

*А.В. Забиран, Е.В. Романова*  
**СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ОПИОИДНОЙ И ЭПИДУРАЛЬНОЙ  
АНАЛГЕЗИИ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ РОДОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е.М.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования, описывающие влияние опиоидной и эпидуральной анальгезии на гемостаз у женщин в перинатальном периоде.

**Ключевые слова:** гемостаз, анальгезия.

**Resume.** The article presents the results of the investigation, that describe the influence opioid and epidural analgesia have on women's hemostasis during perinatal period.

**Keywords:** hemostasis, analgesia.

**Актуальность.** В настоящее время тромбгеморрагические нарушения занимают одно из ведущих мест в причинах материнской смертности [1]. Система гемостаза является наиболее чувствительной к болевому синдрому, а боль можно рассматривать как один из инициирующих механизмов в развитии этих осложнений [2]. Поэтому изучение влияния различных способов обезболивания на систему гемостаза женщин в родах представляется весьма актуальным.

**Цель:** определить оптимальный способ анестезии рожениц на основе изучения влияния опиоидной и эпидуральной анальгезии на систему гемостаза и состояние плода.

**Задачи:**

1. Изучить особенности течения родов, раннего послеродового периода, состояние плода и новорожденного у женщин в условиях применения эпидуральной и опиоидной анальгезии.

2. Исследовать состояние компонентов системы гемостаза в периодах физиологических родов и в раннем послеродовом периоде при применении опиоидной и эпидуральной анальгезии.

3. Провести исследование частоты тромбгеморрагических осложнений при применении опиоидной и эпидуральной анальгезии в родах.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 50 историй родов женщин, родоразрешенных на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска за 2015-2018 гг., из них 26 женщин (52%) – с использованием эпидуральной анестезии кирокаином или бупивакаином (группа А) и 24 (48%) – с использованием внутривенной анестезии с применением промедола (группа В). Для обработки статистических данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA 10.0. Статистически значимыми признавались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** В группе А были получены следующие показатели: оценка по шкале АПГАР (1 мин/5 мин/7 мин) —  $7,54 \pm 0,7 / 7,73 \pm 0,6 / 7,84 \pm 0,5$  баллов; АЧТВ до родов —  $27,3 \pm 3$  с, после родов —  $26,4 \pm 1$  с; ПТК до родов —  $107,1 \pm 9\%$ , после родов —  $104,9 \pm 9,5\%$ ; уровень фибриногена до родов —  $3,87 \pm 0,67$  г/л, после родов —  $3,89 \pm 0,7$  г/л; уровень Д-димеров до родов —  $191,7 \pm 65,4$  нг/мл, после родов —  $245 \pm 131,5$  нг/мл; ср. АД до родов  $118/78$  мм рт ст,

после родов — 115/75 мм рт ст; частота переходов на КС — 7,60%, частота осложнений (слабость родовой деятельности) — 7,69%, кровопотеря в родах — 334,6±108 мл, интенсивность боли по шкале ВАШ — 2,2.

В группе В были получены следующие показатели: оценка по шкале АПГАР (1 мин/5 мин/7 мин) — 7,58±0,64/7,75±0,4/7,87±0,3 баллов; АЧТВ до родов — 26,8±3,2 с; после родов — 26,5±1 с; ПТК до родов — 105,6±10,4%, после родов — 112,9±12,3%; уровень фибриногена до родов — 4,16±0,53 г/л, после родов — 4,39±0,5 г/л; уровень Д-димеров до родов — 209,2±163,2 нг/мл, после родов — 281,7±256,6 нг/мл; ср. АД до родов 119/79 мм рт ст, после родов — 110/70 мм рт ст; частота переходов на КС — 29,17%, частота осложнений (29,2% — слабость родовой деятельности, 4,1% — разрыв шейки матки) — 33,3%, кровопотеря в родах — 408±180 мл, интенсивность боли по шкале ВАШ — 3,8.

Для следующих показателей была определена статистически достоверная разница: оценка по шкале АПГАР (1 мин), уровень протромбинового комплекса, фибриногена и Д-димеров после родов, изменение артериального давления, частота осложнений, частота переходов на родоразрешение путем кесарева сечения, объем кровопотери в родах, интенсивность боли по шкале ВАШ (таблица 1).

**Таблица 1.** Показатели, по которым была получена статистически достоверная разница между группой А (эпидуральная анестезия) и группой Б (внутривенная анестезия с использованием промедола),  $p < 0,05$

Критерий	Группа А (эпидуральная анестезия)	Группа Б (внутривенная анестезия)	Показатели U, p
Переход на КС, %	7,69	29,17	U=7,0, p=0,025
% осложнений в группе	7,69	33,33	U=231, p=0,012
Оценка по шкале Апгар на 1 мин	8,17	7,67	U=314,5, p=0,042
Изменение систолического диастолического АД, мм рт. ст.	-3/-3	-10/-9,3	p=0,000
ПТ комплекс после родов, %	104,9	112,8	U=209, p=0,044
Фибриноген после родов, г/л	3,89	4,38	U=172,5, p=0,006
Д-димеры после родов, г/мл	245,2	281,7	U=309,5, p=0,004
Средняя кровопотеря, мл	330	408	U=240,5, p=0,046

Оценка боли по шкале ВАШ	2,2	3,8	U=117,5, p=0,033
--------------------------	-----	-----	------------------

### **Выводы:**

1 В группе, в которой использовалась эпидуральная анестезия, женщины оценивали боль достоверно ниже по визуальной аналоговой шкале, чем женщины из группы, в которой обезболивание проводилось опиоидами. Дети женщин из группы с эпидуральным обезболиванием получали достоверно более высокий балл по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни.

2 Показатели гемостазиограммы и артериального давления в группе, где использовалась эпидуральная анестезия, достоверно стабильнее, чем в группе с применением внутривенной опиоидной аналгезии. Объем кровопотери в родах достоверно выше при использовании внутривенной опиоидной анестезии, чем при эпидуральной.

3 При использовании эпидуральной анестезии количество осложнений и переходов на родоразрешение путем кесарева сечения в 3 раза ниже по сравнению с внутривенной опиоидной анестезией.

*Zabiran A.V., Romanova E.V.*

## **THE COMPARISON OF THE INFLUENCE OPIOID AND EPIDURAL ANALGEZIA HAVE ON WOMEN'S HEMOSTASIS SYSTEM DURING PERINATAL PERIOD**

*Tutor: Assoc. Prof. Kostrova E.M.*

*Department of Anesthesiology and Reanimation  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Абрамченко, В.В. Обезболивание родов / В.В. Абрамченко. — Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1999. 171 с.
2. Михайлович, В.А. Болевой синдром / В.А. Михайлович, И.Д. Игнатов. — Л.: Медицина, 1990. 326 с.