

Vispārējās anestēzijas realizācija pacientiem ar neiromuskulāro patoloģiju

*Iveta Daukste, Kristīne Šapovalova, Marina Šarkele,
Indulis Vanags, Antoņina Sondore*

Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Uzskati par anestēzijas praktisko realizāciju un muskuļu relaksantu izvēli pacientiem ar neiromuskulāro patoloģiju (spastisko spinālo paralīzi (kuri patstāvīgi un ilgstoši lieto muskuļus atslābinošus medikamentus), Šarko-Mari-Tūta slimību u. c.) joprojām diskutabli un pretrunīgi. Parasti šajos gadījumos reģionālā anestēzija ir kontrindicēta vai praktiski nerealizējama. Realizējot vispārējo anestēziju, pacientiem ir nepieciešama mierīga iemigšana un pārliecinoša agrīna izeja no anestēzijas, tajā pašā laikā nepieļaujot pēcooperācijas sāpes vairāk par 3 cm pēc vizuālās analoģu skalas (VAS). Izvēlas medikamentus ar īsu eliminācijas pusperiodu vai medikamentus, kuriem ir antidoti. Īpaši atzīmējams, ka nervu impulsu pārvades patoloģijas dēļ ir grūti prognozēt miorelaksantu darbības beigas un izvairīties no pēcooperācijas elpošanas mazspējas [1, 2].

Darba mērķis. Izpētīt vispārējās anestēzijas efektivitāti, izmantojot muskuļu relaksantu rokuro-niju ar antidotu *Sugammadex*, kā arī pēcooperācijas analģēziju ar i/v ievadāmo fentanilu.

Materiāls un metodes. Ievadanestēzijā visiem pacientiem izmantojām midazolamu (0,03 mg/kg), fentanilu (0,003 mg/kg), propofolu (2 mg/kg), rokuroniju (0,6 mg/kg). Anestēziju uzturējām ar sevoflurānu (ap 1 MAK) un fentanilu (0,0015 mg/kg ik pēc 20 minūtēm) un rokuroniju (0,15 mg/kg, vadoties pēc neiromuskulārā monitoringa TOF (*train-of-four*) testa datiem, ko realizējām ik pēc 1 minūtes). Preparāts *Sugammadex* tika lietots narkozes beigās pamošanās fāzē pacientiem (pac.) divās grupās (gr.): 1) pac. bez neiromuskulārās blakuspatoloģijas vecumā no 50 līdz 70 gadiem, ASA II-III, ar ķermeņa svaru 75 ± 7 kg, pakļautām histerektomijai (gr. K, n = 12, vidējais operācijas laiks 92 minūtes); b) pac. ar neiroloģisko patoloģiju (spastiskā spinālā paralīze, Šarko-Mari-Tūta slimība, miastēniskais sindroms) (gr. N n = 6, vidējais operācijas laiks 99 minūtes), pakļautām histerektomijai. Pēc operācijas, iegūstot divus atbildes impulsus TOF testā, ievadīts *Sugammadex* devā 3,0 mg/kg i/v. un fiksēts TOF testā 0,9 sasniegšanas laiks, kas liecina par adekvāta muskuļu spēka atgriešanos. Izvērtēti respiratorie un hemodinamiskie rādītāji. Pēc *Sugammadex* ievades reģistrējām TOF ik pēc 20 sekundēm. Pēcooperācijas analģēziju veicām ar fentanilu i/v 30 mkg/h.

Rezultāti. Pēc *Sugammadex* ievades TOF = 0,9 atgriezās vidēji $1,7 \pm 0,5$ minūtēs K grupā un $2,0 \pm 0,6$ min N grupā. Atlieku muskuļu relaksācija nevienam pacientam pēc *Sugammadex* ievades netika novērota. Visi pacienti ekstubēti un pārvesti uz pamošanās palātu. Komplikācijas nevienā pacientu grupā nenovērojām. Pēcooperācijas sāpes, kas bija > 3 cm pēc VAS, papildus mazinājām ar 5 mg morfīna bolus devām i/m un nesteroidiem pretiekaisuma līdzekļiem.

Secinājumi. *Sugammadex* ir drošs un efektīvs rokuronija antidots, kas nodrošina ātru neiromuskulārās blokādes pārtraukšanu gan pacientiem bez blakusslimībām, gan pacientiem ar neiroloģiskām slimībām. *Sugammadex* ātri normalizēja ārējo elpošanu, nodrošināja pietiekamu skeleta šķērsvitrotās muskulatūras spēku un neizraisīja pārmērīgu muskulatūras hipertonusu.