

О.А. Загородникова, Н.М. Егошина, И.В. Осокина, С.Г. Леушин, В.В. Макиенко

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей,
Зональный перинатальный центр,
МЛПУ Родильный дом № 2,
г. Новокузнецк

ЧАСТОТА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ДЕПРЕССИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ РОДАХ

Ретроспективно изучались истории развития новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения. Сравнивались результаты при использовании эндотрахеального наркоза и перидуральной анестезии. Медикаментозная депрессия у новорожденных была значительно легче при применении перидуральной анестезии.

Ключевые слова: эндотрахеальный наркоз, перидуральная анестезия, медикаментозная депрессия.

In retrospect histories of development among newborns taken by the way cesarean sections were studied. Results were compared at use endotrachealis narcosis and peridualis anesthetics. Medicamentous depression at newborns was much easier at application than peridualis anesthesia.

Key words: endotrachealis narcosis, peridualis anesthesia, medicamentous depression

Понятие оптимальности анестезии в акушерстве с позиций перинатологии отличается от представлений классической анестезиологии, поскольку, наряду с необходимостью обеспечения адекватной анестезиологической защиты организма матери от операционного стресса, существует и задача в отношении плода — максимальное сохранение его адаптивно-регуляторных механизмов, ответственных за постнатальную адаптацию.

Механизмы транспорта нейротропных веществ через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры едины, что исключает принципиальную возможность медикаментозной общей анестезии, действующей на мать и не оказывающей влияния на плод.

Цель работы — установить частоту медикаментозной депрессии у младенцев, извлеченных путем кесарева сечения, матерям которых во время операции был применен общий эндотрахеальный наркоз (ЭТН) или перидуральная анестезия (ПДА).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе родильных домов города Новокузнецка № 1 (Зональный перинатальный центр) и № 2 за

два произвольно выбранных года ретроспективно изучили истории развития новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения. Для сравнения были образованы две группы, в которые вошли новорожденные после оперативных родов под общим наркозом (I группа) и с перидуральной анестезией (II группа).

На этапе вводного наркоза и пренатальной анестезии в первой группе использовались кетамин 1,1 мг/кг и реланиум 10 мг. При гестозах на этапе вводного наркоза и пренатальной анестезии использовались тiopентал натрия, фентанил, сульфат магния. Анальгезия поддерживалась препаратами нейролептанальгезии (НЛА). В родильном доме № 1 в качестве анальгетика и гипнотика использовался промедол.

Во второй группе видом обезболивания служила ПДА. В качестве анестетика использовался 2 % лидокаин в средней дозе 400 мг. Анестезия усиливалась добавлением к анестетику фентанила — 2 мл 0,0005 % раствора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показанием к кесареву сечению, проведенному в плановом порядке, послужило со стороны жен-

щины рубец на матке, низкое прикрепление плаценты, миопия, ожирение, возраст первородящих, аномалии и опухоли матки, врожденные пороки сердца, аномальное положение плода, а именно — тазово-ягодичное и косое предлежание при двойнях.

В экстренном порядке на операцию брали женщин с аномалиями родовой деятельности, отсутствием эффекта от родовозбуждения и дискоординацией родовой деятельности, отслойкой плаценты, тяжелым гестозом и эклампсией, нарушением пуповинного кровообращения, выпадением петель пуповины, острой гипоксией и дистрессе плода в родах, клиническом несоответствии плода размерам таза матери.

Как видно из таблицы 1, в родильном доме № 2 оперативная активность была выше, несмотря на то, что общее количество родов, по сравнению с родильным домом № 1, было меньше. Очевидно и то, что в первом учреждении преимущественным видом наркоза женщинам во время операций являлась ПДА, тогда как во втором врач-анестезиологи пользовались в основном ЭТН. Количество экстренных вмешательств практически в два раза превышало плановые, как в первом, так и во втором родильных домах.

Число случаев медикаментозной депрессии у новорожденных младенцев первой группы при использовании ЭТН у их матерей, с учетом количества родов, было в три раза больше, чем во второй группе, когда применяли ПДА в родильном доме № 1 и в два раза больше в родильном доме № 2 (табл. 2).

Медикаментозная депрессия у новорожденных первой группы была средней тяжести и тяжелой в двух случаях (в родильном доме № 2) с симптома-

Таблица 1
Оперативная активность в родильных домах № 1 и № 2 г. Новокузнецка за период с 2000–2002 гг.

Показатели	Родильный дом № 1		Родильный дом № 2	
	2000 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Количество родов за год	2092	2272	1196	1603
Количество операций всего	288	221	264	232
Оперативная активность	13,8 %	9,7 %	22,1 %	14,5 %
Количество операций под ЭТН	21 (1 %)	30 (1,3 %)	252 (21,1 %)	198 (12,4 %)
Экстренные операции под ЭТН	7 (0,3 %)	21 (0,9 %)	164 (13,7 %)	76 (4,7 %)
Плановые операции под ЭТН	14 (0,7 %)	9 (0,4 %)	88 (7,4 %)	122 (7,6 %)
Количество операций под ПДА	267 (12,8 %)	191 (8,4 %)	12 (1 %)	34 (2,1 %)
Экстренные операции под ПДА	172 (8,2 %)	113 (4,9 %)	11 (0,9 %)	23 (1,4 %)
Плановые операции под ПДА	95 (4,6 %)	78 (3,4 %)	1 (0,1 %)	11 (0,7 %)

Таблица 2
Число случаев медикаментозной депрессии у младенцев в родильных домах № 1 и № 2 за два года

	1 группа		2 группа	
	ЭТН плановый	ЭТН экстренный	ПДА плановая	ПДА экстренная
Родильный дом № 1	-	4	2	10
Общее число случаев	4 (7,8 %)		12 (2,6 %)	
Родильный дом № 2	6	33	1	1
Общее число случаев	39 (8,7 %)		2 (4,4 %)	

ми угнетения дыхания, что потребовало проведения ИВЛ у новорожденных в первые сутки жизни.

Медикаментозная депрессия у новорожденных во второй группе была в основном легкой степени тяжести, и в трех случаях — средней тяжести, но без нарушения витальных функции, поэтому в качестве оказания первой помощи в родильном зале вводился налоксон.

Таким образом, учитывая частоту осложнений у новорожденных, в зависимости от вида обезболивания оперативных родов, применение ПДА предпочтительнее, так как в пренатальном периоде уменьшается фармакологическая нагрузка на плод, что снижает риск развития медикаментозной депрессии у младенцев при рождении.

* * *

СИГАРЕТЫ И ПОЛНОТА - ПРИВЕДУТ В НИКУДА

От чего люди умирают чаще всего? Если вы считаете, что от всяких смертельных вирусов и СПИДа - то ошибаетесь. Гораздо чаще люди уходят в мир иной из-за наличия у них хронического заболевания. По статистике 2005 года, из 58 миллионов летальных исходов, 80 % произошли вследствие хронического недуга. Лидирующие позиции по смертности занимают сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Причины широкой распространенности таких болячек - курение и ожирение. Так что, сигареты долой, и вперед, заниматься спортом.

По материалам журнала MensHealth.
Источник: Medplaneta.ru