



Epidural analgesia of childbirth in comparison of ropivacaine and levobupivacaine. (Advantage of training in medical higher education institutions)

Dilovar BURKHANOVA¹

Samarkand state medical university

ARTICLE INFO

Article history:

Received February 2021

Received in revised form

28 February 2022

Accepted 20 March 2022

Available online

15 April 2022

Keywords:

Physiological evaluation of
vitamin D and vitamin D3 in
the clinical diagnosis of
vitamin D deficiency

ABSTRACT

The article provides an overview of the teaching and learning process of epidural analgesia of the maternity hospital in comparison with ropivacaine and levobupivacaine in medical institutions of higher education.

2181-1415/© 2022 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol3-iss3/S-pp544-547>

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Ропивакаин ва левобупикаиннинг эпидурал анальгезияси (тиббиёт олий таълим муассасаларида ўқитишнинг афзаллиги)

АННОТАЦИЯ

Калит сўзлар:

Ропивакаин ва
левобупикаиннинг
эпидурал анальгезияси.

Мақолада тиббиёт олий таълим муассасаларида ропивакаин ва левобупивкаин билан таққослаганда туғруқ жараёнининг эпидурал анальгезиясини ўргатиш ва ўқитиш жараёни ҳақида фикр-мулоҳазалар келтирилган.

¹ assistant, department of Pharmacology, Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Эпидуральная анальгезия родов в сравнении ропивакаина и левобупивкаина. (Преимущество обучения в медицинских вузах)

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

Оценивать возможность этих препаратов при родовом периоде на фоне эпидурального введения ропивакаина и левобупивкаина.

В статье представлен обзор процесса преподавания и обучения эпидуральной анальгезии в Родильном доме в сравнении с ропивакаином и левобупивкаином в медицинских высших учебных заведениях.

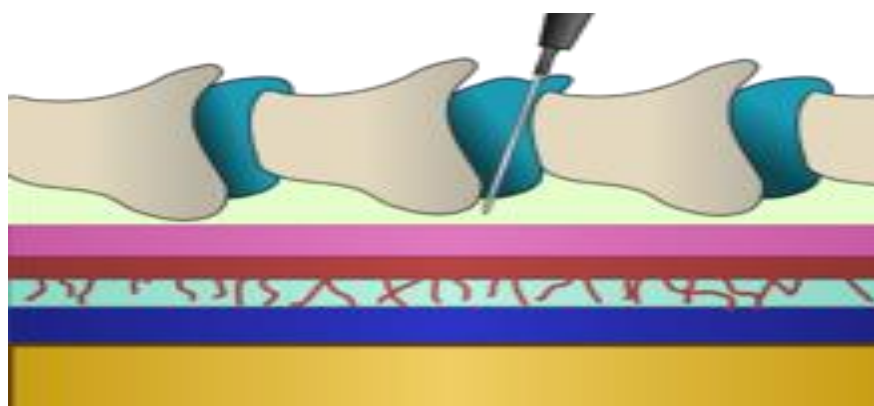


Схема: продольный разрез позвоночника с введенной эпидуральной иглой.

Эпидуральная анестезия это один из методов регионарной анальгезии, при котором по этим пространством вводятся лекарственные препараты в эпидуральное пространство позвоночном отделе с помощью катетера. Инъекция приводит к потере болевой чувствительности, то есть анальгезии и потере общей чувствительности как нам известно анестезии или к расслаблению мышц (миорелаксация).

Механизм действия эпидуральной анестезии или анальгезии связана, преимущественно, с проникновением препаратов через дуральные муфты в субарахноидальное пространство, и вследствие этого, блокадой прохождения нервных импульсов (в том числе болевых) по корешковым нервам и далее в спинной мозг.

В человеческом организме спинной мозг и корешки спинного мозга окутаны специальной оболочкой – твердой мозговой оболочкой. Эпидуральное пространство окружает эту оболочку и проходит вдоль позвоночника. Инъекция анестезирующего средства в эпидуральное пространство вызывает потерю болевой чувствительности.

После введение анестетика облегчение боли происходит благодаря блокированию передачи болевых импульсов по нервным окончаниям спинного мозга.

В отличие анестетиков от субарахноидальной, эпидуральная анестезия не приводит к миорелаксации и потере общей чувствительности, поэтому её используют при родах.

Аналгезия эпидуральными способами – это считается региональный метод обезболивания которое способен снимающий боль только в определенной области тела. Такую процедуру проводит только врач-анестезиолог. Если понять суть метода то в блокаде нервных корешков спинного мозга на уровне поясничного отдела и утрате чувствительности в блокируемой области то есть от сюда и можно узнать что в течение многих лет используется для анестезии и обезболивание родов эпидуральное введение бупивакаина.

Эти препараты для анестезии используется виде растворы еще очень актуально обеспечивает то есть способен на прекрасную болеутоляющие и как называется первой помощи в медицине. Но в некоторых случаях пациенты испытывают неприятный моторный блок при использовании препаратов бупивакаина и Ропивакаина больших концентраций (0,25% и более). Конечном итоге можно будет встретить и побочные действие растворов то есть если использовать больших дозах бупивакаина и вести его внутри вено то оно будет связаны с токсичностью на сердце а также и на центральную нервную систему. Ропивакаин был разработан для снижения этих побочных эффектов и был выпущен для клинического использования в 1996 году. Начиная с того времени, многочисленные исследования были выполнены в целях определения пригоден ропивакаин или нет для обезболивания родов и в целях определения его превосходства над бупивакаином было ведено многочисленные исследование.

Не эффективность эпидуральной анестезии если говорить то успешность эпидуральной анестезии зависит от многих факторов. Слабая сенсорная блокада на низком уровне может быть обусловлена недостаточной начальной дозой или объёмом анестетика, или же слишком ранним началом операции, когда между инъекцией и хирургическим разрезом прошло мало времени и анестетик не успел распространиться.

Иногда причиной неэффективной анестезии может быть мозаичная блокада. Анатомия эпидурального пространства вариабельна, некоторые исследователи даже обнаружили в нём перегородку, расположенную по срединной линии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценивать возможность различия этих препаратов исходов при родовом периоде на фоне эпидурального введения ропивакаина и левобупивакаина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнение производилось по следующим критериям

- качество обезболивание проведено с помощью визуально-аналоговой шкалой (шкалы ВАШ, ШКАЛА BROMAGE);
- Исходы родов (спонтанные влагалищное родоразрешение, использование акушерских шипцов, кейсерво сечение);
- неонатальные исходы (оценка по шкале АПГАР, РН крови пуповины);
- гемодинамические показатели.

При развитии сенсорного блока и менее эффективным в отношении характеристики моторного блока использоваться можно с этими препаратами например бупивакаином.

В рандомизированное проспективное клиническое исследование было включено 30 рожениц в начале первого периода родов. Пациентки были распределены по методом случайного выбора то есть их разделили на 2 группы.

В обеих группах эпидуральная анальгезия проводилась методом для предотвращения анестезирующим и болютоляющим способом было введено 0,1666% раствора левобупивакаина или 0,2% раствор ропивакаина но в начале первого периода. Дополнительное обезболивание осуществлялось повторным болюсным введением в количестве 6-8 мл тех же растворов. Интенсивность боли оценивалась по визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Оценка проводилась на момент начала обезболивания в течение первых 15 минут, через 30 минут, в дальнейшем, с интервалом в 1 час, до момента полного раскрытия шейки матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При результате обследования нашли 105 статей, из которых 25 отвечали только за критериями включения в исследование [3-25]. Нам пришлось исключить остальные исследования так как из них было: 42 статьи были обзорные, 18 были несоответствующими исследованиям и группу исследования, 12 статьи нерандомизированными исследованиями тогда еще 8 состояли конечно из групп писем и комментариев к редактору. Нам пришлось тогда исключить среди них 4 статьи исследования, которые включают 182 пациента, которые были недоступны в некоторых странах Азии.

Качество обезболивания оценивалось минимум как удовлетворительное в обеих группах. Оценка визуально-аналоговая шкала по визуально-аналоговой шкалой (ВАШ) в среднем, по истечении первых 15-30 минут колебалась от 2х до 4х баллов существенной разницы благодаря при применении растворов разных анестетиков отмечено не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По проведение манипуляции мы пришли такому выводу что эти обе препараты раствора, ропивакаин и левобупивакаин, по практическим исследованием показали высокую эффективность в обезболивании первого периода при родов. Можно к целью обезболивание использовать эти растворы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Моир Д.Д. Обезболивание родов. Пер. с англ. М.: Медицина. – 1985.
2. Кэмпбелл О.С., Цвак Р.М., Старуха Л.А., Ип Р.В. Эпидуральная анальгезия в амбулаторных родах: бупивакаин против ропивакаина. Анест. Аналг., 2000.
3. Финеголд Д., Манделл Г., Раманатан С. Сравнение 0,25%-ных инфузий ропивакаина с фентанилом и 0,25%-ных инфузий бупивакаина для эпидуральной анестезии родов. Са Н. J. Анестезия, 2000; 47: 740-5.
4. Гайзер Р.Р., Венкатесваран Дж., Чик Т.Г. и др. Сравнение 0,25% ропивакаина и бупивакаина для эпидуральной анальгезии при родах и вагинальных родах. J. Clin. Анэст., 1997; 9: 564-8.
5. Jabbarova Z. Burxanova D.S. Clinic and comparative diagnosis methods of the adinamic companent in depressive disorders. Journal of biomedicine and practice. Volum 6, ISSUE1.265–269.
6. Гатт С., Крук С., Локли С. и др. А двойное слепое рандомизированное параллельное исследование нейроповеденческого статуса и исходов младенцев, рожденных от матерей, получавших эпидуральный ропивакаин 0,25% и бупивакаин 0,25% для обезболивания во время родов. Анест. Интенсивная терапия, 1996; 24: 108-9.

7. Готье Дж., Д. Кок Дж., Ван Стинберге Дж. и др. А двойное слепое сравнение 0,125% ропивакаина с суфентанилом и 0,125% бупивакаина с суфентанилом для эпидуральной анестезии родов. Анестезиология, 1999; 90: 772-8.
8. <https://www.critical.ru/RegionarSchool/publications/0106/>.