

## **Подготовка к родам**

Конечно, роды — естественный процесс, но подготовка к этому важному ответственному моменту необходима. Грамотная подготовка к родам предотвратит физический и эмоциональный стресс, снизит вероятность осложнений, ускорит процесс восстановления мамы после родов.

Что же должна включать в себя эта подготовка, на что ее стоит направлять?

**Знания.** Более всего нас пугает неизвестность. Изучение теоретических основ родов, подробное разъяснение, что и как будет происходить, врачебные ответы на вопросы помогут избавиться от этого страха. Такие занятия должен проводить врач акушер-гинеколог, которому можно задать любые вопросы, поделиться тревогами, выяснить беспокоящие моменты.

**Психологическая подготовка.** Психопрофилактическая подготовка к родам проводится начиная с первого посещения беременной женщины женской консультации. Однако специальные занятия осуществляются с 30-недельного срока через каждые 10 дней — всего 5 занятий. Главная задача, которая решается при психопрофилактической подготовке, — это снятие чувства страха в родах, который снижает порог болевой чувствительности.

**Школа отцов.** Не только маме, но и папе нужна подготовка — папе пригодятся и навыки ухода за малышом, и массажные приемы, которыми он сможет помочь, присутствуя во время родов, и беседы с психологом.

## **Обезболивание родов:**

В настоящее время все существующие методы обезболивания родов условно делятся на две группы. **Первая группа** - методы немедикаментозного воздействия. К ним относятся: физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам, гипноз и внушение, акупунктура, акупрессура, чрескожная электрическая стимуляция нервов, электроаналгезия, массаж, гидротерапия. При их использовании отсутствуют аллергические реакции, кумулятивный эффект, отрицательное воздействие на сократительную активность матки, роженицу и плод.

**Вторая группа** - методы фармакологического действия. Применение лекарственных средств для снятия болей и тревоги у рожениц предусматривает использование анестетиков и анальгетиков, как наркотических, так и ненаркотических, и их сочетание с седативными и нейролептическими средствами. При назначении медикаментозных средств для обезболивания родов следует учитывать что все они в большей или меньшей степени проникают через плаценту и могут оказывать неблагоприятное влияние на плод. Поэтому выбор лекарственных препаратов для обезболивания родов быть очень тщательным с учетом индивидуальных особенностей роженицы и состояния плода.

Среди неингаляционных анестетиков для обезболивания родов более широко применяются промедол, трамал, фентанил и другие. В практической деятельности часто используются различные комбинации обезболивающих (промедол), седативных (седуксен) и спазмолитических (но-шпа, папаверин), антигистаминных (димедрол) препаратов. Введение лекарств в указанных комбинациях не снижает родовой активности и не угнетает сердечной деятельности плода. У большинства рожениц отмечается значительное снижение болевых ощущений.

Ингаляционные методы обезболивания родов включают использование таких анестетиков, как закись азота, трилен, фторотан и др. Все они легко проникают через плаценту. Степень угнетения дыхания плода зависит от вдыхаемой концентрации и длительности ингаляции анестетика.

Регионарная анестезия предусматривает блокаду проводящих путей нервной системы направленным введением раствора анестезирующего вещества в необходимую часть тела. Наиболее часто для обезболивания родов применяют перидуральную анестезию, реже пудендальную, парацервикальную.

Длительная эпидуральная (перидуральная) анальгезия позволяет получить продолжительное и высокоэффективное обезболивание с момента начала схваток до рождения ребенка (92-95 %). Достоинством данного вида обезболивания родов является то, что эпидуральная анестезия улучшает кровоснабжение матки и почек, не оказывает угнетающего влияния на родовую деятельность и состояние матери и плода. Для матери самым привлекательным аспектом является то, что она остается в сознании, может активно участвовать в процессе родов и сразу же общаться со своим ребенком. Длительная перидуральная анестезия применяется при сильных болях в родах, при отсутствии эффекта от других методов обезболивания; тяжелых формах позднего гестоза; стойкой артериальной гипертензии, не поддающейся коррекции общепринятыми медикаментозными средствами; дискоординированной родовой деятельностью; дистонии шейки матки; у беременных, страдающих выраженными заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Принцип действия эпидуральной анестезии в родах заключается в том, что анестетик вводится в эпидуральное пространство и блокирует субдуральные нервы в сегментах от T10 до L1.

**Партнерские роды** - это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Чаще всего в роли такого "внештатного" помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

**Лактация** – это образование молока в молочных железах и регулярное выведение молока из молочных желёз.

Всё начинается, когда в гипофизе головного мозга матери в ответ на стимуляцию соска при сосании груди ребёнком вырабатываются гормоны – пролактин и окситоцин. Под воздействием гормона пролактина начинается выработка молока, а гормон окситоцин стимулирует отток синтезированного молока из груди наружу. Сама молочная железа состоит из железистой, жировой и соединительной ткани. Железистая ткань состоит из долей, которые, в свою очередь, состоят из долек. Дольки похожи на грозди винограда и состоят из клеток, производящих молоко – лактоцитов. Грудное молоко образуется из крови матери, может отличаться по цвету у каждой женщины, а также в разные периоды грудного вскармливания у одной и той же женщины. Мелкие протоки соединяются, образуя более крупные, и расширяются в области ореолы. По молочным протокам, которые идут из долек к соску наружу, молоко выделяется из молочной железы.

Обычно на становление лактации требуется от 1 до 4 месяцев. В это время настоятельно рекомендуется осуществлять ночные кормления. В период с 2 часов ночи до 8 утра идёт усиленная выработка гормона пролактина. Поэтому в ночной период следует кормить ребёнка 2-3 раза. Полное отсутствие ночных кормлений способствует неуклонному снижению лактации вплоть до полного прекращения.

При любых проблемах мама может обратиться к консультанту по грудному вскармливанию.

Грудное вскармливание считается оптимальным для гармоничного физиологического, интеллектуального и психического развития, роста малыша. Его относят к естественной форме питания новорожденного, сформированной в ходе биологической эволюции, в связи с чем оно должно рассматриваться как физиологически адекватное питание новорожденного и грудного ребёнка. После рождения ребёнка происходит трансформация системы «мать – плацента – плод» в её аналог «мать – молочная железа – нативное молоко – ребёнок» с сохранением генетической связи, сформировавшейся в период внутриутробного развития.

Врач акушер-гинеколог Быкова М.Ю.