

Роды и стимуляция родов

Когда? Как? Почему?



**Информация для
будущих мам**

Услуга компании
Norgine



Появление на свет: чудо природы

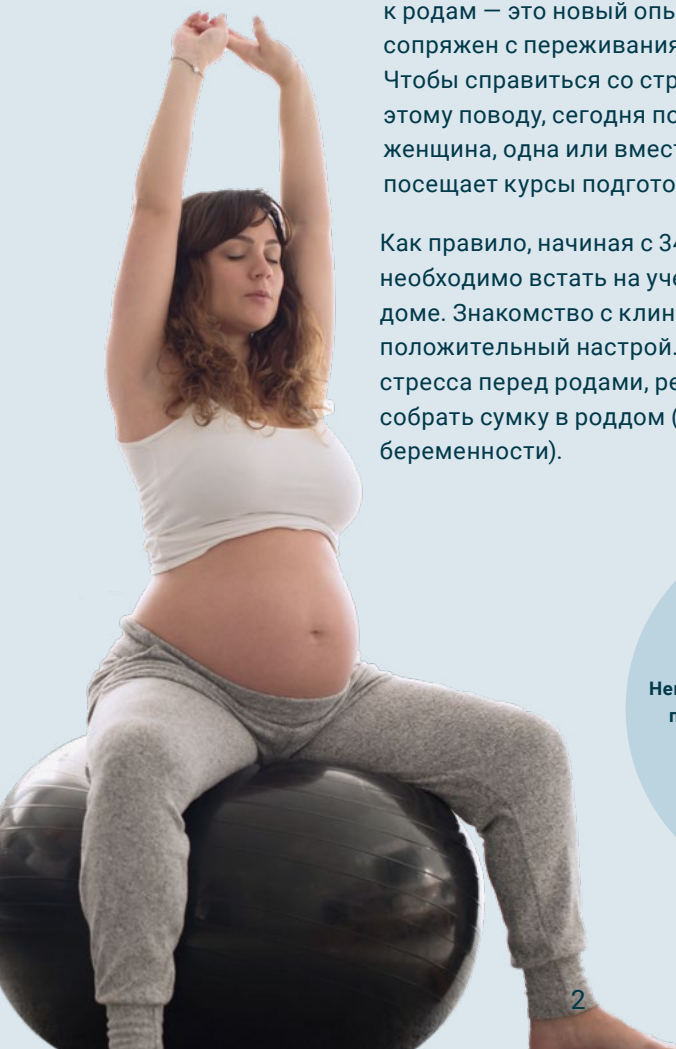
Подготовка к родам — очень важный этап

Роды — совершенно особенный, уникальный процесс. И если речь идет о первом ребенке, подготовка к родам — это новый опыт, который может быть сопряжен с переживаниями и опасениями. Чтобы справиться со страхом и беспокойством по этому поводу, сегодня почти каждая беременная женщина, одна или вместе со своим партнером, посещает курсы подготовки к родам¹.

Как правило, начиная с 34-й недели беременности, необходимо встать на учет в выбранном родильном доме. Знакомство с клиникой помогает создать положительный настрой. Чтобы избежать лишнего стресса перед родами, рекомендуется заранее собрать сумку в роддом (например, на 36-й неделе беременности).

Признаки приближающихся родов

Некоторые женщины, ожидающие первого ребенка, беспокоятся, что они могут не заметить начала родов. Однако такие опасения являются безосновательными.



Контрольный список для сбора сумки в роддом

До родов

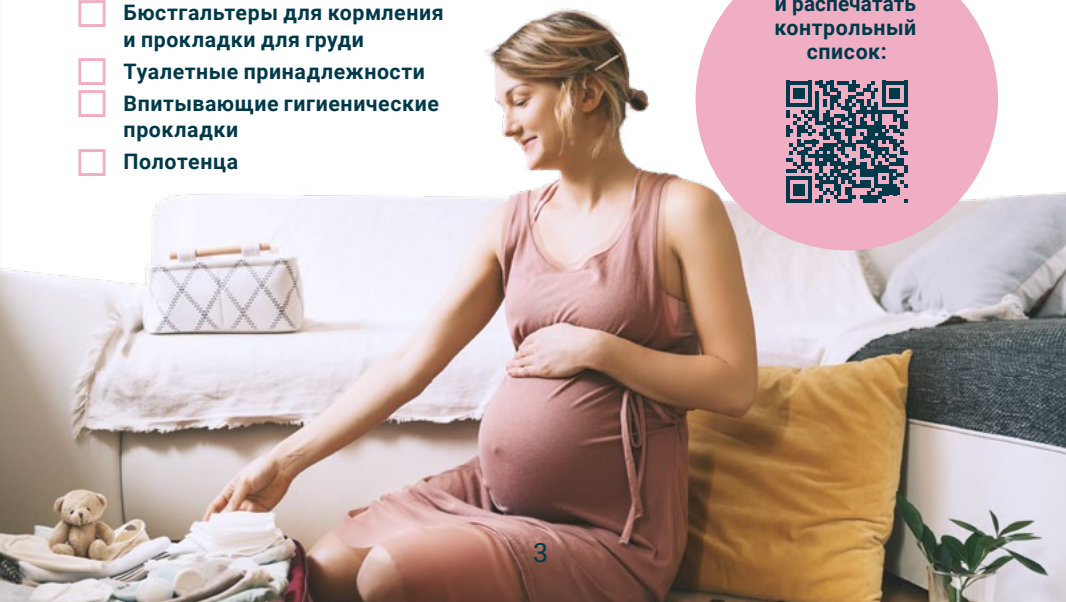
Для матери

- ☐ Документы (полис медицинского страхования, документ, удостоверяющий личность, обменная карта беременной, книжка семейных документов, если применимо)
- ☐ Удобная одежда для родильной палаты (ночная сорочка, свободная футболка, носки)
- ☐ Несколько батончиков мюсли в качестве перекуса
- ☐ Немного наличных денег мелкими купюрами
- ☐ Удобная одежда для сна (желательно на пуговицах для удобства кормления грудью)
- ☐ Банный халат
- ☐ Носки и тапочки
- ☐ Удобная одежда для посещений и прогулок на свежем воздухе
- ☐ Бюстгалтеры для кормления и прокладки для груди
- ☐ Туалетные принадлежности
- ☐ Впитывающие гигиенические прокладки
- ☐ Полотенца

Для ребенка

- ☐ Одежда (с длинными или короткими рукавами в зависимости от погодных условий)
- ☐ Одежда по погоде (для возможной прогулки)
- ☐ Носки
- ☐ Шапка
- ☐ Полотенца
- ☐ Слюнявчики
- ☐ Несколько подгузников
- ☐ Пустышка
- ☐ Мягкая игрушка или музыкальная игрушка-подвеска (при необходимости)
- ☐ Детское одеяло

Скачать
и распечатать
контрольный
список:



Признаки приближающихся родов

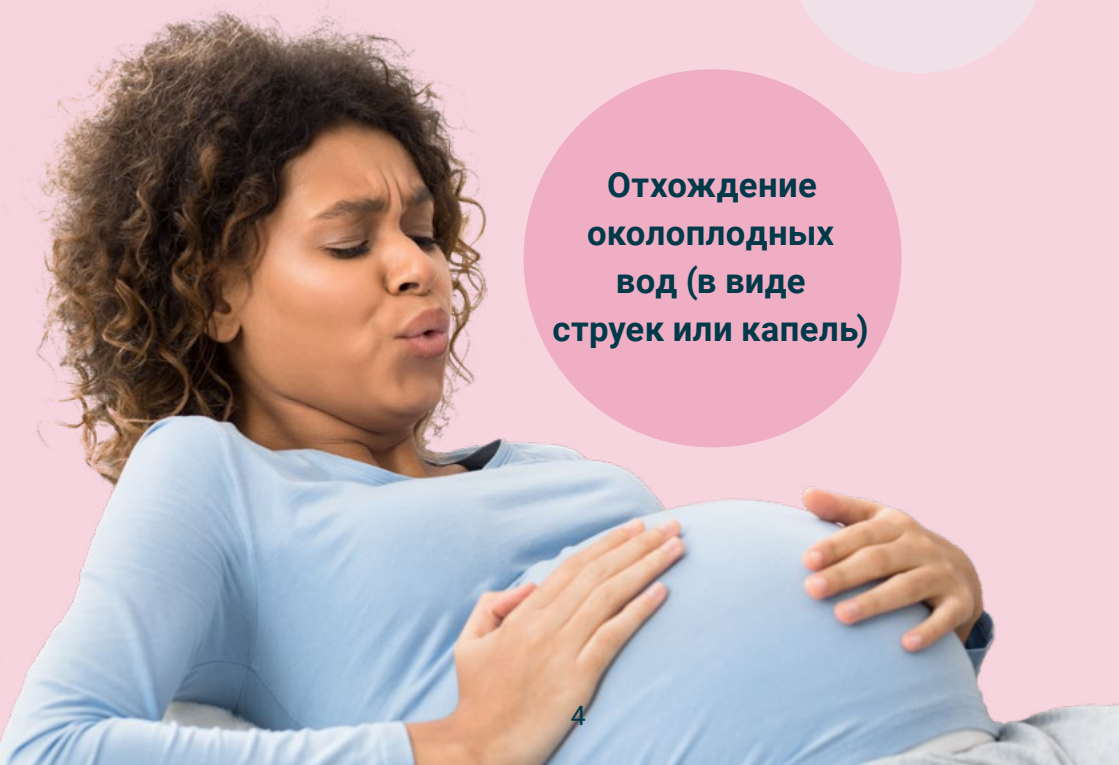
Характерные признаки, указывающие на приближение родов²:

Начинающиеся схватки

Отхождение слизистой пробки из шейки матки

Кровянистые выделения

Отхождение околоплодных вод (в виде струек или капель)



Схватки — это еще не все

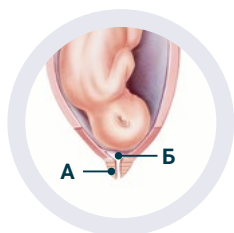
Роды

Роды

Другие физические признаки приближающихся родов

Помимо начала регулярных схваток должно произойти укорочение шейки матки, в результате чего раскроется наружный зев. Иначе ребенок не сможет продвигаться вниз по родовому каналу под действием сокращений (схваток)³.

Степень зрелости шейки матки или раскрытия наружного зева определяется по так называемой шкале Бишоп. С помощью этой шкалы определяют и оценивают консистенцию и размер наружного зева, положение и укорочение шейки матки, а также положение ребенка в тазу⁴.



Шейка матки закрыта



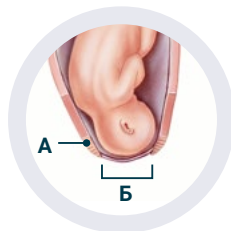
Возможно
выделение крови



Начало раскрытия
наружного зева



Отхождение
околоплодных вод



Раскрытый
наружный зев

А Шейка матки
Б Наружный зев

Периоды родов

Процесс родов можно разделить на три периода²:

1



Период раскрытия

Этот период наступает с началом регулярных родовых схваток. Он заканчивается полным раскрытием наружного зева.

2



Период изгнания

Этот период начинается, когда наружный зев полностью раскрывается, и заканчивается рождением ребенка.

3



Последовый период

Этот период знаменует собой окончание родов. Он заканчивается полным рождением последа (плаценты).

Предполагаемая дата родов уже наступила, но ничего не происходит

Причины перенашивания беременности

По мере приближения предполагаемой даты родов растет не только предвкушение, но и готовность к родам. Но зачастую к ожидаемому сроку ничего не происходит, и до появления ребенка проходят дни или даже недели. Точные причины перенашивания беременности до конца не выяснены⁵.

Считается, что на перенашивание беременности могут влиять следующие факторы⁵:

- первые роды
- ребенок мужского пола
- ошибка при расчете даты родов
- перенашивание предыдущего ребенка

Около

40 %

детей рождаются после
предполагаемой
даты родов⁵.



Роды в срок или запоздалые роды

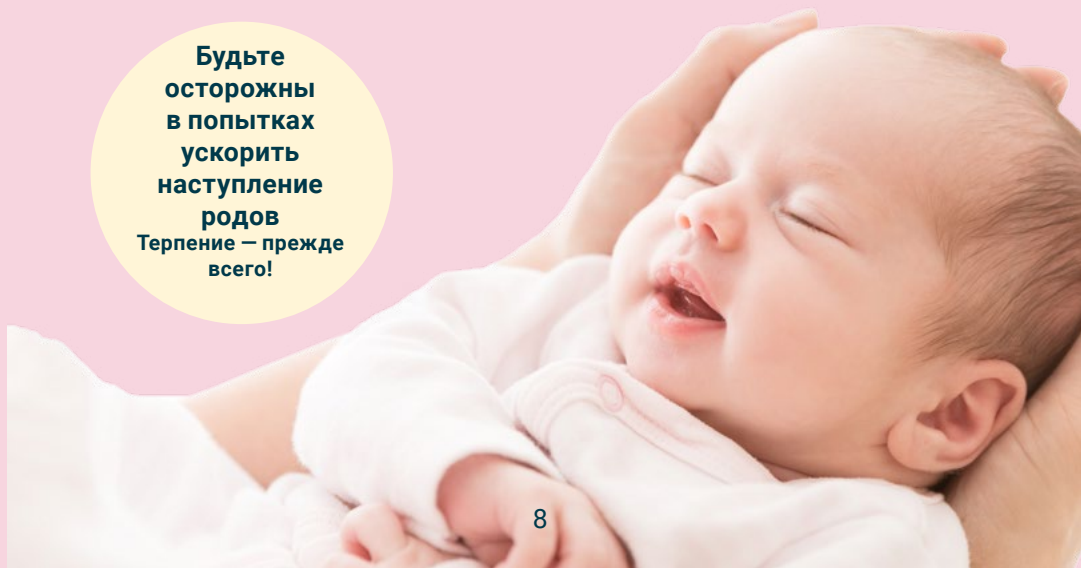
Не теряйте терпения

Особенно часто волнение испытывают женщины, ожидающие первого ребенка. Зачастую они рожают через несколько дней после предполагаемого срока⁶.

Не стоит волноваться, даже если в данной ситуации это трудно. Постоянные мысли и ожидания с большой долей вероятности могут привести к напряжению⁶. Вместо этого будущей маме стоит сознательно насладиться последними днями беременности и делать то, чем она вряд ли сможет заниматься по крайней мере в первое время после рождения ребенка, например гулять с друзьями или отдыхать и читать.

Лучшее решение — отвлечься и расслабиться!

**Будьте
осторожны
в попытках
ускорить
наступление
родов
Терпение — прежде
всего!**

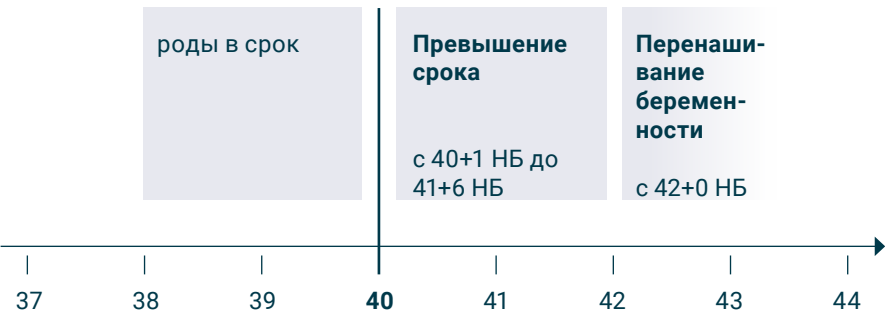




Термины и их значения

Момент в ходе беременности или наступления определенного события на профессиональном языке сокращенно обозначают следующим образом: «неделя + день НБ» (**НБ = неделя беременности**). Таким образом, обычная беременность длится 40+0 недель. Дети, рожденные не ранее, чем за две недели до предполагаемой даты родов, то есть на 38-й и 39-й неделе беременности, считаются появившимися на свет в срок.

В немецкой практике в течение первых двух недель после предполагаемой даты родов говорят о «**превышении срока**», а в последующем периоде — о «**перенашивании беременности**»⁴.



Рекомендации экспертов по стимуляции родов в случае превышения срока или перенашивания беременности⁴:

- | | |
|-----------|---|
| с 41+0 НБ | = Можно предложить стимуляцию родов. |
| с 41+3 НБ | = Следует рекомендовать стимуляцию родов. |
| с 42+0 НБ | = Настоятельно рекомендуется стимуляция родов. |

Стимуляция родов: когда она необходима?

Решение о стимулировании схваток следует тщательно обдумать

В целом вагинальные роды предпочтительнее кесарева сечения, поскольку считаются более полезными как для матери, так и для ребенка⁷. Несмотря на то, что риск, связанный с операцией кесарева сечения, неуклонно снижается, вагинальные роды по-прежнему считаются более безопасными для матери⁸.

Стимуляция родов направлена на то, чтобы заставить организм начать родовую деятельность. Стимуляция всегда предполагает оценку соотношения рисков искусственного начала вагинальных родов и продолжения беременности для матери и ребенка, если таковые имеются. Решение всегда должно иметь твердое обоснование⁴.

Врач может принять решение о проведении стимуляции родов только с согласия будущей матери⁴.

При этом также учитываются индивидуальные особенности будущей матери⁴:

- **возраст и (или) избыточный вес**
- **курение**
- **первые роды**
- **положение ребенка**
- **зрелость шейки матки и раскрытие наружного зева**
- **вес ребенка**





Возможные основания для стимуляции родов⁴:

Краткий обзор:

- превышение срока или перенашивание беременности
- преждевременный разрыв плодного пузыря
- гестационный сахарный диабет
- обильное количество околоплодных вод
- недостаточный рост ребенка
- острые заболевания печени во время беременности
- повышенное артериальное давление во время беременности
- подозрение на слишком крупного ребенка



- **Превышение срока или перенашивание беременности**
Как уже упоминалось, период с 40+1 НБ по 41+6 НБ считается превышением срока. Стимуляцию родов можно рекомендовать с 41+0 НБ и следует рекомендовать с 41+3 НБ⁴. Период перенашивания беременности начинается с 42+0 НБ. С этого момента настоятельно рекомендуется стимулировать родовую деятельность⁴.
- **Преждевременный разрыв плодного пузыря**
Ранний преждевременный разрыв плодного пузыря происходит до наступления 37+0 НБ и несет риск инфекции для ребенка. В отсутствие подтверждения такой инфекции стимуляцию родов следует рекомендовать не позднее 37+0 НБ⁴. В случае преждевременного разрыва плодного пузыря в положенный срок родовую деятельность следует стимулировать не позднее чем через 24 часа⁴.

- **Гестационный сахарный диабет**

Гестационный сахарный диабет необходимо контролировать медикаментозно или с помощью диеты. В таком случае нет оснований стимулировать начало родовой деятельности до предполагаемой даты родов. Если гестационный сахарный диабет хорошо компенсирован и поддается контролю с помощью диеты, допускается даже превышение нормального срока беременности⁴.

- **Обильное количество околоплодных вод**

Если речь идет только об увеличенном объеме околоплодных вод, то оснований для стимуляции родов нет. Однако увеличенный объем околоплодных вод может быть сопряжен с другими рисками, поэтому необходимо тщательное дополнительное обследование⁴.

- **Недостаточный рост ребенка**

В 70 % случаев это просто конституционно маленькие дети без дополнительного риска. В других случаях недостаточный рост может представлять значительную опасность, поэтому здесь также необходимо более тщательное обследование⁴.

- **Острые заболевания печени во время беременности**

Острые заболевания печени во время беременности сопряжены с риском при родах и представляют опасность для здоровья ребенка. Поэтому в таких случаях следует рекомендовать стимуляцию родов, начиная с 37+0 НБ. При очень высоком уровне желчи стимуляция родов может быть целесообразной уже с 34+0 по 36+6 НБ⁴.

- **Повышенное артериальное давление во время беременности**

При тяжелых формах повышенного артериального давления во время беременности может быть рекомендована стимуляция родов с 34+0 НБ. При более легкой форме — с 37+0 НБ⁴.

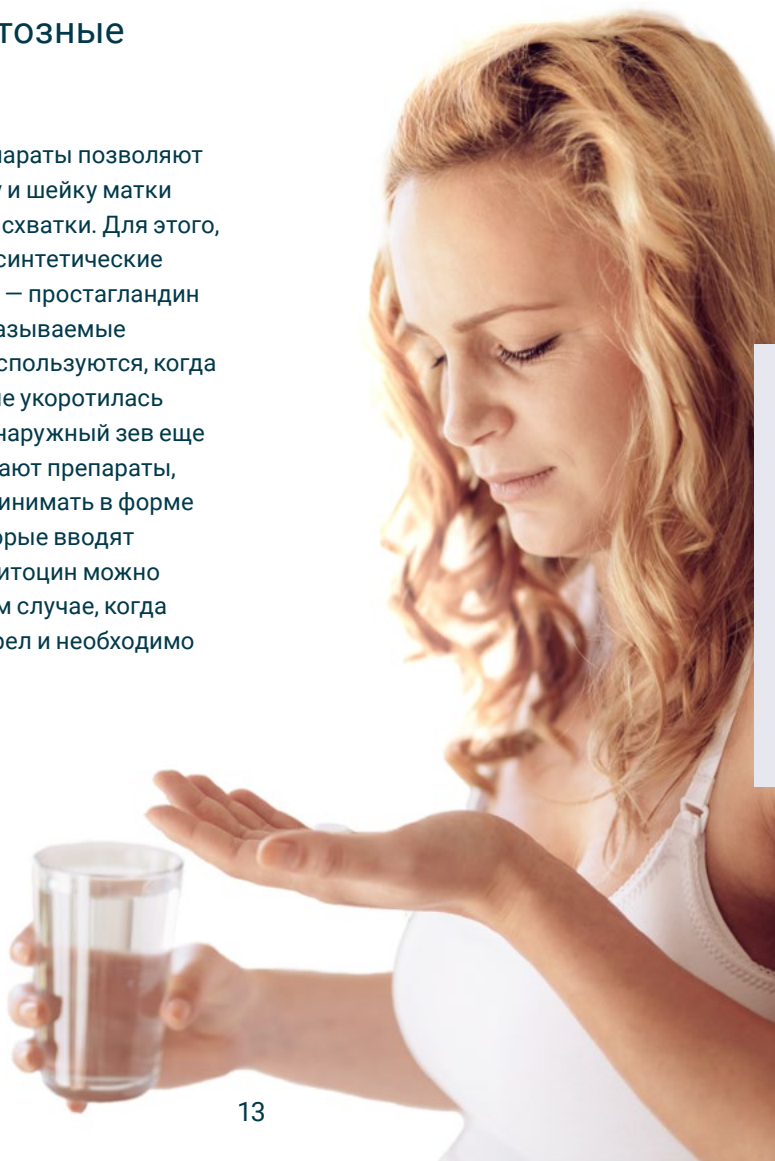
- **Подозрение на слишком крупного ребенка**

Если ребенок слишком крупный, во время родов могут возникнуть осложнения, особенно в области плеч ребенка. По этой причине при подозрении на очень крупных детей стимуляцию родов рекомендуется проводить с 39+0 НБ⁴.

Варианты: от таблетки до катетера

Медикаментозные методы

Медицинские препараты позволяют подготовить матку и шейку матки к родам и вызвать схватки. Для этого, например, вводят синтетические гормоны человека — простагландин и окситоцин. Так называемые простагландины используются, когда шейка матки еще не укоротилась и, следовательно, наружный зев еще не созрел⁴. Различают препараты, которые можно принимать в форме таблеток, и те, которые вводят во влагалище. Окситоцин можно использовать в том случае, когда наружный зев созрел и необходимо усилить схватки⁴.



Медикаментозные методы

Простагландины оказывают два разных действия^{4,9}:



Простагландины в форме таблеток

Стимуляция родов возможна путем приема таблеток, содержащих низкие дозы мизопростола. Мизопростол — хорошо изученный и одобренный препарат для стимуляции родов⁴.



Вагинальные простагландины

Простагландины для вагинального введения содержат активное вещество динопростон. Существуют различные лекарственные формы⁴: вагинальная таблетка, вагинальный гель, вагинальная вставка (тампон). Это активное вещество и различные лекарственные формы также хорошо изучены в ходе клинических испытаний. Лекарственные формы различаются также по глубине введения. Например, тампон вводится глубоко в задний свод влагалища. Преимущество этой формы состоит в том, что высвобождение активного вещества можно прекратить путем извлечения тампона¹⁰.

Окситоцин в форме раствора для инфузий

Если наружный зев созрел и необходимо усилить схватки, активное вещество окситоцин обычно вводят через вену непосредственно в кровь¹¹. Медленная внутривенная инфузия небольшими дозами позволяет хорошо контролировать частоту и продолжительность сокращений.



Механические методы



Стимуляция также может быть проведена механическим путем без применения лекарственных препаратов. При этом наружный зев стараются стимулировать так, чтобы вырабатывались собственные гормоны организма (простагландины), которые способствуют раскрытию наружного зева и вызывают схватки. Существуют следующие методы:

Отслойка нижнего полюса плодного пузыря

Это попытка отделить нижний полюс плодного пузыря от матки путем проникновения во влагалище 1–2 пальцами.

Баллонный катетер

Баллонный катетер — это небольшая трубка с одним или двумя маленькими баллонами на конце. Катетер вводят в матку через влагалище и затем заполняют физиологическим раствором. Баллоны растягивают шейку матки. Это может стимулировать выработку собственных гормонов организма, которые способствуют созреванию наружного зева и вызывают схватки. Эффективность катетера сравнима с лекарственной стимуляцией простагландинами⁴.

Амниотомия

Амниотомия — это вскрытие плодного пузыря. В настоящее время этот метод больше не рекомендуется в качестве единственной меры⁴.

Альтернативные методы

Стимуляция родов

В большинстве случаев решение о применении перечисленных ниже методов принимается исходя из имеющегося опыта. Имеются данные клинических исследований этих методов, однако из-за небольшого числа случаев нельзя сделать никаких заявлений об их безопасности и эффективности⁴.

Касторовое масло

Касторовое масло является слабительным средством. Помимо слабительного эффекта оно может вызывать схватки. «Родовой коктейль» с касторовым маслом был первым лекарственным способом стимуляции родов в первой половине прошлого века⁴.

Существуют и другие способы стимуляции родовой деятельности. К таким способам относятся тампоны с гвоздичным маслом, половой акт, акупунктура, стимуляция сосков и гомеопатические средства⁴.



Стимуляция родов

Свершилось!

Ребенок появился на свет

Послеродовой период

Во время беременности организм женщины претерпевает огромные изменения. При этом восстановление не происходит в одночасье. Для этого организму просто необходимо определенное время — послеродовой период¹².



Послеродовой период — это период от 6 до 8 недель после рождения ребенка¹³. В это время, например, появляются так называемые лохии. Эти выделения начинаются сразу после родов и длятся до 6 недель. Это омертвевший материал и раневая ткань, которые выводятся из матки после родов¹³. Важно, чтобы ткань могла «вытекать» из организма, поэтому следует использовать прокладки, а не тампоны.

Кроме того, в это время матка сокращается до своего первоначального размера. Это происходит за счет сокращений, которые ощущаются как так называемые «послеродовые схватки». Они могут сопровождаться болезненностью разной степени выраженности. Обычно они усиливаются с каждым последующим родом и часто бывают особенно сильными во время кормления грудью из-за выделения гормона окситоцина¹³.

Однако для многих женщин роды — это не только физическое испытание, но и психологическое. Некоторые сталкиваются с явлением, называемым «бэби блюз» (послеродовая хандра), которое характеризуется плохим настроением и проходит через несколько дней. Но это также может привести к серьезным психологическим проблемам, таким как депрессия¹³.





Грудное вскармливание

Важным аспектом ухода за ребенком после рождения является грудное вскармливание. Речь идет не только об утолении голода, но и об удовлетворении потребности ребенка в тепле и ласке¹⁴.

Грудное молоко считается лучшей пищей почти для всех младенцев¹⁴. Оно имеет очень весомые преимущества, например по сравнению с бутилированным молоком¹⁴:

- **грудное молоко всегда имеет правильную температуру**
- **грудное молоко удовлетворяет потребности ребенка в питательных веществах**
- **оно бесплатно**
- **и всегда под рукой**

Рекомендуется (в зависимости от развития ребенка и его способности к грудному вскармливанию) кормить исключительно грудью как минимум до начала пятого месяца жизни и начинать вводить пюреобразную пищу не позднее начала седьмого месяца жизни, постепенно заменяя грудное вскармливание пюреобразной пищей¹⁴. Продолжительность переходного периода и его эффективность обычно индивидуальны для каждого ребенка.

Примерные показатели по здоровому набору веса ребенка¹⁴:

- **Норма: потеря до 7 % веса в течение первых 3 дней**
- **Достижение веса при рождении в течение 10 дней**
- **1-й + 2-й месяц жизни: еженедельная прибавка в весе 170–330 г**
- **3-й + 4-й месяц жизни: еженедельная прибавка в весе 110–330 г**
- **Увеличение веса в два раза через 3–5 месяцев**
- **Увеличение веса в три раза к концу 1-го года жизни**



www.geburt-einleiten.de

Справочные материалы

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>.
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872-881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.