**Родовспоможение в XX веке**

«То, как мы рожаем - политический вопрос. Существо его в том, что каждая женщина имеет право свободно выбирать, каким образом ей рожать ребенка, право на роды, окутанные любовью».

М.Оден

Сегодня роды в больнице сконцентрированы на биологии рождения но при этом забывают что в такой же степени они явление социальное Не учитывают значение опыта приобретаемого в родах как матерью так и зарождающейся новой личностью Но ведь именно в момент родов начинает формироваться первый опыт общения матери со своим ребёнком устанавливаются первые нити которые в будущем будут соединять семью в единое целое

В роддоме часто забывают что ребёнка рожают не врачи не акушерки не изобретатели мониторов и других механизмов или лекарств а мать Для этого женщина должна мобилизовать все свои силы что требует от неё полной отдачи Все службы должны помнить об этом и быть готовы помочь ей справиться с этим глубоко биологическим актом Кроме того в связи с тем что роды стали медикализированными т е женщину помещают в непривычную для неё обстановку и окружают незнакомыми людьми использующими странные приборы чтобы делать с ней непонятное пытаясь помочь ей психическое и физическое состояние женщины настолько меняется что её возможности справиться с этим интимным актом также должны претерпеть изменения как и состояние новорожденного Рождение ребёнка в Европе с

В результате очень сложно предположить как бы проходили роды без всех эти медицинских манипуляций Ещё тяжелее отыскать причины неблагополучного состояния ребенка роды протекали нормально оказывались общепринятые в акушерстве пособия да и выписан ребёнок из роддома с идеальной справкой

**Акушерские проблемы родового травматизма новорождённых**

Анализируя годовые отчёты родильных домов можно прийти к выводу что родовых травм у новорожденных вообще нет или частота их крайне мала от до При обследовании же детей до года в Москве специалисты под руководством главного детского невропатолога страны выраженную патологию обнаружили у детей составили группу повышенного риска по развитию неврологических заболеваний из них у возникают проблемы психомоторного развития требующие коррекции

Откуда исходит такая разница в оценке состояния ребёнка акушерами и неонатологами И что делать в такой ситуации родителям К сожалению на этот и ещё на многие другие вопросы никто не в состоянии дать ответ Поэтому некоторые родители считая что современная технология родов скорее дегуманизировала этот процесс нежели облегчила его пытаясь избежать обезличенной атмосферы нашего родильного дома решаются либо на безумно дорогие поездки за границу где родителям предоставляют право выбора способа и места рождения их малыша или же осознанно рожают детей дома превращая приход ребёнка в этот мир в интимный семейный праздник

Попробуем вкратце описать существующие реально у нас в стране имеющие свои медицинские и социальные особенности способы деторождения

**Роды в родильном доме**

Мы уже немного познакомились с историей родовспоможения в России и увидели что обязательными для всех роды в родильном доме стали со времён установления диктатуры пролетариата когда появление сети роддомов решало сразу несколько проблем

Обеспечение медицинским обслуживанием широких слоев населения

Предоставления всем равноправия в вопросах деторождения

Налаживание учёта и контроля за каждой работницей на время исключающееся из процесса производства

Постепенно многое менялось но несмотря на существенные улучшения в технологическом оснащении родовспоможения когда передовая хирургическая техника электронное оборудование и даже генетическая инженерия позволили многим парам не имевшим раньше возможности иметь детей успешно и благополучно переживать период беременности и родов но суть системы осталась прежней Попробуем выделить все плюсы и минусы родов в родильном доме в наши дни

**Преимущества родов в родильном доме**

При поступлении в стационар беременной женщине гарантирована квалифицированная акушерскогинекологическая помощь на всех этапах родов и в послеродовом периоде За течением родов наблюдают акушерки и врачи с привлечением в сложных случаях специалистов терапевтов анестезиологов реаниматологов и т д

В родильном доме имеется возможность использовать современную диагностическую и лечебную аппаратуру аппараты ультразвуковой диагностики кардиотокографы и т п

При необходимости возможно оказание экстренней неотложной помощи беременной женщине в том числе хирургической кесарево сечение переливание крови подача кислорода и т д

При наличии у беременной женщины экстрагенитальных заболеваний сердца почек легких и тд в специализированном родильном доме можно осуществить комплексное обследование как женщины так и плода и родоразрешение щадящими для повреждённых органов методами с последующим наблюдением и коррекцией отклонений в состоянии здоровья женщины после родов

В послеродовом периоде на протяжении дней осуществляется круглосуточный надзор за новорождённым педиатром а за родившей женщиной акушером гинекологом и средним медицинским персоналом

Также в послеродовом периоде с женщины сняты заботы по организации своего быта режима питания уходу за собой и новорождённым Она имеет возможность отдохнуть после родов выспаться и чувствовать себя спокойной и уверенной в руках опытного медперсонала

При выписке из родильного дома матери гарантирована выдача всех документов необходимых для регистрации новорождённого и оформления декретного отпуска и дальнейшая медицинская помощь педиатра и патронажной сестры из поликлиники по месту жительства

В идеале всё должно быть именно так но к сожалению наряду с несомненными положительными сторонами роды в родильном доме имеют и ряд недостатков

Систематическое чрезмерное вмешательство в процесс рождения частое использование технических средств и лекарственных препаратов наркотических средств транквилизаторов стимуляторов хирургическое вмешательство превращают рождение ребёнка из естественного природного процесса в медицинскую операцию а будущих матерей в пациентов в больных А когда технические средства практически замещают естественность процесса рождения его эмоциональная сторона оказывается нарушенной Роды протекают в обстановке пониженной эмоциональности лишённой радости

2. При поступлении в родильный дом роженица нередко встречает равнодушие со стороны медицинского персонала, а иногда и грубое негативное отношение. Новая обстановка, чужие, посторонние люди способствуют формированию у неё отрицательного эмоционального фона, который усиливает болевые ощущения и часто нарушает течение родов (происходит развитие первичной и вторичной слабости или дискоординация родовой деятельности и т.д.).

3. Искусственное вызывание родов с помощью лекарств (родовозбуждение), родостимуляция часто оказывают негативное влияние на состояние новорожденного (часты гипоксии, асфикции, родовые травмы). Например, окситоцин, использующийся часто для родостимуляции ухудшает маточноплацентарное кровообращение и приводит к развитию гипоксии (кислородного голодания) плода (Айламазян). А медикаментозное обезболивание часто приводит к слабости сократительной деятельности матки и требует уже введения стимулирующих средств. Т.е. «Акушерское вмешательство какой бы то ни было природы всегда ведёт к порождению ситуации, когда требуется новое вмешательство»

4. В условиях родильного дома женщине сложно вести себя соответственно своим желаниям и природным инстинктам. Ведь, вряд ли поймут роженицу работники родильного дома, если она станет в I периоде родов «ползать на четвереньках». А ведь это положение очень эффективно уменьшает боли в области поясницы, снимая давление головки ребенка на крестцовое сплетение.

5. «История акушерства в большей степени история постепенного лишения роженицы главной роли в драме родов» (М.Оден, с.ЗО). Современная поза для родов впервые была использована во Франции в XVII веке, когда мужчина врач впервые вошёл в родильную комнату и присвоил себе роль, традиционно исполнявшуюся до этого акушерками. Считается, что всё началось с Луи XIV, который хотел, спрятавшись за занавеской, увидеть рождение ребёнка у одной из любовниц. Для чего её во время родов положили на спину. С тех пор «врач-акушер и стоит, держа в руках инструменты, весь внимание, перед пассивной, уложенной на спину роженицей». (М.Оден, с.ЗО).

Принятое сейчас в родильных домах положение рожающей женщины на спине во II периоде родов не физиологично ни для плода, ни для матери, а удобно только акушеру для наблюдений и манипуляций.

Сжатие аорты маткой в положении женщины на спине ведёт к уменьшению притока крови и, как следствие, кислорода в плаценту, а следовательно, к ребенку (Габриэль. Аквариус). Положение женщины на спине может привести к развитию гипотензивного синдрома (синдрома нижней полой вены), т.к. большая матка сдавливает нижнюю полую вену, уменьшая кровоток в ней. Большое количество крови задерживается в нижней части тела беременной, может привести к:

\* подъёму артериального давления,

\* гипоксии (кислородному голоданию плода), т.к. затрудняется отток крови из плаценты,

\* к преждевременной отслойке плаценты, т.к. кровь скапливается в межворсинчатом пространстве (Хасанов А.А.).

В таком положении продвижению плода способствует только одна изгоняющая сила - потужная деятельность роженицы, а сила тяжести плодного яйца (околоплодные воды, масса плода, вес матки и т.д., что в совокупности составляет около 1012 кг) не используется (Хасанов А.А.).

Плод продвигается по родовому каналу противоестественно не вниз, а вверх. И сейчас уже во многих европейских странах обратили внимание на то, что роды проходят легче и менее травматично в положениях сидя на корточках, стоя на четвереньках и т.д.

А если взглянуть на историю человечества, то до XIX века женщины в Голландии, например, рожали на специальных акушерских стульях («специальное кресло с подлокотниками, с глубоким полукруглым вырезом в сидении спереди»).

Прототипом его служило родоразрешение на коленях мужчины или женщины, что в 1617 веках часто практиковалось в Европе. В Голландии женщин, на коленях у которых разрешалась роженица, называли «живыми акушерскими стульями». (Хасанов, с.86). В Америке практиковалось положение роженицы на боку во втором периоде родов. Во многих районах страны (например, в средней Азии) живы предания о родоразрешении женщин на корточках. «У ацтеков богиня деторождения изображена в виде женщины сидящей на корточках с родившейся и находящейся между ногами головкой младенца». (Хасанов, с.87).

Нет однозначного ответа на вопрос о наиболее рациональной позе женщины в период потуг. Наверное, следует довериться желанию роженицы, ведь в основе её действий лежит глубокий природный инстинкт.

6. Общепринятое в родильных домах акушерское пособие является одной из причин родовых повреждений ребёнка:

\* чрезмерная защита промежности роженицы в ущерб интересам ребёнка;

\* сильные сгибания и разгибания головки плода при врезывании и прорезывании;

\* тракции за головку при выведении плечевого пояса;

\* извлечение плода за грудную клетку, не дожидаясь самостоятельного рождения поясничного отдела и ножек плода;

\* давление рукой акушера на дно матки во втором периоде родов с целью более быстрого продвижения головки (Хасанов А.А.). А.А. Хасановым и А.Ю. Ратнером и другими подробно описана зависимость неврологической патологии новорождённых от применения различных акушерских пособий. И доказано непосредственное повреждающее влияние таких акушерских пособий прежде всего на позвоночный столб новорожденных и приводящих к травме спинного мозга и позвоночных артерий, появлению различных неврологических отклонений (подробнее см. Хасанов А.А. Родовая акушерская травма новорожденного).

7. Ранняя перевязка пуповины до прекращения в ней пульсации крови приводит к тому, что ребёнок недополучает до 100 мл крови из плаценты, испытывает резкое кислородное голодание, стресс. Если подождать после родов хотя бы 57 минут, то ребёнок всё это время будет получать кислород из двух источников: через свои лёгкие и через пуповину, тем самым малыш постепенно привыкает к самостоятельному дыханию, и его мозг, очень чувствительный к гипоксии, не испытывает удара.

8. Удаление ребёнка от матери, особенно в первые 23 часа после родов, вызывает у неё ощущение тревоги, а у ребёнка чувство потери матери. Ведь девять месяцев он каждую минуту слышал биение её сердца, её голос. И особенно опасна такая психологическая потеря для ребёнка больного или ослабленного. Тёплый мамин живот - самое уютное место для новорождённого.

В США практикуется методика «донашивания» недоношенных или родившихся больными новорожденных на груди у мамы или папы. Такие ежедневные сеансы, когда родители просто держат новорожденного на своих руках, ласкают его, разговаривают с ним, резко снизили смертность детей и ускорили их выздоровление.

9. Позднее прикладывание новорожденного к груди лишает его самых целебных капель молозива, содержащих максимальное количество антител, предохраняющих его от многих болезней. К тому же, сосание новорождённого ещё до выхода последа может помочь сокращению матки и отделению последа и нормализовать процесс молокообразования у мамы. А у ребёнка сосание груди активизирует пищеварение, способствует перистальтике и удалению мекония (первородного кала).

Поэтому прикладывание новорождённого к груди сразу после родов (не позднее 15 минут) очень полезно как для матери, так и для малыша.

10. Нарушение санитарногигиенических условий, правил асептики, антисептики (что происходит в случае нехватки среднего медицинского персонала, когда акушерке приходится и «роды принимать и полы мыть»), одновременные роды большого количества женщин нередко приводят к распространению внутрибольничных инфекций. Никого уже теперь не удивишь стафилококком у новорожденных.

11. Женщина не имеет возможности выбирать акушерку или врача. А ведь диссонанс в отношениях врач пациент в такой ответственный момент, как роды, не только создаёт отрицательный эмоциональный фон, но и может привести к нарушениям течения родов и отрицательному влиянию на состояние ребёнка.

Итак, мы рассмотрели и достоинства и недостатки родов в родильном доме. Но безусловно, что в случаях:

• отклонений в протекании беременности и родов;

• неправильного положения плода (поперечное, косое);

• неблагоприятного расположения плаценты (предлежании);

• наличия у мамы заболеваний сердца, почек, печени и других экстрагенитальных патологий роды должны обязательно проходить в условиях акушерского стационара, где возможно оказание быстрой неотложной помощи. Однако «родоразрешение женщин минимальной группы риска при нормальном течении беременности и родов в домашних комфортных условиях в окружении близких родственников и в присутствии акушерской бригады с терпеливым и бережным ведением родов и рациональным невмешательством в физиологический процесс одно из желательных и перспективных направлений развития современного родовспоможения» (А.А.Хасанов).

**Роды на дому**

«Нормально протекающая беременность естественное состояние женщины, стоящей у истоков продолжения рода.

Очевидно, что процесс, завершающий физиологическое состояние, -роды, тоже естественен по своей природе, свойственный всему живому.

Так неужели мы можем допустить мысль, что природа, создавшая нас, была настолько несовершенна, что в рядовом, нормальном процессе воспроизводства себе подобных предполагала всегда непосредственное участие и помощь третьего постороннего существа?» (Хасанов, с.83)

В книге «Рождение ребёнка в Европе» написано: «Важно помнить, что научно не доказано, что больница более безопасное место, чем дом, для родов женщины с неосложнённой беременностью. Предпринятые в развитых странах исследования запланированных родов на дому показали, что данные о заболеваемости и смертности матери и детей являются такими же, как и показатели больничной статистики родов ... или лучше. Причём самые низкие в мире показатели материнской и детской смертности отмечаются именно в той стране, где государством запланировано более 30% родов на дому.»

Во многих цивилизованных странах «беременным парам» предоставляется возможность выбора, каким образом рожать: в системе больниц государственной службы здравоохранения, в частной больнице или на дому под наблюдением медицинского персонала, а также можно выбрать, с какой именно акушеркой или врачом.

В нашей стране условий для этого пока не создано. Существуют только государственные родильные дома, иногда с несколькими платными палатами, предоставляющими женщинам возможность хотя бы находиться в одной комнате с малышом. Кое-где будущих пап допускают на роды. Но система здравоохранения отводит ему лишь роль сопереживателя Конечно же и это большой плюс ведь раньше о таком даже и не мечталось

Но есть такие супружеские пары которые сознательно решают рожать дома В х годах такие пары стали объединяться в Семейные Клубы где они делились родительским опытом опробовали различные методики закаливания и физического тренинга новорождённых и детей занимались психофизической подготовкой к родам сначала используя народный и зарубежный опыт и постепенно разрабатывая собственные методики здорового родительства В это время в среде этих клубов возникло понятие духовное акушерство как противопоставление государственному бездуховному акушерству родильных домов Это движение существует и до сих пор Начавшись в Москве и Ленинграде не смотря на противодействие властей и официальной медицины движение сознательного родительства распространилось по всей стране

Каковы же наиболее частые причины таких официально не признаваемых медициной родов

Будущие мама и папа хотят стать активными участниками рождения своего малыша а лишнее медицинское вмешательство считают разрушающим этот естественный природный процесс

Будущие родители не доверяют официальной медицине

У пары есть опыт родов в родильном доме предыдущего ребёнка чаще отрицательный

Иногда в семье есть больной ребёнок с родовой травмой

Будущих родителей не устраивают санитарно гигиенические условия наших родильных домов уровень медицинского обслуживания в них отношение медицинского персонала к беременным женщинам

Будущие мамы и папы хотят сделать роды настоящим интимным праздником семьи считая что для новорождённого самыми необходимыми в первые минуты будут ласковые руки матери и отца их счастливые любящие лица

Друзья беременной пары родили ребёнка дома их малыш растёт и развивается быстро радуя всех окружающих своим здоровьем и жизнерадостностью что в общем то не так уж часто в наше время

В городе где живут будущие родители есть курсы по подготовке к домашним родам или группы объединяющие родителей родивших дома и тех кто хочет это сделать Причём инициаторами такой подготовки бывают как сами женщины так и их мужья или даже будущие бабушки и дедушки

И надо отметить что людей решающихся рожать дома с каждым годом становится всё больше В чём же привлекательность таких родов

В домашних родах пара чувствует себя хозяевами положения полностью ответственными за рождение своего малыша Поэтому понимая что процесс родов не всегда проходит гладко будущие мама и папа стараются физически духовно эмоционально психологически подготовиться к нему не жалея ни сил ни времени

Мама и папа чувствуют себя дома гораздо комфортнее чем в любой даже очень оснащённой больничной палате

Беременная женщина может не стесняясь выбирать наиболее удобные для неё положения в родах А её любящий муж чувствует свою полезность помогая жене обезболивать схватки поддерживает в ней уверенность в благополучном исходе родов и может не стыдиться любых проявлений своих самых нежных чувств к жене и ребёнку Ведь роды это продолжение сексуальной жизни супружеской пары Цикл зачатие рождение воспитание ребенка И папа имеет с мамой равное право на участие в каждом звене этого единого цикла

3. «Беременная пара» имеет возможность выбрать акушерку соответственно своим вкусам и пожеланиям. Как правило, в течение 4 и более месяцев акушерка готовит пару к таким родам. Между ней и собирающимися рожать устанавливается тесный эмоциональный контакт, они полностью доверяют акушерке, поэтому её присутствие на родах не разрушает интимную домашнюю обстановку, но помогает избежать нежелательных осложнений в течение родов. Акушерка становится как бы членом семьи, и нередко после родов пара поддерживает с ней связь в течение нескольких лет, советуясь по вопросам воспитания и оздоровления своего малыша.

4. Роды проходят естественно, без стимуляции, обезболивания и лишних медицинских манипуляций.

5. Папа становится главной «опорой» мамы в процессе родов, переживая вместе с женой счастье рождения. И чувство отцовства, ответственности за жену и малыша приходит к нему с первой схваткой. У таких пап реже возникают проблемы в воспитании детей. Нередко они даже успешнее, чем мамы, осваивают навыки ухода за новорождённым и с увлечением занимаются с сыном или дочерью гимнастикой, плаванием, развивающими играми.

6. Во втором периоде родов мама может выбрать положение, наиболее удобное для себя. Сразу после родов малыша прикладывают к груди, давая полностью отпульсировать пуповине. Ребёнок рождается в приятном полумраке, свет не пугает его, среди тишины (или под звуки приятной музыки) и гармонии, в радостной атмосфере семейного праздника, его окружают любящие люди, не оставляющие его ни на минуту без своей заботы и внимания.

7. В первые дни после родов родители стараются прислушиваться к желаниям ребёнка, прикладывают его к груди «не по режиму, а по требованию», часто берут на руки, купают. Мама и папа стараются с первых дней закаливать малыша, занимаются с ним лёгкой гимнастикой, плаванием. Поэтому такие дети быстрее развиваются, как бы купаясь в потоке любви и нежности.

8. Родителям не приходится «привыкать» к малышу (в отличие от «роддомовских» родов, когда папа видит ребёнка только через несколько дней после его рождения, да и мама за всё время пребывания там, как правило, общается с новорождённым только во время кормления). Это очень важно психологически, особенно для папы, для формирования полноценного чувства отцовства, когда семья плавно «перетекает» из состояния беременности в состояние «наличия» ребёнка. Да и ребёнок не испытывает чувства оторванности от родителей. Американские педиатры Клаус и Кеннел полагают, что первые полтора часа после рождения как раз тот самый критический период, когда успешнее всего выстраиваются отношения привязанности и доверия между родителями и детьми (Флэйк Хобсон К. и др.).

9. У мамы после родов быстро восстанавливаются силы, ведь её окружают родные стены и любящие родственники. Она имеет возможность правильно питаться и ухаживать за собой.

10. При домашних родах существенно снижается риск инфицирования матери или ребёнка. Ведь совместная жизнь супругов создаёт дома общую бактериальную флору, знакомую и малышу, находящемуся ещё в утробе матери. (Причина же инфицирования в родильном доме кроется чаще всего в смешении бактериальной флоры различных женщин).

11. Если в семье есть ещё дети, они становятся активными участниками важнейших перемен в жизни семьи. Они не лишаются мамы, а ведь часто при пребывании женщины в родильном доме, её старшие дети, которые с ней раньше надолго не расставались, испытывают чувство ревности к малышу, ради которого мама оставила их одних на целую неделю. Наоборот, они, как правило, ещё больше сближаются с родителями, участвуя в процессе рождения и помогая потом ухаживать за малышом.

Но естественно что домашние роды могут быть показаны далеко не всем женщинам как бы тщательно они ни готовились к ним во время беременности Иногда вся предыдущая жизнь до беременности может быть причиной серьёзных нарушений в организме женщины что может стать серьёзным препятствием на пути к этому радостному событию Поэтому лучше всего начинать готовиться к родам особенно к домашним ещё задолго до зачатия

Роды дома возможны лишь при отсутствии у женщин серьёзных отклонений в протекании беременности правильном положении плода отсутствии патологии в прикреплении плаценты предлежания отсутствии у женщины серьёзных заболеваний сердца почек печени легких итд

Для домашних родов необходима серьезная физическая психологическая и материальная подготовка родителей Родители должны заранее подготовить помещение для родов купить необходимые стерильные медицинские материалы подготовить одежду для новорождённого итд

Не так просто и найти акушерку для домашних родов Ведь это должен быть высококвалифицированный специалист не только в области акушерства но и в вопросах воспитания новорождённых человек способный к тому же создать хорошую психологическую атмосферу во время родов К сожалению таких домашних акушерок ещё очень мало а рожать дома решаются всё больше семейных пар

Роды процесс физиологически очень сложный и подчас приводящий к неожиданным отклонениям с некоторыми из которых в домашних условиях справиться очень сложно например приращение плаценты которое трудно диагностируется требует незамедлительного оперативного вмешательства Поэтому при имеющемся у мамы отягощённом акушерском анамнезе всё таки предпочтительнее роды в родильном доме

Роды на дому до сих пор не признаются в России официальной медициной Хотя в последние годы всё больше врачей с интересом стали наблюдать за детьми рождёнными дома

И всё таки акушерство один из немногих разделов медицины чаще имеющий дело со здоровыми людьми Поэтому нормально протекающая беременность естественный физиологический процесс родов тысячелетиями испытанный природой при отсутствии отклонений требует лишь бережной наблюдательной тактики от акушеров и врачей а у родителей всегда есть право решать самим где и как рожать своего ребёнка.