



«Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии

ПРИЧИНЫ РОДОВОЙ БОЛИ. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ.

**ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СМПО
«АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»**



Боль есть отражение
сверхсильных раздражений,
стрессовых состояниях и
проявляется в
своеобразных ответных
реакциях – в особом
психическом состоянии
человека .



Формирование болевого
ощущения и ответных
реакций на нее происходит в
ЦНС (область гипоталамуса,
ретикулярная формация,
лимбическая система)

Факторы, вызывающие боль во время схватки:


- раскрытие шейки матки
- гипоксия тканей матки
- сдавление нервных окончаний
- натяжение маточных связок


Причины родовой боли в начале 1 периода родов:

- сокращения матки, которые вызывают ишемию миометрия;
- натяжение связок матки с каждой схваткой




К концу первого периода:


- растяжение нижнего маточного сегмента
 - давление предлежащей части на мягкие ткани и костное кольцо малого таза
- 




Периферическими нервными образованиями, проводящими болевую импульсацию во время родов являются главным образом нервные сплетения таза, широких связок и шейки матки.




Чувствительные волокна от тела
и шейки матки входят в состав
задних корешков от влагалища,
вульвы и промежности.






Под воздействием родовой боли меняется функция сердечно-сосудистой системы:


возникает тахикардия, увеличивается сердечный выброс, повышается артериальное давление.




На болевое воздействие
возможно нарушение
сердечного ритма,
уменьшение коронарного
кровотока, изменение
давления в полостях сердца,
увеличение ОПСС.




Происходят изменения
дыхательной функции:
тахипноэ, снижается
дыхательный объем,
возрастает минутный объем
дыхания, что может привести
к нарушению маточно-
плацентарного
кровообращения




Боль может нарушать сократительную деятельность матки, функцию желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря, вызвать рефлекторный спазм мышц тазового дна, тошноту, рвоту.




Боль в родах ведет к психоэмоциональному напряжению, утомлению, которое в свою очередь - к нарушению сократительной деятельности матки и внутриутробному страданию плода.




Особенно опасны болевые
реакции при наличии
осложнений беременности и
экстрагенитальной патологии




Боль отягощает течение
гестоза во время родов
вплоть до развития
эклампсии.




У больных с пороками
сердца может провоцировать
развитие острой сердечной
недостаточности.




У больных с тяжелым
заболеванием легких может
привести к отеку легких







Для обезболивания родов
используются
немедикаментозные и
медикаментозные методы




Немедикаментозные методы
обезболивания:
физиопсихопрофилактика,
гипноз, акупунктура,
электроаналгезия, чрезкожная
электронейростимуляция




При их использовании
отсутствуют аллергические
реакции, кумулятивный
эффект, отрицательное
действие на сократительную
деятельность матки,
роженицу и плод




Метод психопрофилактической
подготовки был предложен в
нашей стране И.З
Вельвовским и К.И.
Платоновым в 1940 г и в
1950 г стал ведущим
способом в подготовке
беременных к родам.




Цель психопрофилактической
подготовки беременной к
родам – снять психогенный
компонент родовой боли,
устранить представление о
ее неизбежности, гнетущее
чувство страха




Способствует созданию
нового представления о
родах как о благоприятно
протекающем
физиологическом процессе,
при котором боль не
обязательна.




Воздействие на кору больших
полушарий в процессе
психопрофилактической
подготовки способствует
уменьшению болевого
ощущения.



Роженицам, прошедшим
психопрофилактическую
подготовку, требуется
меньшая доза медикаментов
для обезболивания родов.





Способы, уменьшающие
болевые стимулы:
свобода движения роженицы,
контрдавление на нервные
окончания.




Массаж в родах широко практикуется во многих странах.

Различные типы массажа стимулируют рецепторы кожи, увеличивают невральную активность множества миелиновых волокон.







Эти стимулы передаются быстрее чем болевые, таким образом болевая реакция снижается.



Акупунктура и акупрессура.
Акупунктура (с помощью игл)
блокирует сенсорные и
эмоциональные компоненты
боли, хотя механизм
действия недостаточно ясен.



Акупрессура – акупунктура
без игл, достигающая
обезболивающего эффекта
(эффективны точки в
области крестца)




Акупунктура и акупрессура способствуют снятию болей во время схватки, нормализуют родовую деятельность и не оказывают отрицательного действия на плод

Чрескожная
электронейростимуляция
2 пары свинцовых электродов
в виде пластин площадью до
20 см квадратных,
обработанных
электропроводной пастой
фиксируются лейкопластырем в
зоне максимальной
болезненности

Аппарат «Дельта 101» –
одноканальный
электростимулятор,
генерирующий
несимметричные биполярные
импульсы.

Частота импульсов 30-120
Гц, сила тока 10-60 мА,
длительность импульса
0,5-0,8 мс.




При данной методике идет воздействие на афферентные волокна и прекращается воздействие для болевых импульсов.

При этом возрастает количество эндорфинов в спинномозговой жидкости.




Обезболивающий эффект
достигает 80%.

ЧЭНС не оказывает
отрицательного влияния на
сократительную функцию
матки, сердечную
деятельность плода,
состояние новорожденного



Электроанальгезия
осуществляется с помощью
импульсного тока, который
действует на ЦНС.




Электроды накладывают в
области лобных бугров и
сосцевидных отростков.




Частота импульсов – от 150
до 1000 Гц.


Минимальное напряжение до
появления ощущения
приятного покалывания тепла
в точках наложения
электродов.



Через 20-25 минут путем
увеличения частоты
следования импульсов
увеличивают глубину
воздействия, доводя среднее
значение силы тока до
1,0-1,5 мА.




Длительность сеанса 2-3
часа, затем после перерыва
30 мин – 1 час сеанс можно
повторить.



Эффективным для снятия боли в родах является фокусирование и отвлечение внимания роженицы;

С этой целью используют музыку, которая способствует релаксации, ритмичности дыхания, требуется меньшая доза лекарств.




Музыка способствует
выработке эндорфинов и
таким образом снижает боль.

Аудиоаналгезия –
использование шумов (шум
моря, шум падающей воды)

Роженица во время схватки
увеличивает силу звука, что
служит отвлекающим


МОМЕНТОМ



Немедикаментозные методы
требуют времени, усилий в
обучении методик
(специалиста), их
эффективность
непредсказуема из-за
сложности системы боли.

Медикаментозные методы обезболивания родов:

Введение лекарственных средств начинают при открытии шейки матки на 3-4 см и прекращают за 2-3 часа до предполагаемого момента родов.




Максимальные болезненные
ощущения наступают при
раскрытии шейки матки
до 9-10 см


в этот период не все
препараты можно применять
вследствие их действия на
плод после его рождения.

Требования к обезболиванию родов:


1. снятие отрицательных эмоций, страха;
2. обеспечение хорошего болеутоляющего эффекта;
3. отсутствие угнетающего действия на родовую деятельность;




4. Полная безопасность
метода обезболивания для
матери и плода;



5. сохранение сознания
роженицы, способность ее
активно участвовать в
родовом акте;




6. Отсутствие вредного влияния на лактацию и течение послеродового периода;




7. простота и доступность для родовспомогательных учреждений любого типа;

Неингаляционные анестетики:

промедол, морфин,
морадол, анальгин, трамал,
натрия оксибутират (ГОМК)



Промедол
1-2 мл 1% раствора
внутримышечно. Действие
продолжается 2 часа.
После введения промедола
наблюдается монотонность
сердечного ритма плода,
родовая деятельность
продолжается.



В конце периода раскрытия и
в периоде изгнания введение
промедола противопоказано
из-за возможной
наркотической депрессии
плода.

Трамал

50-100 мг внутримышечно,
введение можно повторять
через 4 часа.

Родовая деятельность не
угнетается, иногда
наблюдается депрессия у
новорожденных и рвота у
беременной.

Комбинация обезболивающих, седативных и спазмолитических средств:

1. промедол 20-40 мг+димедрол 20 мг+ но-шпа 40 мг;

2. промедол 20-40 мг+седуксен 10 мг+ папаверин 50 мг;

3. трамал 100 мг+димедрол 20 мг+но-шпа 40 мг;

Фентанил

50-100 мкг/ч внутривенно
хорошее обезболивающее
действие, но вызывает
неонатальную депрессию.
Его можно использовать для
эпидуральной и спинальной
анестезии.


Лечебный акушерский наркоз, показания:

утомление в родах,
затяжные роды,
дискоординация родовой
деятельности, патологический
прелиминарный период,
гестоз.


Для лечебного акушерского наркоза используют натрия оксибутират (ГОМК).

Сон наступает через 3-8 минут после введения ГОМК и продолжается в среднем до 2,5 ч.

Назначает акушер-гинеколог, проводит анестезиолог.




Оксибутират натрия обладает антигипоксической активностью. Способствует более быстрому раскрытию маточного зева и уменьшению гипоксических состояний плода.



Ингаляционные анестетики:
закись азота, энфлуран,
метоксифлуран, галотан,
трилен, фторотан.


Ингаляционные анестетики
легко проникают через
плаценту. Степень угнетения
плода зависит от
длительности ингаляции
анестетика




Закись азота
назначается в 1 периоде родов при установившейся родовой деятельности и при раскрытии шейки матки не менее 4-5 см.

Вдыхание смеси газов производится роженицей перед и в течение всей схватки.

Роженица находится в состоянии бодрствования, может тужиться, длительность действия короткая, побочные влияния на плод и мать небольшие. Метод широко применяется в Европе и США.



Фторотан очень токсичен,
может применяться
кратковременно для введения
в наркоз при артериальной
гипертензии.




Выраженное угнетающее
действие на миокард и
миометрий.

Побочные действия:

1. слабость родовой деятельности;


2. кровотечение в последовом и послеродовом периоде.



Перидуральная
(эпидуральная) анестезия
Высокая эффективность
обезболивания до 92-95%

Простота применяемого
инструментария


возможность сохранения
сознания



Наличие симпатической
блокады, улучшающей
кровообращение матки и
почек;
отсутствие угнетающего
влияния на родовую
деятельность и состояние
матери и плода.


Показания:

1. сильные боли в родах
(отсутствие эффекта от др.
методов обезболивания)
2. дискоординированная
родовая деятельность
3. дистоция шейки матки
4. гипертензия в родах и
гестоз




5. У беременных,
страдающих заболеваниями
сердца и дыхательной
системы;

6. Миопия высокой степени;



7. Малые акушерские
операции и кесарево
сечение;

Противопоказания:
инфекционное поражение в
области пункции,
кровотечения,
неврологические
заболевания,
тромбоцитопения ниже 100
тыс, применение
антикоагулянтов, шок, рубец
на матке.



Осложнения:
головная боль, боли в
спине, артериальная
гипотензия, дыхательная
недостаточность, нарушение
функции мочевого пузыря,
вестибулярные нарушения,
пункция твердой мозговой
оболочки.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!