

Заключение

1. ЭПКА и ДЭА существенно не влияют на длительность периодов родов, качество аналгезии и оценка состояния новорожденных по шкале Апгар в сравниваемых группах также не имеют различий.
2. Исследуемые методы регионарной аналгезии при физиологически протекающих родах на фоне тяжелого гестоза статистически значимо не влияют

на показатели центральной гемодинамики и жидкостных секторов у рожениц, однако отмечается более выраженное снижение артериального давления на втором этапе у рожениц, получавших длительную эпидуральную аналгезию.

3. ЭПКА проявляет экономическую эффективность, связанную со значимым уменьшением расхода препарата в среднем на 16,8% за время родов.

ОПИАТНАЯ АНАЛГЕЗИЯ В РОДАХ КАК АЛЬТЕРНАТИВА НОВЫМ ИНВАЗИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

© А. Г. Киселев, С. С. Царев, Н. А. Консетова, Д. О. Савенко

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН;

Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

В последние годы широкое распространение в целях обезболивания родов получила региональная анестезия, в частности длительная эпидуральная (ДЭА) и спинальная, которые несмотря на значительную эффективность в обезболивании и регуляции родовой деятельности являются инвазивными и требуют постоянного гемодинамического мониторинга. Современные лекарственные препараты, регулирующие родовую деятельность, практически не имеют анальгетического компонента, но значительно влияют на кардиореспираторную систему, что требует контроля за скоростью их введения, и тем самым приближают эти препараты к инвазивным методикам. Интерес к опиатной аналгезии вновь приобретает актуальность из-за относительной безопасности для матери и плода, неинвазивности, эффективности регуляторного эффекта и хороших анальгетических показателей.

Материал и методы

Проведено статистическое проспективное исследование продолжительности родов без обезболивания и с применением опиатов в сравнении с ДЭА. Анальгетическая визуальная шкала (ВАШ) для оценки эффективности болеутоления, интегральная реография тела (ИРГТ) в режиме реального времени до и после обезболивания и в динамике изменения показателей на родовую схватку.

Проанализировано 13 200 историй родов с 2003 по 2008 г. Роды без обезболивания — первая группа (31,35%). Роды с опиатной аналгезией — вторая группа (38,27%). Родов с ДЭА — третья группа (27,17%). Продолжительность родов в выделенных группах была соответственно $7,6 \pm 2,2$

часа ($n=622$), группа родов без обезболивания $7,0 \pm 3,1$ часа, группа родов с опиатной аналгезией $7,7 \pm 2,8$ часа, группа с ДЭА $8,2 \pm 3,3$ часа. Оценка по шкале Апгар: группа родов без обезболивания $7,86 \pm 0,72$, группа родов с опиатной аналгезией $7,89 \pm 0,83$, группа с ДЭА $7,82 \pm 0,87$.

По данным обследования эффективности аналгезии по шкале ВАШ, в группах по 35 человек достоверной разницы не получено. При реографических исследованиях отмечены более выраженные гемодинамические сдвиги, выразившиеся в уменьшении общего периферического сопротивления и снижения сердечного индекса в третьей группе по сравнению с тенденцией, повышению сердечного индекса во второй группе, однако не достигшего уровня достоверности или критичных значений, выходящих за границы физиологической стресс-нормы. Во второй группе преобладал нормодинамический тип кровообращения, в третьей гипердинамический тип, до и после аналгезии более существенная перестройка гемодинамики наблюдалась в третьей группе.

Заключение

Опиатная аналгезия является хорошей альтернативой в обезболивании родов, уменьшая продолжительность первого периода родов, и является достаточно эффективной и сопоставимой по шкале ВАШ по сравнению с ДЭА. Виды аналгезии не влияют на шкалу Апгар, что сопоставимо с родами без обезболивания. Меньшие гемодинамические сдвиги присущи обезболиванию опиатными анальгетиками. Таким образом, опиатная аналгезия в родах является хорошей альтернативой инвазивной методике при ДЭА.