Обезболивание родов

При нормальных родах первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев.

С целью уменьшения боли, связанной с родами, при неэффективности немедикаментозных методов обезболивания родов рекомендованы медикаментозные методы обезболивания родов с учетом состояния и предпочтений пациентки и возможностей медицинской организации, а также показаний и противопоказаний к проведению различных методов обезболивания.

Для обезболивания родов могут использоваться разные медикаментозные методы, включая нейроаксиальную анальгезию. Среди всех методов обезболивания в родах эпидуральная анальгезия обладает целым рядом преимуществ. При проведении нейроаксиальной анальгезии в акушерстве применяют современные местные анестетики.

Решение о возможности обезболивания родов методами нейроаксиальной анальгезии, а в дальнейшем и тактика ее проведения на всех этапах родов, определяется только совместно врачом-акушером-гинекологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом с учетом всех факторов риска, особенностей течения родов и состояния плода. Проводит нейроаксиальную анальгезию врач-анестезиолог-реаниматолог.

Кроме эпидуральной, спинальной и спинально-эпидуральной возможно применение паравертебральной поясничной симпатической блокады.

К системным методам обезболивания относят применение опиоидов. Также возможно использование ингаляционных методов обезболивания, хотя они являются менее эффективными.

Риски

Современные принципы медикаментозного обезболивания позволяют избавить женщину от боли, при этом сохранить полный контроль над процессом родоразрешения, добиться минимального воздействия на плод и отсутствия серьезных побочных эффектов.

Природа позаботилась о том, чтобы снабдить женщину необходимыми ей для родов обезболивающими средствами. Среди гормонов, регулирующих родовую деятельность, организм женщины выделяет большое количество гормонов радости и удовольствия – эндорфинов, которые способны снижать неприятные физические ощущения и создают особое психоэмоциональное состояние. Эти гормоны благотворно влияют на течение родов, помогают женщине расслабиться, избавляют от боли, дарят чувство эмоционального подъема. Однако механизм выработки этих гормонов очень хрупок, он напрямую зависит от общего эмоционального состояния женщины в процессе родов. Чувство беспокойства, тревоги, страха может подавлять выработку эндорфинов и тогда сила этого естественного обезболивающего механизма значительно уменьшается.

Иногда после выполнения перидуральной анестезии может наступить ослабление схваток. В значительной мере это происходит потому, что при эпидуральной анестезии женщина теряет возможность двигаться и стоять (в том числе на четвереньках), она вынуждена лежать, что ослабляет схватки.

Более редкие, но тоже возможные осложнения:

Осложнения со стороны нервной системы, в том числе потери чувствительности и моторики у женщины. Например, парестезия (потеря чувствительности) встречается в 1,6 случаях на 1000, с постоянной невропатией у 0,04% женщин.

Потеря чувствительности, онемение может быть не только в ногах, но и руках, пальцах, пояснице, ягодицах (до 3%). У ряда женщин это может быть постоянным осложнением.

К числу возможных осложнений также относятся сильные головные боли и боли в спине, возникающие из-за случайного прокола твердой оболочки и попадания лекарства в спинной мозг.