

7.8.2 Слабость родовой деятельности

Классические представления о биомеханизме родов вообще и родовой схватки, как таковой, подвергаются в настоящее время серьезному переосмыслению (Савицкий Г.А., 1988). Вопросы инициации родов находятся, практически, на уровне предварительного обсуждения. Степень расхождения воззрений разных авторов по вопросам тактики ведения родов с предполагаемой слабостью родовой деятельностью можно проиллюстрировать следующими двумя цитатами. «Обычно называют 12 часов, как среднюю длительность активной фазы родов, что соответствует приблизительно 0,5 см/ч раскрытия шейки... Отклонение от такого произвольно определяемого «нормального» уровня дилатации шейки должно быть, скорее, показанием к обсуждению, а не к необдуманному вмешательству. Наряду с тем, что определенная связь между затянувшимися родами и неблагоприятными исходами, безусловно, имеется, степень этой связи совершенно еще не определена» (Энкин М., 1999). «Продолжительность физиологических родов имеет тенденцию к некоторому ускорению... Лечение слабости родовой деятельности не терпит отлагательства, так как каждый час затянутых родов повышает риск перинатальной заболеваемости и смертности» (Репина М.А., 1995). При этом автор в качестве средней продолжительности первого периода родов у первородящих указывает 9,7 ч.

Кроме того, усиление внимания к исходу родов для новорожденного диктует поиск наиболее щадящих для него способов родоразрешения и, как следствие, может приводить к расширению показаний к операции кесарева сечения (Серов В.Н. и др., 1997). Но, к примеру, изменения взглядов на метод родоразрешения пациенток с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты в развитых странах, прошли следующие этапы (Энкин М. И др., 1999). Сначала наиболее распространенной тактикой было родоразрешение через естественные родовые пути «любой, в разумных пределах, ценой», поскольку прогноз для ребенка в любом случае был очень плохим. Затем был период, когда большинство акушеров прибегало к раннему выполнению кесарева сечения в интересах плода. Однако последние исследования показывают, что стремление к родоразрешению через естественные родовые пути с помощью индуцированных родов и/или, при необходимости, стимуляции родовой деятельности окситоцином при постоянном электронном мониторинге сердечной деятельности плода приводит к 50%-ому сокращению частоты КС без увеличения перинатальных потерь. Более того, средняя частота кесарева сечения в США на 1985 г составила примерно 22–23%, в Испании на 1993 г. – 21,2%, в ФРГ и Швеции на тот же период – не превышала 8–10%, а в Ирландии

и Великобритании – 5–6% (Чернуха Е.А., 1997). При этом перинатальные потери в США, Швеции и Великобритании были, практически, одинаковы. В связи с этим совершенно обоснованным выглядит суждение, «что расширение показаний к кесареву сечению ведет к снижению профессионализма в плане ведения родов через естественные родовые пути» (Чернуха Е.А., 1997).

В этих условиях не директивная регуляция родовой деятельности с помощью гомеопатических препаратов и/или чжень-цзю терапии представляется одним из способов решения части вопросов, касающихся слабости родовой деятельности. Из гомеопатических препаратов могут использоваться следующие:

Actea racemosa – по мнению De Mattos (1989) препарат показан при отсутствии ожидаемой скорости структурных изменений шейки матки в процессе родовой деятельности в случаях истерического поведения рожениц.

Arnica – в основном препарат предлагают использовать однократно сразу после рождения ребенка для профилактики гипотонических кровотечений. Однако есть данные и о применении его для лечения непосредственно слабости родовой деятельности (Arnal-Lasserre, 1986; Doffman et al., 1987). Последнее выглядит целесообразным с учетом специфического воздействия препарата на мышечную ткань, особенно при затянувшихся родах и усталости роженицы. Разные авторы предлагают разведения от 6 до 200 и, даже, 1000 (Попов А.В., 1994).

Belladonna может рассматриваться как спазмолитик при болезненности схваток вследствие ригидности маточного зева. По Р. Юзу и И.И. Телье наиболее эффективно в таких ситуациях 30 разведение.

Calcium carbonicum при слабости родовой деятельности у пациенток, относящихся к данному конституциональному типу.

Caulophyllum – профилактика и лечение слабости родовой деятельности с явлениями дистонии шейки матки. По мнению Priestman (1988) наиболее эффективно 6 разведение препарата: с целью профилактики два приема в сутки за две недели до родов; для лечения каждые 30 мин в родах. По мнению других авторов более эффективно 5 разведение.

Chamomilla – слабость родовой деятельности и/или дистония шейки матки у пациенток соответствующего конституционального типа.

China – вспомогательное средство при длительных родах, анемии, утомлении пациентки.

Coffea – слабость родовой деятельности, дистония шейки матки. Все чувства обострены. Повышенная чувствительность наружных половых органов и влагалища. По некоторым данным эффективно 200 разведение (Попов А.В., 1994).