**О понятии нормальных родов**

Нормальные роды - это своевременные (в 37.0 - 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 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 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. 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 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 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 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 °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.

**Характеристики нормальных родов:**

* одноплодная беременность;
* головное предлежание плода;
* соразмерность головки плода и таза матери;
* доношенная беременность 37 недель 1 день – 41 неделя (от первого дня последней менструации);
* координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии;
* нормальный механизм родов (передний или задний вид затылочного предлежания);
* своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки более 5 см в активную фазу первого периода родов или амниотомия по показаниям;
* отделение последа происходит самостоятельно, рождение - самостоятельно или наружными приемами;
* отсутствие разрывов тканей родового канала или только незначительные, поверхностные повреждения;
* отсутствие оперативных вмешательств в родах;
* физиологическая кровопотеря в среднем составляет 0,5% от массы тела и  превышает 500 мл;
* средняя продолжительность физиологических родов в современных условиях колеблется от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18 часов), и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов);
* рождение живого и здорового доношенного ребенка;
* оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни ребенка соответствует 8 баллам и более.

**Признаки зрелости новорожденного:**

* масса тела составляет более 2500 г, длина тела более 45 см;
* грудь выпуклая, пупочное кольцо находится на середине между лобком и мечевидным отростком;
* кожа розового цвета, подкожная жировая клетчатка хорошо развита, на коже в верхней части спины и в естественных складках имеются остатки сыровидной смазки, пушковые волосы почти отсутствуют, длина волос на головке более 1 см, ногти на ногах и руках выходят за кончики пальцев;
* хрящи ушных раковин и носа упругие;
* у мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек малые половые губы прикрыты большими;
* новорожденный производит активные движения, громко кричит, глаза открыты, при прикладывании к груди активно сосет.

**Роды ведут только в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем.**

**Признаки начала родов:** появление регулярных маточных сокращений с частотой не менее 1 в 10 минут, сглаживание и/или раскрытие шейки матки.

**Первый период родов** длится от начала первых регулярных схваток (не реже 1 в 10 минут) до полного раскрытия шейки матки и является наиболее продолжительным. У первородящих он обычно составляет от 5-6 до 14 часов, а у повторнородящих от 4-5 до 9 часов. В первом и начале второго периода родов роженица может выбирать любое удобное для себя положение, может сидеть, ходить, стоять, использовать опору, мяч.

**В первом периоде выделяют три фазы:**

латентная фаза первого периода родов начинается с установления регулярного ритма схваток с частотой 1-2 за 10 мин, и заканчивается сглаживанием и раскрытием маточного зева не менее чем на 4 см. Продолжительность латентной фазы у большинства рожениц составляет в среднем 4-8 часов. У первородящих латентная фаза всегда длиннее, чем у повторнородящих. В этот период схватки, как правило, малоболезненные; возможно назначение спазмолитических препаратов.

После раскрытия шейки матки на 4 см начинается активная фаза первого периода родов, которая характеризуется интенсивной родовой деятельностью и быстрым раскрытием маточного зева от 4 до 8 см. Продолжительность этой фазы почти одинакова у первородящих и повторнородящих женщин, и у большинства женщин составляет в среднем 3-4 часа. Частота схваток в активную фазу первого периода родов составляет 3-5 за 10 мин. Схватки нередко становятся болезненными. В этой связи применяют медикаментозное и регионарное обезболивание в сочетании со спазмолитическими препаратами.

Плодный пузырь должен самостоятельно вскрываться на высоте одной из схваток при открытии шейки матки более 5 см. При этом изливается около 150-250 мл светлых и прозрачных околоплодных вод. Если не произошло самопроизвольного излития околоплодных вод, то при раскрытии маточного зева 6-8 см врач проводит вскрытие плодного пузыря. Одновременно с раскрытием шейки матки начинается продвижение головки плода по родовому каналу.

Третья фаза первого периода родов – фаза замедления; начинается при 8 см и продолжается до полного раскрытия шейки матки. Эта фаза у первородящих длится до 2 часов, а у повторнородящих может вообще отсутствовать.

**В течение всего первого периода родов осуществляется постоянное наблюдение за состоянием матери и ее плода.**Оценивается состояние роженицы (жалобы, выделения из половых путей, частота пульса, дыхания, артериальное давление, температура тела, частота и объем мочеиспускания), интенсивность и эффективность родовой деятельности. Важным показателем течения родов является темп раскрытия шейки матки. Регулярно проводится выслушивание сердцебиения плода или кардиомониторный контроль, а также оценивается положение и продвижение головки по отношению к ориентирам таза, проводятся влагалищные исследования.

**Второй период родов - изгнание плода:** начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка. Длительность у первородящих обычно составляет 1 – 2 часа,  у повторнородящих -  от 30 минут до 1 часа. При удовлетворительном состоянии матери и плода во втором периоде родов допустим самостоятельный выбор позы роженицы. Это может быть положение на левом боку, сидя на корточках, стоя с использованием опоры. С момента опускания головки на тазовое дно роженица переводится на специальную кровать (кровать-трансформер).

Ребенка акушерка принимает в положении роженицы полусидя с ногами, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах и разведенными в стороны, что позволяет роженице в полной мере использовать силу рук и ног при потугах; а акушерке наблюдать за состоянием промежности, предупредить ее разрывы, бережно принять головку плода.

**Регулирование потуг:**при отсутствии эффективной потужной деятельности применяют регулирование потуг, при этом важное значение имеет обеспечение правильного дыхания, координированность схватки и потуги, правильное распределение усилий направленных на продвижение головки плода.

В начале потуги роженице следует сделать максимально глубокий вдох, а затем задержать дыхание. Весь объем воздуха должен давить на диафрагму, а через нее на дно матки, как бы выталкивая плод наружу.

Когда возникает чувство нехватки воздуха, роженице необходимо плавно выдохнуть воздух и сразу же сделать максимально глубокий вдох. За одну потугу цикл «вдох-выдох» повторить три раза. Между потугами переходят на медленное плавное дыхание.

Обычно рождение ребенка происходит за 8 – 10 потуг.

**Третий период родов – последовый** начинается после рождения ребенка, определяется с момента рождения ребенка до отделения плаценты и выделения последа. Длительность 5-20 минут.

В этот период следят за характером и количеством кровяных выделений из матки, признаками отделения плаценты, при появлении которых рекомендуют женщине потужиться для рождения отделившегося последа или приступают к его выделению наружными приемами.

После рождения ребенка обязательно проводится опорожнение мочевого пузыря.