Екатерина
Осоченко

Аргументы и факты Здоровье

ЛЕГКО РОДИТЬ ЛЕГКО

Пособие
для будущих мам

ПИТЕР

Екатерина Викторовна Осоченко

Легко родить легко. Пособие для будущих мам

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3936695
Е.В. Осоченко. Легко родить легко. Пособие для будущих мам: Питер; Санкт-Петербург; 2012
ISBN 978-5-459-00919-4

Аннотация

Книга «Легко родить легко» меняет сложившееся представление о беременности и родах, смещает акцент с матери на ребенка.

Что он чувствует? Как ему помочь?

Автор, мама четверых детей, отвечает на вопрос: что заставляет многих беременных женщин бояться родов и передавать этот страх из поколения в поколение? Помогают ей в этом и других вопросах опытные врачи, акушерки, психологи, диетологи и иные специалисты. Книга содержит в себе исторические и научные данные, иллюстрируя их реальными жизненными историями. Обо всех деликатных темах автор пишет простым и доступным языком, с уважением к женщине, беременности и материнству.

Эта книга для родителей, начинающих и опытных. Им предоставляется выбор: как и где рожать, как подготовиться к появлению малыша и чем питаться.

Книга помогает читателю задуматься о причинах страхов перед родами и предлагает посмотреть на процесс появления человека на свет как на праздничное событие.

Содержание

Легких вам родов! 7
Об авторе 9
Благодарности автора 12
Глава 1 17
Роды как день рождения 17
Кое-что о половом воспитании 20
Беременность и роды в языке и в жизни 22
Ребенок – это больше, чем «это»! 26
Глава 2 29
О древнерусских повивальных традициях. «Бог дал – бог взял» 29
Повитуха и наука. Бабки под присягой 35
Акушер-мужчина сменяет бабку-повитуху 38
Открытия мужчин-медиков: антисептика и обезболивание в родах 39
Акушер-гинеколог – специалист с «двойным дном» 45
Диагноз: «беременность» и «роды» 48
Глава 3 53
В какой позе удобнее рожать? 53
Что считать «естественными родами»? 59
Последствия агрессивного вмешательства
Душа и разум нерожденного: кто «запускает» 67

процесс? О стимулированных родах
Кесарево сечение: «раз!» – и готово? 70
Медицинские показания к кесаревому сечению 76
Кесарево сечение глазами ребенка 87
Конец ознакомительного фрагмента. 92

Екатерина Осоченко
Легко родить легко
Пособие для будущих мам

Рецензент*:*

Н. В. Старцева, профессор кафедры акушерства и гинекологии Пермской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Легких вам родов!

Случалось ли вам наблюдать за тем, как нерожавшая еще женщина, попав в общество своих «бывалых» подруг, слушает, как те друг с другом делятся воспоминаниями о родах? Сначала на ее лице возникает интерес и любопытство, но по мере того, как растет число ужасных историй, которые успевают поведать ей подруги, все бледнее и испуганнее она становится. После этого желание испытать все это на себе может и вовсе ее покинуть.

Неужели нельзя сделать так, чтобы появление ребенка на свет для его мамы стало одним из самых приятных и радостных впечатлений в жизни? Автор книги «Легко родить легко», а по совместительству мама четверых детей Екатерина Осоченко уверена, что это не просто возможно, но только так и должно быть!

Книга предлагает разобраться в причинах возникновения многих страхов и предубеждений. А опыт многодетной мамы подскажет читательницам, как настроиться на положительный исход родов.

В книге рассмотрены вопросы, волнующие каждую беременную женщину. Какие физические упражнения полезны для будущей мамы? Какую опасность представляет собой кесарево сечение? Вредно ли ультразвуковое исследование? Всегда ли стоит доверять своему гинекологу? Вы узна-

ете много о том, как вести здоровый образ жизни во время беременности: как правильно питаться, как без лекарств убрать гипертонус матки и снять эмоциональное напряжение, а также как сохранить гибкое тело и ясный ум не только до и во время родов, но и после них. Легких вам родов!

С уважением, Татьяна Кукушева,
главный редактор еженедельника «АиФ.Здоровье»

Об авторе

Екатерина Осоченко (Крушинская) – журналист и ма ма четверых детей. Более 9 лет практикует хатха-йогу. С 2000-го по 2007 год работала в эфире радиостанций «Радио Си» и «Эхо Москвы-Екатеринбург». В 2006 году стала победительницей первого общегородского конкурса красоты будущих мам Екатеринбурга. После рождения третьего ребенка посвятила себя воспитанию детей и сосредоточилась на написании статей на темы материнства, психологии и здоровья. Прошла дополнительное обучение и в 2007–2008 годах проводила занятия по психологической подготовке к родам и гимнастику для беременных в одной из женских консультаций Екатеринбурга.

В настоящее время с мужем и детьми проживает в Моск ве, весной 2011 года родила четвертого ребенка, работает над циклом книг для родителей о здоровом образе жизни, сочиняет сказки для детей, пишет статьи по вопросам психологии и родительства.

В книге «Легко родить легко» автор задается вопросом: что заставляет многих женщин бояться родов и передавать этот страх из поколения в поколение? Анализируя все, что известно о родах с древних времен до наших дней, сопоставляя исторические данные и медицинские традиции со своим опытом рождения детей, автор выдвигает собственную вер-

сию того, что же формирует этот страх и представление о том, что роды – это больно.

Автор работала над книгой, когда ожидала четвертого ребенка, и именно это придает произведению особую ценность: здесь не отстраненные рассуждения, но размышления именно над теми вопросами, которые волнуют каждую беременную женщину. Какие виды физической нагрузки показаны? Чем опасен ультразвук? Так ли безопасно кесарево сечение? Всегда ли нужно слепо доверять врачу? Зачем люди рожают в воде и что думают об этом медики? И как получилось, что здоровые естественные роды стали одним из разделов медицины?

Книга адресована вдумчивому читателю и потому не дает готовых сценариев поведения, а предлагает разобраться в причинах возникновения многих страхов и предубеждений. В отдельной части книги на основе одной из современных теорий автор показывает роды глазами главного участника событий – малыша. Она дает рекомендации мамам в том, как поддержать прежде всего его в трудные минуты рождения и самим настроиться на положительный исход.

В книге «Легко родить легко» беременные женщины найдут неоценимые советы-подсказки: как правильно питаться, как убрать гипертонус матки без лекарств, как с помощью дыхательных техник снять эмоциональное напряжение, как выправить неверную осанку, а также комплексы гимнастических упражнений, которые помогут им сохранить гибкое

тело и ясный ум не только до и во время родов, но, что немаловажно, также и после них. И, что самое главное, благодаря этой книге они смогут взглянуть как на праздник на процесс появления своего ребенка на свет.

Благодарности автора

• Врачу-акушеру высшей медицинской категории, врачу УЗИ-диагностики, руководителю Санкт-Петербургского центра «Возрождение» Татьяне Алексеевне Малышевой – за неоценимую помощь в работе над всеми разделами книги и большое участие в становлении моего мировоззрения.

• Профессору кафедры акушерства и гинекологии Пермской государственной медакадемии Наталии Вениаминовне Старцевой – за единомыслие, вдохновение, новые идеи в работе над книгой.

• Перинатальному психологу, руководителю Екатеринбургского центра «Дар», акушерке, помогавшей мне в двух родах, Юлии Розенсон – за творческое сотрудничество в работе над книгой и уроки материнской муд рости.

• Профессору Волгоградской государственной медакадемии, заведующему роддомом № 2 г. Волгограда Николаю Александровичу Жаркину – за его уникальную программу водного рождения в условиях родильного дома и помощь в написании главы о родах в воде.

• Врачу гинекологу-репродуктологу, к. м. н. Оксане Сергеевне Гайворонской – за проявление участия, интереса и толерантности, конструктивные советы и добрые слова.

• Врачу-диетологу, руководителю Уральского федерального центра оздоровительного питания, члену профиль-

ной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздравсоцразвития РФ по специальности «Диетология» Ольге Вячеславовне Анохиной – за дружескую помощь в работе над главой о питании во время беременности.

• Мастеру-тренеру по фитнесу и йоге, директору екатеринбургского фитнес-центра «Верх-Исетский» Полине Лепинских – за сестринскую помощь в работе над главой о гимнастике беременных.

• Председателю Общественной организации «Рождение» Евгении Ломоносовой – за конструктивные советы и помощь в связях с общественностью.

А также:

• Моим родителям Наталье и Виктору Ерашовым – они воспитали меня с любовью и терпением ко всем моим причудам.

• Моему мужу Роману Осоченко – за его веру в мои силы, строгую критику, любовь, понимание, поддержку и партнерство в творчестве и в жизни; за то, что был достаточно смелым, взял меня замуж с тремя детьми и подарил радость четвертого материнства.

• Нашей малышке Тасюшке Осоченко – за то, что пришла к нам так вовремя и своим присутствием во время беременности помогала мне в работе над книгой.

• Моим старшим детям Луке, Даниле, Анюте – за уникальную возможность учиться у них каждый день.

• Их отцу Вадиму Крушинскому – за жизненный опыт,

который он мне дал.

• Всем тем, кто верил в то, что эта книга будет опубликована, и тем, кто в это не верил – и те и другие давали мне силы двигаться дальше.

О КНИГЕ ЕКАТЕРИНЫ ОСОЧЕНКО «ЛЕГКО РОДИТЬ ЛЕГКО»

Жизнь человека трудна – экологические катастрофы, переустройства общества, психологические катаклизмы постоянно ставят ее под угрозу. Но у ее колыбели, хотят этого или нет «сильные мира сего», стояли и стоят женщины. Именно их естество, плоть, разум не раз спасали мировые цивилизации от вымирания.

Именно такая женщина – автор этой книги, молодая мама, которая обращается к людям с рассказами о рождении человека. Наивно полагать, что рождение ребенка – социальный заказ. Роды происходят не по велению руководителей государства, общественных организаций и даже вопреки разуму homo sapiens. Рождение – это закон природы, нарушение которого может привести к прекращению жизни на Земле.

Екатерина Осоченко с большим увлечением пишет об истории акушерства, мировых и русских традициях родовспоможения, у истоков которого всегда стояла женщина – бабка-повитуха. Автор убедительно доказывает, что акушерство – это не врачевание, не наука, а искусство, интуиция, милосердие, самопожертвование, подвиг, на которые способен

далеко не каждый; акушерство – это призвание. Нельзя относиться к беременной, как к больной, это не экзотическое состояние женщины, а одно из ее обычных, возможно, самых значимых и блаженных состояний тела и души. Но из процесса рождения не должен исключаться и мужчина. Он ведь прежде всего отец, любящий и заботливый. Иногда более ранимый, иногда жесткий.

В родах должна возникать глубокая связь между троими: матерью, ребенком и отцом или акушером (какого бы он ни был пола). Это святая троица во главе с ребенком, потому что решается его жизнь и его счастье. Об этих важных и тонких вещах читатель узнает из книги Екатерины Осоченко.

В каждой главе автор ведет дискуссию с корифеями от акушерства, спорит с ними, высказывает свое личное мнение. Не только для каждой мамы, беременной женщины, но и для врача важно встретить такую важную в своей жизни книгу. В общем, эта книга помогает развитию и раскрытию женской сущности и преодолению страхов перед родами. Последние главы о рациональном питании и поведении женщин ценны советами, которые необходимы не только беременным.

Каковы же истоки насилия? Что такое прогресс? Это закон ускорения? Пора остановиться, постоять на ветру. Что это означает – воспитание человека? Ограничивает ли страх развитие человека? Что позволено врачу? Должна ли женщина-мать защищать себя от врача, поступками которого руководит только страх сделать

что-то не так? А что руководит поступками матери (во время вынашивания ребенка, родов, воспитания своего любимого и ненаглядного)? Чьи же принципы во время беременности и в родах мы должных защищать? Чью сторону должен держать медицинский работник и любой участвующий в родах здравомыслящий человек?

Рецензируемая книга, демонстрирующая хорошее знание автором специальных вопросов и написанная живым языком, адресована широкому кругу читателей. Она не только источник необходимых сведений, но и прекрасное практическое руководство для рожающих женщин, помогающее им справиться со своей важной миссией легко и с удовольствием.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии им. академика Е. А. Вагнера, доктор медицинских наук, профессор *Н. В. Старцева*

Глава 1
«Снять фокус» с себя

Роды как день рождения

Что считать первым днем рождения человека? В нашей культуре первый раз его празднуют только через год после родов, а в возрасте одного месяца принято впервые приглашать друзей и родственников «на кашу». Между тем непосредственный момент появления ребенка на свет и есть самый главный праздник, как в его собственной жизни, так и в жизни семьи. Если это первенец, то с его появлением «супружеская пара» превращается в «родителей». Но если даже ребенок не первый – его рождение в любом случае меняет жизнь семьи. Что же касается самого Человека Рождающегося, то для него появление на свет – это праздник и стресс, радость и страдание одновременно.

Почему-то у нас принято говорить лишь об «интересном положении» женщины, о здоровье будущей мамы – и лишь косвенно о здоровье находящегося внутри нее некоего неодушевленного предмета под названием «плод». Беспокойство беременной и ее близких вызывают в первую очередь те болезненные ощущения, которые, вероятно, она сама

будет испытывать в родах. И мало кто думает о малыше.

Хотя благодаря все более совершенствующимся методам диагностики человечество уже давно получило возможность убедиться: ребенок внутри матери живет своей жизнью с самого зачатия. Оплодотворенная яйцеклетка – зигота – уже совершает волнообразные движения с помощью белковых нитей. С пятой-шестой недели беременности УЗИ позволяет отчетливо различить сердцебиение плода; к девятой неделе своего внутриутробного существования человечек не более двух сантиметров в длину уже шевелит крошечными ручками и ножками…

> Но, даже имея в виду все эти факты, современная медицина продолжает именовать ребенка словом «плод» – и для большинства мам и врачей он до сих пор остается чем-то непонятным и бесчувственным. Далеко не всякая мама в самый важный момент готова помнить о том, что рождение может быть столь же болезненным для ребенка, как роды – для нее самой.

К счастью, природа предусмотрела механизм, защищающий психику человека от потрясений, и в течение первого (и, как принято считать, неосознанного) периода жизни мы успеваем забыть и месяцы, проведенные в утробе, и ощущения, испытанные в родах. Мало кто из взрослых – в нормальном состоянии сознания – может достоверно вспомнить, что он ощущал, появляясь на свет. Но вполне вероятно, что первый крик новорожденного – это не просто банальная физио-

логическая реакция на знакомство с воздушной средой. Первый крик вполне может быть криком боли и страха.

Знаменитый французский акушер Фредерик Лебойе во второй половине прошлого века совершил революцию во взглядах на процесс появления человека на свет. В одной из своих книг он сказал: «Рождаться на свет так же больно, как и давать жизнь. Говоря “рождение – это страдание”, Будда имел в виду не мать, а дитя»…

ИСТОРИЯ ИЗ ЖИЗНИ: «МОЙ ЖИВОТ – ЧЕМОДАН»

Одна моя знакомая, будучи человеком по натуре рациональным, не склонна была к сантиментам по поводу своей беременности. Пыл тех, кто всплескивал руками, говоря, как она прекрасна с животиком, она охлаждала фразой простой и меткой: «Беременность? Ну что с того? Я чувствую себя всего лишь чемоданом для переноски ребенка»…

В моей жизни момент, когда пришлось, что называется, «снять фокус с себя», направить его на ребенка, а себя ощутить всего лишь «чемоданом для переноски», наступил непосредственно в первых родах. К сожалению, это случилось не до беременности и даже не накануне родов. «К сожалению» – потому что к родам нужно готовиться заранее. Эту простую истину я усвоила значительно позже…

Кое-что о половом воспитании

Мало кто из нас в детстве встречал у окружающих взрослых здоровое и простое отношение к темам, связанным с рождением детей. Мамы и бабушки, учительницы и воспитательницы, отвечая на «скользкие» вопросы, предпочитали молча краснеть или в лучшем случае отсылать пытливых детишек к историям о тычинках и пестиках. Разве что пионервожатые позволяли себе чуть-чуть пооткровенничать. А если в школе случалось узнать, что учительница беременна и ей предстоит рожать ребенка!.. В прозрачном девчачьем мозгу тут же начинали роиться смутные мысли: а как это – рожать? Ребенок что, у нее внутри? А как он из живота выберется? Ах-ох, страсти-мордасти!

Этот огромный пробел, существовавший (да и сейчас еще во многом существующий) в нашем воспитании, очень точно позволяет почувствовать и повседневная речь. Ведь любой язык замечательно отражает массовое сознание: на всю лексику, связанную с рождением ребенка, у нас наложено негласное «табу». И затрагивает оно не только интимные отношения между мужчиной и женщиной (о том, как, «не краснея, рассказать ребенку о сексе», можно написать не одну книгу) – к большому сожалению, негласный запрет и плохо осознаваемое смущение распространяется и на все понятия, связанные с родами.

Попробуйте произнести вслух: «роды», «плацента», «схватки», «потуги»… Становится немножко не по себе, верно? А как называются те органы человека, которые причастны к зачатию и родам? В нашем богатейшем языке нет внятных слов, называющих «это»! Когда речь заходит о рождении детей, выбор средств для выражения своих мыслей у нас невелик: мы имеем дело либо с нецензурщиной, либо с сухими медицинскими терминами.

В обычной жизни говорить о рождении ребенка у нас принято двумя способами: с оттенком брезгливости или же, наоборот, в излишне высокопарных тонах. Даже Лев Николаевич Толстой не мог не пройтись по этой теме – какая жуткая сцена родов в «Анне Карениной»! А Булгаков и Чехов с их медицинскими байками и страшными смертями в родах?.. Чаще всего в литературе рождение ребенка предстает мучительным.

То же и с кинематографом; пусть даже это плохо увязывается с сюжетом картины, но редкий современный режиссер отказывает себе в удовольствии включить в художественный фильм сцену, в которой роженица душераздирающе кричит и мучается.

«Великий и могучий» язык, как чуткий сейсмограф, фиксирует отношение общества к конкретной теме. Практически всегда Человек Рождающийся оказывается в речевой практике второстепенным членом предложения.

Беременность и роды в языке и в жизни

Проанализируем слова и речевые обороты, используемые для описания процессов рождения.

Беременную женщину у нас часто называют *«будущей мамой»*. Но почему? Ведь она мама *уже сейчас* – ребенок-то есть! Но в массовом сознании установка следующая: раз ребенка не видно, это значит, что его нет. Он вот-вот *появится на свет*, но сейчас-то ребенок где? Видимо, пока еще *на том свете*…

Обычно говорят: «женщина *ждет* ребенка». (Красивенько звучит также фраза «*в ожидании чуда*» или возвышенные пассажи о «*счастливом ожидании*»). Но почему – в *ожидании*? Неужели то, что происходит в ее теле сейчас (слияние двух клеток, рост организма, развитие органов и систем, попытки ребенка установить контакт с внешним миром через стенки маминого живота…) – разве это уже не чудо зарождения новой Жизни? И можно ли ожидать большего чуда, чем это?

Ну а сам ребенок – как его называют? Зародыш. Эм брион. На поздних стадиях – плод. Но в языке это все – *неодушевленные* предметы! Действительно (если рассуждать на медицинский манер), мало ли что может случиться! Вероятен риск развития патологий, преждевременных родов и само-

произвольных абортов… Да, *плод* для медицины – не человек. Вот пусть сначала родится, тогда и начнут называть его «новорожденный», «младенец» и даже, умиляясь, «малыш».

Тому, как у нас принято говорить о самом процессе родов, можно посвятить отдельную главу – какое многообразие безличных оборотов, какое красноречие сухой медицинской лексики! Взять хотя бы потужной период – в литературе он называется *периодом изгнания плода*. Прочувствуйте: *не мама помогает своему ребенку родиться*, нет! Мама *изгоняет* все тот же безликий *плод*. А между тем *изгоняют* также глистов и прочих паразитов.

Само слово *потуги* (*тужиться*) произошло от одного корня со словом туго (в значении тяжело, непросто, нелегко), и, конечно, так и просится сюда слово *тужить* (в значении горевать, печалиться). То есть, ожидая родов, женщина волей-неволей готовится к тяжкому испытанию. Ей придется туго. Тут уж не до ожидания чуда и праздника…

О медицинских документах нечего и говорить! До недавнего времени сама беременность в картах заносилась в графу «диагноз». Но неужели мы *лечим* женщин *от* беременности? Речь должна идти только о *родовспоможении*, то есть о *помощи*, которую необходимо оказать естественному процессу *родов*. Обратите внимание на этот возвратный глагол – действие, направленное на себя: ребенок *рождается* (рождает-ся = рождает сам себя)! Его не вырезают, как аппендицит. Настроившись на позитивный исход, хорошо подго-

товившись к родам, научившись слушать себя и ребенка, любая здоровая беременная женщина (я просто уверена в этом!) сможет родить самостоятельно и естественно.

Впрочем, хватит прикладной филологии. Достаточно набрать в любой поисковой системе слова «беременность» или «роды» – и Интернет выдаст множество статей о здоровье *мамы*, о ее чувствах, о необходимых анализах и покупках… В связи с беременностью и родами можно прочитать и о чувствах и заботах будущего *папы* – прочитать даже больше, чем о чувствах *ребенка*, которого ему предстоит встречать в этом мире…

Советская семья, детский сад и школа учили девочек быть кем угодно – хозяйкой, поварихой, швеей-мотористкой и даже женой (об этом иногда вскользь упоминалось в рамках предмета «этика и психология семейной жизни»). Но вот уж к чему нас точно не готовили – так это становиться Матерью. Не функционировать, выполняя эти обязанности *внешне*, – пеленать, кормить, катать колясочку, читать малышу сказки и петь песенки... А *становиться* Матерью прочувствованно – зачинать ребенка, вынашивать его и рожать в любви. Материнство и любовь между мужчиной и женщиной до сих пор, к сожалению, не увязаны между собой в воспитательном контексте…

Как рожать спокойно и в радости? Нам, нынешним взрослым, еще предстоит научиться говорить об этом со своими растущими детьми.

Если б я была царица, —
Третья молвила сестрица, —
Я б для батюшки царя
Родила богатыря…

Истинный смысл пушкинской сказки о царе Салтане раскрывается именно в этих строчках. Ткачих и поварих полно. Но даже в сказке трудно отыскать девицу, готовую бескорыстно, от всего своего бесхитростного сердца и с большой любовью привести в мир будущего царевича!

Ребенок – это больше, чем «это»!

Впервые о чувствах ребенка во время его появления на свет задумался американский психиатр чешского происхождения Станислав Гроф. На рубеже 60–70-х годов прошлого столетия, экспериментируя с интенсивными дыхательными техниками и психотропными веществами, Гроф погружал своих подопечных (пациентов психиатрической клиники) в состояние транса. Пытаясь найти метод избавления от психических расстройств, Гроф предположил, что их причина кроется в тяжелых переживаниях, сопровождавших момент рождения человека и период беременности его матери.

> У психотерапии Грофа по сей день есть как непримиримые противники, так и столь же активные сторонники. Но каким бы ни оказался сам метод его лечения, важность открытия Грофа неоспорима: он наделил личностью нерожденное дитя, до этого считавшееся безликим «плодом».

Исследования Грофа, касающиеся внутриутробных и родовых переживаний ребенка, совпали по времени с началом использования в акушерстве ультразвуковой диагностики. УЗИ, проводимое на разных сроках беременности, впервые позволило человеку заглянуть в замочную скважину Вечности и увидеть, что же в действительности происходит с человеком до жизни, когда он находится между «там» и «здесь».

Открытие Грофа в буквальном смысле совершило революцию как в психологии, так и во взглядах на акушерство – больше внимания стали уделять психологическому состоянию женщины во время беременности и родов и налаживанию контакта с ребенком в этот период.

В последние десятилетия XX века начали появляться все новые и новые методики работы с беременными женщинами, и, сменяя и дополняя одна другую, все они постепенно разворачивали сознание мам и акушеров в сторону ребенка.

Возникнув в далекой древности как мягкий способ помощи роженице и ребенку, акушерство прошло сложный путь, чтобы сегодня снова задуматься о нематериальной составляющей Акта Рождения. Оказавшись в XIX веке в плену очарования медицины и стиснутое строгими рамками больничных условий, родовспоможение на время потеряло контакт с мамой и ребенком. На триста с лишним лет роды были превращены в подобие медицинской операции.

Однако на рубеже XX–XXI веков происходит осознание губительности этого пути, взгляды на родовспоможение разделяются, и сегодня мы наблюдаем две ветви развития акушерства во всем мире. Сторонники одной из них (к сожалению, пока еще слишком многочисленные) и сегодня продолжают по возникшей в прошлом веке традиции рассматривать роды исключительно как биомеханический процесс, а акушерство считают разделом медицины.

Другая, альтернативная точка зрения, опирается на древ-

ние истоки акушерства и в настоящее время находит все больше и больше сторонников: считая роды в первую очередь интимнейшим переживанием в жизни семьи, движение за естественные роды стремится минимизировать вмешательство медицины в тонкий природный процесс рождения и обращает внимание всех его участников на чувства ребенка и его родителей.

Глава 2
Развитие помощи в родах

О древнерусских повивальных традициях. «Бог дал – бог взял»

Появление человека на Свет во все времена воспринималось как событие чрезвычайно важное, таинственное и праздничное. Два человеческих существа – Мать и Отец – встречаются для того, чтобы дать жизнь новому человеку. Дитя появляется из небытия. Те, кто помогает этому процессу совершиться, всегда считались самыми достойными людьми, причастными к чуду. В древнейших письменных памятниках человеческой истории, в священных книгах индусов, египтян, евреев – всюду упоминается об акушерках как особом классе специалистов, а у древних многие богини почитались как покровительницы рожениц.

В славянской мифологии это, в первую очередь, богиня Рожана. По сведениям исследователя Натальи Милославской, Рожана была одной из ипостасей богини Лады, когда та являлась в образе женщины-матери[1].

---

[1] *Милославская Н.* Мои любимые русские боги [Электронный ресурс] // Самиздат: журнал. 2007, февраль. URL: http://zhurnal.lib.ru/n/

С распространением христианства на Руси образ Богородицы Рожаны, державшей на руках младенца Леля, обрел черты христианской девы Марии с Иисусом на руках. От Леля пошло и одно из славянских названий детской колыбели – «люлечка». Кстати, младенец мог называться как мальчиком (Лелем), так и девочкой (Лелей).

Нежное, бережное отношение к ребенку в русском языке передают словом «лелеять». Аист, по поверью, приносящий детей, по-украински – «лелеко». А само дитя и сейчас иногда называют ласково «лялечкой».

Праздник в честь богини Рожаны наши языческие предки справляли весной – 22–23 апреля. В этот день приносили жертвы растительной и молочной пищей, ночь напролет жгли костры. Согласно традиции, это был женский и девичий праздник – парни и мужчины смотрели на него издали.

Любопытно узнать о традициях, которые существовали у наших предков. В дохристианской Руси лучшим местом для рождения ребенка считалась баня, которую для благополучного разрешения от бремени роженица должна была протопить самостоятельно, наносив дров и воды. Во-первых, наши предки полагали (и вполне справедливо), что физическая работа на начальном этапе схваток позволит облегчить роды и сделает ребенка здоровее в будущей жизни. Во-вторых,

---

natalxja_wladislawowna_miloslawskaja/moi_ljubimije_russkije_bogi_05.shtml (дата обращения: 01.05.2011).

такой выбор был обусловлен и причинами чисто прозаическими: в бане роженица могла найти уединение и целиком отдаться процессу. И наконец, именно в бане была доступна теплая вода в достаточном количестве. Полки и пол бани устилались соломой, служившей постелью и в первые дни после родов. В баню роженица должна была идти босой.

В древних славянских источниках описаны родовые корыта, которые использовались для принятия родов в некоторых поселениях в дохристианской Руси. Незадолго до появления на свет наследника или наследницы отец должен был сам выдолбить такое корыто из толстого бревна. Сидя в деревянном корыте в теплой воде, роженица переживала схватки. Нередко там же, в воде, рождался ребенок, и отец первым брал его на руки.

В некоторых селениях существовал обычай заворачивать новорожденного мальчика в нательную рубаху матери, а девочку – в рубаху отца. Пуповину не перерезали сразу, а дожидались восхода солнца – иногда приходилось ждать сутки и даже больше, если небо было затянуто тучами. Все это время ребенок был соединен пуповиной с последом – его бережно хранили рядом с ребенком.

И лишь когда на небе показывалось солнце, отец выносил ребенка из бани, чтобы подставить его солнечным лучам. Так совершалось знакомство нового члена рода со славянскими богами и в прямом смысле утверждение ребенка на этом свете (до свершения обряда представления Солнцу ре-

бенок считался существом «не от мира сего»). Нужно отметить, что верховным божеством в пантеоне славянских божеств считался Бог-Солнце – вот почему многие из сохранившихся поныне народных традиций несут на себе отпечатки древнерусских культов поклонения Солнцу.

После ритуала представления Солнцу пуповину перетягивали льняной ниткой, свитой с волосами матери (веря, что это даст ребенку дополнительную защиту), и перерезали. Особенным было и отношение к последу – его заворачивали в ткань и зарывали в землю. Наилучшим для дальнейшей судьбы новорожденного считалось посадить дерево на месте захоронения плаценты.

Если роды происходили в доме, то женщина рожала на пороге или в самом доме. В этих случаях для более эффективного и направленного усилия женщины во время потуг к верхней балке избы привязывался крепкий кушак, на котором она повисала, крепко держась руками.

Веря, что это поможет облегчению родов, женщины развязывали все узлы на своей одежде и расплетали косы. Затяжные трудные роды объясняли «порчей» и поили роженицу, обливали заговорной водой, заставляли переступать через красный пояс, а в доме отпирали все замки.

Как во времена язычества, так и с появлением на Руси христианства повитухи не имели специального образования, но славились своим умением, основанным на опыте целых поколений. Особенным почетом пользовалась потомствен-

ная повитуха.

В некоторых деревнях существовал обычай рожать первого ребенка в доме матери, которая под благовидным предлогом удаляла из избы остальных членов семьи. Иногда теснота крестьянских помещений заставляла роженицу из большой семьи спешить к повитухе и рожать у нее. Однако чаще всего роды проходили дома. Если не было отдельной комнаты, то в горнице занавеской отгораживали угол.

«...Деревенские повитухи – это всегда пожилые женщины, по большей части вдовы. "Бабят"[2] иногда и замужние женщины, но только те, которые сами перестали рожать и у которых нет месячных очищений. Девица, хотя и престарелая, повитухой быть не может, да и бездетная жена – плохая повитуха. Какая она бабка, коли сама трудов не пытала? При ней и рожать трудно, и дети не всегда в живых будут... Повитуха приглашается на все трудные роды, обязательно бывает по их окончании, чтобы перевязать пуповину, вымыть и попарить роженицу и новорожденного, и первые дни поухаживать за ним»[3].

Визит повитухи к беременной окружался тайной. Она проходила всегда задними дворами, через огороды и входила в дом со словами: «Помогай Бог трудиться!» На протя-

---

[2] «Бабить» – в древнерусском означало «принимать роды», «обабиться» – значит родить. Обабиться – перестать быть «девкой», то есть «быть незамужней», и стать «бабой», что по сути означает «стать мамой».

[3] *Попов Г.* Русская народно-бытовая медицина, 1903.

жении всех родов повитуха ободряла роженицу, приговаривала, поглаживала ей поясницу. Почти до момента прорезывания головки ребенка принято было водить роженицу под руки по избе.

Крайне редко – лишь в случае тяжелых затяжных родов – повитуха применяла растительные средства (например, для стимуляции родовой деятельности или для остановки кровотечений). В основном же ее роль сводилась к психологической поддержке и далее – сразу после родов – объяснению элементарных правил ухода за новорожденным и за своим телом.

Повитуха и наука. Бабки под присягой

Ситуация с родовспоможением меняется в начале XVIII века – нововведения Петра Великого коснулись всех сфер жизни. В Россию приезжает много врачей из Европы – их мнение не полагалось подвергать критике. Медицина, распространяясь все более, постепенно захватывает и акушерство.

Повивальное искусство наконец встречается с медициной. Это происходит с легкой руки Ломоносова в 1752 го ду: он первым среди российских ученых поставил воп рос «О размножении и сохранении российского народа» и в сво ем труде, вышедшем под таким названием, рекомендовал написать руководство по акушерскому делу на русском языке.

В 1754 году в собрание Правительствующего сената подано «Представление о порядочном учреждении бабичьева дела в пользу общества». Проект состоял из 29 пунктов, определявших программу подготовки бабок (акушерок). «Все бабки российские и иностранные» должны были, согласно этому «Представлению…», пройти в Медицинской канцелярии квалификационную аттестацию. Те из них, «кои по аттестатам явятся достойны», приводились к при сяге – отчего и звались такие бабки «присяжными повитухами». Список присяжных бабок, имеющих разрешение на самостоя-

тельную практику, предполагалось подавать в полицию «для народного известия». Следуя присяге, каждая повивальная бабка должна была посещать и бедного и богатого; не оставлять роженицу до разрешения от бремени; «употреблять лекарства простые и несложные, безвредные для больной»; выбирать подходящую кормилицу для младенца…

В 1757 году в Москве и Петербурге открылись первые в России акушерские школы («бабичьи школы»). Спе циалистов-акушеров становится больше, медицина все теснее переплетается с повивальным искусством, и в 1764 году по указу Екатерины II учреждают первый родильный дом в Москве.

Интересно, что первые в нашей стране подобные государственные учреждения поначалу предназначались для обслуживания рожениц из числа тех, кого сегодня назвали бы неблагополучными: так, в Петербурге родильный госпиталь решено было организовать при воспитательном доме (предшественник детских домов, появившихся в советские времена). Обычно женщины рожали дома, вызывая повитуху или врача на дом. А роддом принимал только тех, кто хотел избавиться от младенца: все дети, рожденные в этом отделении, обязательно отдавались в воспитательный дом. Это правило действовало здесь более ста лет, и только с 1882 года родильный дом на Невском проспекте перестал быть филиалом дома сирот, начав оказывать медицинские услуги и благополучным матерям.

В 1797 году в Петербурге на пожертвования супруги императора Павла I Марии Федоровны заработал пер вый в России Повивальный институт с родильным отделением (с 1895 года Императорский клинический повивальный институт, затем Императорский акушерско-гинекологический, ныне Научно-исследовательский ин ститут акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН).

В конце 70-х – начале 80-х годов XIX века медицинское акушерство распространяется и на другие регионы России, возникают родильные дома, приюты для рожениц и отказных детей и школы для повитух. А в Московском университете происходит разделение преподавания медицинской помощи в родах, до и после них на три отрасли: акушерство, женские и детские болезни. Создаются акушерско-гинекологические общества, созываются съезды акушеров и гинекологов, налаживается выпуск специальных журналов...

Акушер-мужчина сменяет бабку-повитуху

С течением времени сам процесс рождения начинает все более рассматриваться с естественно-научной точки зрения, а помощь в родах приобретает мужской, технологичный характер, отодвинув на второй план интуитивное, женское ведение их, которое практиковали в прежние времена бабки-повитухи.

В России высшее образование было недоступным для женщин практически до конца XIX века – первые государственные женские гимназии начинают создаваться у нас только в 1862 году, но и там девушек полагалось учить лишь педагогическим дисциплинам, рукоделию и искусствам, а греческий и латынь, столь необходимые в медицине, не преподавались.

Квалифицированный, с высшим образованием женский персонал попадет в родовую палату с отставанием на 115 лет! А к тому времени, как женщины получат право на высшее образование, врач-мужчина успеет обустроить родовое пространство по своему усмотрению: такие «высокотехнологичные» операции, как извлечение ребенка с помощью акушерских щипцов или кесарево сечение, были изобретены (и поначалу проводились) именно мужчинами.

Открытия мужчин-медиков: антисептика и обезболивание в родах

Но не хотелось бы, чтобы у читателя сложилось впечатление, что вмешательство медицины только испортило родовспоможение. Движимые горячей любовью к женщине, врачи-мужчины во все века искренне желали облегчить ее страдания. Рыцари акушерства вели борьбу за улучшение родовой помощи, а некоторые даже погибали по нелепой случайности, безуспешно доказывая коллегам важность своих открытий. Так произошло с венгерским акушером Игнацем Земмельвейсом…

Он начинал свою врачебную практику в 1846 году, в разгар так называемой «эпидемии родильной лихорадки», от которой «...за 60 лет в одной только Пруссии умерло 363 624 роженицы, то есть больше, чем за то же время от оспы и холеры, вместе взятых...»[4]

Первые роддома действительно были опасны – женщины предпочитали рожать где угодно, лишь бы не попасть в больницу, а ложась туда, прощались с родными, будто шли на казнь. 29-летний Игнац Земмельвейс поступил на работу в одну из акушерских клиник Вены и, окинув положение дел свежим взглядом «молодого специалиста», пришел к про-

[4] *Пахнер Ф.* За жизнь матерей. Трагедия жизни И. Ф. Земмельвейса. М., 1963.

стому выводу: причина «родильной горячки» в неаккуратности врачей, осматривавших беременных, принимавших роды и делавших гинекологические операции нестерильными руками и в нестерильных условиях.

Еще ничего не зная о теории распространения инфекционных болезней, Игнац Земмельвейс предложил мыть руки не просто водой с мылом, но дезинфицировать их хлорной водой. Этот простой совет вызвал волну осуждения медиков. Сейчас нам удивительна такая реакция. Опасность же, которой подвергались тогда роженицы, особенно ясна из фрагмента письма одного из учеников Земмельвейса: «Анатомический театр является единственным местом, где студенты могут встречаться и проводить время в ожидании вызова в акушерскую клинику. Чтобы убить время, они нередко занимаются на трупах или с препаратами... А когда их вызывают в клинику на противоположной стороне улицы, они отправляются туда, не проделав никакой дезинфекции, часто даже просто не вымыв руки... При таком положении роженицы могут с тем же успехом рожать прямо в морге...»

В создании комиссии, которая могла бы подтвердить открытия Земмельвейса, ему и его немногочисленным сторонникам было отказано. Молодой акушер не сдавался – на собственные средства он организовал обучение врачей своему методу, писал книги и доклады... Силы его были не безграничны – психика надломилась, он был помещен в психиатрическую больницу в Вене, где и умер в возрасте 47 лет.

По иронии судьбы причиной смерти Земмельвейса стала… родильная горячка. Он получил заражение через ранку на пальце правой руки, полученную при последней гинекологической операции.

Лишь в конце XIX века учение Земмельвейса признало большинство крупных немецких акушеров, к их мнению с каждым днем присоединялось все больше ученых, и, наконец, дезинфекция рук перед обследованием беременных и рожениц стала обязательной в родильных клиниках по всему миру.

> Уносившую до 50% жизней рожениц в XIX веке «родильную горячку» и в XXI веке нельзя считать окончательно побежденной: сегодня в списке причин материнской смертности в родильных домах и гинекологических отделениях акушерский сепсис занимает третье место после последствий абортов и послеродовых кровотечений.

Одновременно с тем, как молодой венский акушер Игнац Земмельвейс безуспешно продвигал свое учение об обязательной дезинфекции, британский профессор медицины Джеймс Симпсон начал искать способы снижения родовой боли. В том же 1846 году он предлагает обезболивать «схватки» (pains) вдыханием паров эфира.

И так же, как его коллеги, проводившие исследования в других областях, Симпсон подвергся критике и осуждению, когда опубликовал в Jouranl of Medical Science свое пред-

ложение облегчать с помощью хлороформа роды. Особенно горячо спорили с ним представители церкви: разве не было сказано в Священном Писании, что за грехи Евы все «дщери человеческие будут в муках рожать детей своих»?! Впрочем, несмотря на протесты священнослужителей, многие женщины с радостью поддержали это предложение, а через семь лет рожать под хлороформным наркозом решилась сама английская королева Виктория.

> Заботясь исключительно о сокращении страданий роженицы, врачи, как говорится, «с водой едва не выплеснули и ребенка»: вскоре после начала применения обезболивания с помощью эфира и хлороформа было замечено, что это небезопасно для новорожденного. Так, длительный наркоз чуть не стал причиной гибели во время родов будущего президента США Ф. Д. Рузвельта.

Начались поиски более безопасного способа обезболивания. В конце XIX века в США попытались использовать кокаин. Однако вскоре врачи стали повсеместно отмечать нервные нарушения у детей, чьи матери рожали под наркозом.

Современная медицина отчасти повторяет ошибки своих коллег из позапрошлого века: для обезболивания родов и сейчас применяются препараты, также существенно влияющие на состояние ребенка. Хотя, конечно, в куда меньшей степени, чем хлороформ, эфир или кокаин. Ныне использу-

ют:

• *внутримышечные или внутривенные инъекции анальгетиков.* Так как эти препараты способны вызвать сонливость и роженицы и ребенка, их введение обычно используется для обезболивания на ранних этапах родов;

• *ингаляционную анестезию* – роженица вдыхает через маску анестетик (обычно это смесь закиси азота и кислорода), действие которого непродолжительно и длится в течение одной схватки;

• *местную инфильтрационную анестезию* (то есть постепенное, послойное введение в ткани на локальном участке анестезирующего препарата, чаще всего новокаина). Она может быть применена акушером для того, чтобы вызвать чувство онемения болезненного места промежности во время рождения ребенка или после родов;

• *регионарную анестезию* (эпидуральную, когда анестезирующее вещество подводится к корешкам нервных окончаний спинного мозга, или спинальную, когда оно подводится непосредственно к спинному мозгу). Она применяется для обезболивания на этапе раскрытия шейки матки или при операции кесарева сечения: препараты вводятся через катетер в пространство перед твердой оболочкой, окружающей спинной мозг, благодаря чему теряется чувствительность всей нижней части туловища, при этом рожающая женщина остается в сознании;

• и наконец, в редких случаях при ведении родов совре-

менные анестезиологи дают роженице *кратковременный общий наркоз*. Как правило, это происходит в экстренных ситуациях (когда, например, возникает срочная необходимость кесарева сечения или серьезных послеродовых операций).

Акушер-гинеколог – специалист с «двойным дном»

Как мы можем судить, в XIX веке развитие акушерства шло по пути все большего применения лекарственных и хирургических методов. Древнее повивальное искусство из умения поддержать естественные родовые силы женщины превращается в раздел медицины (которая, как известно, призвана оказывать помощь при патологических состояниях). В нашей стране процесс слияния помощи в родах с медициной активизируется с 1920 года, когда в Советском Союзе возникают женские консультации, которые вначале обслуживают только беременных, а затем и всех женщин (в том числе – и с гинекологическими патологиями). С 1924 года женские консультации начинают выдавать разрешение на бесплатный аборт.

Как сторонний наблюдатель, врач делит роды на периоды, анализирует и обобщает состояния роженицы, пишет справочники и детальные пособия, стремится систематизировать процесс и – сочувствуя женщине – придумывает все новые способы избавления от родовых мук. Именно в советское время в нашей стране наиболее активно осуществляется постоянный медицинский контроль за всеми сферами жизни, в том числе и такой интимной, как рождение ребенка. Самыми лучшими для материнства считаются отныне стерильные

условия больничной палаты и расписанные по часам процедуры под врачебным наблюдением.

> В предвоенное время появляются рекомендации кормить ребенка строго по режиму, чтобы не оставить его голодным; подходить к ребенку разрешалось, только помыв с мылом руки и грудь, надев особую чистую одежду (халат и косынку), а если мать простужена – то еще и марлевую повязку.

После принятого в 1936 году закона о запрете абортов в СССР постановка на учет в женской консультации становится обязанностью каждой советской женщины, а беременность сама по себе становится делом государственной важности (стране были нужны новые борцы и строители). Не всякая женщина имела возможность находиться с ребенком дома в течение первого года его жизни – система яслей с 8 недель, молочные кухни для искусственного вскармливания помогали женщинам растить детей и вместе с тем успевать работать. И нередко условия в детских яслях были лучше тех, что мать могла обеспечить ребенку дома, оставляя младенца на попечение соседок или случайных нянек.

> Отчасти эта система помогла нашей стране выжить после войны: поставленные на поток роды подхватывал ясельно-детсадовский конвейер – и матери получали возможность быстро восстановиться после рождения ребенка и вернуться к труду, пока мужчины сражались за родину. Хотя после войны жизнь постепенно

наладилась и необходимость в такой жесткой системе отпала, но родильные дома (а долгое время – и детские ясли с раннего возраста) сохранились.

С тех самых пор началось эмоциональное разделение, разобщение матери и младенца. Две системы, медицинская и образовательная, приходят на помощь женщине, освобождая ее, вынужденную тяжело и много работать, от самой почетной и главной обязанности – материнской. На плакатах того периода самый популярный и считавшийся уважаемым образ женщины – это изображение румяной колхозницы с тугим снопом наперевес. Сияющая, полнокровная, плодоносная, эта Мадонна советского периода нежно прижимает к груди не младенца, а колосья пшеницы, а туго спеленутый младенец страдает в яслях, пока мать на работе…

Передаваемая из поколения в поколение, эта эстафета депривации приводит к тому, что население постепенно привыкает поручать ответственность за свое здоровье, за жизнь потомства и за его образование – государству, уверившись в собственной некомпетентности в этих вопросах.

Диагноз: «беременность» и «роды»

Я уверена: акушер и гинеколог – это разные люди, поскольку они имеют дело с принципиально разными состояниями женщин! И каждый врач-гинеколог, завидев на пороге своего кабинета беременную, должен радостно потирать руки и говорить со вздохом облегчения: «Ну вот, наконец-то я вижу перед собой здоровую женщину!»

Впрочем, если всю беременность мама будет заражаться бациллой страха в душных коридорах женских консультаций (а потом еще и выслушивать пугающие прогнозы своего «лечащего врача»), то шансов на роды без боли у нее не останется (особенно если беременность первая). Тибетские монахи считают, что с самого момента зачатия у женщины две души, и именно в силу этого она так ранима и впечатлительна.

Доктора, которые за триста лет успели проникнуть в акушерство и навести в нем свои порядки, расценивают его едва ли не как раздел хирургической гинекологии. Иногда, по инерции, они принимаются лечить беременность так, словно она является болезнью сама по себе[5].

---

[5] В справочнике медицинских кодов («Международная классификация болезней МКБ-10»), выпущенном НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением РАМН совместно с Московским центром ВОЗ по международной классификации болезней в 1998 году, есть следующий раздел: «Диагноз МКБ-10. Класс: Беременность, роды и послеродовой период. Блок: Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение. Код: О80». Уточним, что «роды

Семь лет в медицинском институте отважный будущий медик учится быть помощником пациенту в избавлении от болезни, от боли, от неправильности. И за долгие годы учебы и работы в этом болезненном контексте мышление врача складывается таким образом, что здоровые люди словно выпадают из его поля зрения: «Раз вы пришли к врачу, стало быть, вы больны, давайте лечиться». Врач не может НЕ лечить, такая его работа, и очень хорошо, что, если мы заболеваем, всегда есть доктор, который протянет руку помощи. Но как же все-таки с беременностью?

> Если Природа позволила женщине сохранить и выносить дитя, то и родить его она, скорее всего, сможет естественно. Так почему же беременным женщинам назначают так много препаратов? Пичкают ими «на всякий случай» – вдруг организм женщины не справится со своим положением.

Врач остается врачом, даже когда на прием приходит беременная. Но акушер – это помощник, советчик, сопровождающее лицо, а никак не лечащий врач.

> **ИСТОРИЯ ИЗ ЖИЗНИ: ПЬЕМ НО-ШПУ И… ЖДЕМ СХВАТОК?**
>
> Как-то на приеме в женской консультации (для экономии времени врач принимала одновременно двух беременных, одной из них была я) мне довелось стать

самопроизвольные» – то есть прошедшие без вмешательства врача, естественным путем, по «произволу» Природы.

свидетельницей удивительного разговора.

На приеме – женщина, срок беременности – 39 недель, ребенок второй. Чувствует себя отлично, жалоб нет. Живот уже опустился, вес начинает снижаться – все указывает на приближение родов.

Врач: Как самочувствие? Предвестников нет?

Пациентка: Ничего не беспокоит, живот совсем не тянет. Даже странно – с первым ребенком недели за две до родов начались предвестники (предварительные, тренировочные сокращения мускулатуры матки, сигнализирующие о скором начале родов. – *Примеч. авт.*).

Врач: Странно… Что ж, беременность у вас протекает хорошо, шейка готова, мы ее смотрели в прошлый раз… В принципе, роды уже должны начаться… Продолжаете прием но-шпы?

Пациентка: Да, по схеме, которую вы назначили в прошлом месяце.

Врач: Вот и хорошо. Продолжайте. Ну и если через неделю не родите, придется направить вас на госпитализацию для плановых родов.

Когда молодая мама вышла и мы остались с врачом в кабинете, я не могла не спросить:

– Позвольте поинтересоваться, всем ли перед родами назначают но-шпу?

– Нет, не всем.

– А по каким показаниям? Для чего ее пьют в 39 недель, если ничего не беспокоит?

– Ну… (врач, молодая, очевидно, недавно

окончившая вуз, – явно в смятении). Просто… это такая схема. Для подготовки шейки матки. Вы же, наверное, сами слышали, что в родах шейка матки иногда рвется. Вот мы и назначаем но-шпу для профилактики разрывов…

Я не стала спорить с врачом. Придя домой, я нашла информацию о действии этого препарата:

«Латинское название: No-Spa.

Фармакологические группы: Вазодилататоры. Спазмолитики миотропные.

Показания для применения: Спазм гладкой мускулатуры внутренних органов (кардио– и пилороспазм), <...> необходимость ослабления сокращений матки…»

В справочнике лекарственных препаратов[6] читаем: «Спазмолитики (от греческого spasmos – судорога, спазм и lyticos – освобождающий, избавляющий) – лекарственные средства, ослабляющие или полностью устраняющие спазмы гладкой мускулатуры внутренних органов и кровеносных сосудов. <...> Применение при беременности и кормлении грудью: С осторожностью…»

И после этого беременная мама и ее лечащий врач удивляются: отчего же так долго нет предвестников родов? Отчего роды никак не начинаются?

Искусственно расслабленная длительным (на протяжении многих недель!) приемом спазмолитика, мускулатура матки просто отказывается работать!

[6] Регистр лекарственных средств России. М.: Пациент, 2003.

Скорее всего, и через неделю роды у этой мамы – при всем ее нормальном самочувствии и признаках готовности к ним – не начнутся, и ее ждет как минимум стимуляция, а то и кесарево сечение.

Что в данном случае мешает специалисту проявить индивидуальный подход к беременной: врачебная безграмотность или, напротив, чересчур старательное следование инструкциям?

Объективности ради нужно отметить, что у всякого взаимодействия две стороны. Есть спрос – есть предложение. Большинство людей по старой привычке предпочитают переложить ответственность за свое здо ровье (и здоровье потомства) на медперсонал. Ведь будет с кого спросить в случае чего. Наслушавшись в очереди к врачу историй о родах с жутким концом, беременная переступает порог кабинета врача, заранее чувствуя себя пациенткой.

Такой маме участие медика в родах просто необходимо, для нее именно он (а не она сама и уж тем более не ребенок) является главным действующим лицом в родах! Мы можем наблюдать, как с распространением больничных родов женщины утрачивают естественную способность рожать самостоятельно и ждут, что придет «доктор в халате с лекарством приятным» – образ, знакомый с детства, такой спасительный и вызывающий доверие. Так постепенно в сознании женщин (да и многих мужчин) укрепляется мысль: без медицины – не то, что не выжить, без нее и не родиться...

Глава 3
Все, что вы хотите узнать о родах

В какой позе удобнее рожать?

О разнице между вертикальными и горизонтальными родами знают далеко не все.

К сожалению, многие из клиенток современных родильных домов не представляют себе роды иначе, чем в положении лежа на спине. Оборудование родильных палат, квалификация персонала – все учитывает в первую очередь заведенный здесь порядок, и лишь в последнюю очередь – желание женщины. Во многих роддомах просто нет родильных стульев, позволяющих принимать вертикальные роды. А там, где они имеются, за вертикальные роды придется заплатить дополнительную сумму.

Почти все роды в родильных домах принимаются на так называемом гинекологическом кресле. Каждой женщине, хоть раз побывавшей на приеме у гинеколога, известна эта замысловатая конструкция, напоминающая эшафот со стременами. На гинекологическом кресле, или рахмановской кровати, безусловно, удобно как оперировать, так и принимать роды. Но удобно – для принимающего. Что же касается

самой роженицы, то для нее положение на спине в родах в большинстве случаев малоприятно и совершенно неудобно – с древнейших времен роды принимались именно на родовом стуле!

> В Исходе 1:16 рассказывается о том, что повитухам было дано указание наблюдать за родами женщин на родильном стуле. Он состоял из двух камней, находившихся на небольшом расстоянии друг от друга; на такой каменный стул садились роженицы. Повитуха принимала ребенка, который выскальзывал в пространство между двух камней. Родильный стул из кирпичей описан и в папирусе из Кахуна (около 2 тыс. лет до н. э.), в котором обобщены знания древних египтян в области акушерства и гинекологии.

Принятая сегодня в больничном акушерстве как наиболее удобная (и едва ли не единственно возможная) поза в родах «лежа на спине» в действительности начала повсеместное распространение лишь с появлением первых родильных домов – именно тогда роды «ставятся на поток», и эта поза роженицы выбирается из соображений удобства для врача.

Между тем история и этнография донесли до нас сведения и о других положениях рожающей женщины, которые практиковали представители древнейших культур, заботясь исключительно об удобстве роженицы и безопасности ребенка. В памятниках ацтекской письменности, например, сохранились сведения о традициях ведения родов у племен

Центральной Америки: роды проводили в положении женщины на четвереньках!

ИСТОРИЯ ИЗ ЖИЗНИ: РОДЫ ЛЕЖА ИЛИ РОДЫ ВНИЗ ГОЛОВОЙ?

В первых родах в 1997 году, лежа на родовом «столе», я пыталась приподняться и занять вертикальное положение – разумеется, интуитивно, поскольку никакой литературы по истории и теории родовспоможения к своим двадцати годам не читала. И совершенно напрасно!

Если бы хватило настойчивости (подкрепленной информированностью), мне наверняка удалось бы убедить докторов разрешить мне это сделать, и, может быть, нам с сыном удалось бы избежать таких травматичных последствий. Сейчас, спустя 14 лет, имея за спиной опыт еще трех родов, проходивших вертикально, я могу с уверенностью сказать, что рожать лежа на спине куда менее естественно. После первых родов, начавшихся в целом физиологично, но принятых горизонтально, мне были проведены две операции под полным наркозом, а мой бедный мальчик почти целые сутки не имел возможности видеть маму!

Что касается вторых, третьих и четвертых родов, то в схватках я больше ходила или стояла на четвереньках, и лишь с началом потуг тело подсказывало мне, что лучше занять вертикальное положение. Все три раза я рожала сидя на корточках (что оказалось совсем не трудным, учитывая мой опыт занятий йогой). Сидевшей

напротив меня акушерке (а в четвертых родах – мужу) практически ничего не нужно было делать – дети выскальзывали, как кусок мыла из мокрых рук.

И мне кажется естественным, что в таких условиях роды прошли без травм для всех. После вертикальных родов мне всегда удавалось значительно быстрее восстановить физическую форму, и дети тоже чувствовали себя хорошо.

Впрочем, будет нечестно с моей стороны замолчать тот факт, что второй, третий и четвертый ребенок родились в воде. Именно это, на мой взгляд, сыграло немаловажную роль для расслабления мышц, увеличения растяжимости тканей и снятия психологического напряжения.

И еще к вопросу о вертикальных родах. Чтобы представить их глазами специалиста, мне хочется процитировать статью нашей современницы, кандидата медицинских наук, защитившей диссертацию на тему «Оптимизация способов, приемов и методов ведения родов», врача акушера-гинеколога Елены Зем цовой:

«…Находясь в Амстердаме на практике, в одном из тамошних роддомов я увидела специальный стул, на котором принимают роды, роженица сидит на нем, тужится, ребенок выходит в специальное отверстие в стуле. Роды проходили быстро и довольно легко, никаких разрывов, и через пять минут роженица уже держала ребенка на своих руках.

Приехав в Россию, я перерыла много информации, сде-

лала выводы, что именно роды на стуле – это способ ведения родов, лишенный недостатков как горизонтальных, так и вертикальных родов. Устойчиво сидя, роженица может не бояться, сделав резкое движение, нанести травму ребенку (как это может случиться, если роженица стоит). Сила земного притяжения помогает ей тужиться, а в положении сидя мышцы тазового дна и промежности находятся в состоянии, максимально удобном для выхода плода, что ускоряет течение родов»[7].

Бесспорно, не стоит навязывать вертикальные роды всем женщинам и провозглашать этот способ единственно допустимым. «Роды – это процесс бессознательный, и все, что мы можем сделать, это не мешать женщине вести себя так, как ей подсказывает Природа», – сказал в одной из своих лекций Мишель Оден, всемирно известный акушер, возглавивший движение за роды без боли и страха. Некоторым мамам удобнее рожать стоя на четвереньках (и, кстати, могу сказать, что в таком положении как минимум легче переносить схватки), а кто-то действительно спокойнее чувствует себя в родах лежа на спине.

Опытные акушерки используют перемену позы для того, чтобы влиять на ход родового процесса. Так, при стремительных родах, когда нужно сдерживать преждевременные потуги, вертикальное положение (сидя на корточках или

---

[7] *Земцова Е.* Роды на стуле: за и против. [Электронный ресурс]. URL: http://www.7ya.ru/article/Rody-na-stule-za-i-protiv/ (дата обращения: 01.05.2011).

стоя с опорой) рекомендуется сменить на любое горизонтальное (на четвереньках или полулежа – если роды проходят в бассейне или ванне). Это, по мнению некоторых акушерок, позволяет избежать ненужного ускорения родов, а также помогает уберечь родовые пути от разрывов, а малыша – от возможной травмы.

И напротив – затяжные тяжелые роды и слабые потуги на этапе, когда шейка матки уже полностью раскрыта, порой рекомендуют стимулировать переводом роженицы в вертикальное положение: в положении сидя или стоя потуги пойдут интенсивнее и роды завершатся быстрее.

Что считать «естественными родами»? Последствия агрессивного вмешательства

Сторонники естественности в родах в последнее время задаются вопросом: насколько целесообразно просить женщину сдерживаться, когда схватки начинают переходить в потуги?

Для тех, кто плохо знаком с физиологией родового процесса, напомним, что в первой стадии родов болезненные ощущения (схватки) способствуют раскрытию шейки матки – это узкое «бутылочное горлышко», соединяющее матку и влагалище, с каждой схваткой приоткрывается, и к концу этого периода раскрытие составляет 10 см. Этого расстояния достаточно для того, чтобы тело ребенка начало движение к выходу. В тот момент, когда этот путь оказывается свободен, схватки и сменяются потугами, они проявляются в том, что роженица чувствует непреодолимое желание выпустить, вытужить из себя ребенка.

Но порой случается, что позыв к потугам возникает еще до того, когда шейка достаточно раскрылась, – то есть когда родовой канал еще не готов пропустить ребенка. Что же тогда делать?

В классическом акушерстве существует правило запрета

на потуги при схватках, пока шейка не раскроется на все 10 см. Степень этого раскрытия (то есть буквально – количество сантиметров) на ощупь определяет акушерка. Считается, что если начать тужиться до того, как «ворота» полностью откроются, можно получить отек и/или разрывы шейки матки. Это называется «Правилом десяти», оно разработано еще в 1950-е годы и многими уважаемо по сей день.

Однако у сторонников максимально естественного рождения мне встречалась и такая точка зрения, что в нормально протекающих, здоровых родах вообще ничего не может быть расценено как «преждевременное» (как не имеет смысла и обратный термин – «затянувшиеся» роды). Те, кто разделяет этот принцип, утверждают: любые роды протекают так, как должны протекать, и, пытаясь «сдерживать потуги» сознательно (с помощью дыхания или перемены позы), женщина и ее помощники необоснованно вмешиваются в их естественное течение.

В частности, американская акушерка Лиди Оуэн в своей статье «Правило десяти против первобытной женской мудрости»[8], опубликованной в журнале Midwifery Today в 2008 году, отвечая на вопрос «Откуда взялось “Правило деся-

[8] Автор статьи Лиди Оуэн – мать шестерых детей. Практиковала акушерство 36 лет и приняла более 2600 детей. Автор трех книг, DVD и основатель общественной «Ассоциации предотвращения нарушений материнской привязанности». Ее сайт – www.powerbirth.com.Перевод статьи на русский язык осуществлен Александрой Ка зачек для сайта организации «Рождение», см. также: http://natu ralbirth.ru/public/10rule.php

ти”?», напоминает, что выведшие его в 1951 году доктора Гринхилл и ДеЛи основывались на наблюдении за больничными родами женщин, находившихся в большинстве своем под воздействием обезболивающих или стимулирующих родовую деятельность препаратов.

Лиди Оуэн призывает акушеров и самих рожениц не принимать «Правило десяти» на веру слепо, а критически осознать те условия, в которых оно было выведено. Если огромное количество женщин желает тужиться до полного раскрытия шейки, значит, в этом есть какой-то глубинный природный смысл, который стоит принять во внимание.

По мнению Лиди Оуэн (и многих сторонников максимального приближения родов к естественным условиям), важно, чтобы женщина смогла в родах сама почувствовать сигналы своего тела. Если роды проходят без воздействия медикаментов, то нет оснований не доверять природным родовым инстинктам. Лиди объясняет, почему: «Во-первых, нужно сказать, что женщина, не находящаяся под действием анестезии, никогда не сможет тужиться так, чтобы порвать свою нераскрывшуюся шейку, – боль ей этого не позволит… Боль – это естественный барьер, предохраняющий от чрезмерно интенсивных потуг. Наоборот, если тужиться правильно, это помогает поворачивать ребенка и раскрывать шейку, при этом снимая огромную часть боли и ускоряя роды на часы. Женщины чувствуют огромную силу, когда им удается слиться со схватками без страха, работая вместе, по-

тому что боль уменьшается, и время родов значительно сокращается».

Добавим к этому, что во всем стоит знать меру. Умение довериться своим внутренним ощущениям – это, действительно, самое главное в родах. С другой стороны, все ли мы умеем им доверяться? Сегодня, когда в почете лидерские качества и во всех сферах жизни ценится прежде всего точность и оперативность, многие женщины в родах ведут себя так же, как в бою.

Как-то мне встретилась очень простая народная мудрость насчет того, как можно спрогнозировать предстоящие роды: «как живешь, так и рожаешь». Если ты привыкла по жизни все делать с натугой, из последних сил, на пределе возможностей, вряд ли это окажется полезной практикой в родах. Эта привычка – «тужиться» по жизни где надо и где не надо – может в родах сыграть с женщиной нехорошую шутку: почувствовав первый позыв к потугам, она начнет старательно тужиться из последних сил и… Не хочется думать о грустном.

Существует и еще один опасный момент в современных больничных родах – повсеместное желание акушеров ускорить процесс рождения методами, которые нельзя назвать иначе, как агрессивными. Этот подход был весьма распространенным в отечественных роддомах в конце прошлого века, но и сейчас все еще применяются гормональная стимуляция, преждевременное прокалывание плодного пузыря, по-

тягивание за пуповину (для скорейшего отделения плаценты) и даже механическое давление на живот только что родившей женщины (с теми же целями). К огромному сожалению, пока еще это – распространенная практика больничных акушеров.

Искусственное ускорение родов крайне негативно сказывается на здоровье как женщины, так и ребенка – лишь немногие мыслящие акушеры сегодня понимают всю необоснованность вмешательства в естественный ход родов. Коллеги не всегда поддерживают их. Например, профессора Пермской государственной медицинской академии Н. В. Старцеву (весьма уважаемого человека в российском новаторском акушерстве) после ее выступления на IV Международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (2009) даже подвергли осуждению. Ведь большинство акушеров не видят ничего предосудительного в том, что средняя скорость протекания родов в последнее время возросла!

Наталья Вениаминовна говорила горячо и убедительно: «…Почему каждый работающий в акушерстве не “слышит” тело женщины, беспристрастно пытается “улучшить” веками отработанный механизм природы? Кто позволил вмешиваться: готовить шейку для созревания, вскрывать плодный пузырь и тем самым нарушить тончайший механизм подготовки родовых путей?

Стоит только начать, “согласно принятому в родовспомогательном учреждении протоколу”: вскрыть плодный пузырь, как нарушается механизм родовой схватки, она может стать судорожной, частой, или исчезнуть, быть непродуктивной. За этим противозаконным актом последует стимуляция окситоцином, простагландинами. <...> Активная фаза резко укоротится, ребенок начнет продвигаться через неподготовленные родовые пути, разрывая при этом мышцы и связки, нарушится механизм вращения его (биомеханизм) и, в конце концов, травмируется головка или ключицы и ручки ребенка. <...>

“Давай! Давай!” – кричит акушерка. “Давай!” – вторит врач, надавливая на мышцы, сгибая колени и бедра с неимоверной силой. И тут, на высоте потуги (все кричат!) рождается с криком ребенок.

На первой минуте нужно в соответствии с непонятно откуда взявшимся “протоколом” быстро ввести 10 ед. окситоцина (сократить матку и отделить послед), почему нужна такая прямо-таки космическая скорость? Женщина на это неохотно, ничего не понимая, соглашается (а порой ее согласия и не спрашивают). Тотчас рассечь эту пуповину между зажимами: “Хватит, попил кровушки!” Отправив ребенка на грудь матери, акушерка хватает за отрезок пуповины и начинает тянуть (в акушерстве это называется контрольной тракцией. – *Примеч.авт.*), не дожидаясь хоть каких бы то ни было признаков того, что послед отделился, она яростно и

настойчиво тянет за пуповинный конец. Процедура эта во все времена была запрещена (пока не появятся признаки отделения последа). Начинает подтекать кровь (не водица). И наконец, к 4–5-й минуте послед уже "вырывают".

Итог "протокольных родов":

• 40% – ускорение родов амниотомией (проколом плодного пузыря. – *Примеч. авт.*) и окситоцином;

• до 30% оперативные роды – кесарево сечение, причем в большинстве своем – ввиду начала страдания плода (дистресс);

• 98% – активное ведение третьего периода родов (окситоцин);

• до 7% массивных (более 1 литра) акушерских кровотечений, требующих массивной… терапии в условиях реанимации и даже оперативного удаления матки.

Ввиду акушерской агрессии – высокий родовой травматизм, высокая гнойно-септическая заболеваемость родильниц и новорожденных – вот завоевания цивилизации XXI века в акушерстве!

Сложно сказать, захочет ли женщина испытать все это повторно…»

Рассуждая о целесообразности ускорения родового процесса, профессор Старцева делает следующий вывод: «Спешить в родах всегда было и будет противоестественно и противозаконно, согласно Матери-природе – крайне опасно. Почему акушеры спокойно констатируют, что продолжитель-

ность родов за столетие сократилась вдвое? Это зловещее предзнаменование. Возрос вдвое родовой травматизм матери и новорожденного. …Больными сейчас рождается 2/3 детей, и не только с аномалиями соматических органов, но и интранатальным (то есть полученным непосредственно в родах. – *Примеч. авт.*) поражением центральной нервной системы…»[9]

[9] *Старцева Н.* Материнство под угрозой, или Агрессивный акушерский вандализм [Электронный ресурс] // Материалы IV Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья», 22– 24 сентября 2009 года, г. Киров. URL: http://www.medicusamicus.com/index.php?action=4x2171x1 (дата обращения: 01.05.2011).

Душа и разум нерожденного: кто «запускает» процесс? О стимулированных родах

Каждый человек рождается в срок, отведенный ему природой, и именно тогда, когда организм матери и организм ребенка к этому готовы. Однако этот фактор очень неудобен в ситуации, когда роды поставлены на поток и принимаются в родовспомогательных заведениях, работающих по принципу «бригадного подряда».

Современный сотрудник родильного дома, нередко ориентируясь на свой график дежурства или результаты последнего УЗИ, объявляет плод «физиологически готовым к родам». Иногда принимается во внимание даже такой нелепый факт, как желание родителей иметь ребенка определенного знака зодиака. И как результат – весьма спорное «достижение» современной медицины – плановые роды: врачи назначают день, когда маме необходимо явиться в родильный дом. Не ждут, когда роды начнутся естественным путем. Укол гормона окситоцина – и роды начинаются в срок, установленный врачами.

Стимулированные, то есть искусственно вызванные роды, стали входить в моду в 90-е годы XX века, и к началу 2000-х годов стали

явлением распространенным и вполне допустимым в глазах большинства мам и медицинских работников. Между тем детские психологи отмечают, что дети, рождение которых было вызвано искусственным путем, отличаются нестабильностью нервных процессов, повышенной возбудимостью и плаксивостью в первые месяцы жизни. В дальнейшем таким «стимулированным» деткам педиатры ставят диагноз «гиперактивность», прописывая массажи, физиопроцедуры и успокоительные препараты.

Считалось (а кое-где и считается до сих пор), что стимуляция родов в срок, предусмотренный врачом, а не природой, становится даже спасением, если женщина «перехаживает» – этот термин также появился с развитием медицины.

«Перехаживающей» или «перенашивающей беременность» объявляется всякая женщина, срок беременности которой превышает 42 недели, – таким мамам проводят процедуру прокола плодного пузыря или делают укол окситоцина: эти манипуляции искусственно вызывают роды, но… Мало кто задумывается: готов ли сам малыш появиться на свет именно в эту минуту?

Ведь в нормальной ситуации именно ребенок влияет на запуск родов! По мере их приближения его организм начинает выделять все большее количество веществ, сигнализирующих о физиологической зрелости. Эти вещества с мочой ребенка (которую он выделяет в околоплодные воды) поступают в организм матери, где провоцируется рост уровня гор-

монов, необходимых для начала родов. То есть с помощью химических реакций организм ребенка постепенно подталкивает организм матери к началу родов. Этот биомеханизм «запуска родов» ребенком подробно изложен даже в учебнике для медицинских вузов»[10].

Передовые врачи-акушеры уже не сомневаются в том, что внутриутробный ребенок живет своей собственной, сложной эмоциональной жизнью. Но отчего-то в родильных домах России он по-прежнему рассматривается как «объект» – но не как главный участник на празднике своего рождения!

[10] *Айламазян Э. К.* Акушерство: Учебник для медицинских вузов. СПб.: СпецЛит, 2003.

Кесарево сечение: «раз!» – и готово?

По статистике московской Общественной организации «Рождение», в государственных роддомах Москвы до 25% родов, а в платных клиниках – до 45% заканчиваются кесаревым сечением. В среднем по стране процент кесаревых составляет порядка 20%.

Кесарево сечение – серьезная операция, негативные последствия которой как для матери, так и для ребенка признаются и акушерами, и психологами, и педагогами.

Первоначально кесарево сечение выполнялось исключительно на теле умершей женщины, когда надежда на рождение ребенка живым еще сохранялась, но о жизни матери говорить уже не приходилось. В Древнем Риме (при Нуме Помпилии (615–672 годы до н. э.)) впервые был издан закон, предписывающий для спасения жизни младенца производить кесарево сечение у всех умерших во время беременности женщин.

На сегодня достоверными принято считать данные о том, что первую операцию кесарева сечения на живой роженице произвел немец И. Траутманн в 1610 году. В то время еще не было ни антибиотиков, ни наркоза; после рассечения стенку матки не зашивали, рану оставляли как есть – иногда она срасталась, и женщины выживали буквально чудом. Но спасение роженицы тогда не было главной задачей акушеров

– операцию производили в интересах ребенка, в ситуациях, когда вероятность выживания матери была невелика.

> Современное акушерство изменило приоритеты: сегодня главным считается именно выживание матери, и возросла доля показаний к кесареву в ее интересах. Из операции спасения, производимой при экстренно возникающих осложнениях в родах, кесарево сечение превратилось в плановую операцию, которая порой проводится просто по желанию женщины.

Так, в латиноамериканских странах (Бразилия, Чили, Сальвадор) государственные законы разрешают выполнять операцию кесарева сечения по желанию, если женщина не хочет испытывать родовой боли. После утверждения этого закона частота операций кесарева сечения в этих странах возросла до 40–48%. Можно по-разному интерпретировать этот факт, но Всемирная федерация акушеров-гинекологов (FIGO) в одном из своих документов полагает оптимальной для здоровья женщин и детей всех стран частоту кесарева сечения, не превышающую 10–15%.

Между тем знаменитый на весь мир акушер Мишель Оден, основатель первой во Франции клиники, где практиковались естественные роды, считает кесарево сечение угрозой безопасности человечества. В 2008 году, давая комментарий «Британскому медицинскому журналу» (British Medical Journal), он с сожалением констатировал: «…Я выступал в Лондоне, на прошлой неделе был в Италии, в на-

чале года уже дважды побывал в Бразилии и везде я вижу одно и то же – уровень кесаревых сечений растет. Не растет он только в тех странах, в которых нет денег. <...> Судя по всему, люди, рожденные путем кесарева сечения, имеют более низкую фертильность – способность производить потомство. И если ставить вопрос о том, могут ли врачи спасти человечество, то уж, по крайней мере, спасти планету от перенаселенности они могут, просто делая как можно больше кесаревых сечений»[11].

Мифы, заставляющие женщин задумываться о кесаревом сечении.

• *«У меня пожилой возраст».* Как любят говорить отечественные акушеры, «после тридцати пяти сама не родишь» (они даже термин придумали – «старородящая»). С возрастом действительно может ухудшиться общее состояние организма женщины (в случае, если она не занимается своим здоровьем). Риск развития осложнений во время беременности и родов существует, но это среднестатистические сравнительные данные, а не показатели состояния конкретной женщины. Нужно ориентироваться на здоровье и особенности течения беременности, а не на календарный возраст. Некоторые 18-летние мамы чувствуют себя и носят беременность гораздо хуже тех, кому глубоко за тридцать.

---

[11] *Оден М.* Интервью президенту организации «Рождение» Е. Ломоносовой [Электронный ресурс]. – 23.09.2008. URL: http://naturalbirth.ru/public/oden_int.php (дата обращения: 01.05.2011).

• *«Повторно – только кесарево».* Якобы, однажды проведенное, оно закрывает для женщины все возможности для естественных родов в будущем. Это неправда. Рожать после кесарева естественным путем можно, но, как говорят врачи, с крайней осторожностью. Наличие рубца иногда рассматривается как фактор возможного разрыва матки во время родов, но статистика разных стран говорит о том, что от 10 до 20% женщин рожают естественным путем после кесарева сечения. Состояние рубца на матке во многом зависит от того образа жизни, который ведет женщина после кесарева сечения, – в большинстве случаев при грамотном подходе к питанию, закаливанию и двигательной активности удается достичь такого состояния рубца, которое нисколько не мешает естественным родам.

• *«У меня узкие бедра, ребенок не пролезет».* О, это распространенное заблуждение достойно целой поэмы! Я лично знаю женщин – молодых, современных, образованных, – которые уверенно высказывались «за» кесарево, приняв во внимание обхват собственных бедер. Дело в том, что многие действительно путают понятия «узкий таз» и «узкие бедра». На самом деле это не одно и то же. Костный таз и мягкие ткани, выстилающие его изнутри, являют собой родовой канал, по которому малыш появляется на свет. Однако внутренние замеры таза сделать трудно, потому врачи обычно измеряют его размеры снаружи и по ним приблизительно судят о величине и форме малого таза. Измерение таза производят спе-

циальным инструментом – тазомером (он имеет форму циркуля с делениями по полсантиметра). Определить размер таза самостоятельно крайне затруднительно. Нужно помнить, что как женщина с пышными бедрами может иметь «узкий таз», так и, напротив, миниатюрная мама может иметь такие данные, чтобы легко родить самой даже крупного малыша.

• *«Для ребенка кесарево безвредно».* Ошибочное суждение! Сотрудники родильных домов, проводящие кесарево сечение, отмечают, что извлеченные с помощью такой операции дети первые 10–15 минут требуют большего внимания к себе – в большинстве случаев врачам необходимо приложить некоторые усилия для того, чтобы младенец задышал. Это называется постмедикаментозной депрессией. При спинальной анестезии такое случается реже, но и тогда ребенок, что называется, успевает «хлебнуть» наркоза.

• «*Это быстро и легко. Заснула – проснулась – все позади».* В случае, если кесарево делается под общим наркозом, женщина, возможно, и проспит «самое страшное», но вместе с тем и пропустит момент появления своего ребенка на свет. Именно поэтому многие сознательные мамы, кому все-таки не избежать кесарева по медицинским показаниям, предпочитают эпидуральную анестезию (при ней роженица находится в сознании). Те из них, кто прошел через кесарево, знают: проблемы с приходом молока, ограничения в движении, болезненное заживание раны – вот где начинаются настоящие трудности.

• *«Хочу – рожаю, хочу – плачу за кесарево».* Это миф, что кесарево сечение – косметическая операция. В нашей стране – к большому счастью! – его пока не принято делать по одному только желанию женщины. Кроме жизненных показаний, во всех остальных случаях вопрос о том, делать или не делать кесарево сечение, обсуждается. И, как и любая операция, оно выполняется с письменного согласия женщины – этот юридический документ называется «Информированное согласие на выполнение оперативного вмешательства».

Медицинские показания к кесаревому сечению

Разберемся вместе со специалистом.

Медицинские показания к проведению этой операции можно разделить на абсолютные и относительные.

1. **Абсолютные**. Когда роды, по словам врачей, невозможны через естественные родовые пути. Сами по себе эти состояния не обязательно являются катастрофой, поэтому не надо болезненно воспринимать словосочетание «абсолютное показание к кесареву сечению в жизненных интересах матери» – оно означает только то, что означает, но никак не противопоказание к беременности или рекомендацию к ее прерыванию. Среди абсолютных показаний следующие факторы:

• *Узкий таз* – состояние, при котором предлежащая часть ребенка не может пройти через тазовое кольцо матери. В медицинской литературе описаны особенности ведения родов при суженном тазе – это требует внимательности и профессионализма от акушера, но абсолютно узким тазом считается такая ситуация, при которой врач не сможет вести естественные роды при всем своем профессионализме. Например, таз, деформированный в результате перенесенного заболевания или тяжелой травмы. Однако такие ситуации встречаются крайне редко.

ИСТОРИЯ ИЗ ЖИЗНИ: «УЗКИХ ТАЗОВ НЕ БЫВАЕТ!»

Впрочем, даже диагноз «узкий таз» не является окончательным приговором. В родах (и за некоторое время до них) кости таза беременной женщины естественным образом приходят в движение, раздвигаясь, чтобы дать путь ребенку. По опыту врача-акушера Татьяны Малышевой, 32 года проработавшей в разных роддомах Санкт-Петербурга, иногда даже при таком диагнозе случаются настоящие чудеса: «Поступила к нам на роды миниатюрная женщина, изящная, худенькая, и ростом – всего около 145 см. При этом живот у нее был просто огромный, и по результатам УЗИ мы видели, что ребенок там – ну точно за 4 килограмма. И наша бригада решила: “Таз узкий, и сама она точно не родит. Будем кесарить”. Но поскольку в тот день было ну очень много работы, мы ее оставили в схватках и отправились к другим женщинам, решив, что кесарево сечение сделаем позже. И что вы думаете? Приходим через несколько часов – она сидит с ребенком на руках. Родила сама, вместе с акушеркой – даже без врача, вес ребенка 4200. Как можно объяснить эту ситуацию? На мой взгляд, узких тазов не бывает. Дело в том, что подвижность суставов и эластичность связок бывает разной. По моему глубокому убеждению, этот показатель – как и многие другие в здоровье любого человека – зависит от образа жизни. Подвижность суставов, характеристики сосудов, показатели анализов крови, способность к

регенерации тканей и многое другое напрямую связано с тем, насколько зашлакован организм».

Вернемся к рассмотрению показаний к кесареву сечению. Наряду с диагнозом «узкий таз» называются следующие:

• *Новообразования* (миома), мешающие естественным родам. Например, миома матки, расположенная в области перешейка.

Отметим, что миома сама по себе не препятствует наступлению и развитию беременности, однако ее появление – нехороший признак, свидетельствующий… также о зашлакованности организма, считает врач-акушер Татьяна Малышева: «Раньше такой диагноз, как “миома матки”, ставили обычно женщинам в возрасте за 50, случаи миом в более молодом возрасте были крайне редки. Теперь же мы видим женщин с миомой матки и в 20 лет, и миома во время беременности встречается все чаще. Люди живут, годами заваливая себя мусором: неправильно питаясь, мало двигаясь, не закаляясь, не бывая в парилке, – естественно, что организм реагирует новообразованиями. Миома – это склад мусора, средоточие токсинов. Мой опыт консультирования беременных показывает: даже выявленная во время беременности, миома не является приговором и не обязательно влечет за собой операцию. У меня есть множество случаев в практике, когда с по мощью естественных методов оздоровления и очищения организма нам удавалось приостановить разрас тание миомы, а в некоторых случаях – даже прийти к ее пол-

ному рассасыванию! Но, конечно, если добиться исчезновения миомы (или хотя бы уменьшения ее размеров) за всю беременность не удается и миома перекрывает выход из матки, то тогда для такой женщины кесарево сечение остается единственным выходом…»

• Еще одним механическим препятствием является *полное предлежание плаценты* – так называют расположение плаценты над шейкой матки, когда выход в родовой канал для ребенка оказывается перекрыт. Это однозначно плановая ситуация, которая может быть определена на УЗИ. Однако диагнозом, определяющим выбор способа родить, предлежание становится только в последние недели; выявленное раньше, оно может пройти само собой – по мере увеличения срока беременности за счет растяжения и роста матки увеличивается расстояние от нижнего края плаценты до шейки матки.

И снова обратимся за пояснением к специалисту по УЗИ-диагностике с 20-летним стажем Татьяне Малышевой: «Ультразвуковое исследование действительно дает ясное представление о локализации (местонахождении) плаценты в матке. Однако в большинстве случаев мы сталкиваемся со случаями гипердиагностики. Женщина приходит на УЗИ при сроке 12 или 16 недель, и ее уже пугают полным предлежанием плаценты. Это заблуждение! И достаточно часто врачи в кабинетах УЗИ-диагностики не понимают: локализация плаценты в матке изменяется с течением беременно-

сти. Это естественно, ведь матка растет. Диагноз "полное предлежание плаценты" правомочен только перед родами, недели с 37–38-й. До этого срока не нужно пугаться, и уж точно не нужно заранее обрекать себя на кесарево сечение. Таких случаев, когда предлежание плаценты, диагностированное в ранние сроки беременности, сохраняется до конца, не так уж много, примерно 5%, и не нужно торопиться относить себя к группе риска по этому показанию».

• *Преждевременная отслойка плаценты*. Этот диагноз также составляет буквально доли процента среди всех рожающих женщин, и не нужно заранее настраиваться на такой исход. Признаком начавшейся отслойки плаценты в родах является преждевременное начало кровотечения. В норме плацента должна отделиться после рождения ребенка и начала его самостоятельного дыхания. До того ребенок получает кислород через кровь, притекающую от матери через плаценту к пуповине. Если роды еще не завершены, а плацента уже начала отделяться, врачи проводят операцию экстренного кесарева сечения.

Напоминая о малом проценте подобных случаев, врач-акушер Татьяна Малышева призывает беременных женщин меньше думать о негативе и больше заниматься профилактикой кровотечений: «Преждевременная отслойка плаценты – ситуация нездоровая. Но зачем же доводить себя до нездоровья и кесарева сечения? Аномальные кровотечения свидетельствуют о плохом качестве сосудов в организме матери,

и, по моему убеждению, к этому опять-таки приводит нездоровый образ жизни. Наверняка многие слышали о способах укрепления стенок сосудов, о закаливающих процедурах, о тренировке организма... Во время беременности здоровый образ жизни не противопоказан, даже наоборот! Очень хорошо укрепляют организм баня и закаливание – своим беременным я даже рекомендую походы в баню в качестве оздоровительной меры. Наравне со здоровым питанием это является лучшей профилактикой любого рода осложнений. Чем меньше вы об этом думаете, тем меньше шансов, что это случится. Лучше скорее прекращайте есть сосиски и батоны, вставайте с дивана и отправляйтесь на прогулку!»

• *Вероятный разрыв матки.* Эта ситуация – как и предыдущая – встречается крайне редко и диагностируется только непосредственно в родах. До их наступления предугадать ее невозможно. Предрасполагающими факторами являются многочисленные аборты, приведшие к истончению стенки матки. Что же касается несостоятельности рубца на матке от предыдущего кесарева сечения, то, вопреки широко распространенному заблуждению, диагностировать состояние рубца с помощью ультразвукового исследования при беременности невозможно.

«…Тем, у кого в анамнезе кесарево, – рассказывает Татьяна Малышева, – доктора иногда говорят, что рубец якобы начал расходиться, – это говорится для того, чтобы направить женщину на повторное кесарево (которое проводится

за деньги). Но за 20 лет работы у аппарата УЗИ я убедилась: определить состояние рубца по УЗИ невозможно заранее! Вне беременности его вообще не видно. Понять, что расхождение рубца началось, можно по клинической картине непосредственно в родах: это всегда боль, интенсивная и непроходящая. В этом случае необходимо срочно решать вопрос о кесаревом сечении. А прочность рубцовой ткани зависит от общего уровня здоровья женщины, то есть от ее образа жизни».

Мы рассмотрели показания к кесареву сечению, называемые абсолютными. Но существует также и другая группа показаний.

2. **Относительные.** Это ситуации, при которых, как говорят медики, нужно учитывать обстоятельства, условия и противопоказания; когда можно принимать решения не только в пользу кесарева сечения. Проще говоря, это ситуации, при которых роды естественным путем физически возможны, но сопряжены с некоторым риском. Среди относительных показаний к кесареву:

• *Крупный плод* (при достаточной подвижности и нормальных размерах таза роженицы роды возможны через естественные родовые пути). Однако стоит помнить, что вес ребенка при рождении – величина управляемая и зависит от того, как мама ест и сколько двигается во время беременности. Утверждение «крупные родители – крупные дети» не выдерживает подтверждения практикой. Часто, напротив,

крупные мамы – например, спортсменки, всю беременность проводившие в движении, – рожают некрупных малышей. Из уст одной знакомой акушерки мне как-то довелось услышать замечательную фразу насчет крупных детей: «Уж лучше мелкого родить, да потом – докормить».

• *Близорукость.* Сама по себе она не является показанием к кесареву сечению, а вот изменения сосудов глазного дна – это фактор риска, так как может привести к кровоизлиянию, отслойке сетчатки с последующей слепотой. И даже если к моменту родов грамотный офтальмолог все-таки диагностировал нарушения состояния глазного дна, вопрос о том, быть или не быть кесареву, зависит от степени этих изменений. В начале 2000-х годов в Санкт-Петербургском институте акушерства и гинекологии прошло заседание Российского общества акушеров-гинекологов с участием врачей-окулистов. На нем было официально признано: сама по себе близорукость не является показанием к кесареву сечению. В качестве показаний со стороны офтальмологии были названы лишь серьезные изменения глазного дна. В остальном была принята рекомендация: не направлять на обязательное кесарево всех женщин с нарушениями зрения, а в случае, если естественные роды все же возможны, следует укоротить потужной период и обучить роженицу навыкам потуг «от диафрагмы».

• *Пороки сердца* (врожденные или приобретенные) также часто называются среди относительных показаний к кесаре-

ву сечению. Однако здесь, как и при заболеваниях органов зрения, важно не ошибиться в диагнозе, и в случае сомнений рекомендуется посетить нескольких специалистов, чтобы иметь возможность сопоставить их точки зрения на проблему. Важно помнить еще и о том, что иногда риск, связанный с применением обезболивающих препаратов во время кесарева, может превышать риски, которые могут повлечь за собой в этом случае естественные роды. В такой ситуации выбор грамотного кардиолога – залог успеха.

• *Предшествующие операции кесарева сечения и наличие одного или нескольких рубцов на матке* иногда рассматриваются врачами как показание к кесареву, но, как мы уже отмечали, при здоровом образе жизни и как следствие – состоятельном рубце на матке – ничто не мешает естественным родам. Вероятность разрыва матки после кесарева действительно повышается, но – вспомним статистику: от 10 до 20% женщин во всем мире рожают естественным путем даже после кесарева сечения.

• *Нехватка кислорода у ребенка* (гипоксия) считается относительным показанием и может быть диагностирована непосредственно в родах с помощью аппарата КТГ (метод кардиотокографии – это разновидность ультразвукового исследования). В процессе родов к животу роженицы прикрепляется датчик, фиксирующий сердечные ритмы плода. Ни одни роды в родильном доме не проходят сегодня без этого аппарата.

Однако, как отмечает врач-акушер Татьяна Малышева, «с началом повсеместного использования в родах КТГ – это произошло на моей практике – повысился процент кесаревых сечений в результате гипердиагностики. И это – единственное следствие повсеместного мониторинга состояния плода в родах с помощью КТГ. Улучшения состояния здоровья новорожденных в общей массе (как ожидалось) в результате этого не произошло. И я опять возвращаюсь к своей главной мысли: здоровая мама = здоровый малыш. Если сердечно-сосудистая система матери тренирована, то и проблем с поступлением кислорода к ребенку не возникает – ни в родах, ни на протяжении беременности».

• *Неправильное положение ребенка в матке*: тазовое предлежание (ягодичное или ножное), поперечное положение, запрокидывание головки и так далее. Они встречаются в 3,5–6% случаев. Врачи обычно видят только механические причины. Еще Гиппократ писал в своей книге «О семени и о природе ребенка»: «Если у ребенка, когда порвутся оболочки, будет преобладать движение головой вперед, то женщина рожает легко. Если же он будет выходить боком или ногами, что бывает часто, то женщина рожать будет трудно». На заре акушерства использовался разворот плода в матке (непосредственно перед родами живот женщины смазывали жиром, и акушерка руками мяла живот, разворачивая ребенка). Впоследствии было решено отказаться от этого приема из-за опасности травм. В современных больничных условиях эту

проблему, как правило, решают путем кесарева сечения.

Однако в классических медицинских учебниках по акушерству описаны приемы, позволяющие принимать роды и при неправильных положениях ребенка, – все зависит от того, как именно он располагается. Диагностировать положение плода можно на любом сроке беременности (с помощью УЗИ-диагностики или – на более поздних сроках – при ручном обследовании), но окончательно вопрос о том, как именно будут проходить роды, решается с началом схваток. Известны случаи, когда ребенок переворачивался и занимал нужное положение буквально за несколько часов до того, как появлялся на свет.

Кесарево сечение глазами ребенка

Итак, несправедливо говорить о том, что кесарево в анамнезе – это однозначный диагноз для ребенка. Как мы уже поняли, кесарево кесареву рознь: если женщину прооперировали только исходя из наличия рубца на матке или по причине анатомически узкого таза, то ребенок тут ни при чем! С его стороны показаний к кесареву не было, и по каким-то параметрам он может даже опережать других детей, рожденных естественным путем, но серьезно травмировавшихся в родах.

И все же, даже в случае минимального времени воздействия наркоза, «кесарята» успевают «хлебнуть» наркотических веществ. Да, последствия «постнаркозной ломки» нивелируется с возрастом, и повзрослевшие «кесарята» не отличаются от сверстников, родившихся естественным путем, за счет адаптации. Но в раннем возрасте разница достаточно заметна, и адаптация к внешней среде требует от организма ребенка большего напряжения. Перечислим возникающие проблемы:

• в случае планового кесарева ребенок появляется на свет не в свой предусмотренный природой срок; психологически – не участвует активно в родах, пассивен;

• под влиянием наркоза ему труднее приспособиться к энергичной жизни в первые дни – к активному дыханию, со-

санию, крику;

• часто малыш имеет меньший телесный контакт с мамой (которой нельзя поднимать тяжести);

• он имеет больше шансов стать «искусственником», так как лактация (образование грудного молока. – *Примеч. авт.*) у прооперированной мамы устанавливается трудней, в том числе из-за применения антибиотиков и позднего прикладывания к груди.

Даже если вам после операции назначили антибиотики, это не значит, что грудное вскармливание нужно прекращать. Если оценить все риски для ребенка, то уж лучше несколько дней «потчевать» его молоком с антибиотиками, но сохранить для него возможность грудного вскармливания на последующие год-полтора. Если вы боитесь «перекормить» малыша молоком с антибиотиками – сцеживайтесь, но сохраняйте лактацию!

Раннее прикладывание к груди после кесарева сечения еще важнее, чем при естественных родах: для нормального сокращения матки и образования достаточного количества молока у матери, в качестве скорейшей психологической и физиологической адаптации ребенка. Часто мамы «кесарят» жалуются, что детки беспричинно плачут в первые дни и недели после появления на свет. Это может быть следствием повышенного внутричерепного давления или попаданием некоторого количества наркоза в организм ребенка. Педиатры советуют набраться мужества, войти в положение ма-

лыша и, что называется, не опускать руки. «Кесаренок», конечно, справится с трудностями, но, скорее, не благодаря, а вопреки перенесенной операции.

> Если ситуация кесарева все-таки неизбежна, родителям нужно как можно раньше обратить внимание на этот вопрос. Во-первых, подготовиться и прожить день рождения ребенка как радостный праздник, даже если он сопряжен с операцией, и, во-вторых, как можно раньше начать адаптацию с учетом этого опыта – непростого для обеих сторон.

Большинство мам, чьи дети появились на свет путем кесарева сечения, жалуются на упадок сил, появление апатии и даже развитие глубокой депрессии в первые недели и месяцы жизни с малышом.

Термин «послеродовая депрессия» придуман не зря – даже после естественных родов это случается с некоторыми женщинами. А у наших бабушек даже была поговорка: «Первые капли молока приходят с материнскими слезами». Современные биохимики доказали, что это – следствие изменения гормонального фона: в первые дни после родов повышается уровень пролактина и окситоцина. Ответственные за выработку молока, эти гормоны, кроме прочего, повышают эмоциональную восприимчивость женщины. Но гормональный фон быстро стабилизируется, и, как правило, уже через несколько дней – максимум через неделю – настроение молодой мамы приходит в норму.

С кесаревым сечением все обстоит несколько иначе. Упадок маминого настроения усугубляет ограниченность физических возможностей: после кесарева, как говорят врачи, «нельзя поднимать ничего тяжелее новорожденного ребенка», трудно сидеть, ходить и стоять...

Еще один аспект кесарева сечения касается психологических последствий. В естественных родах мать, что называется, нутром чувствует, как ребенок проходит через нее, она тужится, помогая ему родиться, чувствуя его, как никогда, и в физическом, и в психологическом смысле. Он идет к цели, через препятствие, с помощью мамы, через сопротивление – к успеху, ощущая угрозу своей жизни и знакомясь с тем, что такое жизнь и смерть. Ведь роды – это переходный этап между Жизнью и Смертью. Беременности уже нет, а ребенок еще не родился. И женщина в этот момент рождается как Мать.

А в случае кесарева – нет рождения Матери. Нет творческих мук, сотворчества с ребенком, сотворения новой жизни… Иногда женщины после кесарева сечения жалуются на некоторое отчуждение – возникает чувство, что родов словно не было, что «своего ребенка будто и не рожала».

Но, как говорят психологи, не надо взращивать в себе чувство вины! Кесарево – не приговор, и из любой ситуации можно вынести позитивный опыт – так считает екатеринбургский психолог, специалист по телесно-ориентированной психотерапии Надежда Латыпова, которая уже больше 15 лет занимается подготовкой беременных и психологическим со-

провождением в родах. Несколько лет назад в одном из своих интервью она рассказала мне о тонкостях послеродовой адаптации «кесарят» и их мам: «…Если кесарево уже состоялось – этот факт не отменить. Мой совет – смириться с тем, что невозможно исправить, и сосредоточиться на позитивных моментах. Да, было кесарево, но вы живы, и ваш ребенок живой. Вера в свои силы и позитивный настрой могут многое! Через тесный телесный контакт можно восстановить связь с ребенком, прерванную в момент кесарева сечения…

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.