

*Сазановец К. С., Лыбзикова Н. Д.*  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ  
ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ В РОДАХ**

*Научный руководитель: ассист. Шматова А. А.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день облегчение боли при родах имеет большое значение для женщин. Методы регионарной анестезии, в том числе эпидуральная аналгезия (ЭА), широко используются при обезболивании родов. Основными задачами в обезболивании родов являются не только облегчение страдания, но и прерывание симпатoadреналового ответа на боль, обеспечение стабильности сердечно-сосудистой системы, улучшение маточно-плацентарного кровотока и, исходя из этого, безопасного протекания родов и послеродового периода для женщины и ребёнка. Влияние анестетиков на течение родов, состояние плода и новорожденного является актуальным вопросом, находящимся на стыке двух дисциплин: анестезиологии и акушерства.

**Цель:** оценить эффективность ЭА при обезболивании родов, проанализировать особенности влияния анестетиков на состояние женщины, плода и новорожденного на этапе родов и в раннем послеродовом периоде.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 24 историй родов с проведенной ЭА у женщин, находившихся на базе родильного дома УЗ «5 городская клиническая больница г. Минска» в период с января по июнь 2020 года.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе историй родов было выяснено, что в 79% (n=19) роды были первыми срочными. Средний возраст рожениц и срок гестации составил  $27,8 \pm 5,2$  лет и  $275,9 \pm 7,4$  дней соответственно. В 83,3% (n=20) случаев роды проходили естественным путем, 17% (n=4) - с помощью кесарева сечения. Осложнения во 2 периоде родов возникли у 83,3% (n=20) женщин, среди них в 57% случаев (n=11) - преждевременный разрыв околоплодных оболочек, в 20% (n=4) - вторичная слабость родовой деятельности. В родах в 83,3% (n=20) применялись акушерские пособия: в 55% (n=11) эпизиотомия/эпизиоррафия, амниотомия - в 3 случаях (15%), однократно - вакуум-экстракция плода. Для стимуляции родовой деятельности у 21 пациентки применялись утеротоники: в 57% (n=12) - простагландин Е2 и 42% (n=9) - окситоцин. ЭА проводилась в первом периоде родов при раскрытии шейки матки 5 [4;6] см, с целью премедикации использовали атропин 0,01 мг/кг, для обезболивания родов использовались местные анестетики ропивокаин (91,6%) и левобупивокаин (8,4%). Эффективность обезболивания оценивалась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). 92% женщин (n=22), оценили боль по ВАШ в 0 баллов (полное обезболивание), 8% (n=2) как 1 балл. Ни в одном из случаев проведенной анестезии не было выявлено побочных эффектов. Среди новорожденных доля доношенных детей составила 95,8% (n=23). Средние показатели Апгар на 1 и 5 минуте жизни новорожденного составили 8 [8;8] и 8 [8;9] соответственно. У 16% новорожденных (n=4) были выявлены церебральная депрессия и признаки перенесенной асфиксии, в кислотно-основном состоянии крови (КОС) - метаболического ацидоз, что связано с осложнениями беременности и родов, такими как острая гипоксия плода (n=2), обвитие пуповиной (n=1) и преэклампсия (n=1).

**Выводы.** ЭА обеспечивает адекватную ноцептивную защиту во время родов, не оказывает отрицательного влияния на состояние плода и новорожденного по данным КОС и оценке по шкале Апгар. ЭА может быть вариантом выбора обезболивания родов.