

## **Информация об обезболивании родов**

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Существуют различные методы обезбоживания родов. Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

### **Методы немедикаментозного обезбоживания родов:**

- Фитбол. Способствует расслаблению тазового дна, а также обеспечивает свободу движения. При использовании в положении сидя мяч оказывает безболезненное давление на промежность, что может уменьшить ощущение боли;
- Массаж. Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами. Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли;
- Техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление и дыхательные методики. Использование техник йоги, дыхания и положения во время родов может уменьшить боль, повысить удовлетворенность родами;

### **Медикаментозное обезбоживание родов:**

#### **Эпидуральная анальгезия**

Показания к эпидуральной анальгезии в родах:

- артериальная гипертензия;
- роды у женщин с некоторыми видами заболеваний (например, гипертоническая болезнь, пороки сердца (не все), заболевания органов дыхания - бронхиальная астма, почек - гломерулонефрит, высокая степень миопии, повышение внутричерепного давления и др.);
- роды у женщин с антенатальной гибелью плода (в данном случае главным аспектом является психологическое состояние женщины);
- роды у женщин с текущим или перенесенным венозным или артериальным тромбозом;
- юные роженицы (моложе 18 лет);
- непереносимые болезненные ощущения роженицы во время схваток;
- аномалии родовой деятельности (врач-акушер-гинеколог должен учитывать влияние эпидуральной анальгезии на течение второго периода родов);
- преждевременные роды.

Также существуют противопоказания к эпидуральной анальгезии в родах.

Решение о возможности обезбоживания родов методом эпидуральной 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 эпидуральную анальгезию врач-анестезиолог-реаниматолог.

### **Системное медикаментозное обезболивание**

Системные опиоиды обеспечивают небольшое или умеренное облегчение боли при родах. Обезболивание бывает неполным, временным, сопровождается седативным действием и более эффективно в начале активных родов. Опиоиды могут быть неэффективными после открытия шейки матки более 7 см. Несмотря на их ограничения, временное ослабление боли в родах после приема опиоидов может быть полезной и удовлетворительной стратегией лечения боли для многих рожениц.