

которых ребенок перевернулся в головное предлежание после 32 недель:  $92,7 \pm 4,1$  % женщин в основной группе против  $50 \pm 11,2$  % беременных в подгруппе сравнения 2 ( $P = 0,0005$ ). Низкий уровень физической активности не был установлен среди женщин, у которых тазовое предлежание плода сохранилось до родов, таким образом, встречался статистически значимо реже, чем среди беременных, у которых ребенок перевернулся в головное предлежание после 32 недель ( $45 \pm 11,1$  %) ( $P < 0,0001$ ).

#### **Выводы**

1. Умеренный уровень физической активности для женщин с тазовым предлежанием плода не может способствовать переводу тазового предлежания плода в головное.
2. Установление предпочтительного уровня физической активности и ее видов для профилактики тазового предлежания плода требует дальнейшего изучения.

УДК 618.2–089.5–032:611.829

### **ВЛИЯНИЕ НЕЙРОАКСИАЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ПОСРЕДСТВОМ СПИНАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПЕРИОДОВ РОДОВ**

*Змушко В. А., Гнедько К. А.*

Научный руководитель: ассистент *М. А. Санталова*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Одной из ключевых проблем современного акушерства является проблема обезболивания родов. В ряду наиболее эффективных методов числится спинальная анальгезия (СА). В современной практике для СА родов применяются низкие дозы местного анестетика при одномоментном введении препарата или длительно через катетер. Одномоментное введение имеет такие преимущества, как относительная простота выполнения и быстрое наступление эффекта. По мнению некоторых авторов, при данном виде обезболивания отмечаются укорочение активной фазы первого периода родов и устранение дискоординации родовой деятельности [1]. Применение спинальной анальгезии в родах не влияет на частоту кесарева сечения и других осложнений со стороны матери и плода [2].

#### **Цель**

Оценить влияние использования спинальной анальгезии в родах на длительность первого и второго периодов родов.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ историй родов 75 первородящих пациенток в возрасте 17–34 лет на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» в 2018–2019 гг. Обследуемые были разделены на две группы. Исследуемая группа включала 45 пациенток, которым была проведена спинальная анальгезия при раскрытии акушерского зева на 3–4 см с целью обезболивания. Контрольная группа включала 30 пациенток, которым не проводилось нейроаксиальное обезболивание родов.

Обработка данных проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 13.3. В выборке с ненормальным распределением данные представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей ( $Me(25;75)$ ). При сравнении показателей двух групп использовался критерий Манна — Уитни. За уровень статистической значимости принимался  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Медиана возраста пациенток в исследуемой группе составила 27 (24; 29) лет, в группе сравнения — 24,5 (22; 27) лет. Пациентки двух сформированных групп не имели достоверных различий по возрасту ( $p > 0,05$ ), наличию генитальных патологий ( $p > 0,05$ ) и экстрагенитальных заболеваний ( $p > 0,05$ ). Спинальная анальгезия в исследуемой группе проводилась в активной фазе первого периода родов при раскрытии акушерского зева на 3–4 см. Средняя продолжительность раскрытия акушерского зева с 3–4 см до 8–9 см в исследуемой группе составило  $99,16 \pm 6,85$  мин., в контрольной группе —  $162,69 \pm 13,26$  мин. Были выявлены статистически значимые различия в длительности активной фазы первого периода родов между группами ( $p = 0,01$ ).

Медиана времени раскрытия акушерского зева с 3–4 см до 8–9 см составила 87,5 мин (70–122,5 мин) в исследуемой группе и 175 мин (120–220 мин) в контрольной группе, соответственно (рисунок 1).



Рисунок 1 — Медиана значений времени раскрытия акушерского зева в активной фазе первого периода родов в минутах

Среднее время продолжительности второго периода родов в исследуемой группе составило  $18,75 \pm 2,94$  мин, в контрольной группе —  $18,21 \pm 4,76$  мин, что не имело статистически значимой разницы между группами ( $p > 0,05$ ).

### Выводы

1. Использование нейроаксиального обезболивания родов посредством спинальной анальгезии в 1,64 раза укорачивает активную фазу первого периода родов.
2. Проведение спинальной анальгезии с целью обезболивания не влияет на длительность второго периода родов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Шакиров Р. Т., Кинжалова С. В., Макаров Р. А. Нейроаксиальные методы обезболивания родов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2018. — Т. 15, №5. — С. 65–73
2. Куликов А. В., Шифман Е. М. Обезболивание родов. Клинические рекомендации // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015. №4.

УДК 82.085

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У РОЖЕНИЦ С ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Колесник Ю. И.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. В. Самойлова

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца  
г. Киев, Украина

### Введение

Послеродовая депрессия (ПРД) представляет собой особую медицинскую и социальную проблему, которая может существенно влиять на здоровье женщин и их детей.