



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРСЬКИХ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА



РЕЗОЛЮЦІЯ

телемоста

«Партнерские роды: акушер-гинеколог и анестезиолог»

29 июня 2022 года
г. Киев, Украина

Для участия в онлайн-телемосте «Партнерские роды: акушер-гинеколог и анестезиолог» зарегистрировалось около 4 000 специалистов системы здравоохранения Украины.

Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: акушеры-гинекологи, анестезиологи, акушерские анестезиологи.

Вниманию участников и для обсуждения была предложена трансляция 5-ти докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Партнерство в принятии решения об обезболивании родов между беременной, акушером-гинекологом и анестезиологом.
- Патогенез влияния родовой боли на процесс родов.
- Пренатальная подготовка беременной женщины к родам.
- Возможности эпидурального обезбоживания без моторного блока.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Нет таких обстоятельств, при которых женщина должна испытывать сильную боль в то время, когда она находится под наблюдением у врача. Желание женщины уменьшить родовую боль – уже является весомым показанием для медикаментозного обезбоживания.
2. Родовая боль влияет на течение родов, состояние матери и плода. Увеличение выброса катехоламинов адреналина и норадреналина приводит к дискоординации маточных сокращений и к сужению сосудов матки и плаценты, что приводит к гипоксии и ацидозу плода.
3. Акушер-гинеколог и анестезиолог должны предоставить полную информацию беременной обо всех возможных методах обезбоживания во время родов, их возможных побочных эффектах и осложнениях, включая эпидуральную аналгезию, желательно в антенатальном периоде.
4. Решение о методике обезбоживания должно быть коллегиальным и принятым совместно акушером-гинекологом и анестезиологом.
5. Рекомендуется начать эпидуральную аналгезию в латентной стадии I периода родов (при открытии шейки матки менее 5 см). Продолжение введения анестетика до окончания родов обеспечивает адекватную аналгезию для манипуляций либо операций в III периоде родов.

6. Выбирая препарат для проведения обезболивания родов необходимо тщательно учитывать его фармакокинетические и фармакодинамические особенности, профиль безопасности и токсичности, скорость наступления и продолжительность действия, а также, фармако-экономическую составляющую лечения.
7. Выбор ропивакаина для эпидурального обезболивания родов определен его фармакологическими свойствами, которые соответствуют следующим условиям: безопасность для матери и плода; адекватная аналгезия с минимальным моторным блоком; отсутствие влияния на силу потуг; отсутствие системной токсичности.
8. Ропистезия – это эпидуральная анестезия с использованием ропивакаина гидрохлорида для уменьшения боли во время родов с сохранением родовой деятельности за счет дифференцированного сенсо-моторного блока.

Президент ОО «Ассоциация акушерских анестезиологов Украины», д.мед.н., профессор



Р.А. Ткаченко