

*Василевская Е. А.*

## **ВЛИЯНИЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ И СПИНАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**

*Научный руководитель к.м.н, доцент Акулич Н. С*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема обезболивания родовой деятельности остается одной из наиболее актуальных в акушерстве. Многогранность данной проблемы обусловлена огромным количеством факторов, способствующих развитию у роженицы аномалий родовой деятельности. Возрастание роли регионарной анестезии, в частности спинальной и эпидуральной, позволяет по-новому оценить возможности в решении такой проблемы, как родовая боль. Сложность поставленной задачи определяется необходимостью индивидуального подхода при обезболивании родов в каждом конкретном случае. Лечение родовой боли должно основываться на концептуальном единстве взглядов анестезиолога, акушера и неонатолога на вопросы ее патогенеза.

**Цель:** изучить влияния эпидуральной и спинальной анестезии, обезболивания с применением спазмолитиков на течение родов и состояния плода при родоразрешении через естественные родовые пути.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки: проведен ретроспективный анализ 266 историй родов на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска. В зависимости от используемого метода анестезии в родах все пациентки были разделены на 3 группы. 1 группа – 62 роженицы, которым проводилась спинальная анальгезия малыми дозами Бупивакаина 0,5% 0,2-0,5мл. 2 группа – 17 рожениц, которым проводилась эпидуральная анальгезия Кирокаином 0,1% 10-20 мл. 3 группа – 187 рожениц, которым проводилось обезболивание спазмолитиками (Но-шпа, Спазматон) в объеме 2-4мл. Оценивалась продолжительность всех периодов родов. Оценка состояния новорожденных проводилась по шкале Апгар. Статистическая обработка полученных данных проводилась посредством электронных таблиц Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании установлено, что средний возраст исследуемых в трех группах составил 27 лет и находился в диапазоне 17-34 года. Из них: первородящие в I группе составили 24% (15), повторнородящие 76% (47). Во II группе первородящие составили 70,5% (12), повторнородящие 29,5% (5). Средний срок гестации I группы составил 278 дней, II-264дня, III-280 дней.

Общая продолжительность родов в I группе составила в среднем 8ч 55мин. и находилась в диапазоне от 4ч 10мин. до 14ч 15мин. В том числе, I период – 7ч 50мин, II период – 32мин, III период – 11мин. Во II группе общая продолжительность родов составила в среднем 10ч 59мин. В том числе, I период – 10ч 15мин, II период – 30мин, III период – 14мин. В III группе общее время родов в среднем составило 8ч 10мин. В том числе, I период – 7ч 40мин, II период – 20мин, III период – 10мин.

При анализе состояния новорожденного выявлено: в I группе среднее число баллов по шкале Апгар на первой минуте составило 7,9 баллов, на пятой 8 баллов, во II группе – на первой минуте – 8 баллов, на пятой – 7,8 баллов, в III группе соответственно 8 баллов и 8,2 балла. Достоверно значимых различий между группами выявлено не было.

Осложнения, ассоциированные с регионарной анестезией, в основном были представлены постпункционными головными болями и их частота достоверно не отличалась: в I группе 8 человек (13%), во II группе 3 человека (18%). Осложнений, ассоциированных с применением спазмолитиков, не выявлено.

**Выводы.** Проведение эпидуральной или спинальной анальгезии в родах, обезболивание родов с применением спазмолитиков не влияют на длительность периодов родов. Регионарная анестезия является эффективным и безопасным для роженицы и плода методом анестезиологического пособия в родах.