

1. Понятие - нормальные роды

Нормальные роды - это своевременные (в 37– 41недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов, прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии. 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.

Роды состоят их 3-х периодов:

- **1 период родов**- время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Характеризуется сокращениями матки (слабыми с последующим усилением) и раскрытием шейки матки.
- **2 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.
- **3 период родов**- время от рождения ребенка до рождения последа.

2. Показания к кесареву сечению

- Полное предлежание и вращение плаценты, предлежание сосудов плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- При предшествующих операциях на матке: 2 и более кесаревых сечений в анамнезе, удаление миоматозных узлов и другие операции, предполагающие входение в полость матки
- Анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, клинически узкий таз
- Миома матки больших размеров, препятствующая естественным родам
- Рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций
- Предполагаемые крупные размеры плода ≥ 4500 г

- При тазовом предлежании плода, если срок беременности менее 32 недель, либо в сочетании с другими показаниями к КС, с рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г
- При устойчивом поперечном положении плода
- Беременные с эпизодом генитального герпеса после 34-й недели беременности, или с клиническими проявлениями генитального герпеса накануне родов
- При ВИЧ инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности
- При соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка)
- При преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме, эклампсии
- При аномалиях родовой деятельности, не поддающихся коррекции
- При острой гипоксии плода
- При выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании

3.Подготовке к родам

С целью снижения тревоги и страха перед родами, увеличения вероятности успешных родов и грудного вскармливания, рекомендуется комплексная психопрофилактическая подготовка к родам.

Во время родов вам будет установлен венозный катетер 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, а также в случае наличия показаний, например, перед обезболиванием, или при излитии околоплодных вод, и после родов для оценки целостности родовых путей и зашивания разрывов в случае их выявления. Также, врач будет осуществлять контроль за состоянием плода. Бритье волос на промежности и очистительная клизма не обязательны, и делаются только по Вашему желанию. Сразу после рождения ребенка Вам будет введен окситоцин для профилактики кровотечения.

4. Обезболивание родов

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений. Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможностях медицинской организации, может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

5. Партнерские роды

Партнерские роды – это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствию при родах. Необходимо соблюдать требования медицинской организации к обследованию и внешнему виду партнера (флюорография, ПЦР тест на COVID-19, чистая сменная одежда и обувь).

6. Грудное вскармливание и его польза

Естественным и самым физиологичным питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко. Оно закладывает мощный фундамент будущего здоровья. Содержащиеся в грудном молоке материнские антитела защищают здоровье малыша и помогают ему строить его собственный иммунитет. Так же грудное молоко полезно из-за витаминов и минералов, которые подпитывают все системы организма, продолжающие свое формирование и развитие.

А еще это основа эмоциональной связи мамы и малыша, поток любви, который будет поддерживать человека всю его жизнь.

В первые дни после родов у мамы выделяется молозиво — густая жидкость желтоватого цвета. Молозиво чрезвычайно богато витаминами, но главное — иммуноглобулинами и прочими иммунопротекторами, которые заселят стерильный кишечник малыша и будут обеспечивать защиту организма от рождения и до тех пор, пока у него не выработается собственный иммунитет.

На 4 – 5-й день у мамы начинает появляться «переходное» молоко. Малыш хоть и совсем немного, но уже подрос, его потребности изменились, а вместе с ними — и молоко: в нем больше жира и углеводов, а белков меньше.

К концу 2-й недели появляется «зрелое» молоко. В его составе меньше всего белка (по сравнению с молозивом и переходным молоком).

Из чего состоит грудное молоко?

Молоко на 87 % состоит из воды, остальные 13 % составляют белки (1 %), жиры (4 %), углеводы (7 %) и витамины с микроэлементами (около 1 %).

Помните: грудное молоко — это лучшее питание для ваших деток. Но если выбор детской смеси становится необходимостью, обязательно учитывайте возрастные рекомендации, указанные на упаковке. Также перед первым использованием необходимо проконсультироваться с врачом-педиатром.

Прикладывание малыша к груди

Не все мамы знают, что для налаживания грудного вскармливания специалисты советуют как можно раньше прикладывать малыша к груди, в идеале — сразу после родов. Первое грудное вскармливание младенцев - очень полезный и важный шаг. Считается, что ребенок должен оказаться в контакте с мамой «кожа к коже» в течение не менее двух часов после рождения. Начало грудного вскармливания малыша поможет адаптироваться к новой среде, получить правильную флору кожи и слизистых, сохранять необходимый температурный баланс. Биение маминого сердца, ее тепло и ласка дадут ему ощущение

спокойствия. А мамин организм получает сигнал к усиленному производству гормонов окситоцина и пролактина, которые отвечают за прочную эмоциональную связь с новорожденным и выработку молока соответственно.

Как правило, малыш в течение получаса после рождения сам может взять грудь. Но не стоит переживать, если процесс кормления грудью не удастся наладить сразу, — в первые дни после родов и вам, и малышу предстоит научиться очень многому. Сейчас оба ваших организма настраиваются на крайне важную работу, и на это уйдет определенное время.

- Если по каким-то причинам вы не можете приложить малыша к груди, воспользуйтесь молокоотсосом: это и снимет напряжение с набухающей груди, и стимулирует выработку молока;
- Ребенок должен непременно находиться в правильном положении: помимо прочего, это поможет избежать трещин и ссадин на сосках. Кормить малыша нужно в удобной позе, в которой с комфортом можно расположиться на долгое время. Некоторые специалисты рекомендуют кормить в позе лежа, чтобы малыш мог «помочь» маме. Но есть кормящие мамы, которые советуют и другие позы при грудном вскармливании. Попробуйте все и выберите удобную вам;
- Нежно прижмите малыша, развернув его к себе. Вся ареола соска должна быть в ротике малыша, нижняя губа вывернута, а подбородок и кончик носа ребенка упираются в мамину грудь. Этот процесс может потребовать времени и терпения;
- Предлагайте малышу сначала одну грудь, и только если он не наелся — вторую. Это позволит младенцу получить «заднее», богатое жирами молоко. При этом стоит дождаться, пока ребенок сам отпустит ее — он будет интуитивно знать, когда пора заканчивать. Предоставьте сыну или дочке самим регулировать продолжительность кормления, не ограничивая время пребывания у груди. Со временем вы привыкнете и будете четко знать, когда стоит предлагать новорожденному вторую грудь.

7. Контрацепция после родов

Примерно через 6—8 недель после родов большинству женщин можно начинать половую жизнь, а значит, следует задуматься о предохранении от беременности. В этот период имеют место определенные особенности физиологии и анатомии молодой мамы, которые следует учитывать при подборе способа контрацепции.

К подбору метода предохранения после родов следует относиться очень серьезно. Ведь беременность может наступить еще до срока очередной менструации, оказаться полной неожиданностью для молодой мамы и привести к серьезному эмоциональному и физическому стрессу. А для полного восстановления организма женщины и нормального вынашивания следующей беременности рекомендуется выждать не менее двух лет.

В течение 3-4 недель после родов матка возвращается к своим прежним размерам. Ткани влагалища и промежности после самопроизвольных родов восстанавливаются несколько дольше, чем после родов путем кесарева сечения, а состояние слизистой оболочки зависит от уровня женских половых гормонов. У кормящих женщин в гипофизе вырабатывается большое количество пролактина, который подавляет созревание фолликулов и выработку женских гормонов в яичниках, поэтому уровень эстрогенов невысок, овуляция не происходит (лактационная ановуляция), и, соответственно, менструации отсутствуют (лактационная аменорея). Поэтому теоретически вероятность беременности у кормящей молодой мамы очень низкая.

При активном кормлении грудью можно полагаться на лактационную ановуляцию до достижения ребенком возраста 4-5 месяцев, но только при соблюдении определенных правил. Эффективность метода лактационной ановуляции/аменореи составляет порядка 98%, только если женщина кормит «по требованию», в том числе и ночью, то есть дневные перерывы составляют не более 3-3,5 часов, а один ночной перерыв - до 5-6 часов. Если количество кормлений уменьшается по любым причинам (медицинским или социальным), эффективность метода снижается и становится непредсказуемой, то есть полагаться на него уже нельзя. Если в последующем количество кормлений опять увеличилось, то эффективность метода остается сомнительной и требуется консультация врача для решения вопроса о возможности дальнейшего использования лактации в качестве контрацепции.

Также следует обращать внимание на кровянистые выделения из половых путей. Послеродовые выделения (лохии) могут продолжаться до 2 месяцев. По истечении этого периода возобновление кровянистых выделений может расцениваться как менструация и, соответственно, восстановление (хотя, возможно, и неполное) способности женщины к зачатию. В таком случае надо подбирать другой способ предохранения от беременности. С учетом всего этого лактация является заманчиво простым и удобным способом предохранения, но не вполне надежным.

Что касается некормлящих женщин, то к концу послеродового периода (6-8 недель после родов), при отсутствии тормозящего влияния пролактина, у них постепенно восстанавливается синтез женских гормонов и процесс созревания фолликулов. Поэтому у молодых мам, которые совсем не кормят грудью или кормят мало (ребенок находится на смешанном вскармливании), первая менструация начинается через два три месяца после родов. Соответственно, в это время восстанавливается их способность к зачатию, хотя, безусловно, еще не восстанавливается резерв организма для вынашивания следующей беременности.

Таким образом, подход к контрацепции у активно кормящих мам отличается от женщин, которые кормят грудью нерегулярно или совсем не кормят.

Противозачаточные средства, используемые в послеродовом периоде и в период грудного вскармливания, должны отвечать определенным требованиям. Прежде всего, они должны быть высокоэффективными и надежными. Кроме того, при подборе метода предохранения кормящим женщинам обязательно следует учитывать влияние препаратов на лактацию. Подбор средств у них определяется возрастом ребенка и активностью лактации (находится ребенок полностью на грудном или на смешанном вскармливании). У женщин, которые вообще не кормят грудью, контрацепция не имеет специфических особенностей по сравнению со здоровыми женщинами соответствующего возраста. Важно отметить время, когда необходимо начинать предохраняться от беременности при возобновлении половой жизни после родов. При отсутствии лактации или при смешанном вскармливании контрацепция потребуется сразу при начале половой жизни.