



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ГЛАЗАМИ АНЕСТЕЗИОЛОГА

ГБУЗ ДККБ ДЗКК  
Зав. ОАР № 2 Евглевская Г.В.  
Врач анестезиолог-реаниматолог Пахомов А.Ф.

# Коллектив ОАР №2



# Врачебный состав



# Наша работа





Принято родов :19206



# Оперативные роды: 6437 ( 33,5%)



## Преждевременные роды: 2033 (10,6%)



Преждевременные роды – роды наступившие в сроки от 22 недель до 37 недель беременности.

Согласно номенклатуре ВОЗ роды наступившие в сроки с 22 недель до 28 недель беременности относятся к очень ранним преждевременным родам.

В разных странах встречаемость преждевременных родов колеблется от 5% до 20%.

# Чем опасны преждевременные роды для новорожденного?

- ▣ асфиксия и РДСН
- ▣ повреждение сосудов головного мозга (внутри мозговые внутрижелудочковые кровоизлияния )
- ▣ нарушение гомеостаза ( гипогликемия, нарушение метаболизма кальция и нарушение терморегуляции)
- ▣ апноэ и периодическое дыхание ( чаще всего вследствие гипоксического поражения головного мозга)
- ▣ инфекция ( пневмония, сепсис, менингит)
- ▣ некротизирующий энтероколит

# Чем опасны преждевременные роды для матери?

- ▣ высокий риск развития кровотечений
- ▣ осложнения лекарственной терапии преждевременных родов
- ▣ инфекционно-септические осложнения

# Чем лечат и предупреждают ПР

Токолитики:

- ❑ сульфат магния
- ❑ ингибиторы синтеза простагландинов
- ❑ антагонисты кальция
- ❑  $\beta$ - адреномиметики

# Основные причины осложнений, вызываемых терапией b-адреномиметиками

- ❑ Повышение сердечного выброса на 300 %
- ❑ Волевические и метаболические нарушения
- ❑ Комбинация b-адреномиметиков и кортикостероидов.
- ❑ Гестоз, сепсис

# Опасности применения ингибиторов синтеза простагландинов

- повышение кровоточивости у матери и плода, за счет снижения агрегации тромбоцитов, снижения активности XII фактора,
- транзиторные нарушения функции почек

# Блокаторы кальциевых каналов (верапамил, нифедипин)

- ❑ меньше побочных эффектов в сравнении с  $\beta$ -адреномиментиками
- ❑ потенциальная опасность послеродовых кровотечений, вследствие гипотонии и атонии матки.
- ❑ недопустимо одновременное назначение верапамила и  $\beta$ -адреноблокаторов

# Магнезиальная терапия

- потенцирования действий миорелаксантов
- при нарушении функции почек быстрая кумуляция препарата до токсического уровня
- транзиторное урежение ЧСС плода  
сонливость, снижение мышечного тонуса

# Лечение беременных в сроке гестации 22-35 недель с преждевременным излитием околоплодных вод, длительным безводным периодом

- ▣ Лечебно-охранительный (постельный) режим
- ▣ Профилактика септических осложнений (антибактериальная терапия)
- ▣ Профилактика тромбэмболических осложнений

# Для чего нужно пролонгирование беременности с длительным безводным периодом



# Показатели работы ПЦ

- ▣ Преждевременные роды с длительным безводным периодом 864
- ▣ Хорионамниониты 26 (3%)
- ▣ Из них переведены в многопрофильный стационар для оказания специализированной помощи 3 (0,34%)

# Показания к проведению обезболивания

- ❑ со стороны матери : чувство страха, неизвестность предстоящих событий, боль
- ❑ со стороны плода : защита резервных возможностей плода, снижение родового травматизма

# Результаты воздействия стресса и родовой боли

1. Повышенное потребление кислорода
2. Повышенный метаболизм углеводов
3. Метаболический ацидоз
4. Избыточное высвобождение стрессовых гормонов (адреналин, норадреналин, кортизон и кортизол)
5. Гипервентиляция

# Последствия гипервентиляции у роженицы

- 1. Гипокапния => вазоконстрикция => снижение мозгового, пуповинного и маточно-плацентарного кровотока**
- 2. Дыхательный алкалоз => сдвиг влево кривой диссоциации гемоглобина => ухудшение отдачи кислорода в тканях матери и крови плода**

# Критерии выбора оптимального метода обезболивания родов

- ✓ Физиологический и психологический статус беременной, включая ее предпочтения
- ✓ Состояние плода
- ✓ Акушерская ситуация
- ✓ Наличие лекарственных препаратов и оборудования в роддоме
- ✓ Уровень подготовки и опыта анестезиолога и акушера-гинеколога

# Виды обезболивания преждевременных родов

- Парентеральное введение препаратов (наркотики, седативные )
- Адекватная эпидуральная анестезия

Нет ни одного анальгетика, седативного средства или местного анестетика, которые не проникали бы через плаценту, не влияя в той или иной мере на плод

# Для каждого случая родов метод обезболивания необходимо подбирать индивидуально



# Преимущества эпидуральной анальгезии

1. Высокая эффективность обезболивания
2. Низкая частота осложнений
3. Возможность адекватного обезболивания в послеродовом периоде (перинеорафия и т.п.)
4. При необходимости кесарева сечения можно усилить эпидуральный блок (анестезия)



# Противопоказания к эпидуральной анальгезии

## Абсолютные

1. Отказ пациентки
2. Сепсис, бактериемия
3. Инфекция кожи в месте пункции
4. Татуировка в месте пункции
5. Лечение антикоагулянтами, коагулопатия
6. Повышение ВЧД



# Противопоказания к эпидуральной анальгезии

## Относительные

Крайняя степень ожирения и анатомические особенности, делающие невозможной идентификацию топографических ориентиров

Отсутствие контакта с пациенткой

Лечение аспирином или мини-дозами гепарина

**В случае выявления относительных противопоказаний важно соблюдать баланс «необходимость-возможность»**

Тот, кто не хочет, ищет  
причину.

**Клексан® 4000** анти-Ха МЕ/0.4 мл

*Эноксапарин натрия*

Раствор для инъекций

4000 анти-Ха МЕ (эквивалентно 40 мг)

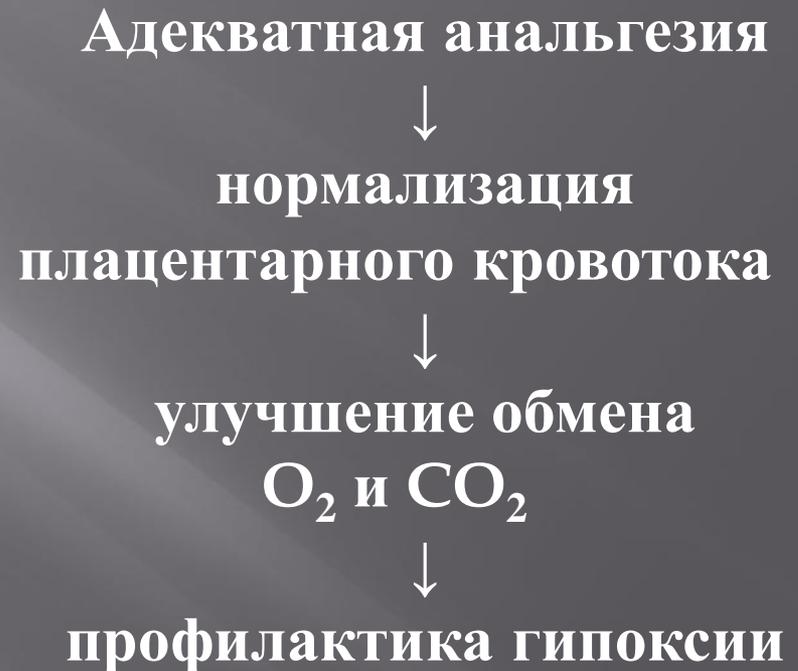
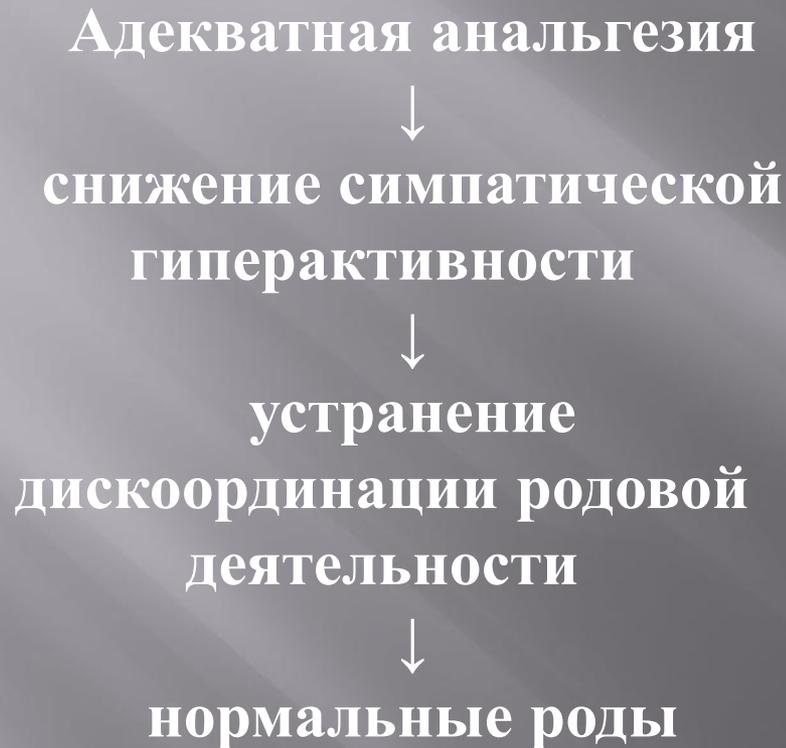
10 шприцев с защитной системой иглы

SANOFI 

**Тот, кто хочет, ищет  
ВОЗМОЖНОСТЬ**



# Воздействие ЭА на мать и плод



БЕРЕЖНОЕ ВЕДЕНИЕ  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ  
**НЕ** ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА  
ПОЛНОМ РАСКРЫТИИ  
ШЕЙКИ МАТКИ.  
НЕОБХОДИМО  
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ  
ПОТУЖНОГО ПЕРИОДА!

ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ



ПОТУЖНОЙ ПЕРИОД



**Адекватное и грамотное проведение ЭА  
не оказывает отрицательного влияния  
на сократительную активность матки  
и динамику родов**



# Особенности эпидуральной анальгезии при преждевременных родах.

- Применение низких концентраций местного анестетика
- Использование для длительной анальгезии непрерывной инфузии местного анестетика (перфузоры)
- Инфузионная терапия
- Обязательный мониторинг состояния матери и плода

# Преждевременные роды в краевом перинатальном центре

Всего за время работы ПЦ принято 2033 преждевременные роды.

Из них оперативных 828 (40,7%) родов.

97% преждевременных родов прошли в условиях ЭА.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

