

## Epidurālās anestēzijas ietekme uz vaginālu dzemdību gaitu un iznākumu

*Anna Miskova<sup>1</sup>, Jeļena Dunaiceva<sup>2</sup>, Santa Krieviņa<sup>2</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

*<sup>1</sup> Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra,*

*<sup>2</sup> Medicīnas fakultāte*

**Ievads.** Epidurālā anestēzija (EA) ir efektīvs dzemdību atsāpinašanas veids, ko plaši lieto. Dažādās valstīs EA lietošanas biežums dzemdībās svārstās no 25 līdz 66% [Alran, et al., 2002]. Literatūras dati liecina, ka EA izmantošana palēnina dzemdību gaitu, kā arī palielina risku dzemdības atrisināt operatīvā vaginālā ceļā [Hasegawa, et al., 2013]. Dzemdību gaitas palēnināšanās saistīta ar palielinātu augļa distresa attīstības risku. Tomēr nav pietiekami plaši apzināti dažādi citi mātes un augļa riska faktori, kas varētu ietekmēt dzemdību gaitu un iznākumu, ja dzemdībās tiek lietota EA.

**Darba mērķis.** Izvērtēt EA ietekmi uz dzemdību norisi un iznākumu, kā arī noteikt tādu mātes faktoru kā ķermeņa masas indeksa (KMI) un arteriālā asinsspiediena ietekmi uz dzemdībām ar EA.

**Materiāls un metodes.** Tika veikts retrospektīvs, analītisks pētījums, kurā iekļauta informācija no SIA "Rīgas Dzemdību nams" pacientu datu arhīva dzemdību vēsturēm par 304 vaginālām dzemdībām ar EA (220 primiparas (PP), 84 multiparas (MP)) un 528 vaginālām dzemdībām kontroles grupā (257 PP un 271 MP) no 2013. gada 1. janvāra līdz 31. decembrim. Iegūto datu statistiskā analīze veikta SPSS 22.0 un MS Excel vidēs. Dati tika uzskatīti par statistiski ticamiem pie  $p < 0,05$ .

**Rezultāti.** Gan PP, gan MP, kas saņēma EA, bija lielāks vidējais vecums, salīdzinot ar dzemdētājām attiecīgās kontroles grupās - PP  $27,6 \pm 4,3$  vs.  $26,0 \pm 4,6$  ( $p = 0,0002$ ), MP  $32,4 \pm 4,39$  vs.  $30,8 \pm 5,04$  ( $p = 0,008$ ). PP, kas saņēma EA, salīdzinot ar kontroles grupu bija garāka dzemdību 1. perioda latentā fāze ( $253,9 \pm 117,7$  min. vs.  $218,8 \pm 99,7$  min.,  $p = 0,001$ ), bet kopējais 1. perioda garums nebija statistiski ticami lielāks ( $484,8 \pm 136,01$  min. vs.  $469,6 \pm 143,72$  min.,  $p = 0,241$ ). MP, kas saņēma EA, bija garāks dzemdību 1. periods ( $355,2 \pm 116,32$  min. vs.  $325,1 \pm 112,1$  min.,  $p = 0,034$ ), kā arī 1. perioda latentā fāze ( $197,6 \pm 90,68$  min. vs.  $153,6 \pm 80,8$  min.,  $p < 0,001$ ), salīdzinot ar kontroles grupu. Kopumā dzemdību ceļu plīsumu biežuma ziņā nebija statistiski nozīmīgas atšķirības starp EA un kontroles grupu, taču PP, kas saņēma EA, statistiski ticami biežāk bija dzemdes kakla plīsums ( $22,3\%$  vs.  $14,4\%$ ,  $p = 0,026$ ). Pirmās pakāpes dzemdes kakla plīsums bija sastopams  $18,6\%$  PP ar EA un  $13,2\%$  PP kontroles grupā ( $p = 0,106$ ), otrās pakāpes dzemdes kakla plīsums bija sastopams  $3,6\%$  PP ar EA un  $1,2\%$  PP kontroles grupā ( $p = 0,073$ ).  $1,27\%$  no visām vaginālajām dzemdībām ar EA tika atrisinātas, izmantojot vakuumestrakciju (VE), turklāt VE bija sastopama tikai PP, un nebija statistiski nozīmīgas atšķirības VE biežuma ziņā starp PP, kas saņēma EA, un PP kontroles grupā ( $1,4\%$  vs.  $1,2\%$ ,  $p = 0,848$ ). Attiecībā uz KMI ietekmi uz akūta augļa distresa biežumu, netika atrastas statistiski ticamas atšķirības nevienā grupā. Savukārt PP, kas saņēma EA, izredzes dzemdībās attīstīties akūtam augļa distresam bija zemākas, ja tām bija augstāks vidējais arteriālais asinsspiediens iestāšanās brīdī (izredžu attiecība (OR) =  $0,936$ , konfidences intervāls (CI)  $95\%$   $0,881-0,995$ ,  $p = 0,034$ ). PP kontroles grupā vidējais arteriālais asinsspiediens neietekmēja izredzes akūta augļa distresa attīstībai (OR =  $0,998$ , CI  $95\%$   $0,960-1,038$ ,  $p = 0,922$ ).

**Secinājumi.** Dzemdētājas, kas izvēlas epidurālo anestēziju, ir ar lielāku vidējo vecumu. Epidurālā anestēzija pagarina dzemdību 1. perioda latentu fāzi. Kaut arī kopumā epidurālā anestēzija neietekmē dzemdību ceļu plīsumu biežumu un smagumu, pirmdzemdētājām, saņemot epidurālo anestēziju dzemdībās, ir lielāks dzemdes kakla plīsumu risks. Epidurālā anestēzija neietekmē instrumentālu vaginālu dzemdību biežumu. Jo zemāks vidējais arteriālais asinsspiediens dzemdētājai stājoties dzemdību nodaļā, jo lielākas izredzes attīstīties akūtam augļa distresam, ja dzemdībās tiek lietota epidurālā atsāpinašana.