

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

HIPOTENZIJA IR PACIENTO SAUGUMAS ATLIEKANT PETIES SĄNARIO ARTROSKOPINĘ OPERACIJĄ

Darbo autorė. Agnė OKULEVIČIŪTĖ, V kursas.

Darbo vadovė. Doc. dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Anesteziologijos ir Reanimatologijos klinika.

Darbo tikslas. Retrospektyviai palyginti hemodinamikos pokyčius pacientams, kuriems taikoma laringinė kaukė arba intubacinė nejautra atliekant peties artroskopiją sėdimoje padėtyje derinant su petinio rezginio blokada.

Darbo metodika. Retrospektyvinis tyrimas vykdomas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje 2021–2024 m. Peržiūrėtos pacientų istorijos, kuriems buvo taikoma laringinė arba intubacinė nejautra kombinuojant su petinio rezginio blokada. Surinkti demografiniai pacientų duomenys, informacija apie lydinčią patologiją (pirminę arterinę hipertenziją (PAH)), vartojamus vaistus (kalcio kanalų blokatorius (KKB), beta receptorių blokatorius (BB)), anestezijai naudotas medikamentų grupes, dozes. Vertinti paciento stebėsenos duomenys operacinėje (bradikardijos reiškinų dažnis, bendra anestezijos trukmė, laikas nuo intubacijos iki pasodinimo ir operacijos pradžios, MAK (sevoflurano), infuzijos poreikis) bei poanestezinėje palatoje: anestezijos komplikacijos, analgezijos poreikis ir strategija, hospitalizacijos trukmė. Statistinė analizė atlikta su IBM SPSS 29.0 programa, o skirtumas laikytas reikšmingu, kai $p < 0.05$.

Rezultatai. Į tyrimą buvo įtraukti 92 pacientai, kuriems atlikta peties sąnario artroskopinė operacija. Iš šių pacientų, kartu su petinio rezginio blokada, 49 (53,26 proc.) buvo taikyta bendra anestezija laringine kauke (LMA), o 43 (46,74 proc.) – endotra-chėjinė anestezija (BETA). Pirmosios grupės vidutinis amžius buvo 48,63 m. (18–73), o antrosios – 52,84 m. (18–80).

Išanalizavus pacientų pasiskirstymą tarp ASA klasių buvo rasta, jog BETA buvo pasirenkama sunkesnės fizinės būklės pacientams, kai > 80 proc. sudarė II ir III ASA klasės, o LMA > 30 proc. – ASA I klasė. LMA grupėje vyresnio amžiaus pacientams ($r=0,419$, $p=0,003$), sergantiems PAH ($r=0,399$, $p=0,005$) bei vartojantiems BB ($r=0,440$, $p=0,002$), stebėtas didesnis VAS nuokrypis nuo bazinio. BETA grupėje sergantiems PAH VAS nuokrypis taip pat buvo didesnis ($r=0,356$, $p=0,019$), tačiau buvo geriau valdoma hemodinamika, nepriklausomai nuo paciento amžiaus ar vartojamų medikamentų. KKB vartojimas VAS pokyčių anestezijos metu nesąlygojo (LMA $r=0,184$, $p=0,205$ vs BETA $r=-0,077$, $p=0,624$). Abiejose grupėse pacientams su perioperacine bradikardija stebėtos mažesnės ir VAS reikšmės ($r=-0,315$, $p=0,027$). LMA grupėje stebėtas didesnis VAS nuokrypis nuo bazinio paciento AKS (37,10 proc. vs 40,54 proc., $p=0,023$), o BETA grupėje nuo pradinio paciento ŠSD priklausė perioperacinės VAS reikšmės ($r=0,478$, $p=0,001$). Atropino panaudojimas operacijos metu tiesioginės įtakos VAS pokyčiams

neturėjo nei vienoje grupėje. Pacientams, operuojamiems su LMA (nenaudojant miorelaksantų) ir užtrukus operacijai – tikriausiai, tenkant gilinti anesteziją, fiksuoti žemesni VAS ($r=-0,525$, $p<0,001$). Šioje grupėje reikšmingai daugiau prireikė fentanilio (0,16 mg vs 0,13 mg; $p<0,001$). Tačiau nei vienoje grupėje užkelta didesnė sevoflurano MAK kraujospūdžio kritimui įtakos neturėjo. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, jog nei trukmė, kai nevartojama skysčių (priklausomai nuo paros meto), nei paciento sudėjimas VAS kritimui įtakos neturėjo. Infuzijos poreikio skirtumai tarp grupių hipotenzijos korekcijai reikšmingi nebuvo, tačiau LMA grupėje stebėta didesnė infuzijos kontrolė, atsižvelgiant į paciento VAS ($r=-0,448$, $p=0,001$). Petinio rezginio blokada visiems atlikta prieš užmigdant. Abiejose grupėse, ilgėjant laikui nuo anestezijos indukcijos iki paciento pasodinimo, stebėtos mažesnės VAS vertės ($r=-0,412$, $p<0,001$) – galimai dėl didesnio paciento įsotinimo nesant chirurginio dirgiklio, tačiau po ankstyvo (staigesnio) pasodinimo ryškesnio VAS nuokrypio nenustatėme. Po operacijos didesnės analgezijos prireikė LMA grupės pacientams (skiriant ketorolaką (65,31 proc. vs 37,21 proc.; $p=0,013$) bei petidiną (71,43 proc. vs 44,19 proc.; $p=0,008$). Gulėjimo lignoninėje trukmės skirtumų tarp grupių neradome.

Išvados. Siekiant išvengti ryškios perioperacinės hipotenzijos ir smegenų hipoperfuzijos anestezijos metu sodinamiems pacientams, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vyresnio amžiaus pacientams, sergantiems PAH. Žemos VAS reikšmės stebėtos ir pacientams su bradikardija bei vartojantiems BB. Hemodinamika sunkiau valdoma, net ir didinant sevoflurano MAK, kai pasirenkama laringinė kaukė, ypač užsitęsus operacijai ir nenaudojant raumenų relaksantų. LMA pacientų grupėje taip pat stebėtas didesnis analgetikų poreikis po operacijos.

Raktažodžiai. Intubacinė anestezija; laringinė kaukė; perioperacinė hipotenzija.