

# Особенности ведения родов и послеродового периода

Роды и первые часы и дни после них – один из самых значимых и, безусловно, очень волнующих периодов в жизни каждой женщины, даже если она прошла этот путь не единожды. Насколько все успешно сложится, зависит не только от здоровья мамы, но и от правильных действий врачей – акушеров-гинекологов и среднего персонала, которые их ведут.



**Мария Пониманская**, заместитель главного врача по акушерско-гинекологическому профилю, руководитель перинатального центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, к. м. н.



Фото: НИИОЗММ



## — Мария Александровна, каковы основные этапы современных естественных родов и что происходит на каждом из них?

— Роды делятся на три периода. В первом периоде происходит раскрытие шейки матки. Он начинается с момента наступления регулярных схваток и заканчивается полным открытием шейки матки. Во втором периоде, или периоде изгнания, головка плода опускается в малый таз и происходит непосредственно рождение ребенка. Третий период – последовый, самый короткий период родов, но также значимый, в ходе него происходит рождение последа.

Первый период родов – самый длительный, в нем выделяют две фазы: латентную и активную. Длительность латентной фазы родов у первородящей пациентки может составлять максимум 20 часов, у повторнородящей – 14 часов. Активная фаза первого периода родов начинается с 5 см открытия шейки матки. Она характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки, более быстрым раскрытием.

Чаще всего будущие мамы поступают в акушерский стационар в латентную фазу родов, их осматривает врач – акушер-гинеколог в приемном отделении, там же при необходимости выполняется ультразвуковое исследование. Из приемного отделения роженица госпитализируется в родовое отделение, где проводится динамический контроль за состоянием малыша с помощью монитора кардиотокографии и, конечно, контроль за состоянием роженицы. Врач – акушер-гинеколог оценивает результаты лабораторных исследований, следит за состоянием роженицы и плода, определяет тактику ведения родов.

## — Кто кроме врача находится в этот момент рядом с роженицей?

— Кроме врача – акушера-гинеколога основное наблюдение за пациенткой осуществляет



▲ Занятия в школе будущих мам – важная часть подготовки к родам

акушерка. Она выполняет назначения врача, контролирует показатели роженицы и плода. Во втором периоде родов акушерка почти непрерывно сопровождает пациентку, учит правильно дышать во время схваток, объясняет, как можно тужиться. В целом следует отметить, что современные роды чаще всего менее болезненные для женщин, чем, например, 30 лет назад.

## — Какие методы обезболивания применяются сегодня при ведении родов? Доступны ли для рожениц медикаментозные виды обезболивания?

— Пациентам предлагаются как немедикаментозные, так и медикаментозные методы обезболивания родов. К немедикаментозным методам относятся свободное поведение, различные техники расслабления, такие как медитация, правильное дыхание в родах, массаж поясничной области, душ или ванная, ароматерапия, применение фитбола.

К медикаментозным способам контроля боли во время родов относятся нейроаксимальные методы обезболивания, или, проще говоря, эпидуральная анальгезия, когда >>>

◀ Чаще всего будущие мамы поступают в акушерский стационар в латентную фазу родов, их осматривает врач – акушер-гинеколог в приемном отделении



Фото: мос.ру

▲ Мама всегда рядом с малышом, это очень важно!

медикаменты вводятся в пространство вокруг спинного мозга. Благодаря этому болевые сигналы, поступающие в центральную нервную систему, блокируются. Медикаментозным обезболиванием родов занимается врач – анестезиолог-реаниматолог.

Кроме того, современная женщина имеет возможность прожить этот период совместно со своим партнером в любом роддоме города Москвы, что очень важно.

### – По каким признакам врачи оценивают состояние матери и ребенка?

– Для того чтобы оценить состояние матери, проводится контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений, сатурации. Также врач осматривает пациентку, уточняет ее жалобы, выясняет анамнез, чтобы полноценно судить о состоянии здоровья матери. Что касается ребенка, то в родах проводится контроль при помощи кардиотокографии – метода, который в режиме онлайн показывает, как чувствует себя плод, требуется ли вмешательство.

Достаточно частым осложнением в родах является слабость родовой деятельности, дистресс плода, кровотечение в раннем послеродовом периоде. Для каждого осложнения у врачей существуют уже разработанные алгоритмы действия, отточенные внутри каждого коллектива, что позволяет не тратить время, а сразу начать поэтапно оказывать помощь пациентке и ребенку.

### – Какие факторы могут повлиять на решение врачей о проведении кесарева сечения?

– У части пациенток показания к кесареву сечению определены еще до начала родов, например, в случае, когда существует механическое препятствие для рождения ребенка (поперечное положение плода, очень крупный ребенок, предлежание плаценты...) или когда заранее понятно, что кесарево сечение безопаснее вагинальных родов для матери или плода. Но у кого-то показания могут возникнуть уже в родах. Роды – это динамический процесс, огромное количество



всевозможных факторов может привести к тому, что врач поменяет план родов. Наиболее частыми показаниями к операции кесарева сечения в родах могут быть слабость родовой деятельности, клинически узкий таз, дистресс плода.

### — С какими послеродовыми осложнениями приходится чаще всего сталкиваться?

— Первое самое частое осложнение – это лактостаз, особенно у первородящих мамочек. Очень важно наладить правильный режим кормления. Достаточно часто пациентки сталкиваются с геморроем, реже с недержанием мочи. При наличии швов на промежности могут быть болезненные ощущения. Все эти неприятности обычно быстро проходят, в противном случае мы советуем нашим пациенткам обратиться к врачу.

Самым частым послеродовым осложнением является кровотечение. Для снижения риска кровотечения проводится целый комплекс мер: каждой женщины после рождения ребенка вводится инъекционный препарат окситоцин, который стимулирует сократительную деятельность матки. Акушерки и врачи в течение двух часов контролируют сокращение матки и оценивают объем кровопотери, только после этого, если все в порядке, пациентка переводится в послеродовое отделение вместе с ребенком. Совместное пребывание мамы с малышом в послеродовом отделении критически важно для снижения риска послеродовых осложнений и нормального становления лактации.

Реже после родов бывают инфекционно-воспалительные осложнения: мастит и эндометрит. Для раннего выявления признаков воспаления перед выпиской пациенткам проводят ультразвуковое исследование полости матки и берут анализ крови.

Редкое, но при этом очень опасное осложнение – тромбозы и тромбоземболии. Во время беременности активность свертывающей системы постепенно возрастает, достигая пика в момент родов, что повышает вероятность образования тромбов. Врачи у каждой пациентки оценивают риски этих осложнений и при необходимости

## РОДЫ — ЭТО ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ОГРОМНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВСЕВОЗМОЖНЫХ ФАКТОРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ТОМУ, ЧТО ВРАЧ ПОМЕНЯЕТ ИХ ПЛАН

назначают лекарственную терапию препаратами из группы низкомолекулярных гепаринов. Пациенткам с варикозным расширением вен рекомендуется ношение компрессионных чулок.

### — Когда могут проявить себя послеродовые осложнения и каковы их признаки?

— Осложнения сопровождают женщин чаще всего на вторые-третьи сутки после родов. Признаков достаточно много, и они индивидуальны для каждого осложнения. При лактостазе появляется боль в молочных железах, подъем температуры тела выше 37,5.

### — На что стоит обращать внимание участковым врачам женской консультации, наблюдающим женщину после родов?

— При выписке из родильного дома женщины рассказывают о тех «красных флагах», с которыми следует немедленно обратиться к врачу. Особое внимание нужно обращать на появление кровянистых выделений, повышение температуры тела, появление новой или усиление боли в промежности или в животе, одышку, боль в груди, отек или боль в нижних конечностях, повышение артериального давления.

На послеродовом визите врачу важно оценить эмоциональное состояние роженицы, не пропустить признаки послеродовой депрессии, а также обсудить с пациенткой вопрос контрацепции. Ведь маленький интервал между беременностями существенно увеличивает риски осложнений при следующей беременности. 