

**Лавда А. Ю., Анишкевич А. О.**  
**СПИНАЛЬНАЯ АНАЛГЕЗИЯ В РОДАХ**  
**Научный руководитель ассист. Кострова Е. М.**  
**Кафедра анестезиологии и реаниматологии**  
**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

**Актуальность.** Из существующих в настоящее время способов обезболивания родов спинальная аналгезия (СА) считается самым эффективным. Среди акушеров-гинекологов пока еще сохраняется осторожное отношение к этому методу, влекущему за собой серьезные проблемы, главными из которых является отрицательное влияние спинальной аналгезии на процесс родов. По данным ряда исследователей отмечается увеличение частоты кесарева сечения и инструментального родоразрешения при использовании спинальной аналгезии в родах, другие авторы говорят об отсутствии связи между спинальной аналгезией в родах и частотой оперативного родоразрешения.

**Цель:** оценить влияние спинальной аналгезии на частоту оперативного и инструментального родоразрешения при обезболивании родов и на состояние плода.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска. Проведен ретроспективный анализ 54 историй родов за 2013 год. Состояние новорожденных определяли на основании оценки по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах после рождения. Учитывали также течение раннего неонатального периода.

**Результаты.** На основании данных из 54 историй 11,1% родов ( $n=6$ ) закончилось оперативным путем. Показаниями к переходу к оперативному родоразрешению являлись: острые внутриутробные гипоксии плода в 50% случаях, клинически узкий таз в 33,3% случаях, слабость родовой деятельности в 16,7% случаях. Был зафиксирован 1 случай инструментального родоразрешения (выходные щипцы). Все дети родились в удовлетворительном состоянии. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте  $8,7 \pm 0,2$  баллов, на 5-й минуте  $8,9 \pm 0,3$  баллов. Один ребенок на 1-й минуте 6 баллов, на 5-й минуте 7 баллов. Ранний неонатальный период у всех детей протекал без осложнений.

#### **Выводы:**

1. Среди методов обезболивания родов в настоящее время наиболее адекватный является СА.
2. С целью обезболивания родов целесообразно применять СА 0,5 % раствором марказин спинал хэви с 0,3 мл фентамила.
3. Для эффективного и безопасного использования СА в родах требуется специальная подготовка как анестезиолога-реаниматолога, так акушера и неонатолога.