



Нормальные роды - своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии. **Своевременные роды** – это роды в 37 - 41,6 недель беременности.



Объективными признаками родов являются: сокращения матки с определенной регулярностью (не менее 3-х схваток за 10 мин) и структурные изменения шейки матки (укорочение-сглаживание-раскрытие). Роды состоят из 3-х периодов. Первый период родов - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Точное время начала родов чаще всего устанавливается на основании опроса роженицы - уточняют время, когда сокращения матки (схватки) начали происходить регулярно каждые 5 минут в течение более 1 часа.

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева (шейки матки) до рождения плода, во втором периоде родов к схваткам присоединяются потуги, в результате которого происходит рождение ребенка. Третий период родов - время от рождения плода до рождения последа. Женщина в этот период с помощью акушерки рождает послед (детское место).

С целью уменьшения боли, связанной с родами, могут быть применены как медикаментозные, так и немедикаментозные **методы обезболивания** с учетом состояния и предпочтений пациентки и возможностей медицинской организации, а также показаний и противопоказаний к проведению различных методов обезболивания. **Анальгезия** – уменьшение болевой чувствительности (в том числе избирательное, когда другие виды чувствительности не затрагиваются) с помощью фармакологических и нефармакологических методов. Нейроаксиальная анальгезия в родах - обезболивание в родах с использованием эпидуральной, спинальной и спинально-эпидуральной анальгезии.



Рекомендовано применение немедикаментозных (без применения лекарств) методов обезболивания родов с целью уменьшения боли, снижения риска акушерских осложнений и повышения удовлетворенности пациентки.

Наличие **партнера в родах** (ими могут быть супруг/отец ребенка, мама, близкая подруга) приветствуется и может быть предложено пациенткам при наличии индивидуальных родовых боксов в родильном отделении. Партнер во время родов помогает роженице при схватках: массаж поясницы, прием

удобного положения тела и позы женщины, медитация и расслабление, психологическая поддержка.



Рекомендовано осуществлять **раннее прикладывание к груди** всех новорожденных, которые могут самостоятельно получать грудное молоко, если их состояние стабильно, а мать и ребенок готовы к кормлению. При родах путем кесарева сечения раннее прикладывание к груди матери рекомендовано при регионарных (местных) методах обезболивания операции, отсутствии осложнений у матери и удовлетворительном состоянии новорожденного, сразу после его высушивания и пеленания. Необходимо обеспечить ранний контакт кожа-к-коже (мать-новорожденный), а также совместное пребывание матери и ребенка.



Существуют убедительные доказательства того, что раннее начало грудного вскармливания (в течение первого часа после рождения) и исключительно грудное вскармливание в течение первого месяца жизни имеет существенные преимущества в снижении смертности и заболеваемости новорожденных детей.

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

Показания к кесареву сечению могут быть плановые: как во время беременности (чаще), так и в начале родовой деятельности, а также экстренные как во время беременности, так и во время родов. Показания могут быть как со стороны матери, так и со стороны плода, и определяются после расширенного обследования беременной женщины, роженицы.

После родоразрешения путем КС рекомендована ранняя активизация родильницы: через 4-6 часов после окончания операции женщине помогают сначала сесть в постели, спустить ноги на пол и затем понемногу начать ходить.

Ранняя активизация позволяет свести к минимуму риск развития спаечных осложнений в брюшной полости, застойных явлений в легких (особенно вероятны после общей анестезии), а также тромбоэмболических осложнений при длительном неподвижном положении тела (иммобилизации).

Пациентке после родоразрешения путем кесарева сечения рекомендовано ограничение подъёма тяжестей, превышающих вес новорожденного

Наступление следующей беременности рекомендовано не ранее чем, через 12-18 месяцев, так как это период оптимального заживления раны на матки и формирования полноценного рубца. Данный интервал увеличивает вероятность успешной попытки родов через естественные родовые пути и снижает риск разрыва матки. •

Рекомендована **комплексная подготовка к родам** с целью снижения тревоги и страха перед родами, и увеличения вероятности успешных влагалищных родов и грудного вскармливания.



Роды — естественный процесс, который в силах пережить любая женщина. Однако будущие мамы часто испытывают сильную тревогу, ожидая важного события. Очень часто во время беременности, особенно в последнем триместре, женщина начинает испытывать страх и сильную тревогу. Это объяснимо, ведь будущих мам, особенно тех, кто станет ею впервые, пугает неизвестность. Предотвратить панику и негативное воздействие длительного стресса на организм поможет подготовка к родам

Лучший способ снять тревожность — записаться на курсы подготовки к родам. Это может быть школа при женской консультации или частная школа подготовки беременных к родам, где подготовленные специалисты: акушер-гинеколог, акушерка, психолог помогут будущей маме настроиться на предстоящую встречу с малышом, обрести спокойствие и уверенность в себе. Кроме этого, на практических занятиях специалисты подберут подходящие физические упражнения, научат правильной дыхательной гимнастике, технике йоги; занятия помогут узнать, как ухаживать за малышом, также обязательно расскажут, как восстановиться женщине после беременности и родов. Школу подготовки к родам можно и нужно посещать с партнером.



В послеродовом периоде женщины могут постепенно наращивать физическую нагрузку в зависимости от степени дискомфорта и наличия послеоперационных осложнений. Физические нагрузки способствуют улучшению настроения, контролю веса, способствуют потере веса, снижают беспокойство и уменьшают депрессию. Упражнения для укрепления мышц тазового дна могут компенсировать недержание мочи, если оно присутствует

Методы немедикаментозного обезболивания родов

1. 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 болевых рецепторов на уровне спинного мозга и тем самым уменьшить ощущение боли.
2. Массаж. Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами. Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли.
3. Аппликация теплых пакетов. Тепло обычно прикладывается к спине женщины, нижней части живота, паху, промежности. Возможными источниками тепла могут быть: бутылки с теплой водой, носок с нагретым рисом, 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.

4. 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. Холодные компрессы на промежность могут использоваться периодически в течение нескольких дней после родов.
5. Техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление и дыхательные методики. Техники йоги для расслабления, дыхания и положения, используемые на этапе подготовки к родам уменьшают чувство тревоги по поводу родов. Применение йоги во время родов может уменьшить боль, повысить удовлетворенность родами.
6. 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.
7. 8. Аудиоаналгезия (музыка, белый шум или окружающие звуки). Способствует увеличению удовлетворенностью родами и снижению риска послеродовой депрессии.
8. Ароматерапия. Эфирные масла являются сильнодействующими веществами и могут быть потенциально вредными при неправильном использовании. Беременным женщинам следует избегать смешивания собственных эфирных масел. Процесс использования ароматерапии должен контролироваться специально обученным персоналом. Персонал больницы должен быть

информирован об использовании ароматерапии для защиты от аллергической реакции у людей, чувствительных к эфирным маслам.

9. Гипноз. Может уменьшить использование фармакологических методов обезболивания во время родов. Не было выявлено влияния на удовлетворение от снижения боли. Гипноз - это сфокусированная форма концентрации. Самогипноз - одна из форм гипноза, в которой сертифицированный специалист учит человека вызывать состояние измененного сознания. Основная цель при использовании самогипноза в родах - помочь женщине сохранить контроль, управляя тревогой и дискомфортом, вызывая 51 целенаправленное состояние расслабления. Следует отметить, что гипноз противопоказан людям с серьезными психологическими нарушениями или психозом в анамнезе. Других очевидных рисков или недостатков для использования гипноза в родах нет.