

РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский Государственный
медицинский университет имени Марата Оспанова»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РОПИВАКАИНА И БУПИВАКАИНА ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ.

Выполнила: Сивак Татьяна
Резидент 1 года обучения
Анестезиолог-реаниматолог

Актуальность

- Регионарные методики обезболивания, в частности, спинальная анестезия, при кесаревом сечении, имеют значительно меньший риск развития угрожающих для жизни реакций и осложнений анестезии, в сравнении с общим наркозом. Во время беременности возникает ряд неблагоприятных условий, которые затрудняют проведение процедуры общего наркоза: интубацию трахеи (обеспечения проходимости дыхательных путей), увеличивают риск попадания желудочного содержимого в дыхательные пути, вызывающего крайне тяжелую дыхательную недостаточность и пневмонию.

Цель

- Провести сравнительный анализ интратекального применения ропивакаина и бупивакаина при кесаревом сечении

Задачи исследования

- Провести набор 100 пациенток с планируемым кесарево сечением
- Сформировать основную группу женщин, которым будет произведена СМА ропивакаином
- Сформировать контрольную группу женщин, которым будет произведена СМА бупивакаином

Дизайн исследования

- Проспективное рандомизированное контролируемое двойное слепое исследование

Выборка

- Удобная: женщины, с планируемым кесарево сечением поступавшие в ОПЦ г.Актобе в период с января 2016 по январь 2018г)
- Простая случайная: пациентки были распределены в основную(50 женщин) и контрольную(50 женщин) группы путем рандомизации с помощью таблицы случайных чисел

Критерии включения

- Беременные женщины в возрасте от 18 до 40 лет
- Соматически здоровые
- С планируемым КС
- С планируемой СМА

Критерии исключения:

- Беременные женщины младше 18 и старше 40 лет
- имеющие хронические заболевания
- С планируемым консервативным родоразрешением
- С противопоказаниями к СМА
- С планируемым общим наркозом

Этические аспекты

- Исследование одобрено Этическим комитетом при ЗКГМУ им.Марата Оспанова
- До начала исследования, все пациенты подписали добровольное письменное согласие в двух экземплярах. Письменное согласие составлено в соответствии с национальными законами, Хельсинской декларацией и GCP.

Вопрос

- Есть ли различия при интратекальном применении ропивакаина(І), по сравнению с бупивакаином(С) в достижении адекватной анестезии и продолжительности блока(О), у женщин, в возрасте 18-40 лет, с планируемым КС и СМА(Р)?

PICO

- P- женщины, в возрасте 18-40 лет, с планируемым КС и СМА
- I- интратекальное введение ропивакаина
- C- интратекальное введение бупивакаина
- O- адекватность анестезии, продолжительность блока
- T-2 года

Spinal ropivacaine or bupivacaine for cesarean delivery: a prospective, randomized, double-blind comparison

[Danelli G](#)¹, [Fanelli G](#), [Berti M](#), [Cornini A](#), [Lacava L](#), [Nuzzi M](#), [Fanelli A](#).

BACKGROUND AND OBJECTIVES:

The aim of this prospective, randomized, double-blinded study was to compare clinical efficacy and safety of ropivacaine and bupivacaine given intrathecally in combination with morphine for cesarean delivery.

METHODS:

With ethical committee approval and a written informed consent, 60 women scheduled for elective cesarean delivery under spinal anesthesia were randomly allocated to receive spinal anesthesia with either 20 mg ropivacaine plus 0.1 mg morphine (n = 30) or 15 mg bupivacaine plus 0.1 mg morphine (n = 30). Profile of spinal block (onset and recovery times), cardiovascular effects, and quality of postoperative analgesia (patient-controlled morphine) were recorded by a blinded observer.

RESULTS:

The onset time of motor block was shorter after bupivacaine (8 +/- 2 min) than after ropivacaine (12 +/- 5 minutes) (P <.05), whereas duration of both sensory and motor blocks was longer after bupivacaine (139 +/- 37 minutes and 254 +/- 76 minutes) than after ropivacaine (112 +/- 27 minutes and 211 +/- 48 minutes) (P <.01 and P <.05, respectively). No differences in intraoperative quality of anesthesia and clinical hypotension requiring ephedrine administration were observed between the two groups. Postoperative analgesia was similarly effective in both groups; however median consumption of patient-controlled morphine during the first 24 hours after surgery was higher in patients of group Ropivacaine (5 mg; range, 0 to 18 mg) than in patients of group Bupivacaine (2 mg; range, 0 to 7 mg) (P <.01).

CONCLUSION:

Spinal anesthesia produced with 20 mg ropivacaine as effective and safe as that provided by 15 mg bupivacaine with an earlier recovery of sensory and motor functions after surgery.

Вопрос

- Есть ли различия в эффективности, безопасности, восстановлении моторного и сенсорного блоков(О), при применении ропивакаина(С) по сравнению с бупивакаином(І), у 60 женщин, которые планировали провести плановое кесарево сечение под спинальной анестезией(Р)?

PICO

- P- 60 женщин, которые планировали провести плановое кесарево сечение под спинальной анестезией
- I- ропивакаин
- C- бупивакаин
- O-эффективность и безопасность, раннее восстановление моторного и сенсорного блоков

- **Дизайн исследования:** проспективное рандомизированное двойное слепое.
- **Тип выборки:** простая случайная,
- С одобрения этического комитета и письменным информированным согласием 60 женщин, которые планировали провести плановое кесарево сечение под спинальной анестезией, были распределены случайным образом для получения спинальной анестезии с ропивакаином и бупивакаином

- **Критерии включения:**

- Беременные женщины
- Планируемое КС
- Планируемая спинальная анестезия

- **Критерии исключения:**

- Консервативное ведение родов
- Другой вид анестезии

Благодарю за внимание!