

E.Lichtenberg-Kokoszka,
Biomedyczne aspekty porodu.
Elementy wybrane,
[w:] E. Lichtenberg-Kokoszka, E.
Janiuk, Ks. J. Dzierżanowski
(red.), *Optymalizacja porodu –
zagadnienie interdyscyplinarne.*
Impuls. Kraków 2008, s. 29-40.



Link do wydawnictwa:

<http://www.impulsoficyzna.com.pl/katalog/optymalizacja-porodu,776.pdf.html>

(...)

Rozważania na temat optymalizacji porodu nie mogą mieć miejsca bez omówienia kwestii podstawowych, jakimi są biomedyczne podstawy aktu rodzenia. To na ich podstawie formułujemy wytyczne pozwalające na określenie zgodnego z naturą porodu fizjologicznego, oraz podejmujemy próby jego optymalizacji.

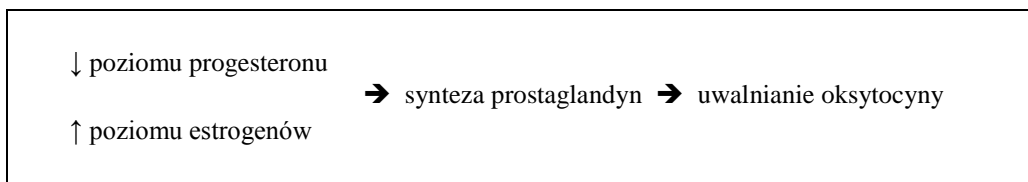
(...)

Przyczyny występowania czynności porodowej

Istnieje kilka teorii dotyczących przyczyn występowania akcji porodowej, i choć inicjacja czynności skurczowej mięśnia macicy zależy od wielu czynników, to niewątpliwie do najistotniejszych zaliczyć można: układ nerwowy, układ hormonalny (dokładniej neurohormonalny) oraz czynniki mechaniczne.

W czasie ciąży istnieje pewna równowaga między pobudzającym do skurczu estrogenem, a pełniącym funkcję rozluźniającą progesteronem. Jeszcze przed porodem w macicy zachodzą pewne zmiany indukowane spadkiem poziomu progesteronu i wzrostem ilości estrogenów. Estrogeny wyzwalają syntezę białek kurczliwych i związków wysoko energetycznych w mięśniu macicy, powodują wzrost wrażliwości receptorów alfa (które stymulowane katecholaminami wyzwalają czynność skurczową) oraz syntezę działających naskurczowo prostaglandyn. Prostaglandyny i estrogeny uwrażliwiają zaś mięsień macicy poprzez stymulację znajdujących się w nim receptorów oksytocynowych. Szyjka macicy pod wpływem prostaglandyn oraz ucisku części przodującej płodu zmienia swoją konsystencję i rozwiera się. To z kolei stymuluje uwalnianie oksytocyny, która również uczula mięsień macicy.

Można powiedzieć, że mamy tu do czynienia z następującą kolejnością zdarzeń:



Choć więc do wywołania porodu powszechnie wykorzystuje się oksytocynę (a właściwie jej syntetyczną postać – pitocynę), to nie jest ona czynnikiem wyzwalającym poród naturalny, a stosowanie jej do indukcji porodu, przy nieprzygotowanej szyjce macicy (czyli

zanim zacznie działać prostaglandyna) można porównać do jazdy samochodem na zaciągniętym hamulcu, lub do próby otworzenia drzwi kluczem, bez uwzględnienia tego, że brak w nich zamka. Nadto, „syntetyczna oksytocyna jest lekiem o silnym, czasem trudnym do przewidzenia działaniu”, gdyż wrażliwość osobnicza podlega znacznym wahaniom. Dlatego też należy ją podawać przy zastosowaniu wszelkich środków ostrożności, przy stałej obecności lekarza lub położnej. Określenie prawidłowej dawki oksytocyny jest więc trudne, a zastosowanie dawki nadmiernej, wzmagającej intensywność i bolesność skurczów macicy, może mieć tragiczne konsekwencje zarówno dla matki jak i dziecka. Można tu wymienić skurcz tężcowy, pęknięcie macicy, zator tętnicy płucnej płynem owodniowym czy zatrucie wodami płodowymi, zaburzenia pracy serca płodu, niedotlenienie i odkorowanie mózgu (dziecięce porażenie mózgowe) oraz wzrost ciśnienia śródczaszkowego. Jego skutkiem jest pęknięcie naczyń krwionośnych i wylewy do mózgu, siatkówki i dna oka. Ponadto jednoczesne podanie oksytocyny i glukozy nasila żółtaczkę poporodową noworodków. Ostatecznie mamy więc do czynienia z zaburzeniami stanu płodu i noworodka, wzrostem liczby cięć cesarskich oraz niezadowolenia samych rodzających.

(...)