

## МЕДИКАЛИЗИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ – НАРУШЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ

**А.В. Мызгин, Е.П. Шевцова, Чахоян А.О.**

*Статья посвящена процессу медикализации беременности и родов, как следствие нарушения этических норм и расширение медицинского контроля. Кесарево сечение – символ медикализованных родов.*

*Ключевые слова:* медикализация, беременность, роды, этика, кесарево сечение, власть врачей.

### **MEDICALIZING MODEL OF OBSTETRICAL CARE AS VIOLATION OF ETHICAL NORMS**

**Myzgin A.V., Shevtsova E.P., Chakhoyan A.O.**

*The article devoted to process of medicalization of pregnancy and delivery as a consequence of violation the ethical norms and the expansion of medical control. Caesarian Section is a symbol of medicalizing labour.*

*Key words:* medicalization, pregnancy, delivery, ethic, power of doctors.

**Случай.** Первобеременная и первородящая К., 23 лет, направлена врачом женской консультации в родильный дом заблаговременно (за несколько дней до предполагаемой даты родов) с диагнозом: «Беременность 39 недель. Водянка беременных. Rh – отрицательная кровь без антител». При анализе обменной карты беременной показания к госпитализации – патологическая прибавка в весе + 15 кг и наличие отеков на голенях.

Обследование в отделение патологии беременных родильного дома выявило в общем анализе мочи следы белка, и при кардиотокографическом исследовании (КТГ) состоянии плода - сомнительный тип КТГ однократно. Поставлен диагноз: «Беременность 39-40 недель. Нефропатия I степени. Риск внутриутробной гипоксии плода. Rh – отрицательная кровь без антител».

Решено при доношенном сроке беременности, наличии признаков гестоза (?), отсутствия готовности организма к родам (незрелая шейка матки) готовить беременную к родам и обеспечить профилактику дистресса плода. Назначены эстрогены, спазмолитики, глюкоза с витамином С, кокарбоксилаза, рибоксин, метионин. За время нахождения в отделения патологии повторные КТГ плода, ультразвуковые исследования (УЗИ) в норме, анализы крови и мочи без патологии, на голенях сохраняется отеки. Беременной предложено искусственное вызывание родов (родовозбуждение с амниотомией - искусственное вскрытие плодного пузыря), так как срок беременности 40 недель, нефропатия.

Индукцированные роды осложнились аномалией родовых сил и потребовали их медицинской коррекции. При родоусилении состояние плода резко ухудшилось (острая прогрессирующая гипоксия плода). Роды были закончены операцией кесарево сечение, с рождением ребенка по шкале Апгар 4-5 баллов (асфиксия новорожденного).

**Комментарий.** Поводом для госпитализации до начала родов с точки зрения врача женской консультации является большой вес, набранный за беременность и появление отеков на голенях, то есть интерпретация данных проявлений, как осложнения беременности (?).

На данном этапе выражено явное желание врача женской консультации перестраховаться накануне родов, снять с себя ответственность и переложить ее на медицинский персонал родильного дома, даже при минимальных (в пределах индивидуальной нормы) изменениях у беременной. При этом происходит психологическое давление на беременную женщину (несоответствие медицинским стандартам веса, анализов, давления) и запугивание возникновением всевозможных осложнений, как для матери, так и для ребенка. В данной ситуации возможна коррекция патологической прибавки веса в условиях дневного стационара и создание благоприятной психологической основы для предстоящих родов.

Время нахождения беременной в стационаре сопряжено с большими стрессовыми нагрузками, которые отрицательно влияют на физиологию родов. Стресс связан с вынужденной изоляцией, разлукой с близким человеком (мужем), с семьей и близкими, нахождением в больничной обстановке, назначением обследования и анализов, согласно стандартам оказания медицинской помощи беременным женщинам, лечением – все это настраивает женщину на то, что она больна и с ней и ее ребенком не все нормально.

При ведении пациентки акушер следует традиционной схеме, принятой в лечебном учреждении, но предложенная подготовка к родам и терапия лечения гипоксии плода не обеспечивает эффективную помощь, так как этот алгоритм не основан на принципах доказательной медицины. Медикаментозное лечение неэффективно при дистрессе плода, что доказано по любому из примененных препаратов. Например, глюкоза – вызывает тяжёлый метаболический ацидоз, бета-адреномиметики вызывают синдром «обкрадывания плода», улучшая экстраплацентарный кровоток и обедняя плацентарное русло. [1]

Многочисленные КТГ, УЗИ и другие обследования, «курсы лечения» во время беременности не укрепляют уверенность женщин и акушеров в благополучном исходе родов, а создают нервозность. Отрицательные

эмоции и переживания негативно влияют на самочувствие женщины. Выделяется гормон стресса – адреналин. Он является антагонистом окситоцина – главного гормона родов, то есть чем больше стресса, тем больше адреналина, тем сильнее тормозится начало и развитие процесса спонтанных родов. Беременная, за все время нахождения в отделении патологии, подходит к родам физически и морально истощенной. Вместе с матерью страдает и ребенок – он испытывает тоже самое.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, пункт 11: Провоцирование схваток должно практиковаться не более чем в 10% случаев. [2] По данным статистики в России его применяют гораздо чаще.

В данной ситуации беременной не было объяснено, что нормальная беременность продолжается до 41 недели беременности и спонтанного наступления родов можно было дожидаться дома (перенашивания нет, симптомы гестоза не подтвердились, состояние плода удовлетворительное), а не томиться в тягостном ожидании в отделении патологии.

Начало родов связано с искусственным вскрытием плодного пузыря (необоснованная амниотомия). Общеизвестно, что при амниотомии у плода развивается преходящий ацидоз и гипоксия, увеличивается частота переменных децелераций на КТГ.

Препараты синтетические простагландины, антигестагены и окситоцин, используемые для коррекции аномалий родовой деятельности вызывают искусственный, патологический родовой процесс, при котором меняются нормальные показатели кровообращения матки в родах со всеми вытекающими от этого последствиями, в первую очередь, для плода (гипоксия, нарушение кровообращения, повреждение ЦНС). Эти средства, нарушая маточно-плацентарное кровообращение, вызывают острую гипоксию (дистресс) плода, что приводит к срыву ауторегуляции церебрального кровообращения и острой перинатальной энцефалопатии: отёку, ишемии, кровоизлиянию. [3]

Таким образом, у женщины, попавшей в отделение патологии беременных без убедительных на то оснований в конце беременности, одна дорога - в родильный блок. Родовозбуждение, родостимуляция, аномалии родовой деятельности, кесарево сечение. По мнению В.Е. Радзинского [4] данная тактика носит название «феномен крокодила» - «ни шагу назад», не потому, что она агрессивна как это милое животное, а потому, что крокодил не может ходить задом, к тому же кидается на все, что ему попадает под руку, вернее на зуб.

Данная ситуация – яркий пример «заведенных» медикализованных родов, где происходит дегуманизация физиологического процесса деторождения. Он подвергается абсолютному внешнему медицинскому контролю путем использования лекарственных средств и хирургических манипуляций.

Завершение беременности и родов путем кесарева сечения является символом медикализации родов. Происходит расширение влияния врачей и медицинского контроля над физиологическим процессом. Поскольку роддома – это территория врачей, на которой еще ни одна женщина не получила возможность контролировать свои роды и быть ответственной за все с ней происходящее. Акушерская помощь должна обеспечивать максимально благоприятный исход беременности и родов с соблюдением всех этических норм, цена которым – здоровье матери и ребенка и сохранение репродуктивного потенциала в связи с депопуляционными процессами в стране.

Вопрос в том, как предотвратить подобные инциденты? Очевидно, что данный случай – предмет для обсуждения на клинической конференции, но необходима также и этическая экспертиза.[5] В нашем примере она не проводилась по одной простой причине – ее некому было проводить, в лечебном учреждении не было этического комитета и, следовательно, ни врач, ни пациентка не могли получить квалифицированной консультации. Следовательно, отсутствие этического комитета в женских консультациях и

учреждениях родовспоможения провоцирует риски, начинающиеся с этических ошибок и заканчивающихся нанесением вреда (неумышленного - ?) здоровью.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Потапов В.А. Через отмену лечения гипоксии плода – к снижению перинатальных потерь// *Жіночий лікар*. – 2007. - № 5. С.12.
2. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. Руководство для врачей и акушеров. ВОЗ, Фонд ООН по народонаселению, ЮНИСЕФ, Всемирный банк. М. -2003. – С. 404.
3. Барашнев Ю.И. «Перинатальная неврология» Триада-Х. – 2005. – С. 47.
4. Радзинский В.Е. «Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения»/ IV Российский форум «Мать и дитя». Москва. - 2004.
5. Седова Н.Н.Зависимость независимых этических комитетов//*Биоэтика*. – 2009. - №1.