

ского пола, 2200г, 46см, по Апгар 6/7, незрелый, отек, гиперемия левой ручки. Диагноз: Недоношенность 35 недель. Синдром длительного сдавления.

**Выводы:** осмотр от 21.01.2019, 15:00: Отек распространился на надключичную область и лопатку. Левая ручка отечна и цианотична. Чувствительность сохранена, движения в полном объеме. Диагноз: Синдром длительного сдавления левой верхней конечности. Плексит. Недоношенный новорожденный, срок гестации 35 недель. При дальнейшем наблюдении симптомы постепенно исчезли и состояние новорожденного не вызывало опасений. Диагностика неправильного положения плода должна осуществляться на этапе женской консультации, после чего беременная планово направляется в акушерский стационар для выбора тактики родоразрешения. Своевременная диагностика и верная тактика позволяют избежать тяжелых осложнений для матери и плода.

#### Литература

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К. Айламазян. СПб.: Н.-Л., 2002. 432 с.

## ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

*Гасанова С.З., Рычкова А.А., Соловьева М.В.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность:** общеизвестно, что роды представляют собой физиологический процесс, но сопровождающийся разной степенью выраженности болевым синдромом [2]. Значимое место в структуре обезболивания родов занимают немедикаментозные методы [1].

**Цель исследования:** проанализировать применение немедикаментозных методов (НМ) обезболивания родов.

**Материалы и методы:** обследовано 30 родильниц и их документация, родоразрешенных в декабре 2018 года в ГБУЗ ТО “Перинатальный центр” г. Тюмень. Методом анкетирования родильницы на 1–2 сутки после родов опрошены с использованием: цифровой рейтинговой шкалы для оценки физиологической боли, ожидаемой и пройденной в родах.

**Результаты:** основное число были повторнородящие — 19. Из 30 обследованных 18 пользовались НМ (кроме дыхания). 9 рожениц посещали школу материнства, что помогло снизить уровень личной и ситуационной тревожности. По результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявить связь между ожидаемой болью и количеством родов. Из 19 повторнородящих, 18 ожидали высокий уровень боли (10 баллов по ЦРШ). Первородящие (11) в рейтинге ожидаемой боли отмечали 7–10 баллов, после родов уровень чаще всего увеличивался до 10 баллов, только 2 женщины отметили ожидаемый уровень боли. По результатам анкетирования 18 рожениц пользовались немедикаментозными методами, 5 использовали эпидуральную анестезию, 3 — опиоидные анальгетики. По рейтингу НМ чаще использовали: фитбол (8 человек), гимнастику (7 человек), массаж (3 человека, у которых были партнёрские роды).

**Выводы:** по результатам цифровой рейтинговой шкалы можно выявлена прямая связь между ожидаемой болью и количеством родов. Все 100% женщин использовали определенные виды дыхания для уменьшения боли во время родов. 83% респонденток готовились к родам, посещая школы материнства, беседовали с мамой и родившими подругами, смотрели видео и читали статьи в интернете.

#### Литература

1. Силаев К.А., Манухин И.Б., Синчихин С.П. Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом // Астраханский медицинский журнал. 2016. № 4.
2. Ткаченко Л.В., Седова Н.Н., Шестаков А.А., Гриценко И.А. Функционально-ролевой статус врачей акушеров-гинекологов в процессе родовспоможения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 3.