

М. Б. Вантурина

**КНИГА-ПРАКТИКУМ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**



*или о чем должна знать каждая
женщина, собираясь в родильный дом*



ИЗДАТЕЛЬСТВО Н-Л

М. Б. Вантурина

**КНИГА-ПРАКТИКУМ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**

*или о чем должна знать
каждая женщина,
собираясь в родильный дом*

 ИЗДАТЕЛЬСТВО Н-Л
Санкт-Петербург, 2011

УДК 618.2
ББК 57.1
В17

Вантурина Т. Б.

В17 Книга-практикум для подготовки к родам, или о чем должна знать каждая женщина, собираясь в родильный дом / Т. Б. Вантурина — СПб.: Изд-во Н-Л, 2011. — 96 с.

ISBN 978-5-94869-119-0

Предлагаемая читателю книга-практикум написана специалистом, имеющим 14-летний опыт успешной работы в школе подготовки женщин и семейных пар к родам. В ней беременная женщина найдет много полезных советов: как преодолеть страх перед родами, как лучше подготовиться к ним физически, как научиться правильно дышать, чтобы помочь малышу появиться на свет. Вы узнаете о предвестниках родов, о том, из каких периодов состоит этот процесс и как себя вести в каждом из них, о родовой боли и о том, как ее уменьшить. Будущие родители получат еще множество других необходимых сведений, что поможет грамотно подготовиться к важнейшему событию в жизни каждой семьи — рождению желанного и здорового малыша!

Книга легко читается, хорошо проиллюстрирована, снабжена приложением с описанием тренинга дыхания, рекомендуемого беременным женщинам.

Научно-популярное издание для широкого круга читателей.

Рекомендовано для прочтения во время беременности акушером-гинекологом Санкт-Петербурга, профессором, доктором медицинских наук Б. Н. Новиковым.

УДК 618.2
ББК 57.1

ISBN 978-5-94869-119-0

© Вантурина Т. Б., 2011
© ООО «Издательство Н-Л», 2011

Автор благодарит акушера-гинеколога Санкт-Петербурга, профессора, доктора медицинских наук Бориса Николаевича Новикова и главного врача родильного дома № 18 Санкт-Петербурга Галину Викторовну Гриненко за внимательное прочтение материалов при подготовке книги и высказанные ценные замечания

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	6
Часть 1	
НЕМНОГО О ДЫХАНИИ.....	9
Часть 2	
СОВМЕСТНЫЕ РОДЫ. ДАТЬ МОДЕ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?.....	20
Часть 3	
РОДЫ.....	25
Часть 4	
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ. ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ.....	42
Часть 5	
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.....	46
Часть 6	
РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА БУДУЩЕЙ МАМЫ.....	48
Приложение	
ТРЕНИНГ ДЫХАНИЯ.....	52
<i>Юлия Куликова.</i> Про маленького комочка.....	64
<i>Павел Орта.</i> Ожидание счастья раздражает.....	67
Модель естественных родов.....	72
Список литературы.....	78
Преимущества сбора пуповинной крови.....	79
Рисунки № 1.....	81
Рисунки № 2.....	84
Под надежной защитой. Послеродовая контрацепция. Советы маме.....	97
Первое купание и смена подгузника новорожденного.....	101
Гриппферон.....	107

- ✓ **Вы боитесь рожать?**
- ✓ **Вы хотите не навредить малышу в родах?**
- ✓ **Вы считаете, что никак не сможете повлиять на течение родов?**
- ✓ **Вы думаете, что в родах все зависит только от врача?**
- ✓ **Вы не ходили на курсы подготовки к родам?**
- ✓ **Или ходили, но все равно очень страшно?**
- ✓ **Вы хотите хорошо подготовиться к родам?**

**Если хотя бы на один из вопросов
Вы ответили ДА,
то Вам будет интересна эта книга.**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Здравствуй, дорогая будущая мама!

Эта книга-практикум была написана с одной целью — помочь вам подготовиться к самому радостному, но все-таки волнительному событию в вашей жизни — рождению малыша.

Книга посвящается всем будущим мамочкам и семейным парам, которые хотят хорошо подготовиться к родам.

Рождение ребенка — очень важный этап в жизни каждой женщины, этап короткий, но от степени подготовленности к нему зависит течение родового процесса, здоровье ребенка, будущее семьи и желание снова рожать детей.

Вот уже 14 лет я занимаюсь подготовкой женщин и семейных пар к родам и, имея опыт работы в роддоме, вижу, что роженицы имеют смутное представление о том, что с ними будет происходить, что и как они должны будут делать во время родов. Становится очень грустно оттого, что к такому важному событию готовятся совсем немногие, а ведь от этого зависит здоровье самого дорогого человечка — вашего малыша.

Все больше открывается курсов по подготовке к родам, их ведут разные специалисты, но, прежде всего, это обычные люди, со своими характерами и взглядами на жизнь, поэтому и информация, которая там преподносится, несет субъективное отношение преподавателя к родам. Рассказать про роды тоже можно по-разному. Если вы и ходили на курсы, но после них у вас появился страх, начните заниматься, учиться по этой книге!

Задача этой книги — помочь вам подготовиться к родам ГРАМОТНО. Ее необходимо не просто прочесть, по ней

Предисловие

нужно **ЗАНИМАТЬСЯ, ТРЕНИРОВАТЬСЯ**, одной, с мужем или в группе, но обязательно вкладывая душу и получая от этого удовольствие.

Идя на роды, женщина должна представлять, что с ней и малышом будет происходить в это время, как помочь себе и ему пройти этот процесс максимально мягко и естественно.

Нередко женщины считают, что все в родах зависит от врача и акушерки. Если и случаются какие-то проблемы, порой во всех бедах обвиняют медиков, но ведь на 50 % успех родов зависит от правильного поведения женщины. Каким бы хорошим ни был врач, какой бы внимательной ни оказалась акушерка, им просто необходима помощь самой роженицы. А чтобы помогать, надо не просто знать, как помогать, но и уметь это делать!!!

Почему же многие боятся рожать? Чаще потому, что не знают, что же их ожидает, что и как необходимо делать. Это **СТРАХ** от **НЕИЗВЕСТНОСТИ**. Давайте учиться, и страх постепенно уйдет, уступив место знаниям.

УДАЧИ ВАМ!

Прежде чем вы начнете учиться, возьмите краски и кисточку и выразите свои эмоции по поводу приближающихся родов на бумаге. Эмоции только по поводу самого процесса, а не радостного и светлого его окончания. Если будущий папа планирует не оставаться в стороне, то рисуйте вместе, но не подглядывая друг к другу, а затем сравните свои рисунки и обсудите их.

На вклейке вы можете увидеть, как выражают свои эмоции мамы и папы до (рисунки № 1) и после занятий (рисунки № 2).

ЧАСТЬ 1

НЕМНОГО О ДЫХАНИИ

Как мы дышим? Часто ли мы прислушиваемся к своему дыханию? Кто-то дышит медленнее, а кто-то быстрее, кто-то глубже, а у кого-то вдох еле заметен. Один дышит грудью, другой — животом. Так как же все-таки дышать «правильнее», полезнее для нашего здоровья? Для этого необходимо вспомнить некоторые сведения из анатомии.

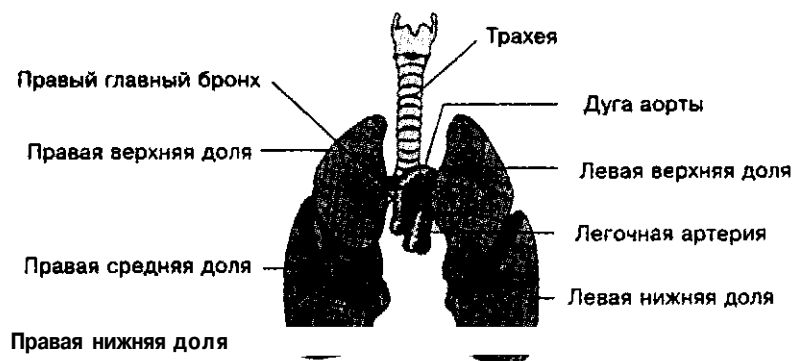
Основная функция органов дыхания — обеспечение тканей организма кислородом и освобождение их от углекислого газа. Наряду с этим органы дыхания участвуют в голосообразовании, обонянии, водно-солевом и липидном обменах, иммунной защите.

В дыхательной системе выделяют органы и анатомические структуры, выполняющие две основные функции:

1. Воздухопроводящую — полость носа, носоглотка, гортань, трахея, бронхи.

2. Дыхательную (газообменную) — легкие.

В воздухоносных путях происходит очищение, увлажнение, согревание вдыхаемого воздуха, а также рецепция (вос-



приятие) обонятельных, температурных и механических раздражителей.

Главным органом дыхательной системы являются *легкие (pulmones)*. Это парный орган, занимающий почти всю полость грудной клетки и постоянно изменяющий свои размеры и форму в зависимости от фазы дыхания. По форме легкие представляют собой усеченные конусы, верхушкой обращенные к надключичной ямке, а вогнутым основанием — к куполу диафрагмы.

С внутренней стороны в каждое легкое входят главный бронх, легочная артерия, легочные вены и нервы, образующие корень легкого. Здесь же располагается большое количество лимфатических узлов. Место вхождения бронхиально-сосудистого пучка называется воротами легкого.

Правое легкое шире и короче, чем левое. Глубокими бороздами левое легкое делится на две, а правое на три доли. Снаружи легкие покрыты плеврой, которая представляет собой тонкую, гладкую и влажную, богатую эластическими волокнами серозную оболочку.

Кислород попадает в легкие в составе воздуха через носовые ходы, гортань, трахею и бронхи. Концы самых мелких

бронхов заканчиваются множеством тонкостенных легочных пузырьков — альвеол.

Альвеолы — это пузырьки диаметром 0,2 мм, в которых происходит газообмен. Их более 500 миллионов. Кислород из легочных пузырьков поступает в кровь, а углекислый газ из крови — в легочные пузырьки. Таким образом, венозная кровь обогащается кислородом и превращается в артериальную.

Кислород, попадая из легких в кровь, связывается там с гемоглобином, который содержится в эритроцитах. Насыщенная кислородом кровь поступает в сердце и выталкивается в большой круг кровообращения. По нему кровь разносит кислород по всему телу. Недостаток кислорода приводит к кислородному голоданию (гипоксии), а его отсутствие или длительное ограниченное поступление — к гибели тканей.

Общий объем легких взрослого человека составляет 4-5 литров: дыхательный объем — 0,5 литра, остаточный объем — 1,5 литра, остальное — резерв. В течение жизни человек вдыхает 320-350 миллионов литров воздуха. Такой объем содержится в параллелепипеде высотой с 23-этажный дом и основанием, равным площади футбольного поля.

Деятельность органов дыхания регулируется *нервной системой* — ее *центральными* (дыхательный центр) и *периферическими* (вегетативными) звеньями. Во время сна дыхание становится реже, а при интенсивной и напряженной работе оно во много раз учащается. Кроме того, в зависимости от изменения потребности организма в кислороде резко меняется и глубина дыхания.

В дыхательном центре, расположенном в головном мозге, имеются центр вдоха и центр выдоха. Одни дыхательные нейроны активны во время вдоха. При выдохе они «молчат».

Другие, наоборот, возбуждаются при выдохе. Чем больше растянуты легкие во время вдоха, тем сильнее раздражаются эти рецепторы, способствуя обрыву, прекращению вдоха и переходу его в выдох. Такой рефлекс, названный в честь немецких физиологов Е. Геринга и Дж. Бройера рефлексом Геринга-Бройера, препятствует чрезмерному растяжению легких.

О химических датчиках

В стенках крупных сосудов, отходящих от сердца, имеются специальные рецепторы, реагирующие на понижение уровня кислорода в крови. Эти рецепторы также стимулируют дыхательный центр, повышая интенсивность дыхания. Один из таких химических датчиков, *каротидное тело* (сонный клубок), недаром лежит около сонной артерии — важнейшего сосуда, обеспечивающего кровью головной мозг. Ведь именно нервные клетки — самые требовательные к снабжению кислородом. И как только притекающая к мозгу кровь оказывается недостаточно насыщенной кислородом, рецепторы каротидного тела посылают через нервные волокна усиленные импульсы. Эти импульсы повышают активность нейронов дыхательного центра. В результате вентиляция легких усиливается.

Вегетативная нервная система

Это автономная нервная система, активность которой не контролируется нашим сознанием. Вегетативная нервная система (ВНС) управляет многими произвольными функциями организма, такими как сокращение гладких мышц, работа почек, сокращение сердца, активность различных желез. Она поддерживает на заданном природой уровне кровяное давление, потоотделение, температуру тела, обменные

процессы, деятельность внутренних органов, кровеносных и лимфатических сосудов.

ВНС состоит из двух отделов: *симпатического* и *парасимпатического*, функции которых, как правило, противоположны. Если нервы симпатического отдела стимулируют какую-то реакцию, то нервы парасимпатического отдела ее подавляют. Эти разнонаправленные действия в конечном итоге взаимно уравнивают друг друга, в результате функция поддерживается на соответствующем уровне.

Возбуждение симпатических нервов вызывает:

- расширение сосудов головного мозга, кожи, периферических сосудов;
- расширение зрачка;
- расширение бронхов;
- ускорение и усиление сердечных сокращений;
- ослабление моторики желудка и кишечника;
- сокращение матки;
- усиление секреции гормонов надпочечников;
- усиление функции потовых желез.

По парасимпатическим нервным волокнам отдаются приказы, обратные по своей направленности.

ВНС очень чувствительна к эмоциональному воздействию. Печаль, гнев, тревога, страх, апатия — эти чувства вызывают изменения функционирования органов, находящихся под ее контролем. Страх заставляет сильнее биться сердце, дыхание становится более частым и глубоким.

Более 100 лет назад российский ученый Веригго открыл эффект, названный его именем. Этот эффект заключается в том, что при дефиците CO_2 в крови нарушается кислотно-щелочное (кислотно-основное) равновесие. «Подщелачивание» крови вызывает нарушение обменных процессов в организме. Когда эти изменения становятся

глубокими, иммунные, защитные реакции организма превращаются в аллергические. Кроме того, подщелачивание вызывает *спазмы* гладкой мускулатуры бронхов, кишечника, желудка, *матки*, лимфатических и кровеносных сосудов, что *уменьшает приток крови к органам* и затрудняет их снабжение питательными веществами и кислородом.

При дефиците CO_2 кислород также прочнее связывается с гемоглобином и не отдается в клетки, в ткани организма. *Значит, слишком глубокое и интенсивное дыхание может привести к кислородному голоданию!* Известно, что большинство долгожителей живет в горах, где воздух разрежен, т. е. в нем находится меньше кислорода. Считается, что оптимальное для человека количество кислорода содержится в воздухе на высоте 3000-4000 метров над уровнем моря.

Сколько можно прожить без кислорода? Ведь его запасов в нашем организме практически нет. Если попробовать дышать только азотом, то уже через четверть минуты человек потеряет сознание, а через несколько минут погибнет. Нервные клетки, особенно нейроны коры головного мозга, могут прожить без кислорода не больше 4-5 минут.

Каскады дыхательных газов

На длинном пути из окружающего воздуха внутрь митохондрий (структуры клетки, отвечающие за ее энергоснабжение) молекулы кислорода движет одна главная сила — разность парциальных давлений (напряжений). Представим себе каскад водоемов, расположенных на разной высоте и соединенных между собой водоводами. Вода постепенно переливается из верхних водоемов в нижние. Так и кислород переходит из атмосферы в легкие, из легких в кровь, из крови в ткани и, наконец, проникает в митохондрии, где его напряжение близко к нулю. Это и есть кислородный каскад.

Молекулы CO_2 , движимые той же силой — разностью парциальных напряжений, перемещаются в обратном направлении — от митохондрий в атмосферу.

Польза «мертвого пространства»

Некоторые люди говорят: мы вдыхаем кислород, а выдыхаем углекислый газ. Такое упрощение в корне неправильно. И вдыхаем, и выдыхаем мы смесь газов, правда, разного состава. В атмосфере содержится 21 % кислорода, 0,03 % углекислого газа, 78 % азота, 0,94 % аргона и других инертных газов.

Вдыхаемый («свежий») воздух обычно не достигает альвеол, а содержимое последних при выдохе полностью не выводится наружу: между наружным и альвеолярным воздухом остается так называемый воздух «мертвого пространства», заполняющий дыхательные пути, в которых газообмен не происходит. Его объем при спокойном дыхании составляет около 150 мл. Это «буфер», сквозь который диффундируют навстречу друг другу O_2 и CO_2 . «Мертвое пространство» полезно и даже необходимо. Оно поддерживает постоянство состава альвеолярного газа. Альвеолярный газ можно назвать «внутренней атмосферой», а кровь — «внутренним океаном». Альвеолярный газ содержит 14-15 % O_2 , 5-6 % CO_2 , насыщен влагой на 100 %, его температура около 37 °C.

Регуляция дыхания

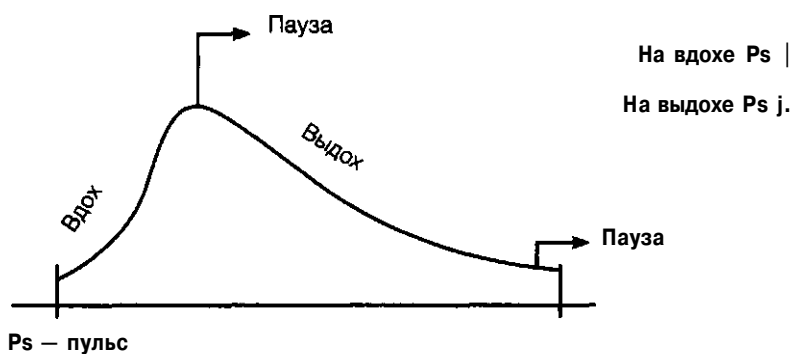
Дыханием управлять достаточно просто. Мы по своему желанию можем дышать быстрее или медленнее, чаще или глубже, а можем вообще не дышать какое-то время, и все эти действия влияют на наше самочувствие.

Под произвольно регулируемым дыханием понимается процесс, посредством которого человек сознательно контро-

лирует число дыхательных движений, проще говоря, вдохов и выдохов.

Регуляция дыхания является самым древним из известных методов борьбы со стрессом. Она используется в течение тысячелетий для снижения чувства тревоги и для того, чтобы способствовать достижению состояния общей релаксации. Упоминания о применении сознательного контроля дыхания для обеспечения расслабления можно найти в индуистской школе хатха-йоги (йога специальных поз). Фактически хатха-йога основывается на разных способах дыхания. Эти приемы называются «пранаяма», что означает контроль (сдерживание) дыхания.

Процесс дыхания включает следующие 4 фазы дыхательного цикла: вдох, пауза, выдох, пауза.



Существуют три основных типа дыхания, различающиеся типом вдоха, открывающего дыхательный цикл: ключичное, грудное и диафрагмальное.

Ключичное дыхание является самым коротким и поверхностным из всех трех типов. Его можно определить по легкому поднятию ключиц кверху вместе с небольшим расширением грудной клетки на вдохе.

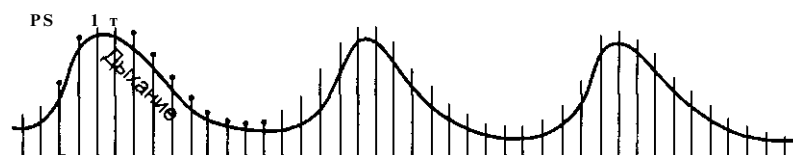
Грудное дыхание более глубокое — при нем вдыхается большее количество воздуха, большее количество альвеол наполняется воздухом, легочные доли расширяются сильнее.

Диафрагмальное дыхание самое глубокое. При нем вдыхается больше всего воздуха, в дыхательном процессе участвует наибольшее количество альвеол, а также наполняются воздухом *нижние отделы легких*. Диафрагмальное дыхание насыщает кислородом большее количество крови за один дыхательный цикл по сравнению с другими типами дыхания. Именно регулируемое диафрагмальное дыхание — самый простой и эффективный метод борьбы со стрессом. Оно способствует понижению активности коры головного мозга и гармонизирует эмоциональное состояние человека. Работа дыхательной и сердечно-сосудистой систем тесно скоординирована, они вместе ответственны за поддержание газового обмена.

В 1847 году выдающийся немецкий физиолог Карл Людвиг с помощью изобретенного им кимографа (прибор для записи тока крови и изменений ее давления внутри кровеносных сосудов) зарегистрировал у собак ускорение пульса на вдохе и замедление на выдохе. Этот феномен получил название «дыхательная аритмия сердца» (ДАС или RSA — respiratory sinus arrhythmia). В дальнейшем он был обнаружен и у человека.

Степень ДАС различна у взрослых и детей, она зависит от состояния организма. По выраженности дыхательной аритмии судят об активности парасимпатической нервной системы и вегетативном балансе. Во время вдоха вегетативный баланс сдвигается в симпатическую сторону и происходит увеличение пульса, а во время выдоха усиливаются парасимпатические влияния и пульс снижается. Раз существует такая зависимость пульса от дыхания, то становится понятно,

что пульсом можно управлять, а следовательно, и управлять своим эмоциональным состоянием.



Эта зависимость прослеживается только у здорового человека в состоянии покоя или полного расслабления. Чем больше разница пульса на вдохе и на выдохе, тем глубже степень расслабления.

Многие люди считают, что женщины чаще дышат грудью, а мужчины — животом (т. е. диафрагмально). В любом случае при дыхании задействована диафрагма, но у кого-то вентилируются все отделы легких и при дыхании надувается живот (диафрагмальное дыхание), а у кого-то явно больше поднимается грудь (грудное дыхание).

Поработав с беременными женщинами, я увидела, что 70 % из них дышат «правильно», животом — им так проще. Дыхание грудью (над ребенком) вызывает ощутимый дискомфорт, ухудшая физическое состояние. Чаще диафрагмально дышат те женщины, которые когда-то занимались пением, плаванием или каким-то другим видом спорта. Если же женщина больше дышит грудью, то необходимо еще во время беременности научиться дышать наиболее оптимально, чтобы в родах не отвлекаться на контроль правильности дыхания.

Правильное дыхание — это не только вдох животом, но и плавный, медленный выдох. Ведь именно на выдохе происходит накопление в крови углекислого газа и лучше усваивается КИСЛОРОД, который жизненно необходим малышу.

Техника дыхания

Сесть в удобное кресло, одну руку положить на грудь, другую — под грудь, на область желудка, расслабить плечи, руки и ноги, неплохо включить тихую, медленную и приятную музыку.

ВДОХ — носом, обычный, комфортный, ноздри слегка раздуваем, живот сознательно немного надуваем (контролируем рукой). Далее незначительная *комфортная пауза* (ее обычно хочется сделать).

ВЫДОХ — через рот, губы трубочкой, трубочка расслаблена, *медленный*, длинный, плавный. После выдоха снова *небольшая пауза*. Выдох должен быть длиннее вдоха в 3 раза.

Как же это дыхание «работает» в родах?

На **ВДОХЕ** поступает кислород, и *уменьшается БОЛЬ*.

На **ВЫДОХЕ** ребенок усваивает кислород, раскрывается шейка матки, а во втором периоде родов опускается малыш.

За счет такого дыхания роды протекают быстрее. «Продышали» схватку правильно, ставим себе плюс — процесс идет. Дышим неправильно, значит, напрягаемся и мешаем течению родов.

ВДОХ помогает маме, а ВЫДОХ — ребенку и процессу родов.

Регуляция дыхания в родах помогает также *отвлекаться от боли*, а не концентрироваться на ней. Важно не просто дышать, про себя можно говорить: на вдохе — ВДОХ, на выдохе — ВЫДОХ, погружаясь в процесс, понимая, что ребенку будет гораздо тяжелее, если мама не будет работать. Наш мозг устроен так, что если он занят каким-то одним важным делом, то он уже не может переключиться на что-то другое. Таким образом, мы просто не пускаем в голову мысли: как мне больно, страшно, когда все это закончится и т. п. Мы просто работаем и ни на что больше не отвлекаемся!

ЧАСТЬ 2

СОВМЕСТНЫЕ РОДЫ.

ДАТЬ МОДЕ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

В последнее время все чаще появляются пары, которые идут на роды вместе. Почему же вдруг решили и к этому процессу привлечь мужчину? Почему женщина решается на этот шаг? Что движет ею? Давайте поговорим на эту тему.

С детства слово «роды» у многих ассоциируется с понятием БОЛЬ — велика в этом заслуга мам, бабушек, медиков, литературы и художественных фильмов. Всем известна и фраза из Библии: «рожать ты будешь в болезни».

В 1930-е годы в Англии жил врач по имени Дик-Рид, который занимался подготовкой женщин к родам. Он задумался, почему же основная масса женщин боится рожать. Изучая Библию, Дик-Рид нашел там слово «etzev», которое переводится как «болезнь», и увидел, что это же слово в другом переводе означает «труд» или «старание». Следовательно, знаменитую фразу можно перевести еще и по-другому: «рожать ты будешь в труде (старании)»!

Мне бы очень хотелось, чтобы к родам вы стали относиться не как к болезни, а как к тяжелому физическому труду. А почему бы сильному физически и любящему мужчине не помочь нам сделать эту работу?

В родах необходимо уметь делать три вещи: правильно дышать, хорошо расслабляться и эффективно тужиться, но навыки эти должны быть *отработаны до автоматизма* — так, чтобы потом не вспоминать, как правильно дышать, а просто работать.

Вся теоретическая информация в родах забывается, и не зря многие говорят: «Не ходи на курсы — все равно не поможет, все забудешь». Чаше так и бывает. Но если все выучить и постоянно тренироваться, просто не получится забыть то, что запомнило тело.

Вроде бы и не так много надо уметь делать, но когда начинаются роды, болит живот, все теоретические навыки, которые женщина активно черпает из журналов, книг и лекций улетучиваются, и она остается один на один с этим процессом. И если рядом находится муж, который тоже о родах знает очень мало, а самое главное — не знает, чем ей помочь, и может только пожалеть, что здесь совсем неуместно, то ничего хорошего эту пару не ожидает. Так случается с неподготовленными родителями.

И совсем другой финал ожидает тех, кто заранее не только освоил все теоретические навыки, но и отработал их практически. При всем желании это не забудется никогда.

Почему-то никто из нас после теоретического курса правил дорожного движения не может сразу сесть за руль и уверенно поехать. Все знают, что необходимы еще и практические навыки вождения. Так почему же к рождению ребенка мы относимся столь халатно, считаем, что своим неумением и незнанием здесь вредить вроде и некому, кроме себя самой? О себе, понятно, не все привыкли думать. А как же ребенок? Он-то чем виноват, что его родители не побеспокоились о нем заранее?

Задача хороших курсов по подготовке к родам — дать не только объективную теоретическую информацию, но и отработать все практические навыки так, чтобы, когда начнутся роды, женщина не только не забыла то, чему научилась, но и не растерялась в стрессовой ситуации. А если рядом есть подготовленный теоретически и практически, уверенный в своих силах муж, то тяжелую физическую работу можно превратить в совместный праздник — праздник рождения своего малыша!

Самый важный критерий хороших курсов подготовки к родам — это соответствие информации и навыков, получаемых там, ожиданиям и требованиям врача и акушерки, которые будут принимать у вас роды. Чтобы в процессе родов им не пришлось вас переучивать, ругая неграмотные курсы. В этом случае, врачу будет легче, если вы совсем ничего не умеете и слушаете только его. С адекватно подготовленной роженицей медицинскому персоналу легче работать. Гораздо сложнее, когда женщина всего боится и своими действиями не помогает, а мешает. Нет ничего хуже в родах женщины, обученной сложной и не физиологичной технике дыхания, совсем не имеющей ничего общего с командами акушерки или врача, работающих в родильном зале. Грамотный врач, имеющий опыт работы с хорошо подготовленной к родам женщиной и сам дальше будет рекомендовать другим посещать эффективные курсы, понимая их важность.

Можно, конечно, будущему папе поступить и по-другому: оплатить работу врача и акушерки, а самому ретироваться, оставив супругу с ними. Тоже приемлемый вариант, но тогда будущий папа может и не читать дальше наш практикум.

Папе совсем не обязательно присутствовать на самих родах, смотреть на них. Это каждая пара решает самостоятельно. Многие факторы влияют на принятие этого решения.

Необходимо вместе готовиться к родам, при желании мужа следует заранее посмотреть фильмы про роды. Спросите себя, хочется ли вам, чтобы муж был рядом в этот ответственный момент. А хочет ли он сам этого? Честно обсудите все вместе. Папе достаточно пройти с мамой первый период родов — уже там его помощь будет бесценна. Идти или нет вместе дальше, каждая пара решает самостоятельно!

НЕПОДГОТОВЛЕННОМУ папе на родах делать нечего. Зрелище это грустное, когда большой и сильный мужчина стоит и не знает, чем же помочь любимой супруге, страшно переживая за нее!

Дорогие женщины, ни в коем случае не берите мужа на роды, думая, «пусть посмотрит, как я страдаю, пусть знает и видит, как дети достаются».

Папа на роды идет по двум причинам. Первая — помочь вам, но для этого и вы должны работать в родах, а не страдать. А вторая — пережить незабываемые эмоции и ощущения от рождения вашего совместного ребенка! Папа, который хочет пойти на роды, но вынужден остаться стоять за дверью приемного покоя родильного дома, очень много теряет. Теряет важный эпизод своей жизни, который сможет восполнить только в другой раз, при рождении следующего ребенка.

Поэтому женщина, позволившая мужу приобщиться к этому таинству, делает ему и своему ребенку очень большой подарок. Временем доказано, что папы из таких мужчин «вырастают» более заботливые и любящие.

Мы, женщины, часто жалуемся на то, что мужчины недостаточно занимаются воспитанием детей, но в то же время лишний раз не подпускаем их к новорожденному, считая их неуклюжими и опасаясь, что они могут чем-то навредить малышу. Предпочитаем перекладывать на бабушек часть родительских обязанностей, думая, что те справятся лучше.

Вероятно, и лучше, но постепенно интерес папы к «женским обязанностям» угасает и он просто не видит, где и чем может помочь. А ведь поменять памперс или искупать малыша мужчина может не хуже женщины, а порой даже лучше. Процесс рождения ребенка — как раз то время, когда не только женщина становится мамой, но и мужчина становится папой! Или же не становится, потому что ему просто не дают это сделать, гася любую инициативу.

Если же такой инициативы не наблюдается (ну нет желания у мужчины заниматься всякой «ерундой!»), задача женщины — постепенно, используя всю свою женскую мудрость и терпение, шаг за шагом приобщать мужа к новой роли.

ЧАСТЬ 3

РОДЫ

Роды — это, прежде всего, **НОРМАЛЬНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**. Не болезнь, не кошмар, а самый светлый момент в жизни — рождение **НОВОГО** человека! Что же предшествует началу этого события? Поговорим о *предвестниках родов*.

- *Первым предвестником* является опускание живота. В 36-38 недель беременности дно матки стоит максимально высоко, женщина может чаще ощущать сердцебиение, одышку, изжогу, немного тяжелее дышать. Потом вдруг ей становится легче, и это означает, что живот опустился. Как правило, это происходит за две недели до родов, но может и за 2-3 дня. У повторнородящих этот предвестник может отсутствовать.

- *Второй предвестник* — могут начаться ложные схватки. Схватка — периодическое напряжение мышцы матки, сопровождающееся болезненными ощущениями. В ответ на боль беременной женщине (да и любому человеку) хочется затаиться, зажаться. Дыхание становится поверхностным, учащается. Необходимо расслабиться и начать дышать медленно и спокойно.

Папы, если мама вас ночью толкает или днем звонит на работу и кричит, что «НАЧАЛОСЬ», вы отвечаете: «СПОКОЙНО! ДЫШИ медленно и тихо». В ответ на любую боль беременная женщина должна дышать. Почему? Когда схватка начинается, пережимаются сосуды, которые несут малышу кровь. И если женщина напрягается, начинает себя жалеть, не дышит, она сама перекрывает ребенку кислород. Поэтому вашей первой мыслью, когда начинается схватка, должна быть мысль о том, что *надо дышать, чтобы дышал малыш!*

Схватки могут быть и ложными. Часто женщины спрашивают, как не перепутать, не пропустить начало родов. Если живот заболел ночью, но при этом вы можете дремать, это точно не роды. Когда наступят роды, спать не получится. Если схватки начались днем, можно выпить 2 таблетки ношпы, встать под душ, правильно подышать. Если после этого все прошло, то это не роды. Если же схватки нарастают, несмотря на предпринятые действия, то начались роды.

- **Третий предвестник** — отхождение слизистой пробки.

Она находится в шейке матки всю беременность и предохраняет малыша от инфекции. За несколько дней до родов пробка отходит. Это означает, что шейка начала укорачиваться, т. е. идет подготовка к родам. Чаше отхождение происходит за 2-3 дня до начала родов (в роддом ехать не надо!), но бывает и за неделю или непосредственно перед родами. Выглядит пробка как слизистое образование, может быть темно-красной, коричневой или прозрачной с прожилками крови.

- **Четвертый предвестник** — пробуждение инстинкта «гнездования».

Ожидая потомство, птицы вьют гнездо, кролики дергают пух. Активность повышается и у нас примерно за 12 часов до начала процесса.

- **Пятый предвестник** — расстройство желудка («крутит» живот).

Бывает нечасто, порой путают этот признак с отравлением. За 2-3 дня может снизиться вес на величину от 500 до 1000 граммов. Организм «чистится», естественным путем готовится к родам.

Как могут начинаться роды

Первый вариант — начинаются схватки и если их периодичность каждые пять минут, надо выезжать в родильный дом.

Второй вариант — отходят или подтекают воды, если они прозрачного цвета, собираемся и едем в родильный дом в течение одного часа. Если воды не прозрачные, а зеленого или коричневого цвета, то сразу собираемся и едем в родильный дом.

Роды делятся на три периода

Первый называется **периодом раскрытия**. Признаками начала первого периода являются регулярные схватки, приводящие к структурно-морфологическим изменениям шейки матки (укорочение, сглаживание, раскрытие). Это самый продолжительный период родов. У первородящих он продолжается 10-11 часов, а у повторнородящих 6-7 часов.

Под воздействием сокращений мышцы матки (схватки) происходит **раскрытие шейки матки**. На основании оценки длительности, частоты, интенсивности схваток, маточной активности, темпа раскрытия шейки и продвижения головки во время **первого периода родов выделяют три фазы**.

Первая фаза неактивная начинается с регулярных схваток и продолжается до 4 см раскрытия маточного зева. Она длится до 6,5 ч у первородящих и до 5 часов у повторнородящих.

Вторая фаза активная — характеризуется усилением родовой деятельности. Продолжается от 1,5-3 часов. Шейка матки открывается до 8 см.

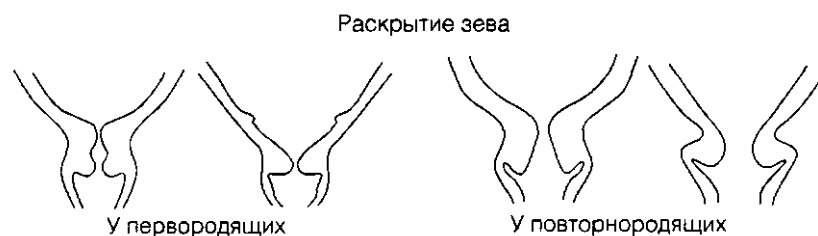
Третья фаза — фаза замедления. После открытия шейки матки на 8 см, происходит незначительное снижение силы схватки и увеличение интервалов между ними. Продолжительность этого периода от 40 минут до 2 часов. Отдельно ее мы рассматривать не будем, так как поведение женщины в этот период не меняется.

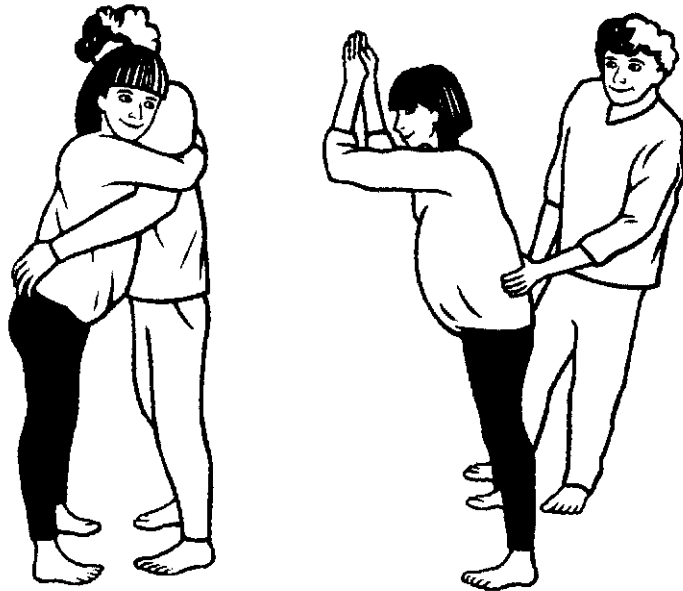
Шейка матки должна раскрыться на 10 см. Скорость раскрытия меняется в зависимости от фазы. На скорость раскрытия влияют разные факторы: положение тела, сила схватки, правильное дыхание, гормональные особенности организма.

В неактивной фазе родов схватки не сильные, по 15-20 секунд, интервал 7-10 минут. В это время шейка матки укорачивается и сглаживается.

Начинается схватка — ДЫШИМ по *первому варианту дыхания* (см. Приложение): спокойно, медленно, тихо. Закончилась — отдыхаем. *В этот период лучше находиться в вертикальном положении: ходить, стоять.* Плодный пузырь и голова малыша давят на шейку матки и ускоряют ее раскрытие.

Если муж рядом, его задача — ОТВЛЕКАТЬ жену на отдыхе разговорами, так время бежит быстрее. Папы, пока супруга беседует с вами на отдыхе и улыбается, это латентная (неактивная) фаза родов.





На протяжении первого периода родов врач приходит и производит влагалищный осмотр, контролирует ситуацию, смотрит, на сколько сантиметров открылась шейка матки. Раскрытие измеряется пальцами: каждый палец соответствует 2 см, 2 пальца — 4 см, 3 — 6 см и т. д. У врача на кончиках пальцев находятся «глаза», и задача женщины не мешать осмотру, полностью расслабиться, спокойно дышать по первому или второму варианту. Если муж рядом, то в это время ему лучше выйти и немного отдохнуть.

Постепенно схватки усиливаются, а интервалы между ними сокращаются. Когда шейка открывается на 4 см, начинается *активная фаза родов*. Схватка — 40-50 секунд, интервал — 3-4 минуты. Схватки становятся более болезненными, скорость раскрытия маточного зева возрастает, и ранее описанное дыхание перестает столь же эффективно помогать. Тогда начинаем ДЫШАТЬ по *второму варианту*

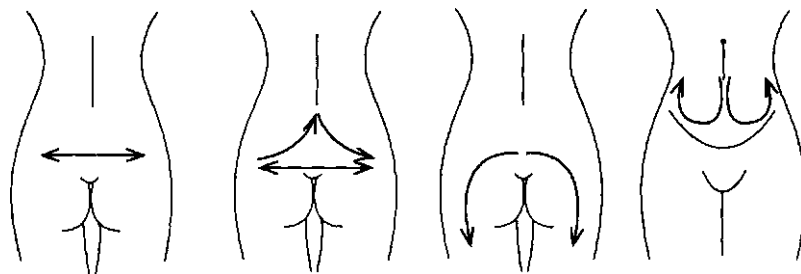
дыхания. Это глубокий вдох носом, живот надуваем, а далее медленный, длинный, плавный и шумный выдох через рот.

В активной фазе родов обычно изливаются околоплодные воды. Если это произошло до начала родовой деятельности (схваток), то отхождение вод считается преждевременным, если в латентной фазе — ранним.

Если при открытии шейки матки на 8 см околоплодные воды не отошли, то говорят о чрезмерной плотности плодного пузыря. Тогда врач производит вскрытие плодного пузыря. В отдельных случаях, например при повышении артериального давления, эта процедура может быть проведена раньше, при раскрытии шейки на 4 см. После отхождения вод сила схваток немного уменьшается, а примерно через 10-20 минут вновь возрастает.

Роль папы в этом периоде такова: когда начинается схватка, следить, чтобы мама дышала правильно, при необходимости напоминать ей об этом. Если схватки стали сильнее и женщина начинает уставать или жалеть себя, то нужно начать дышать вместе с ней по второму варианту дыхания, поддерживая ее таким образом. Если папа дышит, мама обязательно будет дышать за ним! Папа — это главный «маневровый паровоз». Поэтому **ПАПА ДОЛЖЕН УМЕТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВТОРОЙ ВАРИАНТ** дыхания, отработав его предварительно вместе с мамой.

В перерывах между схватками необходимо следить за тем, чтобы мама максимально эффективно расслаблялась, **ОТДЫХАЛА**, сэкономила и восстанавливала силы к следующей схватке. Женщина вполне реально может расслабиться между схватками так, что успевает подремать, а это уже высший пилотаж расслабления! Если у мамы болит спина, папа при помощи специального массажа (см. рисунок) может эффективно уменьшить боль во время схватки.



ПАПЕ НЕЛЬЗЯ жалеть маму, смотреть на нее сочувствующим взглядом. Все эти эмоции, как бы вы ни переживали, необходимо держать при себе. В противном случае женщина перестает эффективно работать, сдается, а страдает от этого, в первую очередь, малыш. **ПАПЕ НАДО** маму хвалить, подбадривать, поддерживать, работать вместе с ней!

Если схватки сильные, частые, родовая деятельность хорошая и есть возможность использовать в родах воду (ванну, джакузи или душ), обязательно сделайте это. На схватке направляем душ на живот, на отдыхе льем на плечи. Если муж рядом, то он может это сделать. Вода способствует более быстрому открытию шейки матки и вместе с дыханием является хорошим средством естественного обезболивания родов. В воде женщина проводит чаще от 30 минут до 1,5 часа и, правильно дыша, «делает» полное открытие шейки матки.

В родильном зале можно также включить знакомую спокойную мелодию. Если будущая мама привыкла слушать ее на ночь во время беременности, это будет дополнительно помогать ей расслабляться в родах.

Если схватки несильные, родовая деятельность вялая, то ни о каком душе не может быть и речи. Если вы устали стоять, можно расположиться на кровати в коленно-локтевом положении. Можно сесть на мяч, бин-бег. Если хочется пить,

пьем по глотку. Если жарко, можно смочить полотенце холодной водой и в перерывах между схватками обтирать им лицо, грудь. Может появиться озноб, так как тратится большое количество энергии. Если губы пересохли, увлажните их гигиенической помадой. Если сил совсем мало, можно дышать лежа на боку.

Иногда в конце первого периода родов могут возникнуть рефлекторная тошнота и рвота. Это означает, что шейка матки открывается и первый период близится к завершению и совсем скоро мы перейдем ко второму этапу родов.

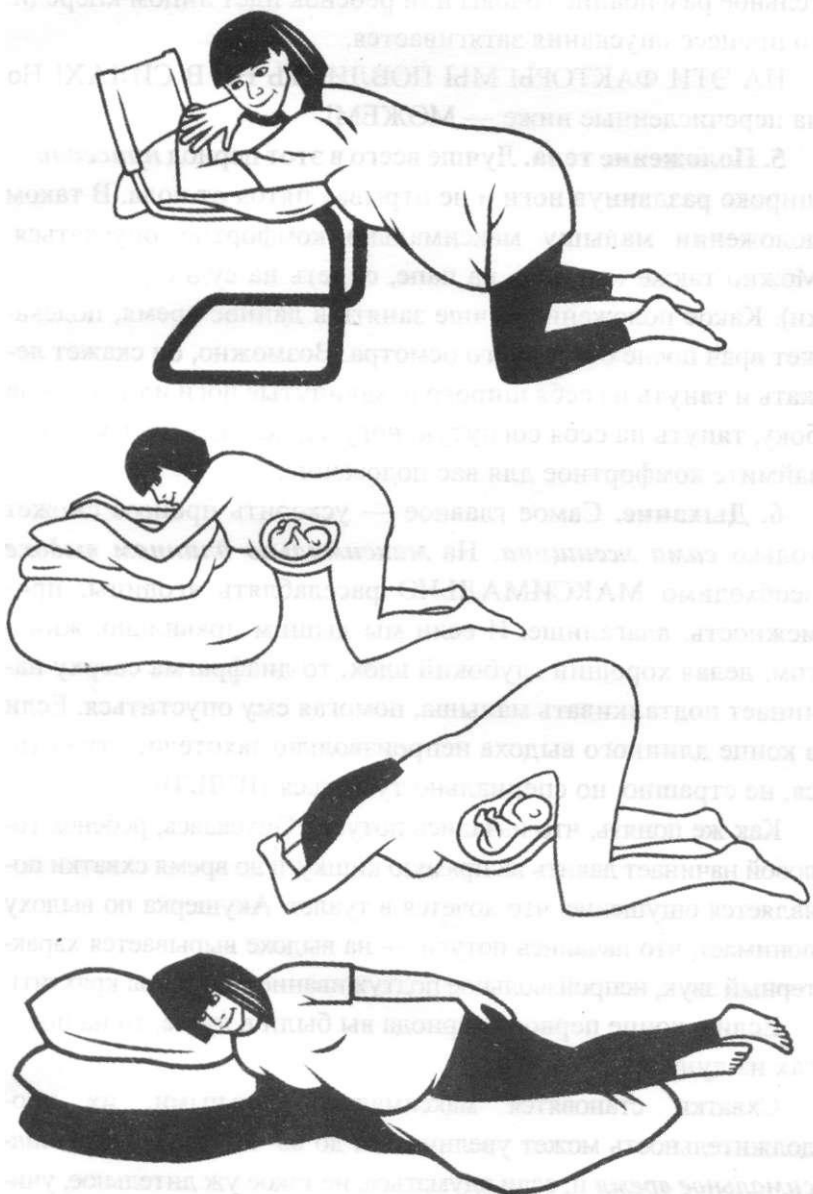
Второй период — период изгнания. К схваткам присоединяются потуги. Потуга отличается от схватки тем, что к рефлекторному непроизвольному сокращению мышц матки присоединяется рефлекторное сокращение мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна. Сила потуг может произвольно регулироваться рожаящей женщиной. Малыш начинает поворачиваться и опускаться вниз по родовым путям, этот процесс длится от 20 минут до 2 часов. Почему же такая большая разница во времени? Это зависит от нескольких факторов:

1. Размеры таза женщины. Всем в женской консультации врач измеряет его специальным инструментом — тазомером. Если таз узкий, период изгнания может затянуться.

2. Размеры малыша. Малыш с большим весом опускается немного медленнее.

3. Сила схватки. Сильные схватки, некрупный малыш, хороший таз — отличное сочетание, сама природа помогает нам!

4. Вставление малыша. Идеальный вариант, когда ребенок опускается затылком кпереди, а лицом и наименьшим своим размером к крестцу. Подбородок малыша лежит на груди, а голова вытягивается по форме родового канала, кости черепа заходят одна на одну. Если происходит незначи-



тельное разгибание головы или ребенок идет лицом кпереди, то процесс опускания затягивается.

НА ЭТИ ФАКТОРЫ МЫ ПОВЛИЯТЬ НЕ В СИЛАХ! Но на перечисленные ниже — МОЖЕМ!

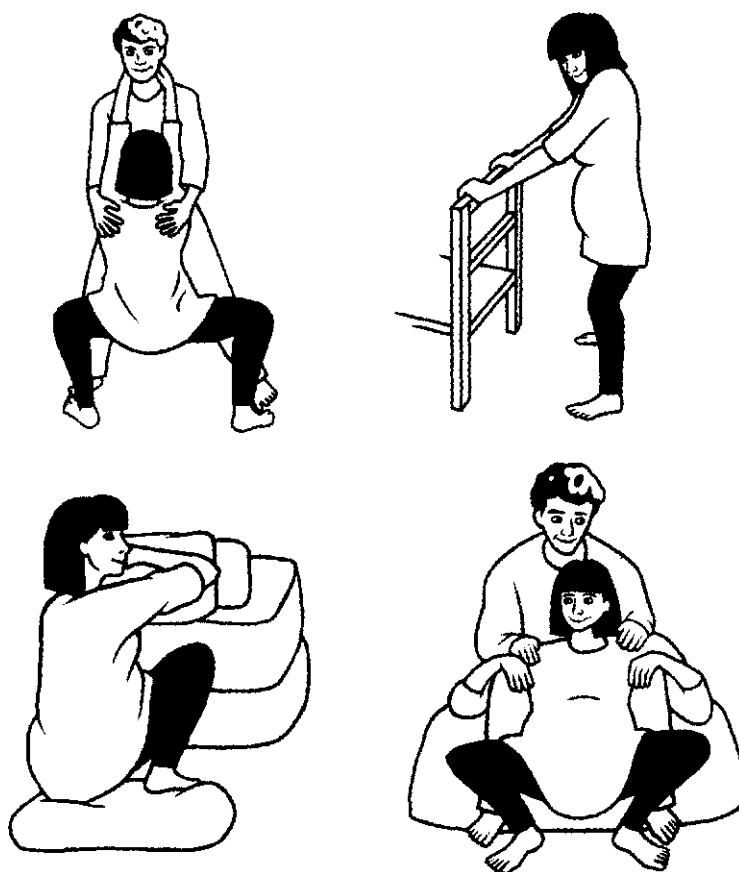
5. Положение тела. Лучше всего в этот период *приседать*, широко раздвинув ноги и не отрывая пяток от пола. В таком положении малышу максимально комфортно опускаться. Можно также «висеть» на папе, сидеть на судне (см. рисунки). Какое положение лучше занять в данное время, подскажет врач после очередного осмотра. Возможно, он скажет лежать и тянуть на себя широко раздвинутые ноги или, лежа на боку, тянуть на себя согнутую ногу. Прислушайтесь к себе и займите комфортное для вас положение.

6. Дыхание. Самое главное — ускорить процесс сможет только *сама женщина*. На *максимально длинном выдохе* необходимо **МАКСИМАЛЬНО** расслаблять ягодицы, промежность, влагалище. И если мы дышим правильно, животом, делая хороший глубокий вдох, то диафрагма сверху начинает подталкивать малыша, помогая ему опуститься. Если в конце длинного выдоха непроизвольно захотелось тужиться, не страшно, но специально тужиться **НЕЛЬЗЯ!**

Как же понять, что начались потуги? Опускаясь, ребенок головой начинает давить на прямую кишку, и во время схватки появляется ощущение, что хочется в туалет. Акушерка по выдоху понимает, что начались потуги — на выдохе вырывается характерный звук, непроизвольное подтуживание (женщина кричит).

Если в конце первого периода вы были в душе, то на потугах из душа надо выйти.

Схватки становятся максимально сильными, их продолжительность может увеличиться до **60—90 секунд**. Это *максимальное время* и, если вдуматься, не такое уж длительное, учитывая тот факт, что между схватками **ВСЕГДА ЕСТЬ ОТДЫХ**.



Самый короткий отдых тоже длится около минуты, но за это время вполне можно успеть отдохнуть, если УМЕТЬ это делать.

Это время можно сравнить с МАРШ-БРОСКОМ: финиш уже виден, сил почти нет, но надо РАБОТАТЬ!

Итак, *начинается схватка* — приседаем, ДЫШИМ по второму варианту дыхания, делаем МАКСИМАЛЬНО длинный выдох, и на нем малыш постепенно опускается все ниже и ниже, продвигаясь к выходу. Если стало ОЧЕНЬ БОЛЬНО и непроизвольно ХОЧЕТСЯ КРИКНУТЬ, то ДЫШИМ по

варианту 2Б, начинаем ГУДЕТЬ! *Гудим букву У-У-У низким голосом.* Это помогает не фиксироваться на боли, отвлекаться от нее и способствует лучшему расслаблению мышц тазового дна.

Роль папы в этом периоде очень важна. Он ставит стул перед спинкой кровати, садится на него и, когда начинается схватка, берет маму под мышки. Опуская ее вниз, между своих ног, помогает ей присесть (ноги широко раздвинуты, пятки не отрывать), дышит и гудит вместе с ней. Между схватками поднимает маму, чтобы она могла облокотиться на спинку кровати и отдохнуть. Если женщина хочет, можно обтереть лицо холодным полотенцем, сделать один глоток воды. Передохнув, снова начинаем РАБОТАТЬ!

В какой-то момент ребенок опустится на тазовое дно и начнет показываться из влагалища. Тогда, в перерыве между схватками, акушерка помогает женщине перебраться на специальное родильное кресло, где она и будет принимать роды.

В этот момент врач спрашивает папу, хочет ли тот остаться. Папа смотрит на маму, мама — на папу: «Ну как, ты не против?» И если папа говорит, что он хотел бы уйти, мама не должна задерживать его, как бы ей ни хотелось, чтобы муж остался. И наоборот, если мама просит мужа выйти, как бы ни хотелось папе остаться, он должен выполнить просьбу жены. Если папа остался, стоять он будет за головой у мамы.

Начинается САМЫЙ ГЛАВНЫЙ МОМЕНТ РОДОВ. Именно его чаще всего показывают в художественных фильмах, и там, по сценарию, обычно женщине положено кричать. Но с теми, кто прошел курсы или хорошую подготовку, этого чаще всего не происходит. Здесь кричать уже некогда, надо продолжать работать — тужиться изо *всех сил* на низ, выталкивая ребенка. А чтобы к этому моменту остались силы, их надо было беречь и очень экономно расходовать.

Женщина лежит на специальном родильном кресле (рахмановская кровать), упираясь ногами в подставки. Сбоку от кресла находятся ручки, которые необходимо тянуть на себя. Между ног роженицы стоит акушерка, сбоку — врачи: акушер-гинеколог и педиатр.

Если вы когда-нибудь задумывались, в каком положении легче рожать, то в соответствии с законами физики легче это делать вертикально. Ребенку в таком случае легче продвигаться сверху вниз, ему помогает земное притяжение. Если роженица лежит на кровати, пусть и специальной, родильной, ребенок идет снизу вверх.

По легенде первую женщину в родах «положил» король Людовик XIV. Королю захотелось посмотреть, как рождает его фаворитка, и с тех пор роды начали принимать в горизонтальном положении. По другой легенде первый сидячий стульчик тоже придумал мужчина (раньше мамы рожали, сидя на коленях у пап, т. е. вертикально). В Голландии в XIX веке в приданое невесты входил такой «родовой» стул.

Тужиться надо будет только на схватке. Когда она начинается, мы говорим об этом акушерке и начинаем РАБОТАТЬ. Чтобы это сделать правильно и максимально эффективно, надо знать некоторые маленькие хитрости.

- Первая хитрость: *максимально глубокий* вдох делаем через нос, при этом надуваем живот, в результате чего диафрагма опускается вниз и сверху начинает давить на дно матки.

- Вторая хитрость: *закрываем голосовую щель*, чтобы все «полезное» давление пошло на дно матки и помогало продвигать малыша вниз. Закрывать голосовую щель можно, сознательно «склеив» горло. Если это получилось, то выдох с открытым ртом сделать не получится. Врач, который стоит рядом, в случае необходимости, помогая женщине, прижмет ее подбородок к груди, чтобы рефлекторно напряглись мышцы брюшного пресса.

• Третья хитрость: в момент, когда тужимся, перекрывая голосовую щель, необходимо изо всех сил **напрягать брюшной пресс** (если вы его когда-нибудь «качали», то это здесь пригодится) и делать то, что обычно делают при дефекации — тужиться изо всех сил! В низу живота **ОЧЕНЬ СИЛЬНО ДАВИТ**, на это давление мы и РАБОТАЕМ — тужимся как можно сильнее. Давление начинает **УСИЛИВАТЬСЯ**, при этом нельзя бросать работу или стараться вполсилы.

Собираем все-все свои силы, не думаем о себе, думаем **только о ребенке** — ему сейчас гораздо тяжелее, ему необходима наша помощь!

Схватка, как мы помним, длится около минуты, и за это время необходимо потужиться 3 раза.

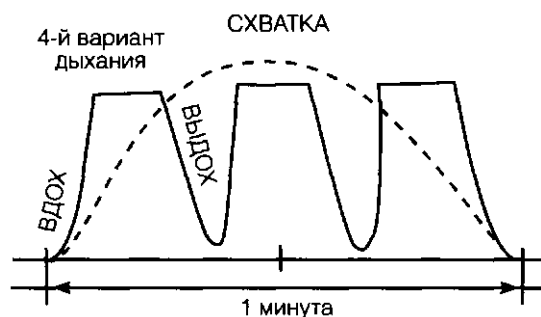
Общая схема наших действий будет выглядеть так.

Заболел живот (началась схватка) — беремся за ручки, тянем их на себя, ногами отталкиваемся. Делаем **максимально глубокий вдох, закрываем голосовую щель**, подбородок прижимаем к груди и, **напрягая брюшной пресс**, задерживая дыхание, **тужимся изо всех сил как можно дольше**. Смотрим на акушерку, слушаем ее и делаем все, что она говорит.

Тужиться, не выдыхая, необходимо не менее 15 секунд, а можно и дольше. Когда закончится кислород, делаем плавный, но быстрый выдох и снова глубокий вдох — тужимся как можно дольше. И так 3 раза подряд. **Нельзя выдыхать резко**, так как ребенок «уходит» назад.

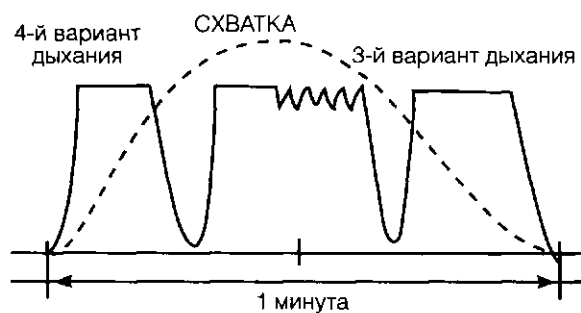
Когда схватка закончится, отпускаем ручки, дышим спокойно, стараемся максимально расслабиться и восстановить силы к следующей схватке. Сколько будет таких «подходов», 2 или 5, зависит только от женщины, от того, как она будет работать.

Если получается не очень хорошо, то акушерка может разрезать промежность. Делается это во время потуг и на фоне давления, женщиной не ощущается. Разрез может быть сде-



лан по рекомендации окулиста, при анатомически высокой промежности или если у ребенка урежается сердцебиение.

В определенный момент, когда у ребенка происходит прорезывание головки, акушерка говорит маме не тужиться, дышать часто, поверхностно, как собачка, — это третий вариант дыхания, необходимый в родах.



После рождения головки она сама поворачивается в одну или другую сторону, и необходимо еще раз максимально сильно потужиться, чтобы родить плечики. Рождению всего остального тельца помогает акушерка. Обязательно смотрите, как рождается ваш ребенок, это очень помогает, придает силы.

И вот она, долгожданная встреча, и вот награда за труд — акушерка кладет на грудь ваше маленькое и долгожданное чудо! Малыш начинает знакомиться с этим миром.

Рождение — тяжелый труд для ребенка. Родившись, он кричит, и не думаю, что это радостный крик, он устал, не понимает, что с ним происходило, и где он сейчас находится. Хорошо ему было в уютном домике, где его теплая норка, и почему здесь так светло и шумно. Это мы с вами радуемся окончанию родов, а ребенку еще надо почувствовать, что мир, в который он пришел, добрый. И задача родителей создать ему условия, максимально похожие на те, что были у мамы в животе.

Малыш привык к звукам сердца, к теплу и к защищенности. Очень важно положить его к маме на грудь, к знакомым звукам сердца, согреть, сказать что-нибудь, поздравить с днем рождения, ведь голоса его родителей для него знакомые и родные. Немного отдохнув, новорожденный ребенок сам способен найти мамину грудь и начать получать молозиво, и эти первые капли необходимы для его будущего здоровья и успешной организации естественного вскармливания.

После рождения ребенок начинает адаптироваться к жизни в новых условиях. Плач является единственным способом общения с миром... и родители, ухаживая за малышом, удовлетворяя все его потребности в еде, тепле, комфорте, дают ему почувствовать себя защищенным, а значит, новый мир для ребенка выглядит добрым и дальше он растет уверенным в себе, так как чувствует, что его любят.

Через минуту после рождения врач-неонатолог оценивает состояние здоровья ребенка и ставит первую в его жизни оценку. Здоровье малыша оценивается по общепринятой шкале Апгар, по пяти параметрам: дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, цвет кожных покровов и реакция на раздражители, или рефлексы, по 2 балла на каждый. Наивысший балл, соответственно, равен 10, ставится редко. Хорошей считается оценка от 7 до 9. Вторая оценка ставится еще через пять минут.

Но роды еще не закончились: после рождения малыша у мамы начался **третий период родов** — последовый (рождение детского места). Это происходит через 10-15 минут. Через плаценту ребенок дышал и питался во время беременности. Слово «плацента» переводится как «лепешка», она и по внешнему виду похожа на нее, весит около 500 граммов. Рождение плаценты — несложный для женщины момент в родах, необходимо только еще раз потужиться. Многие роженицы в дальнейшем про него вообще забывают. Еще два часа женщина находится в родильном зале: ее осматривают, на живот кладут лед и груз с целью профилактики кровотечения.

Малыша осматривает неонатолог, акушерка моет его, взвешивает и обрабатывает пуповину. Далее его приносят к маме и первый раз прикладывают к груди. Потом папа может взять ребенка на руки и ходить с ним, знакомиться и разговаривать. Неважно, что вы говорите малышу, главное, что говорите с любовью, а голос ваш он уже знает.

На этом роды заканчиваются. Общая их продолжительность может составлять от 8 до 14 часов, начиная от момента начала первой схватки или с момента отхождения вод. Сколько бы они ни длились, если вы работаете (дышите, отдыхаете и снова дышите), вы помогаете этому процессу, т. е. сокращаете его. Если же вы решили, что роды — это стихийный процесс и управлять им нельзя, а можно только мучиться и страдать, в то время как помогать будут другие, то ни о каком скором окончании родов и хороших воспоминаниях не может быть и речи!

Когда мы приезжаем в родильный дом, САМАЯ ГЛАВНАЯ мысль должна быть о ребенке! Разговаривайте с ним во время минут отдыха, поглаживая живот, думайте о нем. Я ДОЛЖНА ДЫШАТЬ, чтобы ДЫШАЛ МОЙ МАЛЫШ! Должна работать и ПОМОГАТЬ ЕМУ!

ЧАСТЬ 4

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ. ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Очень редко, но бывает, что роды протекают практически безболезненно. Каждая женщина по-разному относится к боли: кто-то спокойно, понимая, что это нормально и неизбежно, а кто-то ждет ее с ужасом. Чем же «хороша» боль в родах, если можно так о ней говорить?

- Во-первых, **она не вечна**, как зубная или послеоперационная (пока что-нибудь не выпью, не пройдет), а длится, не отпуская, всего минуту, реже полторы.

- Во-вторых, на эту боль **можно оказывать влияние**, уменьшая ее правильным дыханием. Можно работать, не сдаваться, а можно — мучиться и страдать.

- В-третьих, раз болит, **значит, процесс идет**. Хуже, когда нет схваток, несмотря на усилия врачей. Болит, и слава Богу. Против родовой боли в организме существует специальная система антистрессовой защиты. К ней относятся специальные гормоны — эндорфины (их выделено более 20), они и защищают женщину и ребенка от стресса в родах.

Максимальная концентрация эндорфинов достигается ко второму периоду родов. В настоящее время доказано, что эндорфины принимают участие в сократительной деятельности матки. При дискоординации родовой деятельности их выработка снижается.

Не надо бояться родов, боли при схватках, надо помогать себе правильным дыханием и расслаблением, все равно за вас никто не сделает эту работу. А боль во время схваток можно представлять в виде картинок, предлагаю вам три визуальных образа.

Первый, для тех, кто любит плавать и не боится глубины, схватку можно представлять как шторм на море. Поднимается волна, и сейчас она вас накроет, какие есть варианты: можем барахтаться, захлебываться и тонуть, кричать помогите, сделайте что-нибудь, а можем сделать спокойный, глубокий вдох и, медленно выдыхая, уйти под волну. Выныриваем, чтобы только сделать вдох, и снова под волну. И если дышать правильно, медленно, то минута — это всего четыре вдоха и четыре выдоха. На занятиях в нашей школе мы обучаем будущих мам дышать именно в таком темпе. В родах получается шесть дыхательных циклов, представьте, через шесть выдохов схватка закончится, и боль отступит. В родах всегда есть периоды отдыха, только их надо использовать с пользой, отдыхать, засыпать, экономить силы, мы же не знаем, сколько будем рожать. А если на отдыхе в панике ждать следующую «волну», то, когда накроет, будет очень тяжело справиться со страхом и правильно дышать.

Второй образ для тех, кто плавать не умеет. Представляем сушу, высокая гора, а на вершине светит яркое солнце, это ваш малыш сидит на вершине, свесив ножки, и смотрит на маму и, возможно, папу сверху вниз и ждет встречи с вами. А до него еще надо дойти, доползти, заслужить, возможно, и

сил уже нет, но надо продолжать движение и нести ребенку кислород.

Третий образ, это дорога, какая она будет и где будет проходить, решать только вам. Дорога может пролегать через пустыню или дремучий лес, ромашковое поле или заросли подсолнухов. В любом случае, в конце пути вас ждет долгожданная встреча с ребенком, вы его ждали 9 месяцев, и осталось совсем чуть-чуть, помогите ему появиться на свет здоровым, ему без вашей помощи не обойтись.

Но иногда в родах возникает ситуация, когда необходимо воспользоваться обезболиванием. Самый распространенный на сегодняшний день вид обезболивания — эпидуральная анестезия. **Только врач принимает решение о необходимости и целесообразности ее проведения.**

При проведении этого вида обезболивания женщина лежит на боку, согнувшись «калачиком». На уровне поясницы делается прокол тонкой иглой, к которой присоединяется катетер. Через него в пространство около спинного мозга, туда, где проходят нервные корешки, несущие болевые импульсы от матки, с помощью шприца вводится обезболивающий препарат. Перед инъекцией кожу в месте прокола также обезболивают. При необходимости через катетер можно ввести дополнительно необходимое лекарственное вещество. Анестетик не попадает в кровь к матери, поэтому для ребенка безвреден.

Эпидуральную анестезию выполняют чаще в активной фазе родов, продолжительность ее действия — около 1,5-2 часов. Грамотный врач не будет делать анестезию только потому, что его попросили. И сама женщина вправе отказаться от проведения этой процедуры, если настроена на активную работу в родах. Но все же, если врач **рекомендует, объясняет и настаивает** на проведении обезболивания, значит,

к этому есть медицинские показания. Роженица без специального образования не в состоянии сама оценить необходимость и важность этой процедуры.

При проведении эпидуральной анестезии нельзя вставать с кровати из-за возможности развития мышечной слабости, падения. В ногах может возникнуть чувство онемения, тяжесть, слабость.

Возможные осложнения: в родах — головокружение, сердцебиение; головная боль в 1-3-и сутки после родов (возникает достаточно редко); в месте введения препарата — кожный зуд.

Противопоказания: сепсис, нарушение свертываемости крови, кровотечение, неврологические заболевания, инфекция кожи в месте предполагаемого укола.

ЧАСТЬ 5

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Как бы хорошо вы ни были подготовлены к родам, всегда надо быть морально готовой к возможному проведению операции, называемой кесаревым сечением (КС). Врач никогда не станет предлагать эту операцию без серьезной на то причины. И как бы вы ни хотели родить самостоятельно, прислушайтесь к доктору, ведь беременность женщине дается не ради самих родов, а ради рождения здорового ребенка. И совсем не так важно, как появится ваш малыш на свет, главное, чтобы он был здоров!

Бывает, что необходимость проведения КС возникает только в родах, и тогда говорят об экстренном КС.

Решение о проведении этой операции, показания к ней, определяет врач!

Накануне операции женщина принимает душ, акушерка вечером и утром делает ей очистительную клизму, бреет. В операционной в мочевой пузырь вводится катетер. Ужин накануне должен быть легким, в день операции есть нельзя. После проведения анестезии (эпидуральной или общей)

операционное поле накрывают стерильными простынями, обрабатывают специальным раствором и делают разрез брюшной стенки, чаще поперечный, по линии роста волос или чуть выше. После этого вскрывают плодный пузырь и извлекают ребенка. Перерезав пуповину, малыша передают акушерке. Из матки удаляют послед и послойно восстанавливают ткани.

В первые сутки женщина находится в послеоперационной палате, где за ней наблюдают врачи и медсестры, но уже через 4-6 часов ей необходимо начинать вставать, чтобы не образовывались спайки и процесс восстановления шел более активно. После операции рекомендуют носить бандаж, который поддерживает мышцы передней брюшной стенки, способствуя их сокращению, а также сокращению мышцы матки. В первые трое суток женщине вводят обезболивающие препараты. Врач назначает также лекарства, сокращающие матку, и антибиотики.

В первые сутки после операции можно пить минеральную воду без газа с соком лимона. На вторые — есть каши, бульон, отварное мясо, чай. С третьих суток можно есть все продукты, входящие в рацион кормящей мамы.

После операции КС нельзя поднимать тяжести, заниматься тяжелой домашней работой. Не рекомендуется также беременеть в течение двух-трех последующих лет.

ЧАСТЬ 6

РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА БУДУЩЕЙ МАМЫ

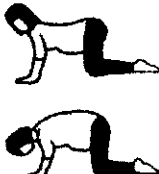

Роды — это не только проверка характера женщины на прочность, но и тяжелейшая физическая нагрузка на организм, поэтому к этой нагрузке необходимо готовиться. Сейчас у нас появился большой выбор различных спортивных программ по подготовке к родам: лечебная физкультура, фитнес, пилатес, фитбол, йога, танец живота, плавание — занятия на любой вкус! Но очень часто мы находим разные причины, чтобы не заниматься, считая это не столь важным. Конечно, для таких занятий есть и противопоказания: угроза прерывания, предлежание плаценты, многоплодная беременность. Тогда, естественно, все физические нагрузки исключаются. Но все-таки, если есть возможность позаниматься, не пренебрегайте ею — беременность и *роды* у активных женщин протекают гораздо легче! И помните, как бы ни протекала ваша беременность, главное — быть просто счастливой, оттого что совсем скоро появится на свет ваш малыш.

Если у вас нет возможности посещать спортивные занятия, то ниже приводится комплекс, который вы при отсутствии противопоказаний самостоятельно сможете выполнять дома. Заниматься нужно через 2 часа после еды, желательно каждый день, от 15 до 30 минут.

**НЕ забудьте включить приятную, веселую мелодию.
Откройте окно, улыбнитесь и НАЧИНАЙТЕ**

Исходное положение	Описание упражнения	Рисунок
Стоя — ноги на ширине плеч, поднимаемся на носочки	Ходьба на носочках, пятках, на внешней и на внутренней сторонах стоп	
Стоя — ноги на ширине плеч, руки на поясе	Наклоняем голову вправо и влево, вперед и назад	
Стоя — ноги на ширине плеч, руки в стороны	Вращаем кулачками вперед и назад (по 5 раз)	
	Руки согнули в локтях и снова вращаем в одну и другую сторону	
	Вращаем руки по максимальному кругу	

Исходное положение	Описание упражнения	Рисунок
Стоя — ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед	Делаем «ножницы» руками	
Стоя — ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища	Повороты вправо и влево, «закручиваем» себя	
Стоя — ноги на ширине плеч, руки на поясе	Наклоны в стороны: вправо — тянемся за левой рукой, влево — тянемся за правой рукой	
Сидя на полу — ноги широко разведены, руки на поясе	На выдохе тянемся правой рукой к носку левой ноги, возвращаемся в исходное положение. Далее левой рукой тянемся к носку правой ноги	
Лежа на спине — ноги согнуты, стопы на полу, на ширине таза, руки вдоль туловища	На выдохе поднимаем таз, упор на плечи и руки. На вдохе возвращаемся в исходное положение	
Лежа на спине — ноги согнуты и притянуты к животу	Делаем «велосипед», дыхание плавное	

Исходное положение	Описание упражнения	Рисунок
Стоя на коленях — ладони упираются в пол на ширине плеч, ноги на ширине таза	На выдохе округляем спину, голову вниз. На вдохе голову поднимаем кверху, спину выпрямляем, руки не сгибать	
Стоя — ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища	Медленный выдох — приседаем (пятки от пола не отрывать!), руки вперед. Вдох — исходное положение	
Присесть, ноги на ширине плеч, пятки не отрывать	«Утиная ходьба»	

Все упражнения выполняются по 5–6 раз, в спокойном темпе. Следим за дыханием, наибольшее напряжение всегда делаем на выдохе.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТРЕНИНГ ДЫХАНИЯ

Занятие 1

Отрабатываем 1-й вариант дыхания

Необходимо сесть максимально комфортно в кресло или на диван, голову положить на подголовник, плечи, спину, все тело расслабить. Желательно включить спокойную мелодию, которая вам нравится. Одну руку положить на грудь, другую под грудь, на область желудка.

ВДОХ — обычный, комфортный, делаем носом, ноздри немного раздуваем, живот слегка надуваем, рука на животе контролирует движение брюшной стенки. Грудь и плечи стараемся не поднимать.

ПАУЗА — около секунды, небольшая, комфортная, ее хочется сделать.

ВЫДОХ — через рот, губы трубочкой, трубочка маленькая, губы расслаблены. Выдох медленный-медленный, плавный и длинный, длиннее вдоха в 3 раза. Возможно, сразу не получится сделать очень длинный выдох — это нормально; спустя несколько тренировок станет легче.

ПАУЗА — небольшая, комфортная, ее также хочется сделать.

Примечание: если кружится голова, то вы слишком торопитесь. Шевеления малыша могут стать более активными, он получает больше кислорода, реагирует на движение брюшной стенки, музыку...

Дышим 2-3 минуты, затем перерыв 1-2 минуты и снова тренируемся. Общее время тренинга — 10-15 минут, занимаемся каждый день! Не забывайте про музыку. Тренироваться можно днем, стоя, сидя, при ходьбе, в удобное время и **ОБЯЗАТЕЛЬНО на ночь**, лежа в кровати, на боку, еще 2-3 минуты. После вечерней тренировки гораздо лучше спится.

ОТРАБАТЫВАЕМ ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ от 3-5 дней — до ощущения, что стало *комфортно*.

Далее тренируемся так дышать в следующих ситуациях:

1. Что-то БОЛИТ — повышен тонус матки, беспокоят спазмы в кишечнике, головная боль.
2. Сердцебиение, одышка.
3. Эмоциональный дискомфорт (стресс). В родильном доме это могут быть влагалищный осмотр врачом, постановка капельницы, клизмы — все, что заставляет волноваться. Полностью расслабляемся и начинаем дышать. Если стресс ожидается заранее, то и дышим заранее. Если стресс «свалился» стихийно, смотрим на собеседника, слушаем, дышим, отвечаем только на выдохе.

В родах так дышат в первом периоде, в неактивной фазе, на первых схватках и до тех пор, пока помогает. Задача — дышать так как можно дольше, тихо, медленно, спокойно. Необходимо экономно расходовать свои силы, понимая, что дальше сил понадобится очень-очень много! Если схватки усиливаются, то пробуем на выдохе немного пошуметь.

Сильнее болит, следовательно, добавляем шум. Так же дышим и при осмотре, расслабляя на выдохе попу, промежность, влагалище. Напрягая эти мышцы, мы мешаем врачу!

ЭТОТ ВАРИАНТ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ СЕБЕ «В КАРМАН» и НОСИТЬ С СОБОЙ ПО ЖИЗНИ!

Занятие 2

Отрабатываем вариант дыхания 2А

Отрабатывать этот вариант дыхания желательно в разных положениях тела: лежа на боку, в коленно-локтевом положении, сидя на мяче, стоя. Попробуйте все варианты. В родах важно прислушиваться к своим ощущениям, и тело подскажет, какое положение лучше занять. См. рисунки.

ВДОХ — носом, спокойный, ГЛУБОКИЙ, живот надуваем.

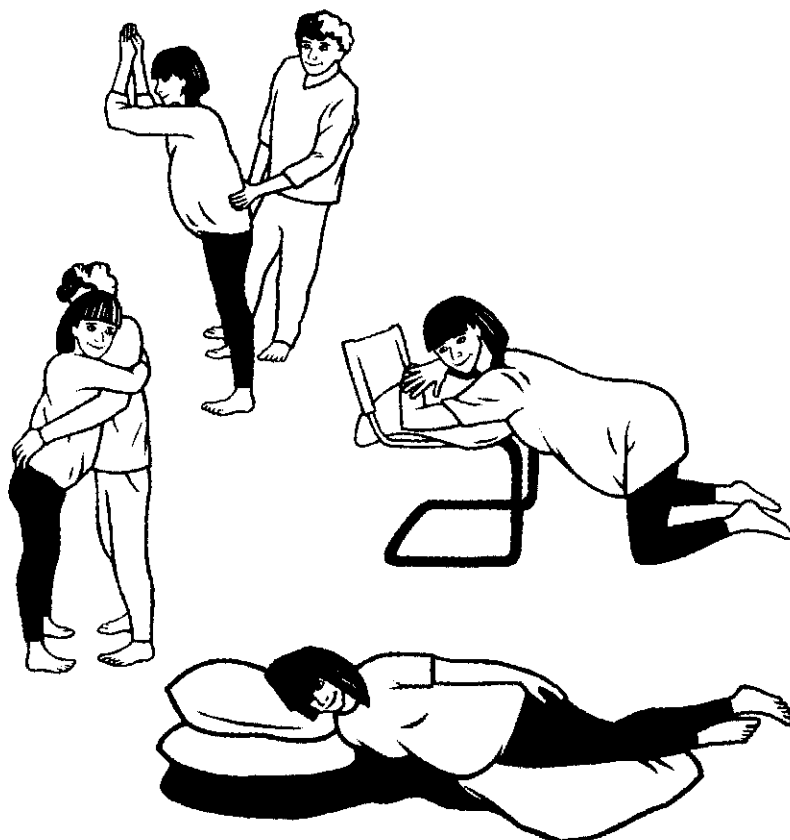
ВЫДОХ — через рот, губы трубочкой, медленный, плавный, длинный и ШУМНЫЙ.

ПАУЗ НЕТ!

Засаекаем время, МИНУТУ ДЫШИМ, 1-2 отдыхаем, и так от 7 до 10 подходов.

Но какая бы ни была сильная схватка, начинаем всегда с первого варианта, далее дышим по второму, а затем снова по первому.





Так дышим во время *сильных схваток, в первом периоде родов, в активной фазе*. Также применяем это дыхание и *во втором периоде родов* (в потужном), когда малыш начинает опускаться вниз по родовым путям.

Занятие 3

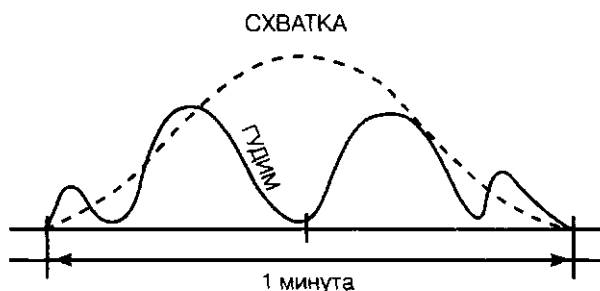
Отрабатываем вариант дыхания 2Б

ВДОХ — носом, спокойный, **ГЛУБОКИЙ**, живот наду-
васм.

ВЫДОХ — через рот, МАКСИМАЛЬНО ДЛИННЫЙ и с ГУДЕНИЕМ.

ПАУЗ НЕТ!

И снова тренируемся, засекая время, минуту дышим, 1–2 — отдыхаем, 7–10 подходов. Начинаем так дышать, когда **ОЧЕНЬ-ОЧЕНЬ БОЛЬНО** и непроизвольно хочется крикнуть. Ощущение это субъективное: у кого-то это конец первого периода родов, у кого-то — только второй. Если мы ГУДИМ, то кричать точно не захочется.



Применяем это дыхание *во втором периоде родов*, в потужном, когда малыш начинает опускаться вниз по родовым путям. Во время схватки мы чувствуем, что хочется в туалет «по-большому» — это ребенок начинает опускаться и давит нам на кишечник. Гудим или рычим, выдыхая на низ, опуская малыша плавно, не зажимая попу. Если в конце выдоха непроизвольно хочется подтужиться, это не страшно. Специально тужиться **НЕЛЬЗЯ** (пока не скажет врач), а непроизвольно — можно.

В приемном покое всем ставят клизму, поэтому не надо бояться непроизвольной дефекации. В акушерстве есть даже такое выражение: «анус зияет, акушерка сияет». Если вдруг и случится оказия, ругать никто не будет.

Тренируем 2-й вариант дыхания в следующей ситуации: когда появляется желание пойти в туалет «по-большому»,

идем, садимся и начинаем дышать по варианту 2А, максимально расслабляя все мышцы внизу, дышим 1 минуту — как при реальной схватке. И отслеживаем свои ощущения, их может быть *несколько вариантов*:

1. **Все произошло чуть быстрее**, возможно легче, и вы не тужились или тужились немного, непроизвольно, в конце. Многим это дыхание помогает избавиться от запоров. Вообще в туалете стоит правильно дышать, чтобы не было геморроя, анальных трещин. Эта процедура может занять больше времени, зато она полезна для здоровья.

2. Пришла, хочу в туалет, дышу и «отпускает». Это может пригодиться в жизненной ситуации, когда хочу, но туалета поблизости нет. Подышите, позыв «уйдет».

3. Пришла, подышала и вообще **перехотела**. Не переживайте, значит, не очень-то и хотелось.

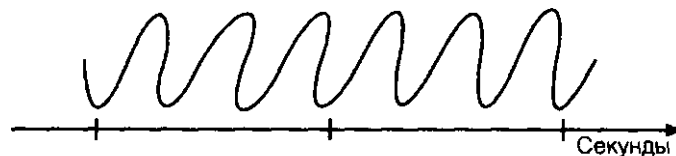
Идеальный вариант первый, но вы можете испытать на себе и все три. И **каждый раз**, когда ходим в туалет, тренируем это дыхание постоянно, до родов!!!

Занятие 4

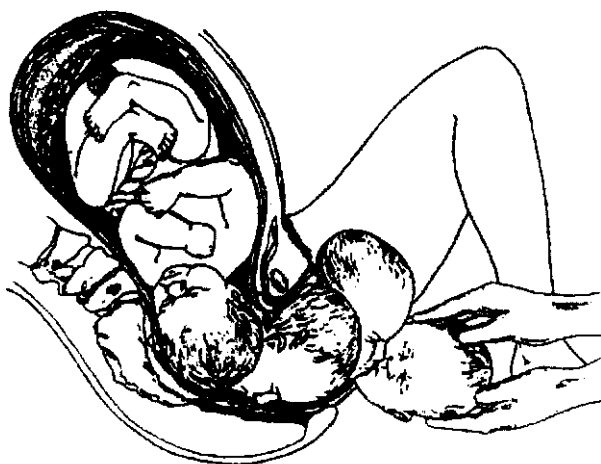
Отрабатываем 3-й вариант дыхания

Он необходим в потужном периоде: когда мы лежим на столе и тужимся, в какой-то момент акушерка просит подышать часто, «по-собачьи». Когда мы так дышим, промежность расслабляется и акушерка помогает родиться головке малыша. Так надо будет дышать всего 1 раз и совсем недолго, около 5-7 секунд.

ВДОХ — носом, **КОРОТКИЙ**. **ВЫДОХ** — через рот, **КОРОТКИЙ**.



Дышим ЧАСТО, легко, но *не на скорость*. Если удобнее, можно дышать ртом, но лучше вдох делать носом. НОС у нас для дыхания, а рот — для еды.



2-й период родов (период потуг) — рождение головы

Занятие 5

Отрабатываем 4-й вариант дыхания

При тренировке этого варианта дыхания лучше расположиться в кресле, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, руками обхватить колени с наружной стороны, расставив ноги максимально широко, и тянуть их на себя.

1) ВДОХ — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание *на 15 секунд*.

ТОЛЬКО В РОДАХ дополнительно изо всех сил НАПРЯГАЕМ БРЮШНОЙ ПРЕСС и тужимся, как в туалете «по-большому».

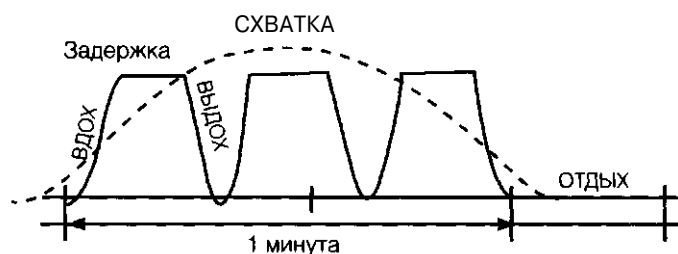
ВЫДОХ— через рот, ПЛАВНЫЙ, быстрый и снова

2) **ВДОХ** — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание еще *на 15 секунд*.

ВЫДОХ— через рот, ПЛАВНЫЙ, быстрый и в последний раз

3) **ВДОХ** — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание еще *на 15 секунд*.

ВЫДОХ— через рот, ПЛАВНЫЙ, быстрый. Тренируем по 5-7 раз, через 2-3 минуты.



Занятие 6

Закрепляем варианты дыхания 3 и 4

И снова располагаемся в кресле, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, руками обхватываем колени с наружной стороны, расставив ноги максимально широко, и тянем их на себя.

1) **ВДОХ** — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание *на 15 секунд (в родах напрягаем брюшной пресс)*.

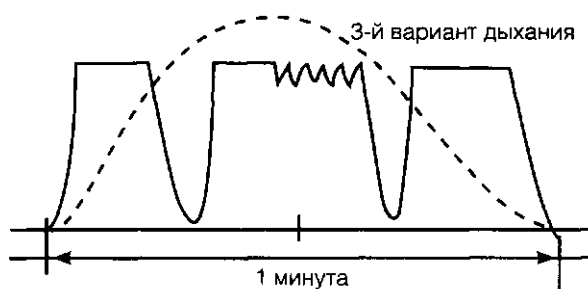
ВЫДОХ — через рот, ПЛАВНЫЙ, быстрый и снова

2) **ВДОХ** — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание еще *на 10 секунд*.

ВЫДОХ— через рот, ПЛАВНЫЙ, быстрый и снова

ВДОХ— носом, короткий.

ВЫДОХ— через рот, короткий.

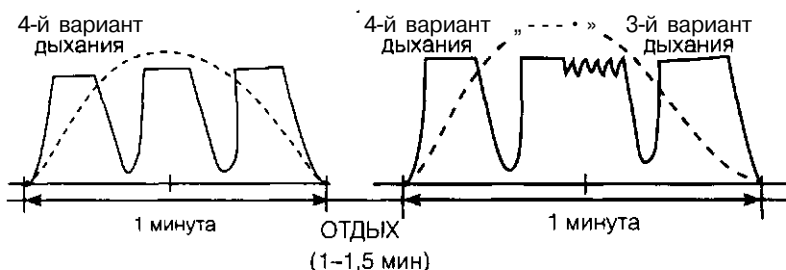


ДЫШИМ по 3-му варианту дыхания примерно 5 секунд (рождается голова малыша; когда так дышать, скажет акушерка).

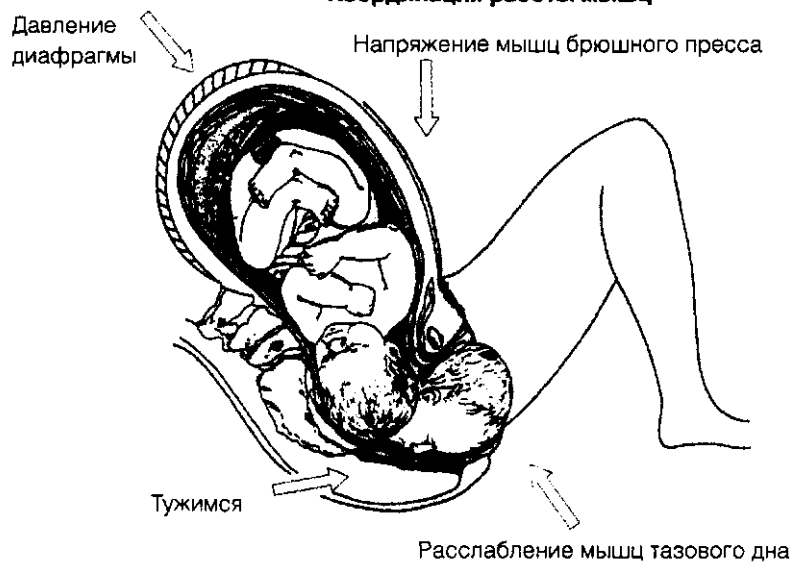
3) **ВДОХ** — МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ, закрываем голосовую щель, подбородок прижимаем к груди и задерживаем дыхание еще *на 15 секунд*.

ВЫДОХ— через рот, ПЛАВНЫЙ, спокойный.

Тренируем по 5-7 раз, через 2-3 минуты.

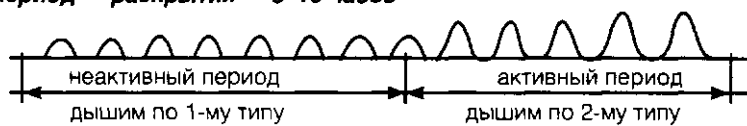


Координация работы мышц

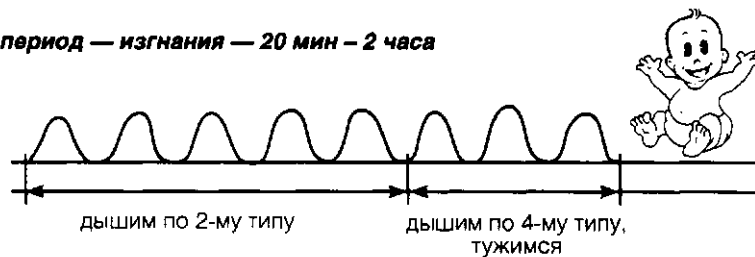


Периоды родов (общая схема)

I период — раскрытия — 6–10 часов



II период — изгнания — 20 мин – 2 часа



III период — рождения последа — 5–15 минут



ПАМЯТКА-ШПАРГАЛКА

Вариант дыхания	Техника дыхания	Применение	Комментарии
1А	Вдох — носом, <i>обычный, комфортный</i> , живот немного надуваем Выдох — через рот, губы трубочкой, расслаблены, медленный, длинный Соотношение вдох-выдох = 1:3	Так дышим: 1. Во время первых схваток, до тех пор пока <i>помогает</i> 2. В родах, при влагалищном осмотре врачом 3. При волнующих ситуациях — постановка капельницы, клизмы, взятие крови и т. д. 4. Во время отдыха между схваток, если не получается расслабиться	1. Дышать каждый вечер, на ночь 2. Дышать при повышенном тонеусе матки, спазмах кишечника, головной боли 3. При стрессе 4. При сердцебиении или одышке
1Б	Вдох — так же Выдох — так же, НО шумный	Так дышим, когда схватки стали сильнее и вариант 1А перестает помогать	
2А	Вдох — носом, глубокий, живот надуваем Выдох — через рот, медленный, плавный, длинный, шумный Соотношение вдох-выдох = 1:3	Так дышим в активной фазе родов, когда схватки стали очень сильными и вариант 1Б перестает помогать	Дышать в туалете, тренировать расслабление мышц промежности, влагалища

Приложение. ТРЕНИНГ ДЫХАНИЯ

Вариант дыхания	Техника дыхания	Применение	Комментарии
2Б	Вдох — носом, глубокий, живот надуваем Выдох — через рот, медленный, плавный, длинный, с гудением	Так дышим, когда схватки стали <i>очень сильными, хочется произвольно крикнуть</i> и вариант 2А перестает помогать	
3	Вдох — носом, короткий Выдох — через рот, короткий Соотношение вдох-выдох = 1:1	Так дышим когда тужимся на столе, при рождении головки малыша (<i>акушерка подскажет</i>)	Вдыхать можно ртом, дыхание «пособачьи»
4	Вдох — <i>максимально глубокий</i> , закрываем голосовую щель и задерживаем дыхание <i>на 15 секунд</i> Выдох — через рот, плавный, быстрый	Так дышим, когда врач или акушерка попросят потужиться	Дышать в туалете, когда идем «по-большому», <i>немного</i> напрягая брюшную стенку

ЮЛИЯ КУЛИКОВА

ПРО МАЛЕНЬКОГО КОМОЧКА...

Жил-был маленький пушистый комочек. Он был совсем маленький, теплый и удивительно хорошенький. Он жил в уютной, теплой маленькой норке, где ему было удобно и спокойно. Он просыпался, кушал, играл, кувыркался, снова засыпал и снова просыпался.

Иногда комочек просто лежал в своей норке и слушал звуки, доносившиеся снаружи. Эти звуки были знакомы и приятны. Они завораживали малыша и были такими родными.

Он слышал шум воды, течение и журчание ручейков, ритмичное постукивание. А иногда до него издали доносился еле слышный нежный голосок, похожий на звон серебряного колокольчика.

Но шло время, комочек подрастал, и ему становилось тесновато в своей уютной норке, он уже не мог так свободно кувыркаться, как раньше. Теперь, кроме знакомых, родных звуков, в норку стали проникать и новые, незнакомые. Они были странными, удивительными и необычайно разнообразными. Некоторые звуки были особенно приятные. И комочек подолгу слушал их, затаив дыхание. Но были и не очень приятные

звуки, и тогда комочек ворочался, стараясь заткнуть ушки, или стучал в стенки своей норки, желая прекратить эти звуки. Но стоило ему только постучать, как он слышал снова тот нежный и приятный голос. Теперь он звучал громче и отчетливее. И комочек сразу же успокаивался.

Прошло еще какое-то время, и комочек стал уже совсем большим, и, конечно, уже совсем не помещался в своей маленькой норке. Теперь каждый день он слышал множество разнообразных звуков, доносившихся снаружи. Ко многим он привык. И стало ему очень интересно, что же там, за стенками его норки? Ему очень хотелось посмотреть на того, кто обладал таким чудным серебряным голосом.

Но как только малыш подходил к дверке своей норки, ему становилось страшно, и он не решался выйти.

В один прекрасный день к малышу явилась добрая Фея. Она взяла его за руку и сказала:

— Ты уже вырос и хочешь выбраться из своей норки? Я могу проводить тебя. Ты чувствуешь, что путь предстоит нелегкий. Но я буду постоянно с тобой и помогу тебе. Мир, в который ты войдешь, будет не таким уютным и спокойным, как твоя норка. Он большой, наполненный разными звуками, запахами, вкусами и ощущениями. А когда ты подрастешь, у тебя появятся друзья. Ты научишься всему, чему захочешь, и увидишь много интересного. Ну что ж, ты готов?

Сердце у комочка застучало. Он крепко ухватил теплую руку Феи, открыл дверцу норки и, вдохнув побольше воздуха, сделал шаг наружу. Его принял огромный и прекрасный мир, и чудные трели серебряного голоса-колокольчика наполнили его радостью. Малыш чувствовал себя любимым и желанным.

ВЫ ЗАКОНЧИЛИ ОБУЧЕНИЕ, теперь не забывайте тренироваться каждый день до родов, это **ВАЖНО!**

ТЕПЕРЬ СНОВА ВОЗЬМИТЕ КРАСКИ И НАРИСУЙТЕ ЕЩЕ РАЗ СВОИ ЭМОЦИИ ПО ПОВОДУ ПРИБЛИЖАЮЩИХСЯ РОДОВ, но НЕ ПОДГЛЯДЫВАЙТЕ В ПЕРВЫЙ РИСУНОК! СРАВНИТЕ ИХ.

Надеюсь, что второй рисунок стал оптимистичней, у Вас появилось чувство УВЕРЕННОСТИ.

ХОЧЕТСЯ ВЕРИТЬ В ТО, ЧТО ВАМ ПОНРАВИТСЯ РОЖАТЬ И ЗАХОЧЕТСЯ ЭТО СДЕЛАТЬ ЕЩЕ НЕ ОДИН РАЗ!

ПАВЕЛ ОРТА

ОЖИДАНИЕ СЧАСТЬЯ РАЗДРАЖАЕТ

Пролог

То, что я намеревался написать достаточно давно, только сейчас приобрело окончательную форму и готово перенестись на чистый лист бумаги. Помогла мне в этом одна прекрасная фотография, увиденная мною во внезапно приобретенном толстенном фотоальбоме. Среди тысячи прочих только она помогла мне перешагнуть невидимую, сдерживающую меня преграду и сесть за компьютер. Не имеет смысла описывать ее сейчас, это фактически уже не важно. Но не упомянуть о ней я не мог.

Говорить будем о чувствах. О том отдельном пласте чувств, которые я посвящаю своему первенцу — Луке.

Эпизод 1

Все-таки то, что это получилось не в итоге долгого и утомительного марафона с постоянной и обязательной программой, а исключительно спонтанно и эдаким сюрпризом, меня лично порадовало. Я ненавижу однотонность и постоянство происходящего, все вокруг должно двигаться, изменяться, при-

нимать причудливые формы. Только тогда я чувствую себя как рыба в воде. И вдруг эта ММ5. И моя жизненная дорожка в очередной раз вильнула и пошла под гору. Шагать стало легче и веселее с таким грузом узнанного, шаг стал больше, улыбка шире, глаза заблестели.

Отступление

Хорошо, что я это могу написать здесь. Я очень горжусь своей любимой женой, ее чувством долга и ответственностью. Наверное, где-то она переходила предел, и эти чувства у нее становились запредельными, даже после рождения это прослеживается, но как без этого?

Эпизод 2

Очень важно в жизни разобраться в себе и следовать тому курсу, который ты сам выбрал. Это касается также любой ситуации. Пусть твой выбор будет верным или неправильным, но он будет твой. Это будет твое решение, твоя ошибка либо успех, это будет потому, что ты мужчина. Сколько я слышал мнений насчет того, должен ли я присутствовать при родах или же нет, пока пробирался по тернистому пути к своему единственно верному решению. Я выбрал ДОЛЖЕН и сейчас нисколько об этом не жалею.

Выбрал потому, что чувствовал ответственность.

Убедился потому, что уже сейчас Лука меня воспринимает очень близко, а эта связь состоялась именно тогда, когда он меня почувствовал рядом с собой, наравне с мамой, и защита стала двойной, и ему сразу стало спокойней.

Эпизод 3

Когда мы пришли на первое УЗИ, и доктор нам показал на экране монитора того, кто сейчас ползает, скандалит, улыбается, спит, бурчит, пускает слюни, ест, гуляет, какает и приводит в восторг — я заплакал от счастья. Никто этих слез не видел, я плакал «в себя», но это было искренне.

Второе УЗИ пришло в мое сердце вместе с нежностью к тому человечку, который икал внутри мамы.

Третье было формальностью, так как Лука увидел свет лампочки в родильном отделении практически сразу за этим посещением. И закончился круг опять моими слезами. И началась новая жизнь: его, ее, моя.

Эпизод 4

В ту ночь я спал очень спокойно, мне ничего не снилось, мозг был безмятежен. А потом мягкий голос жены разбудил меня и сообщил — ПОРА. Я не волновался, я знал, что впереди долгий путь, который мы преодолеем вместе и неспешно. Только обязательно надо принять горячий душ. Без него я становлюсь заводным и чувствую себя некомфортно. Я лучше откажу себе в чашке чая с утра, чем лишу себя горячих струек, от души массирующих мой затылок.

А потом мое тело превратилось в сосуд с кристально чистым воздухом, я вроде как сидел за рулем, а сам парил рядом. Ощущение полнейшей легкости и понимание полной готовности. Тогда я мог все!

Эпизод 4,5

Около 12 часов. Коридор, коридор, коридор. Родилка. Коридор, коридор, коридор. Ты не обращаешь ни на кого внимания, никто на тебя не обращает внимания. Состояние полного беспредела моего сознания. Ты поддерживаешь свою жену, у которой идут схватки, мы идем по коридору, а вокруг... вот сестра показывает будущим родителям палату... вот пара мам с «аквариумами», в которых укрыты от посторонних глаз их отпрыски... вот с нефокусированным взглядом появляется старшая сестра: Как дела? — Нормально. — Считаете? — Да! И в такой момент ты вдруг понимаешь всю обыденность такого торжественного события. И это помогает преодолеть следующие часы.

Со мной поделились тарелкой каши, пока мама отдыхала и копила силы для последнего рывка. Называли роженицей, поставили на довольствие, и я съел эту пшеничную кашу. Первая еда за день, и, знаете, она была невкусной. Ни каша, ни булка с теплым маслом, ни горячий чай. Я спешил, я должен был быть рядом и помогать, помогать, помогать. А когда спешешь, еда всегда кажется невкусной. Она мешает.

Отступление

На курсах будущих родителей я случайно увидел эту фотографию. Классный, неисправленный свет, желтый, который давит на зрачки твоих глаз. На переднем плане только что родившийся младенец. А задний план заполняет силуэт мамы. Все в ее позе говорит о том, что даже последние силы покинули ее. Вот тогда я понял, насколько это тяжело.

Эпизод 5

Я боялся обилия крови. Я представлял себе именно так этот процесс. Но ее все не было и не было. Потом я боялся увидеть само появление. Пошаговое. И повел себя, как ребенок, который боится, но обязательно подсмострит. И я подглядел, увидев чубчик волос. А потом испугался и отвернулся. Это мой маленький скелет в шкафу, который я только что достал и показал вам.

Эпизод 6

Только что этот комочек достали и положили маме на грудь, а у меня голова — один большой пульсирующий сосуд. Еще чуть-чуть, и я взорвусь. Я только что родил в полном смысле этого слова. Она тужилась, я тужился. Она с силой хваталась за все, и я хватался. Она в изнеможении и шоке пребывала, мне было труднее. Радость была первые 7 секунд, потом все навалилось. Я хотел спать.

Эпизод 7

Маму увезли. Звонки сделал. И сейчас я один в палате, на руках комочек счастья тихонечко сопит, а я его охраняю. Надо обязательно сесть так, чтобы было неудобно. Так меньше шансов уснуть. Я продолжаю бороться и я пока побеждаю. Я не хочу спать!

Эпилог (а может быть, пролог?)

И новая жизнь появилась, закричала и известила о своем праве.

МОДЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДОВ

Роды длились 24 часа, с 7 утра до 7 утра. Серьезные схватки начались только через 12 часов и только через 20 — *перестала улыбаться*, термин, которому нас обучили на курсах в «Аистенке».

Никакой стимуляции не делали, участие врача: посмотрел раскрытие, командовал тужиться, принял малыша и сделал шовчик. Именно как я хотела. А он еще похвалил и сказал, что мои роды — модель естественных родов.

Папа присутствовал постоянно, а процесс в родилке даже заснят на камеру. Только благодаря папе пережила некоторые схватки и смогла скоординировать дыхание на последней, победной, потуге.

Теперь подробно.

24.12 (канун Рождества), 5 часов утра — Пробка

Отошла первая часть, далее — вечером и так далее — кусками.

25.72 (вторник), 7 часов утра — Первая схватка

Схватывало только низ живота, и первая же схватка была настолько четкой, что я от нее проснулась. И стала просыпаться редко, но регулярно. Естественно, я подумала, что у меня наконец-то начались тренировочные схватки.

Для родов мы с малышом предусмотрительно выбрали выходной (это я потом поняла, когда вообще поняла, что это роды), так что решили поесть и посмотреть кино, потом еще одно... Блаженное ничегонеделание на диване, схватки редки, раз в 20 минут, прекрасно лечатся первым типом дыхания...

7 часов вечера — Процесс усугубляется

К концу киносеанса схватки стали более заметны, интервал уменьшился (иногда до 8 минут).

Короче, около 7 часов вечера я спохватилась, что сумка не собрана, более того, мы в стадии переезда, все детские вещи на новой квартире, и те из них, которые я планировала взять в РД, как раз не доглажены. Очень по-русски. Бросились собирать вещи.

Папа предусмотрительно собрал предмет первой необходимости — набор для фондю. Так что на новой квартире, пока я наглаживала вещи, лихорадочно сверяясь со списком на трех листах, папа соорудил праздничный ужин. Было красиво, схватки приходили все более сильные, но заканчивались внезапно, и это многое извиняло. Я получала настоящее удовольствие.

Долго ли, коротко ли, а наступил час ночи, и мы как раз собрались съездить еще разок за вещами. По дороге решили все-таки заехать в клинику. Ну, вдруг скажут, что уже рожаяю?! Хотя признаков потуг не было.

26.12 (среда), 2 часа ночи — Первый визит в клинику

Схватки каждые 4-5 минут, сильные, но, слава Богу, короткие. Засаекаю время телефоном.

8 клинике на этих схватках через 5 минут мне уверенно сказали, что интервал хороший, а вот сами схватки — коротковаты. А они были по 40 секунд. Ждите, говорят, по полторы минуты. У нас бы с такими уже не отпустили. *Картина: я весело говорю с медсестрой, вдруг припадаю на колени*

и начинаю бешено дышать. Главным критерием того, что настоящий процесс еще впереди было именно то, что я улыбалась и шутила. В общем, решили, что нет смысла это же переживать в палате казенной. На схватках папа массировал поясницу, давил на ромб Михаэльса — помогало. Поехали далее развлекаться переездом. Надо было меня видеть, как я по квартире ходила и ложки в мешочек запихивала. Перевезли телевизор и еще машину вещей.

3 часа ночи — Нарастает интенсивность. Процесс приближается к невыносимому

Далее смешное. Почему-то в моей голове перепуталось, что снять тренировочные схватки можно чаем с коньяком, и если удастся заснуть, это не роды. Как можно было думать, что это не роды, я не знаю, я помню только, что хотела поспать. Короче, я решила попробовать это волшебное средство и поспать. Попытка поспать провалилась, но благодаря моим иллюзиям, поспал папа.

Поспал он, конечно, с перерывами на массаж раз в 3 минуты. К 5 стало ясно, что далее я просто не перенесу поездку на машине. Гудение перестало помогать, я стала сбиваться, дышать ртом и просто терпеть. К тому же, схватки перестали заканчиваться внезапно — они стали перетекать одна в другую.

5 часов утра — Выезд в клинику

15 минут дороги мне кажутся часом. 3 схватки — шестью! Зато мозг начинает отключаться. Вишу на спинке сиденья. Приехали в клинику, когда вместо гудения уже получалось хрипение натуральное, а *схватки были через минуту*, наверное. По крайней мере, я сужу по тому, что все действия я делала в два этапа. До схватки и после.

Погрузка в палату. Невыносимое желание раздеться. Сестра заставляет правильно дышать. Но начинает снова

получаться только благодаря папе, он дышит вместе со мной. Удивительное дело, знаю как, но мозг уже не посылает верного сигнала в тело. Боли все это не снимает — отвлекает.

5 часов 45 минут утра — отошли воды

Это я присела на корточки на схватке — пузырь лопнул с таким треском, что, кажется, я его услышала!!! Воды чистые отошли, всего за полтора часа до конца родов. Дали мне огромный памперс.

И вот когда меня переодели в халат и взгромоздили на койку, выяснилось, что *никакой камеры у нас нет*. Ну, я в неадеквате, папа тоже перенервничал, наверное. До дома по пустому городу 10 минут, папа помчался, и не было его не 20 минут, а ровно час.

Короче, этот час — это было самое страшное, я лежала в палате, и мозг между схватками отключался, а на схватках я думала, что если мне сейчас скажут слова «эпидуралка», «кесарево» и т. д. — мне уже все равно.

Одновременно я помнила, что мои подруги предупреждали, что именно когда такие мысли начинаются — уже почти все, финишная прямая. На прямую похоже не было, а вот на финиш...

6 часов 45 минут утра — Доктор

Приехал доктор. Посмотрел — раскрытие полное. Все роды я представляла себе раскрывающийся цветок лотоса на месте шейки матки. К этому моменту у меня было ощущение, что он вывернулся наизнанку.

Хотели везти в родилку на кресле. Но оказалось, что сесть на него уже не могу — значит, голова уже где надо. Дошли пешком враскорячку.

Всю дорогу я искала папу. Когда лезла на кровать — звонила ему. *Картина: замираю на ступеньке к кровати на*

очередной схватке, а в руке телефон. Короче, расслабилась, когда услышала, что его телефон уже где-то рядом звонит. Видно на видео, что в родилке вся моя техника валяется, все телефоны, незаряженный фотоаппарат, смех.

Никаких клизм, бритья. К слову, я поняла, что клизма — это атрибут ускоренных родов, потому что за мои 24 часа организм вытолкнул из меня абсолютно все, я даже не думала, что там столько может быть. И когда тужилась — уже было нестрашно.

Папа появился в халате, маске и с видеокамерой. Они с врачом смотрелись потрясающе.

А мои первые слова в этот момент на видео — *«Теперь я понимаю, почему некоторые выбирают анестезию».*

Слава Богу, было уже поздно. На что я, собственно, и рассчитывала.

Потуги. Судя по видео, их было всего 4. Три безуспешные, видно, как голова уходила назад, а потом мы сделали две вещи: я потребовала поднять изголовье кровати, а папа мне помог скоординировать дыхание. Опять знала, что надо на потуге задерживать дыхание, но никак не получалось, пока папа не сказал строгим голосом: «Задержи дыхание!»

И сразу на четвертой потуге родила мальчика целиком!!!

Врач не стал меня резать, как я и просила, так что есть маленький разрыв, но зато свой. А первая мысль — что ребенок гораздо крупнее, чем я ощущала его, когда он проходил по родовым путям.

7 часов 7 минут утра — Появление мальчика

На живот положили, я посмотрела на него, а он посмотрел на папу. По шкале Апгар оценку не поставили, но малыш был розовый, бодрый и покричал, но не сильно, а чтоб все поняли, что он умеет. Кстати, было обвитие. Грудь дала только в палате, но в первый час.

Пока малыша мыли и все такое, с ним был папа. Смотрел на него и выбирал имя. А меня зашили, похвалили и отвезли в палату. Но за ребенком я все равно сама пошла — не выдержала, прибежала, схватила и больше не отпускала.

Мы втроем поспали, поели и вечером поехали домой.

Я бы еще это пережила — чтобы еще такого человечка родить!!!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Айламазян Э. К.* Акушерство. Учебник для медицинских вузов. — СПб.: Специальная литература, 2007. — 528 с.
2. *Бреслав И. С.* Воздух — дыхание — жизнь. — Московский рабочий, 1984. — 95 с.
3. *Вейн А. М., Молдоеану И. В.* Нейрогенная гипервентиляция. — Кишинев: Штиинца, 1988. — 182 с.
4. *Дик-Рид Г.* Роды без страха. — М.: Столица-Принт, 2005. — 304 с.
5. *Ермолаев О. Ю.* Правильное дыхание. Практическое пособие. — М.: Флинта. Наука, 2001. — 192 с.
6. *Ледина В. Ю., Сухооская Т. Б.* Методические рекомендации, часть 2. Методика комплексной психофизиологической подготовки беременных к родам. — СПб.: Амалтея, 2001. — 28 с.
7. Регистр лекарственных трав России. РЛС-Пациент. — М.: РЛС, 2006.
8. *Самусев Р. П., Липченко В. Я.* Атлас анатомии человека, 6-е изд. — М.: Оникс 21 век, 2006. — 703 с.
9. *Сидорова И. С.* Физиология и патология родовой деятельности. — М.: Мед. информ. агентство, 2006. — 240 с.
10. *Сметанкин А. А.* Учитель здоровья. — СПб.: Питер, 2003. — 160 с.
11. *Скоков С. И.* Метод К. П. Бутейко. — Орел: Институт вековой медицины, 1992. — 38 с.

ПРЕИМУЩЕСТВА СБОРА ПУПОВИННОЙ КРОВИ

(на правах рекламы)

С каждым днем все больше и больше информации о новых клеточных технологиях, а именно о стволовых клетках, обрушивается на будущих родителей и все больше вопросов возникает в связи с этим у будущих пап и мам, которые хотели бы использовать уникальную возможность и застраховать жизнь и здоровье своего малыша. Что же такого важного в стволовых клетках пуповинной крови ребенка?

В пуповинной крови новорожденного ребенка содержатся совершенно особые клетки, именуемые стволовыми клетками. Если родители соберут пуповинную кровь при рождении для последующего хранения, то когда-нибудь эти клетки могут спасти жизнь, как самому ребенку, так и другим членам его семьи. Плаценту и пуповину после родов с незапамятных времен выбрасывали. Сегодня же они вполне могут встать на страже здоровья семьи. Стволовые клетки пуповинной крови — это те кирпичики, из которых строится иммунная система. Из этих стволовых клеток создаются все клетки, имеющиеся в крови: сражающиеся с болезнями лейкоциты, несущие кислород эритроциты, обеспечивающие свертываемость крови и заживление ран тромбоциты. Когда организм борется с такими недугами, как рак или генетические нарушения, или когда он ослаблен агрессивными методами лечения (например, радио- или химиотерапия), этим верным работникам требуется помощь. И именно они, стволовые клетки, приходят на помощь, чтобы организм был в силах сражаться. Пуповинная кровь, собранная при рождении, может предоставить вашему ребенку впоследствии уникальную возможность восстановить здоровье в случае заболевания. Стволовые клетки можно выделить из трех источников: костный мозг, периферическая и пуповинная кровь. Тогда почему так много говорят о пуповинной крови? Чем гемопоэтические стволовые клетки из

пуповинной крови лучше стволовых клеток из костного мозга и периферической крови? Расскажем о некоторых преимуществах выделения стволовых клеток из пуповинной крови:

БЕЗОПАСНОСТЬ. Пуповинная кровь собирается легко и быстро. Сам по себе процесс сбора пуповинной крови безопасен и безболезнен и для матери, и для ребенка, т.к. при этом с ними нет контакта. Сбор же костного мозга занимает несколько часов и проводится под общим наркозом.

КОЛИЧЕСТВО. Количество и концентрация стволовых клеток в пуповинной крови выше, чем в таких источниках, как костный мозг и периферическая кровь после мобилизации.

МОЛОДОСТЬ. Стволовые клетки, полученные из пуповинной крови, намного моложе однотипных клеток из костного мозга, т. к. они сохранены в самом начале жизни и более защищены неблагоприятных воздействий.

ПОТЕНЦИАЛ И АКТИВНОСТЬ — Что количество делений клеток ограничено. Стволовые клетки пуповинной крови собирают на одном из ранних этапов жизни человека, поэтому способность этих клеток делиться и превращаться в нужные организму клетки, а также их пролиферативная активность выше.

ИММУНОТОЛЕРАНТНОСТЬ — Собственная кровь всегда на 100% подходит самому ребенку. С большой вероятностью она подойдет и его братьям, и сестрам и родителям.

ЭКОНОМИЧНОСТЬ — Найти подходящего донора костного мозга сложно — процесс занимает 3-6 месяцев и стоит от 20 000 евро. Если же в банке хранится ваша пуповинная кровь, она доступна в любой момент. Кроме того, стоимость сбора, выделения и хранения клеток пуповинной крови значительно дешевле, чем стволовых клеток из костного мозга и периферической крови.

Конечно, у сбора пуповинной крови имеется и недостаток.
ОДНОКРАТНОСТЬ. К сожалению, для вас — тех, кто это читает, такой возможности — иметь свои собственные стволовые клетки из пуповинной крови — уже не будет. У каждого человека возможность собрать стволовые клетки пуповинной крови имеется только один раз в жизни — при рождении.

Рисунки № 1



Смирнов Юрий



Рисунки № 1

Сидоров Даниил



Ермолов Александр



Чирков
Денис

Рисунки № 1

33-34 нэг
Рисунан 01

Молчинан Аунца



Хфамоле Баса, 39 настай, ругаачи 1



Арсинча Караван



Рисунки № 2



Турова М. 12.06.04

Машако Елиза
100 н.т.



Павлова Анастасия



Рисунки № 2

Васильева И., 59-и класс



Васильева И.



Рисунки № 2



Алишбаева Айза



рис. 2 Алишбаева Айза



ПОД НАДЕЖНОЙ ЗАЩИТОЙ. ПОСЛЕРОДОВАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ. СОВЕТЫ МАМЕ

(на правах рекламы)

Счастливая молодая мама возвращается из роддома с малышом и с головой погружается в новые для нее заботы — кормление, стирка, прогулки, бессонные ночи... Она ничего не забывает, все успевает, только не остается ни времени, ни сил позаботиться о себе. И вот — снова беременность...

Далеко не все женщины знают, что метод «природной» контрацепции — кормление грудью, — при котором вероятность зачатия снижается, не дает стопроцентной гарантии. Чем больше времени прошло после родов, тем выше вероятность вновь оказаться «в положении». По статистике, 25 женщин из 100 обращаются в клиники для прерывания беременности в течение первого года после родов. Беременность, возникшая через такой малый промежуток после родов, может неблагоприятно отразиться на здоровье матери.

Беременность — это счастье, но лучше, если она запланирована и желанна. Выбор противозачаточного средства — вопрос непростой, но решаемый.

Не так много методов контрацепции можно использовать в период грудного вскармливания. Например, во время кормления грудью в качестве противозачаточных средств нельзя использовать комбинированные ОК (оральные контрацептивы, содержащие и эстрагены, и гестагены, то есть «обычные» противозачаточные таблетки, которые вы, возможно, принимали до родов). Оптимальным выбором для женщин в этот период является метод барьерной контрацепции — использование спермицидов и презервативов.

Спермициды — противозачаточные средства для местного применения, разрушающие сперматозоиды. Для предохранения от нежелательной беременности, особенно в период после родов и грудного вскармливания, многие врачи рекомендуют применять наиболее известный в нашей стране французский местный контрацептив Фарматекс.

Почему врачи рекомендуют применять Фарматекс в период после родов и во время кормления грудью?

Препарат, который может использоваться в этот очень важный период для малыша и мамы, не должен отрицательно влиять на их здоровье, на качество молока, он обязан быть надежным и комфортным.

Фарматекс соответствует всем этим требованиям: препарат не проникает в кровь и грудное молоко, не изменяет его количество и качество; не влияет на гормональный баланс и репродуктивную функцию женщины; отсутствует негативное влияние на обмен веществ и сердечно-сосудистую систему; не изменяет нормальную микрофлору влагалища; снижает риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. У Фарматекса нет противопоказаний к применению при варикозном расширении вен, часто появляющемся после беременности и родов. Препарат можно применять в течение длительного периода времени без дополнительного лечеб-

ного контроля. В инструкции по применению препарата есть официальное показание: «используется в период после родов и во время кормления грудью». Именно поэтому препарат так популярен среди молодых мам.

Л теперь о главном — о надежности Фарматекса.

Это все очевидно, а вот как насчет эффективности? Прежде всего, давайте уточним: нет 100% эффективного контрацептива, кроме воздержания.

Фарматекс относится к эффективным методам местной контрацепции, но только с одним условием обязательным для всех противозачаточных средств, а спермицидов особенно: тщательное соблюдение инструкции по применению. Практически все случаи возникновения нежелательной беременности при применении спермицидов связаны с нарушениями правил (кстати, совсем несложных). Будьте внимательны и аккуратны! А читая литературу по вопросам контрацепции, имейте в виду, что зачастую в многочисленных таблицах и классификациях спермициды объединяют в одну группу, между тем они отличаются друг от друга не только своим профилем безопасности, но и эффективностью.

Почему Фарматекс выпускается в разных формах?

Фарматекс выпускается в форме таблеток, свечей и крема. Это очень удобно!

Существует ряд особенностей в организме кормящей женщины, которые могут повлиять на выбор метода контрацепции. Иногда кормящие женщины отмечают сухость слизистой оболочки влагалища. В этом случае выбор необходимо остановить на креме. Фарматекс крем, рекомендован именно для применения при сухости слизистой оболочки влагалища. Если у вас повышена влагалищная секреция, подойдут таблетки Фарматекс. Если секреция нормальная — лучше использовать свечи.

Дорогие мамы! Не забывайте о себе. Заботьтесь о своем здоровье. От вашего благополучия и хорошего самочувствия во многих случаях зависит здоровье и благополучие вашего малыша. Помните, что применение Фарматекса значительно уменьшает риск возникновения нежелательной беременности. Фарматекс — оптимальный вариант выбора контрацепции, особенно в период после родов и во время кормления грудью. Также не забудьте (это очень важно!) внимательно прочитать инструкцию и строго следовать ее указаниям. Соблюдение всех правил по применению Фарматекса обеспечит вам надежную защиту и комфорт.

ПЕРВОЕ КУПАНИЕ И СМЕНА ПОДГУЗНИКА НОВОРОЖДЕННОГО

(на правах рекламы)

Режим дня молодой мамы и новорожденного складывается в основном из питания и ухода за ребенком.

Основные гигиенические процедуры, которые необходимо ежедневно проводить с малышом — это:

- Купание
- Смена подгузника

Купание

Купание — очень важная процедура, которая не просто делает ребенка чистым, но и помогает его эмоциональному, физическому и интеллектуальному развитию. Купание должно приносить радость и пользу.

Вам необходимо понимать, что кожа младенца имеет ряд отличий от кожи взрослого:

- 1. Она в 5 раз тоньше и легко повреждается при неправильном уходе.**
- 2. На коже каждого человека, большого и маленького, есть защитная пленочка — смесь пота и кожного сала — с уров-**

нем рН 5,5. Эту пленочку еще называют «гидролипидной мантией». Ее роль чрезвычайно важна: *она не дает размножаться вредным микробам и помогает развитию нормальной микрофлоры*. У младенца «защитная пленка» тоньше и более чувствительна к воздействиям окружающей среды. Поэтому ухаживать за кожей детишек нужно с помощью мягких средств, предназначенных специально для детей.

3. Кожа новорожденного склонна к сухости и быстрее теряет влагу.

Помните, что не рекомендуется использовать для купания малыша твердое мыло. Оно сушит кожу. *Используйте специальные детские жидкие средства для очищения кожи.*

Купать ребенка необходимо ежедневно. Не менее 1 раза в день — лучше вечером, перед сном. Эта процедура поможет малышу расслабиться и легче заснуть.

Температура воды для купания должна быть комфортной (37 °С). В помещении, где вы купаете ребенка, тоже должно быть не холодно.

Для купания вам потребуется

- Детская ванночка.
- Кувшин или ковшик для ополаскивания.
- Термометр для воды.
- Пенка-шампунь для купания.
- Банное полотенце большого размера с капюшоном.

Очищать кожу только водой недостаточно. Вода не может полностью очистить кожу малыша от жирорастворимых веществ (например, остатки кала). **Поэтому, для купания рекомендуется использовать детские жидкие очищающие средства.**

Вы можете использовать пенку-шампунь JOHNSON'S® BABY «От макушки до пяток». Это мягкое очищающее средство для волос и тела подойдет и в качестве пенки для ванны, и как гель для купания. Она разработана специально для малышей и соответствует уровню рН детской кожи, поэтому

не только не повреждает кожу, но и помогает ей справиться с внешними воздействиями. Благодаря уникальной формуле «Нет больше слез®» она не щиплет глазки.

Во время купания затылок малыша должен быть у вас над запястьем левой руки (если вы правша), в то время как кисть удерживает ребенка за дальнее от вас плечо.

Свободной рукой осторожно поливайте малыша водой. Если малыш напряжен или плачет, не спешите, улыбайтесь и ласково разговаривайте с ним.

Мыть ребенка нужно последовательно: шею, грудь, живот, ручки и ножки, спинку и лишь затем голову. Тщательно промойте складки на шее, под мышками, в паху, локтевые и коленные сгибы. Раскройте и вымойте сжатые кулачки.

Промойте промежность движением спереди назад. У девочек тщательно и осторожно промойте все складочки между половыми губами, а у мальчика аккуратно обмойте половой член, мошонку, а затем область вокруг ануса.

Голову ребенка следует мыть, запрокинув назад и придерживая ладонью.

Поливайте волосы водой от лица к затылку. Нанесите немного пенки-шампуня, вспеньте и помассируйте кожу головы, а затем аккуратно смойте пену омывающими движениями от лица к затылку. Если вы используете шампунь, то не забудьте, что он должен содержать формулу «Нет больше слез®», т. к. мигательный рефлекс новорожденного еще не развит.

Помыв малыша, необходимо ополоснуть его водой из кувшина, которая должна быть примерно на 1 градус прохладнее воды в ванночке. При этом нужно держать ребенка спинкой вверх, фиксируя кистью дальнее плечо. В таком положении его можно ополаскивать с головой, не боясь, что вода попадет в дыхательные пути.

После купания заверните ребенка в мягкое полотенце и положите на чистые пеленки. Промокните сначала голову, а

потом и тельце ребенка. Все складки кожи должны быть тщательно просушены и обработаны с помощью детского увлажняющего крема или молочка. Затем вы можете приступить к обработке пупочной ранки и одеть малыша.

Кожа малыша склонна к сухости и быстрее теряет влагу. Поэтому она **нуждается в ежедневном увлажнении**. Для бережного увлажнения кожи малыша вы можете использовать крем или молочко для новорожденных JOHNSON'S® BABY «Бережный уход». Уникальная формула с детским маслом высочайшего качества создает особый защитный слой, который помогает сохранить влагу и защитить кожу младенца.

Смена подгузника

Здоровая кожа — это, прежде всего, чистая кожа. От влажных пеленок может появиться раздражение, да и сам малыш будет недоволен. Поэтому крайне важно регулярно менять подгузник!

Менять подгузник надо в среднем каждые 3-4 часа, не дожидаясь, когда они начнут доставлять дискомфорт малышу. Не забывайте устраивать ребенку «воздушные ванны».

Для смены подгузника вам понадобятся:

- Подгузник.
- Влажные гигиенические салфетки или жидкое очищающее средство.
- Крем под подгузник.

Правильно менять подгузник необходимо, положив малыша на пеленальный столик. Расстегните и разверните использованный подгузник. Осторожно приподнимите ребенка за ножки одной рукой, а другой уберите использованный подгузник.

Для того чтобы подмыть малыша, нужно правильно его держать. Положите ребенка лицом вверх на левое предплечье, а кистью левой руки придерживайте за левую ножку. Это обеспечивает фиксированное положение ребенка и поз-

воляет вам видеть его лицо. При этом вода стекает спереди назад, что особенно важно при подмывании девочек, чтобы не допустить попадания инфекции.

Можно помыть кожу в области подгузника под струей теплой воды с использованием очищающего средства. Для **эффективного очищения одной воды недостаточно, т. к. загрязнения этой области (моча, кал, остатки защитного крема) не растворяются в воде.** Однако мыло в данном случае также неприемлемо, т. к. оно повреждает защитный слой кожи («кислотную мантию»), сушит кожу, что может привести к раздражению. Поэтому для подмывания лучше использовать жидкие очищающие средства, например пенку-шампунь JOHNSON'S® BABY «От макушки до пяток».

Или же при смене подгузника Вы можете использовать детские влажные салфетки, например, салфетки JOHNSON'S® BABY для самых маленьких «Без отдушки». Они разработаны специально для новорожденных, пропитаны мягким очищающим лосьоном, эффективно и бережно очищают нежную кожу малыша от всех видов загрязнений и при этом не сушат ее.

Если Вы используете салфетки, очищайте кожу по направлению от животика к спинке, чтобы кал не попал на половые органы.

Кожа новорожденного в области подгузника нуждается в дополнительной защите, какие бы современные подгузники Вы не использовали. Для этого нужно наносить специальный крем под подгузник, который защитит кожу от воздействия мочи и кала, а также предотвратит воспаление. Защитный крем необходимо использовать еще и потому, что он позволяет снизить трение между частями тела ребенка, а также при соприкосновении кожи с подгузником.

Вы можете использовать крем под подгузник JOHNSON'S® BABY. Этот крем разработан специально для кожи новорожденных. Он имеет пластичную текстуру, легко

наносится и быстро распределяется, оставляя видимую защитную пленку белого цвета, предотвращающую появление покраснений и раздражения кожи.

Благодаря уникальной комбинации экстракта листьев оливы, минералов, витамина Е и оксида цинка крем эффективно успокаивает кожу с первого применения. Он гипоаллергенен и протестирован дерматологами и педиатрами.

После нанесения крема подложите чистый подгузник под попку малыша. Опустите ножки. Застегните застёжки, наклеив их на цветную полосу спереди подгузника. Обработайте складочки на теле малыша с помощью увлажняющего крема.

Мама и малыш: азбука любви

В первые недели и месяцы жизни малыша формируется и укрепляется эмоциональная связь между мамой и ребенком. И одними из самых действенных способов ее укрепления являются прикосновения и массаж. Исследования показали, что прикосновения не только сближают вас, но и помогают малышу гармонично развиваться. Они влияют на то, как в будущем он будет относиться к другим людям, общаться с ними, а также на его отношение к самому себе и окружающему миру.

Ваше внимание и ваша любовь на всю жизнь заложат фундамент доверия и уверенности в себе для его дальнейших отношений.

Ваш малыш будет учиться, подражая вам, и он будет пытаться копировать вашу мимику и звуки. И чем радостней вы будете реагировать на его лепет, тем больше он будет отвечать вам. Это общение поможет ему усвоить ритм речи и сформирует основу для дальнейшего развития навыков общения.

Все эти маленькие каждодневные радости — прикосновения, взгляды, объятия — помогут создать и укрепить эмоциональную связь между вами и вашим будущим малышом, а значит, помогут ему гармонично развиваться.

ГРИППФЕРОН

(на правах рекламы)

Давно известно, что вирусы гриппа оказывают подавляющее действие на иммунную систему организма, поэтому в последнее время широко распространены и пользуются популярностью средства, активизирующие местный и общий иммунитет больного.

Важнейшим фактором естественного (врожденного) иммунитета являются интерфероны — низкомолекулярные белки, которые образуются в инфицированных клетках уже через несколько часов после внедрения вируса. Выделяясь в межклеточное пространство, интерфероны предохраняют соседние клетки от заражения за счет стимуляции образования в них ингибиторов синтеза вирусных нуклеиновых кислот, препятствуя таким образом репродукции вирусов. Биологическая активность интерферонов очень высока — достаточно одной молекулы чтобы сделать клетку резистентной к вирусной инфекции.

Защита организма от вирусной инфекции напрямую зависит от скорости и количества вырабатываемого клетками интерферона. Известно, что максимальная продукция интерферонов при гриппе отмечается со вторых суток от начала заболевания, значительно отставая от скорости воспроизводства вирусов, которые уже через несколько часов после внедрения успевают инфицировать в организме множество клеток. Поэтому основной задачей неспецифической противовирусной терапии является обеспечение организма интерфероном в максимально ранние сроки от начала заболевания.

Гриппферон — отечественный препарат генноинженерного рекомбинантного интерферона-α2 — выпускается в виде капель для интраназального применения, что обеспечивает продолжительный контакт со слизистой оболочкой носовой полости. Механизм

его действия основан на подавлении размножения респираторных вирусов в месте первичного внедрения. Гриппферон — препарат широкого спектра действия. Исследования, проведенные в НИИ гриппа РАМН, показали, что Гриппферон высокоэффективен не только для экстренной профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (парагрипп, рино-, аденовирусы и др.), но и обладает противовирусной активностью против вирусов птичьего гриппа и коронавируса человека.

При использовании Гриппферона с первых суток заболевания гриппом или ОРВИ наблюдаются значительное уменьшение выраженности основных симптомов (температуры, головной боли, насморка, гиперемии глотки и т. д.) и сокращение продолжительности заболевания в среднем на 30-50%. Тщательно подобранный состав, благодаря дополнительному абсорбирующему и подсушивающему эффекту, позволяет усилить лечебное действие интерферона-а2 и отказаться от дополнительного назначения деконгестантов.

Методом иммунофлуоресценции было показано, что на фоне Гриппферона прекращается выделение вирусных антигенов из носовой слизи больных уже через 2 дня после начала лечения. Кроме того, применение Гриппферона при гриппе и ОРВИ в 3-4 раза снижает риск возникновения осложнений — бронхитов, синуситов, пневмоний и т. д.

Это один из немногих препаратов, применяемых в терапии новорождённых пациентов и беременных женщин в разных сроках беременности. Включённые в его состав полимерные соединения стабилизируют биоактивность интерферона, обеспечивают более прочный контакт с клетками слизистой носа и способствуют проникновению интерферона в межклеточное пространство. «Гриппферон — капли в нос» не требует сосудосуживающей терапии, т. к. обладает адсорбирующим и подсушивающим эффектом.

К Гриппферону не развивается привыкание и резистентность. Препарат разрешен к применению у детей с рождения и взрослых, включая беременных женщин во всех триместрах беременности, а также у людей, склонных к аллергическим реакциям. При первых признаках заболевания гриппом или ОРВИ Гриппферон закапывают в нос в течение 5 дней. Доза зависит от возраста: детям до 1 года — по 1 капле в каждый носовой ход 5 раз в день, до 3 лет — по 2 капли в каждый носовой ход 3-4 раза в день, от 3 до 14 лет — по 2 капли в каждый носовой ход 4-5 раз в день; взрослым — по 3 капли в каждый носовой ход 5-6 раз в день. После каждого закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения препарата в носовой полости.

Применение Гриппферона для индивидуальной экстренной профилактики дает гарантию защиты от заболевания до 96 %. Препарат закапывают в возрастной дозировке 1-2 раза в день в течение 5-7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют.

При сезонном повышении заболеваемости Гриппферон закапывают в возрастной дозировке утром через 1-2 дня. В организованных коллективах профилактическое назначение Гриппферона в период эпидемии снижает заболеваемость в 3 раза, а в группах риска до 5 раз. Препарат успешно используется для профилактики внутрибольничных респираторно-вирусных инфекций, предупреждает возникновение вспышек ОРВИ в стационарах.

Таким образом, при выборе противовирусного средства для лечения гриппа, особенно в амбулаторных условиях, предпочтение следует отдавать лекарственным препаратам широкого спектра действия с неспецифическим механизмом действия без возможности формирования резистентных штаммов.

**Если Вы захотите подготовиться к родам
с нашей помощью, звоните и записывайтесь
на занятия в нашей школе «Аистенок».**

**Замечания и отзывы
отправляйте по адресу:
tbs8@mail.ru**

Научно-популярное издание

Вантурина Татьяна Борисовна

**Книга-практикум для подготовки к родам
или о чем должна знать каждая женщина,
собираясь в родильный дом**

ООО «Издательство Н-Л»
Генеральный директор В. Г. Родин
Выпускающий редактор Л. А. Титова
Корректор О. Е. Ларионова
Дизайнер-верстальщик В. Н. Фролов
Художник-иллюстратор К. Н. Бирюков

Подписано в печать 10.04.2011.
Формат 84×108 1/32. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 7. Тираж 40 000 экз.
Номер заказа: 82.54.

Оригинал-макет изготовлен ООО «Издательство Н-Л».
198152, Санкт-Петербург, ул. Автовская, д. 17, 1-й этаж
Тел./факс: (812) 784-97-51 (50). E-mail: nl@n-l.ru

Отпечатано по технологии СІР
в ООО «Северо-Западный Печатный двор» ,
188300, Ленинградская обл., г. Гатчина, ул. Железнодорожная, 45 Б

ISBN 978-5-94869-119-0

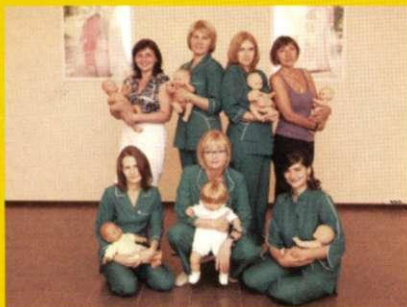


9 785948 691190



АИСТЕНОК

школа для будущих и состоявшихся родителей



Приглашаем Вас на занятия в нашу школу:

«Гранатовое зернышко» - курс подготовки от 10-26 недель беременности

Базовый курс подготовки к родам и рождению ребенка

Тимнастика для беременных

Экспресс - курс для будущих пап

Экспресс - курс «Мои бабулечка и дедулечка»

Экспресс - курс по уходу за ребенком

Экспресс - курс по грудному вскармливанию

Подготовка к совместным родам

Индивидуальная подготовка к родам

Подготовка к кесареву сечению

Индивидуальные консультации психолога

Консультанты по грудному вскармливанию

Инструктор по плаванию для детей

Родительский клуб для состоявшихся родителей

Игротека для детей

Обучение в «Аистенке» - это время, потраченное с пользой для всей семьи.

Вас всегда рад видеть в нашей школе профессиональный и внимательный коллектив медиков, психологов и педагогов. Занятия проводятся в комфортных условиях, и после рождения ребенка мы оказываем консультативную поддержку

Наш адрес: ст.м. «Площадь Восстания»

Лиговский пр. д.65

Телефон для справок: 764-49-48 +7(911)254-16-45

www.aistenokk.ru