

## **Оценка влияния акушерского сна-отдыха на течение родов и состояние плода**

**Журова Анастасия Викторовна, Сербина Дарья Викторовна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Никитина Елена**

**Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск,**

**Ялонцкий 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. В отечественной практике обезболивается различными методами 63% родов, в том числе используется акушерский сон, от которого отказались зарубежные коллеги.

### **Цель исследования**

Сравнить течение родов и состояние плода у рожениц которым применялся акушерский сон и другие виды 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) малыми дозами анестетика; III – с применением акушерского сна (АС) с использованием оксибутирата натрия, длительность которого 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. Родоразрешение проводилось в срок –  $277 \pm 6,65$  дней. Продолжительность родов по всем группам составила: I – 420,33 [330; 510]; II – 467 [380; 460]; III – 475.33 [400; 550] мин. Увеличение длительности родов в III было статистически не значимым. Однако, в 5 случаях у пациенток III группы роды завершились кесаревым сечением, из-за слабости родовой деятельности. В III группе также выявлялись: ослабление родовой деятельности ( $n=4$ ), признаки гипоксии плода ( $n=3$ ); депрессия плода ( $n=1$ ). ЧСС плода во всех группах оставалось в пределах нормы с достоверной тенденцией к умеренной тахикардии в III группе. При оценке родившихся детей по шкале Апгар была выявлена незначительная разница между I и II группами: AI-1= $8 \pm 0$ ; AI-2= $8,8 \pm 0,1$ ; AII-1= $8 \pm 0$ ; AII-2= $9 \pm 0$  ( $p < 0,05$ ;  $U \geq 2$ ). В III оценка детей по Апгар была достоверно ниже: AIII-1= $7,73$  [7; 8] и AIII-2= $8,8$  [8;9] ( $p < 0,05$ ;  $U \geq 2$ ). Выраженность болевого синдрома оценивалась по ВАШ. Роженицы I и III групп страдали от выраженной боли:  $9,2 \pm 0,4$  и  $9,67 \pm 0,12$  баллов соответственно, тогда как пациентки II группы отмечали комфортное течение родов, оценивая максимальную боль в  $6,0 \pm 0,41$  балла. Разница между группами была статистически достоверной, во всех случаях:  $p < 0,05$  и  $U \geq 3$ . Осложнений обезболивания родов не было.

### **Выводы**

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