa frekvences samazināšanos par 30% no izejas līmeņa spinālās anestēzijas pirmajās 20 min pētījuma grupā reģistrēta 4 no 20 pacientiem (20% gadījumu), bet kontroles grupā – 3 no 20 pacientiem (15%), kas nesastādīja statistiski ticamu starpību. Pieci pacienti (25%) kontroles grupā sūdzējās par drebuļiem, bet 10 pacienti pētījuma grupā (50%) par “sausu” muti. Pielietotā klonidīna deva izraisīja vieglu sedāciju.

**Secinājumi.** Klonidīns devā 30 mkg, ievadīts subarahnoidāli kombinācijā ar 17,5 mg bupivakaina un 25 mkg fentanila, rada aditīvo antinociceptīvo efektu, izraisa vieglu sedāciju, prolongē sensorās blokādes ilgumu, novērš drebuļus un neizraisa vērā ņemamas komplikācijas.