

пріоритетного значення. Це відбувається завдяки розвитку сучасної стратегії, яка ставить на перший план безпеку та націлена на фізіологічний перебіг пологів. Своєю чергою, ЕДА відіграє значну роль у пологах, забезпечуючи знеболення та комфорт жінки й виступаючи «антидотом» до акушерської агресії стосовно матері та дитини.

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, сьогодні серед вагітних зберігається тенденція відмови від ЕДА через поширення хибних уявлень та міфів про ризики, пов'язані зі знеболенням. Одним із поширених міфів, пов'язаних із ЕДА під час пологів, є твердження про можливий розвиток аутизму в дитини внаслідок цього виду знеболення. Після ретельного аналізу літератури було встановлено, що першоджерелом такого помилкового твердження є декілька досліджень дуже низької якості (Qiu C., 2020). Тому вкрай важливо відрізнити доведені факти від міфів, щоб надати чітку й науково обґрунтовану інформацію вагітним, які вагаються, чи використовувати ЕДА під час пологів. Так, наукові факти свідчать, що ЕДА має низку переваг як для матері, так і для дитини. У нещодавно опублікованому Інформаційному бюлетені Фонду безпеки пацієнтів під час анестезії (Anesthesia Patient Safety Foundation – APSF) зазначено, що ЕДА є безпечною процедурою, яка не має негативного впливу на матір та дитину й вважається золотим стандартом знеболення пологів (Thomas C., 2022).



Лікар-анестезіолог Вінницького обласного перинатального центру КНП «ВОКЛ ім. М.І. Пирогова ВОР», доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії, медицини невідкладних станів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, кандидат медичних наук **Наталія Василівна Титаренко**

у своїй доповіді приділила увагу етапам проведення ЕДА під час пологів.

Із точки зору лікаря-анестезіолога, маршрут пацієнтки з ЕДА у пологах починається з інформування жінки та отримання її інформованої згоди на втручання. Наразі відсутній консенсус із приводу того, коли правильно проводити консультування й оформляти інформовану згоду. Тому в Україні згода вважається валідною як у допологовому періоді, так і під час пологів. Але, враховуючи той факт, що під час пологів жінка відчуває нестерпний біль, час для інформування та прийняття нею зваженого рішення є вкрай обмеженим. Тому кращим варіантом є інформування пацієнтки на допологовому етапі.

Звичайно, інформацію про процедуру проведення ЕДА має надавати лікар-анестезіолог. Питання необхідного обсягу інформації про знеболення пологів є спірним. З юридичної точки зору об'єм інформування про ризики є одним із найменш визначених, при цьому найголовнішим фактором, який впливає на рішення суду, є доказ того, що необхідна інформація була надана. Вважається, що пацієнта слід інформувати про ризики, частота яких складає $\geq 1\%$ (Dyer R.A., 2007). Проте 64% акушерських пацієнтів хотіли би отримувати інформацію про ускладнення з інцидентністю до 1:1000, а 20% – лише про ускладнення із частотою 1:10 (Smith A.M., 2001).

Показання до проведення ЕДА в акушерстві є досить широкими і насамперед включають полегшення пологового болю. Важливо зазначити, що знеболення не потребує медичних показань, оскільки біль сам по собі вже є показанням для ЕДА (наказ МОЗ України від 26 січня 2022 р. № 170). Відповідно до всіх чинних міжнародних стандартів, бажання жінки також є абсолютним показанням для виконання ЕДА (American College of Obstetrics and Gynecology Practice Bulletin, 2019). Утім відомий цілий перелік медичних показань до ЕДА, включаючи багатопліддя, прееклампсію, вагінальні пологи після КР, ожиріння тощо (Abboud T.K., 2016).

Моніторинг стану жінки та плода під час процедури знеболення пологів є важливим аспектом акушерської допомоги. Він дозволяє оцінити рівень безпеки для матері й плода, забезпечити необхідну оцінку та нагляд для отримання оптимальних результатів. Основні

методи моніторингу стану вагітної включають контроль артеріального тиску кожні 5 хв протягом 15 хв та рівня сенсорного блоку. Щодо моніторингу стану плода, наразі відсутній єдиний протокол проведення фетального моніторингу в пологах, а загальні рекомендації включають аускульту серцебиття та кардіотокографію (Alfirevic Z., 2017).



Погляд акушера-гінеколога на доцільність ЕДА в пологах представив у своїй доповіді головний позаштатний спеціаліст департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА з питань акушерства та гінекології, завідувач відділення екстрагенітальних захворювань та акушерської патології Львівського обласного клінічного перинатального центру **Михайло Йосипович Степанчак**

екстрагенітальних захворювань та акушерської патології Львівського обласного клінічного перинатального центру Михайло Йосипович Степанчак.

В останнє десятиліття відзначається тенденція до збільшення частоти КР у багатьох країнах світу, у тому числі й в Україні. Статистичні дані свідчать, що частка КР в Україні зросла з 16% у 2009 році до 24% у 2019 році (Moskwiak-Lesniak D.Ye., 2019). У цілому, загальна структура медичних показань для проведення КР практично не змінилася протягом останніх п'яти років і включає рубець на матці після операції КР, дистрес плода, тазове та ножне передлежання.

Ще одним важливим фактором, який впливає на проведення КР, є емоційне напруження з боку родичів та породіль (2,88%), страх, спровокований громадською думкою (2,26%), та бажання жінки (1,84%). Враховуючи всі ці фактори, приблизно 7% пацієнток потребують оперативного втручання без суттєвих медичних показань. Отже, якщо раніше КР виконувалася переважно у критичних ситуаціях, які вимагали оперативного втручання, то сьогодні цей спосіб розродження практикується значно частіше, і це викликає занепокоєння медичної спільноти. Одним із чинників вирішення проблеми зростаючої частоти КР є зменшення страху жінки народжувати природним шляхом (вагінальні пологи) та зниження рівня болю в пологах.

Ключовими перевагами ЕДА, окрім ефективного знеболення, є забезпечення підтримки задовільного фізичного та емоційного стану породилі, а також можливості залишатися свідомою й активною під час пологів. Згідно з наявними даними, найкращим варіантом положення жінки при ЕДА є вертикальне, наприклад сидіння або ходьба, оскільки воно сприяє ефективній діяльності матки, опусканню голівки плода у родові шляхи, збереженню відчуття штовхання, покращенню кровотоку в матці, скороченню тривалості пологів та зменшенню частоти КР (Kargaz M.A., 2003; WHO, 2018).

Застосування низькодозової ЕДА ропівакаїном (Ропілонг®) у практиці акушера-гінеколога має низку переваг, зокрема забезпечення відсутності сенсомоторного блоку, активності жінки, стабільної гемодинаміки та високого профілю безпеки.

Крім того, ЕДА дозволяє зменшити біль і стрес, пов'язані з пологами, та сприяє фізіологічному прогресу пологів. Жінці надається можливість бути активною, зберігати контроль та брати участь у процесі народження дитини. Знеболення пологів може сприяти зниженню частоти КР та покращенню результатів вагінальних пологів. Враховуючи ці переваги, знеболення пологів стає важливим інструментом в акушерській практиці, у тому числі в досягненні жінками позитивного та задовільного досвіду пологів.

Отже, використання сучасних методів знеболення, таких як ЕДА, забезпечує комфорт і безпеку для породилі та плода. Ропістезія є оптимальним варіантом сучасного знеболення фізіологічних пологів. Одна з її переваг – диференційований сенсомоторний блок, що надає породилі можливість активно рухатися та відчувати перейми без болю, впоратися із виснаженням та втомою, бути активною під час другої фази пологів.

Підготувала **Анна Сочнева**



КОЖНА ЖІНКА МАЄ ПРАВО НА

КОМФОРТНІ ПОЛОГИ БЕЗ БОЛЮ



Ропістезія

сучасний метод епідурального знеболення пологів

Вибір Ропістезії, як методу знеболення, дозволить:



Зменшити пологовий біль без обмежень активності



Брати активну участь у процесі пологів



Відпочити у випадку зтяжних пологів



Відчувати перейми



Відеолекції

Дізнайтесь більше з відеолекцій лікарів-спеціалістів на сайті ropistesia.com.ua