

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

- ◎ **Факультет:** Жалпы медицина
- ◎ **Кафедра:** №2 Акушерия және гинекология

- ◎ **Тақырыбы:** Көпұрықпен және көпбосанушы әйелдерге босанудан кейінгі қан кетудің алдын алу үшін Пабал және окситоцин препаратын қолдану

Орындаған: Тайбағарова А. О

Тексерген: Кошмағанбетова Г. К

МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

- Қазіргі таңда Қазақстанда және дүние жүзінде Ана өлімінің басты себебі босанудан кейінгі қан кету болып табылады. Физиологиялық босану кезінде көпбосанушы әйелдерге қан кетудің алдын алу үшін Пабал препаратын қолдану босанудан кейінгі қан кетудің алдын алады және мүше алып тастаушы операцияларды (ампутация, жатыр экстерпациясы) болдырмайды, Ана өлімінің көрсеткішін төмендетеді.

СҰРАҚ

- Көпбосанушы әйелдерге босанудан кейінгі қан кетудің алдын алуда окситоцинмен салыстырғанда Пабал қолдану тиімдірек пе және ана өлімін азайта ма?

- ⊙ Р – көпбосанушы әйелдер
- ⊙ І – Пабал көктамыр ішіне
- ⊙ С – Окситоцин 10 ЕД 500 физ.ер-де
- ⊙ О – Қан кетудің алдын алу және Ана өлімін төмендету

МАҚСАТЫ

- Босанудан кейінгі қан кетудің алдын алу және Ана өлімін азайту.

ТАПСЫРМА

- Босану бөліміне түскен көпұрықпен және көпбосанушы әйелдер және анамнезінде босану қан кетумен асқынған әйелдерді таңдау
- Негізгі және бақылау топтарына бөлу
- Зерттеуде күні жетілген жүктілік мерзімімен 4-5-6-7-8ші нәрестесін босануға келген әйелдер зерттелді
- 2 топқа бөлінді негізгі топ – Пабал препараты (35), бақылау топ – окситоцин препараты (35)

- ◎ **Дизайн:** РКИ, ашық
- ◎ **Выборка:** қарапайым кездейсоқ
- ◎ **Критерий включения:** Күні жетілген жүктілік мерзімімен көпұрықпен және 4-5-6-7-8 ші нәрестесін босанушы әйелдер, анамнезінде босануы қан кетумен асқынған әйелдер
- ◎ **Критерий исключения:** 1-2-3ші нәрестесін босанушы, экстрагенитальды патологиясы, кесар тілігіне көрсеткіші бар әйелдер

ЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ:

- 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

Effect of hyoscine butylbromide first stage of labour in multiparus women.

Sekhavat L1, Karbasi SA, Fallah R, Mirowliai M.

Author information

Abstract

BACKGROUND:

Prolonged labor is one of the most important risk factors for perinatal compromise and, if caused by obstructed labor, it carries the risk of uterine rupture, postpartum hemorrhage (PPH), puerperal sepsis, and maternal death.

OBJECTIVE:

To determine whether or not hyoscine butylbromide shortens the stages of labor, without an increase in maternal or neonatal complications.

METHOD:

In single-blinded randomized clinical trial study, 188 multiparas women in active phase of labor who were admitted to Shahid Sadoughi Hospital from October 2006 to April 2007 in Yazd - Iran, were evaluated. They were divided hyoscine group (n = 94) received 20mg (1ml) of hyoscine and control group (n = 94) received 1 ml of normal saline was given as placebo, intravenously. The effects of hyoscine in shortening labor time; and neonatal Apgar score was compared.

RESULTS:

Duration of the first (mean± SD: 186.8 ± 125.6 minutes vs. 260.4 ± 120.9 minutes, p= 0.00 1) and second stage of labor (mean± SD: 20.0 ± 8.1minutes vs. 25.8 ± 9.4 minutes, p= 0.03) was shorter in hyoscine group. Frequency of cesarean section and mean of neonatal Apgar score at minutes of one and 5 were not different in both groups. No serious adverse events were seen in the two groups.

CONCLUSION:

Injection of hyoscine in active phase of labor can be effective in shortening of labor without any adverse effect on mother and fetus.

KEYWORDS:

Hyoscine butylbromide; Second stage of labor; cervical dilatation; first stage of labor

PMID: 23515202 PMCID: PMC3598277

[PubMed - indexed for MEDLINE] Free PMC Article

Share on FacebookShare on TwitterShare on Google+

СҰРАҚ

- Қайта босанушы әйелдерге босанудың активті фазасында Гиосцин бутилбромид қолдану физиологиялық ерітіндімен салыстырғанда Ана және нәрестелік асқынуларды төмендетуде эффективті ма?

- ⊙ **P** – босанудың активті фазасындағы қайта босанушы әйелдер
- ⊙ **I** – 1мл гиосцин бутилбромид
- ⊙ **C** – 1 мл физиологиялық ерітінді
- ⊙ **O** – босану асқынуларын төмендету

○ References

- 1. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfrevic 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]