

Оценка качества обезболивания родов в зависимости от анестезиологической тактики

Журова Анастасия Викторовна, Сербина Дарья Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Ялонецкий Игорь Зиновьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Обезболивание родов – важный аспект организации родовспоможения. По данным литературы 10% рожениц испытывают слабую боль, 65% — умеренные боли и 25% — боль, требующую обезболивания. За рубежом оптимальным способом борьбы с родовой болью признана нейроаксиальная блокада. У нас она применяется менее чем в 10% родов, зато используется акушерский сон, от которого предпочитают отказываться зарубежные коллеги.

Цель исследования

Сравнить влияние применения спинальной анестезии малыми дозами бупивакаина и акушерского сна на качество обезболивания родов.

Материалы и методы

Нами было обследовано 45 рожениц, которые были разделены на три группы: I – родившие без анестезиологического пособия; II – родившие в условиях спинальной анестезии (СА) на уровне LIII-IV гипербарическим раствором бупивакаина в дозе 1,5 мг; III – с применением акушерского сна (АС) с использованием оксibuтирата натрия внутривенно в дозе 50 мг/кг, после чего его длительность составляла $90 \pm 18,25$ мин. В родах оценивались показатели матери и плода. Результаты обрабатывались в ППП Statistica 10.

Результаты

Средний возраст женщин составил $26,47 \pm 4,14$ лет (в I группе – $26 \pm 3,45$; во II – $27 \pm 3,62$; в III – $25 \pm 5,13$). Родоразрешение проводилось в срок – $277 \pm 6,65$ дней (в I группе – $277 \pm 6,6$; во II – $279 \pm 7,03$; в III – $277 \pm 6,5$), вес родившегося плода составил $3700 \pm 495,26$ г (в I группе – $3650 \pm 545,65$; во II – $3820 \pm 497,13$; в III – $3700 \pm 473,95$). Продолжительность родов по всем группам составила $440 \pm 121,06$ мин. Статистически значимой разницы между группами выявлено не было. В 5 случаях у пациенток III группы роды завершились кесаревым сечением. Выраженность болевого синдрома оценивалась по ВАШ. Роженицы I и III групп страдали от выраженной боли: 9,2 [9; 10] и 9,67 [9; 10] баллов соответственно, тогда как пациентки II группы отмечали комфортное течение родов, оценивая максимальную боль в 6,0 [5; 7] баллов. Разница между группами была статистически достоверной, во всех случаях: $p < 0,05$ и $U \geq 3$. При оценке родившихся детей по шкале Апгар была выявлена незначительная разница между I и II группами: АПГ-1 = 7,73 [7; 8] и АПГ-2 = 8,8 [8; 9] ($p < 0,05$; $U \geq 2$). В III оценке детей по Апгар была достоверно ниже: АПГ-1 = 7,73 \pm 0,11 и АПГ-2 = 8,8 \pm 0,1 ($p < 0,05$; $U \geq 2$). В III группе также выявлялись: ослабление родовой деятельности (n=4), признаки гипоксии плода (n=3); депрессия плода (n=1). Осложнений СА выявлено не было.

Выводы

1. Спинальная анестезия низкими дозами бупивакаина способствует комфортному течению родов, не оказывая негативного влияния на роженицу и плод. 2. Применение акушерского сна может обуславливать ослабление родовой деятельности у рожениц и депрессию плода. 3. Целесообразно рассмотреть вопрос более широкого использования спинальной анальгезии родов.