

Роды

Нормальные роды - это своевременные (в 37 0/7 - 41 6/7 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 пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

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.

Показания к КС

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

при полном и частичном вращении плаценты;
при предлежании сосудов плаценты;
при следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС, миомэктомия;
при гистеротомии в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе, Т-образный или 1-образный разрез) 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 ПНУ степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки;
при предполагаемых крупных размерах плода;
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;
при устойчивом поперечном положении плода;
при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения);
для профилактики неонатального герпеса, если первичный эпизод генитального герпеса возник у беременной 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 некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров);
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 некорректируемых 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, сопровождающемся 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 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 прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;
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;
при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).

Методы обезболивания течения нормальных родов

Для обезболивания родов могут использоваться немедикаментозные (массаж, гипноз, техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление, ароматерапия и т.д.) и медикаментозные методы, включая нейроаксиальную анальгезию. Среди всех методов обезболивания в родах эпидуральная анальгезия обладает целым рядом преимуществ.

Наличие партнера в родах приветствуется и может быть предложено пациенткам при наличии индивидуальных родовых боксов в родильном отделении, с учетом состояния здоровья. Семейно-ориентированные (партнерские) роды — практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины, с нормальным течением беременности, во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины, а также позволяющая семьям получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные, эмоциональные и бытовые потребности.

О лактации

Сразу же после рождения здоровый ребёнок инстинктивно начинает поиск пищи. В течение нескольких часов жизни новорождённый бодрствует, активен и готов к кормлению.

Доказано, что раннее начало грудного вскармливания (в течение первого часа после рождения) и исключительно грудное вскармливание в течение первого месяца жизни имеет существенные преимущества в снижении неонатальной смертности и заболеваемости.

Во время первых кормлений грудью мать может почувствовать болезненные сокращения матки и увеличение объема кровянистых выделений. Это нормальный процесс, обусловленный окситоцином, который способствует не только выделению молока, но и сокращению матки. В дальнейшем кормление грудью способствует остановке послеродовых кровянистых выделений.