

**Б.БИЩЕКОВА, Э. ШУКЕНОВА, А.АРЗИМБЕТОВА, К.СУЛТАНАЙ, Г.НАРЖАНОВА**  
*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,  
№2 акушерлік іс және гинекология кафедрасы,  
№1 перзентхана, Алматы қ.*

### **БОСАНУ КЕЗІНДЕ ЭПИДУРАЛДЫ АНЕСТЕЗИЯНЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ**

*Эпидуралды анестезия (ЭДА) босануды ауырсыздандырудың нәтижелі және қауіпсіз тәсіл болып табылады. Босануды ауырсыздандырудың осы тәсілінің басты мақсаты ауру сезімін төмендету және толық жою, соңында босануды ана үшін жайлы және жаңа туған бала үшін қауіпсіз етеді. Наропин (Ропивакаин) - жергілікті амидті типті, ұзақ әсерлі анестетик, босану әрекетін ауырсыздандыру үшін болып түрінде босанудың бірінші кезеңінде нақты көрсеткіштер бойынша қолданады және босанудың ағымы мен аяқталуына қолайлы әсерін тигізеді.*

**Түйінді сөздер:** эпидуралды анестезия (ЭДА), Наропин (Ропивакаин) – жергілікті анестетик, босану.

Қазіргі заманда эпидуралды анестезия (ЭДА) босануды ауырсыздандырудың нәтижелі және қауіпсіз тәсіл болып табылады. Босануды ауырсыздандырудың осы тәсілінің басты мақсаты ауру сезімін төмендету және толық жою, соңында босануды ана үшін жайлы және жаңа туған бала үшін қауіпсіз етеді. Бірақ бұл тәсілдің медициналық шара екенін ұмытпаған жөн, соған сәйкес өзінің көрсетулері, қарсы көрсетулері және асқынулары бар. Оның қиыншылық тудыратыны, анестезиолог ауруды төмендету немесе жою арқылы, босануды тоқтатпауы тиіс, сонымен қатар ана мен нәрестеге зиян келтірмеуі тиіс[1,2].

Босану кезінде анальгезияның аймақтық тәсілін қолдануға көрсетулер:

- айқын ауру сезімі;
- преэклампсия;
- босану әрекетінің ауытқулары;
- босануды қоздыру;
- босануды белсендіру;
- экстрагениталды ауруы бар әйелдер (артериалды гипертензия, қант диабеті) [1,3].

Босану кезінде анальгезияның аймақтық тәсілін қолдануға қарсы көрсетулеріне жатады: жергілікті анестетиктерді көтере алмау, люмбалды пункция жасауға кедергі келтіретін омыртқаның айқын деформациясы, коагулопатиялық бұзылыстар, ине кіргізетін жерде жұмсақ тін мен терінің індеттелуі, ауыр гипотония және гиповолемия, жүйке жүйесінің аурулары (менингит, арахноидит, шашыранды склероз және т.б.) [1].

Эпидуралды анестезия жүргізу кезінде:

- Босанушыда артериалдық қан қысымының төмендеуіне байланысты, әйел жатады және көк тамырға сұйықтық енгізіледі.
- Анасында артериалдық қан қысымының төмендеуіне және жатыр-плацентарлық қан айналым баяулауына байланысты құрсақшілік нәрестеде ЖЖЖ (жүрек жиырылуының жылдамдығы) төмендеуі мүмкін, ол мониторингті қажет етеді, жиі нәрестенің жағдайы қауіпті деп қабылданып кесар тілігінің көрсеткіші болуы мүмкін [1,2,3].

Қалыпты жағдайда босану кезінде эпидуралды ауырсыздандыру үшін жергілікті анестетиктер мен наркотикалық анальгетиктер қолданылады. Бұл препараттар эпидуралды кеңістікке енгізілетін болғандықтан, олар жергілікті әсер етеді (жұлын деңгейінде ауру сезімін жояды), жүйелі нәтиже бермейді, яғни болашақ ана мен бала организміне әсер етпейді. Енгізілген препараттар мөлшеріне байланысты босануды ауырсыздандыру толық емес болуы мүмкін, ол кезде әйел жатыр жиырылуын сезеді, немесе толық ауырсыздандырғанда ауру сезімі толығымен жойылады. [1,2,3,4].

Негізінде ауырсыздандыру босанудың бірінші кезеңінде — жатыр мойнының ашылуы кезінде қолданылады. Ауырсыздандыратын препараттарды енгізуді жатыр мойны 3-5 см ашылғанда бастайды, кейде өте ауру сезімді толғақтарда эпидуралды анестезияны ерте бастайды. Эпидуралды анестезияны қолдану бірінші кезең ұзақтығына әсерін тигізбейді, ол анестезия бастаған кездегі жатыр мойнының ашылуына байланыссыз[4,5].

**Зерттеудің мақсатына** босану кезінде эпидуралды анестезияны қолданудың нәтижелілігі талданды.

**Зерттеудің материалдары мен тәсілдері:** бақылауда 20 және 38 жас аралығындағы мерзімі жеткен жүктілікпен 34 босанушы (орта жас - 26,4±0,7 жас) алынды. Барлығына босанудың бірінші кезеңінде, жатыр мойны 3-5см ашылғанды, босануды ауырсыздандыру мақсатымен эпидуралды анестезия қолданды: Наропин (Ропивакаин) – жергілікті анестетик амидті тип, ұзақ әсерлі, таза энантиомер. Барлығына нәресте жағдайы мен ана организмінің гемодинамикасын кардиомониторлы бақылау жүргізілді.

**Зерттеу нәтижелері және талқылау:** Бақылауда болған 34 босанушы әйелдердің анамнезінде әрбір екінші әйелде (47,0%) жүктілік аздаған анемия фонында, әрбір төртінші әйелде (23,5%) созылмалы пиелонефрит және созылмалы бронхит фонында өтті.

*Экстрагениталды аурулардың құрылымында байқалды:*

- Артериалды гипертензия (8,8%);
- Созылмалы тонзиллит (5,9%);
- Созылмалы гайморит (5,9%);
- Аутоиммунды тиреоидит (3,0%);
- Семіздік I дәреже (3,0%).

*Жүктіліктің ағымы:*

- 20,6% әйелде преэклампсияның жеңіл дәрежесі байқалды;
- 17,6% әйелде нәрестенің құрсақшілік дамуының кідіруімен асқынды;
- 20,6% босанушы перзентханаға қағанақ қуығының босануға дейін жыртылуымен түсті;
- екі жағдайда (5,9%) амниотомия жасалды;
- әрбір төртінші босанушы әйелде (23,5%) 5 бірлік окситоцинмен 500 мл физиологиялық ерітіндіде 2010 ж ҚР ДМ хаттамасына сәйкес босануды қоздыру жүргізілді.

*ЭДА жүргізуге негізгі көрсетулері:*

- Айқын ауру сезімі – 29,4%;
- Босануды қоздыру – 26,5%;
- Преэклампсияның жеңіл дәрежесі – 20,6%;
- Экстрагениталды патология - 14,7%;
- Босану әрекетінің ауытқулары - 8,8%.

Эпидуралды анестезия жүргізуге Наропин (Ропивакаин) қолданылды – ол жергілікті анестетик амидті тип, ұзақ әсерлі, таза энантиомер болып табылады. Наропин қайтымды потенциалға байланысты натрий каналдарын тежейді, сезімтал жүйке

талшықтарындағы импульстердің генерациясына кедергі келтіре отырып, олардың жүйке арқылы жүруіне бөгет болады. Ауырсыздандыратын әсеріне бел аймағында эпидуралды енгізген кезде жетеді (0,2% ертінідіні болюсті енгізу) 10-15 мин кейін басталады және 1,5 сағат сақталады. Барлық босанушыларға ЭДА босанудың бірінші кезеңінде, жатыр мойнының ашылуы 3-5см болғанда жүргізілді.

Бұл жұмыста эпидуралды анестезияға 0,2% Наропин ертінідіні болюсті а 40мг ( 53,0% жағдайда) және 80 мг (47,0% жағдайда) енгізілді, интервалы 1,5-2-3 сағат құрайды.

Барлығына нәресте жағдайы мен ана организмнің гемодинамикасын кардиомониторлы бақылау жүргізілді. Наропин енгізгеннен кейін 91,8% босанушы әйел табиғи босану жолы арқылы босанды, ал басқаларында (8,2%) кесар тілігі нәрестедегі қауіпті жағдай және ана мен нәресте арасында сәйкессіздікке байланысты жасалды, босанудың орташа ұзақтығы 8-10 сағат. 94,1% жағдайда жаңа туған бала жағдайы Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл, 5,9% жағдайда 6-7 балл (нәрестенің қауіпті жағдайына байланысты кесар тілігімен туылғандар). Барлық жаңа туылған балалар қанағаттанарлық жағдайда үйге шығарылды..

Сонымен қатар: босанудың бірінші кезеңінде 0,2% Наропин ертінідіні 40мг және 80 мг 1,5-2-3 сағат интервалмен болюсті енгізуді ЭДА қолдану (көрсетулері болғанда) босанудың ағымы мен аяқталуына қолайлы әсерін тигізеді.

#### **Қортынды:**

1. Эпидуралды анестезияны қолдану босану әрекетінің ұзақтығына әсерін тигізбейді, ол анестезия бастаған кездегі жатыр мойнының ашылуына байланыссыз.

2. Босану кезінде эпидуралды анестезияны тек нақты көрсеткіштер бойынша және қарсы көрсеткіштер болмаған жағдайда қолдану қажет.

3. 0,2% Наропин ертінідіні 40мг және 80мг 1,5-2-3 сағат интервалмен болюсті енгізуді ЭДА қолдану босанудың ағымы мен аяқталуына қолайлы әсерін тигізеді.

#### **ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

- 1 Штабницкий А.М. «Регионарная анестезия родов». Тематический сборник под редакцией А.М.Овечкина, С.И.Ситкина: Регионарная анестезия и лечение боли., Москва -Тверь, 2009г., стр.153-161.
- 2 Cook, T. M., Counsell, D., Wildsmith, J. A. W. (2009). «Major complications of central neuraxial block: report on the Third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists». *BJA: British Journal of Anaesthesia* 102 (2): 179-190.
- 3 Гончаров А.В., Ковбань И.В., Шабуров В.И. «Особенности регионарной анестезии в акушерской практике». Сборник: Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии, Алматы, 2013г, стр. 165-166.
- 4 Талдыкбаев К.С., Абденгалиев А.С., Сапаров А., Балабеков Ж.А. «Сравнительная характеристика паравертебральной и эпидуральной анестезии для обезболивания первого периода родов». Сборник: Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии, Алматы, 2013г, стр. 281-285.
- 5 Ергалиев Н.Ж., Жолдин А.Б., Тогай М.Ж., Шаменова М.А. «Продленная эпидуральная анестезия в родах». Сборник: Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии, Алматы, 2013г, стр. 184-187.

#### **Б. БИЩЕКОВА, Э. ШУКЕНОВА, А. АРЗИМБЕТОВА, К. СУЛТАНАЙ, Г. НАРЖАНОВА ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В РОДАХ**

**Резюме:** Эпидуральная анестезия (ЭДА) является достаточно эффективным и безопасным методом обезболивания родов. Главной целью этого метода анестезии родов является снижение или полное устранение болевых ощущений, что в конечном итоге делает роды комфортными для матери и безопасными для новорожденного. Применение Наропина (Ропивакаин) – местного анестетика амидного типа длительного действия в первом периоде родов, при наличии показаний, оказывает благоприятное воздействие на течение и исход родов.

**Ключевые слова:** эпидуральная анестезия (ЭДА), Наропин (Ропивакаин) – местный анестетик, роды.

#### **B.BISHEKOVA, E.SHUKENOVA, A.ARZIMBETOVA, K.SULTANAI, G.NARZANOVA EXPERIENCE OF EPIDURAL ANESTHESIA DURING LABOR**

**Resume:** Epidural anesthesia (EDA) is quite effective and safe method of pain relief in labor. The main purpose of this method is a reduction or complete elimination of pain, which makes process of delivery comfortable childbirth for mother and safe newborn. Application of Naropin (Ropivacaine) - amide-type local anesthetic prolonged action in the first stage of labor, when indicated, has a beneficial effect on the course and outcome of labor.

**Keywords:** Epidural anesthesia (EDA), Naropin - local anesthetic, labor.