

*Круглова Т.В., Метько Е.Е.*  
**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ  
АНЕСТЕЗИИ И КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ  
АНЕСТЕЗИИ В РОДАХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.*  
*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Боль, сопровождающая роды, является активатором многих физиологических и биохимических реакций. Происходит выброс стрессовых гормонов и катехоламинов. Возбуждения нервной системы отрицательно влияет как на процессы самих родов, так и на плод. Использование местной анестезии снижает боль и ее влияние на организм женщины. Метод спинальной аналгезии обеспечивает быстрое развитие блока, является простым и экономически выгодным. Однако длительная эпидуральная анестезия позволяет управлять уровнем, глубиной и продолжительностью блока. Немаловажным плюсом является также возможность её использования для послеоперационного обезболивания. Таким образом, совмещая все вышеуказанные плюсы, методом выбора становится комбинированная спинально-эпидуральная анестезия.

**Цель:** проанализировать влияние эпидуральной анестезии на плод и исход родов по сравнению с использованием комбинированной спинально-эпидуральной анестезии в родах.

**Материалы и методы.** Нами проводилось ретроспективное исследование 20 историй родов беременных женщин с использованием эпидуральной анестезии (группа А) и 20 историй родов женщин с использованием комбинированной спинально-эпидуральной анестезией (группа В) на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска за 2016г., родоразрешенных через естественные родовые пути. На первом этапе анализировали показатели АД и ЧСС; на втором – выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ); на третьем этапе – состояние новорожденных по шкале АПГАР.

**Результаты и их обсуждение.** Артериальное давление рожениц до применения обезболивания в группе В было в среднем  $120/80 \pm 5,6$  мм.рт.ст., после анестезии оно составило  $107/65 \pm 4,2$  мм.рт.ст. В группе А -  $119/77 \pm 5,2$  мм.рт.ст., и  $113/70 \pm 4,0$  мм.рт.ст. соответственно. Заметно снижение артериального давления в обеих группах, однако, в группе В оно значительнее. Выраженность болевого синдрома по ВАШ в группе В составляла 9,7 баллов, в группе А - 9,9 баллов. После проведения анестезии 4,5 и 4,7 баллов соответственно в группах. При использовании спинально-эпидуральной анестезии аналгезия наступала в течение 4-6 мин, эпидуральной - 9-11 мин.

Из группы женщин с применением комбинированной спинально-эпидуральной анестезией 85%(17) родили естественным путем, 10%(2) посредством кесарева сечения и 5%(1) с применением акушерских щипцов. В группе с использованием эпидуральной анестезии показатели составили 60%(12) и 40%(8) соответственно, наложение акушерских щипцов не применялось. При оценке новорожденных по шкале Апгар были получены следующие результаты: в группе с комбинированной спинально-эпидуральной анестезией 7,6 баллов, через 5 мин - 7,7 баллов, в группе с эпидуральной - 7,5 баллов, позднее 7,6 баллов.

**Выводы.**

1. При использовании комбинированной спинально-эпидуральной анестезии и эпидуральной анестезии выраженность болевого синдрома снижается вдвое.
2. К оперативному родоразрешению в группе с применением комбинированной спинально-эпидуральной анестезии прибегнули в 4 раза меньше в сравнении с группой с эпидуральной анестезией.
3. Снижение артериального давления после применения комбинированной спинально-эпидуральной анестезии значительнее, чем при эпидуральной анестезии.