

3. Кузьмина Т.А. Экзистенциальный опыт и философия // Вопросы философии. 2007, № 12 — С. 16-27.

4. Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации: вызов пандемии. Материалы обсуждения // Человек. 2020. Т. 31, № 4 С.13

5. Кушова И.А. Время в экзистенциализме Ж.- П Сартра // Известия ВГПУ. 2011. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vremya-v-ek-zistentsializme-zh-p-sartra> (дата обращения: 22.03.2021).

УДК 371.134: 378.147

Телякова М.И
**ПАНДЕМИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ
ОТСУТСТВИЯ РОДОВОЙ ДОМИНАНТЫ У СОВРЕМЕННОЙ
ЖЕНЩИНЫ.**

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны
материнства и младенчества» Министерства здравоохранения РФ
Екатеринбург, Российская Федерация

Telyakova M.I.
**PANDEMIC OF CAESAREAN SECTION AS A RESULT OF THE
ABSENCE OF GENERIC DOMINANT IN THE MODERN WOMAN**

Ural Scientific Research Institute of Maternity and Child Care
Public Health's Ministry of the Russian Federation
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: korovkari@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются проблема возросшей частоты операции кесарево сечение, причины ее возникновения, а также ее влияние на будущее цивилизации.

Annotation. The article discusses the problem of the increased frequency of caesarean section, the reasons for its occurrence, as well as its impact on the future of civilization.

Ключевые слова: пандемия; кесарево сечение; родовая доминанта.

Key words: pandemic; cesarean section; generic dominant.

Введение

В последние годы в России, как и во всем мире, идет интенсивное развитие перинатального акушерства. Основным принципом перинатального акушерства заключается в обеспечении здоровья матери, плода и новорожденного, что в ряде случаев требует быстрого и бережного родоразрешения. Именно кесарево сечение стало инструментом, позволяющим сохранить здоровье и матери, и ребенку. Однако, все чаще в развитых странах операция кесарево сечение

проводится по желанию женщины. С одной стороны, кесарево сечение по-прежнему делают по медицинским показаниям, когда нормальные роды представляют угрозу жизни и здоровью матери или ребенка. Но, с другой стороны, появилась совершенно новая тенденция: многие женщины не хотят рожать естественным способом. И среди врачей распространено мнение, что, исходя из принципов свободы личности, следует идти навстречу таким женщинам и делать операции по желанию [1,2].

Кесарево сечение - одна из возможностей родовспоможения, применяющаяся в современной акушерско-гинекологической практике.

Конец XX и начало XXI вв. во всем мире ознаменовались расширением показаний к данной операции в интересах плода и, соответственно, увеличением частоты абдоминального родоразрешения в популяции. Совершенствование техники кесарева сечения привело к тому, что этот способ родоразрешения стал при отклонениях от нормы самым распространенным в акушерстве, заменив такие операции и пособия, как наложение акушерских щипцов, вакуум экстрактора, пособие при тазовом предлежании плода.

Отношение многих акушеров к кесареву сечению как к «безопасному» методу родоразрешения привело к тому, что сегодня эта операция производится не только по медицинским показаниям, но и «по заказу» или «по требованию женщины». «Безопасность» кесарева сечения в наши дни снижает и без того слабый интерес к физиологии родов. «Индустриализация родов» в «эру электроники» практически искореняет такую нужную, самобытную и интересную профессию, как акушерка; в наши дни исчезает «акушерство в исполнении акушерок». Растущее число кесаревых сечений у первородящих женщин создает серьезную проблему ведения беременности и родов у повторнородящих с рубцом на матке после операции кесарево сечение [9,12].

Поскольку кесарево сечение стало восприниматься как обычный способ рождения ребенка, встал вопрос о признании права женщины на выбор. Так мы вошли в эпоху «кесарева сечения по требованию женщины». Начиная с 1997 г. эта тема неоднократно обсуждалась на страницах авторитетных медицинских журналов. Новое явление «элективного кесарева сечения» (то есть операции по выбору, по желанию), сначала возникло в Италии и в крупнейших городах Латинской Америки, а потом стало распространяться по всему миру.

До сих пор история кесарева сечения остается окутанной саваном мифов и вызывает сомнения в своей точности. В древние времена процедура осуществлялась только тогда, когда мать была мертва или умирала с целью спасения ребенка. Римский закон при Цезаре гласил, что все женщины, которые были обречены в родах на смерть, должны быть "рассечены", т.е. кесарены. Считается что происхождение термина "кесарево" связано с рождением этим путем Юлия Цезаря. Однако рассматривается и другое происхождение слова. Возможно, это глагол "caedere," означающий разрез и термин "caesones" который применялся к новорожденным, рожденным путем посмертных операций [10].

Существует информация, что имеется документ, изданный на английском языке - Меморандум национальной безопасности США, который до начала 90-х годов был засекречен, однако и сейчас, в начале нового века, старательно замалчивается. Речь в нем идет о необходимости сокращать население в странах – производителях сырья, поскольку это в интересах США. В качестве одной из мер сокращения рождаемости там называлось распространение кесарева сечения. Ведь путем кесарева сечения не родишь много детей. Не связана ли с этим усиленная пропаганда этой операции в последнее время? Не секрет, что сторонники планирования семьи, то есть сокращения рождаемости путем пропаганды аборт, контрацепции и стерилизации, приобрели в России большое влияние [11].

Идеология планирования семьи во многом определяет и нашу психологию, и подходы в акушерстве и гинекологии. Еще в тридцатые годы ученый, академик Алексей Алексеевич Ухтомский сформулировал один из основных принципов деятельности центральной нервной системы, который назвал "принципом доминантности". Согласно этому принципу, под влиянием возбуждения, вызванного внешними либо внутренними раздражителями, формируется очаг господствующего возбуждения (доминанта), обеспечивающий деятельность организма в определенном направлении, который способен оказать тормозящее действие на работу других нервных центров, препятствующих этому [13].

В шестидесятых годах Илья Аркадьевич Аршавский применил этот принцип для исследования и объяснения изменений, происходящих в организме беременной. Выживание и развитие оплодотворенной яйцеклетки, эмбриона, плода, младенца зависит от сформированности у его матери доминанты, обеспечивающей способность направлять в нужное русло физиологические и нервно-психические процессы. Именно Аршавский предложил термин "материнская доминанта". Она включает в себя последовательно сменяющиеся друг друга доминанты беременности (или гестационной доминанты), родов и вскармливания.

К концу беременности парасимпатическая нервная система формирует родовую доминанту, надежную союзницу и верную подругу каждой мамы. Родовая доминанта - особое состояние нервной системы во время родов. Оно появляется в конце беременности, достигает пика в момент родов и постепенно снижается в послеродовом периоде. Очень важно сохранить особое родовое состояние женщины, ведь родовая доминанта – это залог благополучных естественных родов.

Родовой инстинкт — это великая сила природы, которая в современной цивилизации претерпевает искажение и ослабление. Это является причиной слабости родовой деятельности, а также дистресса плода, который находясь еще в утробе матери, ощущает каждую ее эмоцию. Все это, в свою очередь, приводит к увеличению частоты кесаревых сечений [1,3].

Безопасность кесарева сечения — предпосылка его широкого применения при родах, но не первопричина. Первопричиной все растущего распространения

этого акушерского вмешательства, является всеобщее культурно обусловленное непонимание того, что, прежде всего, нужно женщине в родах. Тысячелетиями культурная среда диктовала, как надо правильно рожать. Затем настало столетие индустриализации в родовспоможении, после чего распространились «методы» так называемых «естественных родов». Появилась и надежная техника кесарева сечения, позволяющая рожать иным путем, нежели вагинальный.

Ни одна из известных нам культурных моделей не поможет нам заново осознать потребности рожавшей женщины. В большинстве традиционных сообществ культурная среда оказывает свое влияние: те, кто помогают в родах, более или менее активно, зачастую насильственно, вмешиваются в физиологические процессы; также вносят свою лепту убеждения и ритуалы. Именно поэтому нужно обратиться к языку современных физиологов и взглянуть на все с их точки зрения. А безопасность кесарева сечения в наши дни, в свою очередь, снижает и без того слабый интерес к физиологии родов [7].

Если бы мы усвоили ключевые потребности роженицы, то история родов не знала бы «эры электроники». Тогда врачи не решились бы с начала 70 х годов записывать в постоянном режиме ритм сердцебиения плода и интенсивность маточных сокращений при помощи электронных приборов. Врачи бы понимали: когда за телесными функциями женщины постоянно наблюдают, происходит возбуждение неокортекса, а это грозит сделать роды дольше, труднее, а значит — опаснее, так что все больше родов будет проходить при помощи хирурга.

Часто говорят, что нужно гуманизировать деторождение, то есть сделать его более человечным. На самом деле, если мы хотим снизить процент кесаревых сечений, стоит его сначала сделать более похожим на деторождение у млекопитающих. В определенном смысле роды следует дегуманизировать [5,6].

В будущем, если мы не вернемся к осознанию ключевых потребностей женщины в родах, пожалуй, будет проще и быстрее рассмотреть оставшиеся основания решаться на естественные роды, чем пытаться анализировать тысячу и одно возможное показание для кесарева сечения. В эпоху абдоминального родоразрешения «по заказу» необходимо помнить, что факторы риска относительно. Для тех, кто усвоил первые уроки научного познания любви и для тех, кто научился мыслить в понятиях цивилизации, основы стратегии будущего очевидны. Цель - сделать так, чтобы как можно больше женщин рожало детей через естественные родовые пути благодаря беспрепятственному излиянию гормонов любви. Однако ставить первоочередной задачей снижение числа кесаревых сечений было бы опасно: первым шагом должна быть попытка содействовать более глубокому пониманию физиологии родов, в частности, пониманию ключевых потребностей женщины в родах. В больницах, где единственным приоритетом становится сокращение числа кесаревых сечений, первым отчетливым результатом обычно бывает увеличение количества тяжелых вагинальных родов и опасных экстренных операций кесарева сечения по жизненным показаниям. Это как раз то, чего в эпоху безопасного кесарева сечения следует избегать [4].

Своевременная диагностика эмоциональных напряжений в семейной системе, психокоррекционная, психотерапевтическая работа со стрессовыми переживаниями беременной помогает стабилизировать адаптационные процессы, снизить влияние дезадаптационного синдрома, имеющего психогенную причину и побороть совместно с беременной женщиной страх к естественным родам.

Мы все больше отдаляемся от природы, от нашего естества. Рождение ребенка – это дар, данный нам Богом. И мы должны сохранить этот дар в его первоначальном виде [8].

Список литературы:

1. Eggesbo M, Botten G, Stigum H, et al. Is delivery by cesarean section a risk factor for food allergy? *J. Allergy Clin. Immunol.* 2003; 112(2): 420 6.
2. McKenna DS, Ester JB, Fischer JR. Elective cesarean delivery for women with a previous sphincter rupture. *Am.J. Obstet. Gynecol.* 2003; 189(5):1251 6.
3. Russell JA, Douglas AJ, Ingram CD. Brain preparations for maternity: adaptive changes in behavioral and neuroendocrine systems during pregnancy and lactation. *Progress in brain research.* 2001; 133:1 38.
4. Абрамченко В.В. Активные роды. - СПб. 2002.
5. Айламазян Э.К. Акушерство. Гинекология - М.: СпецЛит, 2005.
6. Аршавский И. А. Ваш ребенок. У истоков здоровья. М.; 1992.
7. Дуда И. В., Дуда В. И. Клиническое акушерство. - Мн.: Высшая школа, 2001.
8. Интервью с акушером-гинекологом Р.Н. Гетмановым. Медицинская газета №33, 2003.
9. Кесарево сечение, показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, введение послеоперационного периода. Клинические рекомендации; 2014.
10. Махмудходжев А.Ш., Махмудходжаева Е.В. История кесарева сечения. Москва. 2005
11. Мишель Оден. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? Международная школа традиционного акушерства; Москва; 2006
12. Попов А.Д., Углева Т.Н.. Перинатальные аспекты нейроэндокринной патологии человека: Полиграфист, 2008.
13. Ухтомский А.А. Доминанта.- СПб., Питер, 2002.

УДК 111.82

Трубина В.А., Власова Е.В
ВОСТОЧНАЯ И ЗАПАДНАЯ ФИЛОСОФИЯ О ПРИРОДЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии, биоэтики и культурологии
ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация