

1. Роды начинаются самопроизвольно

На занятии по технике Ламаз одна беременная женщина рассказывает присутствующим: «Мой врач говорит, что у меня довольно крупный ребенок. Моей соседке стимулировали роды, потому что думали, что ребенок у нее был «слишком крупный». Как вы думаете, следует ли мне попросить, чтобы мне стимулировали роды?»

Повсюду в США и во многих других странах на занятиях по родовспоможению можно услышать подобные высказывания. Стимулирование родов – искусственное начало родов – является сегодня одним из наиболее противоречивых вопросов материнства. Во многих больницах роды стимулируют только по медицинским причинам, и при этом строго придерживаются руководящих принципов. А в других больницах стимулирование факультативно, т.е. его делают больше для удобства, чем на медицинских основаниях. Возникают ли сложности со стимулированием? Какие существуют преимущества того, чтобы позволить родам начаться самопроизвольно?

Как природа запланировала роды

В течение последних недель беременности тело матери и ребенок готовятся к родам. У матери, которая рожает впервые, ребенок часто опускается в таз примерно за 14 дней до родов. Шейка матки наклоняется вперед и постепенно начинает размягчаться. В период от нескольких дней до нескольких недель у матери могут быть (или не быть) нерегулярные схватки, которые помогают шейке матки постепенно истончиться и возможно даже расшириться на несколько сантиметров.

В течение последней части беременности созревают легкие младенца и он набирает защитный слой жира, приобретая характерную для новорожденных круглолицесть. Многие исследователи полагают, что, когда ребенок готов к жизни за пределами матки своей матери, его организм выделяет крошечное количество гормона, который подает сигнал гормонам матери начинать роды. В большинстве случаев, только когда организм матери и ребенок готовы, мощные родовые гормоны матери начинают процесс родов.

Как стимулируются роды

Чаще всего роды стимулируют в больничных условиях путем внутривенного введения лекарственного препарата «Питоцин». Иногда заранее используются препараты для созревания шейки матки, чтобы размягчить и подготовить к родам шейку матки.

Медицинские основания для стимулирования родов

Существуют положительные медицинские показания (основания) для стимулирования родов. Согласно Американской коллегии акушеров и гинекологов (АКАГ), роды следует стимулировать только в тех случаях, когда ребенку опаснее оставаться в матке матери, чем родиться. Это имеет место, когда отходят воды вокруг ребенка, а роды не начинаются; когда женщина уже на 42 неделе беременности; когда у матери высокое артериальное давление; когда у матери другие проблемы со здоровьем, как то диабет или заболевание легких, которые могли бы нанести вред ее ребенку; или когда у матери в матке развилась инфекция.

Подозрения на наличие крупного или очень крупного ребенка не является медицинским основанием для стимулирования родов. В пресс-релизе, опубликованном в ноябре 2002 г. АКАГ сообщила о том, что стимулирование родов из-за макросомии (крупный ребенок) почти вдвое увеличило количество случаев кесарева сечения без улучшения перинатальных результатов (здоровья ребенка). Это заявление было основано на исследовании, опубликованном в «Акушерство и гинекология». Несколько предыдущих исследований также показали, что стимулирование родов на основании макросомии увеличивает, а не уменьшает количество случаев кесарева сечения, при этом не улучшая здоровья ребенка. В профессиональном издании «Оценка родов путем кесарева сечения», издаваемом Американской коллегией акушеров и гинекологов, авторы рекомендуют не проводить стимулирование родов у здоровых матерей в случае крупного ребенка, в том числе, что *«Стимулирование родов в случаях подозрения на макросомию (крупного ребенка) не улучшает результат, расходует значительные ресурсы и может увеличить процент родов путем кесарева сечения»*.

Стимулирование родов для удобства

Иногда стимулирование родов считается удобным для людей, которые принимают в них участие. Больницы могут назначить больше медсестер на смену, в которую запланировано проведение стимулирования родов; врачи могут назначить время родов на те дни и часы, когда им удобнее всего; а ожидающие родители могут договориться на работе и запланировать приезд родственников, согласно назначенной дате стимулирования.

Но факультативное стимулирование родов может вызвать неудобства в тех случаях, когда рабочие задержки в больнице приводят к тому, что дата стимулирования родов переносится. Неудобно, когда стимулирование не помогло, и беременную женщину отправляют домой с планами попробовать в другой раз. И особенно это доставляет

неудобство, когда стимулирование родов приводит к родам путем кесарева сечения, и роженице приходится восстанавливаться от серьезной операции на животе вместо нормальных родов.

Недостатки стимулирования родов

Появляется все больше доказательств того, что факультативное стимулирование родов не лишено риска.

Недоношенность

Одной из проблем стимулирования родов является то, что даты родов не точны. Если произошла ошибка на 2 недели в расчете даты родов, то женщина, которой запланировано стимулирование родов на 38 недель, может оказаться только на 36 неделе беременности. Д-р Майкл Креймер из университета МакГилл в Монреале и его коллеги провели изучение миллионов родов в США и Канаде в течение 90-х гг. В статье, опубликованной в «Журнале американской медицинской ассоциации» в августе 2000 г., ученые пришли к заключению, что у детей, родившихся лишь на несколько недель раньше – в период с 34 по 36 неделю – была почти в три раза больше вероятность умереть в течение первого года жизни, чем у доношенных детей. «Акушеры могут считать стимулирование безопасным и поэтому неадекватно соотносить положительные и отрицательные стороны», - сказал позже в интервью д-р Креймер.

Осложнения и роды путем кесарева сечения

Ученые в Юго-западном медицинском центре университета Техаса в Далласе, штат Техас, также исследовали результаты беременности по неделям беременности. Изучив 56 тысяч результатов беременностей на 40, 41 и 42 неделях, д-р Джеймс Александр и его коллеги пришли к заключению, что «безосновательное стимулирование родов на 41 неделе представляет собой увеличение вероятности осложнений во время беременности и родов путем оперативного вмешательства, при этом существенно не улучшая результаты родов».

Ученые исследовательской группы по беременности и деторождению им. Кокрейна – всемирно уважаемого источника информации в области доказательной медицины, согласны с таким заключением. В отношении переношенной беременности, они утверждают, что «Правила общепринятой практики стимулирования родов на 40-41 неделях нормально протекающей беременности не оправдываются результатами исследований в контролируемых условиях... После того, как срок беременности точно

достиг полных 41 недели, женщинам, которые решают прибегнуть к стимулированию родов, следует предложить стимулирование самым лучшим из доступных методов.»

Увеличение потребности во вмешательстве

В дополнение к повышенному риску незначительной недоношенности и кесарева сечения, искусственные роды часто создают потребность в дополнительных медицинских вмешательствах. Во многих случаях, если матери стимулируют роды, ей надо будет поставить капельницу и проводить непрерывное электронное наблюдение за частотой сердечных сокращений плода. Во многих ситуациях она должна будет находиться в постели или очень близко к постели. В результате этого, она будет не в состоянии помочь развитию собственных родов с помощью свободной ходьбы или изменения положения в ответ на схватки. Мать может быть не в состоянии воспользоваться успокаивающей ванной или теплым душем, чтобы облегчить боль от схваток. Искусственно стимулируемые схватки часто достигают пика быстрее и держатся дольше, чем естественные схватки, увеличивая потребность матери в болеутоляющих лекарственных средствах.

Психологический недостаток

Искусственные роды, особенно без медицинских показаний, могут дать матери убедительную идею о том, что ее организм неправильно функционирует и что ей нужна помощь в том, чтобы начались роды. Эта идея, вместе с повышенной потребностью в медицинском вмешательстве, может понизить уверенность матери в своей способности родить.

Беспокойство АКАГ в отношении возрастающего числа случаев стимулирования родов

В пресс-релизе, опубликованном в июне 2002 года, Американская коллегия акушеров и гинекологов связывает резкое возрастание количества случаев стимулирования родов частично с давлением на пациенток, удобством для врачей, широкой доступностью к препаратам для созревания шейки матки и несением ответственности. В комментарии выпуска «Акушерство и гинекология» в июне 2002 года авторы рекомендуют «осторожный подход» в отношении [факультативного] стимулирования до тех пор, пока клинические исследования не смогут доказать правомочность более вольного применения способов искусственного стимулирования родов.

Рекомендации «Ламаз Интернешенл»

«Ламаз Интернешенл» рекомендует, чтобы вы не выбирали стимулирование родов и не соглашались на стимулирование, если не существует действительных медицинских оснований. «Большой» или «очень большой» ребенок – это не медицинское основание для стимулирования родов у женщины, не страдающей диабетом. Позволить организму самому развить схватки спонтанно почти всегда самый лучший способ узнать о том, что ваш ребенок готов родиться. Вмешательство в работу или замена природных гормонов, которые управляют схватками, родами, грудным кормлением и привязанностью к матери могут иметь последствия, которые мы еще не понимаем. Естественные схватки, которые вызывает окситоцин собственного организма, дает вам при схватках большую свободу, чтобы подвигаться, изменить положение и попробовать принять ванну или душ. Схватки и роды без ненужного медицинского вмешательства повышают вероятность того, что у вас останутся положительные воспоминания о родах на всю жизнь и понижают вероятность осложнений, как у вас, так и у вашего ребенка.