

# Как правильно вести себя в родах?

Тревожность и страх возникают от **неизвестности**.

Чтобы не бояться — **надо знать**, с кем и в какой роддом вы поедете, что вас там ждёт, как протекают роды, какие периоды имеют и как правильно себя вести. Чем меньше страхов и тревожности, тем на самом деле легче протекают роды. Более того, они даже могут быть связаны с **положительными переживаниями**. Так всегда бывает, когда в конце трудного пути преодоления и героических усилий появляется возможность радоваться результату.

## Периоды родов

Роды — **естественный физиологический процесс**, состоящий из трёх периодов.

1. **Первый период** — от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева. В этот период матка приходит в тонус и сокращается (это называют термином **«схватки»**), изливаются околоплодные воды.
2. **Второй период** — с полного раскрытия маточного зева до рождения ребёнка. В «период изгнания» (так ещё называют этот этап) матка и мышцы живота «выталкивают» ребёнка наружу.
3. **Третий период** — рождение последа: плаценты и плодных оболочек.

Роды продолжаются довольно долго, и хотя повторнородящие рожают **немного** быстрее, но всё равно небыстро. И это нормально, надо быть к этому готовой.

### Максимальная продолжительность отдельных периодов родов (обычно она гораздо меньше)

Характеристики пациенток	Первый период, активная фаза	Второй период*	Третий период
Первородящие	До 12 ч	До 3 ч	До 30 мин
Повторнородящие	До 10 ч	До 2 ч	

\* Продолжительность второго периода может увеличиться ещё на 1 ч при эпидуральном обезболивании.

Обычно продолжительность родов составляет около 9–11 ч для первородящих и 6–8 ч для повторнородящих.

На **продолжительность родов** влияет множество разных факторов: размеры плода, анатомические особенности таза, тренированность мышц роженицы, физическое и психологическое состояние — и, конечно же, **поведение** женщины в родильном отделении.

## Снимаем тревожность в последние недели до родов

Очень много нужной информации могут дать посещение школы беременных и обсуждение тревожащих вопросов с наблюдающим вас врачом. **Он определяет тип роддома** и предполагаемый **способ родоразрешения**, которые будут подходить именно вам. Лучше, чтобы во время беседы с врачом по поводу роддома с вами был кто-то из членов семьи, особенно если вы приняли решение о присутствии на родах кого-то из близких (муж, партнёр, мама и т.д.).

Дополнительно для уменьшения тревожности важно:

- знать, в каких случаях и куда обращаться за медицинской помощью;
- заранее собрать «экстренный чемоданчик» (вещи для себя, малыша и партнёра, пакет документов).

Можно заранее посетить медицинское учреждение, в котором ребёнку предстоит появиться на свет, чтобы атмосфера стала привычной (работа персонала, звуки, запахи).

Желательно, чтобы в момент икс вы попали в **знакомую обстановку**. Для этого во многих лечебных учреждениях организованы экскурсии по родильному дому.

Подробнее обо всём этом – см. памятку «Когда пора ехать в роддом?»\*.

\* Памятка в разработке.

### Симптомы, при которых нужно обратиться в роддом

- Появление схваткообразных болей с периодичностью 5 мин и менее, длящихся по 30–40 сек, продолжающихся в течение часа.
- Кровянистые выделения из половых путей.
- Подтекание околоплодных вод.
- Отсутствие шевелений плода или резкое уменьшение их частоты (менее 10 раз за сутки).
- Повышение артериального давления, головная боль, нарушение зрения.
- Длительные тянущие боли внизу живота и пояснице, мешающие обычной жизни.

## Первый период родов

Первый период родов (он же «период раскрытия») у первородящих может длиться до 12 ч, но обычно меньше и очень редко – больше. И всё равно он самый длинный; важно быть **психологически готовой** к этому «марафону терпения».

Роженица – женщина в родах, родильница – уже родившая.

О начале родов врачи говорят, когда в течение часа через каждые 5 мин возникают регулярные схватки. Постепенно этот интервал укорачивается, а схватки становятся более болезненными.

В первом периоде родов правильное поведение – то, при котором **именно вам комфортно «проживать» схватки**. Чтобы роженице было удобнее, современные родильные залы часто бывают

оснащены соответствующим инвентарём: ковриками, гимнастическими мячами, специализированными стульчиками, канатами, многофункциональными кроватями.

Свободное поведение не препятствует, а способствует **эффективности** родового процесса. Важно научиться слушать и слышать своё тело, менять положение, чередовать периоды активности и отдыха. Все ощущения в родах заложены природой, чтобы помогать вам предпринимать правильные действия.

Движение освобождает от боли. Бессознательные действия помогают выбрать комфортное положение, чтобы максимально снизить восприятие боли и уменьшить уровень стресса. **Решать вам** — приплясывать, приседать, прыгать на гимнастическом шаре, стоять в коленно-локтевой позе. Главное, чтобы это не мешало наблюдать за состоянием ребёнка и вас.

Для сохранения активного поведения в родах в настоящее время набирают популярность **немедикаментозные способы обезболивания**: фитбол, массаж, акупрессура, дыхательные методики, техники релаксации, душ и др. Узнать о них и обсудить их доступность с персоналом лучше до начала родов, удобнее всего — на дне открытых дверей.

Возможно применение эпидуральной анестезии (той самой «эпидуралки»). Она снижает болевые ощущения, однако ограничивает возможность активного поведения, поскольку вместе с болевой чувствительностью также ограничивает возможность контролировать мышцы ног.

Эпидуральная анестезия — медицинская процедура, её выполняет врач-анестезиолог при отсутствии противопоказаний.

**Активные движения — основа жизни.** Ходьба в первом периоде родов сокращает его продолжительность, уменьшает частоту кесарева сечения и минимизирует потребность в эпидуральной анестезии. Пребывая в вертикальном положении, организм лучше обеспечивает себя кислородом, мышцы тазового дна находятся в более расслабленном состоянии.

В некоторых случаях **врачи** могут **ограничить** свободное поведение. Это возможно при тазовом предлежании (ребёнок рождается попкой вперёд), признаках внутриутробной гипоксии, задержке роста плода, преждевременных, стремительных, быстрых родах, родах с рубцом на матке и др. В таких ситуациях этот нюанс с вами обязательно обсудят.

Участие партнёра в родах поощряют. Эта опция может быть предложена во многих родильных отделениях.

Приём пищи небольшими порциями **возможен**. Вполне допустимо взять с собой шоколадку и подкрепить силы во время периода раскрытия (при отсутствии показаний для оперативного родоразрешения). Питьё воды также приветствуется.

Техники дыхания помогут совладать с болью, уменьшить риск разрывов, сэкономить силы. Применимы следующие методики.

- Плавный вдох через нос, медленный выдох через рот.
- «Пропевание» схватки, использование глубоких гортанных звуков на выдохе помогает расслаблению и вводит в «транс», способствующий переключению внимания и снижающий тревогу.

- При усилении болевого синдрома попробуйте дробное дыхание: два-три резких вдоха и длинный звучный выдох.
- Вдох с открытым звуком «а» или «о» и продолжительный выдох через сомкнутые губы (представьте себя «лошадкой» и дышите, как она) помогают расслабить мышцы промежности.

Не рекомендованы частое поверхностное дыхание и его задержка. Нехватка кислорода неблагоприятна для плода.

Вне схватки важно **максимально расслабить тело**. Помогают массаж, музыка, ароматерапия. Перинатальные психологи рекомендуют вне схватки общаться с малышом, успокаивая и подбадривая его.

## Второй период родов

Второй период родов (он же «период изгнания») — самый ответственный; это время потуг. Длится он обычно около 2–3 ч.

Болевые ощущения у всех разной интенсивности, и реагирует каждая роженица на них по-своему. На этом этапе важно **осознанно** прилагать максимум усилий, чтобы **слушать и слышать** акушерку и врача, выполнять их распоряжения. Они — ваши лоцманы, которые проводили этим фарватером много сотен и даже тысяч рожениц до вас.

В периоде потуг роженица ощущает давление головки плода на прямую кишку, и возникает желание сходить в туалет по-большому, то есть **потужиться** — активно сознательно сократить необходимые мышцы. При этом делать это нужно **только с разрешения врачей**, которые таким образом пытаются снизить вероятность разрывов промежности. Если головка плода ещё недостаточно опустилась на тазовое дно, то ранние самостоятельные потуги «не по команде» приводят к переутомлению, недостаточно эффективному продвижению головки и, как следствие, к кислородному голоданию плода. Врач видит клиническую ситуацию прямо «на месте» — слушайте его, не прекращайте тужиться в самый ответственный момент. Не бойтесь физиологических отпавлений — отхождения кала и мочи, не пытайтесь их сдержать.

С начала потуги (по команде медперсонала) нужно сделать глубокий вдох и долгий выдох через рот. Всё усилие должно быть направлено на промежность, туда, где локализована распирающая боль. Частая ошибка — зажмуривать глаза и «тужиться в лицо».

Если в момент потуги врач просит не тужиться, выручает дыхание, снижающее внутрибрюшное давление («по-собачьи», «паровозиком»).

Очень ответственный момент — правильно встретить малыша: ему жизненно важны **контакт с кожей матери** (хорошо бы ещё и отца) и **первое прикладывание к груди**. Если ребёнок чувствует себя нормально, его сразу же, ещё до пересечения пуповины, кладут на грудь матери — идеальное для него место отдыха после родов и адаптации к внеутробному существованию. После прекращения пульсации пуповины её пересекают.

Если ребёнку потребуется **медицинская помощь**, её окажет неонатолог или реаниматолог. Нужно набраться терпения, чтобы дать докторам возможность работать, не отвлекаясь. Как только ситуация стабилизируется, у врача появится время подойти к вам, всё рассказать и ответить на вопросы.

И помните: рождение ребёнка — это ещё не конец родового акта! Впереди — третий период родов.

## Третий период родов

Роды завершаются третьим периодом (он же «последовый период») — рождением последа (плаценты и плодных оболочек). Обычно это происходит в течение 30 мин.

Затем врач должен убедиться в целостности родовых путей. В этот период матка должна сократиться, что предотвратит послеродовое кровотечение, поэтому родильницу не переводят сразу в послеродовую палату, а оставляют в родовом отделении под наблюдением на 2 ч.

В большинстве современных роддомов существуют условия, позволяющие на это время **не прерывать контакт ребёнка с матерью** и членом семьи, присутствующим на родах.

## Что дальше?

Через 2 ч вас переведут в послеродовую палату. Медицинский персонал поможет вам с первым кормлением, купанием и объяснит тонкости ухода за малышом.

### Уход и забота необходимы и родильнице!

Первые дни старайтесь прислушиваться к своему организму: если вы устаёте от привычных действий — это абсолютно нормально.

Живот родильницы не опадает и не исчезает в одночасье, но это не повод расстраиваться: скоро всё придёт в норму. Иногда врач может рекомендовать ношение бандажа, но большинству женщин это не требуется. Не увлекайтесь утягиваниями и бинтованиями, особенно в первые дни: эффективность их не доказана ни одним серьёзным исследованием.

Сразу с осиной талией из роддома вы не выйдете. Для выписки лучше приготовить одежду для беременных: она не давит и с большей вероятностью подойдёт вам по размеру.

Кормление грудью необходимо не только малышу, **но и вам самой**. Когда ребёнок сосёт грудь, в организме матери вырабатываются гормоны, которые **помогают матке сократиться**. Именно поэтому во время кормления болевые ощущения в животе могут усиливаться, и это тоже нормально и на самом деле полезно. Если боль сложно терпеть, обратитесь к врачу за обезболиванием (разрешённым для кормящих!): всё-таки вам должно быть комфортно.

Скорость восстановления организма, кроме прочего, зависит от того, насколько хорошо он обеспечен **питательными веществами**, львиную долю которых вы отдавали ребёнку во время беременности.

Кормящая мать должна питаться сбалансированно и разнообразно, а не «есть за двоих»!

Повышенный аппетит связан к тому же с необходимостью вырабатывать молоко для вскармливания ребёнка. А поскольку женское молоко — субстанция, очень насыщенная питательными веществами, защитными иммуноглобулинами, другими полезными белками (их там более 300), витаминами и микроэлементами, то рост потребности в них более чем объясним. Не стоит ограничивать себя в еде, решив сразу же сбрасывать набранный вес, однако и переедать, тем более нездоровую пищу, не стоит.

Ваше тело отлично поработало и **заслужило** бережного к себе отношения. В той круговерти, которая у вас скоро начнётся, всё внимание будет уделено именно ребёнку, и это заметит в том числе ваш супруг (партнёр). И если о недостатке внимания он скорее всего заявит открытым текстом, то услышать ваше тело, кроме вас самой, некому. А ваше здоровье необходимо всем – и ребёнку, и супругу, и, самое главное, вам.

Высокое качество жизни мамы (хорошие самочувствие и настроение) – обязательное условие здоровья малыша!

**МАРС** – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, члена-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского.**

