

## Проклятие Евы

*Истории ведения родов столько лет, сколько истории человечества, а вот история безболезненных родов начинается, видимо, с историей медицины и акушерства. Впрочем, для европейек поголовно болезненными роды тоже стали не сразу – болью современные женщины в значительной степени «обязаны» христианству.*

### История боли

Наверняка всем известны строки из Библии, где Господь говорит Еве: «Умножая умножу скорбь твою в беременности твоей, в болезни будешь ты рожать детей». Православная и католическая церковь долгое время считала эти слова прямой «рекомендацией» для женщин, буквально обязывающей их страдать от родовой боли. Идея обезболивания родов воспринималась церковью агрессивно. И хоть отношение церкви к этому вопросу уже давно изменилось, а новейшие исследования манускриптов с текстами Библии утверждают, что слова, касающиеся родов, означают не «боль», а «труд», женскую психологию изменить сложно. Слишком уж долго будущим мамам навевали идею о том, что дети просто так не даются: их нужно «заработать», заплатив за рождение ребенка страданиями. В то же время множество исследователей обращают внимание на то, что чем ближе женщина к природе, чем более активную жизнь ведет и чем меньше «ужасов» о страданиях в родах слышит от родственниц, подруг, врачей и духовных наставников, тем реже ей приходит в голову мысль, будто этот естественный процесс может быть ужасающе болезненным. Европейские и американские врачи, отправлявшиеся в далекое прошлое в индейские племена и наблюдавшие там рожавших женщин, неоднократно описывали в своих книгах будничные картины безболезненных родов, никак не нарушающих жизнь и повседневные дела ни самой женщины, ни ее соплеменников. Кстати, первые исследователи, заметившие такую разницу в поведении индейских и европейских рожениц, искали причину в телосложении. Однако ни в размере таза, ни в его форме различий не обнаружили и сделали вывод, что легкому течению родов способствует постоянная физическая нагрузка, связанная с ежедневным бытом. Врачи, наблюдавшие множество легких, безболезненных родов среди женщин Перу, пришли к заключению, что от тревожных мыслей и страхов, способствующих болевому ощущению, женщину отвлекают радостные эмоции, связанные с рождением ребенка, – индейцы Перу каждого новорожденного встречали с большой радостью, а женщина в новом статусе получала особое почтение. В то же время, любая европейка с малолетства воспитывалась родственницами с осознанием того, что во время родов ей придется страдать или, возможно, даже умереть. Масла в огонь подливала (и до сих пор подливает) художественная литература, в которой практически всегда эпизоды родов наполнены особым драматизмом и страданиями героини. Если в литературном произведении, сериале или полнометражном фильме героине нужно «вывести» из действия, для автора нет более удобного момента, чем «покончить» с ней во время родов. В силу особенности процесса женщины очень восприимчивы к подобной информации и, к сожалению, европейки (в том числе и украинки) до сих пор имеют множество возможностей послушать, увидеть или прочитать ужасные истории о тяжелых родах, страшной боли и невыносимых страданиях. Бороться с ними начали более 150 лет назад, но преодоление самого стереотипа болезненности родов берет свое начало в совсем недалеком прошлом. Впрочем, до сих пор преодолеть его полностью не удалось, несмотря на огромные успехи в деле обезболивания родов.

### История без боли

До нашей эры помещения, где находилась роженица, окуривали дымом древесного угля, задабривали «злых духов», которые могли навредить будущей маме и ее малышу, использовали амулеты, растения, камни, особые ткани. Возможно, это делалось, чтобы унять боль, возможно, чтобы уберечь женщину и ее ребенка от каких-то других напастей. В любом случае, роды были связаны с определенными ритуалами.

Христианская культура на долгое время сделала чуть ли не обязательным ритуалом присутствие боли во время родов. Со временем присутствие врача при родовспоможении тоже постепенно становилось нормой, а врачи, в свою очередь, задумались о возможности обезболивания родов. Эта идея была воспринята христианской церковью агрессивно, но профессор Джеймс Симпсон из Эдинбурга, который 19 января 1847 года впервые применил эфирный наркоз для обезболивания родов, догадался объявить первым анестезиологом самого Бога – ведь прежде чем удалить из тела Адама ребро, послужившее созданию Евы, он ввел первого мужчину в глубокий сон. Богословы продолжали сопротивляться идее родов без боли, но в 1853 году английская королева Виктория решила применить хлороформный наркоз при рождении своего восьмого ребенка, а потом повторила этот удачный опыт через четыре года. С применением наркоза родились принц Леопольд и принцесса Беатрис. Сообщение об этом было опубликовано в журнале «Lancet» и сопровождается замечанием о том, что королева была довольна. С этих пор роды под наркозом начали пользоваться большой популярностью. Однако в течение первого же десятилетия стало понятно, что наркоз часто вызывает удушье детей: вещество, используемое для обезболивания, попадало в кровь плода, вызывая у него глубокий сон, вывести из которого новорожденного удавалось далеко не всегда.

Первая половина XX столетия ознаменовалась появлением новых фармацевтических разработок, среди которых – лекарства, эффективно подавляющие физическую боль. Многие из них в виде свечей или инъекций были опробованы для снятия боли при родах. Некоторые действительно снижали боль, но при этом неблагоприятно влияли на роженицу или ребенка. У женщин препараты вызывали сонливость и потерю способности активного участия в родах, а у новорожденных часто случались нарушения дыхания.



В середине XX века на арену обезболивания вышел принципиально новый метод, получивший название психопрофилактической подготовки. Парижский акушер Фернанд Ламаз ввел практику дородовых занятий, включающих различные упражнения, как физические, так и дыхательные, и психологические. Они помогают будущей роженице развить необходимые рефлексы, спокойно воспринимать происходящее и быть активной участницей процесса. Еще в середине прошлого века французский врач уверенно утверждал, что присутствие и участие партнера в родах положительно воздействует на процесс. В советские годы предположение, что украинские женщины

будут приходить в роддом с мужьями, показалось бы абсурдным, но сегодня эта практика является вполне приемлемой, а в некоторых роддомах даже общепринятой и, по утверждениям акушеров, дает положительные результаты.

Теперь уже никого не удивляет утверждение о том, что значительная составляющая боли при родах кроется в страхе и напряжении женщины. Страх понижает порог болевой восприимчивости, и в таком случае даже неинтенсивная боль усиливается, ведь боль – явление субъективное. Но несмотря на изобилие курсов подготовки к родам, возможность выбора позы для родов самой роженицей, помощь партнера и наличие дополнительного «расслабляющего» оборудования в современных родильных залах (гимнастических мячей, шведских стенок и т.д.), многие женщины все равно боятся боли и страдают от нее во время родов. Точнее, страдали бы, если бы не эпидуральная анестезия. Она впер-

вые была применена в акушерстве в 1949 году, а сегодня в некоторых родовспомогательных заведениях используется при большинстве родов. Причина популярности – в относительной безопасности для матери и ребенка, эффективности и возможности применения в случае, если возникнет необходимость кесарева сечения.

Во всем цивилизованном мире, независимо от религиозных взглядов и традиций, обезболивание родов стало нормой, и это – один из шагов, который в итоге поможет женщинам избавиться от травмирующего стереотипа. Чтобы свыкнуться с мыслью, что роды – это обязательно больно, понадобились долгие годы, активное участие общественности, церкви и самих женщин. Вероятно, через несколько поколений – опять же, при активном участии и общества, и средств массовой информации, и женщин – болезненные роды будут исключением или вообще станут историей медицины.

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»

1. Статья должна быть напечатана на одной стороне страницы через 2 интервала (поля слева — 3,5 см, справа — 1 см, сверху и снизу — по 2,5 см).
2. Статья подается на русском языке в 2-х экземплярах, подписанных всеми авторами. Каждый автор должен указать свои данные (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный и домашний телефоны, факс).
3. Фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.
4. Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.
5. Ф.И.О. автора, название статьи, резюме и ключевые слова подаются на русском, украинском и английском языках.
6. Требования к иллюстративному материалу:
  - Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
  - Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
  - Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
  - Иллюстрация должна быть максимально разгружена от надписей, которые следует перенести в подпись к ней.
  - Подписи к иллюстрациям подаются на листе бумаги в конце статьи.
- Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
- На обратной стороне иллюстрации необходимо указать порядковый номер, «верх» либо «низ».
- Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и Ф.И.О. автора.
- В статье следует указать место, где, по мнению автора, желательно было бы поместить иллюстрацию.
- Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна быть в формате EPS, TIF или JPEG и иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).
7. Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.
8. Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.
9. В статье не допускается сокращения слов, кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.
10. Статья должна содержать практические выводы и рекомендации для клиницистов.
11. Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.
12. При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.
13. Статья должна быть записана в формате WORD-97, 98, 2000–2003; размер шрифта — 12 пунктов.
14. Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

**Статьи просим присылать по адресу:**

Адрес: 03039, Киев, ул. Голосеевская, 13, офис 6.

Тел./факс: (044) 220-15-66, 220-15-67.

«Медицинский издательский дом «Профессионал», e-mail: office@zdr.kiev.ua