

**Жудро А.А., Илюкевич Г.В.**

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь

г. Минск, Республика Беларусь

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

г. Минск, Республика Беларусь

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ.**

Адаптация к периоперационному стрессу – важная составляющая успешного лечения пациентов, которым выполняются хирургические лапароскопические вмешательства под общим обезболиванием. Гладкое течение анестезии и благоприятное течение послеоперационного периода способствуют скорейшему выздоровлению и реабилитации пациента. Однако, предоперационная подготовка и анестезиологическое пособие, зачастую не учитывают индивидуальных особенностей пациента и прежде всего его индивидуальной болевой чувствительности и ответа на боль.

**Цель.** Изучить индивидуальную болевую чувствительность с помощью визуальных аналоговых шкал в предоперационном периоде и проанализировать активность нейроэндокринной системы (уровень кортизола) в периоперационном периоде у пациентов, которым выполнялись хирургические лапароскопические вмешательства под общей анестезией.

**Материал и методы.** Исследование включало 27 пациентов обоего пола, которым под общей анестезией выполнялись лапароскопические вмешательства: резекция сигмы, тотальная мезоректумэктомия, операции на придатках матки, гистерэктомии. Средний возраст пациентов составил  $59,1 \pm 3,6$  лет.

Накануне операции всем пациентам по модифицированной методике, разработанной авторами, была исследована индивидуальная болевая чувствительность. Пациентам предлагалось оценить интенсивность болевого ощущения при нанесении механического стимула иглой 16G в область основания большого пальца кисти и указать на цветовой визуальной аналоговой шкале от белого цве-

та – нет боли до черного – нестерпимая боль. Результаты интенсивности болевых ощущений отражались в баллах: низкая интенсивность (1-13 баллов), высокая – (14-25 баллов), вся шкала по оценке интенсивности болевой чувствительности – 25 баллов.

В зависимости от результатов теста на индивидуальную болевую чувствительность подбирался набор анестетиков для проведения общей анестезии. Пациентов распределили в две группы. 1-я группа (N=13) – пациенты с низким ответом на болевой стимул, которым проведена анестезия без НПВС и 2-ая группа (N=14) – пациенты с высоким ответом на болевой стимул, которым дополнительно вводили НПВС (в/в Кетопрофен 100 мг). Группы статистически не отличались по возрасту, полу и характеру оперативного вмешательства.

Премедикация у пациентов обеих клинических групп включала: снотворное накануне операции, за 30 минут до операции атропин, димедрол и промедол в общепринятых дозировках. Проведена многокомпонентная сбалансированная анестезия. Индукция: фентанил, пропофол. Миорелаксация: атракуриум, затем интубация трахеи, вентиляция. Поддержание анестезии: закись азота с кислородом, севофлуран, фракционно фентанил, кетопрофен (только во 2-ой группе). Положение Тренделенбурга после стабилизации всех параметров. Пробуждение и экстубация в операционной.

Интраоперационный мониторинг: артериальное давление, пульс, ЭКГ, респираторная механика, сатурация кислорода, газовый анализ дыхательной смеси. Проведен анализ уровня кортизола на трех этапах операции: 1 – на операционном столе, 2 – после вводной анестезии, 3 – наиболее травматичный момент операции.

**Результаты и обсуждение.** Все операции прошли успешно. Интраоперационных и послеоперационных осложнений, связанных с анестезией, не было. Уровень кортизола на этапах операции и анестезии представлен в таблице.

Таблица 1– Уровень кортизола у пациентов на этапах исследования

Кортизол (нмоль/л)	1 этап	2 этап	3 этап	p*
1-ая группа (N=13)	570,0±27,6	491,0±28,7**	570,7±40,3	0,0001
2-ая группа (N=14)	569,5±25,2	462,2±24,5**	496,6±35,8	0,0001

Примечание

\*- достоверность различий показателей 1 и 2-го этапов исследования

Как видно из табл.1 на 1-м этапе на операционном столе достоверных различий в уровне кортизола в обеих клинических группах не было. На 2-м этапе исследования достоверных отличий в показателях у пациентов обеих групп нет, что свидетельствует об адекватности стресс-ответа даже у пациентов 2-ой группы с высоким ответом на болевой импульс.

**Выводы.** При проведении анестезиологического пособия при лапароскопических хирургических вмешательствах целесообразно определение индивидуальной болевой чувствительности. Назначение НПВС интраоперационно пациентам с высоким ответом на болевые стимулы позволяет снизить стресс-ответ нейроэндокринной системы у пациентов, которым выполняются лапароскопические хирургические вмешательства под общей анестезией.