

Anesth Analg. 2009 Nov;109(5):1464-9.

Влияние внутривенного введения лидокаина до операции на послеоперационную боль и иммунную функцию.

Yardeni IZ, Beilin B, Mayburd E, Levinson Y, Bessler H.

Department of Anesthesiology, Rabin Medical Center, Hasharon Hospital, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Israel.

Введение. Хирургическое повреждение тканей ведет к развитию болевой реакции и формированию воспалительного ответа, которые сопровождаются повышением продукции провоспалительных цитокинов. Эти цитокины могут индуцировать периферическую и центральную сенситизацию, ведущую к усилению боли. В последнее время увеличилась частота использования местного анестетика лидокаина и его стали включать в план лечения послеоперационного болевого синдрома. В дополнение к его анальгетическому действию лидокаин имеет противовоспалительное свойство, снижая продукцию провоспалительных цитокинов. Исследование посвящено влиянию внутривенного введения лидокаина, вводимого перед разрезом и во время операции, на интенсивность боли и иммунной реактивности в послеоперационный период.

Методы. Было проведено рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование, в которое были включены 65 пациентов женского пола (оценка по ASA I-II), которым было запланировано проведение трансабдоминальной гистерэктомии. 32 пациентки в основной группе за 20 мин до операции получили внутривенно лидокаин, пациентки контрольной группы (33 больных) получили физиологический раствор. В послеоперационном периоде пациентки обеих групп получали пациент-контролируемую эпидуральную анальгезию. Для измерения *ex vivo* продукции антагониста рецептора цитокина (IL)-1 – (IL-1ra) и IL-6 были отобраны образцы крови за 24, 48 и 72 часа после операции. Так же определялся митогенный ответ лимфоцитов к фитогемагглютнину-M. Для оценки интенсивности боли использовалась 10-см визуальная аналоговая шкала во время отдыха и после кашля.

Результаты. Пациентки, которые получали лидокаин + пациент-контролируемую эпидуральную анальгезию испытывали менее интенсивную послеоперационную боль в первые 4 и 8 часов после оперативного вмешательства (визуальная аналоговая шкала 4/3.7 во время отдыха и 5.3/5 во время кашля в сравнении с группой плацебо 4.5/4.2 и 6.1/5.3 соответственно). При исследовании *ex vivo* образование IL-1ra и IL-6 их уровень был значительно ниже, тогда как лимфоцитарный пролиферативный ответ к фитогемагглютнину-M сохранялся лучше, чем в контрольной группе.

Заключение. По результатам проведенного исследования сделан вывод о том, что внутривенное введение лидокаина до и во время операции уменьшает интенсивность болевого синдрома непосредственно после оперативного вмешательства.

Перевод подготовили:

Танцюра А.Д., Мащенко А.С.