

Centrālā neuroaksiālā blokāde pacientei ar deģeneratīvām mugurkaula pārmaiņām un hroniskām neiropātiskām sāpēm

*Kristīne Šapovalova, Jānis Labucis, Antoņina Sondore,
Jānis Nemme, Indulis Vanags*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Anestezioloģijas nodaļa, Latvija*

II

Ievads. Pēdējos gados pieaug centrālās neuroaksiālās blokādes (CNB) izmantošana ķirurģisko operāciju laikā pacientiem ar izteiktu komorbiditāti. Savukārt starp relatīvām kontrindikācijām spinālai, epidurālai un kombinētai spināli epidurālai anestēzijai ir minētas deģeneratīvās mugurkaula saslīmšanas, kuras pavada hroniskas neiropātiskas sāpes, jo nevar izslēgt tehniskas grūtības manipulācijas veikšanā, kā arī mugurkaula struktūru traumatizāciju. Tomēr vairumā pētījumu pierādīts, ka epidurālā medikamentu ievadīšana ultrasonoskopijas kontrolē ir droša metode hronisko sāpju terapijā tieši mugurkaula hroniskas patoloģijas gadījumos.

Darba mērķis. Demonstrēt klīnisko gadījumu, kad veiktais ultraskaņas kontrolē CNB (spināli epidurālā anestēzija) tika veiksmīgi izmantots pacientei ar smagām mugurkaula deģeneratīvām izmaiņām un ilgstošām hroniskām sāpēm.

Materiāls un metodes. 45 gadus veca paciente iestājās Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas 25. nodaļā 2013. gada 4. novembrī ar diagnozi *myoma uteri nodosa, elongatio colli uteri, descensus vaginae* plānveida operācijai pēc iepriekšējas anesteziologa konsultācijas prehospitalā klīnikā. No anamnēzes zināms, ka, sākot ar menopauzi, attīstījās osteoporoze, sāpes mugurā un locītavās. Paciente bija spiesta nepārtraukti lietot nesteroidālos pretiekaisuma līdzekļus, koanalģētiķus, neirokontīnu, neirorubīnu u. c. medikamentus. Uz multifarmakoterapijas fona attīstījās arteriāla hipertensija, disritmija. CT mugurkaulam apliecināja, ka pacientei ir skolioze, lumbāla spondiloze, spondilartroze, L4-L5 starpskriemeļu diska protrūzija ar spinālā kanāla sašaurināšanos. Ņemot vērā mugurkaula patoloģijas izraisīto hronisko sāpju sindromu un iespējamo CNB pēcoperācijas analgētisko efektu (ko nerada narkoze), anesteziologu konsilijs nolēma pacientei pielietot spināli epidurālo anestēziju. 2013. gada 5. novembrī pacientei veikta operācija – *laparotomia transversa inferior, hysterectomia sine adnexibus*. Pacientei pirms anestēzijas bija nodrošināts standarta perioperatīvais monitorings un šķidruma pievade. Ultrasonoskopijas kontrolē tika identificēta optimālā (L3-L4) starpskriemeļu sprauga.

Rezultāti. Lietojot ultrasonoskopisko kontroli, epidurālās un subarahnoidālās telpu punkciju izdevās veikt ar pirmo mēģinājumu. Spinālā anestēzija nodrošināta ar 17 mg izobāro bupivakaīnu kombinācijā ar 25 mkg fentanila. Epidurālai analgēzijai operācijas laikā ievadīts 0,25% bupivakaīns bolus injekcijā 8 ml, bet pēcoperācijas analgēzijai – 0,125% bupivakaīns ar 0,2 mg fentanila 5 ml/h ar ierīci *Easy-pump (B. Braun)*. Operācijas laikā bija panākta laba sensorā un motorā blokāde. Arteriālais spiediens simpātiskās blokādes iespaidā stabilizējās 130/85 mm līmeni, kas bija par 15% zemāks nekā sākotnējais līmenis. Perifēro asiņu oksigēnācija bija 97–99%. Pēcoperācijas periodā līdz izrakstīšanās brīdim no stacionāra pacientei izzuda muguras sāpes, ko var uzskatīt par CNB analgētisko efektu.

Secinājumi. Ultrasonoskopijas kontrolē veiktie CNB var kļūt par izvēles anestēzijas metodi pacientiem ar deģeneratīvām mugurkaula saslīmšanām un komorbiditāti, kas ierobežo narkozes lietošanu. CNB pozitīvais efekts izpaužas hronisko sāpju mazināšanās agrīnā pēcoperācijas periodā.