

О.С. Чабан, д. мед. н., професор, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця;
С.М. Геряк, д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України;
І.Л. Кукуруза, к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, керівник обласного перинатального центру ВОКЛ

Безпечні та безболісні природні пологи: сучасні рекомендації та підходи

За матеріалами конференції «Партнерські пологи: акушер-гінеколог та анестезіолог»

Практика безпечних та безболісних фізіологічних пологів стає в Україні дедалі популярнішою і є важливим елементом усвідомленого батьківства. Телеміст «Партнерські пологи: акушер-гінеколог та анестезіолог» (м. Київ), який відбувся 29 червня, зібрав на каналі YouTube вже більше 9 тис. переглядів. Дискусійною темою на телемісті було право кожної жінки народжувати без болю та сучасні можливості безпечного медикаментозного знеболення. На сьогодні епідуральне знеболення пологів є золотим стандартом у світі. Одним із найсучасніших засобів для проведення епідуральної анестезії є ропівакаїну гідрохлорид, а відповідна методика знеболення пологів має назву Ропістезія. **Ключові слова:** фізіологічні пологи, епідуральна аналгезія, місцеві анестетики, ропівакаїн.

запис
конференції



Психологічна травма під час пологів



Міждисциплінарний формат телемісту було розпочато доповіддю «Біль у пологах. Терпіння — як норма?», яку представив психіатр, психотерапевт та медичний психолог, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Олег Созонтович Чабан. Доповідач зауважив, що пологи з точки зору медицини — це звичайний, генетично запрограмований фізіологічний процес. Але, на жаль, протягом десятиліть у жінок формується досвід від пологів не тільки як від радісної події, пов'язаної з народженням дитини, а й як сильного психологічного переживання, спричиненого болем, якого неможливо уникнути у процесі розродження. Пологовий біль надзвичайно складно оцінити за допомогою будь-якої шкали, що застосовується для вимірювання болювого синдрому іншого генезу. Болісний процес пологів завершується народженням дитини, тобто принципово протилежними емоціями, що призводить до виникнення незвичного феномену «радість через біль». Даний досвід має пікові відчуття та переживання при сильних переїмах, проте дуже часто включає окрему «пам'ять» переживань, що може призвести до формування свідомого ставлення жінки до народження дитини за типом «ніколи знову», тобто прирівнюється до психологічної травми, якої необхідно уникнути в майбутньому.

Біль є не просто результатом ушкодження, а й відображає безперервну двосторонню взаємодію біомедичних, психологічних та соціокультурних факторів.

Незважаючи на розвиток психотерапевтичних та неврологічних методик діагностики, пологовий біль є одним із важкодоступних для об'єктивної оцінки станів і може змінюватися за лічені хвилини, якщо болювий синдром не буде вчасно скоригований. Також біль у пологах формує свою окрему «пам'ять» переживань, що може призвести до формування свідомого ставлення жінки до народження дитини за типом «ніколи знову», тобто прирівнюється до психологічної травми, якої необхідно уникнути в майбутньому.

Доповідач навіть результати шведського дослідження, у ході якого було проведено анкетування понад 2 тис. жінок і порівняно їхні спогади через 2 міс і через 1 рік після пологів. Отримані дані свідчили, що багато жінок не забувають своїх відчуттів:

спогади про досвід народження дитини у 60% породіль залишалися однаковими як через два, так і через 12 міс. Лише третина матерів забули, наскільки болісним був перебіг пологів, натомість як 18% опитуваних жінок не забули інтенсивність пологового болю, і в їхній пам'яті пережиті відчуття лише посилюлися 12 міс потому (Waldenström U., 2003).

Спікер наголосив, що біль — це не лише патофізіологічні реакції. Це також емоційне опрацювання власної реакції на досвід життя з болем, що супроводжується зниженням активності префронтальної кори, особливо передньої поясної звивини, і має відображення не тільки в момент дії болювого синдрому, а й у майбутньому (Laurent H.K. et al., 2011).

До переживання надзвичайно сильного болю і страху у пологах додається й соціальна складова. Жінки значно більш емоційні, і досвід фізичного болю в них значно більший (менструальний цикл, вагітність, пологи), тому часто біль, який переносить жінка, ігнорується або йому приділяється неналежне значення. У результаті такі емоційні переживання із сильним болем, як фізіологічні пологи, часто призводять до розвитку післяпологової депресії, коли жінки бояться відкрити свої переживання, до замкнутості й невіри бути зрозумілими в колі сім'ї. Адже практика минулих десятиліть сформувала в них досвід народжувати, залишаючись сам на сам із болем. На щастя, сучасні підходи до інформування вагітних щодо технік знеболення, пояснення всіх актуальних аспектів проведення фізіологічних пологів та застосування ефективних методик знеболення з кожним роком показують все кращі результати у практиці акушерів-гінекологів.

Сучасні стандарти знеболення пологів



Як досягти найкращих результатів у веденні вагітності та пологів із мінімальними ризиками травматизації психологічного стану породіллі внаслідок впливу болювого синдрому при народженні дитини, розповіла завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, доктор медичних наук, професор Світлана Миколаївна Геряк у доповіді «Надмірний біль під час пологів — одна з найяскравіших негативних подій у житті жінки».

Лікарі акушерів-гінекологів стверджують, що психологічний настрій породіллі є надзвичайно важливим. Природний спосіб народження, довіра до свого тіла, вміння розпізнати власні інстинкти значно допомагають зменшити болюві відчуття

на психологічному рівні. У жінки, яка психологічно не готова до народження дитини, у десятки разів вищий ризик розривів промежини, травмування дитини та ускладнень у пологах (від дискоординації до слабкості пологової діяльності, що може призвести до необхідності проведення кесаревого розтину). Болювий синдром при пологах є багатокомпонентним і може викликати у жінки не тільки порушення емоційного стану, а й функціональні та структурні зміни.

Раціональний підхід та вибір методу знеболення значно допомагають уникнути надмірного впливу на жінку даних чинників, позбавитися болю і правильно налаштуватися на процес пологів. На фізичному рівні страх болю під час пологів провокує м'язовий спазм, що призводить до багатократного посилення болювих відчуттів, уповільнення переїм і потуг. Відчуття страху суттєво знижує болювий поріг, і, як наслідок, болювий синдром у породіллі значно посилюється.

Незважаючи на всі міфи про застосування анестезії під час пологів, вперше знеболення при народженні дитини природним шляхом було зареєстровано у 1847 році. Справжньої популярності пологи під наркозом набули у середині XIX століття, після того як англійська королева Вікторія народила під знеболенням двох дітей.

В Україні, відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фізіологічні пологи» (наказ МОЗ України від 26 січня 2022 р. № 170), до основних етапів надання медичної допомоги вагітній жінці відносять використання медикаментозного знеболення за бажанням породіллі зменшити болювий синдром та неприємні відчуття при народженні дитини.

Спікер зауважила, що основною метою знеболення під час пологів є блокада чутливого компонента болю, за якої не відбувається пригнічення моторики матки. Це найкраще забезпечує саме епідуральна анестезія: блокада відбувається на рівні поперекових хребців, натомість рухові волокна, які беруть початок у торакальних сегментах спинного мозку, зберігають свою активність.

У цьому плані загальні анальгетики лише притуплюють біль, вони недостатньо ефективні в усуненні сильного болювого синдрому й не пригнічують високу симпатичну активність нервової системи. Регіонарна аналгезія є єдиним методом, що ефективно усуває біль, розриває хибне коло симпатичної активності та забезпечує відновлення пологової діяльності.

Професор С.М. Геряк наголосила на випадках, коли регіонарна анестезія є вкрай

рекомендованою для успішного проведення розродження. До таких станів відносять:

- сильний біль та дисфункція пологової діяльності;
- сильний біль у разі стимуляції окситоцином;
- тривалі пологи з високим рівнем болю;
- відсутність розкриття шийки матки та неефективні переїми;
- пологи на фоні високого ризику (пре-еклампсія, гіпертензія у вагітній);
- вагітність на фоні тяжкої екстрагенітальної патології;
- неможливість проведення загального знеболення;
- очікувана тяжка інтубація.

Ведення жінок при застосуванні епідуральної аналгезії передбачає моніторинг стану плода за допомогою аускультативної серцебиття, проведення кардіотокографії й контроль вітальних показників породіллі.

Доповідач наголосила на важливому аспекті ведення природних пологів: епізіотомію та епізіорафію слід проводити під знеболенням, оскільки основним страхом жінки є отримання розривів або ризик оперативного втручання. Тому розродження без належного знеболення формує негативне ставлення не тільки щодо процесу пологів та народження дитини, який супроводжується сильним болем, а й до якості надання медичної допомоги. Жінка має бути впевнена, що за необхідності біль може бути послаблений, а всі додаткові маніпуляції будуть проведені максимально доцільно й безболісно. Тому епідуральну аналгезію як золотий стандарт знеболення пологів варто продовжувати до закінчення третього періоду пологів та будь-якої необхідної маніпуляції з відновлення цілісності промежини. Згідно із протоколом, за відсутності народження плаценти протягом 30 хв після розродження під адекватним знеболенням проводять ручне відділення плаценти і вигнання посліду.

Відповідно до переліку послуг, які є безкоштовними при пологах та забезпечуються Національною службою здоров'я України, входять медикаментозне знеболення (епідуральна анестезія), інтенсивна терапія матері та дитини під час ускладнень, щеплення новонародженого за Національним календарем профілактичних щеплень, ліки та витратні матеріали з Національного переліку основних лікарських засобів, а також лабораторні та інструментальні методи обстеження у цілодобовому режимі.

Основними вимогами до медикаментозного знеболення при пологах є ефективне зниження болю та відсутність негативного впливу на організм матері й дитини. У якості лікарських засобів, які на сьогодні відповідають таким вимогам і можуть успішно використовуватися під час пологів, застосовуються ропівакаїн, бупівакаїн, лідокаїн. Найвищим профілем безпеки з-поміж них володіє місцевий анестетик ропівакаїн, який має наступні переваги:

- забезпечує більш ефективне знеболення з низьким ризиком розвитку сенсорно-моторного блоку;
- має меншу жиророзчинність;
- повільно проникає через мієлінові оболонки;
- безпечний як для породіллі, так і для плода.

Саме ропівакаїн серед всіх місцевих анестетиків має низьку системну токсичність та забезпечує диференціацію сенсорно-моторного блоку – зменшення больового синдрому під час пологів зі збереженням рухової активності, що не перешкоджає розвитку перейм та запобігає ускладненням у післяпологовому періоді з меншим часом реабілітації породіллі.

Проведення епідуральної аналгезії за допомогою ропівакаїну – це не тільки знеболення, а й ефективний лікувальний засіб, що забезпечує контрольований перебіг пологів без моторного блоку, не зменшує відчуття потуг, зберігає рухову активність жінки. Для лікарів акушерів-гінекологів та анестезіологів важливим аспектом є можливість конвертувати аналгезію в анестезію за необхідності проведення кесаревого розтину.

Сучасна концепція знеболення із застосуванням епідуральної аналгезії як основної методики безпечного й безболісного ведення фізіологічних пологів із використанням ропівакаїну гідрохлориду має назву Ропістезія.

Уся інформація щодо того, які права мають вагітні та як забезпечити комфортні пологи, є у відкритому доступі й представлена на веб-сайті <https://ropistesia.com.ua>.

Інформування вагітної про методи знеболення



Підходи до інформування та поширені міфи щодо аналгезії у пологах представила доцент кафедри акушерства та гінекології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, керівник Обласного перинатального центру

КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради», кандидат медичних наук Інна Леонідівна Кукуруза. Доповідач зазначила, що, за даними британського дослідження (Ayers S. et al., 2012), близько 30% жінок оцінюють власні пологи як психологічну травму (основа – критерії при посттравматичному стресовому розладі). Понад 5% породіль зазнають стресових розладів пролонгованого характеру у результаті даної травмуючої події. Тому одним із головних завдань медичних працівників є своєчасне інформування вагітної про сучасні методи знеболення та можливості їх застосування.

Інформування жінок та отримання згоди на проведення знеболення є ключовим елементом якісних пологів. Сучасні лікарі стикаються з низькою питань стосовно того, хто та коли має надавати повноцінну інформацію щодо знеболення пологів, а також яким має бути обсяг інформації щодо ризиків епідуральної аналгезії у пологах.

Як показує досвід закордонних колег, вкрай важливо провести консультування та оформити згоду до початку пологів, незалежно від їх плану. Варто надати жінці

актуальну інформацію стосовно особливостей знеболення вагінальних пологів, кесаревого розтину та пов'язаних із цим ризиків.

Надання інформації в допологовому періоді поліпшує прогноз порівняно з інформуванням тільки у ході пологів, коли час для прийняття породіллею свідомого рішення є вкрай обмеженим.

Варто зауважити, що під впливом сильного больового синдрому у ході пологів жінка може нерационально оцінити запропоновані методи або наполягати на більшому обсязі медичних засобів для зменшення болю, який набув максимальної інтенсивності. У цьому аспекті слід зазначити, що застосування низьких концентрацій місцевого анестетика під час проведення Ропістезії забезпечує поступовий та керований рівень знеболення, що більш ефективно й безпечно для жінки.

Так, численними дослідженнями було розвінчано десятки міфів і доведено наступне:

- місцеві анестетики не є токсичними для плода;
- епідуральна аналгезія не впливає на процес грудного вигодовування;
- епідуральна аналгезія не призводить до неврологічних ускладнень у плода й не викликає сепсис новонароджених;
- епідуральна аналгезія не підвищує частоту проведення кесаревого розтину.

При стимуляції пологів окситоцином епідуральна анестезія можна розпочинати одразу після появи регулярних перейм, а проведення аналгезії при розкритті шийки матки від 3 до 5 см не викликає послаблення пологової діяльності. Місцевий анестетик краще вводити на фоні активної пологової діяльності та за відсутності дистресу плода.

Правове забезпечення знеболення у пологах

Спікер зауважила, що знеболення – це не лише етап надання акушерської допомоги, визначений Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фізіологічні пологи» (наказ МОЗ України від 26 січня 2022 р. № 170), але і право людини, гарантоване Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Конвенцією про захист прав людини і основних свобод (Європейська конвенція).

Зниження больових відчуттів у жінки під час пологів виступає окремим пунктом у Специфікації надання медичних послуг за напрямком «Медична допомога при пологах» Національної служби здоров'я України від 2020 року.

На сьогодні епідуральна аналгезія вважається золотим стандартом усунення болю при природних пологах. Тому лікарі анестезіологи та акушери-гінекологи, незалежно від місця роботи та форми власності, мають створити всі умови для повної довіри пацієнтки не тільки по відношенню до технічного забезпечення пологів, а й щодо збереження та підтримки її психологічного стану, щоб мінімізувати вплив больового синдрому та запобігти формуванню у жінки негативного досвіду пологів. Епідуральну аналгезію для знеболення пологів можна проводити різними місцевими анестетиками, проте найбезпечнішим із них визнано ропівакаїн, який є компонентом сучасної методики знеболення та забезпечення комфортних пологів – Ропістезії.

Підготувала Катерина Пашинська



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 затяжних пологів



Відчувати перейми



Відеолекції

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