

## ПРИГЛАШАЕМ НА ВЕБИНАРЫ ДЛЯ МАМ

### "ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ - ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА"

Вы получите ответы на все вопросы, возникающие после выписки из роддома, узнаете основные правила ухода за ребенком первого года жизни. Все подробности вы можете узнать по адресу: [webinar.i-niigd.ru/zdorovie](http://webinar.i-niigd.ru/zdorovie)

или сканируйте QR-код:



**ПАМЯТКА**  
для беременной женщины

✓ Для предупреждения заражения коронавирусной инфекцией необходимо соблюдать режим строгой самоизоляции, исключить контакты с лицами, прибывшими из-за рубежа, с людьми, имеющими признаки острых респираторных заболеваний (далее – ОРЗ).

✓ При появлении симптомов ОРЗ: повышении температуры тела, заложенности носа, боли в горле, першении, кашли, необходимо оставаться дома, по телефону обратиться в поликлинику по месту жительства и вызывать врача-терапевта на дом либо вызвать скорую помощь. Также по телефону нужно информировать лечащего врача акушера-гинеколога женской консультации.

✓ Для контроля состояния здоровой беременной женщины рекомендуется с 20 недели беременности и до родов проводить самоконтроль артериального давления с регистрацией результатов в дневнике. Женщинам с гестационным сахарным диабетом необходим самоконтроль уровня сахара крови с использованием глюкометра.

✓ Просим Вас строго выполнять назначения лечащего врача акушера-гинеколога. По всем интересующим Вас вопросам Вы можете позвонить медицинскому сотруднику женской консультации.

*внимательно читайте, ведите вашу беременность*

**Обратите внимание на следующие состояния и вызовите скорую помощь:**

- 1 При кровянистых выделениях из половых путей
- 2 При повышении артериального давления более 140/90 мм рт. ст.
- 3 Если в срок 28 недель беременности и более Вы не чувствуете активных движений плода в течение трех часов.
- 4 При появлении жидких выделений из половых путей
- 5 При появлении регулярных схваткообразных болей внизу живота

**Соблюдайте меры по профилактике заражения и распространения коронавирусной инфекции:**

- 1 Мойте руки не менее 20 секунд
- 2 Не касайтесь глаз, носа и рта грязными руками
- 3 Избегайте тесного контакта с людьми, которые кашляют и чихают
- 4 Пользуйтесь маской минимум на каждом контакте



## О вакцинации для беременных женщин

Напоминаем о вакцинации для женщин во время беременности и на этапе ее планирования. Во время визита в женскую консультацию для постановки на учет по беременности, не все владеют информацией о вакцинации, которая проводилась в детстве. О заболеваниях, перенесенных в детском возрасте, помнят также далеко не все. Врачи назначают лабораторные исследования, позволяющие выявить наличие антител к интересующему инфекционному заболеванию. Исходя из этих данных, принимается решение о дальнейшей вакцинации беременной. Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации. Вакцинация не проводится в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка все-таки требует введения вакцины, вакцинация допустима по рекомендации лечащего врача.

## Вакцинация во время беременности

### Грипп

Вакцинация против гриппа проводится ежегодно. Доказано, что вакцинация женщины против гриппа во II и III триместрах беременности обеспечивает детям первых месяцев жизни эффективную защиту против гриппа.

В настоящее время в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" беременные подлежат иммунизации против гриппа в Российской Федерации

Беременные входят в группу высокого риска по неблагоприятному течению

респираторных вирусных инфекций. Грипп является инфекционным заболеванием, которое может в случае возникновения осложнений привести к неблагоприятным последствиям, как для самой беременной, так и для её будущего ребёнка. Пневмония – одно из распространенных осложнений гриппа. Во время беременности такое осложнение лечить сложно, так как не все лекарственные средства разрешены к использованию во время беременности.

Ежегодная вакцинация беременных против гриппа не имеет противопоказаний, не оказывает негативного влияния ни на состояние беременной, ни на плод.

### **Бешенство**

Заражение происходит при укусе больным бешенством животным. В связи с тем, что вирус бешенства при развитии инфекции в 100% случаев приводит к летальному исходу, экстренная вакцинация, в том числе беременных, является жизненно необходимой.

Вакцина против бешенства не содержит живых вирусов, поэтому ее применение безопасно. При тяжелых укусах и травмах дополнительно вводится специфический иммуноглобулин.

### **Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:**

- туберкулеза (БЦЖ);
- менингококковой инфекции;
- кори, краснухи, паротита (КПК);

- ветряной оспы;
- брюшного тифа.

### **Вакцинация на этапе планирования беременности**

#### **Дифтерия, столбняк**

Как правило, вакцинация против дифтерии и столбняка проводится взрослому населению 1 раз в 10 лет в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Если в течение последних 10 лет, женщина не вакцинирована против этих инфекций, при планировании беременности ей необходимо сделать очередную ревакцинацию препаратом АДСМ (дифтерийно-столбнячный анатоксин).

Кроме того, в случае травмы, укуса животными проводится экстренная профилактика столбняка по схеме в зависимости от возраста вакцинируемого, характера травмы, даты последней ревакцинации. В данном случае необходимо обратиться в травмпункт, где медицинский работник определит необходимость проведения экстренной профилактики и назначит иммунологический лекарственный препарат.

**За 6 месяцев до наступления беременности рекомендуется провести вакцинацию против гепатита В.**

Заразиться гепатитом В можно через нестерилизованные медицинские и косметические инструменты (например, во время маникюра), при бытовых контактах с кровью инфицированного человека, при половых контактах и т.д.

Вакцина против гепатита В не содержит живого вируса, она безопасна для плода. Во время беременности вакцинация против гепатита В может быть рекомендована только

женщинам, входящим в группу высокого риска по инфицированию гепатитом В (если опасность заражения исходит от кого-то из близких).

**За 3-6 месяцев рекомендуется провести вакцинацию против краснухи, кори, паротита (КПК), если сведений о вакцинации нет.**

### **Чем опасны эти инфекции для беременной?**

**Корь**, перенесенная во время беременности, повышает риск преждевременных родов, мертворождений.

**Краснуха** у беременной часто становится причиной развития аномалий плода, а также может привести к преждевременным родам, выкидышам, мертворождению.

**Эпидемический паротит**, перенесенный в I триместре беременности повышает риск смертности плода.

За 1 месяц до наступления беременности рекомендуется провести вакцинацию против ветряной оспы.

Инфекция опасна как для самой женщины, так и для плода. Ветряная оспа может вызвать патологию зрения, а также задержку умственного и физического развития плода.

**Вакцинация – это важно. Если Вы планируете беременность – убедитесь в том, что Ваш организм под защитой.**

*По информации Роспотребнадзора.*

**Уважаемые жительницы Белоярского района!  
Женская консультация Белоярской ЦРБ напоминает, что  
вакцинация от COVID-19 во время беременности и в период**

## грудного вскармливания необходима!

Никаких сомнений на сегодняшний день не возникает в том, что вакцинация от COVID-19 в период беременности и во время грудного вскармливания необходима. Именно вакцинация позволяет снизить риски инфицирования мамы и малыша, а также избежать тяжелых осложнений новой коронавирусной инфекции.

Чтобы защитить себя и будущего ребёнка от тяжёлых последствий новой коронавирусной инфекции, вакцинироваться лучше заблаговременно — на этапе планирования беременности. Если вакцинация не была проведена на этом этапе, то она показана во время беременности — оптимальным для вакцинации от COVID-19 является срок беременности после 22 недель.

Кроме того, антитела матери, прошедшей вакцинацию защищают и ребёнка: новорожденные защищены от вируса во время родов и в период лактации, что жизненно важно.



---

## Что такое "нормальная беременность"?



- **Нормальная беременность** – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

- Первым и самым важным пунктом в начале беременности является консультация врача акушера-гинеколога, во время которой подтверждается факт беременности и определяется ее срок, проводится общий и гинекологический осмотр, также составляется план дальнейших обследований, осмотров, и даются рекомендации по образу жизни, питанию, назначаются необходимые витамины и лекарственные препараты (при необходимости).

- **Кратность посещения врача** акушера-гинеколога беременной женщиной с нормально протекающей беременностью составляет

**от 7 до 10 раз**

. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).

---

## Какие жалобы характерны для нормальной беременности?

- Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком беременности, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.

- Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

- Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.

- Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее

четверти времени дефекации. Причинами развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника.

- Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.

- Варикозная болезнь развивается у 20-40% беременных женщин. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ.

- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

- Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

- Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.

- Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

---

## Какие обследования необходимы?

- Определить срок беременности и родов по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза и плода при 1-м визите беременной пациентки.

- Использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ в 1-м триместре беременности. Рекомендовано использовать показатель окружности головки плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ на более поздних сроках беременности (при КТР>84 мм).

- Измерить массу тела, рост и рассчитать ИМТ (масса тела в кг / рост в м ) при 1-м визите, проводить контроль динамики прибавки массы тела при всех последующих визитах беременной пациентки.

- Измерить артериальное давление (АД) и пульс при каждом визите беременной пациентки.

- Беременной пациентке группы высокого риска преэклампсии (ПЭ) назначить ежедневный мониторинг АД на протяжении всей беременности.

- Провести пальпацию молочных желез при 1-м визите беременной пациентки. При обнаружении узловых образований молочных желез рекомендовано направить пациентку на консультацию к врачу-онкологу.
  - Провести гинекологический осмотр при 1-м визите беременной пациентки.
  - Измерять окружность живота (ОЖ), высоту дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности.
  - Определить положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки после 34-36 недель беременности.
  - Направить беременную пациентку на УЗИ плода при подозрении на неправильное положение и/или предлежание плода для его уточнения.
  - Определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа или после 12 недель беременности при помощи фетального доплера для подтверждения жизнедеятельности плода.
  - Проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после 16-20 недель беременности (после начала ощущения шевелений плода).
- 

## Важные исследования

- Исследование уровня антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) и антигена р24 в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Определение антител к поверхностному антигену вируса гепатита В в крови или определение антигена вируса гепатита В.
- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Определение антител к бледной трепонеме в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Определение антител класса G и класса М к вирусу краснухи в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.
- Определение антигена стрептококка группы В в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности.
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы
- Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.
- Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.

- Направлять резус-отрицательную беременную пациентку на определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности.
- Проведение общего (клинического) анализа крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
- Проведение биохимического общетерапевтического анализа крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.
- Проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у нее не было выявлено нарушение углеводного обмена.
- Направлять беременную пациентку группы высокого риска гестационного сахарного диабета (ГСД) на проведение ПГТТ с 75 г глюкозы при 1-м визите в случае, если у нее не было выявлено нарушение углеводного обмена.
- Проведение коагулограммы (ориентировочного исследования системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.
- Проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
- После 22 недель беременности во время каждого визита беременной пациентки определять белок в моче с помощью специальных индикаторных полосок.
- Проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности).
- Измерение размеров таза (пельвиометрия) в 3-м триместре.
- УЗИ плода при сроке беременности 11-13 недель в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности.
- Направлять беременную пациентку в 18-20 недель беременности на проведение УЗИ плода (УЗ скрининга 2-го триместра) для оценки роста плода, диагностики ранних форм ЗРП, исключения врожденных аномалий развития, оценки экстра эмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрию) в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику.
- Направлять беременную пациентку группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (ПЭ, ПР, ЗРП, предлежание плаценты) и в случае несоответствия ВДМ сроку беременности согласно гравидограмме на проведение УЗИ плода при сроке беременности 30-34 недели для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода.
- Направлять беременную пациентку группы высокого риска позднего выкидыша и ПР на проведение УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели.
- Направлять беременную пациентку группы высокого риска акушерских и

перинатальных осложнений (ПЭ, ПР, ЗРП) на проведение ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока во время 2-го УЗИ (при сроке беременности 18-20 недель) и в 3-м триместре беременности.

- Направлять беременную пациентку на проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели.
- Консультацию врача-терапевта и врача-стоматолога при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, врача-офтальмолога при 1-м визите.
- Медико-генетическое консультирование при выявлении у женщины и/или ее мужа/партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной патологией.
- Направлять беременную пациентку в 11-13 недель беременности на проведение скрининга 1-го триместра, который включает комбинацию УЗИ толщины воротникового пространства (ТВП), исследования уровня хорионического гонадотропина в крови (ХГ) и исследования уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А) с последующим программным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.
- Направлять беременную пациентку с высоким риском анеуплоидии плода по данным скрининга 1-го триместра или НИПС, и/или выявленными пороками развития плода по данным УЗИ 1-го триместра, и/или высоким риском хромосомной или генной патологии, или выявленных пороков развития плода по данным УЗИ 2-го триместра, на проведение медико-генетического консультирования, в ходе которого врач-генетик рекомендует или не рекомендует пациентке проведение инвазивной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, амниоцентез) с исследованием полученного материала методами цитогенетического или молекулярного кариотипирования.

---

## Исключение факторов риска для профилактики осложнений

- Прибавьте в массе тела в зависимости от исходного ИМТ.
- Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость.
- Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.
- Беременной пациентке с нормальным течением беременности рекомендуется умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).
- Избегайте физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).
- При нормальном течении беременности пациентке не рекомендуется отказ от половой жизни, так как половые контакты при нормальном течении беременности не увеличивают риск ПР и перинатальной смертности.
- Беременной пациентке с нарушением микрофлоры влагалища рекомендуется воздержание от половой жизни до восстановления микробиоты влагалища.
- Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, рекомендуется профилактика тромбозоболоческих осложнений (ТЭО), такие как ходьба по салону

самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.

- Правильно используйте ремень безопасности при путешествии в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза.

- Рекомендуется образ жизни, направленному на снижение воздействия на организм вредных факторов окружающей среды (поллютантов).

- Откажитесь от курения.

- Откажитесь от приема алкоголя, особенно в первом триместре.

- Откажитесь от вегетарианства и снизьте потребление кофеина.

- Правильно питайтесь. Это отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжьей, куриной утиной печени и продуктов из нее) и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ.

- Избегайте потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

---

## **Вы должны обратиться к врачу-акушеру-гинекологу при появлении следующих жалоб:**

- рвота более 5 раз в сутки,
- потеря массы тела более 3 кг за 1-1,5 недели,
- повышение артериального давления более 120/80 мм рт. ст.,
- проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,
- сильная головная боль,
- боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.),
- эпигастральная боль (в области желудка),
- отек лица, рук или ног,
- появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей,
- лихорадка более 37,5,
- отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

---

## **Этапы внутриутробного развития ребенка по неделям беременности**



Видео по этой теме можно посмотреть [здесь](#)  
Подробнее об этапах внутриутробного развития ребенка по неделям читайте [здесь](#)

---

## Полезна ли беременность для организма женщины?



Организм женщины предназначен для вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. Если женщина старается в течение жизни обмануть естественные процессы, предохраняясь от беременности, природа наказывает гормональными сбоями, заболеваниями в молочной железе и детородных органах. В этот период у женщины исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями.

Большинство девушек, страдающих болезненными месячными, после беременности и родов смогут вздохнуть спокойно. Чаще всего болезненные спазмы уходят в забвение. Это связано с изменением гормонального фона у молодой мамы.

Забываясь о будущем малыше, женщина старается питаться полезными продуктами, что положительно сказывается на общем состоянии организма беременной. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Такой отказ тоже положительно влияет на весь организм.

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

Можно посетить курсы для будущих родителей, где есть возможность завести новые знакомства, которые разделяют общие интересы. Что впоследствии может стать крепкой дружбой или возможно перерасти в деловые отношения.

Налаживаются замечательные отношения с близкими людьми, в особенности с мужем. Сами отношения становятся намного теплее и нежнее.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.

---

## Поговорим о родах



**Нормальные роды** – своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских 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.

### ***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 анальгезии 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.

### ***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.

***Могли 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.

## Кесарево сечение

Решение о кесаревом сечении при наличии относительных показаний принимается консилиумом врачей и лишь в некоторых случаях они советуются с женщиной. Список относительных показаний к кесареву сечению на сегодняшний день следующий:

Многоплодная беременность. Если УЗИ покажет, что на свет должно появиться 3 и более малышей, гинеколог сразу назначает делать кесарево сечение. При отсутствии абсолютных показаний женщине, ждущей рождение 2-х близнецов, показаны естественные роды.

Крупный ребенок. Если вес плода превышает 5 кг, то рекомендуется делать операцию. В отдельных случаях кесарево сечение могут рекомендовать и при весе ребенка в 4 кг.

Переношенная беременность. Если беременность затягивается дольше 2-х недель назначенного гинекологом примерной даты родов, то в целях исключения травмы ребенка принимается решение делать операцию.

ЭКО или искусственное оплодотворение. Если у женщины есть осложнения после аборта, были случаи выкидыша, рождение мертвого ребенка и отторжение эмбриона после ЭКО, то вопрос о естественных родах даже не поднимается для исключения риска развития осложнений у роженицы и плода.

Узкий таз. Если размеры головки плода больше размера входа таза будущей роженицы, то ей ставится диагноз узкий таз и назначается кесарево сечение.

Симфизит. При этом состоянии лобковые кости у женщины сильно расходятся, в результате чего появляются боли при ходьбе.

Гипоксия при беременности. При обнаружении гипоксии плода при беременности

Кесарево сечение могут назначить даже раньше срока, чтобы минимизировать вред для здоровья ребенка.

Варикоз влагалища. Расширенные сосуды во влагалище могут лопнуть при естественных родах, поставив жизнь матери под угрозу.

Наличие хронических тяжелых заболеваний, в том числе онкологии.

Также врачи могут экстренно принять решение делать кесарево сечение в активной стадии естественных родов, если шейка матки медленно раскрывается (после 16-18 часов с начала схваток), обвитие пуповиной малыша, появлении у ребенка угрозы задохнуться и т.д.

---

**Помните, что ребенок - это счастье!**



