УДК: 616-089.5-085.211-035:618.2

Вибір методу знеболювання кесарева розтину у роділей Вінницької області

Г.В. Бевз, Н.В. Титаренко
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

За останні десятиліття анестезіологічна практика щодо кесарева розтину змінилася. У статті представлені актуальні дані про методи анестезіологічного забезпечення при кесаревому розтині в пологових стаціонарах та відділеннях м. Вінниці та Вінницької області. Установлено, що у порівнянні з даними 2004 року значно розширилося використання нейроаксіальної анестезії при кесаревому розтині (p<0,05), на сьогодні найбільш часто використовують спинномозкову анестезію. Нейроаксіальна анестезія є найбільш частим (54,6%) методом знеболювання планового кесарева розтину у Вінницькій області, у випадках ургентного оперативного розродження шляхом кесарева розтину частота використання нейроаксіальної анестезії зменшується до 46,4%.

Ключові слова: *кесарів розтин, загальна анестезія, нейроаксіальна анестезія.*

На сьогодні у розвинених країнах світу встановилася стійка тенденція до зростання кількості оперативних пологів вище рекомендованих ВООЗ 15% [2]. Частота кесарева розтину (КР) в Україні також зростає з 9,58% у 1999 р. до 16,10% у 2009 р. [1]. Дії анестезіолога у разі надання анестезіологічного забезпечення КР регламентовані Наказом МОЗ України від 27.12.2011 р. № 977 «Клінічній протокол з акушерської допомоги «Кесарів розтин», згідно з яким це оперативне втручання може бути виконано під загальною, регіонарною (спінальною, епідуральною), комбінованою (спінально-епідуральною) чи місцевою інфільтраційною анестезією. При цьому вибір методу анестезії визначається ступенем терміновості операції (категорії ургентності), станом матері та плода, бажанням пацієнтки, а також досвідом та кваліфікацією анестезіолога.

За останні десятиліття анестезіологічна практика щодо КР змінилася у всьому світі [5]. Згідно з рекомендаціями Американської Асоціації анестезіологів (ASA) найкращим варіантом анестезії при проведенні операцій КР є нейроаксіальна анестезія [3]. За даними сучасних європейських клінік регіонарні методи знеболювання використовують більше ніж у 80% випадків. Так, за даними H.E. Marcus та співавторів [4], в клініках Німеччини застосування спінальної анестезії при КР збільшилося з 12% у 1996 р. до 90,8% у 2010 році. Зміни у виборі анестезіологічного забезпечення КР на користь нейроаксіальної анестезії в Україні почалися пізніше.

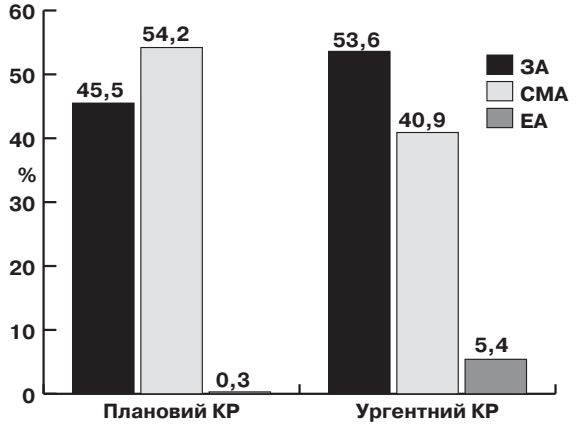
Мета дослідження: отримання актуальних даних про методи анестезіологічного забезпечення при КР в лікарнях м. Вінниці та Вінницької області.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

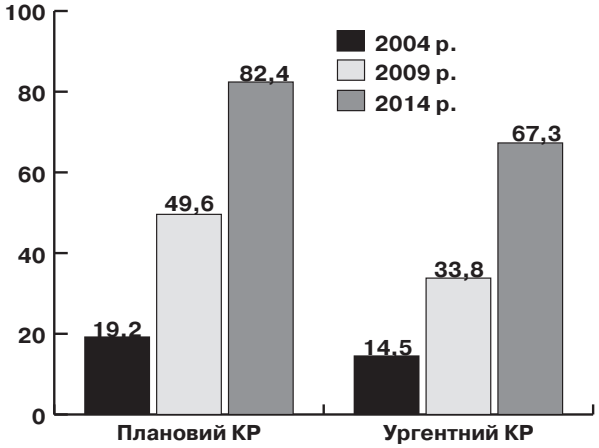
Напередодні складання щорічного звіту про роботу анестезіологічної служби за 2014 рік був розісланий опитувальник у 28 пологових стаціонарів та у пологові відділення Вінницької області. Питання стосувалися різних аспектів анестезіологічного забезпечення планового та ургентного КР.

Додаткова інформація, що стосується точної кількості пологів в 2014 році, в тому числі кількості оперативних розроджень шляхом КР (усього 2740 випадків), в пологових стаціонарах та відділеннях Вінницької області, була взята із довідника основних показників діяльності закладів охорони здоров'я Вінницької області за 2014 рік. Порівнювали клінічну роботу в малих пологових стаціонарах та відділеннях (менше 500 пологів на рік), у середніх (500–1000 пологів на рік) та у великих стаціонарах та відділеннях (більше 1000 пологів на рік) відповідно.

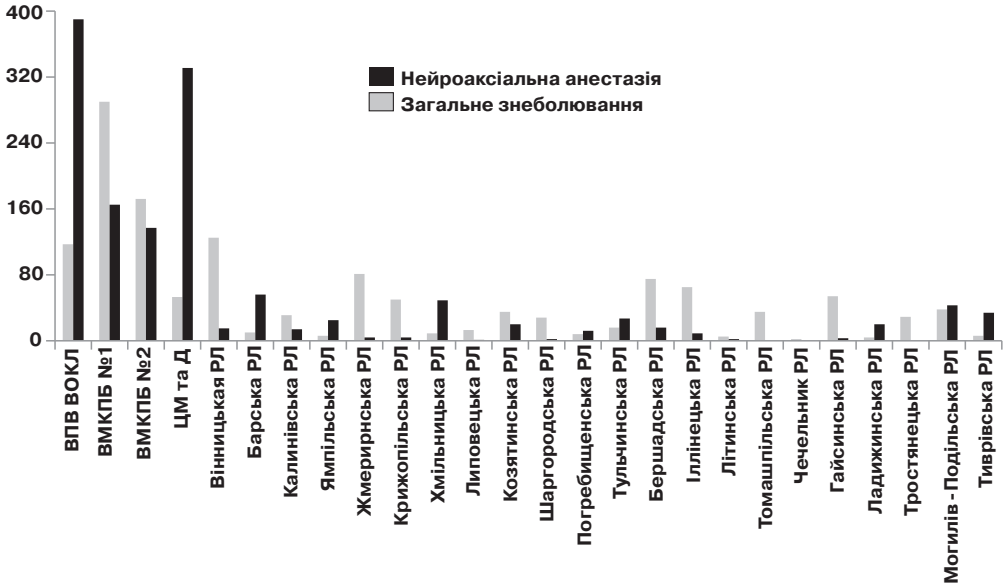
Статистичне оброблення даних виконували із застосуванням електронних таблиць «Excel» і пакета статистичного оброблення інформації SPSS 13 (©SPSS Inc.). Кількісні па-



Мал. 1. Кількість загальної анестезії (ЗА), спинномозкової анестезії (СМА) та епідуральної анестезії (ЕА) при планових та ургентних операціях КР в 2014 році в пологових будинках та лікувальних закладах Вінницької області



Мал. 2. Порівняння відсоткових відношень застосування різних варіантів нейроаксіальної анестезії при проведенні планових та ургентних операцій КР в 2004, 2009 та 2014 рр. (за даними відділення патології вагітних Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова)



Мал. 3. Анестезіологічне забезпечення КР у лікувальних закладах Вінницької області в 2014 році

раметри представлені у вигляді M±StD (середнє значення ± середнє квадратичне відхилення). Для порівняння даних застосовували двобічний t-критерій Стьюдента (для 2 незалежних вибірок) та метод ANOVA – для декількох груп. Для виявлення відмінностей частот використовували метод визначення χ-квадрат (Пірсона). Статистично значущими вважалися відмінності при $p<0,05$ (95% рівень значущості).

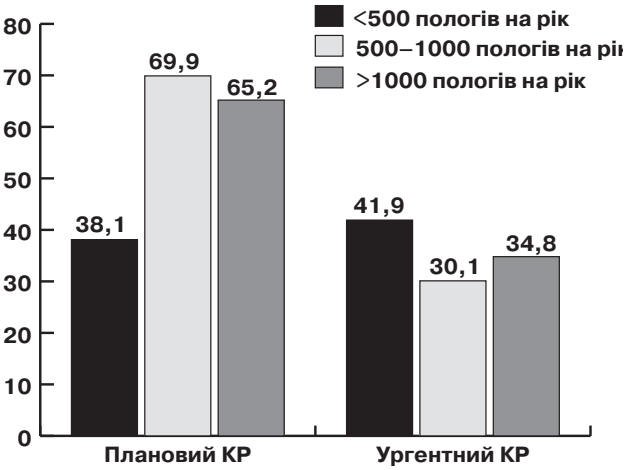
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З 28 лікувально-профілактичних закладів Вінницької області, в яких надають акушерську допомогу, заповнили анкети 26 (92,9%). Більшість (57,7%) лікувальних закладів області мають менше 500 пологів на рік.

За період 2014 року у Вінницькій області шляхом КР було розроджено 2740 жінок. При цьому число операцій КР у Вінницькій області становить 15,49 на 100 пологів. У відділеннях з великою (> 1000 на рік) кількістю пологів число КР (17,4%) було більшим, ніж у відділеннях, які забезпечують менше 1000 пологів на рік (10,6%; $p<0,05$).

У 1357 (49,5%) жінок КР проводили під загальним знеболюванням, у 1306 (47,7%) – під спинномозковою анестезією, у 73 (2,7%) – під епідуральною анестезією та у 4 (0,2%) пацієнток для знеболювання оперативного втручання застосовували комбіновану (спінально-епідуральну) анестезію.

Планово було виконано 1384 (50,5%) КР. У 54,6% планових випадків КР проводили під нейроаксіальною анестезією, при цьому методом вибору була спинномозкова анестезія (мал. 1). У випадках ургентного КР (n=1352; 49,5%) відсоток застосування нейроаксіальної анестезії зменшився до 46,4. Спинномозкова анестезія залишалася найбільш частим варіантом нейроаксіального знеболювання. За даними відділення патології вагітних Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова у порівнянні з дослідженням із статистичними даними за 2004 рік використання різних варіантів нейроаксіальної анестезії як при планових, так і при ургентних операціях КР, достовірно збільшилося з 19,2% до 76,9% в 2014 році ($p<0,05$) (мал. 2). Спинномозкову анестезію використовували в 23 з 26 (88,5%) акушерських стаціонарах та відділеннях. Дев'ять (34,6%) лікарських закладів застосовували спинномозкову анестезію менш ніж для 10% своїх пацієнтів або не застосовувала взагалі. При цьому 6 (23,1%) стаціонарів повідомили, що вони застосовували спинномозкову анестезію при 80% і більше планових операціях.



Мал. 4. Відсоткове відношення використання нейроаксіальної анестезії при виконанні планових та ургентних операцій КР в малих (менше 500 пологів на рік), середніх (500–1000) і великих (понад 1000) пологових стаціонарах та відділеннях

Дані щодо застосування різних варіантів анестезіологічного забезпечення операції КР в лікувальних закладах Вінницької області в 2014 рр. наведені на мал. 3. Як видно з наведених на мал. 3 даних, використання нейроаксіальної анестезії є більш частим у більш потужних пологових стаціонарах, таких, як відділення патології вагітних Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова (ВПВ ВОКЛ) та Вінницькій міській лікарні «Центр матері та дитини» (ЦМ та Д).

Ураховуючи кількість пологів в різних лікувальних закладах області, нейроаксіальну анестезію для планових операцій КР застосовували частіше у середніх та великих акушерських стаціонарах та відділеннях, ніж у малих, котрі забезпечують менше 500 пологів на рік ($p<0,05$) (мал. 4).

Таким чином, на сьогоднішній день у Вінницькій області очевидними є міжнародні тенденції щодо застосування нейроаксіальної анестезії при КР. Проведення навчання, доповіді та лекції в рамках симпозіумів та національних кон-

гресів стимулювали дискусію і мотивували анестезіологів до переоцінки своєї роботи в акушерській анестезії. Спинномозкова анестезія стає пріоритетним варіантом знеболювання в акушерській анестезіології в зв'язку з легкістю виконання, невисокою вартістю та безпекою [4, 6]. Використання голок розміром 25–27G олівцевого типу (Sprotte чи Whitacre) асоціюється зі зменшенням частоти постпункційної цефалгії та пояснює зростаючу популярність даного методу знеболювання [4, 6].

ВИСНОВКИ

1. Порівняно зі статистичними даними 2004 року, значно розширилося використання різних варіантів нейроаксіальної анестезії як при планових, так і при ургентних операціях кесарева розтину ($p<0,05$), при цьому спинномозкова анестезія залишалася найбільш частим варіантом нейроаксіального знеболювання.

2. Нейроаксіальна анестезія є найбільш частим (54,6%) методом знеболювання планового кесарева розтину у Вінницькій області, у випадках ургентного оперативного розродження шляхом кесарева розтину частота використання нейроаксіальної анестезії зменшується до 46,4%

3. Нейроаксіальна анестезія для планових операцій кесарева розтину застосовували частіше у середніх та великих акушерських стаціонарах та відділеннях Вінницької області, ніж у малих, котрі забезпечують менше 500 пологів на рік ($p<0,05$).

Перспективи подальших досліджень

Перспективами подальших досліджень є вивчення за даними анкетування лікарів-анестезіологів Вінницької області компонентності фармакологічного забезпечення нейроаксіальної анестезії, в тому числі частоти інтратекального та епідурального застосування опіоїдів в акушерських стаціонарах та відділеннях області. Окремому аналізу будуть піддані ускладнення, котрі трапляються під час наркозу в акушерській практиці (материнська смертність, аспірація шлункового вмісту, епідуральна гематома/абсцес, довготривалі неврологічні порушення, високий нейроаксіальний блок, постпункційний головний біль і т.п.) за трирічний період з 2014 по 2016 р.

Выбор метода обезболивания кесарева сечения у рожениц Винницкой области

Г.В. Бевз, Н.В. Титаренко

За последние десятилетия анестезиологическая практика в отношении кесарева сечения изменилась. В статье представлены актуальные данные о методах анестезиологического обеспечения при кесаревом сечении в родильных стационарах и отделениях г. Винницы и Винницкой области. Выявлено, что в сравнении с данными 2004 года значительно расширилось использование нейроаксиальной анестезии при кесаревом сечении ($p<0,05$), на сегодняшний день наиболее часто используют спинномозговую анестезию. Нейроаксиальная анестезия является наиболее частым (54,6%) методом обезболивания планового кесарева сечения в Винницкой области, в случаях ургентного оперативного родоразрешения путем кесарева сечения частота использование нейроаксиальной анестезии уменьшается до 46,4%.

Ключевые слова: *кесарево сечение, общая анестезия, нейроаксиальная анестезия.*

Choice of anesthesia for caesarean section in obstetric patients of Vinnytsia region

G.V. Bevz, N.V. Tytarenko

Anaesthetic practice for Caesarean section has changed during the last decades. In the article there has been presented actual data on anaesthetic procedures in obstetric patients in the maternity hospitals and obstetric units in Vinnitsa and Vinnitsa region. Compared to data obtained in 2004, a significant increase in neuraxial anaesthesia for Caesarean section has developed ($p<0.05$), with spinal anaesthesia being the preferred technique. Neuraxial anaesthesia is the most common technique (54,6%) for scheduled Caesarean section in the Vinnytsia region, in case of urgent Caesarean, delivery figures decrease to 46,4%.

Key words: *Caesarean sections, general anesthesia, neuraxial anesthesia.*

Сведения об авторах

Бевз Геннадий Викторович – Кафедра хирургии № 1 с курсом анестезиологии Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56; тел.: (067) 750-90-72. E-mail: bevzgv@meta.ua

Титаренко Наталия Васильевна – Кафедра хирургии № 1 с курсом анестезиологии Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56; тел.: (097) 584-79-82. E-mail: andriykostyuchenko@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Патологічне і оперативне акушерство: підручник / І.Б. Назарова, В.Б. Самойленко, Н.П. Муштенко, І.Г. Шембелєв: за ред. П.М. Баскакова. – К.: Медицина, 2012. – 519 с.
2. Починок Т.В. Кесарський розтин як фактор ризику розвитку соматичної патології у дітей / Т.В. Починок, В.В. Климчук // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т. IV, № 2 (12). – P. 117–123.
3. American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia // Anesthesiology. – 2007. – Vol. 106, № 4. – P. 843–863.
4. Anesthesiological management of Caesarean sections: nationwide survey in Germany / H.E. Marcus, A. Behrend, R. Schier et al. // Anaesthesist. – 2011. –Vol. 60, № 10. – P. 916–928.
5. Change in anaesthetic practice for Caesarean section in Germany / U. M. Stamer, R. Wiese, F. Stuber et al. // Acta Anaesthesiol Scand. – 2005. – Vol. 49, № 2. – P. 170–176.
6. Gogarten W. Spinal anaesthesia for obstetrics / W. Gogarten // Best Pract Res Clin Anaesthesiol. – 2003. – Vol. 17, № 3. – P. 377–392.

Статья поступила в редакцию 25.09.2015