

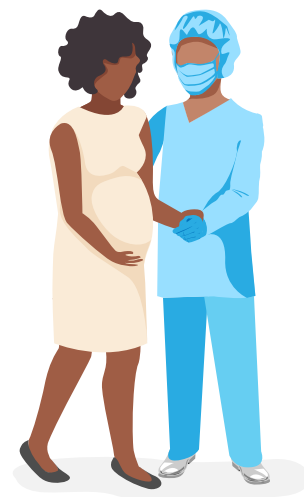
# Эпидуральная анестезия: риски и побочные эффекты

## Об эпидуральной анестезии

Эпидуральная анестезия – это вид обезболивания, при котором в спину вводят очень тонкую пластиковую трубку (катетер). Через катетер анестезиолог вводит обезболивающие препараты, чтобы уменьшить боль или временно лишить чувствительности нижнюю часть тела. Катетер остается в спине, и при необходимости можно ввести дополнительную дозу обезболивающего.

Эпидуральную анестезию часто применяют во время родов, чтобы облегчить схватки и сделать их менее болезненными. Подробную информацию об эпидуральной анестезии при родах можно найти на сайте LabourPains: <https://bit.ly/PainRelief-Labour>.

Эпидуральная анестезия может использоваться также в ходе хирургических операций и для купирования боли после них. Подробнее об эпидуральной анестезии при операциях можно прочитать на нашем сайте, доступном на разных языках: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages).



## О рисках, связанных с эпидуральной анестезией

Каждый человек реагирует по-разному, поэтому невозможно заранее предугадать, кто может быть подвержен побочным эффектам или риску для здоровья.

Зная о возможных рисках, вы сможете обсудить возможные варианты с медицинской бригадой и принять взвешенное решение относительно лечения или предстоящих родов.

Риски, указанные в этой брошюре, являются средними показателями, полученными в результате исследований. Больше информации об исследованиях, на которых основаны эти данные, можно найти в разделе «Эпидуральная анестезия и связанные с ней риски» на нашем сайте: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/epidural-evidence-table](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/epidural-evidence-table).

В вашем случае уровень риска может быть выше или ниже приведенных значений. Если вы планируете делать эпидуральную анестезию перед операцией, анестезиолог расскажет вам о рисках, которые могут возникнуть именно в вашем случае.

Если вы планируете делать эпидуральную анестезию во время родов, то, вероятнее всего, встретитесь с анестезиологом уже в процессе родов. Поскольку роды могут проходить непредсказуемо, вы можете принять решение о проведении эпидуральной анестезии, даже если изначально не планировали этого. Независимо от того, входит ли эпидуральная анестезия в ваши планы на роды или нет, чтение этой брошюры и других материалов на сайте LabourPains поможет подготовиться к различным ситуациям и заранее обдумать вопросы, которые вы хотели бы задать врачу.

## Риски эпидуральной анестезии во время родов

Согласно последним данным, эпидуральная анестезия:

- **не** увеличивает вероятность кесарева сечения
- **не** повышает вероятность использования вакуум-экстрактора или щипцов<sup>†</sup>
- **не** влияет на активность новорожденного и не наносит вреда его здоровью в дальнейшем
- **не** вызывает болей в спине после родов.

Использование эпидуральной анестезии для купирования боли во время родов может снизить риск серьезных осложнений, например: сильного кровотечения, инфекции, образования тромбов или необходимости в интенсивной терапии.

<sup>†</sup>Инструменты, которые используют врачи, чтобы помочь ребенку появиться на свет при естественных родах.

## Эпидуральная анестезия: риски и побочные эффекты

Эпидуральная анестезия может сделать роды безопаснее, особенно если:

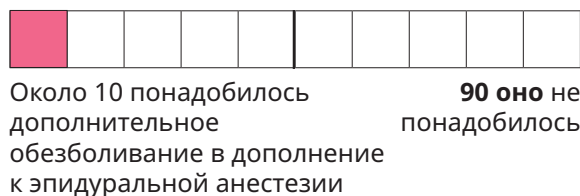
- у вас имеется лишний вес или ожирение
- у вас имеются хронические заболевания
- вы ждете более одного ребенка
- ваш ребенок недоношенный (родился раньше срока).

## Что произойдет, если эпидуральная анестезия не сработает?

Эпидуральная анестезия не всегда действует должным образом, а иногда может и вовсе не подействовать. Обычно на введение катетера требуется около 20 минут, а полное обезболивание наступает примерно через 30 минут. Если анестезия действует слабо, сообщите акушерке или анестезиологу. Возможные действия врача:

- ввести дополнительную дозу болеутоляющего через катетер
- попросить вас изменить положение тела
- установить катетер в другое место в спине (повторная установка)
- предложить вам другой вид анестезии.

## Из 100 рожениц, которым делали эпидуральную анестезию




## Риски и побочные эффекты эпидуральной анестезии

Данные приведены из расчета на каждые 100 человек, получивших эпидуральную анестезию.

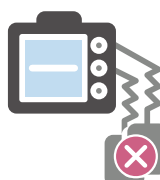
Что произошло?		Сколько длилось? Можно ли это лечить?	У скольких возникло? Из каждых 100 человек (сто человек)
	Головная боль (постдуральная пункционная головная боль)	Может проявиться в течение нескольких дней после эпидуральной анестезии – обычно от суток до недели. Может быть легкой и пройти за несколько дней после приема обычных обезболивающих, а может быть сильной и потребовать лечения в больнице. Больше информации о постдуральной пункционной головной боли вы можете найти на нашем сайте: <a href="http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/headache-spinal-epidural">www.rcoa.ac.uk/patientinfo/headache-spinal-epidural</a>	<p>0,5–1 человек столкнулись с данным побочным эффектом 99–99,5 не столкнулись</p>
	Повышение температуры (лихорадка)	Может проявиться в течение нескольких часов после эпидуральной анестезии и продолжаться несколько дней. Если причиной окажется инфекция, врачи могут назначить вам антибиотики.	<p>1–10 человек столкнулись с данным побочным эффектом 90–99 не столкнулись</p>

## Эпидуральная анестезия: риски и побочные эффекты

	<b>Пониженное артериальное давление, требующее лечения</b>	Может проявиться сразу после эпидуральной анестезии и продолжаться в течение нескольких часов. Может спровоцировать тошноту, головокружение или сонливость. При необходимости врачи дадут вам лекарства, чтобы нормализовать артериальное давление.	 5–30 человек столкнулись с данным побочным эффектом 70–95 не столкнулись
	<b>Недомогание (тошнота)</b>	Может проявиться сразу после эпидуральной анестезии и продолжаться в течение нескольких часов. Если тошнота проявится, врачи могут дать вам противорвотные препараты.	 5–20 человек столкнулись с данным побочным эффектом 80–95 не столкнулись
	<b>Зуд</b>	Обычно проявляется сразу и проходит в течение нескольких часов. Врачи могут дать вам лекарство, чтобы снять зуд.	 Около 30 человек столкнулись с данным побочным эффектом Около 70 не столкнулись
	<b>Затрудненное мочеиспускание</b>	После эпидуральной анестезии вы можете не ощущать позывов к мочеиспусканию. Иногда врачи рекомендуют установить мочевого катетер – тонкую трубку, через которую моча выводится из мочевого пузыря. Катетер могут оставить до следующего дня.	

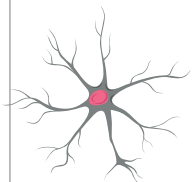
## Следующие осложнения встречаются редко.

Данные приведены из расчета на каждую 1000 человек.

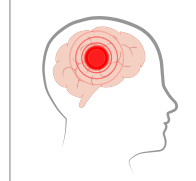
Что произошло?	Сколько длилось? Можно ли это лечить?	У скольких возникло? Из каждой 1000 человек (одна тысяча человек)
 <b>Передозировка анестетиком (слишком большое количество препарата попадает в кровь). Может привести к серьезным осложнениям, таким как судороги или остановка сердца (когда сердце перестает биться)</b>	Это серьезные осложнения. Если такое произойдет, медперсонал немедленно окажет вам помощь.	1 человек столкнулся с данным побочным эффектом Около 999 не столкнулись

## Эпидуральная анестезия: риски и побочные эффекты

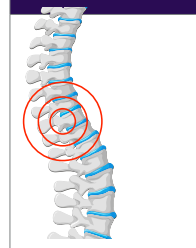
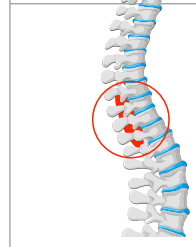
Данные приведены из расчета на каждые 20 000 человек.

Что произошло?		Сколько длилось? Можно ли это лечить?	У скольких возникло? Из каждых 20 000 человек (двадцать тысяч человек)
	Слабость, онемение, покалывание в ноге, ягодице или стопе (повреждение нерва)	Временное повреждение (на несколько дней или недель), обычно проходит само собой.  Необратимое повреждение.	8 человек столкнулись с данным побочным эффектом 19 992 не столкнулись  1 человек столкнулся с данным побочным эффектом Около 19 999 не столкнулись

Данные приведены из расчета на каждые 50 000 человек.

Что произошло?		Сколько длилось? Можно ли это лечить?	У скольких возникло? Из каждых 50 000 человек (пятьдесят тысяч человек)
	Симптомы менингита: головная боль, повышенная температура и рвота	Менингит может проявиться через несколько дней или недель после эпидуральной анестезии. Лечится антибиотиками.	1 человек столкнулся с данным побочным эффектом 49 999 не столкнулись

Данные приведены из расчета на каждые 200 000 человек.

Что произошло?		Сколько длилось? Можно ли это лечить?	У скольких возникло? Из каждых 200 000 человек (двести тысяч человек)
	Инфекционное воспаление в области позвоночника или рядом с ним	Может проявиться через несколько дней или недель после эпидуральной анестезии. Лечится с помощью антибиотиков или, в некоторых случаях, хирургическим путём для дренирования абсцесса.	2 человека столкнулись с данным побочным эффектом 199 998 не столкнулись
	Кровяной сгусток вокруг позвоночника (позвоночная гематома)	Это серьезное осложнение, которое может потребовать экстренного хирургического вмешательства.  Если своевременно не оказать помощь, может привести к параличу ног.	1–2 человека столкнулись с данным побочным эффектом 199 998 не столкнулись

Данные приведены из расчета на каждые 500 000 человек.

Что произошло?		У скольких возникло? Из каждых 500 000 человек (пятьсот тысяч человек)
	Паралич	2 человека столкнулись с данным побочным эффектом 499 998 не столкнулись

Более подробную информацию о риске повреждения нервов после эпидуральной или спинальной анестезии можно найти здесь: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/nd-after-spinal-epidural](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/nd-after-spinal-epidural).

**rcoa.ac.uk**  
patientinformation@rcoa.ac.uk



© 2025 Royal College of Anaesthetists (RCoA)  
Данная информация может быть использована в целях создания информационных материалов для пациентов. При цитировании необходимо ссылаться на данный оригинальный источник. Если вы хотите использовать часть материалов брошюры для других публикаций, надлежащая ссылка на источник обязательна. При этом все логотипы, фирменные знаки, изображения и значки следует удалить. Свяжитесь с нами для получения дополнительной информации.