

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

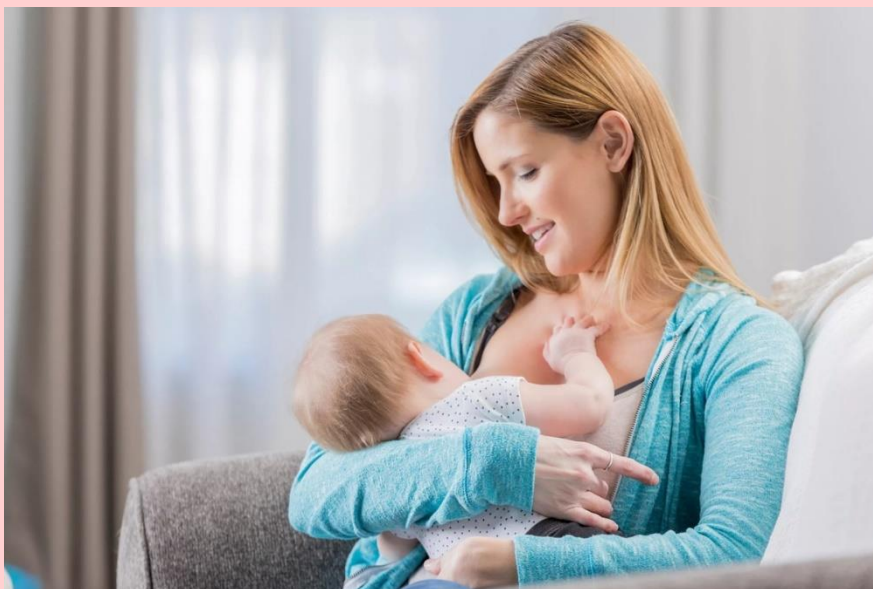
помощника выступает отец ребёнка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически.

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.