

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до анестезіології і може бути застосований для знеболювання пологів.

Необхідність надання анестезіологічної допомоги під час пологів зумовлена тим, що сам процес пологів супроводжується больовою імпульсацією, того чи іншого ступеню інтенсивності, виникнення якої обумовлено багатьма факторами. Біль у пологах - це суб'єктивне почуття обумовлене розширенням шийки матки, розтягненням її нижнього сегменту, ішемією міометрію, тиском плода на тазове дно і м'язи промежини, розтягненням вульварного кільця та шкіри промежини.

Для знеболювання пологів застосовуються багато різноманітних методів: психопрофілактична підготовка вагітних, акупунктура, гіпноз, черезшкірна електростимуляція, системне введення наркотичних анальгетиків, інгаляції динітрогену оксиду та інші. Але найбільш ефективними вважаються регіонарні методи знеболювання пологів (епі- або субдуральна анестезія) [1].

Відомий спосіб знеболювання пологів, який обраний нами за прототип, заключається у пункції і катетеризації епідурального простору на рівні L3-L4, і подальшому введенні в епідуральний простір 1,0% лідокаїну в об'ємі 10-12мл [2] з подальшим введенням через кожні 60-70хв 1% лідокаїну у вище означеній дозі. При цьому виникає анестезія яка може супроводжуватися моторною блокадою і зниженням рухів у нижніх кінцівках. Виникнення моторної блокади не дозволяє роділлі стояти або ходити, що ускладнює просування плода через родові шляхи, а під час періоду вигнання - з достатньою силою тужитися. Окрім того, епідуральне введення 1,0% лідокаїну, завдяки виникненню блокади симпатичної нервової системи, може супроводжуватися зниженням системного артеріального тиску і порушенням матково-плацентарного кровообігу. Всі ці фактори негативно впливають на перебіг пологів, стан роділлі, плода і новонародженого.

Задача винаходу, що вирішується, полягає у зменшенні негативного впливу епідуральної анестезії лідокаїном на перебіг пологів, стан роділлі, плода і новонародженого.

Технічним результатом є зменшення частоти розвитку моторної блокади, гіпотензії і погіршення внутрішньоутробного стану плода при застосуванні епідуральної анестезії, а також нормалізація перебігу пологів.

Перевагою такого способу є те, що він дає можливість застосовувати менші концентрації лідокаїну для епідуральної анестезії, завдяки чому зменшується частота розвитку небажаних ефектів епідурального введення лідокаїну, поліпшується якість анестезії і перебіг пологів.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає проведення епідуральної анестезії з використанням розчину лідокаїну згідно винаходу замість введення 1% розчину лідокаїну епідурально вводиться 0,5-0,75% розчин лідокаїну у сполученні з ректальним введенням диклофенаку 50мг. Одночасне застосування диклофенаку і лідокаїну дозволяє зменшити концентрацію останнього, що усуває виникнення моторної блокади і гіпотензії та поліпшує перебіг пологів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

У роділь, які потребують проведення епідуральної анестезії, проводять пункцію і катетеризацію епідурального простору. Після введення тест-дозы (3мл 2% розчину лідокаїну) і відсутності ознак розвитку субдуральної анестезії або внутрішньовенного розташування катетера, в епідуральний простір вводять 12-15мл 0,5% лідокаїну. Після введення основної дози лідокаїну у пряму кишку вводять 50мг диклофенаку у вигляді ректальної свічки. В подальшому через кожні 60-80хв в епідуральний простір вводять 10-12мл 0,5-0,75% лідокаїну. Контроль ефективності даного способу проводять за допомогою візуальної аналогової шкали і вимірювання артеріального тиску (АТ). Виникнення моторної блокади контролюють за шкалою Bromage. Контроль за внутрішньоутробним станом плода та скоротливістю матки проводять за допомогою кардіотокографії.

Приклад 1.

Вагітна К., історія пологів №3668, поступила у відділення патології вагітності пологового будинку №1 м. Києва з діагнозом: Вагітність II, 38-39 тиж. Хронічна фето-плацентарна недостатність в стадії компенсації. Затримка утробного розвитку плода Іст. 11.12.03 о 21.20 для знеболювання пологів була виконана пункція і катетеризація епідурального простору з введенням 0,5% лідокаїну в дозі 15мл у сполученні з 50мг диклофенаку, введенного у пряму кишку. Через 10хв розвилася адекватна анестезія з оцінкою 35 балів за візуальною аналоговою шкалою. Спостереження за показниками АТ, ЧСС плода не виявило значних коливань. Моторна блокада була відсутня, а скоротлива діяльність матки не порушена. В подальшому проводилося фракційне введення 0,75% лідокаїну по 10-12мл через 60-80хв. 12.12.03 о 1 годині 15 хвилин відбулися пологи плодом жіночої статі. Оцінка за шкалою Апгар 8-8 балів.

Приклад 2.

Вагітна К., історія пологів №3752, поступила 03.12.03 у пологове відділення пологового будинку №1 м. Києва з діагнозом: Вагітність 40тиж. Обтяжений акушерський та гінекологічний анамнез. 04.12.03 о 19.30 з метою знеболювання пологів була виконана пункція і катетеризація епідурального простору з введенням 0,5% лідокаїну в дозі 15мл у сполученні з 50мг диклофенаку, введенного у пряму кишку. Через 12хв розвилася адекватна анестезія з оцінкою 25 балів за візуальною аналоговою шкалою. Спостереження за показниками АТ, ЧСС плода не виявило значних коливань. Моторна блокада була відсутня, а скоротлива діяльність матки не порушена. В подальшому проводилося фракційне введення 10-12мл 0,75% лідокаїну кожні 60-80хв. 12.12.03 о 0.35 відбулися пологи плодом жіночої статі. Оцінка за шкалою Апгар 8-8 балів.

За способом, що пропонується, було проведено знеболювання пологів у 18 роділь на базі відділення анестезіології та інтенсивної терапії пологового будинку №1 м. Києва. Ефективність запропонованого способу склала 94,5%, тобто лише в одному випадку спостерігалася недостатня аналгезія що потребувало додаткового введення в епідуральний простір фентанілу 100мкг та підвищення концентрації лідокаїну до 1%. В жодному з випадків не зафіксовано виникнення ускладнень як з боку роділлі та породіллі, так і з боку плода та новонародженого.

Спосіб, що пропонується, зменшує частоту розвитку небажаних ефектів епідурального введення лідокаїну, поліпшує якість анестезії і перебіг пологів.

Література.

1. John J. Bonica. Obstetric Anesthesia and Analgesia. / Obstetric Anesthesia and Perinathology, Appleton, Century, Crofts, 1981. -478p.
2. Корячкин В.А., Страшнов В.И. Спинномозговая и эпидуральная анестезия. - СПб.: Изд-во ООО «Санкт-Петербургское медицинское издательство», 2000. -95с.