

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

ANESTEZIJOS PARINKIMAS KELIO ARTROSKOPIJAI: NERVŲ BLOKADA AR VIENPUSĖ SPINALINĖ ANESTE- ZIJA HIPERBARINIU BUPIVAKAINU?

Darbo autorė. Milda KANČYTĖ, V kursas.

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

Darbo tikslas. Retrospektyviai išnagrinėti ir palyginti perioperacines išėtis, taikant šlauninio nervo (n.femoralis) ir sėdimojo nervo (n.ischiadicus) blokadą bei vienpusę spinalinę anesteziją hiperbariniu bupivakainu, atliekant artroskopinę kelio operaciją.

Darbo metodika. Retrospektyvusis tyrimas atliktas Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje. Analizei atrinktos 47 pacientų, kuriems 2009 – 2024 m. buvo atliktos artroskopinės kelio operacijos dėl menisko plyšimo, ligos istorijos. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems taikyta: sėdimojo nervo ir šlauninio nervo blokada (NF+NI; n=22) bei vienpusė spinalinė anestezija hiperbariniu bupivakainu (SA; n=25). Rinkti šie pacientų duomenys: demografiniai, ASA klasė, lydinti patologija ir vartojami medikamentai; anestetikų ir analgetikų dozės, vazoaktyvių preparatų poreikis; infuzijos kiekis; hemodinaminių parametrų kitimas anestezijos metu bei pooperacinės analgezijos poreikis ir strategija. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 28.0 programa. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Pacientų amžiaus vidurkis abejuose grupėse nesiskyrė ($p=0,79$). Tačiau net 88 proc. SA grupės pacientų fizinė būklė buvo įvertinta aukštesnėmis ASA 2–3 klasėmis, o 63,6 proc. NF+NI pacientų priskirti ASA 1 klasei. SA grupėje buvo daugiau pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis (64 proc.). Pacientų apžiūros metu SA grupėje net 11 pacientų nustatyti sunkios intubacijos kriterijai. Taip pat kūno masės indekso (KMI) vidurkis statistiškai reikšmingai ($p=0,00004$) buvo didesnis SA grupėje. Operacijos trukmė abiejuose grupėse buvo panaši: SA $\pm 15,05$ min., NF+NI $\pm 10,6$ min. ($p=0,085$). NF+NI blokadai naudotas lidokainas (vidutinė dozė 563,2 mg), kuris dažnai buvo derintas su bupivakainu (vidutinė dozė 81,25 mg) ir 1 pacientui su ropivakainu (naudota 150 mg). SA blokada atlikta su 0,5 proc. hiperbariniu bupivakainu „Marcaine®“ (vidutiniškai naudota 6,84 mg), tačiau vienam pacientui taikant vienpusę SA, nepasiekus pakankamos analgezijos, buvo pereita prie intraveninės bendrosios anestezijos. Papildomai sedacijai midazolamo reikšmingai daugiau prireikė NF+NI pacientams ($p=0,015$), taip pat šioje grupėje leistos didesnės opioidinio analgetiko fentanilio dozės ($p=0,02$; 0,00146 vs 0,00102 mg/kg). NF+NI grupėje stebėtas reikšmingai didesnis tiek pradinis ($p=0,009$), tiek peroperacinis maksimalus ir minimalus ($p=0,034$; $p=0,004$) širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), o nuokrypis nuo bazinio ŠSD buvo tik 4 proc. lyginant su 8,4 proc. SA grupėje. Kaip ir pulso, sistolinio AKS reikšmės buvo žemesnės SA

grupėje: 112,24 vs 120,9 mmHg; ($p=0,042$) su reikšmingu nuokrypiu nuo bazinio AKS (27,2 proc.; $p=0,01$). Atropino prireikė 4 pacientams SA ir 2 – NF+NI grupėje, efedriną nenaudojus, o infuzijos taktika buvo net labiau restriktinė ($p=0,000004$) atliekant spinalinę nejautrą. Po operacijos visi NF+NI grupės pacientai buvo perkelti į skyrių, o SA 20 proc. pacientų stebėti pooperaciniėje palatoje. Skyriuje NF+NI pacientams buvo skiriama analgezija nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU) ir net 10 pacientų prireikė opioidinių analgetikų, tuo tarpu SA grupėje NVNU skirti 13 pacientų ir tik trims – opioidiniai analgetikai. Didžioji dalis (68 proc.) SA grupės pacientų atitiko išleidimo namo kriterijus operacijos dieną.

Išvados. Nors ir stebimi ryškesni hemodinaminiai svyravimai SA metu pacientams su lydinčia patologija, padidintu KMI ir sudėtingais kvėpavimo takais, mažų dozių vienusė spinalinė nejautra užtikrina lengvesnę sedaciją, kokybiškesnę analgeziją ir pooperacinio skausmo valdymą, lyginant su periferinių nervų blokada. Adaptuojant hiperbarinio bupivakaino dozę ir infuzinės terapijos apimtį, galima sumažinti pooperacinės stebėsenos ir hospitalizacijos trukmę.

Raktažodžiai. Nervų blokada; regioninė anestezija; vienusė spinalinė anestezija.