

Клыков Р. Р., Донченко Е. Э.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ РОДОВ С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ БЕЗОПАСНОГО МАТЕРИНСТВА

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Никонова Е. М., врач Силищева И. П.
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи
ГУ «Луганский государственный медицинский университет», ГУ «Луганский
республиканский перинатальный центр», г. Луганск*

Актуальность. За всю историю развития акушерской практики, как дисциплины, врачи стремились найти оптимальный метод для снижения болевых ощущений у роженицы. Повседневная акушерская практика полна противоречий. Следует признать, что эффективность применения эпидуральной анальгезии родов вызывает много противоречий.

Цель: оценить эффективность применения эпидуральной анальгезии родов.

Материалы и методы. В Луганском республиканском перинатальном центре в 2016 году эпидуральная анальгезия родов через естественные родовые пути применялась в 116 случаях. С целью оценки эффективности применения эпидуральной анальгезии было проанализировано 110 историй первородящих женщин с одноплодной беременностью и головным предлежанием плода (основная группа – 70 наблюдений, контрольная группа – 40 рожениц с нормальным физиологическим течением родов). Пункция эпидурального пространства проводилась по стандартной методике, на уровне L3-L4 позвонков, с использованием одноразовых наборов фирмы В. Braun и диаметром иглы 18G. В качестве анестетика использовался 0,2% раствор наропина. Эффект анальгезии был оценен по Визуальной Аналоговой Шкале (ВАШ) и в 100% случаев через 15-18 минут после введения основной дозы не превышал 2 балла. Показаниями к проведению эпидуральной анальгезии были: в 57 наблюдениях (81,4%) - выраженный болевой синдром (с оценкой по ВАШ свыше 8 баллов), в 13 случаях (18,5%) - дистоция шейки матки.

Результаты и их обсуждение. Анализируя исходы родов, следует отметить, что длительность родового процесса в основной группе уменьшилась в среднем до 6 часов 38 минут, в сравнении с контрольной группой, в которой средняя продолжительность первого периода соответствовала физиологической норме 11 часов 40 минут. В основной группе не отмечалось удлинения второго периода родов, длительность которого в среднем составила 30-45 минут (аналогично контрольной группе). У женщин с эпидуральной анальгезией в родах сохранялась двигательная активность, они способны были выбрать свободную позицию в родах.

Среди новорождённых только в 2 случаях (2,8%) наблюдалось нарушение ранней постнатальной адаптации. Это было обусловлено тугим обвитием шеи пуповиной и развитием острого дистресса плода в конце второго периода родов. Однако в 100% случаев дети находились на совместном пребывании с матерью и не нуждались в проведении дальнейших лечебных мероприятий. Третий период проводился в обеих группах путем активного ведения с целью профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде. Различий по общему объему кровопотери при сравнении основной и контрольной группы в родах не отмечалось.

Выводы. Основным критерием при выборе метода обезболивания является безопасность матери и плода. Анализируя данное исследование можно сказать о том, что эпидуральная анальгезия родов, с позиции безопасности материнства, должна занимать одно из ведущих мест при выборе метода обезболивания в акушерской практике.