

ции гомеостаза как во время операций, так и в послеоперационном периоде. Поэтому принципы ИТТ являются необходимым условием лечения больных.

ПЕРИДУРАЛЬНАЯ БЛОКАДА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Набиш Ель Асталь., клин. ординатор
 Научный руководитель Лебедев А.А.
 Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Мы обобщили опыт проведения передуральной анестезии (ПА) в акушерстве у 785 пациенток. Нами применялось ПА как при кесаревом сечении, так и для аналгезии при родах через естественные родовые пути. Существуют два метода создания передурального блока в родах: однократное введение анестетика и метод продленной аналгезии с применением постоянного катетера.

Мы считаем, что метод с применением постоянного катетера хотя и очень эффективен, но слишком трудоемок для широкого применения. Поэтому в нашей практике мы пользовались методом однократного введения анестетика.

При наличии противопоказаний ПА не проводилось. К абсолютным противопоказаниям мы относим: заболевания центральной нервной системы, выраженное уменьшение ОЦК различной этиологии, кожные инфекции, деформации позвоночника.

На основании опыта проведения ПА, считаем, что правильно выполненная передуральная блокада, не влияет на жизненно важные функции организма матери. В редких случаях наблюдаются побочные явления, знание которых позволяет предотвратить развитие более серьезных осложнений. При проведении ПА наиболее часто развивается гипотензия, одной из причин которой является симпатическая блокада, приводящая к сниже-

нию периферического сопротивления. Другой причиной гипотензии может быть компрессионное воздействие матки на нижнюю полую вену. Все это диктует необходимость контроля уровня АД у роженицы. Возникновение гипотензии требует принятия немедленных мер, в частности, роженицу следует уложить на левый бок и, тем самым, исключить сдавление нижней полой вены маткой. При отсутствии эффекта необходимо использовать лекарственные средства.

При технически правильно выполненной ПА в большинстве случаев характеристика схваток не изменена если блокада начата после установления регулярных сокращений матки.

К преимуществам ПА в родах относятся: 1. Отсутствие угнетения ЦНС у роженицы и новорожденного; 2. Роды можно провести спокойно, без риска для матери; 3. Снижение АД у роженицы обычно минимально и сопровождается компенсаторной вазоконстрикцией выше уровня анестезии, в частности в области верхних конечностей; 4. Метод продленной ПА позволяет снимать боли на протяжении длительного периода; 5. Применение слабоконцентрированных растворов анестетика предупреждает релаксацию мышц брюшного пресса; 6. Требуются не значительные количества местного анестетика; 7. ПА может быть проведена практически у всех рожениц; 8. Матка сохраняет нормальную реакцию на нейрогенную и гуморальную стимуляцию; 9. ПА снижает частоту осложненных родов.

В случае применения ПА при кесаревом сечении положительной стороной данного метода являются:

1. Минимальное влияние анестезии на жизненно важные функции организма матери.

2. Практически отсутствует опасность для плода.

Таким образом, ПА при нормально протекающих родах и для анестезии при кесаревом сечении является методом выбора.