

Санукевич А.В.

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е.М.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является охрана здоровья матери и ребенка, что во всём мире считается индикатором состояния и благополучия общества в целом. Эффективная аналгезия является одним из ключевых компонентов активного ведения родов. Для обезболивания естественных родов во всем мире используют различные методики нейроаксилярной анестезии, в первую очередь эпидуральную аналгезию (ЭА). При этом вопросы правильного выбора методов обезболивания родов относятся к наиболее важным и перспективным, требующим пристального внимания.

Цель: оценить состояние новорожденных и эффективность использования различных местных анестетиков при конверсии эпидуральной аналгезии во время физиологических родов в анестезию при необходимости экстренного оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «5-я городская клиническая больница» г. Минска. Был проведен анализ медицинской документации. Пациентки были рандомизированы по возрасту и характеру сопутствующей патологии. Применялись критерии включения и исключения. В исследование включено 90 женщин, которым в ходе естественных родов под продленной ЭА были установлены показания для оперативного родоразрешения, что потребовало конверсии в анестезию). Также в ходе работы изучено 90 историй новорожденных. В зависимости от используемого местного анестетика было сформировано 3 группы: в первой группе А (n=30), с целью конверсии использовали Sol. Ropivacaini 0,75%-15 ml; ко второй группе Б относились роженицы с проведенной спинальной аналгезией Sol. Bupivacaini 0,5%-0,5 ml.; в третьей группе В (n=30) ЭА проводилась с использованием Sol. Bupivacaini 0,5%. Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар на 1-ой и 5-ой минутах, результатам КОС у детей с установленной гипоксией. Интенсивность боли оценивали с помощью ВАШ.

Результаты и их обсуждение. В группе А, где использовали бупивакаин, неадекватное обезболивание, потребовавшее проведения общей анестезии, было отмечено у 5-ти пациенток (16,7%), поскольку в 1 случае сенсорный блок не развился, у 1-ой он был недостаточным, 3 пациентки во время операции предъявляли жалобы на боль. В группе В – у 3 из 30 сенсорный блок был недостаточно эффективным, и только 1 пациентка во время операции предъявляла жалобы на сильные боли. В группе А (n=30), состояние 29-ти новорожденных по шкале Апгар на 1-ой минуте составило 8 баллов, а на 5-ой минуте – 9 баллов. Состояние одного новорожденного по результатам шкалы Апгар показало 7/ИВЛ. Был взят КОС: декомпенсированный смешанный метаболический респираторный ацидоз. В группе Б (n=30) показатели шкалы Апгар на 1-ой минуте – 8 баллов, на 5-ой минуте – 9 баллов. Результаты третьей группы не отличались от второй. Психоневрологическое состояние новорожденных при оценке по шкале NACS статистически значимо не различалось во всех группах и на всех этапах работы.

Выводы:

1. Применение бупивакаина при конверсии ЭА в анестезию обеспечивает достаточный уровень обезболивания, что позволяет выполнить оперативное вмешательство, однако сопровождается выраженным моторным блоком. Использование ропивакаина создает наиболее благоприятные условия при операции, что подтверждается низкой оценкой по ВАШ.
2. В оценке новорожденных по шкале Апгар независимо от применяемого способа регионарной анестезии на 1-ой и 5-ой минутах не выявлено статистически значимых различий.