

Кесарево сечение в наши дни часто проводят с помощью «укола в спину» – спинальной или эпидуральной анестезии. Но иногда такие операции проходят и под наркозом. Как развиваются события в этом случае?

Роды под наркозом

Бодрствовать во время операции, не чувствуя боли; уже на операционном столе увидеть малыша и приложить его к груди – об этом мечтают многие женщины, ожидающие кесарева сечения. Осуществить эти мечты будущим мамам помогает регионарная анестезия: эпидуральная или спинальная. Наркоз в родильных домах сегодня используют крайне редко, ведь он более серьезно действует на организм женщины и ее малыша, чем регионарная анестезия. К тому же он требует использования специальных медикаментов и аппаратуры.

Особый случай

Тем не менее бывают ситуации, когда без наркоза все-таки не обойтись.

▶ Операцию приходится делать экс-

тренно, и у врачей нет времени для эпидуральной или спинальной анестезии, тогда как для проведения наркоза достаточно нескольких минут;

▶ регионарное обезболивание действует слишком слабо;

▶ женщина не переносит препаратов для эпидуральной и спинальной анестезии;

Если врачи используют наркоз, на все время операции женщина погружается в глубокий сон, полностью теряет чувствительность и просыпается, когда все уже остается позади.

► у будущей мамы серьезное заболевание нервной системы (например, тяжелая форма эпилепсии) или нарушения свертываемости крови;

► проведению регионарной анестезии мешает выраженное ожирение или сильное искривление позвоночника. И последней весомая причина – желание женщины. Если она наотрез отказывается от регионарной анестезии, предпочитая проспать роды и проснуться, когда все будет позади, – врачи постараются пойти ей навстречу.

Как это происходит?

Перед проведением наркоза будущей маме установят одноразовый внутривенный катетер в руку и катетер в мочевой пузырь. Затем врач анестезиолог-реаниматолог даст ей несколько минут подышать кислородом через маску. Когда акушеры-гинекологи и вся операционная бригада будут готовы к операции, внутривенно через катетер пациентке одно за другим введут два лекарства: от первого она крепко заснет, от второго расслабятся все мышцы, включая дыхательные. После этого анестезиолог с помощью специального инструмента – ларингоскопа – введет через рот в дыхательные пути (трахею) пластиковую трубку. Она защитит легкие от возможного попадания в них кислого содержимого желудка и даст возможность наркозному аппарату дышать вместо женщины.

За несколько следующих минут акушер-гинеколог извлечет на свет малыша, а затем удалит послед из матки и наложит молодой маме швы. На это время наркоз усилят, введя в вену мощные обезболивающие препараты. Пока

операция не закончится, анестезиолог-реаниматолог будет поддерживать крепкий сон своей пациентки.

Все позади

Когда молодая мама проснется, она может чувствовать дискомфорт в горле из-за использования трубки и неприятные ощущения в месте шва. Некоторое время она будет сонной; у нее может возникнуть тошнота и озноб. Но вскоре все это пройдет, и женщина вернется к обычному состоянию.

Из операционной молодую маму перевезут в палату, где еще несколько часов за ней будут внимательно наблюдать врачи. Убедившись, что с ней все в порядке, женщину переведут в палату послеродового отделения. Там же вместе с ней будет находиться и новорожденный малыш, если в роддоме практикуется совместное пребывание. Уже через 6–8 часов после окончания операции молодой маме можно будет встать с постели. Некоторое время ее еще может беспокоить боль, и, пока она не утихнет, доктора будут повторять обезболивание.

АЛЕКСАНДР КОВАЛЕВ,

анестезиолог-реаниматолог

Выбор обезболивания при кесаревом сечении зависит

от желания женщины и состояния ее здоровья, от самочувствия будущего малыша, оснащения роддома и квалификации анестезиолога.