

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.

ОПАСНО?

ВОЗМОЖНО?

НЕОБХОДИМО?

**Боженков К.А., Шифман Е.М., Густоварова Т.А.,
Виноградов В.Л.**



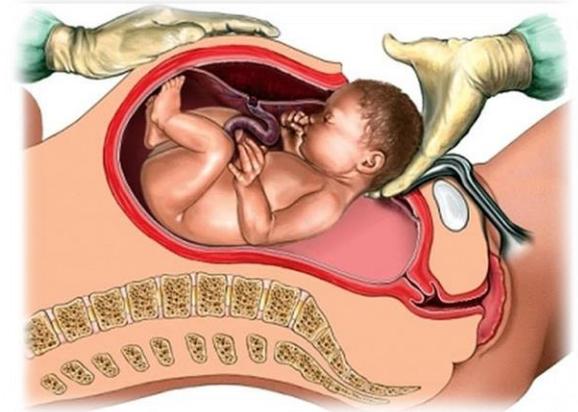
Москва – 2017

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ✓ Рост частоты кесарева сечения (КС)



[Коноплянников А.Г., 2015; Радзинский В.Е., Князев С.А., 2015];



- ✓ Проведение родов через естественные родовые пути (ЕРП) у женщин с рубцом на матке - один из путей снижения числа оперативных родов, их осложнений

[Густоварова Т.А., 2007; Номер, 2013; Sentilhes L., 2013];



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшить течение и исходы родов через ЕРП у женщин с рубцом на матке за счет применения обезболивания методом эпидуральной анальгезии (ЭА).

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1. Провести сравнительное исследование интенсивности болевого синдрома в родах и его динамику на фоне ЭА у повторнородящих женщин с рубцом и без рубца на матке.**
- 2. Изучить влияние ЭА на течение вагинальных родов, материнские, перинатальные исходы у женщин с рубцом на матке.**
- 3. Оценить эффективность и безопасность ЭА для обезболивания влагалищных родов у женщин с рубцом на матке.**

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

- 1. Повторнородящие женщины в возрасте 22-40 лет с наличием полноценного рубца на матке после КС;**
- 2. Повторнородящие пациентки 22-40 лет без рубца на матке;**
- 3. Болевой синдром в родах 5 см по ВАШ и выше;**
- 4. Открытие шейки матки от 3 до 8 см;**
- 5. Желание или отказ роженицы обезболить роды методом ЭА;**
- 6. Отсутствие абсолютных противопоказаний к данному методу обезболивания.**

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОК В ГРУППАХ

**Исходная выборка
132 повторнородящие женщины**

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОК В ГРУППАХ

Исходная выборка
132 повторнородящие женщины



Группа с рубцом на матке
(N=69)



Группа без рубца на
матке(N=63)

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОК В ГРУППАХ

Исходная выборка
132 повторнородящие женщины



Группа с рубцом на матке
(N=69)

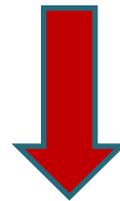
Группа без рубца на
матке(N=63)



Проводилась
ЭА (N=38)



Не
проводилась
ЭА (N=31)



Проводилась
ЭА (N=32)



Не
проводилась
ЭА (N=31)

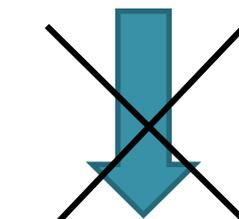
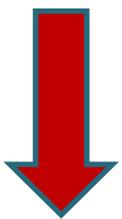
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОК В ГРУППАХ

Исходная выборка
132 повторнородящие женщины



Группа с рубцом на матке
(N=69)

Группа без рубца на
матке(N=63)



Проводилась
ЭА (N=38)

Не
проводилась
ЭА (N=31)

Проводилась
ЭА (N=32)

Не
проводилась
ЭА (N=31)

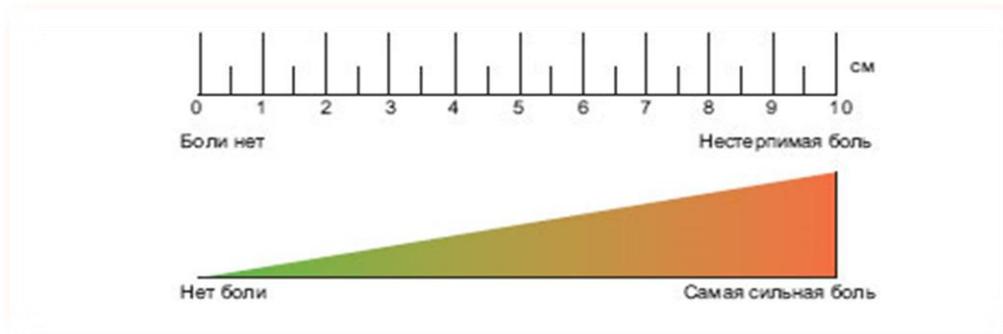
ГРУППА «А»

ГРУППА «С»

ГРУППА «В»

ПЕРВИЧНЫЕ КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ

1. Оценка интенсивности болевого синдрома по ВАШ



2. Оценка моторной блокады по шкале Bromage

3. Измерение АД_{ср.}, ЧСС, ЧДД



ЭТАПЫ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК

Этап 0 – до начала регулярной родовой деятельности;

Этап 1 – при поступлении в родильный блок, наличии регулярной родовой деятельности и раскрытии шейки матки 3-8 см – до обезболивания;

Этап 2 – в среднем через 30 минут после наступления адекватной анальгезии (60 минут от этапа 1) в группах «А» и «В» и через 60 минут от этапа 1 в группе «С»;

Этап 3 – в среднем через 60 минут после наступления адекватной анальгезии (90 минут от этапа 1) в группах «А» и «В» и через 90 минут от этапа 1 в группе «С»;

Этап 4 – в среднем через 90 минут после наступления адекватной анальгезии (120 минут от этапа 1) в группах «А» и «В» и через 120 минут от этапа 1 в группе «С»;

Этап 5 – потужной период;

Этап 6 – через 30 минут после окончания третьего периода родов.

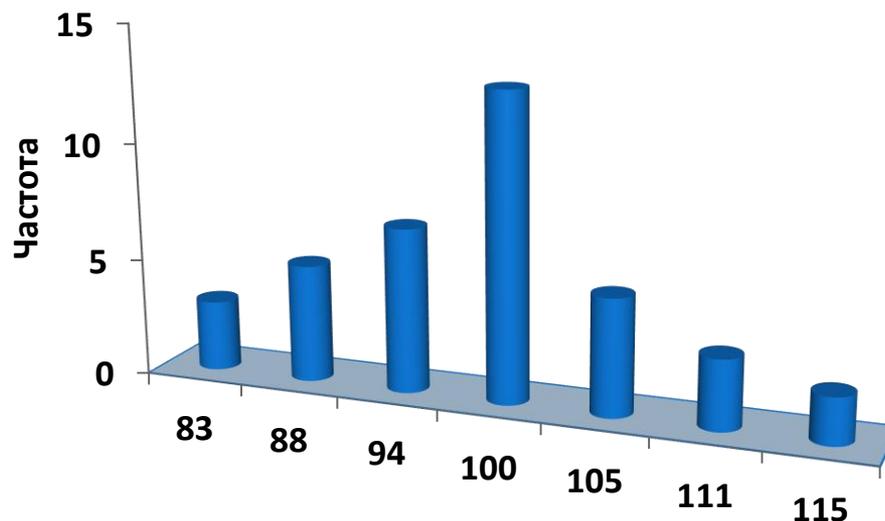
ВТОРИЧНЫЕ КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ

1. Результаты мониторинга состояния роженицы (этапы 0-6);
2. Оценка состояния плода методом КТГ; гистерография (этапы 0-4);
3. Оценка положения и предлежания плода, предполагаемых размеров и степени зрелости плода, состояния пуповины, структуры и локализации плаценты, состояния рубца на матке после КС методом ультразвукового исследования;
4. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар, изучение раннего неонатального периода;
5. Потребность в местных анестетиках для ЭА;
6. Открытие шейки матки (этапы 0-4 – по показаниям);
7. Осложнения и оперативные вмешательства в родах;
8. Продолжительность всех периодов родов;
9. Кровопотеря



СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ

нормальное распределение представленных в исследовании показателей



Выборочные характеристики - в виде средней и стандартной ошибки средней ($M \pm m$);
Достоверность различия оценивалась по t-критерию Стьюдента;
Уровень значимости $p=0,05$;
Поправка Бонферрони ($p \leq 0,05/3 = 0,017$);
Мощность критерия - 0,8;
Параметрический корреляционный анализ Пирсона.

ПОТРЕБНОСТЬ В РОПИВАКАИНЕ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ГРУППАХ «А» и «В»

Группа	Открытие шейки матки, см	ВАШ, см	Ропивакаин, мг
«А» (n=38)	3-6 (n=37)	5-7 (n=0)	-
		8-10 (n=37)	30
	7-8 (n=1)	5-7 (n=0)	-
		8-10 (n=1)	25,5
«В» (n=32)	3-6 (n=31)	5-7 (n=17)	27
		8-10 (n=14)	30
	7-8 (n=1)	5-7 (n=0)	-
		8-10 (n=1)	25,5

n- число пациенток

ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА

1. 69 рожениц с рубцом на матке:

открытие шейки матки

$4,1 \pm 1,0$ см (3 – 8 см),

выраженность болевого синдрома (ВАШ)

$7,9 \pm 0,2$ см (6 – 10 см).

2. 63 повторнородящих женщин без рубца на матке:

открытие шейки матки

$4,1 \pm 1,0$ см (3 – 8 см),

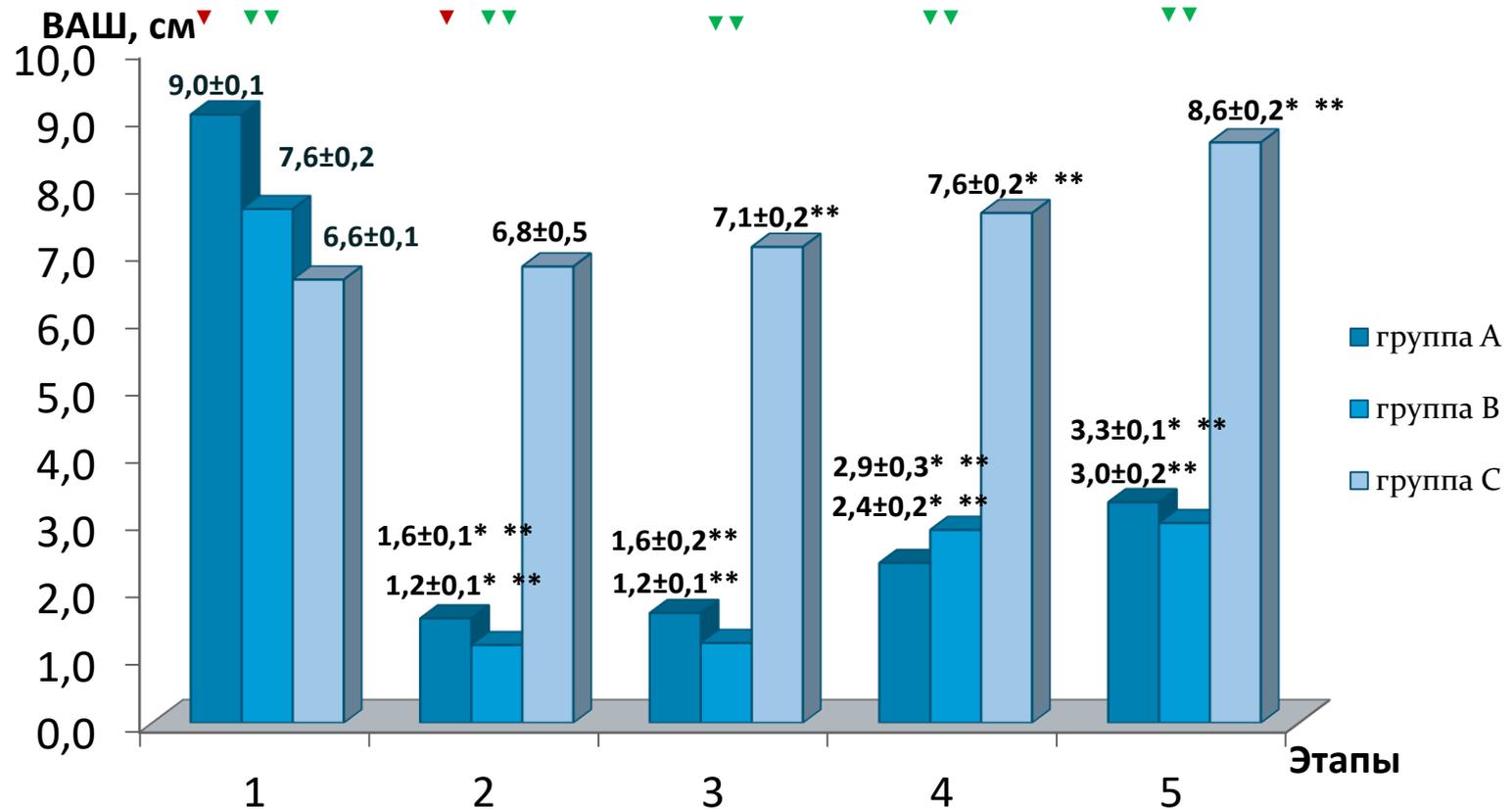
выраженность болевого синдрома (ВАШ)

$6,4 \pm 0,2$ см (2 – 10 см).

У женщин с рубцом на матке средние значения интенсивности болевого синдрома по ВАШ на 19% выше!



ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ ВАШ В ГРУППАХ «А», «В», «С» ВО ВРЕМЯ СХВАТОК



* - статистически достоверное различие среднего по сравнению со средним той же группы на предыдущем этапе

** - статистически достоверное различие среднего по сравнению со средним той же группы на этапе I

▼ - статистически достоверное различие средних между группами «А» и «В»

▼▼ - статистически достоверное различие средних между группами «А» и «С»

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И ОСЛОЖНЕНИЯ В РОДАХ

Особенности течения и осложнения в родах	Группа «А» (n= 38)	Группа «В» (n=32)	Группа «С» (n=31)
Несвоевременное излитие околоплодных вод	7 (18,4%)	6 (18,75%)	5 (16,1%)
Слабость родовой деятельности	8 (21,0%)	10 (31,2%)	9 (29%)
Дискоординация родовой деятельности	2 (5,2%)	2 (6,2%)	-
Патологический прелиминарный период	4 (10,5%)	5 (15,6%)	4 (12,9%)
Разрывы шейки матки	4 (10,5%)	5 (15,6%)	5 (16,1%)
Эпизиотомия	5 (13,1%)	7 (22,4%)	5 (16,1%)
Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде	1 (2,6%)	-	-
Нарушения отделения и выделения последа	-	-	4 (12,9%)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ РОДОВ

Показатель	Группа «А»	Группа «В»	Группа «С»
I период родов, мин	368,6±14,7	340,6±21,1	337,6±23,7
II период родов, мин	22,6±1,2*	18,4±1,1* ***	25,0±1,9***
III период родов	10,1±0,7**	10,2±0,9***	7,7±0,6** ***
Общая продолжительность родов, мин	401,4±15,1	369,2±21,2	370,3±24,4
Продолжительность ЭА в родах, мин	121,7±9,9	114,7±8,5	-

* – статистически достоверное различие средних между группами «А» и «В»

** – статистически достоверное различие средних между группами «А» и «С»

*** – статистически достоверное различие средних между группами «В» и «С»

ИСХОДЫ РОДОВ

1. Группа «А»:
через ЕРП - 36 (94,7%)
оперативно – 2 (5,3%)
2. Группа «В»:
через ЕРП – 32 (100%)
3. Группа «С»:
через ЕРП 31 (100%)

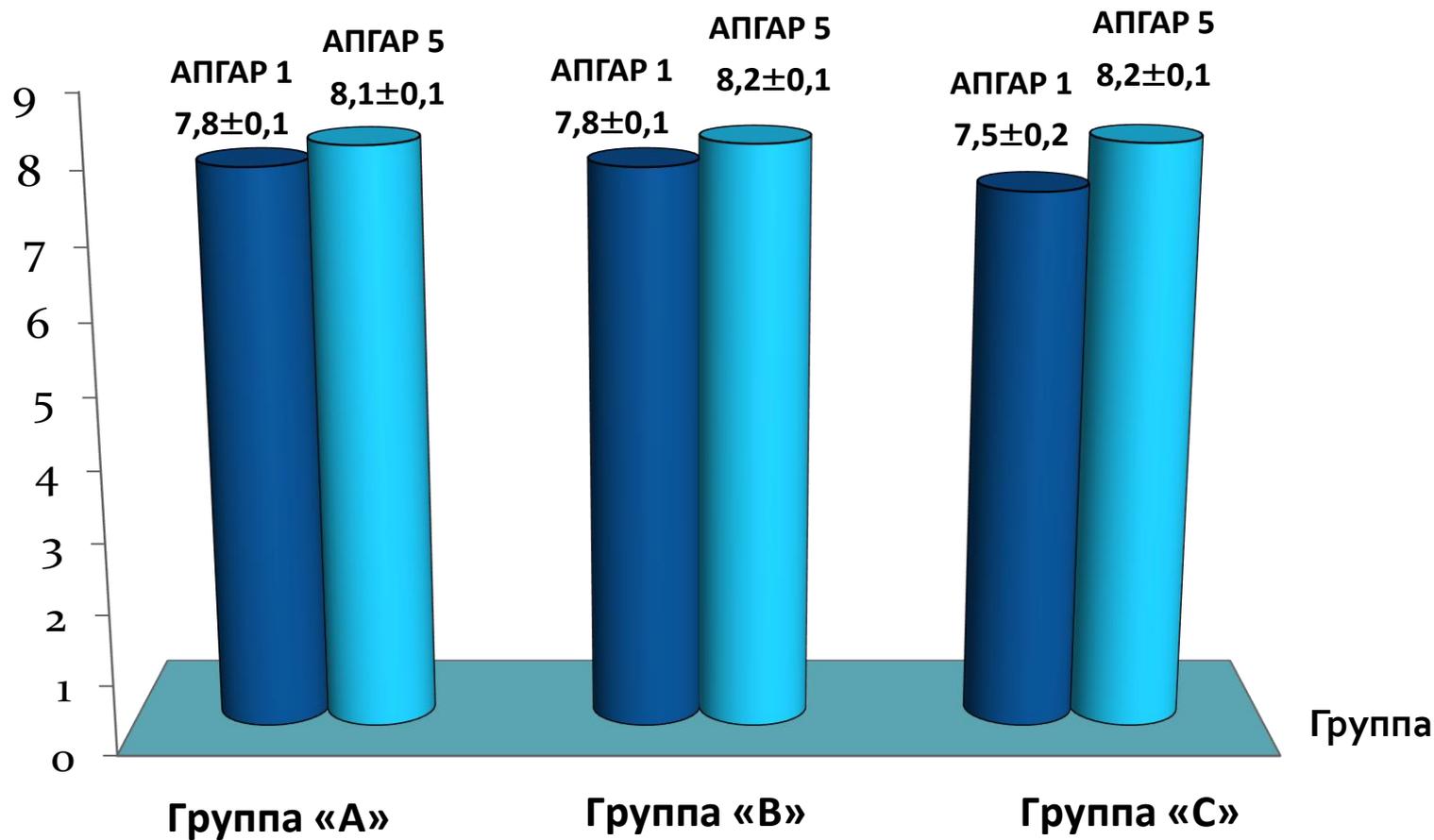


КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Пациентка 29 лет. Беременность вторая, роды вторые. Согласно УЗИ при сроке беременности 38-39 недель: один плод в головном предлежании, предполагаемая масса 2900-3000 гр., толщина рубца на матке – 3,0 мм.
- Диагноз: Роды вторые, своевременные, оперативные в головном предлежании. Рубец на матке после КС. Хронический пиелонефрит. Начавшийся разрыв матки по старому рубцу после КС. Лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением старого кожного рубца. КС в нижнем сегменте матки.
- ЭА 30 мг 0,15% р-ра ропивакаина (раскрытие шейки матки 4 см, ВАШ=10 см). Через 30 минут после проведения ЭА – ВАШ=3 см.
- Через 45 мин после начала ЭА у женщины появились постоянные резкие боли в низу живота, ВАШ=9 см. Поведение женщины беспокойное, не адекватное. АД - не изменилось, ЧСС увеличилась на 12%, ЧДД - на 10%. При пальпации - резкая болезненность в области рубца, изменение тонуса матки. На КТГ – признаки ухудшения состояния плода, изменение сердцебиения плода, характера маточных сокращений. Женщине было проведено КС в экстренном порядке. Обезболивание – общая анестезия с интубацией трахеи и ИВЛ. Оценка новорожденного по шкале Апгар на 1 и 5 мин. - 8 и 8 баллов. Кровопотеря - 1100 мл. Исход для матери и новорожденного благоприятный: выписаны домой на 6 сутки в удовлетворительном состоянии.

ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ШКАЛЕ АПГАР

АПГАР, баллы



ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННЫХ

Группа «А»:

Масса - 3565 ± 182 гр

Рост – $52,4 \pm 0,6$ см

Группа «В»:

Масса - 3580 ± 132 гр

Рост – $53,3 \pm 0,4$ см

Группа «С»:

Масса - 3650 ± 170 гр

Рост – $54,6 \pm 0,6$ см



ВЫВОДЫ

- 1. Вагинальные роды у женщин с рубцом на матке сопровождаются статистически значимыми более выраженными болевыми ощущениями по ВАШ, чем у повторнородящих женщин без рубца на матке.
- 2. ЭА обеспечивает адекватное и безопасное обезболивание родов через естественные родовые пути, в т.ч. у рожениц с рубцом на матке.
- 3. ЭА при вагинальных родах у женщин с рубцом на матке не оказывает влияния на общую продолжительность родов, материнские, перинатальные исходы, не оказывает влияния на риск несвоевременной диагностики начинающегося разрыва матки.
- 4. Диагностическими критериями начинающегося разрыва матки у рожениц с рубцом на матке на фоне ЭА следует считать любой из перечисленных клинических критериев: появление выраженного болевого синдрома, не связанного с сократительной активностью матки, признаки внезапного ухудшения состояния плода, изменение сердцебиения плода, изменение тонуса матки и характера ее сокращений, а так же внезапное изменение одного или нескольких витальных показателей роженицы ($AD_{ср}$, ЧСС, ЧДД).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

