

Intravenozā lidokaīna kā sabalansētas vispārējās anestēzijas komponenta efekts uz perioperatīvo stāvokli

*Jānis Kolbergs, Kaspars Šetlers, Indulis Vanags,
Antoņina Sondore, Jānis Nemme, Marina Šarkele*

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

III

Ievads. Lidokaīns ir amīdu grupas vietējās anestēzijas līdzeklis, kā arī 1b klases antiaritmiskais līdzeklis. Tas izraisa postsinaptisko neironu šūnu membrānu nātrija kanāliņu blokādi, kā arī inhibē G-proteīnu un NMDA (*N-methyl-D-aspartate*) receptorus. Pierādīts lidokaīna analgētiskās, antihiperalgēziskās, imūnmodulējošās īpašības, kā arī antiaritmisks un pretiekaisuma efekts.

Jaunākie pētījumi anestezioloģijā apliecina, ka lidokaīna intravenoza (i/v) lietošana nodrošina ātrāku pacientu mobilizāciju pēc operācijas, mazina trombožu attīstības risku, labvēlīgu efektu astmatīkiem un smēķētājiem; retāk novēro pēcoperācijas kognitīvos traucējumus, elpceļu kairinājumu [1-3].

Darba mērķis bija vērtēt i/v ievadāmā lidokaīna (L) ietekmi uz 1) gaistošo inhalācijas preparātu minimālo alveolāro koncentrāciju (MAC) anestēzijas laikā; 2) opioīdu patēriņu pēcoperācijas analgēzijai; 3) pēcintubācijas sindromu (sajūtām rīkles apvidū pēc trahejas intubācijas); 4) pēcoperācijas sliktu dūšu un vemšanu (PONV).

Materiāls un metodes. Pētījums veikts 47-69 gadus vecu 30 pacienšu grupā (ASA II-III) ar ķermeņa masu 70-90 kg, kurām veikta ginekoloģiska laparatomija un histerektomija vispārējā anestēzijā, premedikācijā un ievadanestēzijā izmantojot midazolamu 2,5 mg, deksametazonu 8 mg, fentanilu 0,0025 mg/kg, propofolu 2 mg/kg, cisatrakūrīju 0,15 mg/kg, bet anestēzijas uzturēšanā - sevoflurānu, fentanilu un pēc vajadzības cisatrakūrīju.

Piecpadsmit pacientēm (L grupa, n = 15) pirms trahejas intubācijas ievadīts L bolus devā 1,0 mg/kg i/v, bet 15 pacientēm - placebo (kontrolgrupa, n = 15). L grupas pacientes no ādas griezuma brīža līdz ādas sašūšanai papildus saņēma L ar perfuzoru 1,5 mg/kg/h. Operācijas vidējais ilgums bija 84 ± 16 minūtes. Uzreiz pēc operācijas pacientes analgēzijas nolūkos saņēma fentanilu ar *Easy-Pump* 30 mkg/h i/v, kā arī palātā - 100 mg diklofenaka svečītes.

Rezultāti. L grupā sevoflurāna MAC (0,7 ± 0,3) bija ticami zemāka nekā kontroles grupā (1,2 ± 0,4) (p < 0,05). Vidējais fentanila patēriņš operācijas laikā L grupā bija 0,6 mg, bet kontroles grupā - 0,7 mg (p > 0,05). Pirmajā pēcoperācijas dienā par nepatīkamām sajūtām rīkles apvidū sūdzējās divas L grupas pacientes, bet kontroles grupā - 4 pacientes. PONV L grupā bija 2 pacientēm, bet kontroles grupā - 3 pacientēm. 2 h pēc operācijas sāpes L grupā bija 4 ± 1, bet kontroles grupā - 5,5 ± 1 (p < 0,05), savukārt 24 h pēc operācijas sāpes L grupā bija 3 ± 1, bet kontroles grupā - 3 ± 2 (p > 0,05). Pēcoperācijas sāpju remdēšanā papildu morfīnu 0,5 mg i/m saņēma 3 pacientes L grupā un 5 pacientes kontroles grupā.

Secinājumi. Lidokaīns i/v kā sabalansētas vispārējās anestēzijas komponents ticami mazina sevoflurāna minimālo alveolāro koncentrāciju, kā arī sāpes 2 h pēc operācijas. Retāk novēro arī pēcintubācijas sindromu (sūdzības par sliktām sajūtām rīkles apvidū pēc trahejas intubācijas).

Literatūra.

1. Update in Anaesthesia, 2014, December; 29: 24-27.
2. Regional Anesthesia and Pain Medicine, 2014; 39 (6): 472-477.
3. Proc Latvian Acad Sci, Section B, 2014; 68 (5/6): A51.