

*В. Е. Коледа*

## **РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ В ОБЕЗБОЛИВАНИИ РОДОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. Н. Кириллова*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Обезболивание родов представляет собой медицинскую манипуляцию, которая позволяет обеспечить роженице максимально комфортные условия, минимизируя стресс, устраняя страх и болевой синдром.*

***Ключевые слова:** эпидуральная, спинальная анестезия, обезболивание, роды.*

***Resume.** The labour analgesia is a medical manipulation that provides comfortable conditions, reduces a stress and eliminates a fear and pain in labor.*

***Keywords:** epidural, spinal anaesthesia, analgesia, labor.*

**Актуальность.** Боль в родах часто может приводить к физическому и эмоциональному истощению роженицы, но также сопровождаться аномалиями родовой деятельности и гипоксией плода [1]. Чрезмерная родовая боль стимулирует выброс ка-

техоламинов, соматотропного, антидиуретического и адренкортикотропного гормонов, глюкагона и  $\beta$  – эндорфинов, что может привести к гемодинамическим нарушениям, развитию гипервентиляции и гипокапнии с дыхательным алкалозом и компенсаторным метаболическим ацидозом, все это приводит к нарушению транспорта кислорода, повышению уровня свободных жирных кислот и лактата. Эти изменения могут способствовать снижению активности схваток, нарушениям кровообращения в фетоплацентарном комплексе, развитию метаболического ацидоза и гипоксии плода [2].

Положительный эффект от аналгезии во время родов заключается не только в облегчении страданий и уменьшении эмоционального напряжения роженицы, но и в прерывании симпато - адреналового ответа на боль, обеспечении стабильности сердечно-сосудистой и дыхательной систем и улучшении маточно – плацентарного кровотока [3].

**Цель:** оценить эффективность применения эпидуральной и спинальной анестезии в обезболивании физиологических родов и влияние их на состояние плода.

**Задачи:**

1. Установить частоту использования регионарных методов обезбоживания у перво- и повторнородящих женщин.

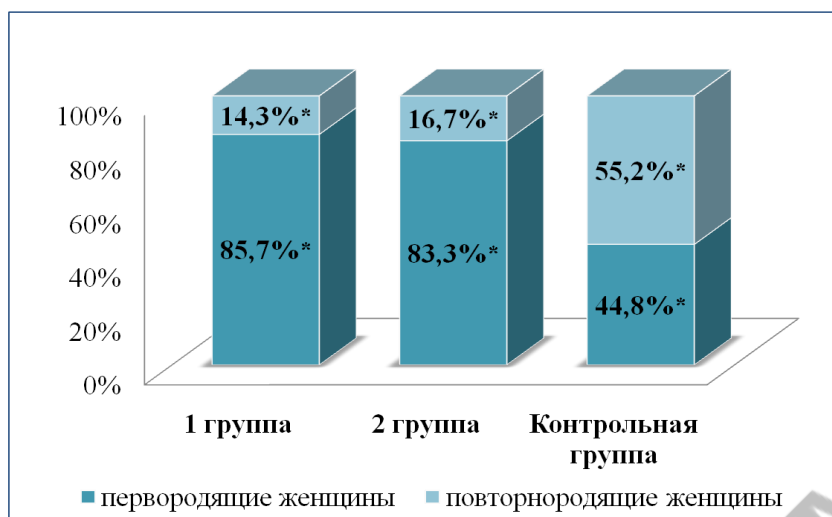
2. Выявить, как влияют регионарные методы обезбоживания на общую продолжительность родов и частоту экстренного кесарево сечения.

3. Оценить влияние эпидуральной и спинальной анестезии на состояние плода по шкале Апгар.

4. Оценить эффективность применения регионарной анестезии у женщин с хронической гипоксией плода и зелеными околоплодными водами.

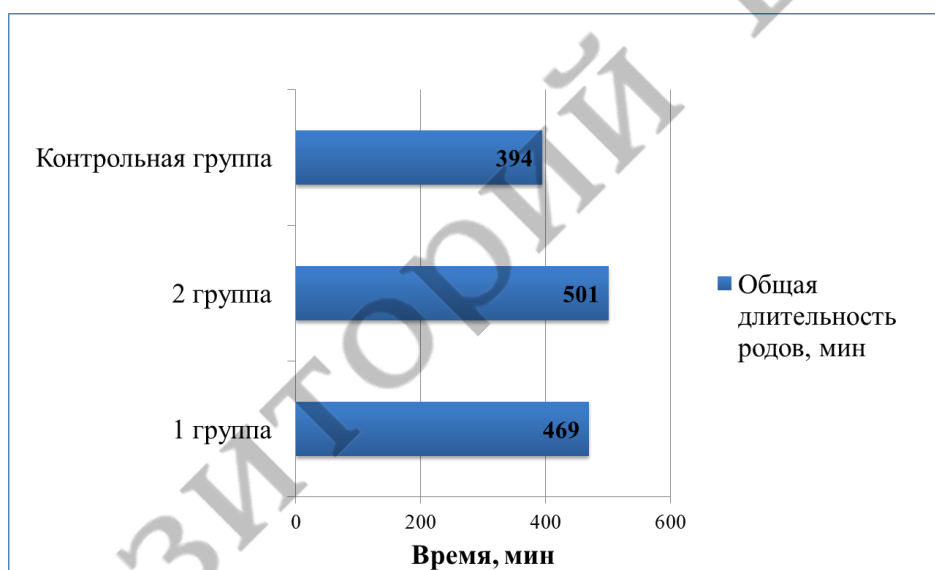
**Материал и методы.** На базе «5 ГКБ» г. Минска с февраля по октябрь 2016 года был проведен ретроспективный анализ 67 историй родов, из которых физиологические роды протекали в 38 случаях под регионарной анестезией (14– под эпидуральной, 24– под спинальной анестезией), 29 - без регионарных методов анестезии (контрольная группа).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе работы были выделены следующие группы: 1-я группа – включала 14 (20,9%) физиологических родов, которые протекали под эпидуральной анестезией, 2-ая – 24 (35,8%) под спинальной анестезией, 3-я – 29 (43,3%) без регионарных методов обезбоживания (контрольная группа). С вероятностью безошибочного прогноза 99,9% можно утверждать, что регионарные методы обезбоживания преимущественно применялись у первородящих женщин (в 1-ой группе - 85,7%, 2-ой – 83,3%) (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Структура использования регионарных методов анестезии по паритету родов

Общая продолжительность родов несколько была увеличена при эпидуральной анестезии – 7ч 49 мин, спинальной – 8ч 21 мин, по сравнению с контрольной группой – 6ч 34 мин (рисунок 2).



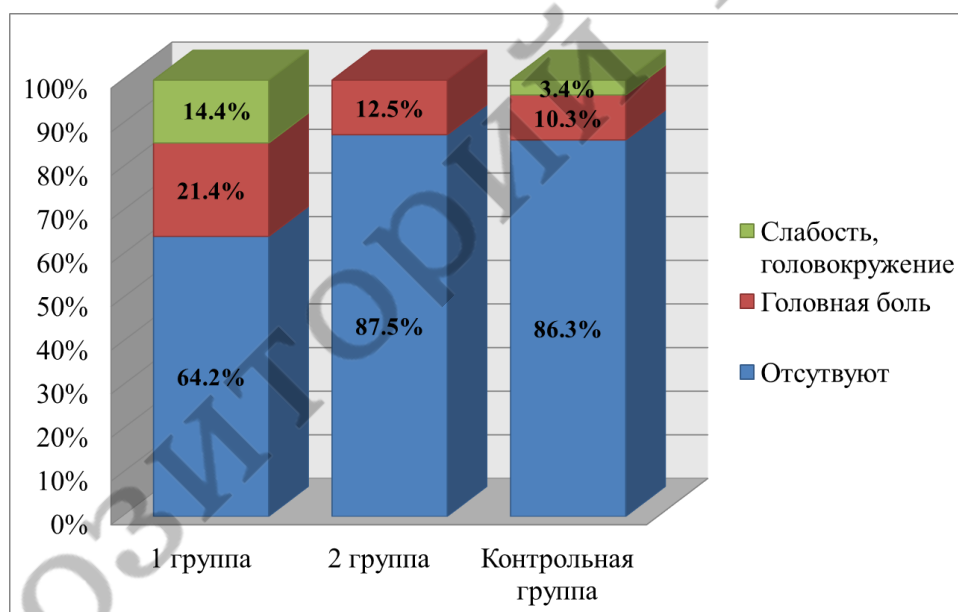
**Рисунок 2** – Общая продолжительность родов в разных группах

Частота наблюдения физиологического типа кардиотокографии в 1-ой группе – 57,1%, 2-ой – 54,2% и достоверно ( $p < 0,001$ ) отличается от частоты наблюдения в 3-й группе – 79,3%. С вероятностью безошибочного прогноза 95% можно утверждать, что зеленые задние околоплодные воды наблюдались чаще в 1-ой группе (35,8%), чем в контрольной (17,3%). В 1 - ой группе экстренное кесарево сечение было проведено в 3 случаях, во 2-ой – в 2, в контрольной – в 1. Оценка по шкале Апгар в 1-ой группе составляла 7,6/8,6, 2-ой – 7,7/7,7, 3-й – 8/8,6 (рисунок 3).



**Рисунок 3** – Оценка состояния плода по шкале Апгар в разных группах

Несколько чаще отмечались жалобы после родов в группе, где применялась эпидуральная анестезия, по сравнению со 2 – ой и контрольной группами (рисунок 4).



**Рисунок 4** - Частота встречаемости жалоб после родов в разных группах

### **Выводы:**

- 1 Использование регионарных методов обезболивания чаще отмечается у первородящих женщин.
- 2 Использование регионарных методов обезболивания приводит к увеличению общей продолжительности родов и частоте экстренного кесарево сечения.
- 3 При применении эпидуральной и спинальной анестезии отмечается более низкая оценка состояния плода по шкале Апгар.
- 4 Регионарная анестезия у женщин с хронической гипоксией плода и зелеными околоплодными водами должна использоваться под тщательным наблюдением за состоянием матери и плода.

*V. E. Koleda*

**REGIONAL ANAESTHESIA IN A LABOR ANALGESIA**

*Tutors: associate professor E. N. Kirillova*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Виноградова, О. А. Оценка родовой деятельности при использовании спинальной и эпидуральной анестезии / Виноградова О. А., Первак В. А., Мозговая Е. В. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. - № 6. – С. 80 – 88.
2. Обезболивание родов: клин. рекомендации / Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; Сост.: Е. М. Шифман, А. В. Куликов. – Москва, 2013. – 11 с.
3. Безопасность регионарной анестезии в акушерстве / С. Г. Дубровин, Г. Г. Намоконов, С. И. Блауман и др. // Курс перинатальной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. – Екатеринбург, 2007. - № 6. – С. 70 – 72.