

Ожиганова А.А.

**НОВЫЕ ПРАКТИКИ
В РОССИЙСКОМ РОДОВСПОМОЖЕНИИ:
ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
(ДИСКУССИЯ МЕЖДУ ВРАЧАМИ, АКУШЕРКАМИ И ДОУЛАМИ)***

Ключевые слова: родовспоможение, медиализация и демедиализация, перинатальные технологии, доула, индивидуальная акушерка, непрерывное сопровождение родов, гуманизирующие акушерские практики, традиционное акушерство, мягкие роды

Аннотация: В настоящее время ситуация в российском родовспоможении воспринимается как достаточно проблемная. Женщины опасаются как пренебрежения к их потребностям со стороны работников роддомов, так и чрезмерной и необоснованной *медиализации* родов. Среди различных перинатальных специалистов (врачей акушеров-гинекологов, акушерок и доул) также существуют определенные противоречия, причины которых коренятся, прежде всего, в недостаточно четко прописанных границах ответственности и практики. Кроме того, зачастую разные специалисты реализуют в своей деятельности принципиально несовместимые акушерские подходы или даже мировоззренческие парадигмы, приверженцами которых они становятся в ходе профессиональной подготовки и дальнейшей профессиональной реализации. Тем не менее, есть примеры весьма успешного взаимодействия перинатальных специалистов, объединивших усилия в своем стремлении привнести в российские роддома новые, более гуманные подходы и практики. Сейчас этот положительный опыт сотрудничества есть лишь у отдельных частных проектов и в условиях немногих роддомов, однако его изучение открывает не только широкие научные перспективы, но может стать фактором, изменяющим к лучшему ситуацию в российском родовспоможении. Статья нацелена на поиск решений актуальных проблем, существующих в настоящее время в сфере российского родовспоможения, посредством анализа успешного опыта отдельных проектов, способствующих демедиализации и гуманизации акушерских практик.

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ (РГНФ) № 17-01-00434-ОГН-А

2 ноября 2018 года в Институте этнологии и антропологии РАН состоялся круглый стол «Новые практики в российском родовспоможении: вызовы и перспективы». Мероприятие проходило в рамках VI международного интердисциплинарного научно-практического симпозиума «Медицина и (со)общества: интеграция медицинских систем,

практик, методов в профилактике и оздоровлении» и было посвящено проблемам взаимодействия различных подходов и практик, существующих в современном родовспоможении. В работе круглого стола приняли участие исследователи современной культуры родовспоможения, врачи и акушерки, работающие в роддомах, доулы¹ и другие перинатальные специалисты.

В представленных докладах был поднят широкий круг вопросов, связанных с изменениями, которые произошли в российском акушерстве за последние двадцать лет. Какая модель ведения родов сегодня считается приоритетной, а от каких методов стоит отказаться? Особое внимание участники круглого стола уделили обсуждению практик взаимодействия между врачами, акушерками, доулами и роженицами. Как изменились потребности женщин в родах за последние двадцать лет? В чем состоят преимущества, и какие факторы препятствуют распространению таких практик как партнерские роды и доульское сопровождение родов?

Известная московская доула и психолог Дарья Сергеевна Уткина выступила с докладом «Женщина как субъект и объект медицинской помощи в родах». На основе своего опыта сопровождения женщин в роддомах, она подтвердила, что женщина (пациент) все еще воспринимается в медицинской практике как объект. Однако такое отношение не соответствует изменившимся ожиданиям современных женщин, их пониманию «хороших» родов. Кроме того, врачи сами выгорают от такой формы взаимодействия: они не умеют выстраивать контакт с пациентами, активно протестующими против отношения к ним как к телу (объекту). В этой ситуации исключительно важную роль начинают играть доулы, которые оказывают помощь не только женщине, но и врачу в его взаимодействии с роженицей. Институт доул, который призван заменить для женщины в родах близкого человека (подругу, маму), – представляет собой коммерциализацию невидимого женского труда. Однако этот частный проект меняет в целом ситуацию в российском акушерстве: постепенно изменяется культура деторождения, все больше специалистов стремится к тому, чтобы росло число *нормальных* родов, а женщина чувствовала себя участницей процесса, а не объектом приложения медицинских технологий.

В дискуссии после доклада Уткина пояснила, что под *нормальными*, она имеет в виду роды, в которых учитываются эмоциональные потребности женщин. Благодаря целому ряду исследований, в настоящее время известно, что чем больше медицинских вмешательств, тем выше риск развития послеродовой депрессии. Однако, будучи доулой и психологом, докладчица заинтересована, прежде всего, в том, чтобы «дать голос женщинам, которые не вписываются ни в какой формат», т.е. не являются сторонницами ни «есте-

ственных», ни «медикализованных» родов. Уткина считает, что женщине важно получить такой опыт, который она сможет интегрировать и спокойно жить дальше: «Это не обязательно легкий опыт, но это опыт, в котором у нее было достаточно ресурсов, чтобы даже потенциально травматичную ситуацию превратить в ресурс, в то, что ее двигает вперед, а не в то, что оставляет ее в той точке, в которой она вращается бесконечно, иногда в течение десятков лет». В заключение она привела данные исследований, доказывающих, что вне зависимости от масштаба медицинских вмешательств женщины гораздо успешней переживают свой опыт родов в тех случаях, когда у них была эмоциональная и психологическая поддержка и уважение к их мнению.

Тамара Григорьевна Садовая в докладе «Традиционное акушерство – новая профессия или возрождение старой» рассказала об истории и деятельности Центра традиционного акушерства (ЦТА), созданного под ее руководством в Москве в 2002 году. Создание ЦТА, считает Садовая, необходимо рассматривать как результат протеста женщин против конвейерной системы, сложившейся в советских роддомах в 1970–80-е годы, в которой «все люди были как винтики: и доктор, и акушерка, и женщина, и дети, – все, кто туда попадал». В конце 1980-х – начале 1990-х годов открылось множество всевозможных родительских клубов и центров, и именно это движение, считает Садовая, кардинально изменило отношение к родам. Женщины, прошедшие подготовку в этих центрах, оказавшись в роддомах, говорили врачам: «Я хочу по-другому, я хочу, чтобы это были мои собственные роды, я хочу иметь ощущение, что именно я это сделала, и хочу сознательно переживать каждый период процесса».

Акушерская практика Садовой началась с того, что она родила дома своего ребенка: «Домашние роды – это когда нельзя ничего делать, когда все идет настолько безупречно, что не требуются никакие медикаменты, никакие вмешательства, когда женщину вообще не трогаешь пальцем». Собственный опыт вдохновил очень многих женщин на то, чтобы стать акушерками, отметила докладчица.

В настоящее время ЦТА представляет собой медицинский и образовательный центр, который развивает направление «Мягкие роды». Задачей этого проекта является создание комфортных условий для женщин в роддоме и минимизация медицинских вмешательств, в частности, операций кесарева сечения, в том числе, в случае осложненной беременности (у женщин с рубцом на матке, с двойней, тазовым положением плода и др.) Акушерки, прошедшие подготовку в центре, работают в 11 родильных домах, принимая в месяц около 100 родов. Всего на данный момент в рамках проекта прошло около 6 тысяч родов.

Специалисты ЦТА разработали собственную инструкцию, на основе которой центр заключает договора с больницами об осуществлении совместной практики.

Важным направлением деятельности ЦТА является, по словам Садовой, воспитание новой формации акушерок, аналогичной той, что в европейских странах называется *traditional midwifery*. У центра есть государственная лицензия на образовательную деятельность, в соответствии с которой на протяжении последних десяти лет осуществляется ряд программ по повышению квалификации для специалистов московских роддомов, а в последние два года – также программы для специалистов из регионов.

Садовая представляет *традиционное акушерство* как «другое сознание, видение, понимание тела человека, его здоровья, процесса беременности и родов». Традиционное акушерство, в отличие от биомедицинского, призвано увидеть *энергетический ресурс* в каждой женщине и реализовать *целостный* подход к человеку, трактующий здоровье как состояние баланса между физиологией, психикой и рациональностью. Таким образом, *нормальные роды* с точки зрения традиционного акушерства – это баланс между телом и умом, когда «женщина довольна своими родами, чувствует подъем и счастье и хочет рожать еще». В то же время, Садовая говорит о традиционном акушерстве как области знания и практических навыков, сочетающей опыт биомедицины и традиционной медицины, примиряющей и объединяющей стремление к *естественным* родам и *медицинское здравомыслие*.

Врач акушер-гинеколог родильного дома № 68 ГKB им. В.П. Демикова (Москва) Нина Александровна Антонова выступила с докладом «Эволюция практики родовспоможения (опыт московских роддомов)». Прежде всего, она рассказала о древней традиции повитушества, охарактеризовав его как закрытую женскую профессию, представительницы которой хранили свои секреты в строжайшей тайне. Механистический подход к родам начал формироваться в VIII в. с приходом в акушерство мужчин, которые изобрели разнообразные технические акушерские приспособления. Антонова отмечает, что было бы ошибочно давать исключительно негативную оценку опыту первых родильных домов в России: «Мне довелось прочитать воспоминания женщины, которая рожала в 1920-е годы. В роддоме она впервые узнала, что люди могут спать на белых простынях. Тогда роддома воспринимались как благо: они давали уход, еду, хорошие условия». Однако в последние годы существования СССР советские роддома уже воспринимались как «что-то ужасное и кошмарное». В 1980-е годы появился альтернативный подход к родам – домашние водные роды по методу И.Б. Чарковского². Стали возникать клубы родительской культуры, в которых выросло целое поколение домашних (альтернативных) акушерок.

Далее Антонова рассказала о своем опыте работы в ЦТА, в котором она работала как акушерка в течение 10 лет с начала его создания. Она отмечает, что этот проект начался с того, что «женщины говорили: нам безопаснее рожать в роддоме, но мы хотим, чтобы к нам там относились как к людям, чтобы они чувствовали себя как дома». Первые роды в рамках сотрудничества ЦТА с роддомами произошли в 2006 году. Появились палаты *мягких родов*, где никак не регламентировалось поведение женщин, роды вела акушерка, а врач заходил лишь периодически. Сначала был заключен договор всего лишь с одним роддомом, так как в целом медицинское сообщество воспринимало проект настороженно: «Нас называли *натуропаты-психопаты*», – вспоминала докладчица. Вскоре количество роддомов стало увеличиваться, однако долгое время вся деятельность ЦТА ограничивалась Москвой, поскольку «в регионах не было никакого запроса от женщин на перемены». Ситуация начала изменяться буквально в последние годы, и в настоящее время для того, чтобы родить по программе «Мягкие роды», женщины приезжают издалека, например с Дальнего Востока, Сахалина, из Молдовы, не говоря уже о более близких регионах. Многие приезжают после кесарева сечения, поскольку в ЦТА очень хорошая статистика: 50% женщин с рубцом на матке рожают вагинально.

Врач акушер-гинеколог роддома № 25 ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова (Москва) Олеся Сергеевна Трифонова также рассказала о собственном опыте участия в программе ЦТА, в которой она работает уже 12 лет. С ее точки зрения, *мягкие роды*, в которых медицинские вмешательства сведены к минимуму, возможны только в том случае, если «доктор пытается поставить себя на место рожавшей женщины» и, «несмотря ни на какие протоколы, помогает ей прекрасно родить здорового ребенка и самой остаться здоровой». В настоящее время растет понимание, что в современном акушерстве нужно что-то менять. Появились новые *перинатальные технологии* (т.е. новые технологии ведения родов): свободные позиции в I и II периодах родов; «правило трех Т» (тепло, темнота, тишина), т.е. условия, способствующие выработке эндогенного окситоцина; отдельная палата и комфортные условия; психопрофилактика и подготовка к родам; информационная поддержка женщин; ароматерапия; гидротерапия (ванна, душ); совместное пребывание матери с ребенком, сопровождение в родах (помощь доулы и *индивидуальной акушерки*).

Трифорова рассказала о том, что многие акушеры-гинекологи не сразу приняли эту программу, и в настоящее время она часто сталкивается с непониманием со стороны коллег. Неонатологам бывает сложно объяснить все преимущества данной программы, например, почему важно не перерезать пуповину раньше времени. Некоторые доктора говорят: «Пересекайте быстрее, кровь вытечет обратно». Анестезиологи не понимают, что

происходит: они только научились прекрасно делать эпидуральную анестезию, а оказалось, что кто-то хочет рожать без обезболивания. Однако результаты реализации программы оказались очень хорошими: снизились показатели медицинских вмешательств; 90% родов заканчиваются через естественные родовые пути; снизился риск кровотечений, потому что врачи стали более бережно вести II и III период родов. В результате отказа от форсирования родовой деятельности уменьшилась травматизация новорожденных, а благодаря контакту *кожа к коже*, стало меньше инфекционных осложнений. Выросла удовлетворенность женщин своими родами.

В рамках этой программы врачи не ограничены во времени сроками протоколов, в которых прописано, сколько должен длиться каждый период родов. Однако Трифонова опасается, что новые протоколы, подготовленные Минздравом и более жестко регламентирующие работу врачей, могут в будущем осложнить работу по проекту, поскольку поставят врачей в крайне уязвимое положение: «Придется как-то изворачиваться, брать отказы женщин от каких-то манипуляций, информированное согласие».

Докладчица выразила также обеспокоенность финансовой стороной вопроса. В настоящее время программа «Мягкие роды» реализуется только в рамках контракта (ДМС), что влечет за собой определенные проблемы. Во-первых, не все женщины могут себе это позволить. Во-вторых, некоторые родильные дома, заинтересованные в том, чтобы у них было много контрактных родов, устраивают комфортабельные палаты, ставят ванну, но, к сожалению, не соответствуют требованиям программы. Трифонова считает, что *естественные* или *мягкие* роды должны быть доступны по ОМС.

Виктория Викторовна Кузнецова – старшая акушерка НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (Санкт-Петербург) и сопредседатель секции акушерок Санкт-Петербургского отделения Российской ассоциации медсестер (РАМС) – выступила с докладом «Демедицинализация акушерской помощи: кому это нужно?», в котором она предложила план конкретных шагов, направленных на радикальное изменение существующей практики родовспоможения.

Прежде всего, Кузнецова подняла проблему профессионализации российских акушерок как важнейшего шага на пути гуманизации родов в России. Она рассказала о своем многолетнем опыте сотрудничества с социологами из Европейского Университета в Санкт-Петербурге (программа «Гендер и здоровье»), в результате которого она и ее коллеги пришли к пониманию необходимости борьбы за становление акушерства как самостоятельной профессии. Они считают, что для повышения авторитета профессии и максимально широкого распространения своего опыта, необходимо, во-первых, проводить соб-

ственные качественные исследования, используя методологию социальных наук. Во-вторых, нужно формировать собственный понятийный аппарат, которого на данный момент в русском языке нет: «Мы используем разные понятия, например, *эффективный перинатальный уход* и *демедикализация* – это понятия ВОЗ. *Гуманизирующие технологии*, *малоинвазивное акушерство* – это уже наши, *эмные*, термины. У нас даже нет термина для названия нашей профессии, когда мы говорим – *акушерский*, мы не можем понять, говорим ли мы про *врачебное* или про *наше*. Мы даже придумали свой термин – *акушерочный*, чтобы было понятно, идет ли речь о врачах или об акушерках».

Кузнецова отметила, что в настоящее время изменения в сфере родовспоможения назрели, поскольку стало очевидным, что «медицина со своими успехами не всегда адекватна в этой области». Женщины воспринимают медиализацию как насилие. Медицинские специалисты тоже понимают, что медиализация в тех масштабах, которые она приобрела, становится проблемой. Необходимость демедиализации в акушерстве на данный момент научно обоснована, существуют масштабные рандомизированные исследования, доказывающие, что показатели улучшаются, когда процесс родовспоможения демедиализуется. Результаты этих исследований легли в основу новых Рекомендаций ВОЗ 2018 года³, которые призывают врачей отказаться от необоснованного применения инвазивных, неприятных, унижительных по отношению к женщине или ребенку процедур. ВОЗ принял постановление включить такую новую категорию как непрерывная поддержка в родах в свои рекомендации, и теперь это стало технологией, эффективность которой подтверждается большим количеством исследований.

В России некоторое время назад стартовали инициативы, направленные на улучшение качества медицинской помощи в сфере охраны материнства и детства: программы «Безопасное материнство», «Мать и дитя», «Больница, доброжелательная к ребенку». Однако, считает Кузнецова, их результаты сомнительны, поскольку то, что было достигнуто на начальных этапах реализации этих программ, вскоре было утрачено. Основным препятствием на пути гуманизации акушерства в России является то, что «большинство родовспомогательных учреждений реализуют старую, классическую или постсоветскую парадигму, где врач – начальник, акушерка – безмолвный исполнитель, женщина – просто объект («мы ей причиним все то добро, которое имеем, и пусть будет благодарна»), а семья – помеха («пусть лучше постоит за дверью, мы потом сообщим»).

Кузнецова обратила внимание присутствующих на тот факт, что в отличие от западных стран, где профессиональные организации участвуют в разработке стандартов и лоббировании интересов своего сообщества, в России в настоящее время нет ассоциации

акушерок. Она призвала коллег предпринять решительные шаги по ее созданию, например, использовать ресурс Российской ассоциации медсестер, в которой акушерки уже активно присутствуют в нескольких секциях. Акушеркам нужно объединяться для решения назревших вопросов: Где проходит граница ответственности между полномочиями врача и акушерки? Как добиться такого положения дел, когда акушерка самостоятельно ведет физиологическую беременность и послеродовый период, принимает неосложненные роды? Она отметила, что в регионах предпринимаются попытки расширения компетенций акушерки, когда она может, например, вести самостоятельный прием женщин с неосложненной беременностью, разрабатываются специальные шкалы рисков, принимаются соответствующие локальные нормативные акты.

В докладе был поднят также вопрос о необходимости серьезных изменений в подготовке акушерок, в частности, в переводе акушерского образования в систему высшего. В ходе дискуссии, участники круглого стола отметили, что роль акушерки в нашей стране утрачена, что в советское время у них было гораздо больше полномочий, чем сейчас, а положение с подготовкой акушерок просто катастрофично. В настоящее время бюджетные места на программах подготовки по специальности «Высшее сестринское образование» (бакалавриат для акушерок) в Москве не предусмотрены. В городе остался лишь один колледж, который готовит акушерок (специалистов со средним медицинским образованием). В текущем учебном году туда поступило всего 75 человек, таким образом, можно ожидать, что на выходе будет 45–50 выпускников. В некоторых городах акушерские отделения в колледжах полностью закрываются.

Екатерина Сергеевна Шехтман – доула и директор Института перинатальной поддержки (это первая русскоязычная он-лайн обучающая программа для доул), рассказала о преимуществах и проблемах доульского сопровождения родов.

Шехтман отметила, что в настоящее время доулы, по крайней мере, в Москве, стали настоящим трендом, что, с одной стороны, – хорошо, поскольку свидетельствует о понимании важности сопровождения в родах, но, с другой стороны, лишь очень немногие знают на самом деле, кто такие доулы и чем они занимаются.

На данный момент у доульского движения в России есть определенные юридические проблемы: их деятельность законом прямо не запрещена, но и не разрешена, она остается на усмотрение родильного дома.

В настоящее время в Институте перинатальной поддержки обучается уже 13-ый поток студентов (90 человек). Симптоматично, считает докладчица, что на курсы впервые пришел мужчина, который хочет выучиться на доулу.

Шехтман отметила, что в 2006 году, когда она только начинала свою практику в качестве доулы в Москве, было лишь 2–3 доктора, к которым она шла не как в «логово врага». Ей постоянно приходилось думать о том, как балансировать, как договариваться, чтобы создать нужную атмосферу для женщины, которую она сопровождала. Сейчас отношение к доулам кардинально изменилось (в тех больницах, где они бывают часто). В одном из отделений начался пилотный проект доульского волонтерства, и сотрудники роддома уже знают этих девушек, ждут их, потому что понимают преимущества их помощи.

В Ассоциации профессиональных доул (АПД)⁴ было проведено анкетирование женщин из разных регионов, из которого стало ясно, что практически все женщины (90%) хотели бы получить доульскую поддержку в родах, но на данный момент ее получают только 20% рожениц.

Развитию доульского движения в России, считает Шехтман, мешает размытость понятия, в результате чего любой человек может назвать себя доулой. Нет единой трактовки даже внутри Ассоциации (АПД): поскольку многие из тех, кто пришел в доульство, имеют высшее психологическое или медицинское образование, бытует представление, что доула обязательно должна иметь высшее образование – психологическое или медицинское, а лучше – оба. Но это говорит о том, что никто не понимает сути доульской профессии, ведь на самом деле для этой профессии достаточно доульского образования. Серьезной проблемой является отсутствие на данный момент профессиональных стандартов для доул. Докладчица отметила, что существует ревность внутри команды профессионалов, участвующих в родах, ведь зачастую медики сталкиваются с тем, что вся благодарность женщины достается доуле. Многие медицинские работники боятся доул, воспринимают их как нежелательных свидетелей.

Свое выступление Шехтман закончила словами доктора Джона Кеннела⁵: «Если бы доула была лекарством, было бы неэтично ее не прописывать, потому что она не имеет ни противопоказаний, ни побочных эффектов». Докладчица высказала надежду, что в скором времени доула станет полноправным участником процесса родов.

Разговор о доульском сопровождении продолжила Анастасия Андреевна Гаврилина, практикующая доула и куратор волонтерского проекта Akusherstvo.Club в НКО АкушерствоПро. В своем докладе «Эффективность безоценочной психоэмоциональной поддержки в родах» она рассказала об истории этого волонтерского проекта и результатах исследований, проведенных его участниками.

Проект существует с 2016 года и сначала это были встречи с врачами роддомов, акушерками, доулами, психологами и другими перинатальными специалистами, участни-

ки которых обсуждали, кто такая доула и как она может поддержать женщину в рамках своей профессии. Сейчас организация сотрудничает с западными специалистами и стремится интегрировать зарубежный опыт в российскую реальность.

Доульское сопровождение началось с сотрудничества с двумя московскими роддомами. В настоящее время реализуется сопровождение женщин во время родов как по ДМС, так и по ОМС (в рамках волонтерского проекта).

За это время участники проекта получили множество положительных отзывов от женщин о своей работе, а в 2017 году подготовили небольшую анкету для оценки степени медикализации родов и удовлетворенности женщинами своими родами. Всего волонтеры опросили 160 женщин, с которыми они работали и которые подпали под заданные критерии (добровольное согласие, возраст от 18 до 45 лет, роды без осложнений). Результаты анкетирования показали существенное снижение применения медицинских технологий у женщин с сопровождением, по сравнению с женщинами из общего потока в больнице: эпидуральная анестезия – 25% (на потоке 70%), окситоцин – 20%, кесарево сечение – 9%.

Гаврилина сослалась на исследование известной доулы Пен Симкин⁶, показавшее, что удовлетворенность женщины родами, как правило, не зависит от количества медицинских вмешательств, а решающее влияние оказывает наличие или отсутствие непрерывного сопровождения. В 2017 году на базе одной из самых популярных социальных сетей АкушерствоПРО провело собственный опрос в одном из аккаунтов. В опросе приняло участие 886 женщин. Им нужно было ответить на один простой вопрос: «Удовлетворены ли Вы своими родами?» и оценить степень своей удовлетворенности по 10-балльной шкале. Оказалось, что большинство женщин крайне недовольно своими родами. В то же время, когда доулы опрашивали женщин, с которыми они работали в проекте (опрос происходил дважды: сразу после родов и через некоторое время после), результаты были совсем другие – удовлетворенность была гораздо выше.

В ходе дискуссии ярко высветилась проблема отсутствия общего профессионального языка, объединяющего различных перинатальных специалистов. Множество вопросов у присутствующих вызвали такие понятия, как *естественные роды*, *нормальные роды*, *гуманизирующие акушерские практики*, *традиционное акушерство* и др.

В докладах был представлен преимущественно положительный опыт взаимодействия разных подходов к ведению родов и сотрудничества разных специалистов. Этот опыт сам по себе можно рассматривать как определенную технологию, которую необходимо изучать и описывать для того, чтобы он становился достоянием широкой аудитории.

Очевидно, однако, что эти примеры успешного сотрудничества представляют собой лишь спорадические случаи, а в целом ситуация в российском родовспоможении меняется очень медленно. Тем более важно развивать разностороннее сотрудничество между перинатальными специалистами, заинтересованными в продвижении гуманных акушерских технологий: открывать площадки для общения, создавать условия для обмена опытом и формирования профессиональной солидарности.

Примечания:

¹ Доула (doula) – помощница в родах, получившая специальную профессиональную подготовку. Д. оказывает информационную, физическую и психологическую поддержку женщине во время беременности, родов и в ранний послеродовой период.

² И.Б. Чарковский – автор методики раннего развития детей, популярной в 1980-е – начале 1990-х гг., включавшей плавание («плавать раньше, чем ходить»), ныряние, закаливание и динамическую гимнастику. Водные роды и физическая подготовка будущих матерей рассматривались как важная составляющая развития ребенка.

³ В опубликованной в 2018 году программе Всемирной организации здравоохранения говорится о необходимости принятия неотложных мер по изменению существующего подхода к родовспоможению: «Возрастающее знание о том, как инициировать, ускорять, прекращать, регулировать и контролировать физиологический процесс родов, привело к усилению его медикализации. В настоящее время растет понимание, что такой подход подрывает способность женщины рожать самостоятельно и оказывает негативное влияние на ее опыт родов, который при ином подходе мог бы стать положительным переживанием, изменяющим жизнь в лучшую сторону. Необходимо создать такую практику родовспоможения, которая бы не только обеспечивала безопасность с медицинской точки зрения, но также была чуткой к эмоциональным и психологическим потребностям женщин, давала ощущение контроля посредством участия в принятии решений и чувство личного достижения. Принятие подхода, ориентированного на женщину и основанного на правах человека, открывает возможности для реализации множества форм заботы, в которых заинтересованы женщины, таких как право выбора сопровождающего на протяжении всего периода родов, свободу передвижений во время схваток и свободу в выборе положений тела в родах. Эти рекомендации основаны на данных доказательной медицины, оптимизируют здоровье и благополучие и оказывают положительное влияние на опыт женщин в родах» (Human reproduction program 2018).

⁴ Ассоциация профессиональных доул России (АПД) – межрегиональная общественная организация, объединяющая практикующих доул. АПД была сформирована в 2015 году, прошла регистрацию в Минюсте как НКО в декабре 2017 г. Разработан этический кодекс и границы практики доул (<http://doularussia.ru/about-apd/>).

⁵ Кеннел, Джон (John H. Kennell) (1922 – 2013) – известный американский врач педиатр, занимавшийся исследованиями первых контактов между матерью и младенцем. Соавтор книги «Maternal Infant Bonding», впервые изданной в 1976 г. Исследования Кеннела привели к радикальным изменениям в работе постродовых отделений, позволившим матерям оставаться со своими детьми сразу после рождения. Кеннел является также соавтором книги «The Doula Book: How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier and Healthier Birth», опубликованной в 2003 году, и соучредителем Ассоциации доул Северной Америки (Doulas of North America) (John Kennell, 2013).

⁶ Симкин, Пенни (Penny Simkin) – американская врач физиотерапевт и доула. Является автором и соавтором ряда книг, предназначенных как для родителей, так и для профессионалов: «The Labor Progress Handbook», «Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide», «When Survivors Give Birth: Understanding and Healing the Effects of Early Sexual Abuse on Childbearing Women», «The Birth Partner: A Complete Guide to Childbirth for Dads, Doulas, and All Other Labor Companions». Разработала множества образовательных программ для доул, женщин и членов их семей. Является одним из основателей международной ассоциации доул – DONA International (ранее – Doulas of North America) (About Penny, 2013).

Библиография

About Penny, Author, Doula, Childbirth Educator, Birth Counselor (2013) Penny Simkin personal site (<https://www.pennysimkin.com/about-penny-simkin/>) (10.12.2018).

John Kennell, Advocate of Infant Bonding Dies at 91. Sept. 21 (2013) (<https://www.nytimes.com/2013/09/22/health/john-kennell-advocate-of-infant-bonding-dies-at-91.html>) (10.12.2018).

Human reproduction program. New WHO guideline on intrapartum care (2018) (<https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>) (дата обращения: 25.12.2018).

Keywords: obstetric aid, medicalization and demedicalization, perinatal technologies, doula, individual midwife, continuous perinatal support, humanizing midwifery practices, traditional midwifery, soft birth

Abstract: Currently, the situation in the Russian obstetric aid is perceived as quite problematic. Women fear not only the neglect of their needs by maternity hospital workers, but also excessive and unjustified *medicalization* of childbirth. Among the various *perinatal specialists* (obstetri-

cian-gynecologists, midwives and doulas) there are also certain contradictions, the causes of which are rooted primarily in the insufficiently clearly defined boundaries of responsibility and practice. In addition, different specialists often implement in their activities fundamentally incompatible obstetric approaches or even ideological paradigms, followers of which they become in the course of their professional training and further professional career. Nevertheless, there are examples of highly successful interactions of perinatal specialists, who have joined forces in their efforts to bring new, more humane approaches and practices to the Russian maternity hospitals. Now this positive experience of cooperation exists only in some individual private projects and in the few maternity hospitals, but the study of these experience could open up not only broad scientific perspectives, but become a factor that will change the situation in Russian obstetric care for the better. The article is aimed at finding solutions to the actual problems that currently exist in the Russian obstetric aid by analyzing the successful experience of individual projects that contribute to demedicalization and humanization of obstetric practices.

© 2018 А.А. Ожиганова

© 2018 редакция журнала «МАиБ»