

РОДЫ

Нормальные роды - это своевременные (в 37 - 40 недель и 6 дней беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к



началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Могут ли быть нормальные роды при наличии акушерских осложнений до родов?

В редких случаях роды могут быть нормальными при наличии некоторых акушерских осложнений до родов, например, преэклампсии, задержки роста плода без нарушения его состояния и др.

Как протекают роды?

Роды состоят из 3-х периодов:

Первый период родов - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева.

Этот период родов состоит из латентной и активной фазы. Латентная фаза характеризуется слабыми сокращениями матки (иногда болезненными) и медленным раскрытием шейки матки до 5 см. Эта фаза может длиться до 20 часов у первородящих женщин и до 14 часов у повторнородящих женщин. Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки (схватками) и раскрытием шейки матки до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах. Схватки во время активной фазы происходят 1 раз в 2-3 минуты.

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка. Во время этого периода пациентка ощущает сильное желание тужиться (потуги), которые возникают каждые 2-5 минут. Продолжительность второго периода родов при первых родах обычно составляет не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов, но при использовании эпидуральной аналгезии продолжительность может быть на час больше.

Третий период родов - время от рождения ребенка до рождения последа. Обычно третий период родов завершается в течение 15-30 минут.

Как я должна вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

Может ли мой партнер присутствовать при родах?

Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствию при родах.

Надо ли мне брить волосы на промежности до родов?

Нет, бритье волос на промежности не обязательно, и делается только по Вашему желанию.

Будет ли мне проведена очистительная клизма до родов?

Нет, очистительная клизма не обязательна, и может быть сделана только по Вашему желанию.

Какие вмешательства будут мне проводиться во время родов со стороны медицинского персонала?

Вам будет установлен венозный катетер (обычно в локтевую вену) с целью возможности быстрой помощи при кровотечении в случае его начала. Также Вам будут проводиться влагалищные исследования - при поступлении в стационар, затем каждые 4 часа в активную фазу первого периода родов и каждый час во время потуг, а также в случае наличия показаний, например, перед эпидуральной анальгезией или при излитии околоплодных вод, и после родов для оценки целостности родовых путей и зашивания разрывов в случае их выявления. Еще Вам будет проводиться пальпация плода (определение его положения через брюшную стенку) и аускультация плода (выслушивание 60 сердцебиения плода) при помощи акушерского стетоскопа, а в случае выявления какихлибо нарушений - кардиотокография (КТГ) плода. Возможно, потребуется проведение УЗИ плода при нарушении его состояния или для уточнения его положения. Сразу после рождения ребенка через венозный катетер Вам будут введены утеротоники для профилактики кровотечения.

Могу ли я есть и пить во время родов?

Во время родов рекомендован прием жидкости и при отсутствии противопоказаний - легкой пищи. При этом прием твердой пищи не рекомендован.

Смогу ли я пользоваться туалетом во время родов?

Во время родов Вам необходимо регулярно мочиться, и Вы можете пользоваться туалетом и душем при наличии данной возможности в медицинской организации. В противном случае Вам будет предоставлено индивидуальное судно.

Как провести профилактику разрывов родовых путей?

Для профилактики разрывов промежности и влагалища можно использовать пальцевой массаж промежности с гелем и теплый компресс на промежность, намоченной теплой водой (43°C), во втором периоде родов, который может быть проведен акушеркой при наличии возможности.

Что произойдет, когда ребенок родится?

Когда Ваш ребенок родится при отсутствии осложнений он будет положен Вам на живот для установления контакта кожа-к-коже, укрыт, и максимально рано приложен к груди. Вся дальнейшая обработка ребенка (взвешивание, закапывание глаз, обтирание, осмотр врача-неонатолога) будут проведены позже в родильном зале.

Когда будет перерезана пуповина?

При отсутствии противопоказаний показано отсроченное пересечение пуповины - не ранее 1 минуты и не позднее 3-х минут от момента рождения ребенка.

Как долго я пробуду в родильном отделении после родов?

Обычно время наблюдения в родильном отделении не превышает 2-х часов, после чего Вы с ребенком будете переведены в послеродовое отделение.

Обезболивание в родах



Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Первоначально рекомендуется применить

немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как:

1. Техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление и дыхательные методики.
2. Техники йоги для расслабления, дыхания и положения, используемые на антенатальном этапе уменьшают чувство тревоги по поводу родов . Применение йоги во время родов может уменьшить боль, повысить удовлетворенность родами .
3. Фитбол. Способствует расслаблению тазового дна, а также обеспечивает свободу движения. При использовании в положении сидя мяч оказывает безболезненное давление на промежность, что может блокировать часть ноцицептивной рецепции на уровне спинного мозга и тем самым уменьшить ощущение боли.





4. Массаж . Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами . Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли.

5. Аппликация теплых пакетов . Тепло обычно

прикладывается к спине женщины, нижней части живота, паху, промежности.

Возможными источниками тепла могут быть: бутылки с теплой водой, теплый компресс (полотенце, смоченные в теплой воде и отжатые), электрогрелка или теплое одеяло.

Следует соблюдать осторожность, чтобы избежать ожогов. Лицо, осуществляющее уход, должно проверить источник тепла на своей коже и поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и горячей упаковкой. В дополнение к тому, что тепло используется для облегчения боли, оно также применяется для облегчения озноба или дрожи, уменьшения жесткости суставов, уменьшения мышечного спазма и увеличения растяжимости соединительной ткани.

1. Холод . Холодные пакеты могут быть приложены к нижней части спины, когда женщина испытывает боль в спине. Возможные источники холода: мешок или хирургическая перчатка, заполненные льдом, замороженный пакет геля,



пластиковая бутылка, наполненная льдом, банки с газированной водой, охлажденные во льду. Необходимо поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и холодной упаковкой.

2. Душ или погружение в воду в первом периоде родов . Чтобы избежать повышения температуры тела женщины и потенциального увеличения риска для плода, температура воды должна быть как температура тела

человека или немного выше (не больше 37°C) . Длительное погружение (более двух часов) продлевает роды и замедляет сокращения матки, подавляя выработку окситоцина . Медицинские противопоказания для погружения в воду: лихорадка, подозрение на инфекцию, патологический характер ЧСС плода, кровянистые выделения из половых путей и любые состояния, требующие постоянного мониторинга состояния плода. Доказательства пользы от погружения в воду во втором периоде родов ограничены. При этом нет никаких свидетельств увеличения побочных эффектов для новорожденного или женщины от родов в воду. Женщина, которая настаивает на родах в воду, должна быть проинформирована о том, что преимущества и риски этого выбора не были изучены в достаточной степени .

3. Аудиоаналгезия (музыка, белый шум или окружающие звуки) . Способствует увеличению удовлетворенностью родами и снижению риска послеродовой депрессии .



Будут ли мне обезболены роды?

При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.



Показания к кесареву сечению

Родоразрешение путем кесарева сечения (КС) - это способ родоразрешения, при котором рождение ребенка происходит посредством хирургического вмешательства с рассечением стенки беременной матки, извлечением плода, последа и последующим восстановлением целостности матки.

- **Полное предлежание плаценты или вращение плаценты**
- **Предшествующие операции на матке (два и более КС, миомэктомии или не известное расположение узла).**
- **Гистеротомия в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе или при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (анатомический узкий таз 2 и более степени сужения; деформация костей таза; миома матки больших размеров особенно в области нижнего сегмента, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности 4 степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рак шейки матки).**
- **Рекомендовано при предполагаемых крупных размерах плода (более 4500г).**
- **Тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода 3600г.**
- **Устойчивое поперечное положение плода.**
- **Дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения).**
- **Рекомендовано при некоторых аномалиях развития плода(гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров).**
- **Рекомендовано при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).**



О ПАРТНЕРСКИХ РОДАХ

Для облегчения и помощи женщине в родах часто практикуются партнерские роды. Участие партнера добавляет уверенности и спокойствия роженице, уменьшаются страхи. Нужно отметить, что партнером в родах может быть мама, подруга, сестра роженицы, а также супруг. Кто-то из близких постоянно находится с вами в родзале, помогает обезболить схватки, оказывает психологическую поддержку. Ошибкой является приглашение в роды партнера, который не представляет процесс и не знает методы обезболивания на схватках. Партнер должен быть подготовлен, он помогает выбрать позу, напоминает о дыхании, поддерживает на мяче. Спокойствие и уверенность роженицы во время родов приводит к сокращению продолжительности родов, уменьшению количества осложнений и вмешательств в процесс родов, реже требуется назначение обезболивающих препаратов. Есть категория женщин, которые стесняются, которые в присутствии близких будут жалеть себя.



Бывает, что женщине хочется пройти этот путь самой. В этих случаях лучше рожать самостоятельно. В организме женщины все есть для самостоятельных родов. Партнерские роды – это только ваше решение. Функции партнера - эмоциональная поддержка и физическая помощь. Женщина сама принимает решение, какого партнера и когда приглашать на роды, в процессе родов партнеры могут меняться.

