

## ПОНЯТИЕ- НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ.

**Роды** - это процесс изгнания или извлечения из матки ребенка и последа (плацента, околоплодные оболочки, пуповина) после достижения плодом жизнеспособности. Нормальные физиологические роды протекают через естественные родовые пути. Если ребенка извлекают путем кесарева сечения или с помощью акушерских щипцов, либо с использованием других родоразрешающих операций, то такие роды являются оперативными.

Обычно своевременные роды происходят в пределах 38-42 недель акушерского срока, если считать от первого дня последней менструации. При этом средняя масса доношенного новорожденного составляет  $3300\pm 200$  г, а его длина 50-55 см. Роды, которые происходят в сроки 28-37 нед. беременности и раньше, считаются преждевременными, а более 42 нед. - запоздалыми. Средняя продолжительность физиологических родов колеблется в пределах от 7 до 12 часов у первородящих, и у повторнородящих от 6 до 10 час. Роды, которые длятся 6 ч и менее, называются быстрыми, 3 ч и менее - стремительными, более 12 ч - затяжными. Такие роды являются патологическими.

### Характеристики нормальных родов через естественные родовые пути

- Одноплодная беременность.
- Головное предлежание плода.
- Полная соразмерность головки плода и таза матери.
- Доношенная беременность (38-40 недель).
- Координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии.
- Нормальный биомеханизм родов.
- Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки на 6-8 см в активную фазу первого периода родов.
- Отсутствие серьезных разрывов родовых путей и оперативных вмешательств в родах.
- Кровопотеря в родах не должна превышать 250-400 мл.
- Продолжительность родов у первородящих от 7 до 12 часов, и у повторнородящих от 6 до 10 часов.
- Рождение живого и здорового ребенка без каких-либо гипоксическо-травматических или инфекционных повреждений и аномалий развития.
- Оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни ребенка должна соответствовать 7 баллам и более.

Следует отметить, что в ряде случаев необходима предварительная госпитализация в родильный дом для подготовки к родоразрешению. В стационаре проводят углубленное клиническое, лабораторное и инструментальное обследования для выбора сроков и метода родоразрешения. Для каждой беременной (роженицы) составляется индивидуальный план ведения родов. Пациентку знакомят с предполагаемым планом ведения родов. Получают

ее согласие на предполагаемые манипуляции и операции в родах (стимуляция, амниотомия, кесарево сечение).

Кесарево сечение выполняют не по желанию женщины, так как это небезопасная операция, а только по медицинским показаниям (абсолютные или относительные). Роды в нашей стране ведут не дома, а только в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем, так как любые роды таят в себе возможность различных осложнений для матери, плода и новорожденного. Роды ведет врач, а акушерка под наблюдением врача оказывает ручное пособие при рождении плода, проводит необходимую обработку новорожденного. Родовые пути осматривает и восстанавливает при их повреждении врач.