



РЕЗОЛЮЦІЯ

телемосту

«Партнерські пологи:

акушер-гінеколог та анестезіолог»

29 червня 2022 року
м. Київ, Україна

Для участі у онлайн-телемості «Партнерські пологи: акушер-гінеколог та анестезіолог» зареєструвалось близько 4 000 фахівців системи охорони здоров'я України.

Міждисциплінарний формат телемосту забезпечили спікери різних спеціальностей: акушери-гінекологи, анестезіологи, акушерські анестезіологи.

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію 5-ти доповідей, у яких було висвітлено наступні питання:

- Партнерство у прийнятті рішення про знеболення пологів між вагітною, акушером-гінекологом та анестезіологом.
- Патогенез впливу пологового болю на процес пологів.
- Пренатальна підготовка вагітної жінки до пологів.
- Можливості епідурального знеболення без моторного блоку.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Немає таких обставин, при яких жінка повинна відчувати сильний біль в той час, коли вона перебуває під наглядом лікаря. Бажання жінки зменшити пологовий біль – вже є вагомим показом до медикаментозного знеболення.
2. Пологовий біль впливає на перебіг пологів, стан матері і плоду. Збільшення викиду катехоламінів адреналіну та норадреналіну призводить до дискоординації маткових скорочень та до звуження судин матки і плаценти, що призводить до гіпоксії та ацидозу плоду.
3. Акушером-гінекологом та анестезіологом повинна бути надана повна інформація вагітній про всі можливі методи знеболення під час пологів, їх можливих побічних ефектів і ускладнень, включаючи епідуральну аналгезію, бажано в антенатальному періоді.
4. Рішення про методику знеболення має бути колегіальним та спільно прийнятим між акушером-гінекологом та анестезіологом.
5. Рекомендується розпочати епідуральну аналгезію в латентній стадії I періоду пологів (при відкритті шийки матки менше 5 см). Продовження введення анестетика до закінчення пологів забезпечує адекватну аналгезію для маніпуляцій або операцій в III періоді пологів.

6. При виборі препарату для проведення знеболення пологів необхідно ретельно враховувати його фармакокінетичні та фармакодинамічні особливості, профіль безпеки та токсичності, швидкість настання та тривалість дії, а також, фармакоекономічну складову лікування.
7. Вибір ропівакаїну для епідурального знеболення пологів визначено його фармакологічними властивостями, що відповідають наступним умовам: безпека для матері і плоду; адекватна аналгезія з мінімальним моторним блоком; відсутність впливу на силу потуг; відсутність системної токсичності.
8. Ропістезія – це епідуральна анестезія з використанням ропівакаїну гідрохлориду для зменшення болю під час пологів з збереженням пологової діяльності за рахунок диференційованого сенсо-моторного блоку.

**Президент ГО «Асоціація акушерських
анестезіологів України», д.мед.н.,
професор**



Р.О. Ткаченко