

О вреде аборта

Аборт- прерывание беременности (с помощью медикаментозных средств или хирургического вмешательства) с момента имплантации до срока, когда плод может быть жизнеспособен без посторонней помощи. Медицинский аборт проводится до 12 нед беременности.

С этической точки зрения аборт оправдан, если выполняется по медицинским показаниям, защищая жизнь и здоровье матери при внематочной беременности, онкологических заболеваниях. Большинство считают обоснованным прерывание беременности, возникшее в случае инцеста, изнасилования, при тяжелых пороках развития плода или если жизни матери угрожает опасность, связанная с сопутствующими заболеваниями.

До недавнего времени беременность прерывалась только хирургическим путем. Развитие фармакологии сделало доступным медикаментозное прерывание беременности на ранних сроках. Несмотря на это, вызванные абортом осложнения сказываются на здоровье молодой женщины на протяжении всей жизни. Развивается хронический эндометрит, приводящий к бесплодию. Наиболее серьезным осложнением, возникающим во время хирургического аборта, является перфорация матки.

Проблемы предохранения от первой нежеланной беременности необычайно актуальны. Пути ее решения надо искать в рациональной контрацепции. Консультацию и подбор самого безопасного и эффективного метода контрацепции должен проводить врач! Женщине, принявшей решение о прерывании беременности, необходимо пройти ультразвуковое исследование для подтверждения маточной беременности и уточнения срока беременности. Также необходима консультация психолога. Также необходимо соблюдать правило «неделя тишины», для возможности сделать правильный репродуктивный выбор и испытать радость материнства.

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 ± 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.

Кесарево сечение

Каждый случай индивидуален и операция – это не прихоть, а необходимость, назначать ее должен врач, взвесив все «за» и «против»: здоровье мамы, ее сопутствующие заболевания, состояние плода и течение беременности. При этом кесарево – одна из самых распространенных

операций в акушерской практике. Ни требовать его необдуманно, потому что «хочу!», ни бояться не нужно. А вот лучше узнать об этой операции будет полезно.

Виды кесарева сечения

Для пациентов важнее, что операции делятся на плановое и экстренное. Первое – когда женщине показано кесарево и его назначают заранее. А второе проводят в особых случаях, когда срочная необходимость появляется прямо во время родов.

-Плановое кесарево сечение

-Экстренное кесарево сечение

Иногда плановое кесарево сечение переходит в экстренное. Например, когда пациентка, у которой была запланирована операция, начинает рожать раньше срока.

Показания к кесареву сечению

Причин, по которым женщине могут назначить кесарево сечение, немало. Например, если у нее есть рубец на матке от предыдущей операции. Но это не абсолютное показание. И прежде, чем назначить в подобных ситуациях кесарево, врач изучает состояние рубца. И некоторые пациентки и с рубцами на матке рожают самостоятельно.

Показания для проведения кесарева сечения включают в себя:

1. Предлежание плаценты (полное, неполное с кровотечением).

2. Преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.

3. Предыдущие операции на матке (два и более КС, одно КС в сочетании с другими относительными показаниями, миомэктомия (за исключением субмукозного расположения миоматозного узла и субсерозного на тонком основании), операции по поводу пороков развития матки в анамнезе).

4. Неправильное положение и предлежание плода (поперечное, косое положения, тазовое предлежание плода с предполагаемой массой 3600 г и более, а также тазовое предлежание в сочетании с другими относительными показаниями к КС, лобное, лицевое, высокое прямое стояние стреловидного шва).

5. Многоплодную беременность (при любом неправильном положении одного из плодов, тазовое предлежание 1-го плода); фето-фетальный трансфузионный синдром. При головном предлежании 1-го плода эффект планового кесарева сечения в снижении перинатальной заболеваемости и смертности для второго плода неизвестен, поэтому в этом случае кесарево сечение не должно проводиться рутинно.

Если предлежание 1-го неголовное, то эффект планового кесарева сечения в улучшении исходов также неизвестен, однако в данном случае необходимо плановое кесарево сечение.

1. Беременность сроком 41 нед и более при отсутствии эффекта от подготовки к родам.

2. Плодово-тазовые диспропорции (анатомически узкий таз II–III степени сужения, деформация костей таза, плодово-тазовые диспропорции при крупном плоде, клинический узкий таз).

Пельвиометрия не используется для принятия решения о способе родоразрешения.

Определение размеров плода клинически и по ультразвуковым данным не может точно выявить плодово-тазовую диспропорцию

1. Анатомические препятствия родам через естественные родовые пути (опухоль шейки матки, низкое [шеечное] расположение большого миоматозного узла, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после пластических операций на мочеполовых органах, в т.ч. зашивание разрыва промежности III степени в предыдущих родах).

2. Угрожающий или начавшийся разрыв матки.

3. Преэклампсию тяжёлой степени, HELLP-синдром или эклампсию при беременности и в родах (при отсутствии условий для родоразрешения *per vias naturales*);

4. Соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечнососудистых заболеваний, осложнённая миопия, трансплантированная почка и др.).

5. Дистресс плода (острая гипоксия плода в родах, прогрессирование хронической гипоксии во время беременности при «незрелой» шейке матки, декомпенсированные формы плацентарной недостаточности).

6. Выпадения пуповины.

7. Некоторые формы материнской инфекции:

8. при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции во время беременности или при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл;

9. при гепатите В нет доказательств, что плановое кесарево сечение снижает риск передачи инфекции новорождённому, поэтому оно не требуется [В]. Передача гепатита В может быть снижена при назначении ребёнку иммуноглобулина и вакцинации.

При гепатите С не требуется плановое кесарево сечение, т.к. риск передачи инфекции не снижается.

Женщины с первичным генитальным герпесом в III триместре должны быть родоразрешены путём планового кесарева сечения.

Как подготовиться к родам без боли и разрывов самостоятельно?

Роды – серьёзный и ответственный момент в жизни женщины, требующий от нее напряжения всех моральных и физических сил. Разумеется, природа в течение тысяч лет разработала оптимальный механизм перестройки организма к родам. Прежде всего, это касается изменения количества и состава гормонов. Но надо помнить, что современный человек живет не по законам природы, а по законам цивилизации. Поэтому на практике далеко не всегда женщина готова к родам – с моральной, физической или материальной стороны.

Эту ситуацию можно исправить, если скорректировать недостаточную готовность к родам с помощью предварительных мер. Подготовка к родам будет полезна вне зависимости от того, собираетесь ли вы рожать естественным способом или же прибегнуть к кесареву сечению.

Физические упражнения

Физическая подготовка к родам должна проводиться в течение всего периода беременности. Она состоит из упражнений, укрепляющих организм в целом и в особенности те его системы, которые непосредственно отвечают за процесс деторождения. Физические нагрузки стимулируют правильное кровообращение и препятствуют набору лишнего веса.

Оптимальный комплекс гимнастических упражнений должен подсказать врач или тренер на курсах подготовки к родам. По назначению упражнения делятся на:

Общеукрепляющие

Упражнения для мышц живота и промежности

Упражнения для груди

Однако следует помнить, что на поздних сроках беременности лучше избегать серьезных физических нагрузок, так как они могут привести к преждевременным родам.

Физическая подготовка к родам также включает закаливание организма и специальные упражнения для отработки дыхания. Кроме того, перед родами полезно пройти курс массажа.

Правильное питание

Организм ребенка формируется из тех веществ, которые поступают к нему от матери. Следовательно, то, что вы употребляете в пищу, то и будет служить материалом для тела вашего малыша. Поэтому чрезвычайно важно в период беременности следить за своим рационом, за его составом и сбалансированностью. Вот несложные правила, которых рекомендуется придерживаться беременным:

Исключить из рациона жареную, жирную и слишком калорийную пищу, субпродукты, копчености

Употреблять больше растительного масла, желательно оливкового, клетчатки, а также морской рыбы, содержащей кислоты Омега-3

Питаться не менее 4 раз в день, но понемногу

За месяц до родов следует включить в рацион больше свежих фруктов и овощей, зелень, кефир, сухофрукты

Психологическая подготовка

Роды – серьезное испытание, причем не только в физическом, но и в моральном плане. И поэтому все усилия по физической подготовке к ним будут бесполезны, если женщина не настроится психологически. Особенно это касается женщин, рожаящих впервые.

Следует изучить всю информацию о родах, прежде всего, об их медицинских и физиологических аспектах. Если вы хорошо знаете все нюансы процесса деторождения, то в этом случае вам проще будет подготовиться к различным обстоятельствам, в том числе, и непредвиденным. Поэтому осведомленность – это тоже важная подготовка к родам. И главное, что нужно хорошо знать – это то, что схватки, потуги и боли во время родов – естественное физиологическое поведение организма. Как показывает практика, болезненные ощущения гораздо лучше переносятся в том случае, если женщина к ним морально подготовлена.

Подготовка к родам подразумевает и создание позитивного эмоционального настроя. Да, роды могут быть опасны, но в подавляющем большинстве случаев проходят без осложнений. Лучше не прислушиваться к предрассудкам или мнению знакомых, у которых были проблемы во время родов, а почитать истории родов со счастливым концом или прислушаться к советам врачей.

Что такое партнерские роды

Поддержка близкого и родного человека играет огромную роль во время беременности. И если есть человек, которому женщина безоговорочно доверяет, с кем ей комфортно и спокойно, – она может воспользоваться возможностью его присутствия на родах. Это может быть мать, сестра, подруга, близкий родственник. Но чаще всего таким человеком оказывается муж, будущий отец.

Помощник по родам – это не просто пассивный наблюдатель. Он должен принимать активное участие, уметь облегчить боль, поддержать эмоционально, решить при необходимости возникшие вопросы с персоналом медучреждения.

Но до того как принять решение о совместных родах с мужем, будущим родителям следует обсудить множество щепетильных моментов, пройти подготовку, проконсультироваться со специалистом. Ведь от тактики поведения партнера по родам зависит во многом настрой роженицы и общий эмоциональный фон.

К мероприятию следует готовиться заранее. Будущим родителям желательно посетить специальные курсы, лекции, посмотреть фильмы, проконсультироваться со специалистами, чтобы во время родов не было сюрпризов. Мужчина должен заранее узнать свою роль, изучить необходимые действия и знать, как вести себя в той или иной ситуации.

Как только начинаются схватки, будущий отец начинает активные действия по снятию эмоционального напряжения, облегчению болевых ощущений. Если он хорошо подготовлен, то ему легче скоординировать действия супруги в эти моменты.

Хорошо, если будущий отец будет знать некоторые приемы для уменьшения боли во время схваток и расслабления между ними, напоминать и помогать менять положение тела как можно чаще, ходить с женой под руку по палате, выполнять массаж поясничного отдела.

Как только малыш родится, будущему отцу предоставляют право перерезать пуповину и отправиться с врачом в другую комнату для оценки состояния ребенка по шкале АПГАР, обтирания, взвешивания, накладывания информационных бирок и выполнения прочих необходимых процедур.

О лактации

Раннее прикладывание к груди и кормление «по требованию» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют становлению тесного

психоэмоционального контакта между матерью и ребенком. В этот период крайне важно не докармливать ребенка молочной смесью, введение которой сравнимо с «метаболической катастрофой». В первые недели жизни новорожденного целесообразно придерживаться свободного вскармливания, прикладывая ребенка к груди не реже чем через 1,5–2 ч днем и через 3–4 ч ночью. В ночное время в крови у женщины повышается концентрация пролактина, который способствует синтезу грудного молока. Это особенно важно в период становления лактации. В дальнейшем, на фоне полноценной лактации, мать и ребенок выбирают комфортное для них «расписание», при котором дневные кормления осуществляются, как правило, через 2,5–3,5 ч, а ночной интервал увеличивается. Ночью в грудном молоке значительно повышается концентрация мелатонина — основного гормона, регулирующего сон. Важно помнить, что плач ребенка не всегда обусловлен чувством голода и может быть вызван другими причинами: например, потребностью в контакте с матерью, младенческими коликами, дискомфортом, переменной обстановки, перегревом или охлаждением ребенка, болью и др. Принято считать, что в процессе каждого кормления первые порции молока («переднее» молоко) содержат больше углеводов, а последние («заднее» молоко) богаты жиром. Однако исследования показали, что в течение одного кормления синтезируется молоко одного состава, но при длительных перерывах между кормлениями часть жировых глобул оседает на стенках молочных протоков, поэтому в полости остается обедненное по жировому компоненту «переднее молоко», которое ребенок и высасывает в начале кормления. По мере продолжения сосания жировые глобулы начинают отрываться от стенок и смешиваются с молоком, «делая» его более жирным. Именно поэтому в «задних» порциях молока концентрация жира выше. Различия в составе молока касаются и гормонов, в частности грелина и лептина, принимающих участие в регуляции аппетита. В первых порциях молока содержится больше грелина, стимулирующего аппетит, а в последующих — лептина — гормона насыщения. При частом прикладывании ребенка к груди, а также частой смене груди во время одного кормления, разделение на «переднее» и «заднее» молоко практически нивелируется.

В роддоме медицинский персонал (консультанты по грудному вскармливанию) должен обучить женщину правильному прикладыванию ребенка к груди. В начале становления лактации важно избежать раздражения и трещин сосков, затрудняющих процесс кормления. Единственным доказанным фактором риска появления трещин сосков является неправильная техника кормления.

Телефон горячей линии "Стоп-аборт"

Если у Вас незапланированная беременность, и Вы не знаете, как поступить в непростой ситуации, Вы можете обратиться по телефону горячей линии "Стоп-аборт".

Общероссийский телефон доверия горячей линии "Стоп-аборт" 8-800-100-48-77 ежедневно, бесплатно и анонимно.

Телефон горячей линии поддержки беременных женщин 8-800- 200-04-92 ежедневно, бесплатно и анонимно.