



Об обезболивании родов и партнерских родах

В настоящее время все существующие методы обезболивания родов условно делятся на две группы. Первая группа - методы немедикаментозного воздействия. К ним относятся: физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, гипноз и внушение, акупунктура, акупрессура, чрескожная электрическая стимуляция нервов, электроаналгезия, массаж, гидротерапия. При их использовании отсутствуют аллергические реакции, кумулятивный эффект, отрицательное воздействие на сократительную активность матки, роженицу и плод. Вторая группа - методы фармакологического действия. Применение лекарственных средств для снятия болей и тревоги у рожениц предусматривает использование анестетиков и анальгетиков, как наркотических, так и ненаркотических, и их сочетание с седативными и нейролептическими средствами. При назначении медикаментозных средств для обезболивания родов следует учитывать что все они в большей или меньшей степени проникают через плаценту и могут оказывать неблагоприятное влияние на плод. Поэтому выбор лекарственных препаратов для обезболивания родов быть очень тщательным с учетом индивидуальных особенностей роженицы и состояния плода. Среди ингаляционных анестетиков для обезболивания родов более широко применяются промедол, трамал, фентанил и другие. В практической деятельности часто используются различные комбинации обезболивающих (промедол), седативных (седуксен) и спазмолитических (но-шпа, папаверин), антигистаминных (димедрол) препаратов. Введение лекарств в указанных комбинациях не снижает родовой активности и не угнетает сердечной деятельности плода. У большинства рожениц отмечается значительное снижение болевых ощущений. Ингаляционные методы обезболивания родов включают использование таких анестетиков, как закись азота, трилен,

фторотан и др. Все они легко проникают через плаценту. Степень угнетения дыхания плода зависит от вдыхаемой концентрации и длительности ингаляции анестетика. Регионарная анестезия предусматривает блокаду проводящих путей нервной системы направленным введением раствора анестезирующего вещества в необходимую часть тела.

Наиболее часто для обезболивания родов применяют перидуральную анестезию, реже пудендальную, парацервикальную. Длительная эпидуральная (перидуральная) анальгезия позволяет получить продолжительное и высокоэффективное обезболивание с момента начала схваток до рождения ребенка (92-95 %). Достоинством данного вида обезболивания родов является то, что эпидуральная анестезия улучшает кровоснабжение матки и почек, не оказывает угнетающего влияния на родовую деятельность и состояние матери и плода. Для матери самым привлекательным аспектом является то, что она остается в сознании, может активно участвовать в процессе родов и сразу же общаться со своим ребенком. Длительная перидуральная анестезия применяется при сильных болях в родах, при отсутствии эффекта от других методов обезболивания; тяжелых формах позднего гестоза; стойкой артериальной гипертензии, не поддающейся коррекции общепринятыми медикаментозными средствами; дискоординированной родовой деятельности; дистонии шейки матки; у беременных, страдающих выраженными заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Принцип действия эпидуральной анестезии в родах заключается в том, что анестетик вводится в эпидуральное пространство и блокирует субдуральные нервы в сегментах от T10 до L1.

Партнерские роды — это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Чаще всего в роли такого "внештатного"



помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

