

Марат Оспанов атындағы батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

- **Факультет:** Жалпы медицина
 - **Кафедра:** №1 Акушерия және гинекология
-
- **Тақырыбы:** Физиологиялық босану кезіндегі медикаментозды емес жансыздандыру әдістері және комбинирленген спинно-эпидуральды анестезия

Орындаған: Жарылғапова С. Б

Тексерген: Кошмаганбетова Г. К

Маңыздылығы

- Физиологиялық босану кезінде әйелдерге медикаментозды емес жансыздандыруды қолдану болашақ ананың төзімділік, өз-өзіне сенімділік, қиыншылықтырға шыдай білу сияқты қасиеттерін арттыруға әсерін тигізеді. Жансыздандырудың бұл әдістерін үйрену үшін жүктілік кезінде босануға дайындық курстарына қатысу маңызды болып табылады.

Сұрақ

- Босанудағы жүкті әйелдерге медикаментозды емес жансыздандыру әдістерін қолдану комбинирленген спинно-эпидуральды анестезиямен салыстырғанда ауырсынуды төмендетеді ме?

- **Р** – босанудағы жүкті әйелдер
- **I** – медикаментозды емес жансыздандыру әдістері
- **C** – комбинирленген спинно-эпидуральды анестезия
- **O** – босанудағы әйелдерде ауырсынуды жою

МАҚСАТЫ

- Босану кезіндегі жүкті әйелдердегі ауырсынуды басу үшін ең қолайлы жансыздандыру әдісін анықтау

Тапсырма

- Босану алды кезеңімен түскен жүкті әйелдерді таңдау
- Негізгі және бақылау топтарына бөлу
- Зерттеуде күні жетілген жүктілік мерзімімен, бір ұрықты жүктілікпен, жатыр мойны 3-6 см 70 жүкті әйел зерттелді
- 2 топқа бөлінді негізгі топ – эпидуральды анестезия (35), бақылау топ – медикаментозды емес жансыздандыру (35)

- **Дизайн:** РКИ, ашық
- **Выборка:** қарапайым кездейсоқ

- **Критерий включения:** Күні жетілген жүктілік меерзімімен бір ұрықты жүктілікпен жатыр мойны 3-6 см жүкті әйелдер
- **Критерий исключения:** Күні жетілмеген, көп ұрықпен, жүктілік қаупі жоғары, экстрагенитальды патологиясы, кесар тілігіне көрсеткіші бар әйелдер

Этикалық аспектілірі:

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- Қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен ақпараттандырылған келісім алынды
- Қауіп төндірмеу
- Босанудағы жүкті әйелдер (уязвимая группа)
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқық
- Действие в интересах пациента
- Науқас және қоғам үшін пайдалы

Maternal and neonatal effects of adding morphine to low-dose bupivacaine for epidural labor analgesia.

Dostbil A1, Celik M, Alici HA, Erdem AF, Aksoy M, Ahiskalioglu A.

Author information

Abstract

AIM:

Labor is one of the most painful experiences a woman may face during her lifetime. One of the most effective methods used for eliminating this pain is epidural analgesia. The aim of this study to determine the impact of adding morphine to low-dose bupivacaine epidural anesthesia on labor and neonatal outcomes, and maternal side effects.

MATERIALS AND METHODS:

This is a prospective randomized double-blind study comparing two regimens of anesthetic agents used for epidural anesthesia in labor. A total of 120 pregnant women were randomized into two groups with 60 subjects in each study arm. A catheter was inserted, and 0.1% bupivacaine + 2 µg/mL fentanyl in 15 mL saline were given to Group bupivacaine-fentanyl (Group BF), while 0.0625% bupivacaine + 2 µg/ml fentanyl + 2 mg morphine in 15 mL saline were given to Group bupivacaine-fentanyl-morphine (Group BFM) with no test dosing from the needle. No morphine was added to the subsequent epidural injections in Group BFM.

RESULTS:

The total dose of bupivacaine was significantly lower in Group BFM relative to Group BF ($P = 0.0001$). The visual analogu scalescores at 15, 30, and 45 min were significantly lower in Group BF compared to thosein Group BFM ($P = 0.0001$, $P = 0.001$, and $P = 0.006$, respectively). The second stage of labor was significantly shorter in Group BFM relative to Group BF ($P = 0.027$ and $P = 0.003$, respectively). The satisfaction with analgesia following the first dose was higher in the nonmorphine group ($P = 0.0001$). However, maternal postpartum satisfaction was similar in both groups. Either nausea or vomiting was recorded in eight patients in Group BFM.

CONCLUSION:

We believe that epidural analgesia comprised of a low-dose local anaesthetic and 2 mg morphine provides a painless labor that significantly reducesthe use of local anesthetic without changing the efficiency of the analgesic, ensuring the mother's satisfaction without leading to an adverse effect on the mother or foetus, while mildly (but significantly) shortening the second stage of labor.

- **Материнские и неонатальные эффекты добавления морфин в низких дозах бупивакаина для эпидуральной анестезии в родах.**

Роды является одним из самых болезненных переживаний женщина может столкнуться в течение ее жизни. Одним из наиболее эффективных методов, используемых для устранения этой боли является эпидуральная анестезия. Целью данного исследования с целью определения влияния добавления морфин в низких дозах бупивакаина эпидуральной анестезии по труду и неонатальных исходов, а также материнских побочных эффектов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Это проспективное рандомизированное двойное слепое исследование сравнения двух схем анестезирующих средств, используемых для эпидуральной анестезии в родах. В общей сложности 120 беременных женщин были рандомизированы на две группы с 60 пациентов в каждой группе. Катетер был вставлен, и 0,1% бупивакаина + 2 мкг / мл фентанила в 15 мл физиологического раствора получали в группе бупивакаина-фентанила (группа BF), в то время как 0,0625% бупивакаина + 2 мкг / мл фентанила + 2 мг морфина в 15 мл физиологического раствора было приведены к группе бупивакаина-фентанила-морфин (группа BFM) при отсутствии тест-дозы от иглы. Ни один морфин не добавляли к последующим эпидуральным инъекций в группе БФМ.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Общая доза бупивакаина была значительно ниже в группе BFM по отношению к группе BF ($P = 0,0001$). Визуальные *analogu scalescores* на 15, 30 и 45 мин были значительно ниже в группе BF по сравнению с *those*in группы BFM ($p = 0,0001$, $p = 0,001$ и $p = 0,006$ соответственно). Вторая стадия родов была значительно короче в группе BFM относительно группы BF ($P = 0,027$ и $P = 0,003$, соответственно). Удовлетворение с анальгезии после первой дозы была выше в *nonmorphine* группы ($P = 0,0001$). Тем не менее, удовлетворенность матери в послеродовом периоде была одинаковой в обеих группах. Либо тошнота или рвота была зарегистрирована у восьми пациентов в группе BFM.

ВЫВОД:

Мы считаем, что эпидуральная анальгезия состоит из низких доз местного анестетика и 2 мг морфина обеспечивает безболезненный труд, который значительно *reduces*the использование местного анестетика без изменения эффективности анальгетика, обеспечивая удовлетворение матери, не приводя к неблагоприятного воздействия на мать или плода, в то время как мягко (но значительно) укорочение второй этап труда.

- В текущем исследовании, наша основная цель состоит в том, чтобы определить влияние добавления морфин в низких дозах бупивакаина эпидуральной анестезии по труду и неонатальных исходов, а также материнских побочных эффектов.

Сұрақ

- Босанудағы әйелдерде ауырсынуды басу үшін эпидуральды анестезияны 0,1% бупивакаин + 2 мкг/мл фентанил 15 мл физ.ерітіндімен жүргізу 0,0625 % бупивакаин + 2 мкг/мл фентанил + 2 мг морфин 15 мл физ.ерітіндімен жүргізумен салыстырғанда тиімді ме?

- **Р** – босанудағы әйелдер
- **I** – 0,1% бупивакаин + 2 мкг/мл фентанил 15 мл физ. ерітіндімен
- **C** – 0,0625 % бупивакаин + 2 мкг/мл фентанил + 2 мг морфин 15 мл физ.ерітіндімен
- **O** – босанудағы әйелдерде ауырсынуды төмендету

- **Дизайн:** РКИ, жабық, екі жақты соқыр
- **Выборка:** қарапайым кездейсоқ

References

- 1 Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, *et al.* Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;3:CD009234.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 2 Khor LJ, Jeskins G, Cooper GM, Paterson-Brown S. National obstetric anesthetic practice in the UK 1997/1998. *Anaesthesia* 2000;55:1168-72.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 3 Burnstein R, Buckland R, Pickett JA. A survey of epidural analgesia for labour in the United Kingdom. *Anaesthesia* 1999;54:634-40.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 4 Schrock SD, Harraway-Smith C. Labor analgesia. *Am Fam Physician* 2012;85:447-54.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 5 Collis RE, Baxandall ML, Srikantharajah ID, Edge G, Kadim MY, Morgan BM. Combined spinal epidural (CSE) analgesia: Technique, management, and outcome of 300 mothers. *Int J Obstet Anesth* 1994;3:75-81.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 6 Minnich ME. Childbirth preparation and non pharmacologic analgesia. In: Chesnut DH, editor. *Obstetric Analgesia: Principles and Practice*, 2 nd ed. St Louis: Mosby; 1999. p. 336-45.
- 7 de la Chapelle A, Carles M, Gleize V, Dellamonica J, Lallia A, Bongain A, *et al.* Impact of walking epidural analgesia on obstetric outcome of nulliparous women in spontaneous labour. *Int J Obstet Anesth* 2006;15:104-8.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 8 Goodfellow CF, Hull MG, Swaab DF, Dogterom J, Buijs RM. Oxytocin deficiency at delivery with epidural analgesia. *Br J Obstet Gynaecol* 1983;90:214-9.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 9 Atalay C, Aksoy M, Aksoy AN, Dogan N, Kürsad H. Combining intrathecal bupivacaine and meperidine during caesarean section to prevent spinal anaesthesia-induced hypotension and other side-effects. *J Int Med Res* 2010;38:1626-36.
[[PUBMED](#)][[PUBMED](#)]
- 10 Baldini G, Bagry H, Aprikian A, Carli F. Postoperative urinary retention: Anesthetic and perioperative considerations. *Anesthesiology* 2009;110:1139-57.
[[PUBMED](#)]