

## Нормальные роды



**Нормальные роды** — своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений и прошедшие без осложнений.

При нормальных родах ребёнок рождается самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорождённый находятся в удовлетворительном состоянии.

**Характеристики нормальных родов:**

- одноплодная беременность;
- соразмерность головки плода и таза матери;
- доношенная беременность (37 недель 1 день — 41 неделя от первого дня последней менструации);
- координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии;
- отсутствие разрывов тканей родового канала или только незначительные, поверхностные повреждения;
- отсутствие оперативных вмешательств в родах;
- средняя продолжительность родов (от 7–8 до 16 часов у первородящих, не более 18 часов, и от 5–6 до 10 часов у повторнородящих, не более 12 часов).

Решение о проведении кесарева сечения принимает врач на основе индивидуальных особенностей беременной женщины и течения беременности.

### Некоторые показания к кесареву сечению:

- **Абсолютные:**
  - анатомическое сужение таза 3–4 степени;
  - деформация тазовых костей опухольями, травмами;
  - наличие опухолевидных образований большого размера (миома матки, опухоль яичников);
  - полное или частичное предлежание плаценты;
  - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
  - острая гипоксия плода;

- угрожающее нарушение целостности детородного органа — разрыв матки;
  - рубцовые изменения на матке;
  - эклампсия;
  - поперечное расположение плода в матке.
  - **Относительные:**
    - затянувшееся течение беременности;
    - варикозное расширение вен малого таза;
    - венерические заболевания матери, которыми ребёнок может заразиться при прохождении по родовым путям;
    - патологии, которые можно отнести к негативному акушерскому анамнезу: неоднократное самопроизвольное прерывание беременности, рождение мёртвого ребёнка, бесплодие на протяжении многих лет.
- Также показанием к кесареву сечению может быть многоплодная беременность, но решение врача зависит от многих индивидуальных особенностей роженицы и течения беременности.

## **Перед началом подготовки к родам важно проконсультироваться с врачом.**

### **Некоторые рекомендации по подготовке к родам:**

- **Физическая подготовка.** Умеренные физические нагрузки (плавание, гимнастика, аэробика) улучшают функциональные возможности сердца, лёгких, укрепляют нервную систему и мышцы. Перед тренировкой необходимо обсудить с гинекологом план постепенного уменьшения нагрузки.
- **Дыхательные упражнения.** Например, можно медленно глубоко вдыхать через нос на три счёта и ещё более медленно выдыхать через рот на шесть счетов.
- **Психологическая подготовка.** Предполагает полную осведомлённость о родовом процессе, позитивное мышление и знакомство с позитивными историями. Также рекомендуется продолжительно отдыхать, спать, заниматься любимым делом. Если самостоятельно справиться со стрессом трудно, стоит обратиться к психологу.
- **Выбор роддома и врача.** Можно посетить несколько роддомов, поговорить с врачами и понаблюдать за условиями, чтобы сделать правильный выбор. Также можно пройти специальные курсы, где будущих мам информируют обо всех аспектах беременности и родов.



**Школа подготовки к родам в медицинской организации** — это программа теоретических и практических занятий, направленная на психологическую подготовку будущей мамы к новым ощущениям в завершении беременности, родов и послеродовом периоде.

**Теоретические занятия** содержат темы по беременности, родам и послеродовому периоду, где подробно рассматриваются вопросы физиологии и психического

состояния будущих мам. Например, психология новорождённого ребёнка, важность грудного вскармливания, пеленание и подмывание как первые приёмы установления контакта с ребёнком.

**Практические занятия** включают в себя тренинг дыхания в родах, методики расслабления, обучение техникам снижения физического и психического напряжения. Также на них используют техники визуализации и психологического программирования на благополучные роды, осваивают методы профилактики послеродовой депрессии и устраняют страхи, с которыми часто сталкиваются беременные.

Занятия могут быть групповыми и индивидуальными, которые медицинский психолог проводит при каждом посещении беременной. Групповые занятия в «Школе беременных» обычно начинают с **30–32** недель беременности и проводят их еженедельно, всего **5** занятий.

Перед применением любого обезболивающего средства требуется обязательная консультация акушера-гинеколога и врача-анестезиолога.

**Обезболивание родов** — это комплекс медицинских манипуляций, которые позволяют устранить или уменьшить болевой синдром, снять эмоциональное напряжение у роженицы.

**Методы обезболивания родовой боли подразделяются на:**

- **Медикаментозные** (с применением лекарственных препаратов). К ним относятся:
  - **Регионарная аналгезия (эпидуральная)**. Самый часто применяемый метод для обезболивания родов. Введение местных анестетиков осуществляется врачом в поясничную область спины пациентки, для поступления препарата в

эпидуральное пространство. При этом блокируются только болевые сигналы в нижней части тела, двигательная способность сохраняется.

- **Внутримышечные или внутривенные инъекции наркотических или ненаркотических анальгетиков** (используется крайне редко).
  - **Местная инфильтрационная анестезия** может быть применена для того, чтобы вызвать чувство онемения болезненного места промежности во время рождения ребёнка или после родов. Но на протяжении родов неэффективна.
  - **Ингаляция закисью азота:** препарат вдыхается роженицей во время схватки. Эффективность не высока, применяется всё реже.
  - **Общая (внутривенная) анестезия** — используется в экстренных ситуациях во время родов и в послеродовом периоде. Приводит фактически к погружению роженицы в сон и полностью избавляет от чувствительности к боли.
  - **Немедикаментозные:** психопрофилактика, массаж, релаксация, гидротерапия, свободное поведение в родах и другие.
- Любое вмешательство, включая использование лекарственных препаратов для снятия родовой боли, должно быть предварительно согласовано с роженицей.



### **Партнёрские роды —**

это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Чаще всего в роли такого

помощника выступает отец ребёнка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически.

### **Плюсы партнёрских родов:**

- показатели личностной тревожности у мужчин и женщин, рожаящих вместе, значительно ниже, что положительно отражается на родах;
- участие в родах партнёра снижает частоту послеродовых осложнений у первородящих и у повторнородящих женщин в 4 раза;
- участие в родах партнёра стимулирует раннее пробуждение отцовской любви к ребёнку и к жене.

### **Минусы партнёрских родов:**

- присутствие партнёра может стать помехой медицинскому персоналу;
- психологическое состояние партнёра — паника, напряжение — могут перетягивать внимание на себя;
- неадекватное поведение партнёра может усугубить эмоциональное состояние женщины и тормозить развитие процессов, мешать расслабиться.



**Грудное вскармливание** — это питание ребёнка грудным молоком матери. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует начинать грудное вскармливание в первый час после появления малыша

на свет и продолжать до 2 лет.

**Процесс лактации регулируется двумя гормонами:** пролактином (отвечает за выработку молока) и окситоцином (отвечает за выделение молока). Под воздействием пролактина через 1–4 дня после родов в альвеолах молочной железы вырабатывается молоко. Когда ребёнок сосёт грудь, гипофиз начинает усиленно вырабатывать окситоцин. Под воздействием этого гормона молоко выделяется из альвеол в млечные протоки и течёт к соску.

**Некоторые рекомендации для успешного грудного вскармливания:**

- **Раннее прикладывание к груди** в течение первого часа после рождения. Это укрепляет иммунитет ребёнка и способствует скорейшей выработке молока у женщины.
- **Частое прикладывание ребёнка к груди** (приблизительно каждые два часа). Постоянное опорожнение молочной железы стимулирует выделение пролактина и как следствие выработку молока.
- **Важны ночные кормления** из груди для хорошей выработки молока.

**Лактация продолжается всё время, пока мать кормит ребёнка.** После прекращения вскармливания выработка молока постепенно уменьшается, но оно может подтекать ещё 3–6 месяцев.

Если маме трудно наладить грудное вскармливание, ей стоит обратиться за помощью к медработнику или специалисту по этому вопросу.