

- Развитие родовой деятельности.
- Излитие или подтекание околоплодных вод.
- Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша или преждевременных родов.
- Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
- Однократное повышение диастолического АД ≥ 130 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
- Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).

Если у вас незапланированная беременность, и вы не знаете, как поступить в непростой ситуации, вы можете обратиться по телефону горячей линии «СТОП-аборт». Общероссийский телефон доверия 8-800-100-44-55 работает ежедневно с 8.00 до 22.00 по московскому времени бесплатно и анонимно.

Витамины для беременных

Витамины и минералы – вещества, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности организма. Получать их должен каждый человек, который заботится о своем здоровье, и в особенности женщины, ожидающие ребенка. Другой вопрос, в каком виде и какие витамины во время беременности должны поступать в организм. Казалось бы, ответ очевиден – в аптеках много поливитаминных комплексов на любой вкус и кошелек. Однако не все так просто.

Нужно ли беременным принимать витамины:

В интернете существует много противоречивой информации о том, пить или не пить витамины. Есть мнение, что достаточно просто полноценно питаться. Как же разобраться в этом вопросе?

Исследования последних лет свидетельствуют о широком распространении дефицита отдельных витаминов и микроэлементов среди беременных и кормящих женщин во всем мире. У 80 % женщин независимо от возраста, места проживания и социального статуса наблюдается сочетанный дефицит трех и более витаминов. Последнее масштабное исследование нутритивного статуса в Российской Федерации проводилось Институтом питания в 2001–2011 годах. В ходе него были выявлены дефициты по ряду витаминов: по фолиевой кислоте (у 85 % обследованных), по железу и витамину С (у 30 %), по йоду и кальцию (до 100 %). Исследование у беременных женщин, проведенное в 2006–2017 годах Институтом питания показало, что наиболее распространены дефициты витамина D и E, а также фолиевой кислоты, витаминов B2 (рибофлавина) и B6 (пиридоксина). Даже при

сбалансированном питании рацион продуктов не в состоянии обеспечить все возрастающие потребности организма необходимым количеством витаминов, т. к. их потеря при хранении, тепловой обработке продуктов составляет от 30 до 90 %.

Потребности в нутриентах в период беременности и кормления грудью возрастают. Именно витамины, минералы и микроэлементы способствуют изменению размеров и функциональной активности органов и систем матери во время беременности, нормальному формированию плаценты и развитию плода.

Эти возросшие потребности примерно одинаковы во всех нормативных документах. А вот в необходимом дополнительном количестве витаминов и микроэлементов ведущие мировые организации дают немного различные рекомендации. Это естественно, ведь в каждой стране могут быть свои национальные особенности и пищевые привычки.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы:

- вне зависимости от качества питания и физического состояния все женщины должны принимать фолиевую кислоту (витамин B9), которая снижает риск развития пороков центральной нервной системы у плода;
- кальций, йод, железо, витамин D и омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты являются особенно важными нутриентами для благоприятного течения и исхода беременности, в разных странах они входят в перечень рекомендованных;
- при несбалансированном питании женщины прием поливитаминовых комплексов помогает снизить риск развития анемии беременных и появления на свет ребенка с малым весом (или преждевременных родов).

О необходимых исследованиях во время беременности

Календарь медицинского наблюдения

Женщины во время беременности ведут себя по-разному. Одни очень беспокоятся за здоровье малыша, поэтому спешат сделать полное обследование своего организма, включая самые экзотические виды лабораторных обследований. Другие, наоборот, не считают нужным посещать поликлинику и сдавать анализы, если нормально себя чувствуют. В данном случае важно найти золотую середину, что позволит контролировать состояние будущей мамочки и растущего ребеночка, и при необходимости немедленно предпринять меры для его улучшения.

В настоящее время существует регулируемый на законодательном уровне минимум обязательных анализов и обследований, которые беременная женщина должна пройти во время беременности. Этот список может изменяться в зависимости от состояния здоровья пациентки, наличия у нее хронических заболеваний или появления тревожных симптомов со стороны плода. Решение об изменении плана медицинского наблюдения в подобных случаях принимает лечащий врач. Наблюдение беременных осуществляется согласно приказа МЗ 1130н от 20.10.2020г.

Обследования в первом триместре беременности

Врачи женской консультации рекомендуют будущим мамочкам первый раз посетить гинеколога и встать на учет в женской консультации в срок до 12 недели их беременности. На первой консультации специалист заводит «Индивидуальную карту беременной и родильницы» по которой будущая мама будет наблюдаться в женской консультации, а затем оформляет и выдает каждой пациентке обменную карту – с которой она пойдет в выбранный родильный дом) и список лабораторных обследований, которые она должна пройти в обязательном порядке. Для тех будущих мам, которые начнут наблюдаться в женской консультации до 12 недель беременности, положено единовременное пособие от государства (см. сайт Фонда Социального Страхования РФ, виды и размеры пособий). Пожалуйста, учитывайте, что акушерский срок беременности рассчитывается не со дня зачатия, а с первого дня последней менструации.

Важно помнить, что для полного оформления обменной карты нужно будет пройти ряд специалистов. Поэтому не следует затягивать с визитом и уже после планового посещения гинеколога следует отправиться на обследование к терапевту, хирургу, эндокринологу, отоларингологу, стоматологу и окулисту (нужных специалистов выберет лечащий врач на основании оценки медицинской истории беременной женщины). К прохождению данных специалистов нужно отнестись со всей серьезностью, ведь именно от их заключения во многом зависит план ведения конкретной беременности.

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и плода. УЗИ позволяет наиболее точно определить срок беременности и родов. УЗИ плода при подозрении на неправильное положение и/или предлежание плода для уточнения диагноза.
2. Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
3. Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
4. Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
5. Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
6. Определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.
7. Определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом ретроцервикального канала в 35-37 недель беременности.
8. Микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (*Trichomonas*

vaginalis), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы.

9. Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.
10. Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.
11. Определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности - при отрицательном резусе крови беременной пациентки.
12. Общий (клинический) анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
13. Биохимическое общетерапевтический анализ крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
14. Определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.
15. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной не было выявлено нарушение углеводного обмена.
16. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.
17. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.
18. Общий (клинический) анализ мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности к каждой плановой явке.
19. Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.
20. ЭКГ
21. Консультации специалистов (терапевт, офтальмолог, ЛОР, стоматолог, а так же других узких специалистов при наличии показаний)

Список может быть как шире, так и уже, более подробную информацию можно получить у лечащего врача. При постановке на учет врач проводит общий и гинекологический осмотр беременной женщины с занесением полученных данных в ее обменную карту.

Ошибочно полагать, что какие-то из перечисленных выше анализов являются необязательными или их можно избежать. Только полное исполнение рекомендаций врача по объему обследования, позволит оценить состояние здоровья будущей матери, ведь ей предстоит достаточно напряженный период, который также закладывает и основу здоровья ребенка в будущем.

Если во время беременности женщина отказывается сдавать кровь на ВИЧ, тогда данный анализ проведут малышу сразу после рождения. Очень важно оценить статус по ВИЧ инфекции как можно раньше до родов. К сожалению, многие женщины не знают о своем

статусе по ВИЧ инфекции, а ведь в случае правильного выполнения профилактики передачи от матери к ребенку, риск рождения малыша с ВИЧ инфекцией практически равен нулю.

А как обстоят дела с другими анализами из обязательного списка? Своевременно сделанные исследования на TORCH-инфекции помогут вовремя диагностировать заболевание.

Общий и биохимический анализ крови даст возможность оценить состояние здоровья женщины, исключить анемию беременности и вести контроль уровня форменных элементов крови. Анализ мочи необходим для оценки функции почек.

Обычно врач-гинеколог в женской консультации приглашает на прием беременных женщин в первом триместре с частотой 1 раз в 4 недели.

Первый триместр беременности подходит к концу? Самое время для ультразвукового исследования. УЗИ на 11-13 неделе позволяет:

- определить точные сроки гестации;
- дать заключение о количестве плодов в матке;
- диагностировать возможные проблемы формирования нервной трубкой плода, дефекты конечностей и брюшной стенки.

Кроме того, в первый скрининг входит определение особых, связанных с беременностью белков (РАРР-А и β ХГЧ) с помощью анализа крови. На основании результатов УЗИ и анализа крови на эти белки, врач принимает решение о наличии или отсутствии риска врожденных аномалий развития у плода и может направить беременную на консультацию к врачу-генетику.

Второй триместр беременности и необходимые анализы и исследования

После 18 недели гестации (беременности) женщине необходимо пройти второе плановое ультразвуковое исследование. Эта процедура дает возможность:

- с уверенностью определить пол будущего крохи;
- оценить развитие органов и систем ребенка и диагностировать аномалии внутриутробного развития плода;
- оценить качество околоплодных вод и измерить их количество;
- выявить предлежание плаценты.

Помимо всего, женщине необходимо каждые две-три недели посещать врача с консультативным визитом, и каждый раз сдавать анализ мочи. Это следует делать для своевременной диагностики нарушения работы почек. На каждом визите врач будет оценивать ваш вес, объем живота, высоту стояния дна матки и ряд других важных показателей.

Третий триместр беременности: анализы после 28 недели

С 30 недель беременности работающие женщины имеют право уходить в декретный отпуск (при одноплодной беременности, и с 28 недель при двухплодной и более). Для его оформления им понадобится посетить женскую консультацию и собрать необходимые документы. При наличии показаний проводится УЗИ с доплерометрией, которое позволяет оценить:

- состояние здоровья плода с определением патологий, которые невозможно было диагностировать в первом и втором триместре;
- рост и развитие ребенка, а также наличие задержки внутриутробного развития (если имеется);
- точное месторасположения плаценты, пуповины и малыша;
- количество околоплодных вод.

Доплерометрия дает возможность оценить кровоток по сосудам пуповины и плаценты. Для чего необходим доплер? Все очень просто. По состоянию кровотока можно судить о качестве внутриутробного питания малыша и предположить его гипоксию (недостаток кислорода). Кроме того, врач может дополнительно назначить кардиотокографию.

Ближе к 36 неделе беременная женщина еще раз сдает анализы крови на ВИЧ, гепатиты и сифилис, а также мазок из влагалища и биохимический тест крови. Если все эти анализы окажутся в норме, тогда женщина может спокойно ожидать наступления родов, посещая своего врача каждую неделю. В случае наличия отклонений по результатам тестов, пациентку берут под контроль или госпитализируют для дальнейшего обследования, лечения и определения дальнейшей тактики ведения и родоразрешения.

Не стоит забывать, что своевременные обследования помогают предупредить развитие сложных вариантов течения беременности и позволяют диагностировать заболевания на ранних сроках, когда они легче поддаются коррекции. Это особенно важно в период беременности, поскольку дает возможность сохранить здоровье будущего малыша и исключить риск осложнений у матери.

О полезном влиянии беременности на организм женщины

Положительные изменения в организме будущих мам во время беременности

Важно отметить, что в организме будущих мам в процессе вынашивания и кормления ребенка происходит множество положительных изменений. Эти изменения не только влияют на физическое самочувствие матери, но и оказывают положительное воздействие на ее общее состояние здоровья.

Уход за собой и забота о себе

Во время беременности организм женщины претерпевает различные изменения, чтобы приспособиться к растущему ребенку. Это и увеличение объема крови, и изменение гормонального фона, и перестройка работы органов. Эти изменения способствуют улучшению общего самочувствия будущей матери.

Физическое и эмоциональное здоровье

Кормление и вынашивание ребенка может оказывать глубокое влияние на эмоциональное состояние матери. Многие будущие мамы отмечают, что в этот особый период они испытывают чувство радости и удовлетворения. Связь, возникающая между матерью и ребенком во время беременности, поистине удивительна и оказывает положительное влияние на психическое и эмоциональное состояние матери.

Преимущества беременности для здоровья

Беременность часто ассоциируется с целым рядом преимуществ для здоровья. Увеличение объема крови и гормональные изменения приводят к улучшению состояния кожи и волос. Кроме того, укрепляется иммунная система организма, что обеспечивает дополнительную защиту от болезней. Будущим мамам важно заботиться о себе и принимать те положительные изменения, которые несет с собой беременность.

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.

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.

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

Показания к кесареву сечению

Родоразрешение путем кесарева сечения (КС) – это способ родоразрешения, при котором рождение ребенка происходит посредством хирургического вмешательства с рассечением стенки беременной матки, извлечением плода, последа и последующим восстановлением целостности матки.

В плановом порядке (III категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

- при полном и врастании плаценты,
- предлежании сосудов плаценты,
- при следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла),
- при гистеротомии в анамнезе или при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения; деформация костей таза; миома матки больших размеров, особенно в области нижнего сегмента, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности III-IV степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки),
- при предполагаемых крупных размерах плода (≥ 4500 г)
- при тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г
- при устойчивом поперечном положении плода
- при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом
- для профилактики неонатального герпеса — всем беременным, у которых первичный эпизод генитального герпеса возник после 34-й недели беременности или были выявлены клинические проявления генитального герпеса накануне родов, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов
- при ВИЧ инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности и/или непроведении антиретровирусной профилактики в родах
- при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка)

В неотложном порядке (II категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

- при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС

- при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
- при некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистония шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода
- при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином
- при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам
- при дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии).

В экстренном порядке (I категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

- при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением
- при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки
- при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата
- при клинически узком тазе
- при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании
- при приступе эклампсии в родах

Как подготовиться к родам: что надо и не надо делать?

Период беременности — прекрасное время не только для начала знакомства с малышом, но и для того, чтобы лучше узнать собственное тело. В рамках подготовки к родам женщине предстоит избавиться от страхов и заблуждений, научиться лучше управлять своими мышцами, освоить самомассаж, визуализировать позитивные образы. Все это поможет снизить болевые ощущения во время схваток и облегчит прохождение ребенка по родовым путям. Еще один важный момент — выбор места для появления на свет новорожденного. О том, как это правильно сделать, и о подготовке к родам в целом — в нашей статье.

Содержание

1. [Почему важна подготовка к родам?](#)
2. [Какие есть методики подготовки к родам?](#)

3. [Когда нужно начинать готовиться к родам?](#)
4. [Организация жизни перед родами](#)
5. [Физическая подготовка к родам](#)
6. [Психологическая подготовка к родам](#)
7. [Как выбрать роддом?](#)
8. [Мифы о подготовке к родам](#)

Почему важна подготовка к родам?

Несмотря на всю естественность процесса, положительное влияние предварительной психофизической подготовки женщины на течение родов активно обсуждается среди акушеров-гинекологов. В одном из швейцарских исследований показано, что психопрофилактика во время беременности достоверно [снижает](#) частоту экстренных [кесаревых сечений \(КС\)](#).

Не менее важный аспект подготовки к родам — обеспечение благополучного психологического и физического состояния новоиспеченной мамы сразу после родов. От того, насколько тесно она сможет контактировать с ребенком, насколько положительные будут у нее эмоции, зависит первый опыт общения с внешним миром у новорожденного. По [данным](#) научных исследований, уже со второго месяца жизни младенцы, которые сталкиваются с дефицитом проявлений материнской любви, начинают отводить взгляд, хмуриться, сжимать губы, редко улыбаться. У таких малышей нередко запускаются психосоматические реакции, что приводит к более тяжелому течению привычных патологий, таких как:

- младенческие колики;
- аллергические проявления;
- заболевания простудного характера.

Также считается, что глубокие эмоциональные переживания младенцев могут выступать самостоятельной причиной развития подобных заболеваний.

Максимальная осведомленность женщины о процессе родов, особенностях ухода за новорожденным, приобретение практических навыков и разрешение конфликтов в семье помогают уменьшить вероятность таких проблем. Женщины, ответственно относящиеся к состоянию своей нервной системы и микроклимата в семье, обычно заботятся и о физическом здоровье, а значит, роды и процесс восстановления после них с большей вероятностью будут проходить благополучно.

Какие есть методики подготовки к родам?

Сейчас практически у каждой женщины есть доступ к разнообразным курсам для беременных, чтобы подготовиться к родам. В мегаполисах занятия проводятся в бизнес-центрах, фитнес-клубах, роддомах и многопрофильных медицинских учреждениях. Даже если беременная живет в небольшом городке, она может получить нужные знания с помощью онлайн-тренингов или при посещении курсов женской консультации поликлиники.

Общая концепция каждой современной методики примерно одинакова:

- правильное питание;
- умеренная физическая нагрузка (плавание, гимнастика, аэробика);
- массаж;
- дыхательные упражнения;
- психологическая подготовка — может проводиться как по канонам классической психологической школы, так и с применением альтернативных учений (духовные практики, гипноз, медитации, йога).

По показаниям назначаются физиопроцедуры: лекарственный электрофорез, иглотерапия, электротерапия, аэроионотерапия, лечение кислородом (барокамера, кислородные коктейли).

Если говорить о медицинских учреждениях, программы всегда основаны на общих принципах психопрофилактической подготовки беременных к родам и специальных комплексах ЛФК (лечебной физкультуры). В частных структурах могут применяться новаторские методики, которые обычно имеют авторские названия. Например, широкое распространение получила техника «гипнороды». Инструкторы направления обещают глубокое расслабление и значительное снижение болевых ощущений во время родов. Но прежде чем довериться таким специалистам, следует убедиться в их образовании и квалификации.

Когда нужно начинать готовиться к родам?

Рожденными в срок считаются малыши, появившиеся на свет с 37-й по 42-ю неделю беременности. Но быть готовой поехать в роддом женщине без дополнительных рисков стоит уже с 32-34-й недели. По [статистике](#), 60-70% преждевременных родов приходится на 34-37-ю неделю беременности. Если брать всех деток, раньше срока рождается от 5 до 10% — процент [колеблется](#) в зависимости от региона и страны.

До выхода в декретный отпуск не каждая работающая женщина успевает основательно заняться непосредственной подготовкой к родам, поэтому у большинства беременных многие покупки приходятся именно на время после 30-й недели. Хотя, как показывает анализ обсуждений на тематических форумах, задумываться над выбором коляски, кровати, укачивающего центра и прочих девайсов будущие мамы начинают, как только проходит токсикоз первой половины беременности.

Если же говорить о подготовке тела и сознания к предстоящему событию, то в ответ на вопрос о сроках ответим так: чем раньше, тем лучше. В идеале — когда позволяет

самочувствие, обычно состояние стабилизируется к 12-й неделе. Дело в том, что дыхательные упражнения и практические психологические приемы требуют времени для закрепления в подсознании и мышечной памяти. То же касается и тренировки мышц тазового дна, разработки тканей промежности — первые результаты могут появиться не раньше 20-30 дней при условии выполнения упражнений не реже трех раз в неделю.

Организация жизни перед родами

Женщине, находящейся в ожидании малыша, стоит придерживаться ряда несложных правил:

- иметь собранную сумку в роддом со всем необходимым для себя и новорожденного;
- стараться не гулять одной далеко от дома, особенно в безлюдных местах;
- всегда иметь под рукой обменную карту, страховой полис, паспорт, родовой сертификат, при наличии — договор на платные роды;
- минимизировать рабочую и бытовую нагрузку;
- избегать стрессовых ситуаций и по максимуму высыпаться;
- отслеживать и прорабатывать возникающие тревоги;
- настраиваться на то, что роды пройдут гладко;
- почаще разговаривать с малышом, рассказывая, как вы будете рады вашей встрече.

После наступления 37-й недели будущая мама перестает беспокоиться о риске преждевременных родов и может начинать аккуратно подталкивать организм к долгожданному событию. Это особенно актуально, когда беременной становится тяжело вынашивать ребенка или малыш активно набирает вес: если он будет слишком крупным для родовых путей женщины, может потребоваться кесарево сечение. В таких

пограничных ситуациях врач может назначить мягкие немедикаментозные методы родовозбуждения: физиотерапию, посещение специальных занятий ЛФК, фитотерапию.

Кое-что для ускорения наступления родов женщина может сделать и в домашних условиях. Массаж промежности с использованием специальных назначенных врачом масел, длительные прогулки, подъемы по ступенькам, мытье полов на четвереньках, стимуляция сосков и интимная близость с мужем, вероятно, сыграют свою роль в наступлении родовой деятельности, если сам организм женщины уже будет готов на психологическом и гормональном уровне. Не забывайте, что даже такие безобидные, на первый взгляд, мероприятия требуют предварительной консультации с вашим гинекологом.

Физическая подготовка к родам

Умеренные физнагрузки улучшают функциональные возможности сердца, легких, укрепляют нервную систему, мышцы, стимулируют деятельность желудочно-кишечного тракта и кровообращение, в том числе в сосудах плаценты. Интенсивность и характер физической активности беременной женщины зависят от того, какой образ жизни она вела до зачатия. Не стоит резко бросать занятия, если организм привык к постоянному движению. Но как только вы узнали про беременность, необходимо перед очередной тренировкой обсудить с гинекологом план постепенного уменьшения нагрузки. То же касается и обратной ситуации. Если вы вели сидячий образ жизни и в новом статусе решили подготовить тело к родам, начинать занятия можно только с разрешения врача и под руководством компетентного в вопросе инструктора.

Правильное дыхание при родах

Во время схваток наиболее важен следующий алгоритм при дыхании:

1. Держите расслабленными мышцы лица и тазового дна, концентрируя напряжение в руках и ногах.
2. Непосредственно перед очередной схваткой сделайте спокойный глубокий вдох носом.
3. Направьте дыхание в живот. Вы должны чувствовать, что в процессе участвует не столько грудная клетка, сколько брюшная стенка. При этом сильно надувать живот не следует.
4. Далее медленно (еще медленнее, чем вдох) выдыхайте через рот, не стремясь выпустить весь воздух из легких.

Именно таким образом реализуется диафрагмальное дыхание, к которому сводятся все системы дыхательных практик для беременных.

Между потугами можно использовать быстрые вдохи-выдохи, а когда акушерка разрешает тужиться, набирайте ртом как можно больше воздуха и задерживайте дыхание на уровне голосовых связок. При этом для снижения давления в области головы и предотвращения повреждения мелких сосудов на лице важно не закрывать рот. Как только потуга закончится, постарайтесь, медленно выдыхая, максимально расслабиться.

Очень важно хотя бы за месяц-два до родов начать регулярно выполнять дыхательные упражнения. Конкретный комплекс с курсом занятий вы можете получить у своего акушера-гинеколога или инструктора по ЛФК.

Какие упражнения можно делать?

В качестве регулярной физической нагрузки беременная может выбрать одну или несколько активностей из рекомендуемого списка:

- аэробика;
- гимнастика;

- аквааэробика;
- зарядка по утрам;
- ходьба на свежем воздухе.

Подробнее о занятиях для беременных мы рассказали в нашей [статье](#).

Также очень желательны тренировки мышц тазового дна. Здесь важно отметить, что упражнения Кегеля до 16-18-й недели можно выполнять в любом положении, далее — сидя, ближе к концу беременности — стоя. Это связано с изменением положения внутренних органов женщины и необходимостью со второй половины беременности исключить давление в положении лежа на нижнюю полую вену.

Все это касается нормально протекающей беременности. При угрозе прерывания, преждевременных родов, предлежании плаценты, серьезных заболеваниях внутренних органов, тяжелой анемии, многоводии, склонности к кровотечениям или тромбозам спорт будет противопоказан.

Стоит ли делать массажи?

Во время беременности массаж назначают только по показаниям и не ранее 9-10-й недели гестации. При необходимости для мануального воздействия доступны все основные зоны:

- голова;
- плечи;
- спина;
- руки;
- ноги.

В крупных роддомах в штате предусмотрена должность массажиста. Он должен иметь дополнительное образование и опыт работы с беременными.

Легкий массаж висков, стоп, воротниковой зоны возможен и в домашних условиях после предварительной консультации с гинекологом. Легкие поглаживания со стороны близкого человека отлично снимают нервное напряжение и способствуют выбросу эндорфинов — гормонов счастья.

Также для беременных актуален массаж интимной зоны. Конечно, решающим фактором в устойчивости родовых путей к разрывам считается генетика, но массаж промежности со специально для этого предназначенными маслами (главное условие — стерильность!) действительно улучшает эластичность тканей. Это было подтверждено крупным [обзором](#) имеющихся исследований по данной теме, опубликованным в 2020 году. Не следует начинать курс процедур ранее 36-й недели беременности, и здесь также нужна консультация с вашим акушером-гинекологом. Массаж будет противопоказан при молочнице, предлежании плаценты и в случае, если подобные манипуляции вызывают болезненные ощущения.

Психологическая подготовка к родам

Мысли и эмоции, которые испытывает женщина, непосредственно влияют на состояние малыша, начало родовой деятельности и сам процесс родов. Это связано с поступающими сигналами из головного мозга, стимуляцией или блокированием выработки тех или иных гормонов. Например, паника может подавлять синтез окситоцина, активизирующего родовую деятельность. А усиленно вырабатываемый в этот момент гормон стресса адреналин дополнительно [уменьшит](#) способность матки к сокращению. Более того, женщина в таком состоянии хуже идет на контакт с медицинским персоналом, что повышает риски неправильных действий роженицы во время прохождения малыша через родовые пути.

Грамотная психологическая подготовка должна включать:

- изучение достоверных материалов о процессе родов, [основах грудного вскармливания](#);
- разумный режим труда и отдыха, полноценный сон;
- концентрация на историях успешных родов;
- посещение психолога при наличии выраженного страха боли и негативных последствий родов, тревоги за здоровье малыша, а также других психологических проблем.

Чтобы правильно настроиться на роды, женщине очень важно в этот период быть довольной жизнью. В идеале беременная должна получать удовольствие от любого занятия, будь то спорт или готовка на кухне. Не следует доводить себя до переутомления и выраженного раздражения — лучше вернуться к занятию позже.

Если же стресс все же случился, постарайтесь эмоционально переключиться и расслабиться. В этом хорошо помогает масляная ароматерапия, дыхательная гимнастика или приятная прогулка на свежем воздухе.

Как выбрать роддом?

Многие женщины уже в первом или втором триместре знают, где будут рожать. В таком случае остается лишь в районе 36-й недели подойти к интересующему врачу для составления контракта. Если же вы планируете рожать бесплатно и остановили выбор на ближайшем профильном учреждении, достаточно вызвать скорую помощь, когда отойдут воды или начнутся схватки, и вас должны будут отвезти именно туда.

Единственное — стоит заранее уточнить, не переполнен ли этот роддом и не закрыт ли он на мойку.

Если же выбор вызвал затруднения, попробуйте мысленно или на бумаге «прогнать» кандидатов по ряду параметров:

1. Стоимость услуг. В разных местах она может сильно и неожиданно варьироваться. Это актуально и в ситуации, если вы планируете рожать по ОМС, но, допустим, хотите занять одноместную платную палату или воспользоваться эпидуральной анестезией без показаний.
2. Местоположение. Близость роддома к месту вашего проживания особенно важный фактор, если у вас не первые роды. Женщинам, ожидающим первенца, вряд ли грозит встреча с новорожденным прямо в машине скорой помощи, но вот об удобстве расположения медучреждения для родственников, которые вас будут встречать на выписке, вполне можно подумать. Но это, конечно, не приоритет, а вот желание как можно быстрее добраться с новоиспеченным комочком счастья домой может оказаться весьма весомым аргументом.
3. Возможность присутствия мужа (родственников, [доулы](#)) на родах и в послеродовой палате. Общие действующие правила зависят от текущей эпидобстановки, но в каждом медицинском учреждении есть свои нюансы. Допустим, в одних местах представлены VIP-палаты с отдельным входом, а в других путь к родильницам лежит чуть ли не через родзалы, и посещения в таких условиях весьма затруднительны. [Партнерские роды](#) сейчас практикуются практически повсеместно, но, например, в пик пандемии коронавирусной инфекции они были в большинстве учреждений запрещены.
4. Уровень общего комфорта. Достаточно ли одноместных палат и родильных боксов или как обустроены палаты (родзалы) для нескольких мам. Уточните, где расположены душевые комнаты, туалет, есть ли родзал с отдельным санузелом.
5. Особенности ведения родов: доступна ли эпидуральная анестезия, придерживаются ли принципов естественных родов (кладут ли ребенка сразу маме на живот, дают ли после рождения некоторое время отпulsировать пуповине, прикладывают ли

малыша сразу к материнской груди), можно ли создать свою атмосферу (использовать аромалампу, музыкальное сопровождение, приглушенный свет).

6. Есть ли необходимая аппаратура и специалисты для конкретно вашего случая. Допустим, не во всех роддомах у сотрудников достаточно опыта для приема женщин с многоплодной беременностью.
7. Как отзываются рожавшие в этом роддоме мамы об акушерском и детском отделении, профессионализме и отношении к ним персонала, организации уборки и питания.

Еще один совет: заранее определитесь с поликлиникой, куда будете ставить на учет малыша, и педиатром. Это мероприятие необходимо организовать уже в первую неделю после выписки из роддома.

Что нужно взять с собой в роддом?

С подробным перечнем самых необходимых вещей для роддома вы можете ознакомиться в нашей [статье](#). Здесь же добавим лишь несколько дополнительных нюансов.

Если вы переживаете и вас кладут в медицинское учреждение для наблюдения, уточните, можно ли взять с собой продукты, помогающие шейке матки быстрее созреть. К ним относят финики, петрушку, ананасы (свежие, консервированные, сушеные), листья малины для заваривания, оливковое (льняное, кунжутное) масло.

В качестве дополнительного обезболивающего средства возьмите на роды ручной массажер с четырьмя шарами. В зависимости от ситуации, с его помощью партнер, вы или кто-то из медперсонала сможет более эффективно массировать вашу поясничную область для облегчения схваток. Также можно подумать о музыкальном сопровождении — небольшая колонка, смартфон с заранее подобранным плейлистом или плеер с атмосферными, любимыми вами мелодиями действительно могут помочь. И всему этому есть научное обоснование: [массаж](#) снижает болезненные ощущения и уменьшает

длительность I и II этапа родов, а [музыка](#) хорошо расслабляет и придает женщине больше чувства контроля над процессом родов.

Совместное или раздельное пребывание в родильном доме?

После естественных неосложненных родов в большинстве случаев предусмотрено совместное пребывание мамы и ребенка в палате. Но если женщина слишком вымотана, чувствует необходимость восстановиться и морально подготовиться, ребенка по ее просьбе вполне могут взять на ночь в детское отделение без прямых медицинских показаний со стороны мамы или малыша.

Если же родильница перенесла КС, в любом случае ее некоторое время будут наблюдать в отделении реанимации. О совместном пребывании можно говорить только на вторые сутки после родов.

Мифы о подготовке к родам

В завершение темы развенчаем три самых распространенных заблуждения о подготовке к родам, чтобы избавить будущих мам от лишних переживаний и мук выбора:

1. «До рождения нельзя ничего покупать малышу». Вариации этой фразы вы, вполне вероятно, услышите или уже слышали от бабушки, тети, соседки. Суеверие идет еще с древних времен. Оно гласит, что вещи для ребенка, которому только предстоит родиться, не наполнены его энергетикой и ими могут воспользоваться некие злые духи. Иногда утверждению ищут и более рациональные объяснения: допустим, что привлечение для покупок родственников укрепляет семейные связи. Но едва ли у работающих родных с современным ритмом жизни будет время хотя бы перестирать и перегладить все вещи малыша, которые пригодятся в самый тяжелый адаптационный период после роддома. Так что если вам удобнее совершить какие-то покупки или приготовления самостоятельно, смело действуйте — на процесс

родов это может повлиять только положительно, ибо вы будете спокойны и уверены в завтрашнем дне.

2. «Секс во время беременности опасен, особенно на последних сроках». Во-первых, самые непредсказуемые результаты могут быть у интимной близости в первом триместре беременности, сопряженном с немалым количеством рисков. Ну а во-вторых, с 37-й недели «мужетерапия» без презерватива не только разрешена, но и показана. Простагландины, содержащиеся в сперме мужчины, будут способствовать подготовке шейки матки к родам, а если она уже готова и есть угроза перенашивания, интимная близость может помочь встрече с долгожданным малышом состояться быстрее. Конечно, это все при условии отсутствия противопоказаний к сексу и наличия взаимопонимания между супругами. Здесь также следует отметить, что, несмотря на прочное физиологическое обоснование, недавний научный обзор показал: половой акт на последних неделях беременности существенно не увеличивает частоту самопроизвольного начала родов.
3. «В качестве сигнала о начале родов нужно ждать отхождения околоплодных вод». В общественном сознании закреплён стереотип, что первый признак начала родов — это обильное излитие околоплодных вод. Но это лишь один из вариантов. На самом деле при первых родах довольно часто вначале происходят схватки, а сам плодный пузырь акушеру-гинекологу на определенном этапе нередко приходится искусственно прокалывать. Также иногда околоплодная жидкость сочится в небольшом количестве, что тоже служит сигналом о скором появлении малыша на свет. Все варианты начала родов в обязательном порядке изучаются в рамках дородовой подготовки.

Следует понимать, что каждая из нас индивидуальна: что поможет одной женщине уменьшить болезненные ощущения во время родов, для другой может быть неэффективно. Поэтому в течение беременности желательно попробовать несколько методик подготовки и найти ту, которая будет по душе именно вам.

То же касается и новорожденного. Нужно заранее быть готовыми, что ребенок может отказаться от укачивающего центра, а приучение к отдельному сну в кроватке, вполне вероятно, потребует от мамы и папы немало терпения и сил. Но поверьте: при правильном подходе вы очень скоро научитесь предугадывать желания малыша и сполна почувствуете, что же это такое — счастье родительства.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Все методы анестезии родов подразделяются на 2 группы: немедикаментозные и фармакологические (медикаментозное обезболивание).

К немедикаментозному обезболиванию относятся:

- Физиопсихопрофилактика. Ознакомление женщины с периодами родов, правилами поведения, правильным дыханием во время схваток и потуг, принятие облегчающих боль поз и прочее (начинается подготовка в женской консультации).
- Массаж. Поглаживание поясницы, давление кулаками на точки, расположенные параллельно поясничному отделу позвоночника, поглаживание живота и воротниковой зоны.
- Гидротерапия. Прием теплых ванн в период схваток облегчает боль.
- Акупунктура. Иголкалывание в биологически активных точках (на животе, в области кисти, в верхней трети голени и в нижней трети голени).
- Акупрессура. Воздействие на биологически активные точки без игл.
- Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС). ЧЭНС состоит в накладывании двух пар электродов на кожу передней брюшной стенки и на кожу крестцового отдела позвоночника. Первую пару электродов роженица активирует в начале периода схваток, а вторую в конце первого периода.

К фармакологическим методам обезболивания относятся: Введение лекарственных средств внутримышечно или внутривенно. Для этого используются наркотические анальгетики (промедол, фентанил, трамал) в сочетании с транквилизаторами и седативными (реланиум, димедрол, фентанил), а также спазмолитиками (но-шпа, папаверин). Подобное сочетание облегчает болевые ощущения, снимает чувство страха и тревоги, расслабляет мышцы (в том числе матки и шейки), вызывает чувство сонливости. Применяется как медикаментозный сон — отдых.

Ингаляционное обезболивание родов. Чаще всего применяют вдыхание роженицей обезболивающих лекарственных средств (закаись азота с кислородом 1/1, 1/2, 1/3, пентран, трилен). Вдыхание ингаляционных анестетиков проводится и контролируется самой роженицей через маску, способствует облегчению боли, тогда как женщина остается в сознании. Ингаляция анестетиков осуществляется тремя способами: во время каждой схватки, в перерывах между схватками и периодами по 30-40 минут.

Региональная анестезия. К региональной анестезии относятся: • пудендальная анестезия,

- парацервикальная анестезия,
- эпидуральная и спинальная анестезии.

Пудендальная анестезия или блокада пудендального (срамного нерва) осуществляется путем введения анестетика на 0,5-1см выше верхушки седалищной кости (может проводиться через промежность или через влагалище). Применяется пудендальная анестезия при наложении акушерских щипцов и проведении эпизиотомии.

Парацервикальная анестезия используется для обезболивания 1 периода родов (схваток) и заключается в блокаде парацервикального ганглия. С этой целью местный анестетик вводится в основание широких связок матки парацервикально (по бокам от шейки матки). Продолжается анестезия 30-60 минут.

Региональная анестезия (спинальная и эпидуральная) заключается во введении в эпидуральное или субарахноидальное пространство, расположенное между позвонками поясничного отдела местного анестетика (лидокаин, новокаин и другие), который блокирует корешки спинного мозга, что купирует болевые ощущения во время схваток. ЭДА применяется при открытии маточного зева на 3-4см, а СМА во втором периоде родов при наложении акушерских щипцов, при повороте на ножку, при плодоразрушающей операции и прочих показаниях.

Эпидуральная анестезия в современном акушерстве широко распространена и считается самым популярным методом обезболивания в родах.

О партнерских родах

Текстовый блок

Как происходят партнерские роды и как к ним подготовиться

Партнерские роды в первую очередь про поддержку во время этого тяжелого и пугающего процесса. Это роды с помощником, когда помимо медицинского персонала в родильном зале присутствует близкий человек. Чаще всего это отец ребенка, который помогает роженице как морально, так и физически. Роды - это особое событие в жизни женщины, во время которого ей может потребоваться поддержка и комфорт родного человека.

Что такое партнерские роды

Поддержка близкого и родного человека играет огромную роль во время беременности. И если есть человек, которому женщина безоговорочно доверяет, с кем ей комфортно и спокойно, – она может воспользоваться возможностью его присутствия на родах. Это может быть мать, сестра, подруга, близкий родственник, духовный наставник, психолог - кто угодно. Но чаще всего таким человеком оказывается муж, будущий отец.

Существует несколько вариантов партнерских родов. Кому-то требуется помощь на этапе подготовки, кому-то – поддержка в момент схваток, некоторые осознанно проходят вместе весь родовой процесс, от болезненных схваток до первого крика младенца.

Помощник по родам – это не просто пассивный наблюдатель. Он должен принимать активное участие, уметь облегчить боль, поддержать эмоционально, решить при необходимости возникшие вопросы с персоналом медучреждения.

Но до того как принять решение о [совместных родах с мужем](#), будущим родителям следует обсудить множество щепетильных моментов, пройти подготовку, проконсультироваться со специалистом. Ведь от тактики поведения партнера по родам зависит во многом настрой роженицы и общий эмоциональный фон.

Как происходят совместные роды

К мероприятию следует готовиться заранее. Будущим родителям желательно посетить специальные курсы, лекции, посмотреть фильмы, проконсультироваться со специалистами, чтобы во время родов не было сюрпризов. Мужчина должен заранее узнать свою роль, изучить необходимые действия и знать, как вести себя в той или иной ситуации.

Роды с мужем – не редкость. Медперсонал не против них, но должен быть извещен об этом заранее. Активное участие мужа начинается еще дома, в процессе подготовки женщины. Желательно чтобы он помогал собирать сумки в роддом и знал, что в них и где именно находится.

Как только начинаются схватки, будущий отец начинает активные действия по снятию эмоционального напряжения, облегчению болевых ощущений. Если он хорошо подготовлен, то ему легче скоординировать действия супруги в эти моменты.

По прибытию в медучреждение партнер по родам также проходит подготовку, тщательно моет руки, надевает стерильную одежду и направляется к роженице до момента начала родовой деятельности.

Хорошо, если будущий отец будет знать некоторые приемы для уменьшения боли во время схваток и расслабления между ними, напоминать и помогать менять положение тела как можно чаще, ходить с женой под руку по палате, выполнять массаж поясничного отдела.

Когда первый родовой период подходит к концу, схватки становятся интенсивнее. Для их облегчения можно начать выполнять дыхательные упражнения. Как только к схваткам добавляются потуги – пришло время второго периода родов.

Подключается медицинский персонал. Муж располагается у головы роженицы и помогает ей выполнять команды акушера, следит за дыханием, подбадривает, держит за руку, поддерживает спину.

Как только малыш родится, будущему отцу предоставляют право перерезать пуповину и отправиться с врачом в другую комнату для оценки состояния ребенка по шкале АПГАР, обтирания, взвешивания, накладывания информационных бирок и выполнения прочих необходимых процедур.

В некоторых случаях партнер по родам покидает родильное отделение в момент начала потуг и возвращается для перетягивания пуповины. Такой вариант рекомендуется особо эмоциональным мужчинам.

Такое течение родового процесса является идеальным. Но так бывает не всегда. В случае возникновения непредвиденных ситуаций – необходимости реанимационных мероприятий, кесарева сечения – медперсонал может попросить будущего отца покинуть родильный зал.

Преимущества

Рождение ребенка – процесс не только физиологический. В этот момент роженица испытывает глубокое психологическое потрясение, в ней просыпается материнский инстинкт, раскрывается истинная женская сущность. Присутствие рядом близкого и родного человека, позитивный настрой, уверенность и спокойствие – то, что нужно женщине в этот нелегкий период.

Преимущества участия в рождении на свет малыша могут быть в следующем:

- По мнению психологов, отец, который присутствовал в момент рождения ребенка, сразу же включается в процесс его выращивания и воспитания. У него включается отцовский инстинкт, он становится более ответственным, в отличие от тех, кто осознает свое отцовство спустя несколько месяцев, а иногда и лет.
- После партнерских родов муж, осознавший все тяготы женской доли, становится более терпимым, трепетным, сострадательным. Отношения в такой семье теплые.
- Сразу после рождения малыша, находясь на руках у отца, устанавливает с ним контакт, начинает формироваться привязанность.

Но не все так позитивно, как может показаться на первый взгляд. И мнение психологов на этот счет неоднозначно. В некоторых ситуациях супругам рекомендуется отказаться от идеи совместных родов.

Недостатки

Один из основных недостатков – чрезмерная эмоциональная нагрузка на обоих партнеров. Но женщине в этом случае деваться некуда, она справится, а вот с мужчиной все может быть сложнее. Слишком впечатлительные мужчины могут не выдержать эмоционального потрясения.

Бывали случаи, когда будущий отец падал в обморок. Опасно, если это случится в тот момент, когда у него на руках будет новорожденный. Стоит хорошо подумать, прежде чем подвергать малыша такой опасности.

К другим недостаткам можно отнести:

- Неприглядность процесса с эстетической точки зрения. Некоторых женщин слишком сильно волнуют внешний вид, поза и поведение, которое может наблюдать супруг. Партнерские роды с мужем – не лучший вариант для таких семей. Будет лучше, если роженица все свое внимание и силы направит на процесс появления малыша на свет и не будет отвлекаться, смущаться или комплексовать перед супругом.
- Риски, связанные с ухудшением отношений в семье. Если в паре не все гладко, отсутствует взаимопонимание и сострадание, не стоит надеяться на то, что совместные роды помогут наладить семейную жизнь. Чаще всего происходит иначе, некоторые пары не выдерживают такого испытания на прочность.

Прежде чем принять окончательное решение об участии супруга в процессе появления на свет ребенка, паре следует взвесить все «за» и «против», оценить возможные последствия и преимущества.

- Наличие партнера в родах приветствуется и предлагается пациенткам при наличии индивидуальных родовых залов в родильном отделении и при наличии обследования.

Что нужно при себе иметь для участия в партнёрских родах:

- Результат ПЦР, подтверждающий «отрицательный» статус по COVID-19 давностью не более чем за 48 часов до предполагаемой даты родов!!!!Также партнёр может сдать тест по факту поступления в роддом - 1400 р
- Флюорография не более 6 месяцев без патологий органов грудной клетке
- Чистая сменная одежда и обувь
- Партнёрские роды возможны при наличии свободного индивидуального родзала
- Партнёр может приехать с Вами по факту схваток

Напоминаем, что эта услуга является бесплатной

Информация о лактации

Лактация — это сложный биологический процесс, который позволяет женщине кормить ребенка грудью после родов. Этот процесс регулируется как гормональными, так и физиологическими механизмами, и включает несколько ключевых аспектов:

1. Гормональная регуляция лактации

Лактация регулируется несколькими основными гормонами:

- **Пролактин:** Этот гормон, вырабатываемый гипофизом, является основным стимулятором производства молока. После родов его уровень значительно повышается, особенно в ответ на сосание ребенком груди. Высокий уровень пролактина поддерживает процесс лактации на протяжении всего периода кормления грудью.
- **Окситоцин:** Этот гормон отвечает за рефлекс "выхода молока". Окситоцин вызывает сокращение мышечных клеток, окружающих альвеолы (молочные железы), что способствует выделению молока в млечные протоки. Этот процесс активируется, когда ребенок начинает сосать грудь.
- **Эстроген и прогестерон:** Во время беременности высокие уровни этих гормонов способствуют развитию молочных желез, но они подавляют активную лактацию. После родов уровень этих гормонов падает, что дает сигнал к началу активной выработки молока.

2. Стадии лактации

Лактация делится на несколько стадий:

- **Молозиво:** Первые 2-4 дня после родов вырабатывается густая желтоватая жидкость, называемая молозивом. Молозиво богато белками, витаминами, минералами и антителами, которые защищают новорожденного от инфекций. Это

"первое молоко" также помогает вывести из организма новорожденного меконий (первородный кал).

- **Переходное молоко:** На 3-4 день после родов начинается процесс перехода от молозива к зрелому молоку. Этот этап может сопровождаться приливами молока и ощущением набухания груди. Переходное молоко менее густое и содержит больше жиров и лактозы, чем молозиво.
- **Зрелое молоко:** Через 10-14 дней после родов начинается выработка зрелого молока. Оно содержит оптимальный баланс питательных веществ, необходимых для роста и развития ребенка. Зрелое молоко делится на "переднее" и "заднее". Переднее молоко выделяется в начале кормления и более водянистое, оно утоляет жажду. Заднее молоко более густое и питательное, содержит больше жиров, и способствует насыщению ребенка.

3. Механизм выработки и выделения молока

Производство молока в молочных железах зависит от частоты и интенсивности сосания. Когда ребенок сосет грудь, нервные окончания в сосках посылают сигналы в мозг, стимулируя гипофиз вырабатывать пролактин и окситоцин. Чем чаще ребенок кормится, тем больше молока будет вырабатываться.

- **Рефлекс выделения молока:** При каждом кормлении окситоцин вызывает сокращение миоэпителиальных клеток в груди, что приводит к выделению молока. Этот процесс может сопровождаться ощущением "прилива" молока, покалыванием или легкой болью в груди.
- **Потребность и предложение:** Молочные железы приспосабливаются к потребностям ребенка. Если ребенок часто сосет, увеличивается выработка молока. Если кормления становятся реже, молока будет вырабатываться меньше.

4. Проблемы с лактацией

Хотя лактация является естественным процессом, некоторые женщины могут столкнуться с проблемами:

- **Гипогалактия (недостаточная выработка молока):** Может возникать из-за редкого прикладывания к груди, неправильного захвата соска, стресса, недостатка сна, плохого питания или заболеваний матери.
- **Гиперлактация (избыточная выработка молока):** Выражается в слишком большом объеме молока, что может привести к застою молока, набуханию груди и дискомфорту.
- **Мастит:** Воспаление молочной железы, которое может быть вызвано застоем молока или инфекцией. Симптомы включают болезненность груди, покраснение, жар и общее недомогание.
- **Трещины на сосках:** Обычно вызваны неправильным прикладыванием ребенка к груди. Это может привести к болевым ощущениям и инфекции.

5. Поддержка и стимуляция лактации

Для успешной лактации важно соблюдать несколько рекомендаций:

- **Частое кормление:** Чем чаще ребенок прикладывается к груди, тем больше молока будет вырабатываться. Идеально прикладывать ребенка к груди каждые 2-3 часа, включая ночные кормления.

- **Правильное прикладывание:** Ребенок должен захватывать не только сосок, но и часть ареолы. Это поможет избежать боли и травмирования сосков, а также обеспечит эффективное высасывание молока.
- **Удобная поза для кормления:** Правильная поза помогает избежать напряжения в теле матери и обеспечивает эффективное кормление. Важно, чтобы мать и ребенок были расслаблены.
- **Гидратация и питание матери:** Пить достаточное количество воды и соблюдать сбалансированное питание. Некоторые продукты, такие как овсянка и орехи, могут способствовать увеличению выработки молока.
- **Избегание стресса:** Стресс может подавлять выработку молока, поэтому важно найти время для отдыха и расслабления.
- **Помощь консультантов по грудному вскармливанию:** Если возникают проблемы с лактацией, консультация специалиста может помочь найти решение и продолжить успешное грудное вскармливание.

Лактация — это не только физиологический процесс, но и важный аспект взаимодействия матери и ребенка, способствующий укреплению их эмоциональной связи.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АБОРТА НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Каждая женщина вправе решать сама делать аборт или нет. Вред аборта для организма женщины неизбежен.

АБОРТ - это искусственное прерывание беременности. Данная операция, даже при идеальном выполнении, влечет за собой множество различных последствий.

Медицинский аборт по методу проведения:

1. Хирургический
 - вакуум-аспирация
 - дилатация и кюретаж - (выскабливание полости матки)
2. Медикаментозный

И это не просто удаление зародыша или эмбриона посредством медикаментозных средств и инструментов, но аборт - это воздействие на весь женский организм.

Аборты различают самопроизвольные (выкидыш) и искусственные (хирургическое и другое вмешательство). Искусственные аборты могут проводиться на раннем сроке (до двенадцати недель) и на позднем сроке (свыше двенадцати недель беременности - только по медицинским показаниям со стороны матери и плода).

Наиболее щадящим методом прерывания беременности является медикаментозное прерывание беременности и вакуум-аспирация плодного яйца.

Особо опасным для организма является инструментальный метод прерывания беременности, с механическим повреждением половых органов в процессе расширения шейки матки и выскабливания слизистой матки.

При беременности в организме начинается серьезная перестройка на всех уровнях. Искусственное прерывание данных физиологических процессов ведет к сбоям в

организме, и, прежде всего гормонального характера. Нарушение согласованности в работе центральной нервной системы и эндокринных систем, ведет к сбою по всем направлениям, способствуя появлению различных нервных и эндокринных расстройств.

После проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий:

- бесплодие достигает 15% даже при условии отсутствия осложнений при аборте
- хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки
- нарушение функции яичников
- тазовые боли
- внематочная беременность
- невынашивание беременности
- различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах – преждевременные роды, различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде
- психические расстройства
- опухолевые процессы матки
- скопление крови в полости матки
- остатки плодного яйца в полости матки
- острый и (или) подострый воспалительный процесс матки (или) придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки
- в тканях матки образуются рубцы и спайки, что способствует возникновению непроходимости маточных труб. Истмико-цервикальная недостаточность.
- гормональное нарушение: гиперпластические изменения в яичниках и эндометрии, миома матки, эндометриоз, нарушение менструального цикла, заболевания молочных желез.

Во время искусственного прерывания беременности:

- травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов
- кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах.

Социальные гарантии и пособия федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

Федеральные льготы

1) Единовременное пособие при рождении ребёнка

- Разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей.
- При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка.
- Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

Размер пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2024 года (после произведенной индексации на коэффициент 1,074) выплачивается в размере 24 604 рублей 30 копеек.

Если родитель работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов. Обратиться с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, можно в территориальный орган СФР либо в МФЦ, принимающий такое заявление.

2) Пособие по беременности и родам
Право на пособие по беременности и родам имеют: Женщины, подлежащие обязательному социальному страхованию в связи с материнством; Безработные женщины при определенных условиях; Женщины, обучающиеся по очной форме обучения; Женщины, проходящие военную службу по контракту; Женщины, усыновившие ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев и относящиеся к вышеперечисленным категориям.

Пособие по беременности и родам назначается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам. Выплачивается пособие по беременности и родам суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов. При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие по беременности и родам выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей - 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей). **Минимальный размер пособия в 2024 г. составляет:**

- 140 дней (70+70) – 88 565, 40 руб.
- 156 дней (70+86) – 98 687,16 руб.
- 194 дня (84+110) – 122 726, 34 руб.

Максимальный размер пособия в 2024 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 565 562, 20 руб.
- 156 дней (70+86) – 630 197,88 руб.
- 194 дня (84+110) – 783 707,62 руб.

3) Единое пособие для семей с низким доходом
Мера государственной поддержки семей, чей среднедушевой доход меньше прожиточного минимума на человека в регионе проживания. Выплата назначается беременной женщине, вставшей на учет до 12 недель беременности, и одному из родителей (усыновителей, опекунов (попечителей) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет. Единое пособие объединяет ряд выплат для родителей – на первого и третьего или последующего ребенка до 3 лет, а также от 3 до 7 (включительно) и от 8 до 17 лет. Тем самым унифицируются правила назначения выплаты и обеспечивается целостная, бесшовная система поддержки семей с детьми. *Размер ежемесячного пособия зависит от дохода семьи и может составлять:* 50% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — базовый размер выплаты; 75% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — назначается в том случае, если при назначении базового размера среднедушевой доход семьи меньше прожиточного минимума; 100% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — если при назначении пособия в размере 75% регионального прожиточного минимума на ребенка уровень среднедушевого дохода семьи меньше прожиточного минимума на человека. Семьям с несколькими детьми от 0 до 17 лет единое пособие выплачивается на каждого

ребенка до достижения 17 лет.
Единое пособие назначается на один год и продлевается по заявлению.
Если заявление подано в течение полугода после рождения ребенка, пособие начисляется с месяца рождения. Если позже – с месяца обращения.

4) Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка
С 1 января 2023 года Социальному фонду России переданы полномочия по предоставлению семьям с детьми ежемесячной денежной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка. Выплата предоставляется в отношении детей, рожденных с 1 января 2018 года по 31 декабря 2022 год.

- Пособие назначается если среднедушевой размер дохода семьи менее 2-х кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленных в субъекте Российской Федерации
- Размер выплаты, равен величине прожиточного минимума для детей, установленной в субъекте Российской Федерации.

Получатели

Женщины, являющиеся гражданами Российской Федерации и постоянно проживающие на территории Российской Федерации.

* В случае смерти женщины, лишения (ограничения) ее родительских прав, отмены усыновления право переходит отцу, усыновителю, опекуну ребенка при наличии гражданства и постоянного проживания на территории Российской Федерации.

5) Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком до 1,5 лет
Пособие выплачивается лицам (матери, отцу, другим родственникам, опекунам), фактически осуществляющим уход за ребенком и находящимся в отпуске по уходу за ребенком либо вышедшим на работу из этого отпуска ранее достижения ребенком возраста полутора лет, со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

Размер пособия
Минимальный размер с 1 февраля 2024 года составляет 9 227 рублей 24 копейки (с учетом районного коэффициента). Максимальный на 2024 год – 49 123 рублей 12 копеек. Основанием для назначения и выплаты пособия является заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, которое подается работодателю одновременно с заявлением о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. Для неработающих граждан размер пособия с 1 февраля 2024 года размер составляет 9 227,24 руб. Получатели - уволенные в связи с ликвидацией организаций, прекращением индивидуальной деятельности:

- в период отпуска по уходу за ребенком матери либо отцы, другие родственники, опекуны.
- в период беременности, отпуска по беременности и родам матери.
- обучающиеся по очной форме обучения неработающие родители, опекуны, ребенка.

6) Единовременная выплата семьям, имеющим детей, пострадавших от агрессии Украины

С 1 января 2024 года в соответствии с Указом Президента РФ от 21.12.2023 N 975 "О мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, пострадавших от агрессии Украины" осуществляется единовременная выплата в размере 100 000 рублей на ребенка, получившего в возрасте до 18 лет увечье (ранение, травму, контузию) на территории ДНР,

ЛНР, Запорожской или Херсонской областей либо территории субъекта РФ, прилегающей к районам проведения специальной военной операции. Единовременная выплата предоставляется одному из родителей (законных представителей) пострадавшего ребенка или пострадавшему ребенку, если на момент выплаты он достиг возраста 18 лет. Право на единовременную выплату возникает, в случае если пострадавший ребенок является гражданином РФ, постоянно проживает на территории РФ и получил после 18.02.2022 увечье (ранение, травму, контузию). Единовременная выплата назначается и осуществляется СФР России по месту жительства или месту пребывания пострадавшего ребенка при документальном подтверждении получения им увечья (ранения, травмы, контузии).

7) Семьям военных и сотрудников силовых ведомств

- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
Размер единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, составляет 14 000 рублей без учета индексации. С 1 февраля 2024 года единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, выплачивается в размере 38 963 рублей 47 копеек.
- Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
Размер ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, составляет 6 000 рублей на каждого ребенка без учета индексации. С 1 февраля 2024 года ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, выплачивается в размере 16 698 рублей 63 копеек.
- Ежегодная выплата на летний оздоровительный отдых ребенка
В 2024 году – 35 466,95 руб. Индексируется ежегодно с 1 февраля.
- Ежемесячное пособие детям военнослужащих
В 2024 году – 2 942,03 руб. Индексируется ежегодно с 1 января.

Семьям, подвергшимся воздействию радиации:

- Ежемесячная выплата на детей до 3 лет
- Ежемесячная компенсация на питание детей
- Ежемесячная компенсация на питание с молочной кухни для детей до 3 лет

8) Материнский капитал

Семьи, в которых начиная с 1 января 2020 года появился первый ребенок, также имеют право на материнский капитал. Для семей, в которых с 2020 года появился второй ребенок, материнский капитал дополнительно увеличивается на 202 643,96 руб. Для семей, в которых после 1 января 2020 года родился третий ребенок или последующие дети, материнский (семейный) капитал устанавливается в размере 833 024,74 руб. в случае, если ранее право на дополнительные меры государственной поддержки семей, имеющих детей, не возникало.

9) Помощь многодетным семьям:

- предоставление государственных пособий и выплат в связи с рождением и воспитанием детей. При присвоении звания "Мать-героиня" награжденной матери выплачивается единовременное денежное поощрение в размере 1 млн руб. Также одному из родителей (усыновителей) при награждении орденом "Родительская слава" выплачивается

единовременное денежное поощрение - в размере 500 000 руб., а при награждении, начиная с 15.08.2022, медалью ордена "Родительская слава" - в размере 200 000 руб.

- предоставление мер поддержки в сфере трудовых отношений. Работающим родителям, имеющим трех и более детей в возрасте до 18 лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по их желанию в удобное для них время до достижения младшим из детей возраста 14 лет.
- досрочное назначение женщинам страховой пенсии по старости в связи с рождением и воспитанием трех и более детей: родившие пятерых и более детей и воспитавшие их до восьми лет - по достижении 50 лет; родившие четырех детей и воспитавшие их до восьми лет - по достижении 56 лет; родившие троих детей и воспитавшие их до восьми лет - по достижении 57 лет.

В г. Москве матери, родившие 10 и более детей и получающие пенсию, имеют право на получение ежемесячной компенсационной выплаты.

10) Поддержка молодых семей

Осуществляется в рамках действующей программы "Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан РФ" - мероприятия федерального проекта "Содействие субъектам Российской Федерации в реализации полномочий по оказанию государственной поддержки гражданам в обеспечении жильем и оплате жилищно-коммунальных услуг". В частности, предполагается предоставление молодым семьям социальных выплат на приобретение жилого помещения (в том числе по договору участия в долевом строительстве) или создание объекта индивидуального жилищного строительства.

Участником мероприятия может быть молодая семья, в том числе молодая семья, имеющая одного ребенка и более, где один из супругов не является гражданином РФ, а также неполная молодая семья, состоящая из одного молодого родителя - гражданина РФ и одного ребенка и более, соответствующая следующим требованиям:

- 1) возраст каждого из супругов либо одного родителя в неполной семье (на день принятия высшим исполнительным органом субъекта РФ решения о включении молодой семьи в список претендентов на получение социальной выплаты) не превышает 35 лет;
- 2) у семьи есть доходы, позволяющие получить кредит, либо иные денежные средства, достаточные для оплаты расчетной (средней) стоимости жилья в части, превышающей размер предоставляемой социальной выплаты;
- 3) молодая семья признана нуждающейся в жилом помещении.

Региональным законодательством может быть установлена квота в размере не более 30% по отдельно взятому муниципальному образованию для молодых семей, не относящихся к семьям, поставленным на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.03.2005 либо к имеющим трех и более детей. Подробнее о льготах можно узнать в Социальном фонде или на сайтах органов соцзащиты.