

## 1. Вопрос: Что такое активное ведение родов?

**Ответ:** Активное ведение родов (ABP) — это протокол ведения родов, который обычно применяется с целью сокращения времени родов и, соответственно, оптимизации расписания работы врачей и больничного персонала. На протяжении нескольких десятилетий продолжительность родов в клиниках менялась. Если в 50-е годы прошлого века она составляла 36 часов, то в 60-е уже 24 часа, а с 70-х годов, когда стало применяться ABP — менее 12 часов. Наркотики, такие, как демерол (петидин) <sup>1</sup>, используемые для обезболивания родов, замедляют родовую деятельность, в то время как окситоцин (питоцин) ее ускоряет. Часто лекарства вводятся внутривенно через капельницу, для того, чтобы контролировать течение родов и предотвратить обезвоживание.

Тот факт, что окситоцин является гормоном, вырабатываемым в организме человека, медики часто используют для того, чтобы убедить мать начать стимуляцию окситоцином.

Медицинские работники могут ввести мать в заблуждение, объяснив ей, что окситоцин — это всего лишь естественный гормон, который вырабатывается в организме для стимуляции лактации, когда ребенок рождается, и который вызывает сокращение матки в течение родов. Однако искусственный окситоцин может содержать хлорбутанол, который способен вызвать проблемы обмена веществ, связанные с щитовидной железой.

При ABP используются такие рутинные для клиник процедуры, ускоряющие роды, как введение питоцина (окситоцина), амниотомия (&quot;выпускание&quot; околоплодных вод), наложение акушерских щипцов, выдавливание ребенка, тракции за пуповину в 3-м периоде родов и т.д.

Домашние же роды проходят в своем естественном темпе, без подобных вмешательств.

Результаты домашних родов, превосходящие клинические, дают основания предполагать, что философия госпитального акушерства с его спешкой и ускорением родов не отвечает интересам матери и небезопасна для ребенка. В табл. 1 приведены результаты исследования, проведенного исследовательской группой д-ра Льюиса Мэла. Это одно из самых крупных клинических исследований на данную тему. 1056 домашних родов сравнивались с 1046 больничных. Выборки были сопоставимы между собой. Для каждой роженицы из группы домашних родов была подобрана пациентка из группы больничных родов той же расы, того же возраста, срока беременности, числа ранее рожденных детей, образования и социального статуса, тем же предлежанием, имеющая такой же балл степени риска и те же основные факторы риска. Обе группы прошли курс подготовки к родам и регулярно наблюдались до родов у акушеров.

Шивам Рачана <sup>2</sup> в своей книге «Рождение лотоса» пишет: «Отказ от превентивного использования средств, стимулирующих родовую деятельность, позднее наложение зажима на пуповину (или вообще отказ от такового) и самостоятельное рождение плаценты требуют предусмотрительности, уверенности и выбора таких помощников в родах, которые имеют достаточный опыт, чтобы следовать этой программе». Позднее наложение зажима на пуповину несет в себе ряд преимуществ. Так, в плаценте остается меньше крови, что облегчает ее рождение в 3-м периоде родов.

Таблица 1. Результаты исследования, проведенного группой д-ра Льюиса Мэла

Осложнения в медицинском родстве по сравнению с домашними	
	Кесарево сечение
	Использование щипцов
	Использование окситоцина для индукции или ускорения родов
	Использование анестетиков и анальгетиков
	Эпизиотомия
	Большой частотой крупных разрывов
	Дистресс новорожденного
	Повышение кровяного давления у матери
	Послеродовые кровотечения
	Инфекции новорожденных
	Число новорожденных с проблемами дыхания
	Родовые травмы новорожденных получили родовые травмы в клинике, вкл
	Уровень материнской смертности
	Уровень новорожденной смертности
<b>Средняя продолжительность родов</b>	
<b>Стадия родов</b>	
I	8 часов
II	42 минуты

### III (рождение планшеты)

**2. Вопрос: Врач мне сказал: если не родишь к определенному сроку, будем вызывать роды. Я не уверена, нужно ли мне соглашаться.**

**Ответ:** Нормальные роды могут начаться и позже обычного срока в 9 месяцев. Лучшее решение в этом случае — позволить Матери-Природе идти своим путем, ничего не предпринимать и не торопить процесс. Если у беременных применяют анальгетики или стимулирующие роды средства, то ребенок может при рождении выглядеть физически здоровым, однако есть вероятность, что его мозгу был нанесен вред, который может проявиться только спустя несколько лет, когда у ребенка обнаружатся трудности в обучении или поведенческие проблемы.

**3. Вопрос: Что такое тест на ФКУ?**

**Ответ:** Тест на ФКУ — скрининговый (но не диагностический) анализ, для которого у ребенка берется кровь из пятки. Фенилкетонурия (ФКУ) — наследственное нарушение обмена веществ, которое выражается в неспособности организма разлагать избыточные количества аминокислоты фенилаланина. ФКУ вызывается дефектным геном, который отвечает за выработку фермента, называющегося фенилаланингидроксилазой. Если в семейной истории не встречалось такого заболевания, то обоснованность проведения подобного исследования вызывает сомнения. Некоторые специалисты считают, что нет необходимости в проведении исследования в первые 48 часов, т.к. на столь раннем сроке оно не может дать достоверных результатов. В некоторых штатах родителям разрешается отказаться от этого теста в больнице, а вместо этого сделать его дома в течение 4-5 дней или даже 2 недель после родов. Вместо анализа крови на ФКУ после рождения, может быть сделан анализ на уровень фенилаланина в моче в 6 недель. Для такого анализа достаточно капнуть немного специального вещества, содержащего хлорид железа, либо

положить тестовую полоску на подгузник со свежей мочой. Анализ мочи на ФКУ менее чувствителен и чаще ведет к ошибочным диагнозам, чем анализ крови.

#### **4. Вопрос: Почему в глаза новорожденному капают нитрат серебра или наносят мазь с антибиотиком? [4](#)**

**Ответ:** Практика применения капель или мазей с антибиотиком для глаз новорожденного сразу после рождения распространена практически во всем мире и узаконена во многих штатах США. Делается это для предотвращения инфицирования тканей, окружающих глаз, бактериями (особенно возбудителями ЗППП), находящимися в родовом канале матери. Риск инфицирования глаз у младенца достаточно низок, будь то обычная бактериальная инфекция или ЗППП. Однако риск инфицирования окологлазных тканей в первые дни жизни повышен. Наиболее щадящей альтернативой является эритромициновая мазь, вызывающая наименьшее раздражение. Вы можете обсудить ваш выбор с теми, кто будет заниматься ребенком после рождения.

#### **5. Вопрос: Почему новорожденным делают инъекцию витамина К?**

**Ответ:** В США стандартом, рекомендованным Американской академией педиатрии, является инъекция витамина К через несколько часов после родов. Низкий по сравнению с таковым у взрослых уровень витамина К является нормой для новорожденных. Инъекция витамина К является профилактической мерой для предотвращения поздней геморрагической болезни новорожденных (ГБН). Без применения витамина К, ГБН встречается по разным оценкам в 4-19 случаях на 100 тысяч. Инъекции витамина К позволяют сократить заболеваемость ГБН до менее 1-2 случаев на 400 тысяч. Поскольку ГБН достаточно редкая проблема, многие родители сегодня предпочитают отказаться от инъекции витамина К.

Согласно отдельным исследованиям, некоторые дети умирают от ГБН, несмотря на введение витамина К. <sup>5</sup> Есть и другие исследования, подтверждающие эффективность терапии витамином К.

<sup>6</sup>

Пероральное применение конакиона ММ, 3 дозы по 2 мг — при рождении, в 7 и 30 дней, дает бóльшую концентрацию витамина К в плазме крови, нежели одна инъекция при рождении.

<sup>7</sup>

Парентеральное введение сопряжено со сложностями и может оказаться неэффективным, т.к. у новорожденного отсутствуют ферменты, синтезирующие витамин К. Коннакион ММ, производимый "Роше Фамасьютиклз", содержит лецитин и гликохолевую кислоту, поскольку для усвоения витамина К требуется его эмульгирование и наличие солей желчных кислот.

**6. Вопрос: Как я могу воспрепятствовать вакцинации моего ребенка от гепатитов А и В, инъекции витамина К, применению нитрата серебра и анализу на ФКУ?**

**Ответ:** Для тех, кто намерен рожать в госпитале, но хочет избежать таких обычных для клиники инвазивных постнатальных процедур, как прививки против гепатитов А и В, инъекция витамина К, использование нитрата серебра и анализа на ФКУ, мы советуем до родов заключить очень подробный контракт с клиникой, где будут зафиксированы все эти пункты. Персонал должен быть заранее проинформирован о ваших пожеланиях в отношении родов и послеродового периода.

**7. Вопрос: Надо ли избегать активного ведения родов?**

**Ответ:** Да. Оно противоестественно, и изучение проблемы показывает,

что основная цель АВП — оптимизация временных ресурсов с целью увеличения прибыли медучреждений. Очень редко АВП отвечает интересам ребенка. При АВП используются лекарственные средства, ускоряющие или замедляющие роды. При этом подходе женщину укладывают на спину или помещают в полусидячее положение, что дает некоторые преимущества врачу, но приносит большие неудобства женщине, поскольку приводит к закрытию родовых путей на 30%. В результате возрастают и болевые ощущения у женщины, и стресс для ребенка. Если используются медикаменты, то на пуповину сразу приходится накладывать зажим, чтобы они не проникли к ребенку через плаценту и не нанесли ему вреда. Часто плацентарная или пуповинная кровь забирается и используется для получения гормонов и ферментов, которые должны были поступить ребенку и без которых он может оказаться ослабленным. Вслед за АВП с ребенком часто проводятся такие процедуры, как прививка от гепатита В, потом прививка от ротавирусной инфекции и многие другие.

### **8. Вопрос: Стоит ли женщине рожать дома без помощи профессиональных медиков?**

**Ответ:** Со стороны женщины разумно иметь рядом кого-то, кто всегда в состоянии оказать ей помощь. Роженица может потерять сознание, и тогда и мать, и ребенок могут умереть из-за того, что мать истекает кровью, а ребенку не оказывается срочная помощь. Женщина имеет право решать, какие медицинские вмешательства она принимает, а от каких отказывается, даже если ее решение может повлечь за собой смерть ее или ребенка. Но мать должна иметь помощника, который имеет опыт естественного родовспоможения в соответствии с пожеланиями этой матери, и с которым она ощущает себя комфортно.

### **9. Вопрос: Нужно ли перерезать пуповину в случае ее обвития вокруг шеи ребенка?**

**Ответ:** Нет. В этом случае следует просунуть палец в петлю между пуповиной и шей, чтобы предотвратить повреждение шеи, и в то же время не препятствовать притоку плацентарной крови через пуповину. Отмечено, что нехватка всего 20% крови у ребенка может стать причиной шока. Известно судебное дело мальчика по имени Чау, который родился с обвитием, на пуповину было наложен зажим и она была перерезана. Несмотря на усилия врачей, реанимировавших ребенка, он получил необратимое гипоксическое повреждение мозга. Это стало причиной глухоты, слепоты, тетраплегии и могового паралича. [8](#)

Немедленное наложение зажима на пуповину может лишить ребенка до 60% объема циркулирующей крови, что приведет к необходимости бороться за жизнь и здоровье новорожденного. Перерезание пуповины до рождения вызывает такие проблемы, как гиповолемия, шок, анемия, гипоксико-ишемическая энцефалопатия, ДЦП. [9](#)

**10. Вопрос: Почему врачи в клиниках забирают пуповину и/или плаценту?**

**Ответ:** Это скорее всего делается с целью заработка, т.к. врач или больница могут продать эти биоматериалы в исследовательский центр или банк крови. Вам нужно специально оговорить в контракте на роды, что ребенок, пуповина и плацента "идут в комплекте".

**11. Вопрос: Я испытывала мучительные боли в спине при родах лежа. Что в таких случаях можно сделать?**

**Ответ:** Ребенок либо занимает неправильную позицию, либо упирается затылком в ваш позвоночник, что вызывает сильные боли в спине. Необходимо УЗИ, выполненное специалистом, с определением расположения плаценты. [10](#)

При предлежании плаценты она перекрывает родовой канал. В этом случае может потребоваться кесарево сечение. Но кесарево сечение должно применяться только в особых случаях, т.к. риск этой операции для матери и ребенка выше, чем риск естественных родов. Для облегчения болей в спине на схватках вы можете использовать следующие методы:

- 1) Сменить позу
- 2) Пройтись
- 3) Посидеть в кресле
- 4) Встать на четвереньки и покачать бедрами вперед-назад
- 5) Лечь на бок в позу эмбриона и округлить спину
- 6) Приложить тепло или холод
- 7) Массировать болезненный участок

**12. Вопрос: Врач предлагает вскрыть плодный пузырь, т.е. сделать амниотомию, чтобы выпустить воды. Стоит ли мне соглашаться?**

**Ответ:** Нет. Эта процедура неестественна. Это одна из самых распространенных процедур, применяемых для ускорения родов и сокращения периода схваток. Она связана с различными рисками, в т.ч. с риском «сухого» рождения, при котором ребенок может не сделать правильного поворота. Это очень болезненно для матери и травматично для ребенка. Иногда воды отходят так быстро и с такой силой, что происходит выпадение пуповины. В этом случае ребенок в родах может пережать пуповину головой и таким образом лишиться притока крови, насыщенной кислородом. Если плодный пузырь остается целым, то образуется нечто вроде естественной подушки, которая предохраняет голову ребенка в родах.

[11](#)

**13. Вопрос: После нескольких часов схваток, раскрытие у меня остановилось на нескольких сантиметрах. Следовало ли мне позволить врачу ввести небольшую дозу окситоцина (питоцина)?**



**Ответ:** Нет. Окситоцин — это тот же самый препарат, который используется для завершения абортов. Когда вводимый извне окситоцин добавляется к вашему собственному, это может вызвать более сильные, болезненные и длительные схватки, и как результат спровоцировать раннюю отслойку плаценты. В этом случае ребенок начинает задыхаться в утробе. Чтобы избежать применения медикаментов, предусмотрите использование в родах теплой воды и возможность выпить горячий чай. Искусственный окситоцин содержит хлорбутанол, который вызывает повышение кровяного давления у матери [12](#) и может вызвать побочные эффекты со стороны щитовидной железы как матери, так и ребенка, причем гипо- или гипертиреозидизм могут развиваться лишь через несколько лет. Избегайте окситоцина и любых препаратов, его содержащих. Они используются для того, чтобы сократить время пребывания роженицы в клинике. Обдумайте возможность домашних родов. Некоторые переживают начало родов у друзей, живущих поблизости от госпиталя, и только когда схватки становятся регулярными, едут туда, чтобы вовремя родить и получить при этом минимум медицинских вмешательств. Часто это оптимальный вариант для матери и ребенка.

#### **14. Вопрос: Можно ли во время родов пить?**

**Ответ:** Да. Предлагается пить воду или травяной чай, настолько горячий, насколько вы сможете пить, не обжигаясь. Такой чай поможет вам расслабиться, чтобы родить легче и быстрее. Избегайте употребления алкоголя и чаи, вызывающие у вас аллергию. Существует множество разных чаев, ускоряющих роды и предотвращающих кровотечение. В одном небольшом исследовании было обнаружено, что «у листа малины, употребляемого в таблетках, не было обнаружено никаких побочных эффектов ни для матери, ни для ребенка и, в пике распространенному мнению, он не сокращал длительности первой стадии родов. Статистически значимые различия проявились только в сокращении длительности второй стадии родов (в среднем на 9,59 минут) и уменьшении частоты использования щипцов (19,3% против 34% в контрольной группе)».

[13](#)

**15. Вопрос: Сколько времени после рождения ребенка может продолжаться пульсация пуповины?**

**Ответ:** Доктор Мэвис Гантер опубликовал исследование, которое показало, что пуповина у получавших медикаменты младенцев может пульсировать до 20 минут, в то время как ребенок находится в тепле.

[14](#)

Врачи, практикующие немедленное наложение зажима на пуповину, не дают достаточно времени для того, чтобы кровь из плаценты перетекла к ребенку, и это может навредить новорожденному. Завершением 3 этапа родов является выход плаценты. Чтобы поддержать теплообмен, ребенка следует после рождения немедленно обернуть пеленкой. Практика перерезания пуповины с целью продажи ее и плаценты исследовательским институтам, банкам крови или косметическим фирмам является неэтичной.

**16. Вопрос: Отдается ли в других странах предпочтение практике активного ведения родов как наиболее успешной?**

**Ответ:** Нет. 1 марта 1997 г. в Чан Мэе (Таиланд) на конференции «Роды без границ», проводившейся под эгидой ЮНИСЕФ, председатель нью-йоркского Фонда здоровья матери и ребенка д-р Дорис Хейр представила результаты исследования, начав свою речь со следующего заявления: «Мне очень больно признать, что нигде в мире нет столь искаженных представлений о нормальных родах, как в США. Вызывает все более растущее беспокойство, что так называемое акушерское лечение в значительной степени является причиной высокого показателей количества детей с проблемами в обучении. Американские школьники отстают по сравнению со школьниками из других стран в математике и других предметах, требующих логического мышления и

понимания. Сотни миллионов долларов ежегодно тратятся на ведение беременностей и высокотехнологичную помощь в родах, в то время как школы заполнены детьми, для обучения которых требуются специальные методики и педагоги-дефектологи. Образовательные услуги для «особых» детей стали бурно развивающейся отраслью экономики в США. И хотя мы пытаемся объяснить это увеличением числа недоношенных детей, факты говорят о том, что 75% детей-инвалидов в нашей стране родились в срок, с нормальным весом и не имеютотягощенного семейного анамнеза. Прежде чем ваши акушерские службы попытаются перенять западные методики в работе родильных отделений, объясните коллегам, что медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью западного подхода, могут навредить матери, ее ребенку и как результат — обществу в целом».

**17. Вопрос: Почему некоторых родителей не информируют о том, что их ребенку должна быть сделана прививка от гепатита В?**

**Ответ:** Прививка против гепатита В в настоящее время является стандартной процедурой, проводимой в клиниках, поэтому некоторые медики не считают себя обязанными информировать родителей о ней. Мать или оба родителя должны сообщить медицинскому персоналу, что их ребенку не надо делать прививку от гепатита В. Что предпринять, если врачи оказывают давление на родителей по поводу прививки — см. следующий вопрос.

**18. Вопрос: Врач оказывает на меня давление по поводу прививок ребенку. Что мне ему сказать?**

**Ответ:** Самый простой вариант ответа: «Я хотел бы это сделать позже». Другой вариант: «Я изучил данные исследований по вакцине от гепатита В и убедился, что введение этой вакцины несет с собой

гораздо больше риска, нежели пользы, т.к. гепатитом В можно заразиться либо от матери-вирусоносителя, либо половым путем, либо через введение препаратов в вену. Таким образом, я сделал информированный выбор — не прививать своего ребенка от гепатита В". Еще один вариант — практически во всех 50 штатах предусмотрен медотвод от прививок, в некоторых — по философским или религиозным мотивам.

**19. Вопрос: Рекомендуются ли в настоящее время в стандартах и периодических изданиях какие-либо действия, наносящие ребенку вред?**

**Ответ:** Да. Общество акушеров и гинекологов Канады (SOGC) рекомендовало раннее наложение зажима на пуповину в № 89 своих "Стандартов" в мае 2000 г., в то время как в № 71 за декабрь 1998 г. в том же источнике содержалась информация, что раннее наложение зажима на пуповину вызывает у ребенка анемию с дефицитом циркулирующей крови до 50%. Другая влиятельная организация, Американская коллегия акушеров и гинекологов (ACOG), тоже не спешила с осуждением этой практики, рекомендованной в № 216 за 1995 г. своего бюллетеня, несмотря на возражения одного из членов ассоциации. В итоге, в 2002 г. такая практика была ими отменена, однако и сейчас коллегия не слишком часто выступает с осуждением раннего наложения зажима на пуповину. Еще одна организация, контролирующая эту проблему — Международная федерация акушеров-гинекологов (FIGO). В первых же опубликованных совместных с "Международными акушерками" "Стандартах" она заявила о том, что предпочтительно раннее наложение зажима на пуповину для предотвращения кровотечения у матери. Многие организации поддерживают использование окситоцина для индукции или ускорения родов. Применение средств, стимулирующих роды, требует немедленного перерезания пуповины, поскольку эти средства, пересекая плаценту, вредят ребенку. Матерям редко сообщают о побочных эффектах и негативных последствиях подобного ведения родов, включая и необходимость реанимировать новорожденных из-за малого объема крови и низкого давления. Анемия у ребенка может продолжаться месяцами.

**20. Вопрос: Известны ли случаи тяжелых заболеваний или смерти детей в результате вакцинации?**

**Ответ:** Да. Правительство США поддерживает ведение базы данных VAERS (Система сообщений о побочных эффектах прививок). К сожалению, для врачей не является обязательным сообщением обо всех неблагоприятных случаях в эту базу. Считается, что в ней содержатся сообщения о всего лишь от 1 до 10% от общего количества неблагоприятных реакций. Причинно-следственная связь между прививками и последующим осложнением в редких случаях является доказанной. Однако небольшой временной интервал между вакцинацией и осложнением и отсутствие данных о других возможных причинах чаще всего являются *единственными* критериями связи неблагоприятных реакций и прививок. Поскольку врачи считают, что вакцины совершенно безопасны, родители чаще всего не ожидают возможных последствий, и в случае их появления не связывают их с прививкой. Таким образом, связь между прививкой и осложнением часто остается незамеченной. Большое количество различных побочных реакций, в том числе и смертельные случаи, связаны с вакцинами против гепатита В и ветряной оспы. Имеются примеры, когда то, что отмечается в медицинской документации как СВДС (синдром внезапной детской смерти), фактически является смертельным осложнением прививки. В некоторых случаях так называемого синдрома ребенка, которого трясли, когда родителей или нянь обвиняют в том, что они «затрясли ребенка до смерти», токсикологические исследования показали кровотечение и последовавшую вслед за тем смерть из-за прививок. Более подробную информацию об этом синдроме можно прочитать в медицинской литературе. Негативное влияние вакцин на иммунную систему может проявиться не сразу, а через длительное время. Однако долгосрочные исследования по этой проблеме не проводятся. Например, во время кампании по вакцинации от гепатита В, стартовавшей во Франции в сентябре 1994 г., увеличилось число вакциноассоциированных случаев рассеянного склероза и аутоиммунных болезней у детей.

**21. Вопрос: Почему позднее наложение зажима на пуповину, при том, что оно безопаснее для ребенка и не влечет за собой осложнений, не является стандартной практикой?**

**Ответ:** Вопреки утверждениям некоторых врачей, исследования не показали взаимосвязи между объемом кровопотери у матери после родов и поздним наложением зажима на пуповину. Утверждения о якобы неадекватно большом объеме крови у новорожденных и избыточном количестве красных кровяных телец после позднего наложения зажима на пуповину, также не являются обоснованными. Некоторые врачи рекомендуют раннее наложение зажима на пуповину в целях предотвращения желтухи у новорожденных. Тем не менее, исследования показывают, что уровень билирубина в крови не связан со временем наложения зажима на пуповину.

Отсрочка в наложении зажима на пуповину даже на 2-3 минуты влечет за собой такие большие преимущества для новорожденного, как:

- а) увеличение уровня железа в крови
- б) более низкий риск анемии
- в) более низкий риск необходимости переливания крови
- г) более низкий риск внутрижелудочковых кровоизлияний

Некоторые данные из исследования Т. Пелтонен приведены в таблице 2. [17](#)

**Таблица 2. Сравнительный анализ влияния на ребенка раннего и позднего наложения зажима на пуповину по данным Т. Пелтонен (Eur J Pediatr 1981 Oct; 137(2):141-146)**

Описание	Раннее наложение зажима на пуповину	Позднее наложение зажима на пуповину
Наложение зажима до начала самостоятельного дыхания	Необходимо	Избегать, так как это увеличивает риск кровотечения
Кесарево сечение	Высокая	В 87% случаев акушерки фиксируют разрыв матки
Изменение размеров берда	Средне	Средне
нормальных размеров		
<b>Влияние на кровь</b>	Гемоглобин 5,0-6,0	Содержание эритроцитов увеличивается
5,680, гемоглобин растёт		
Гематокрит 48%	через 4 часа 41%	через 24 часа 60%

72 часа

Напомните бороду кровельной, которую жидкомазавину пошину

Билирубина (желтуха новорожденных) пошину не влияет на содержание бил

**Адаптация**

**системы**

**кровообращения**  Венозная гемодинамика (0-10) мм Hg)

Системное давление в течение беременности основано на среднем 85 мм Hg минут, и в бли

Давление в сердце и артериях до 70% в основном составляет, а в течение

Данные БЖР в первую очередь определяются вены и субондальных вены и вены в д

Температура кожи ладоней и подошв и пальцев в спазмированных венозах температура

Дыхательная смесь крови респираторных центров в легких в результате

**Выводы**

а в результате исследования показало, что в течение беременности для получения информации о состоянии здоровья и развития ребенка. И в результате исследования показало, что в течение беременности

**Примечания**

препарат изобретен чилийским врачом Марио Лопесом из Национального университета Зеландии, доктором философии, практикующая в Австралии и Новой Зеландии. Этот препарат производится в виде раствора для инъекций и в виде таблеток (альтернативная практика). Принято капать в глаза сульфат натрия Na2SO4.  
 1. Merglen M, Adams K, Gray C. Case report: Fatal neonatal group B streptococcal infection. J. Obstet. Gynecol. 1997; 106(4): 600-601. doi: 10.1177/096914999701060406.  
 2. Kordoganis M, Marsden D, Barlow J. Neonatal group B streptococcal infection. Aust J. Obstet. Gynecol. 1999; 39(3): 279-280. doi: 10.1054/ajog.1999.39303279.  
 3. Williams J, Carroll S et al. Maternal and neonatal individual risks and benefit associated with caesarean delivery: a meta-analysis. BMJ. 2001; 323(7308): 75-82. doi: 10.1136/bmj.323.7308.75.  
 4. Cochrane Database of Systematic Reviews. Anaesthesia for spontaneous labour. Humanitas Publishing. Anesthesia and the effect of oxygen on the contractile force of the uterus. Harlow, MA: Babson Publishing, 2005. Its safety and efficacy after birth: the transfer of placenta and umbilical cord and placenta in the minutes after birth. In: Pridmore L, ed. Neonatal and Infant Care. Harlow, MA: Babson Publishing, 2005. p. 10-15.  
 5. Cochrane Database of Systematic Reviews. Evidence-based medicine (EBM) methods review. Pediatrics. 2007; 120(5): 1100-1108.  
 6. Pediatric Onco-Placental Transition — Advantage and Disadvantage. Eur. J. Oncol. 2007; 16(11): 283-288.

Донна Янг (Канада), д-р Гари С. Голдмен (США)

Medical Veritas 5(2008) Apr 1-5

Источники: <http://www.homeoint.org/kotok/privivki.htm>

{comments on}