

**А. В. Журова, Д. В. Сербина**  
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ**  
**ОТ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ**

**Научный руководитель ассист. И. З. Ялонецкий**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены результаты изучения влияния спинальной анальгезии и акушерского сна-отдыха на течение родов и состояние плода.

**Ключевые слова:** обезболивание родов, спинальная анальгезия, акушерство.

**Resume.** The article contains the results of studying the effect of spinal analgesia and obstetric sleep on labor and fetus.

**Keywords:** labor analgesia, spinal anaesthesia, obstetrics.

**Актуальность.** Проблема обезболивания родов является не только медицинской, но и социальной. Нередко после болезненных родов у женщины появляется страх перед дальнейшим деторождением, увеличивается риск развития послеродовой депрессии, отказ от дальнейших беременностей, что отрицательно сказывается на демографических показателях страны. Поэтому обеспечение комфортных родов должно стать приоритетной задачей для акушерско-гинекологической и анестезиологической служб [1].

С течением времени многие способы были признаны по тем или иным причинам неудовлетворительными. Получая новейшие сведения о происхождении родовой боли, на первый план выступила методика нейроаксиальной блокады, справляющаяся равно с соматическим и висцеральным компонентами боли [2]. В настоящее время в США этот способ применяется более чем у 60% пациенток, в Беларуси же его использование составляет менее 20% родов [3].

В СССР был широко распространен медикаментозный акушерский сон-отдых, или лечебный акушерский наркоз, суть которого сводилась к введению роженицы в поверхностную общую анестезию длительностью 1,5 – 3 часа. При отсутствии показаний к срочному родоразрешению эта тактика применялась для устранения утомления роженицы при слабости родовой деятельности, затянувшихся родах, дискоординации родовой деятельности. В настоящее время этот метод продолжает применяться у нас. Несмотря на то, что проводит сон-отдых анестезиолог, назначается он по инициативе акушера-гинеколога; целесообразность применения метода среди анестезиологов считается сомнительной.

**Цель:** сравнить влияние применения спинальной анальгезии малыми дозами бупивакаина и акушерского сна на качество обезболивания родов.

**Задачи:**

1. Проанализировать показатели гемодинамики матери в родах.
2. Провести исследования выраженности болевого синдрома при различных видах обезболивания [4].

### 3. Оценить влияние применения анестезии на плод.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 45 рожениц, которые были разделены на три группы: группа А (контрольная) рожала без анестезиологического пособия, группу В составили женщины, рожавшие в условиях спинальной анальгезии (на уровне L<sub>III-IV</sub> гипербарическим раствором бупивакаина в дозе 1,5мг), в группу С были включены пациентки, которым был проведен акушерский сонотдых (ГОМК в дозе 50мг/кг) длительностью 90±18,25мин. В исследование были включены давшие согласие на участие роженицы в возрасте от 20 до 35 лет, сроком гестации от 255 до 285 дней, рожавшие per vias naturales и у которых не было выявлено сопутствующей патологии. Группы не отличались по возрасту, росту, весу матери, сроку беременности и массе плода.

**Результаты и их обсуждение.** Продолжительность родов составила в среднем 7 ч 20 мин ± 2 ч. Статистически значимой разницы между группами выявлено не было (таблица 1).

**Таблица 1.** Длительность родов

Группа	Группа А (n=15)	Группа В (n=15)	Группа С (n=15)
Длительность родов, мин (Me[25; 75])	420,33 [330 - 510]	467 [380 - 460]	475,33 [400 - 550]

Таким образом, выбор анестезиологической тактики не оказал значительного влияния на длительность родов.

Гемодинамика матери во время всех периодов родов оценивалась по показателям среднего артериального давления и частоты сердечных сокращений, однако разница как между группами, так и внутри групп оказалась статистически незначимой.

Выраженность болевого синдрома оценивалась с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) (рисунок 1).

Субъективная оценка боли в баллах										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Нет боли										
	Слабая			Умеренная			Сильная, невыносимая			

**Рисунок 1** – Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)

Пациентке предлагалось сделать на линии отметку, соответствующую интенсивности испытываемой боли. Роженицы из групп А и С страдали от выраженной боли, в то время как пациентки из группы В, которым была проведена спинальная анальгезия, отмечали более комфортное течение родов, оценивая

максимальную боль во 6 баллов из 10 во втором периоде. Разница между группами, рассчитанная по критерию Манна-Уитни, оказалась статистически достоверной в первом и втором периоде родов ( $p < 0,05$ ), а разница показателя внутри групп достоверна во всех периодах ( $p < 0,05$  по критерию Стьюдента) (рисунок 2).

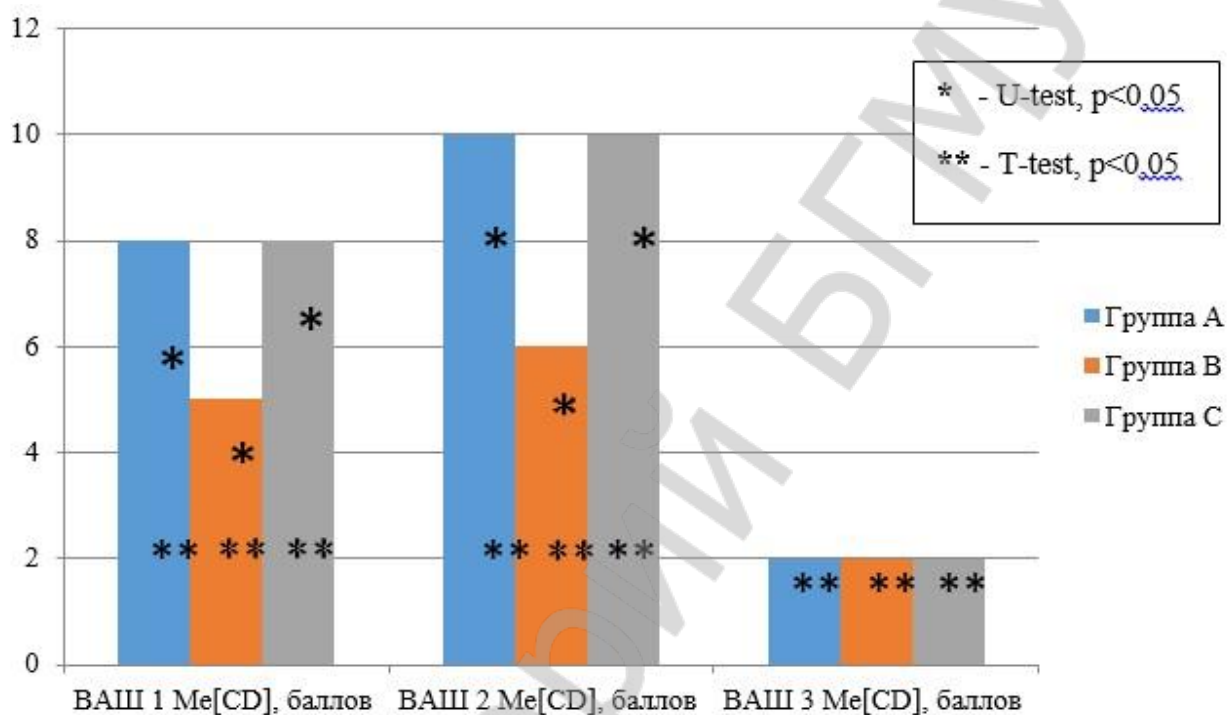


Рисунок 2 – Показатели интенсивности испытываемой боли

Состояние плода оценивалось по данным кардиотокографии, за основу брались базальный ритм ЧСС плода и STV (ShortTermVariations) как показатели гипоксии плода, однако достоверной разницы между группами выявлено не было, из чего можно сделать вывод, что анестезиологическое пособие не оказало выраженного влияния на плод.

При оценке новорожденных по Апгар на 1 и 5 минутах жизни разница между группами А и В была незначительной, однако показатели группы С оказались достоверно ниже ( $p < 0,05$ ;  $U \geq 2$ ) (рисунок 3).

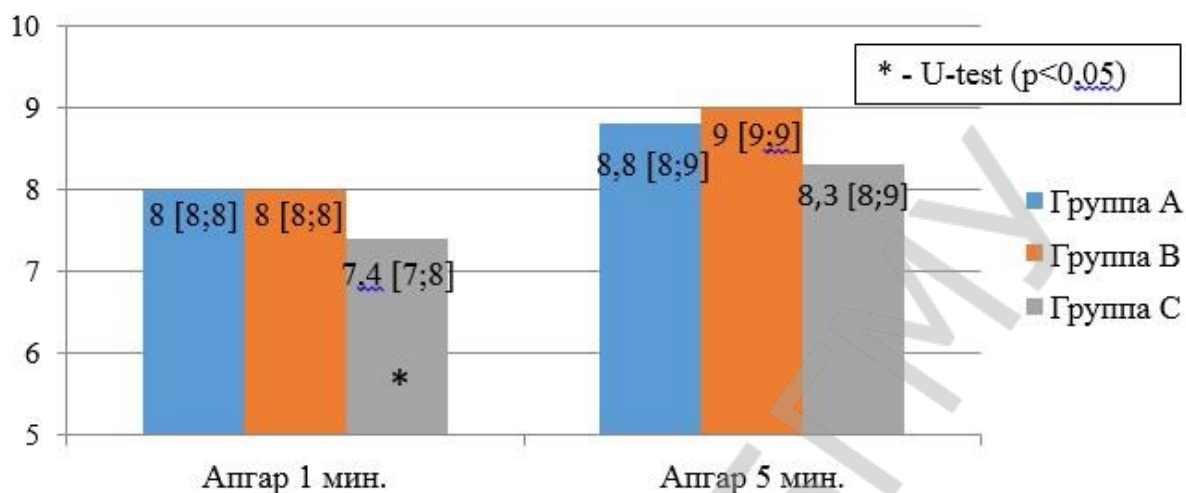


Рисунок 3 – Оценка новорожденных по шкале Апгар

В ходе проведения спинальной анальгезии осложнений выявлено не было, однако в группе С, в которой проводился акушерский сон-отдых, в 5 случаях роды завершились кесаревым сечением; также выявлялись ослабление родовой деятельности ( $n=4$ ), признаки гипоксии плода ( $n=3$ ); депрессия плода ( $n=1$ ).

#### Выводы:

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

*A. V. Zhurova, D. V. Serbina*

### EVALUATION OF PAIN RELIEF IN LABOR DEPENDIDNG ON ANESTHETIC TACTICS

*Tutor assistant I. Z. Yalonetskiy*

*Department of Anesthesiology and Reanimatology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### Литература

1. Кобеляцкий, Ю.Ю. Обезболивание родов в условиях новой акушерской доктрины / Ю. Ю. Кобеляцкий, Л. В. Ефремова // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2009. - №4. – С. 7-11.
2. Kestin, I.J. Spinal anaesthesia in obstetrics / I. J. Kestin // British Journal of Anaesthesia. – 1991. - №66. – P. 596-607.
3. Малюк В.В. Акушерские и анестезиологические особенности ведения родов на фоне продленной эпидуральной анальгезии / В.В. Малюк, В.В. Базовкин // Жіночий лікар. – 2010. - №6. – С. 28-31.
4. Gould, D. Informational point: Visual Analogue Scale (VAS) / D. Gould // Journal of Clinical

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных  
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

---

Nursing. – 2001. - №10. – P. 697-706.