

Есть

Кесарево сечение может быть запланировано заранее, но иногда необходимость в нем возникает уже во время родов. Так что знания о методах обезболивания будут полезны всем будущим мамам.

Есть 2 главных метода анестезии при кесаревом сечении: общая (или наркоз), когда вы спите во время операции, и регионарная (обезболивается конкретная область), когда вы бодрствуете, а чувствительность нижней части тела блокирована. Сейчас кесарево сечение чаще проводят под регионарной анестезией. Наркоз используют, когда регионарное обезболивание невозможно (врач не владеет методом, или у женщины есть противопоказания).

Есть 3 типа местной анестезии:

СПИНАЛЬНАЯ – ею пользуются чаще всего и при плановых, и при экстренных операциях. Препарат вводят тончайшей иглой в спинальное пространство. Оно располагается в глубине, по всей длине позвоночника, в виде «мешка» из плотных оболочек. В нем содержится спинная жидкость и спинной мозг с крупными нервами, отвечающими за движения нижней части тела. Действие препарата наступает за 5 минут и длится дольше 1,5 часа.

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ используется реже. Эпидуральное пространство располагается перед спинальным, вблизи нервов, передающих болевые ощущения от матки. После местной анестезии кожи в него вводят тонкий катетер, по которому подается препарат. Этим методом чаще пользуются, чтобы обезболить схватки. Если возникает не-

Какие виды анестезии предлагают врачи будущим мамам, ожидающим кесарева сечения? Что нужно знать, делая выбор между ними? Слово – **АЛЕКСАНДРУ КОВАЛЕВУ**, заведующему отделением анестезиологии-реанимации роддома № 25.

варианты!

обходимость в операции, через тот же катетер вводят более сильные анестетики. Но доза лекарства при эпидуральной анестезии будет больше, чем при спинальной, и подействует оно не так быстро – через 20–30 минут. Потому этим методом пользуются:

- ▶ если эпидуральный катетер уже был установлен и до начала операции еще есть время, около 20 минут;
- ▶ если ожидается долгая операция;
- ▶ когда нет опыта в применении спинальной анестезии;
- ▶ если эпидуральный катетер потребуется и после операции;
- ▶ есть противопоказания к спинальной анестезии (пороки сердца и др.).

СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ – сочетание обоих методов.

Подготовка к операции

1 При плановом кесаревом сечении

лучше оказаться в роддоме за пару дней до операции, но иногда врачи разрешают приехать в тот же день.

2 Выбирать метод анестезии вы будете вместе с анестезиологом-реаниматологом, он же возьмет у вас согласие на ее проведение.

Примерно 1 из 5 детей рождается сейчас путем операции кесарева сечения. Из них около 30% являются плановыми, а 70% – экстренными.

3 Аппаратура в операционной будет постоянно измерять вам артериальное давление, частоту пульса и насыщение крови кислородом. Затем медсестра-анестезист введет внутривенный катетер, подающий раствор, который предотвратит снижение кровяного давления во время операции и восполнит кровопоте-

ри. В мочевой пузырь вам поставят тонкий катетер (его уберут после операции).

Проведение анестезии

Вас попросят лечь на бок или сесть на операционном столе, согнув спину дугой. Врач найдет в поясничной области

удобное место и сделает укол для местной анестезии на коже.

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ. Через обезболенное место доктор введет тончайшую иглу. При ее продвижении вы можете почувствовать прострел в ногу. Скажите об этом врачу, но старайтесь не менять положение тела. Через иглу ►

После операции

Первые 2 часа вы проведете под наблюдением врачей. В это время вы можете чувствовать легкий озноб, схваткообразные сокращения матки; постепенно будет возвращаться чувствительность в ногах. Встать вы сможете через 6–8 часов после операции. Выбирая обезболивающие средства, врачи будут ориентироваться на ваши ощущения. Препараты могут вводить в вену, мышцы, в эпидуральный катетер и с таблеткой через рот.

- ▶ сразу введут дозу местного анестетика и удалят ее. Обычно процедура занимает несколько минут, если нет трудностей с продвижением иглы (как правило, они встречаются у полных женщин и пациенток с сильным сколиозом).

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ требует более толстой иглы для того, чтобы провести катетер в нужную область. Место введения иглы на коже тоже сначала обезболивается. Как и в случае со спинальной анестезией, вы можете почувствовать легкий прострел в ноге, но постарайтесь не двигаться до момента, когда катетер установят, а иглу удалят.

Метод в действии

Главный признак – ваши ноги станут теплыми, тяжелыми и онемеют (позже это ощущение дойдет до уровня груди). Доктор проверит, так ли это, чтобы решить, готовы ли вы к операции. Если вы почувствуете тошноту, жажду, слабость, сообщите об этом врачу – это часто происходит при снижении давления. Чтобы снять неприятные симптомы, доктор введет необходимые препараты.

Кесарево сечение

Акушер-гинеколог обработает стерилизующим раствором ваш живот до уровня груди. Стерильная ширма будет отгораживать вас от операционного поля. Манипуляции врача-акушера могут ощущаться как легкие потягивания или давление. Врач анестезиолог-реаниматолог будет рядом в течение

От начала операции до момента рождения малыша может пройти от 2–3 до 10 минут. А сам процесс длится в среднем от 20 до 60 минут.

всей операции. Для достижения достаточной глубины анестезии вам могут добавить обезболивающее через внутривенный катетер или провести наркоз. После рождения малыша через внутривенный катетер вам введут 2 препарата: окситоцин – чтобы помочь матке сократиться и отделить плаценту, и антибиотик – для защиты от проблем, которые может вызвать инфекция. А если требуется – еще и лекарство, вызывающее чувство покоя, расслабления и легкую сонливость до окончания операции. Уже в самом конце вам сделают первый внутримышечный укол обезболивающего, которое заменит проходящее действие регионарной анестезии.

Плюсы метода

- Регионарная анестезия и препараты, которые с ней связаны, более безопасны для женщины и ребенка, чем наркоз;
- она уменьшает кровопотерю во время операции;
- дает женщине возможность увидеть

своего ребенка сразу после его рождения (на время операции можно не снимать очки или линзы);

- не вызывает сонливости и дезориентированности после операции;
- помогает продлить обезболивание и после операции;
- позволяет раньше встать, начать ухаживать за крохой и кормить грудью.

Кроме того, ни спинальная, ни эпидуральная анестезия не вызывают хронических болей в спине и не усиливают застарелые проблемы с позвоночником.

Есть и минусы

- Сочетание регионарной анестезии с положением на спине могут вызвать снижение давления перед началом операции (это состояние корректируется лекарствами);
- бывает, она занимает больше времени, чем подготовка и проведение наркоза;
- очень редко, но эффект от такой анестезии может оказаться недостаточным;
- иногда она вызывает озноб и мышечную дрожь во время и после кесарева сечения (эти состояния быстро лечатся с помощью лекарств);
- может появиться головная боль (1 случай на 1000), которая полностью проходит за несколько дней;
- иногда анестезия провоцирует легкую потерю чувствительности и ограничение движений в ноге (1 случай на 10 000). Они могут продолжаться несколько недель и чаще встречаются после спинальной анестезии.