

## ***Обезболивание родов***

Виды:

1. Эпидуральная анестезия
2. Спинальная анестезия
3. Комбинированная анестезия (спинально-эпидуральная) являются самыми гибкими, эффективными, и наименее

### **Показания к эпидуральной анальгезии в акушерстве:**

1. Артериальная гипертензия любой этиологии (преэклампсия, гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии).
2. Роды у женщин с экстрагенитальной патологией (гипертоническая болезнь, пороки сердца, заболевания органов дыхания - астма, почек – гломерулонефрит, высокая степень миопии, повышение внутричерепного давления).
3. Роды у женщин с антенатальной гибелью плода.
4. Роды у женщин с текущим или перенесенным венозным или артериальным тромбозом.
5. Юные роженицы (моложе 18 лет).

### **Относительные показания к проведению эпидуральной анальгезии в родах:**

1. Непереносимые болезненные ощущения роженицы во время схваток.
2. Аномалии родовой деятельности.
3. Родоразрешение при помощи акушерских щипцов.
4. Преждевременные роды.
5. Плацентарная недостаточность.
6. Крупный плод.
7. Операция кесарева сечения.

## **Противопоказания к нейроаксиальной анальгезии/анестезии в акушерстве:**

1. Тяжелая гиповолемия (геморрагический шок, дегидратация).
2. Нарушение свертывания крови в сторону гипокоагуляции (увеличение активированного частичного тромбопластинового времени > чем в 1,5 раза, увеличение международного нормализованного отношения > чем в 1,5 раза) и тромбоцитопении -  $<70 \times 10^9$  /л, приобретенные или врождённые коагулопатии. При тромбоцитопении от 70 до  $100 \times 10^9$  /л и при отсутствии гипокоагуляции возможно применение только спинальной анальгезии.
3. Гнойное поражение кожных покровов в месте пункции.
4. Непереносимость местных анестетиков.
5. Наличие фиксированного сердечного выброса у пациенток с искусственным водителем ритма сердца, стенозом аортального клапана, коарктацией аорты, выраженным стенозом митрального клапана.
6. Тяжелая печеночная недостаточность (нарушение коагуляции и метаболизма местных анестетиков).
7. Демиелинизирующие заболевания нервной системы и периферическая нейропатия.
8. Татуировка в месте пункции

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