

www.detkityumen.ru

## Как врачи пытались перехитрить Господа Бога

Жене сказал: умножая умножу скорбь твою в беременности твоей; в болезни будешь рожать детей (Бытие 3:16)

Со времен Евы все женщины рожали детей в муках. Другого выхода у них не было, так как в христианском мире пойти против Библии было равносильно смерти. За попытку повивальной бабки уменьшить родовую боль, ее запросто могли сжечь на костре, как ведьму. Да и наркоз изобрели всего-навсего около 150 лет назад.

Хотя и в Древней Греции, и в Азиатских странах, врачи как-то пытались облегчить страдания знатных рожениц. В основном, путем окуривания помещения, где происходили роды, морфием. Иногда рожениц поили отваром маковых головок или просто водкой. Так что использование опиатов в родах, отнюдь не современное изобретение. Но эффективность этих способов, надо сказать, была невелика. Стоило немного переборщить, женщина просто засыпала, и процесс родов останавливался.

Казалось бы, наступило наконец долгожданное счастье безболезненных родов с изобретением эфирного наркоза. Впервые подобный наркоз при родах был применен в 1847 году, а в 1853 году, уже сама английская королева Виктория рождает своего ребенка под хлороформным наркозом. Но этот вид обезболивания так и не получил широкого распространения, т. к. очень часто приводил к удушью у ребенка.

Разумеется, введение любых медицинских препаратов вызывает некоторые побочные эффекты, без побочных эффектов не бывает основного. Чтобы преодолеть возможные негативные последствия, врачи пытались действовать и гипнозом и силой убеждения. Причем, как ни странно, в основном сторонниками родов "в живую", являются мужчины. Которые, никогда не имея возможности испытать родовые муки, считают, что избавиться от них можно гимнастикой и разговорами "по душам".

Доказано, что женщины, занимающиеся всю жизнь тяжелым физическим трудом на свежем воздухе, и вынужденные каждый день бороться за свое существование, рожают практически безболезненно. Но в связи с урбанизацией и развитием техники, таких женщин остались считанные единицы. В основном, все современные мамы, работают сидя за компьютером, и выбираются из-за него только раз в год на время отпуска. Да и отпуск большинство предпочитает проводить лежа часами на пляже у какого-нибудь теплого моря. Сила убеждения современную маму от родовых болей явно не спасет.

Основными методами анестезии при естественных родах в российских роддомах являются: ингаляционный наркоз, введение наркотических анальгетиков, эпидуральная анестезия.

**Ингаляционный наркоз:** Заключается во вдыхании закиси азота (веселящий газ) в смеси с кислородом. Дают закись азота через специальный аппарат при помощи маски. Роженицу знакомят с техникой использования закиси азота; в дальнейшем она сама накладывает маску и вдыхает закись азота с кислородом во время схваток. Действие газа проявляется через полминуты, поэтому в начале схватки надо сделать несколько глубоких вдохов. В паузах между схватками маску удаляют. Применяют ее в конце первого периода родов. Обычно закись азота дают в сочетании с наркотическими анальгетиками.

**Минусы:** Действительно снижает боль только у 50% женщин. Быстро проникает через плаценту. Длительное вдыхание закиси азота иногда сопровождается рождением ребенка с низкими показателями по шкале Апгар.

**Плюсы:** Закись азота – относительно слабый анестетик с высокой степенью безопасности в смеси с кислородом. Оказывает влияние только на центральную нервную систему, не угнетает дыхания, сердечно-сосудистую систему, не оказывает отрицательного влияния на печень, почки, обмен веществ, сократительную деятельность матки. Закись азота в смеси с кислородом значительно уменьшает боль и вызывает эйфорию. Так что во время родов можно вдоволь насмеяться.

**Наркотические анальгетики:** В основном применяются два вида препаратов: промедол и кетамин гидрохлорид (калипсол, кеталар). Вводятся обычно внутримышечно, ближе к концу второй стадии родов. Любые наркотические анальгетики можно ввести лишь однократно, поэтому их лучше вводить, когда сильны схватки и шейка матки хорошо открылась, так как действие этих препаратов продолжается 1-1,5 часа.

**Минусы:** Легко проникают через плаценту. Достаточно длительное время выводятся из организма ребенка. Кетамин может оказывать сильное отрицательное влияние на жизненные функции плода. Производные кетамина сомбревин и кеталар оказывают влияние и на иммунологическую систему женского организма. Промедол менее вреден, но все же и он достаточно быстро попадает ребенку, что провоцирует угнетение дыхания и сонливость. В условиях роддома, это не опасно, т. к. после родов дыхание восстанавливается, но дети не всегда сразу берут грудь. Страх мам перед словом "наркотические" – необоснован, т. к. лишь систематическое введение нескольких доз подобного рода препаратов за короткий промежуток времени способствует развитию наркомании.

**Плюсы:** Основным положительным фактором наркотических анальгетиков является их доступность. Они есть во всех роддомах, и даже при родах без контракта, скорее всего роженица их получит, если будут показания к обезболиванию. Если роды первые, слишком затяжные, очень болезненные, плод крупный, то лучше ввести такую анестезию, чем вообще рожать без нее. Полностью боль такая анестезия не снимает, но значительно уменьшает остроту боли, она по-другому воспринимается. Что позволяет роженице немного отдохнуть между схватками, и сэкономить силы для потуг. Т. к. слабые потуги могут привести к кесареву сечению или наложению щипцов.

**Эпидуральная анестезия:** Этот метод достаточно новый и применяется в России не так давно. Заключается он в введении препаратов в эпидуральное пространство (пространство между спинным мозгом и его оболочками) и блокировке посредством их нервных окончаний. Пункция выполняется в положении на боку или сидя. Спину обработают анестетическим раствором, затем вводят иглу. К ней присоединяют шприц или специальный приборчик - инфузомат, через которые и будет вводиться лекарство.

Для этих целей используются местные анестетики, наркотические и ненаркотические анальгетики, диазепам, кетамин. Наиболее широко применяется лидокаин. Эпидуральная анестезия позволяет получить продолжительное и высоко эффективное обезбоживание с момента начала схваток до рождения ребенка. К сожалению у нас в стране специалистов работающих с эпидуральной анестезией крайне мало. Большинство гинекологов этот вид обезбоживания не любят, потому что не умеют с ним работать. И предпочитают, если его и используют, снимать на период потуг. Особенно у первородящих. В других странах, где этот метод более освоен, обезболивают так же и потуги. Хотя, по крайней мере в Москве, количество анестезиологов применяющих этот вид анестезии растет, что скорее всего в ближайшем времени приведет к такому же распространению этого метода, как в Европе и США.

**Минусы:** Эпидуральная анестезия может являться причиной снижения маточной активности. Отмечено также увеличение продолжительности родов и понижение маточной активности во втором периоде родов при проведении эпидуральной анестезии, что способствовало возрастанию числа оперативных родоразрешений (наложение щипцов, кесарево сечение). При эпидуральной анестезии возможна некоторая затрудненность движений и дрожь в руках. Некоторые женщины ощущают слабость и головную боль, а также тяжесть в ногах, которая иногда сохраняется несколько часов, кожный зуд, задержка мочеиспускания.

Еще один минус этого вида анестезии – большая стоимость. В среднем по Москве около 200 долларов.

**Плюсы:** Эпидуральная анестезия – единственный вид медикаментозного обезболивания, который имеет гораздо больше плюсов, нежели минусов, как для матери, так и для ребенка. Особенно при грамотном его использовании. При эпидуральной анестезии количество медикаментов попадает в кровь в ничтожных дозах, что никак не отражается на состоянии ребенка. Также эффективность этого метода самая высокая, полное обезболивание достигается у 92-95%% женщин. Эпидуральная анестезия особенно показана при врожденных и приобретенных пороках сердца, при хронических заболеваниях легких и почек, при отеках, при миопии (близорукости) и повреждении сетчатки глаза. Только при таком виде анестезии возможны роды через естественные родовые пути у подобных больных. Также применение этого метода при кесаревом сечении позволяет маме быть в сознании во время операции и сразу взять ребенка на руки.

</p><p>Рожать с анестезией совсем не обязательно. И врачи стараются не делать ее без особых показаний. Показаниями к анестезии являются:

- крупный плод,
- первые роды,
- длительно протекающие роды,
- преждевременные роды,
- применение окситоцина во время родов,
- излитие околоплодных вод.

Не стоит бояться анестезии, врачи навряд ли сделают ее без показаний. Но как я уже писала выше, если есть показания, лучше применить любую анестезию, чем никакую. Если Вы заключаете контракт на роды, лучше обговорить возможность использования анестезии заранее. Ведь медицина со времен Евы продвинулась очень сильно, и врачи научились аккуратно обходить божьи заповеди. И хорошо, что теперь их за это не сжигают на костре. Надеюсь, что в скором времени слова "роды" и "боль" перестанут быть синонимами.

Адрес на сайте «Детки!» [www.detkityumen.ru/biblio/category134/254/](http://www.detkityumen.ru/biblio/category134/254/)