Что такое нормальные роды?Нормальные роды -это своевременные (в 37-41,6 недель 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.Роды внашейстране ведут не дома, а только в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем, так как любые роды таят в себе возможность различных осложнений для матери, плода и новорожденного. Роды ведет врач, а акушерка под наблюдением врача оказывает ручное пособие при рождении плода, проводит необходимую обработку новорожденного. Родовые пути осматривает и восстанавливает при их повреждении врач.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 их 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. Этафаза 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.Особого внимания заслуживает положение роженицы в родах. В акушерской практике наиболее популярными являются роды на спине, что удобно с точки зрения оценки характера течения родов. Однако положение роженицы на спине не является наилучшим для сократительной деятельности матки, для плода и

для самой женщины. В связи с этим большинство акушеров рекомендует роженицам в первом периоде родов сидеть, ходить в течение непродолжительного времени, стоять. Вставать и ходить можно как при целых, так и излившихся водах, но при условии плотно фиксированной головки плода во входе малого таза. В ряде случаев практикуется пребывания роженицы в первом периоде родов в теплом бассейне. Если известно (по данным УЗИ) место расположение плаценты, то оптимальным является положение роженицы на том боку, где расположена спинка плода. В этом положении не снижается частота и интенсивность схваток,базальный тонус матки сохраняет нормальные значения. Кроме того, исследования показали, что в таком положении улучшается кровоснабжение матки, маточный и маточно-плацентарный кровоток. Плод всегда располагается лицом к плаценте.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 3часов, 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 этоне 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 присутствии при родах.Буду ли я испытывать боль во время родов?Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.Будут ли мне обезболены роды?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 возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.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 сердцебиения плода) при помощи акушерского стетоскопа, а в случае выявления каких-либо 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°С), 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. Новорожденным проводят скрининговую оценку на фенилкетонурию, гипотиреоидизм, кистозный фиброз, галактоземию. После родов сведения об особенностях родов, состоянии новорожденного, рекомендации родильного дома передаются врачу женской консультации. При необходимости мать и ее новорожденного консультируют узкие специалисты. Документация о новорожденном поступает педиатру, который в дальнейшем наблюдает за ребенком.Когда будет перерезана пуповина?При отсутствии противопоказаний показано отсроченное пересечение пуповины –не ранее 1 минуты и не позднее 3-х минут от момента рожденияребенка.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.1.12 Обезболивание в родахОтличается ли обезболивание при естественных родах (ЕР) и при операции кесарево сечение (КС)?Обезболивание при естественных родах и кесаревом сечении называется по-разному. Есть два термина: аналгезия и анестезия.Аналгезия —это частичное обезболивание при сохранении других ощущений. Приестественных родах для того, чтобы нивелировать болевой синдром при схватках, уменьшить или вообще его убрать, применяется эпидуральная анальгезия, т. е. устранение боли, обезболивание. При этом женщина полностью участвует в родах. Метод обезболивания контролируемый, подачу анестетика можно уменьшать или

увеличивать через специальный катетер.Анестезия —это подавление всех видов чувствительности. Если речь идет об оперативном родоразрешении —выполняется эпидуральная или спинальная анестезия. Женщина теряет чувствительность «ниже пояса» абсолютно на все то время, пока проводится операция.Что чувствует (или не чувствует) женщина в обоих случаях?При анестезии боль совсем не чувствуется, потому что происходит потеря всех видов чувствительности. При аналгезии отсутствует болевой синдром, а двигательная активность и тактильная чувствительность сохраняются.Эпидуральной может быть и анестезия, и аналгезия?Да, но применяются они в разныхслучаях. Например, мы принимаем естественные роды, обезболивая их с помощью эпидуральной анальгезии. Но если в процессе возникнут разного рода проблемы, например, дистресс плода, т. е. состояние, которое возникает при недостаточном поступлении кислорода кмладенцу, или изменится окраска околоплодных вод, или по другим причинам, то акушерская бригада примет решение о проведении операции —тогда мы проведем эпидуральную анестезию: пациентку переведут в операционную, подключат к соответствующим следящим за еесостоянием аппаратам, и в катетер, который мы поставили ранее и вводили туда препарат для аналгезии, будем вводить тот же препарат, но в другой, более высокой концентрации. Например, для анальгезии мы введем 2-хпроцентный раствор анестетика, а для анестезии во время операции кесарево сечение мы вводим 75-процентный.Эпидуральнаяи спинальная анестезия —это разные вещи? Когда применяется каждая?Да, они отличаются, но принцип обезболивания один: пунктируется эпидуральное пространство, через иглу вводится катетер, через который вводится анестетик. При спинальной анестезии пунктируется спинальное, или интратекальное пространство, и с помощью иглы вводится местный анестетик, но в другой концентрации. В настоящее время применяется и эпидуральная, и спинальная анестезия. При кесаревом сечении (плановом и экстренном), как правило, применяется спинальная анестезия, потому что она быстрее и эффективнее.Обезболивание в родах проводят всем по желанию или только показаниям?Сейчас роды обезболивают не только по показаниям, но и по желанию женщины, и это хорошо! Нет необходимости терпеть боль, если

ее можно уменьшить. Нас часто спрашивают —платная ли это процедура? Мы проводит обезболивание родов бесплатно, этот вид медицинской помощи предоставляется по полису ОМС и обязательно —на основании письменного согласия пациентки.Могут ли отказать в проведении эпидуральной анестезии/аналгезии?Могут, если есть противопоказания. Есть абсолютные противопоказания, например, непереносимость местных анестетиков, нарушения в системе гемостаза, то есть в системе свертывания крови, при продолжающихся кровотечениях. Кроме того, при всех видах шока —при массивной кровопотере (геморрагический шок) или массивной потере жидкости (гиповолемический шок).Если нет противопоказаний, можно ли попросить сделать эпидуральную аналгезию в любой момент родов? Или бывает так, что уже слишком поздно?Если нет никаких противопоказаний, то в любой момент, кроме уже полного раскрытия шейки матки. В этом случае это уже слишком поздно, и анестезию мы делать не будем, чтобы не замедлить процесс родоразрешения.Насколько безопасно обезболивание (анестезия и аналгезия) для женщины и для ребенка?Безопасно. Сегодня нет такого наркоза, который можно «не перенести». К тому же, современные препараты безвредны для матери и ребенка.Когда применяют общую анестезию?Общую анестезию применяют тогда, когда противопоказана регионарная (локальная) анестезия, т. е. спинальная или эпидуральная. Также принимается во внимание желание пациентки. Выбор метода обезболивания всегда происходит в беседе с врачом анестезиологом-реаниматологом с учетом всехЗА и ПРОТИВ. И да, на любой вид вмешательства, в том числе и обезболивание, дается письменное согласие пациентки после того, как ей разъяснены все особенности вмешательства, преимущества и риски. Безопасен ли общий наркоз для ребенка?Да, безопасен и это подтверждено многочисленными исследованиями: ни здоровье, ни умственные способности детей впоследствии не страдают.Может ли анестезия не подействовать? И что тогда делать?Да, может, такое бывает и это не является внештатной ситуацией. В этом случае мы переходим на другой вид анестезии: например, если эпидуральная неэффективна, то мы можем перейти на спинальную анестезию, и она, как правило, очень эффективная. Если и спинальная анестезия не подействовала,

что крайне маловероятно, то проводится операция подобщим наркозом.Как определяют, что обезболивание начало действоватьпри ЕР и при КС?При естественных родах у пациентки происходит уменьшение болевого синдрома при схватках. Сама пациентка это почувствует и сможет отдохнуть во время схваток и даже поспать. При КС есть определенные показатели, по которым врач-анестезиолог ориентируется об эффективности действия анестезии. Это специальные пробы. Как правило, женщина узнает о начале операции в приятной беседе с анестезиологом уже после того, как акушеры-гинекологи начали свою работу.