

# АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И НЕГАТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Пац К.В., Урбанович М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** В последние годы имеется тенденция к достаточно большому количеству родов путем операции кесарева сечения (в процентном отношении – от 20 до 40%) [1]. Стоит отметить, что основной выбор обезболивания при этом – спинальная анестезия [2]. Совершенствование метода и появление новых более безопасных инструментов и препаратов способствовали популяризации данного способа обезболивания. Оценка эффективности обезболивания, а также анализ осложнений и негативных эффектов спинальной анестезии необходим для повышения качества оказываемой анестезиологической помощи и безопасности пациенток в целом [1].

**Материалы и методы.** В исследование были включены 35 пациенток, которым проводилось кесарево сечение с обезболиванием с помощью спинальной анестезии. Люмбальная пункция проводилась иглой 27G карандашной заточки. Анестетиком выбора являлся бупивакаина-спинал 0,5% (2,5-3 мл) без добавления адювантов. Отмечались и анализировались все клинические изменения с помощью стандартного гемодинамического и дыхательного мониторинга, а также жалобы пациенток. Показатели статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** На вопрос об удовлетворенности качеством обезболивания положительно ответили 23 пациентки (66%), частично удовлетворены – 9 (26%), неудовлетворены – 3 (8%), что потребовало дополнительного обезболивания.

Во время операции были отмечены следующие жалобы: на общую слабость (12 пациенток, 34%), шум в ушах (4 человека, 11%), тошноту (7 человек, 20%), рвоту (5 случаев, 14%), озноб (11 пациенток, 31%), боль в области эпигастрия (5 пациенток, 14%), боль в области позвоночника (3 человека, 9%), чувство паники (2 пациентки, 6%). Из значимых гемодинамических нарушений наблюдались: снижение АД более чем на 30% – у 23% (8 пациенток), снижение частоты сердечных сокращений (менее 50 уд/мин) – у 20% (7 человек). Тахикардия более 120 ударов в минуту развилась в 3 случаях (9%), гипертензия, требующая коррекции, – в 2 (6%). Мозаичный сенсорный блок развился у одной пациентки (3%).

В течение анестезии желание дополнительной седации высказали 6 пациенток (17%), а самым «неприятным» симптомом назвали тошноту (5 человек, 14%) и озноб (9 человек, 26%).

**Заключение.** В результате анализа полученных данных мы подтвердили уже описанные ранее симптомы и осложнения, однако стоит обратить внимание на наиболее частые жалобы, чтобы предотвратить либо снизить степень их проявления. Например, назначение противорвотных препаратов в премедикацию у пациентов с высоким риском развития тошноты и рвоты, подготовка пациенток перед операцией, согревание женщин в течение манипуляции.

Кроме того, остается важным фактором психологическая подготовка пациенток к родам, в том числе оперативным, которая должна начинаться задолго до поступления женщины в стационар.

Таким образом, повышение качества обезболивания в течение оперативного родоразрешения и оказания медицинской помощи в целом – это командная многоступенчатая работа, требующая не только высокой квалифицированной работы анестезиолога, но и медицинского персонала на каждом этапе подготовки к родам.

#### **Литература:**

1. Вершинин, В. В. Осложнения спинальной анестезии: профилактика и лечение (обзор литературы) / В. В. Вершинин // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 4. – С. 7-10.

2. Maronge, L. Complications in obstetric anaesthesia / L. Maronge, D. Bogod // Anaesthesia. – 2018. – Vol. 73, iss. S1. – P. 61-66.

## **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ В ГРУППАХ МАТЕРИНСКОГО РИСКА**

**<sup>1</sup>Ганчар Е.П., <sup>1</sup>Кажина М.В., <sup>2</sup>Воронецкая Н.А.**

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** «Большие акушерские синдромы», такие как преэклампсия (ПЭ), задержка роста плода (ЗРП), преждевременные роды (ПР) и антенатальная гибель плода, возникают у 5-10% беременных женщин и являются основными причинами перинатальной заболеваемости и смертности. Эти синдромы часто сопровождаются гистологически подтвержденными плацентарными нарушениями и входят в категорию плацента-ассоциированных осложнений. Раннее выявление беременностей с высоким риском развития ПЭ, ЗРП, ПР и антенатальной гибели плода, а также назначение эффективных профилактических мер, активно изучаются. В современном акушерстве доказана эффективность низких