

## АСПЕКТЫ НЕЙРОАКСИАЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ПОСРЕДСТВОМ СПИНАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ

**Змушко В.А., Санталова М.А.**

*Гомельский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП, г.Гомель*

**Ключевые слова:** спинальная анальгезия, кесарево сечение, шкала Апгар.

**Резюме:** *спинальная анальгезия является одной из наиболее эффективных среди методов обезболивания родов. Однако существует мнение, что применение данного метода негативно влияет на частоту родоразрешений путем операции кесарево сечение, длительность первого и второго периода родов и общее состояние новорожденного. Исследование показало, что использование спинальной анальгезии не влияет на вышеуказанные аспекты.*

**Resume:** *spinal analgesia is one of the most effective among the methods of childbirth analgesis. But there is an opinion that this method influences negatively on the frequency of caesarean sections, duration of the first and second periods of childbirth and total condition of the newborn. This study has showed that spinal analgesis does not affect the aforementioned aspects.*

**Актуальность.** Проблема обезболивания родов является одной из ключевых в современном акушерстве. В ряду наиболее эффективных методов числится спинальная анальгезия (СА). В современной практике для СА родов применяются низкие дозы местного анестетика при одномоментном введении препарата или длительно через катетер. Одномоментное введение имеет такие преимущества как относительная простота выполнения и быстрое наступление эффекта. По мнению некоторых авторов, при данном виде обезболивания отмечаются укорочение активной фазы первого периода родов и устранение дискоординации родовой деятельности [1]. Применение спинальной анальгезии в родах не влияет на частоту кесарева сечения и других осложнений со стороны матери и плода [2]. Исходя из этого, преимущества обезболивания родов при помощи медикаментозных методов очевидны, однако, в исследованиях уделено мало внимания изучению возможного неблагоприятного воздействия на состояние плода [3]. Имеются данные, что иногда при эффективном регионарном обезболивании родов возникает гипертонус матки вследствие снижения уровня циркулирующих катехоламинов и преобладания влияния парасимпатической нервной системы. Также возможно возникновение брадикардии плода без изменения артериального давления матери. Теоретически это объясняется снижением сердечного выброса роженицы [4]. Существует мнение, что частота оперативного родоразрешения увеличивается при использовании нейроаксиального метода обезболивания родов, однако оно не имеет достаточной доказательной базы [5].

**Цель:** оценить влияние использования спинальной анальгезии в родах на частоту родоразрешений посредством операции кесарево сечение, длительность первого и второго периодов родов, общее состояние новорожденного по шкале Апгар.

**Задачи:** в группах пациенток, которым проводилась спинальная анальгезия и у которых не использовался данный метод в родах: 1. Проанализировать частоту родоразрешений посредством операции кесарево сечение; 2. Оценить длительность

первого и второго периодов родов; 3. Провести анализ общего состояния новорожденных.

**Материал и методы исследования.** Был проведен анализ историй родов 168 первородящих пациенток в возрасте 17-34 лет на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» в 2018-2019 гг. В исследуемой группе (75 пациенток) проводилось нейроаксиальное обезболивание родов посредством спинальной анальгезии при раскрытии акушерского зева на 3-4 см. Контрольная группа включала 93 пациентки, которым не проводилось нейроаксиальное обезболивание родов.

Общее состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни. Шкала предполагает суммарный анализ пяти показателей (дыхание, цвет кожных покровов, мышечный тонус, реакция на раздражители и пульс), каждый из которых оценивается целочисленно в баллах от 0 до 2 включительно. Результат оценки может быть в диапазоне от 0 до 10, где оптимальными показателями являются 8-10 баллов, 4-7 баллов указывают на умеренную асфиксию, 0-3 – на тяжелую.

Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 13.3. В выборке с ненормальным распределением данные представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей (Me (25;75)). При сравнении показателей двух групп использовался критерий Манна-Уитни. За уровень статистической значимости принимался  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Спинальная анальгезия в исследуемой группе проводилась в активной фазе первого периода родов при раскрытии акушерского зева на 3-4 см. Средняя продолжительность раскрытия акушерского зева с 3-4 см до 8-9 см в исследуемой группе составило  $99,16 \pm 6,85$  мин., в контрольной группе -  $162,69 \pm 13,26$  мин. Были выявлены статистически значимые различия в длительности активной фазы первого периода родов между группами ( $p = 0,01$ ).

Медиана времени раскрытия акушерского зева с 3-4 см до 8-9 см составила 87,5 мин (70-122,5) в исследуемой группе и 175 мин (120-220) в контрольной группе, соответственно.

Среднее время продолжительности второго периода родов в исследуемой группе составило  $18,75 \pm 2,94$  мин., в контрольной группе -  $18,21 \pm 4,76$  мин., что не имело статистически значимой разницы между группами ( $p > 0,05$ ).

В группе, где пациенткам проводилась спинальная анальгезия, один ребенок родился с тяжелой перинатальной асфиксией: 2 балла по шкале Апгар (1-1-0-0-0) в первую минуту жизни; на пятой минуте его состояние не оценивалось, так как он сразу был подключен к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ). У троих детей отмечалась умеренная асфиксия на первой минуте жизни (5-6 баллов по шкале Апгар): на пятой минуте двое получили 8 баллов; один - 7 баллов (умеренная степень асфиксии). 71 новорожденный в группе, где в родах у матерей проводилась спинальная анальгезия, родился без асфиксии (8-10 баллов на первой и пятой минутах).

В контрольной группе, где роженицам не проводилось нейроаксиальное обезболивание родов методом спинальной анальгезии, тяжелая форма асфиксии на первой минуте жизни была отмечена у одного ребенка: 3 балла по шкале Апгар (1-1-0-

0-1). Умеренная перинатальная асфиксия (5 баллов по шкале Апгар) на первой минуте жизни наблюдалась у троих новорожденных, на пятой минуте один получил 8 баллов, двое – 7 баллов. 86 детей не имели перинатальной асфиксии.

В исследуемой группе план ведения родов в сторону операции кесарева сечения изменился у 11,1% пациенток (n = 5). В контрольной группе у одной пациентки родоразрешение проводилось путем операции кесарево сечение.

В исследуемой группе показаниями к оперативному родоразрешению являлись хроническая плацентарная недостаточность в стадии субкомпенсации у 60% (n = 3) и отсутствие эффекта от родоиндукции у 40% (n = 2). В контрольной группе причиной изменения плана ведения родов в сторону операции кесарева сечения являлась угрожающая острая асфиксия плода.

**Выводы:** 1. Использование нейроаксиального обезболивания родов посредством спинальной анальгезии в 1,64 раза укорачивает активную фазу первого периода родов. 2. Проведение спинальной анальгезии с целью обезболивания не влияет на длительность второго периода родов. 3. Применение нейроаксиального обезболивания родов методом спинальной анальгезии не оказывает влияние на общее состояние ребенка при рождении. 4. Использование спинальной анальгезии не влияет на частоту родоразрешений путем операции кесарево сечение.

#### Литература

1. Шакиров Р. Т., Кинжалова С. В., Макаров Р. А. Нейроаксиальные методы обезболивания родов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2018. – Т. 15, №5. – С. 65-73
2. Куликов А. В., Шифман Е. М. Обезболивание родов. Клинические рекомендации // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015. №4.
3. Каримова Б.Ж., Гайдай А.Н., Жолдин А.Б. Влияние эпидуральной анальгезии на течение родов и состояние плода // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2014. №4 (44).
4. Анестезиологическое обеспечение консервативного родоразрешения: учебно-методическое пособие. / А.Н. Мамась. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 103с
5. Куликов А. В., Шифман Е. М. Обезболивание родов. Клинические рекомендации // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2013. №4.