



# **РУКОВОДСТВО для инструкторов школ подготовки к родам**



## **Содержание**

<b>Введение</b> .....	4
<b>Раздел I.</b>	
Менеджмент школы по подготовке к родам (организация работы Школы).....	5–11
<b>Раздел II.</b>	
Методы психопрофилактической подготовки беременных к родам.....	12–14
<b>Раздел III.</b>	
Методика проведения и содержание занятий .....	15
<b>Занятие №1.</b>	
Физиология беременности. Партнерство во время беременности .....	15–36
<b>Занятие №2.</b>	
Дискомфортные состояния. Образ жизни во время беременности .....	26–36
<b>Занятие № 3.</b>	
Принципы здорового питания во время беременности и послеродовом периоде.....	37–42
<b>Занятие № 4.</b>	
Предвестники родов, роды, периоды родов. Медицинские вмешательства при осложненном течении родов .....	43–57
<b>Занятие № 5.</b>	
Природа родовой боли и причины ее возникновения. Методы обезболивания в родах. Положения во время первого и второго периода родов .....	58–69
<b>Занятие №6.</b>	
Ты после родов (послеродовый период) .....	70–75
<b>Занятие №7.</b>	
Методы планирования семьи.....	76–80
<b>Занятие № 8.</b>	
Грудное молоко – лучшее питание для младенца .....	81–92
<b>Занятие №9.</b>	
Уход за новорожденным .....	93 – 106
<b>Приложения</b> .....	107– 145
<b>Глоссарий</b> .....	146–150
<b>Список использованной литературы</b> .....	151–152

## Введение

На сегодняшний день в Кыргызстане функционируют Школы подготовки к родам, деятельность которых регламентируется Типовым положением «О деятельности Школы подготовки к родам» (Приказ 1638 от 07.12.2021г. от 9 марта 2012г.), направленным на улучшение предоставления медицинских услуг по вопросам дородового наблюдения и улучшения качества оказания помощи беременным, родильницам и их партнерам.

Данное руководство составлено по инициативе Министерства здравоохранения КР и при поддержке программы GIZ и Программы «Основы здоровья, расширение прав и возможностей» Фонда Ага Хана с целью оказания методической помощи инструкторам Школ подготовки к родам и активизации процессов дальнейшего распространения методики дородовой подготовки беременных и их партнеров к родам, которое способствует сохранению материнского и детского здоровья через предоставление доступа к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам.

За основу данного пособия было взято методическое руководство по дородовой подготовке беременных и партнерству в родах (Школа родителей: методическое руководство по дородовой подготовке беременных и партнерству в родах [Текст]/ Сост. А.Аскеров, Г.Чиркина, Т.Поповицкая и др. – Б.: Line-print, 2010. – 172 с.), которое было модернизировано в соответствии с клиническими протоколами по дородовой и послеродовой помощи («Национальный клинический протокол для первичной медико–санитарной помощи», Приказ МЗ КР №243 от 04.04.2018г), ведению здорового новорожденного на уровне ПМСП (Клинический протокол. Ведение здорового новорожденного на уровне ПМСП. Приказ МЗ КР №844 от 16.08.2019 г. «Об утверждении клинических протоколов и стандартов операционных процедур по неонатологии и сестринскому делу») и др., рекомендациями ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности, а также с учетом новых технологий и методов, применяемых в родовспоможении и антенатальном уходе.

При составлении руководства составителями были учтены рекомендации национальных тренеров, экспертов, супервайзеров и использован передовой практический опыт инструкторов Школ подготовки к родам, их комментарии и пожелания относительно предыдущего издания руководства.

### Составители:

- ▶ Асылбашева Р.Б.– Главный специалист УОМП и ЛП МЗ КР
- ▶ Чолпонкулова Н.Т. – к. психол.н., руководитель рабочей группы, заведующий Школой подготовки к родам Иссык–Кульской областной ЦСМ.
- ▶ Болоцких И.В. – старший преподаватель кафедры семейной медицины КГМИПК им. С.Б.Даниярова.
- ▶ Выборных В.А.– к.м.н., и.о. заведующего кафедрой акушерства и гинекологии и ре-продуктологии КГМИПК им. С.Б.Даниярова.
- ▶ Казакбаева Ч. – специалист, GIZ
- ▶ Максутова Э.М. – к.м.н., заведующий ЦПС «Брак и семья» НЦОМиД.
- ▶ Нажимидинова Г.Т. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и педиатрии Международной высшей школы медицины.

**Рецензенты:**

Макенжан уулу А., д.м.н., и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им.И.К.Ахунбаева,

Пак С. Н., к.п.н., доцент психологии, КГУ им. И. Арабаева.

Выражается глубокая признательность проекту GIZ «Содействие развитию первичного здравоохранения в КР», фонд Ага Хан за оказанное техническое содействие при пересмотре, распечатке и внедрении учебного пособия.

## Менеджмент Ключевые принципы работы Школы по подготовке к родам

Школа подготовки к родам является структурным подразделением организации здравоохранения. Она предназначена для антенатальной подготовки беременных женщин и их партнеров (члены семьи и их близкие лица) к родам.

В своей деятельности Школа руководствуется Типовым положением о Школе подготовки к родам ([Приказ №1638 от 07.12.2021г.](#))

**Целью** Школы подготовки к родам является антенатальная подготовка беременных женщин и их партнеров к родам путем обеспечения доступа к информации в сфере сексуально–репродуктивного здоровья и прав.

### Школа подготовки к родам выполняет следующие *задачи*:

- ▶ информирование о репродуктивных правах граждан КР;
- ▶ повышение информированности женщин и их партнеров о мерах, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщины и ребенка во время беременности, родов, послеродового периода и периода новорожденности;
- ▶ формирование позитивного восприятия женщиной и ее партнерами процесса родов;
- ▶ формирование активной позиции у женщин по вопросам принятия решений во время беременности, родов, послеродового периода и уходе за новорожденным;
- ▶ формирование активной позиции у партнеров по вопросам содействия женщинам во время беременности и родов, в послеродовом периоде и уходе за новорожденным;
- ▶ взаимодействие с государственными структурами, общественными организациями и медико–социальными центрами, занимающимися вопросами охраны материнства и детства.

### Принципы работы Школы подготовки к родам:

- ▶ **Качество** – Школа предоставляет качественную информацию по беременности, родам, послеродовому уходу на высоком профессиональном уровне, в соответствии рекомендациям ВОЗ и доказательной медицины и национальным клиническим протоколам.
- ▶ **Доступность** – к обучению в Школе имеют доступ все беременные женщины и их семьи, обратившиеся за информацией, независимо от расы, вероисповедания, национальности, пола, возраста, социального статуса, статуса здоровья, наличия приписки.
- ▶ **Конфиденциальность** – Школа гарантирует неразглашение личной информации клиента.
- ▶ **Доброжелательность, дружелюбное отношение** – Школа гарантирует уважительное отношение к мнению, чувствам, взглядам женщины и ее семьи и обеспечивает создание эмоционального комфорта во время пребывания в Школе.
- ▶ **Выбор** – предоставляет возможность сделать выбор относительно времени посещения, вида курса в Школе.
- ▶ **Добровольность** – посещение занятий в Школе подготовки к родам носит добровольный характер.
- ▶ **Безопасность** – Школа гарантирует безопасность курса для здоровья женщины и ребенка

### Ресурсы школы

Эффективность работы Школы во многом зависит от наличия ресурсов, а именно тех-

нического оснащения ( помещение, оборудование), человеческих ресурсов и финансирования.

Ресурсы – ценности, запасы, возможности, денежные средства, источники средств, доходов. Ресурсы могут быть как материальными, так и нематериальными.

- ▶ Материальные ресурсы – это денежные средства, расходные материалы, оргтехника, помещение и т.д.
- ▶ Нематериальными ресурсами – это знания, умения сотрудников Школы подготовки к родам, репутация Школы подготовки к родам, рабочее время и т.п.

Для организации помещения Школы подготовки к родам для занятий необходимо по-заботиться о следующих аспектах (см. Приказ №1638 от 07.12.2021г.)

- ▶ Чистоте зала (проводить влажную уборку в помещении после занятий каждой группы);
- ▶ Просторе (в комнате не должно быть лишних вещей и мебели, даже если помещение не очень большое оно может быть просторным);
- ▶ Температуре воздуха в зале (оптимальный уровень температуры для определенного времени года);
- ▶ Уюте (даже простой тюль в зале может кардинально изменить настроение комнаты);
- ▶ Помещение должно проветриваться после занятий каждой группы;
- ▶ Доступе в туалет, к раковине с теплой водой, при этом наличие жидкого мыла, бумажных полотенец для рук, туалетной бумаги;
- ▶ Отсутствие свободного доступа посторонних в кабинет, т.к. они могут нарушить спокойную и доверительную атмосферу занятия.

### **Работа по привлечению клиентов**

В организациях здравоохранения требуется целенаправленная регулярная работа по привлечению клиентов в Школу подготовки к родам. Рассмотрим некоторые из них.

Одним из инструментов привлечения клиентов является информационная компания.

**Информационная кампания** – это комплексная система мер воздействия на определенные группы населения (целевую группу) с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования.

#### **Характеристики эффективного информационного послания:**

- ▶ Понятно представителям целевой группы;
- ▶ Сформулировано так, что бы представители группы чувствуют, что оно обращено к ним;
- ▶ Используется язык целевой группы;
- ▶ Легко запоминается;
- ▶ Привлекает внимание и вызывает доверие;
- ▶ Мотивирует и побуждает к определенному действию;
- ▶ Указывает на преимущества избираемого поведения;
- ▶ Взывает к сердцу и разуму;
- ▶ Предусматривает альтернативы;

- ▶ Уместно;
- ▶ Позитивно.

В рамках информационной кампании осуществляется разработка и распространение информационных материалов о Школе и вопросов репродуктивного здоровья, есть опыт проведения следующих мероприятия:

- ▶ Акция «визитка» (для проведения данного мероприятия формируется группа волонтеров – приверженцев, которые передают информационные материалы (визитки) беременным женщинам в условиях обычной жизнедеятельности города или села. При передаче визитки волонтер описывает работу школы и преимущества занятий по подготовке к родам).
- ▶ Расклеивание объявлений в общественных местах (транспорт, парки, магазины и т.д.)
- ▶ Участие на врачебных конференциях (для вовлечения специалистов медицинского учреждения. Вы можете выступить с презентацией о Школе. Данный вид активности поможет выстроить взаимовыгодное сотрудничество с медицинскими работниками ГСВ).
- ▶ День открытых дверей (регулярно проводить день открытых дверей для жителей вального населенного пункта, с целью с привлечения интереса и обозначения важности работы Школы).
- ▶ Использовать ресурсы социальных сетей (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp), медиаресурсы и др.

### **Необходимая внутренняя документация**

- ▶ Внутреннее «Положение о Школе подготовки к родам» (на основе Приказа №1638 от 07.12.2012г.). Утвержденный руководителем ОЗ годовой план деятельности ШПР;
- ▶ Журнал отзывов и пожеланий
- ▶ Содержание различных курсов (Приложение 10);
- ▶ Журнал для регистрации слушателей (Приложение 7);
- ▶ Анкеты для беременных (Приложение 12);
- ▶ Направление в школу (Приложение 8);
- ▶ Справка (Приложение 9).

### **Специфика работы инструктора**

**Инструктор** – обученный, сертифицированный специалист, который помогает беременной женщине и ее партнеру получить квалифицированную информацию о беременности, родах, послеродовом периоде, сексуально–репродуктивном здоровье и правах и обеспечивает обратную связь. Роль инструктора включает в себя антенатальную подготовку слушателей курсов и инструктаж.

В роли инструктора может выступать специалист любого профиля (фельдшер, акушер, семейная медицинская сестра, медицинская сестра, психолог, педагог, социальный работник и др.), прошедший обучение по подготовке к родам, имеющий личный или профессиональный опыт участия в родах.

**Занятие в Школе по подготовки к родам** – это совокупность методов работы, организованная таким образом, что возникающий в результате обучающий процесс переживается как часть реальной жизни, и повышает эффективность восприятия информации. Беремен-

ная женщина усваивает информацию быстрее, когда она имеет возможность одновременно, получая информацию, обсуждать неясные моменты, задавать вопросы и тут же практически отрабатывать полученные навыки. Кроме того, такая форма обучения делает процесс познания более эмоциональным и творческим.

Вы можете предоставить определенную форму занятий в зависимости от потребностей и нужд участников.

#### **Формы занятий:**

- ▶ Групповые занятия;
- ▶ Индивидуальные занятия;
- ▶ Расширенный курс по подготовке к родам (включает в себя 8 занятий по 2 часа);
- ▶ Основной (базовый) курс по подготовке к родам (включает в себя 4 занятия по 2 часа);
- ▶ Занятия по выбору (женщина может выбрать темы, которые кажутся ей наиболее актуальными);
- ▶ Узконаправленные (например: гимнастические занятия).

#### **ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ**

Рекомендованным является прохождение расширенного курса занятий по подготовке к родам.

*Инструктор должен помнить о правах слушателей и соблюдать их (см. Приказ №1638 Приложение 5).*

#### **Методы работы**

Проводя занятия в Школе по подготовке родам, инструктор может пользоваться широким спектром методов в зависимости от поставленной задачи и цели, которую он преследует.

#### **При выборе методов проведения занятий необходимо учитывать:**

- ▶ Соответствие задачам занятия;
- ▶ Соответствие уровню группы;
- ▶ Соответствие квалификации инструктора;
- ▶ Соответствие размеру группы;
- ▶ Учет времени занятия.

Вам в помощь предлагается таблица «Методы тренинговой работы», с ее помощью Вы можете определить оптимальный метод преподнесения информации для аудитории (см. Таблицу 1).

#### **Важные правила работы инструктора:**

- ▶ Задавать открытые вопросы
- ▶ Позитивно реагировать на любой сигнал группы.
- ▶ Поощрять индивидуальные высказывания участников.
- ▶ Получать ответы от группы, переадресовывать группе и отдельным участникам обращенные к вам вопросы и комментарии, не вмешиваться в групповые процессы, навязывая собственное мнение.
- ▶ Помочь группе сделать выводы.
- ▶ Быть готовым предоставить необходимую информацию.

- ▶ Способствовать принятию решений.
- ▶ Выводы, сделанные в группе, подвергать обработке и предоставлять ей в приемлемой для участников форме.

### Элементы программы занятия

#### 1. Вступительная часть

- ▶ Представление инструктора
- ▶ Формулировка целей и задач занятия
- ▶ Формулировка правил и процедур занятия
- ▶ Регламент занятия
- ▶ Представление методов работы
- ▶ Определение планируемых результатов занятия
- ▶ Представление участников. Личные цели и ожидания.

**Таблица 1. Методы тренингового обучения**

Методы	Цель метода	Роль участника	Роль инструктора
<b>Лекция</b>	Расширение объема знаний и представлений.	Выполняет пассивную роль.	Знает предмет обучения. Обеспечивает вариации обучения. Обеспечивает четкую структуру материала.
<b>Дискуссия</b>	Расширение объема знаний и представлений. Повышение активности участников. Обмен мнениями.	Должен иметь определенный уровень знания или личный опыт. Выполняет активную роль.	Знает предмет обучения. Руководит процессом дискуссии.
<b>Вопросы</b>	Расширение объема знаний и представлений. Повышение активности участников. Установление взаимосвязи.	Иметь свой ответ на вопрос. Выполняет активную роль.	Знает предмет обучения. Стремится к достижению цели с помощью различных вопросов.
<b>Ролевая игра</b>	Активизировать участников. Помочь найти общее решение на сложные вопросы.	Выполняет активную роль. Обучение через практические занятия.	Выполняет роль режиссера. Ведет круглый стол после окончания игры. Помогает установить взаимосвязь между игрой и реальностью.

## **ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ**

Первое занятие всегда начинается с процедуры знакомства, включает в себя описания цели тренинга и сбор ожиданий участников.

**Знакомство** – представляет собой необходимую процедуру первого занятия. Знакомство непременно проводится даже в том случае, когда участники знают друг друга. Знакомство позволяет «раскачать» группу, снять эмоциональное напряжение, познакомиться.

Описание целей тренинга ориентирует беременную женщину и ее партнера на то, каких результатов можно (и должно!) ожидать от тренинга, а инструктора – на то, к каким результатам стремиться.

**Ожидания** участников необходимо собирать для того, чтобы определить вопросы которые важно освятить по ходу проведения тренинга и возможно сразу обозначить необходимые для участников темы, не запланированные в программе. В конце занятий обязательно спросите у участников занятий, совпали ли их ожидания с информацией, которая была им предложена.

### **2. Основная часть**

- ▶ Установочная лекция/презентация
- ▶ Задание для самостоятельной работы участников, требования к выполненному заданию.
- ▶ Выполнение задания, индивидуальная или групповая работа участников
- ▶ Дискуссия
- ▶ Мозговой штурм
- ▶ Групповое упражнение
- ▶ Ролевые игры
- ▶ Кейс– метод (разбор ситуаций)
- ▶ Просмотр и обсуждение фильма по теме
- ▶ Анализ самостоятельной работы участников
- ▶ Закрепление материала «Работа над ошибками»

### **Подведение итогов**

- ▶ Заключительная обобщающая лекция, подведение итогов
- ▶ Ответы на вопросы участников
- ▶ Поблагодарите аудиторию за работу
- ▶ Предложите источники дополнительной информации.

### **Некоторые приемы поддержки участников:**

- ▶ Будьте позитивны: вы потратили на эту работу много времени.
- ▶ Поощряйте участников стремиться к совершенствованию: Если вам не очень нравится ваша работа, что еще вы можете сделать?
- ▶ Будьте конкретны в оценке поведения: Спасибо за то, что вы были так терпеливы!
- ▶ Поддерживайте старание и усилия: Посмотрите, насколько лучше это стало у вас получаться!

### **Технические приемы ведения разговора с клиентом:**

**Смотреть клиенту в глаза:** неприятно говорить с человеком, который больше интересуется своими ногтями, чем вашим присутствием.

**Принять заинтересованную позу:** для этого надо чуть наклониться вперед, держаться открыто, показать вашу заинтересованность.

**Ободрять говорящую:** иногда кивать, жестикулировать, удивляться, произносить ободряющие слова и т.д. Это поможет женщине полностью высказаться.

**Уточнять,** если что-либо недостаточно ясно. Можно ограничиваться вопросами, относящимися к рассказываемому, например, «Что вы имеете в виду под...» или «Расскажите об этом поподробнее». Это поможет выразить заинтересованность медицинского работника в собеседнике.

**Задавать вопросы:** следует задавать вопросы, конкретно относящиеся к тому, о чём говорит женщина. Смысл и эмоциональное содержание вопросов одинаково важны.

#### **Типы вопросов**

- ▶ открытые – это вопросы, на которые невозможно ответить однозначно. Они начинаются словами: Кто? Что? Как? Когда? Где? Сколько? Почему? и пр.
- ▶ закрытые – подразумевающие однозначный неразвернутый ответ «Да / Нет».
- ▶ наводящие – которые состоят из некоего утверждения с добавлением «...не так ли?», «...вы согласны?», «...правда?» и пр.
- ▶ уточняющие – строящиеся следующим образом: «Правильно ли я понимаю, что...», «То есть, ...» «Вы имеете в виду ...» и пр.
- ▶ альтернативные – когда мы предлагаем клиенту некий выбор и просим остановиться на чем-то одном
- ▶ оценочные вопросы – содержат оценку результата, поведения, эмоционального состояния.

**Периодически подводить итоги:** в таком случае не упускается нить разговора. Это можно делать разными способами:

- ▶ Повторять, например, последнее предложение. Если кто-то говорит «Мне подходит этот вариант», можно повторить: «Вам подходит этот вариант». Иногда этого достаточно, чтобы женщина продолжала говорить. Но не следует делать это слишком часто, чтобы не вызвать раздражение (эффект попугая).
- ▶ Обобщать: сжатое изложение части беседы поможет выделить её основную мысль. Можно начать так: «Как я понимаю из того, что вы сказали...», или «Если подытожить...».
- ▶ Перефразировать: не просто слово в слово повторить все, что сказала женщина, а выявить то, что она имеет в виду. Перефразируя сказанное, т.е. повторив сказанное женщиной своими словами, можно направить говорящую женщину на более точное высказывание своих мыслей и чувств. Но здесь надо быть очень внимательным, чтобы не навязать свою точку зрения.

## Методы психопрофилактической подготовки беременных к родам

### Метод Дик–Рида

Грантли Дик–Рид, врач из Великобритании, с середины 1920 до 1950 года активно изучал и пропагандировал естественные методы родоразрешения.

1933 год записан золотыми буквами в историю безболезненных родов. В этом году Дик Рид открыл метод снижения ощущения боли при маточных схватках, который далеко пре-восходил все ранее применявшиеся способы.

В одной из своих книг этот врач рассказывает интересную историю о том, что привело его к мысли о создании нового метода. Когда он был еще молодым врачом, его пригласили к роженице, жившей в одном бедном квартале. Была неприятная дождливая ночь. Врач ехал на велосипеде и приехал к старому дому уже довольно усталым. Он спустился по темной лестнице в маленькую девяностометровую комнатку, заметил разбитое окно и лужу воды на полу. В углу комнаты на постели, изготовленной из ящиков из-под сахара и накрытой мешком, лежала под черным фартуком роженица. Единственным источником света была свеча, воткнутая в горлышко пивной бутылки. Как только доктор Рид вошел в комнату, пришла соседка и принесла кувшин горячей воды и таз. Полотенце и мыло врач, к счастью, принес с собой. Во время родов роженица была спокойна, и сами роды проходили легко. Когда дело уже подходило к концу, и появилась головка ребенка, доктор Рид предложил роженице вдохнуть газ из специальной маски, чтобы снизить ощущение боли. Но роженица вежливо отказалась. Перед уходом доктор все-таки спросил почему она отказалась от предложенной маски. В ответ он услышал: «Я не чувствовала никакой боли; разве при родах она бывает?».

Эти слова врезались ему в память. Д-р Рид часто размышлял о том, почему большинство женщин ощущает во время родов боль, тогда как некоторые из них ее не ощущают. Он заметил, что без боли рожают обычно те женщины, которые ожидают роды совершенно спокойно, без страха, с большой радостью думая о появлении ребенка.

Д-р Рид первым пришел к заключению, что главной причиной ощущения боли является тревога и страх перед родами как страх перед неизвестным. Он предполагал, что страх вызывает судорожное напряжение мышц, в том числе и маточных, при этом сдавливаются сосуды, проходящие через мышцы матки, в связи, с чем происходит нарушение подачи крови и кислорода в эти мышцы. Рид считал, что именно это нарушение является причиной ощущения боли. А чем сильнее боль, тем больше страх; таким образом, круг замыкается, и неприятное состояние нарастает, возникает «порочный круг» – «страх – напряжение – боль». Разорвать его Дик–Рид предлагал, устранивая страх, путем обучения и, уменьшая напряжение, с помощью релаксационных приемов, таких как дыхательные и физические упражнения.

### Советская система психопрофилактической подготовки к родам

В 1949 г. доцент Харьковской клиники И.З.Вельвовский на основе условно–рефлекторной теории академика И.П. Павлова разработал метод подавления боли при родах, получивший название психопрофилактического.

И.З. Вельвовский установил, что в возникновении болевых ощущений ведущая роль принадлежит коре головного мозга. Сущность методики И.З. Вельвовского состоит в том, чтобы путем словесного воздействия создать у будущей матери правильное функциональное

взаимоотношение между корой головного мозга и подкорковыми образованиями, снизить возбуждение в подкорковых центрах и уравновесить процесс возбуждения и торможения.

Психопрофилактика, буквально «предотвращение силой разума», включает в себя отвлекающие методы:

- ▶ различные приемы управляемого грудного дыхания;
- ▶ массаж живота;
- ▶ концентрация взгляда на объекте.

Упор делался на разумно-активное поведение женщины в родах для поддержания тонуса коры, чтобы возможным становился волевой контроль болевых ощущений.

В 1959г. И.З.Вельвовский выпустил монографию, посвященную правилам и приемам по психопрофилактической подготовке беременных к родам. Несмотря на то, что последовательное применение описанного метода психопрофилактической работы часто приводило к хорошим результатам, он не получил широкого применения. Это и не могло произойти, поскольку в процессе использования метода главной задачей ставится формирование у беременной женщины условно-рефлекторных связей, воспитывающих положительное отношение к материнству; сама же женщина, с ее отрицательными эмоциями, возникающими в процессе беременности, оказывается ото- двинутой на второй план и вынуждена подавлять волнение собственными силами.

Основная ценность работы И.З.Вельвовского состоит в том, что он сделал попытку внедрения психопрофилактической практики в общемедицинскую сеть путём просвещения врачей акушеров-гинекологов и среднего медперсонала, повышения уровня врачебной этики. Впервые в историях беременности в женских консультациях стали учитывать тип личности женщины, её жизненный опыт, волевые и адаптационные качества, особенности психики. Вельвовский подчёркивал, что психопрофилактика должна начинаться с первого обращения пациентки в консультацию и диагностирования у неё беременности. Психопрофилактическая работа с женщиной в данном случае сводилась к четырем групповым занятиям продолжительностью 25–30 минут, которые проводились, начиная с 33–34 недель беременности (!), каждую неделю в течение месяца.

### Метод Бредли

В 50-х и 60-х годах американский врач Роберт Бредли творчески развивал методы доктора Дик-Рида. Бредли изучал и пропагандировал естественные методы родоразрешения (без излишних медикаментов и инструментальных вмешательств). Он предложил разорвать «порочный круг» страх–напряжение–боль, используя психотерапевтические методы расслабления в родах, элементы аутотренинга (релаксационная и медитативная техника). Рожающим женщинам рекомендуется больше сконцентрировать внимание на своем теле и сотрудничать с ним, вместо того, чтобы отвлечь внимание от собственного тела и сконцентрировать внимание на какой-нибудь точке окружения (что рекомендуется в методе «Ламаз»), чтобы отвлечь внимание от дискомфорта.

Занятия проводятся на протяжении всей беременности. Посещают их оба супруга, поскольку школа Бредли предусматривает активное участие мужа в родах. Эту школу можно рекомендовать супружеским парам, склонным подходить по-философски к факту беременности и будущих родов. Длительная совместная подготовка супругов обогащает их

духовный мир и взаимоотношения, и уже этим чрезвычайно ценна.

Бредли основал Американскую академию мужей–инструкторов при родах (ААНСС) для подготовки преподавателей и распространения его метода.

### **Метод Ламаза**

В 1951 г. парижский акушер д–р Фердинанд Ламаз объединил в своей практике метод Вельвовского и метод Дик–Рида.

Поэтому школа «Ламаз» является наиболее близкой по своей сути советской системе психопрофилактической подготовки к родам.

Метод Ламаза основан на обучении упражнениям, благодаря которым женщина становится способной контролировать свое поведение в процессе родов. Методика предусматривает изучение популярной специальной литературы, видеопособий с последующим подробным разбором информации во время семинаров. Значительное количество часов отводится практике. Занятия посещаются обоими супругами.

Суть метода, который преподают в группах подготовки, как беременной женщине, так и мужу (или любому близкому ей человеку, выступающему в данном случае в роли партнера), состоит в том, чтобы научить будущую роженицу как расслаблять все мышцы своего тела, какое принимать положение и как дышать в разные периоды родов. Партнер упражняется вместе с матерью и помогает ей во время родов. Метод доктора Ламаза успешно совершенствуется в течение многих лет и в настоящее время предлагает большое разнообразие методик.

#### **Цель метода:**

- ▶ Помочь паре в формировании большей уверенности в себе;
- ▶ Дать паре советы, которые могут помочь справиться со стрессовой ситуацией во время родов;
- ▶ Усиление активной позиции женщины в период беременности, родов и после них;
- ▶ Развитие чувства ответственности, осознанной причастности, поддержки со стороны партнеров, членов семьи и близких беременной женщины;
- ▶ Помочь ей в уходе за новорожденным;
- ▶ Помочь женщине начать кормление грудью.

Этот метод – один из самых распространенных в мире. В данное время зарегистрировано свыше 150 тысяч Школ, ведущих обучение будущих рожениц по методу «Ламаз». Ежегодно в них занимаются около 2 миллионов супружеских пар, собирающихся стать родителями. Занятия проводятся специально подготовленными преподавателями из числа немедицинских работников, а также врачами, акушерками и медицинскими сестрами.

Ни естественные роды, ни роды по Ламазу не могут быть совершенно безболезненными. В обоих случаях многое зависит от того, как женщина усвоила приемы, помогающие преодолевать страх перед неизвестностью и расслабляться, снимать напряженность в предчувствии боли. Оба метода до некоторой степени отвлекают от восприятия боли, но не устраняют ее.

## МЕТОДИКА И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ

### Занятие №1. Физиология беременности.

#### Партнерство во время беременности.

**Цель:** Беременные женщины и их партнеры знают анатомию и физиологию репродуктивной системы женщины и мужчины, особенности внутриутробного развития плода, роль партнера во время беременности.

#### Задачи:

- ▶ Ознакомить участников с особенностями репродуктивной системы мужчины и женщины.
- ▶ Изучить с участниками механизм зачатия, особенности внутриутробного развития плода и физиологические изменения во время беременности.
- ▶ Помочь партнерам осознать важность предоставления поддержки женщине во время беременности.
- ▶ Рассмотреть с участниками роль дыхания во время беременности и родов.
- ▶ Освоить с участниками комплекс дыхания, физических во время беременности и родов.

#### Необходимые материалы и оборудование:

- ▶ Цветные плакаты «Строение женской и мужской половых систем» размером листа А2–А3 (без названия органов)
- ▶ Карточки с названиями органов
- ▶ Мини–презентация «Строение и функции репродуктивной системы женщин и мужчин»
- ▶ Цветные плакаты «Внутриутробное развитие ребенка»
- ▶ Животик «сочувствия» (жилет, имитирующий беременность), пакеты с грузом
- ▶ Флип–карты или ватман, скотч
- ▶ Цветные маркеры
- ▶ Ноутбук/стационарный компьютер
- ▶ Проектор, колонки

#### Ход занятия:

##### Шаг 1. Знакомство. 5 мин.

Занятие должно начаться с краткого приветствия присутствующих. Проведите процедуру знакомства беременных женщин и их партнеров друг с другом с использованием одного из упражнений на сближение («ледокол»). Обратите внимание на то, что проведение процедуры знакомства посредством применения упражнений на сближение позволяет участникам раскрепоститься и создает положительную психологическую атмосферу, что играет важную роль для дальнейшего построения работы, основанной на доверии (см. Материал для инструктора)

## **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

Ниже представлены варианты упражнений на знакомство («ледокол»). Можно воспользоваться любым упражнением в зависимости от ситуации.

**«Игра в имена».** Беременные садятся в круг. Инструктор начинает игру, называет свое имя и дополняет его прилагательным, начинающимся на эту же букву (например, я – Аида... артистичная, я – Мира...молчаливая и т.д.) или существительным, начинающимся на эту же букву (например, я – Аида, я люблю арбуз, я – Мира, я люблю маргаритки...). Игра позволяет узнать и запомнить имена членов группы.

**«Что означает ваше имя?»** Каждый участник рассказывает, что означает его имя, с чем оно ассоциируется.

Игра **«Возьми салфеток сколько нужно»**. Участникам группы предлагается взять столько бумажных салфеток/других предметов, сколько им нужно. После предлагается рассказать о себе столько фактов, сколько у них оказалось салфеток. Игра позволяет внести настрой на неформальное общение.

### **Шаг 2. Ожидания участников. 5 мин.**

При выполнении данного упражнения используется «дерево ожиданий» (плакат с изображением дерева). Участникам предоставляется возможность поделиться ожиданиями по отношению к предстоящим занятиям, записав их на «листьях», «плодах» или «цветах», которые затем будут прикреплены на дерево. Каждое ожидание необходимо зачитать, прежде чем вы его прикрепите на «дерево ожиданий», тем самым, показав, что мнение каждого важно и ценно. Если будут высказаны ожидания, не имеющие прямого отношения к данному курсу, их тоже следует отметить и можно объяснить, что именно будет рассматриваться в течение этих курсов. Затем скажите, что вы вернётесь к ожиданиям в конце курса.

### **Шаг 3. Дискуссия. 15 мин.**

Разделите группу на 2 малых группы и предложите им обсудить следующие вопросы:

**Первая группа** – какие органы относятся к мужской половой системе, и какие функции они выполняют?

**Вторая группа** – какие органы относятся к женской половой системе, и какие функции они выполняют?

Все ответы участников запишите на флип-карту. По ходу ответов давайте участникам карточки с названиями органов. Затем прикрепите к доске рисунки «Анатомия мужской репродуктивной системы» и «Анатомия женской репродуктивной системы» и попросите прикрепить на рисунки карточки с названием половых органов. После обсуждения подведите итоги и расскажите об анатомии и физиологии репродуктивной системы человека (**см. Материал для инструктора**).

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### Особенности репродуктивной системы мужчин и женщин

**Половые органы мужчин** делятся на наружные и внутренние. К **наружным половым органам** относятся половой член и мошонка. К **внутренним половым органам относятся** предстательная железа, семявыводящий канал, мочеиспускательный канал, семенные пузырьки, а также яички, находящиеся в мошонке. В яичках вырабатывается гормон тестостерон и сперматозоиды, которые при семяизвержении через семявыводящий канал попадают в предстательную железу, там они смешиваются с жидкостью из предстательной железы и семенных пузырьков, эта смесь называется **спермой**.

Во время эрекции и оргазма (возбужденное состояние полового члена) сперма выводится из тела вследствие сокращения предстательной железы, через мочеиспускательный канал. Это называется **эякуляцией**. Через этот канал также выводится моча, но организм устроен так, что моча никогда не смешивается со спермой.

**Половые органы женщин** также делятся на наружные и внутренние. Внешние гениталии состоят из входа во влагалище, клитора, больших и малых половых губ, девственной плевы и лобка. Внутренними репродуктивными органами являются матка, 2 фалlopииевые трубы и 2 яичника.

**Матка** – это мышечный орган, имеющий форму груши, расположенный в тазу за мочевым пузырем и перед прямой кишкой. Она состоит из верхней (основной) части, называемой телом, и нижней части, называемой шейкой, которая открывается во влагалище Матка (плодо-вместилище) необходима для вынашивания и рождения ребенка.

Две **фалlopииевые трубы – маточные трубы** – отходят от верхней части матки к яичникам. Это парные полые трубы, в которых происходит слияние яйцеклетки со сперматозоидом, деление и продвижение оплодотворенной яйцеклетки в сторону полости матки.

Два **яичника**, расположенные с обеих сторон матки, являются женскими половыми железами, в которых вырабатываются женские половые гормоны – эстроген и прогестерон, под их влиянием формируются половые признаки, отличающие женщину от мужчин. Яичники можно назвать «хранилищем» яйцеклеток. За весь детородный период (от 15 до 49 лет) выделяется около 400 – 500 яйцеклеток. Обычно лишь одна яйцеклетка в месяц освобождается из своего фолликула. Процесс разрыва фолликула, из которого выходит созревшая яйцеклетка, готовая к оплодотворению, называется овуляцией и при 28 дневном цикле приходится приблизительно на середину менструального цикла. Покинув яичник, яйцеклетка подхватывается барабреками трубы, переносится в неё и медленно продвигается к матке. В fazu овуляции слизь в канале шейки матки обладает низкой вязкостью и не препятствует свободному продвижению сперматозоидов.

Под влиянием прогестерона, который стимулирует дальнейшее развитие слизистой оболочки матки, слизистая набухает, в её железах начинает вырабатываться секрет, таким образом, создаются благоприятные условия для прикрепления оплодотворенной яйцеклетки к стенкам матки. Если оплодотворение не происходит, то в течение 10–14 дней, в среднем, уровень половых гормонов (особенно прогестерона) снижается, и матка отторгает внутреннюю слизистую оболочку вместе с неоплодотворенной яйцеклеткой. Этот ежемесячный (циклический) процесс называется **менструацией**.

Знание особенностей репродуктивной анатомии и физиологии создают основу для обсуждения процесса зачатия, беременности и родов.

#### Шаг 4. Дискуссия. 10 мин.

**Обсудите в группе** вопрос или покажите видеоролик «Как происходит процесс оплодотворения (зачатия)?»

После дискуссии предложите беременным женщинам и партнерам следующую информацию (**См. Материал для инструктора**).

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### **Оплодотворение**

Процесс слияния яйцеклетки со сперматозоидом называется **зачатием** или **оплодотворением**. Сперматозоиды образуются в яичках, они обладают способностью самостоятельно двигаться. В них различают головку, шейку, хвост. Как только сперма попадает во влагалище, сперматозоиды устремляются через шеечный канал в матку, после чего они попадают в трубы, где и происходит встреча с яйцеклеткой.

У здорового мужчины в эякуляте от 50 млн. до 200 млн. и более сперматозоидов. большинство из них гибнет на пути к яйцеклетке. Первый сперматозоид, достигший оболочки яйцеклетки, немедленно проникает внутрь. Оболочка яйцеклетки претерпевает быстрые изменения и становится непроницаемой для других сперматозоидов. Образуется одна единая (живая) клетка, размером меньше остряя булавки. Новая жизнь унаследовала 23 хромосомы от каждого родителя, всего их 46. В хромосомах сосредоточены гены (наследственные факторы). Генетически кодируется цвет глаз, волос и кожи, телосложение, особенности темперамента, интеллект.

Пол ребенка определяется мужскими половыми клетками. Если оплодотворение произошло сперматозоидом, содержащим Х – хромосому, то рождается девочка, если У – то мальчик.

### Шаг 5. Мозговой штурм. 5 мин.

**Задайте группе вопрос:** «Какие признаки свидетельствуют о наступлении беременности?» Ответы записывайте на флип-карту. После обсуждения предложите следующую информацию (**См. Материал для инструктора**).

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### **Подтверждение начала беременности**

Большинство признаков беременности вызвано изменениями под влиянием гормонов, которые начинают вырабатываться почти немедленно после зачатия и способствуют развитию ребенка.

- ▶ Задержка менструации
- ▶ Увеличение и нагрубание молочных желез, повышенная чувствительность и покалывание в области сосков, потемнение ареолы
- ▶ Вздутие или боль в нижней части живота
- ▶ Утомляемость, слабость
- ▶ Тошнота, рвота
- ▶ Частое мочеиспускание
- ▶ Увеличение выделений из влагалища
- ▶ Шевеление плода
- ▶ Частая смена настроения
- ▶ Увеличение массы тела
- ▶ Изменение вкуса и запаха
- ▶ Повышенный аппетит
- ▶ Изменение фигуры
- ▶ Появление пигментации

Подтверждается беременность с помощью теста на беременность (по моче или крови) и ультразвукового исследования.

Обобщая все вышесказанное, необходимо отметить, что в организме беременной женщины происходят определенные изменения, о которых беременные женщины и партнеры должны знать.

### Шаг 6. Дискуссия. 15 мин.

**Обсудите в группе:** Какие изменения во время беременности произошли с вами? Если на занятии присутствуют партнеры, попросите их вспомнить, какие эмоции испытывали они, узнав о беременности супруги/партнера.

Обобщив ответы, сообщите следующую информацию ([см. Материал для инструктора](#)).

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### Физиологические изменения во время беременности

**Беременность** – время перемен. Еще до рождения ребенка происходят различные физические, эмоциональные и социальные изменения, как со стороны будущей матери, так и со стороны партнера. Сначала люди должны привыкнуть к тому, что скоро станут родителями, затем потребуется привыкание к реальности самой беременности, т.к. тело женщины сильно изменится, вынашивая ребенка.

Многие физиологические процессы вызваны изменениями за счет изменений выработки гормонов. Гормоны поддерживают динамичный рост и развитие плода. Так, эстроген способствует росту репродуктивных тканей, в т.ч. увеличению размеров матки, утолщению слизистой оболочки матки и улучшению ее кровоснабжения, а также стимулирует развитие молочных желез, готовя их к лактации. Высокий уровень эстрогена влияет на задержку воды в организме, отложение подкожного жира и пигментацию кожи. За 9 месяцев беременности женщина может набрать в среднем 11–14 кг веса, но если она забеременела, имея лишний вес, худеть во время беременности нежелательно. Важнее обращать внимание не на вес, а на питание. Следует помнить, что увеличение веса зависит от особенностей организма.

Прогестерон расслабляет матку, не позволяет ей чрезмерно сокращаться, снижает тонус стенок кровеносных сосудов, способствуя поддержанию низкого артериального давления, а также стенок желудка и кишечника, позволяя им поглощать больше питательных веществ. Под действием прогестерона расслабляются и размягчаются связки, хрящи и шейка матки, позволяя им растягиваться во время родов.

С наступлением беременности прекращаются менструации. Этот признак появляется одним из первых, однако задержка menstrualных может быть по различным причинам: смена обстановки, поездки, прием лекарств, стрессы.

Повышается чувствительность грудных желез, в них возникает зуд и даже боль. Это признаки того, что молочные железы готовятся к рождению ребенка. Сосок несколько набухает, ореола становится темной и на ней появляются мелкие узелки – монтгомеровы железы. Грудные железы увеличиваются за счет увеличения железистых долек, на коже появляются белесоватые полосы растяжения, сквозь кожу просвечивают голубоватые прожилки сосудов.

Примерно на 3 месяце беременности происходит потемнение околососкового кружка. У брюнеток потемнение ореолы выражено больше чем у блондинок. Веснушки и родимые пятна становятся ярче. Усиливается пигментация линии, идущей от пупка к низу живота. Эти признаки сохраняются в течение всей беременности.

Во время беременности из сосков начинается выделение молозива. Молозиво – густая вязкая жидкость белого цвета с желтоватым оттенком, которая появляется спустя несколько месяцев после начала беременности или к концу беременности.

Уже на 8–12 неделях беременности можно заметить некоторое увеличение объема живота. Одна из причин этого – увеличение роста матки; другая существенная причина – отложение жира в подкожно-жировой клетчатке.

Первые движения плода беременная женщина может ощущать на 18–20 (у первобеременных) и 16–18 неделях беременности (у повторнобеременных), т.е. на пятом месяце беременности. Но эти движения такие слабые, что многие женщины сначала принимают их за перистальтику кишечника. Признак становится достоверным в более поздний период.

**Беременность** – это время сильных эмоций и постоянной радости, хотя, конечно, более чем естественными будут чувства беспокойства или даже грусти и страха, связанные, например, с потерей физической формы, независимости или предстоящими родами, которые так же обусловлены гормональной перестройкой.

В период беременности происходят изменения не только на физиологическом уровне, но и на психо-эмоциональном, поэтому женщина нуждается в поддержке и помощи близкого человека.

### Шаг 7. Дискуссия. 15 мин.

Обсудите вместе с участниками следующие вопросы:

- Какова продолжительность беременности?
- Какие периоды можно выделить в течение беременности?

Обсудив с группой данные вопросы, предоставьте следующую информацию, используя цветные плакаты/слайды «Развитие плода по триместрам».

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Внутриутробное развитие плода и его особенности*

В среднем беременность продолжается 40 недель с момента последнего менструального цикла женщины. Беременность подразделяется на три триместра, каждый из которых продолжается около трех календарных месяцев.

#### *Первый триместр – 1–12 недель*

Это период интенсивного развития плода, так как в ходе него закладываются и формируются все системы и органы плода.

Уже через 6–12 часов после слияния половых клеток оплодотворенная яйцеклетка разделяется на две клетки, через некоторое время две клетки разделяются на четыре, восемь и т.д. К концу вторых суток образуется сгусток клеток, похожий на гроздь винограда/ягоду малины, который называется морулой. За пять дней морула проходит свой путь по фалlopиевой трубе в матку. К концу первой недели она погружается в стенку матки и начинает питаться. В результате сложного деления образуется эмбрион, хорион (будущая плацента), плодный пузырь и околоплодные воды.

На 5–12 неделе беременности происходит бурное развитие эмбриона. Начинает формироваться нервная система с головным и спинным мозгом. Развивается кровеносная система, уже на 25 день после зачатия начинает биться сердце.

Постепенно начинают формироваться основные органы – почки, печень, пищеварительный тракт.

Эмбрион растет приблизительно на 1 миллиметр в день, каждый день развиваются различные части тела. К восьмой неделе беременности формирование эмбриона завершено: имеются глаза, нос, уши, рот, ножки с коленями, лодыжками, стопами и пальцами, кисти рук с пальцами. Появляются первые костные клетки. С этого момента эмбрион называется плодом.

К концу 14 недели беременности плод вырастает до 7,5 сантиметров и весит около 30 гр. Ручки и ножки плода шевелятся. Он может хмуриться и улыбаться, сосать палец и мочиться.

### **Психология беременной женщины (1-й триместр):**

Беременность—революционная ситуация, и организм должен ее принять. В это время меняются взаимоотношения в паре – происходит смена ролей. Муж в семье становится отцом; женщина становится «ребенком» (плаксивость, зависимость от мужа, восприятие мира широко открытыми детскими глазами).

### **Второй триместр – 13–28 недель**

Это время относительной стабильности и укрепления беременности. Сформировавшиеся органы и структуры плода увеличиваются и зреют, движения становятся более энергичными. Появляются волосы на голове, ресницы и брови. Тонкий пушок (называемый лануго) вырастает на руках, ногах и спине плода. Появляются ногти на пальцах рук и ног. Кости, состоящие в основном из хрящей, становятся крепкими. К 17–18 неделе сердцебиение плода достаточно сильное, и его можно услышать при помощи обычного стетоскопа.

К 18–20 неделе плод достигает половины роста, который будет у него при рождении, матка определяется на уровне пупка, и будущая мать ощущает первое шевеление плода. К 22 неделям уши полностью сформированы. Ручки делают хватательные движения. Плод реагирует на звуки голоса, музыки, у него устанавливаются периоды бодрствования и сна.

### **Психология беременной женщины (2-й триместр):**

Время самого гармоничного отношения в супружеской паре. Наступление партнерских отношений (даже если их не было раньше). Во время беременности женщина очень легко может научиться делать что-то новое руками: рисование, вязание, вышивание, шитье (происходит увеличение творческого потенциала). Готовить приданое для ребенка всегда было хорошей традицией и приметой. Когда мать что-то делает для своего не рожденного еще ребенка, она лишний раз думает о нем, о себе, о своей беременности.

### **Третий триместр – 29–38–40 недель**

Третий триместр является «финишной прямой» для плода. Дети, рождающиеся в этот период, обычно способны выжить, хотя по мере приближения назначенного срока и шанс выжить, и легкость перехода к автономному существованию значительно увеличиваются.

Плод начинает узнавать голос будущей матери, так что после рождения предпочтет его незнакомым голосам. Альвеолы легких достаточно развиты и выделяют слизистое вещество, необходимое для дыхания, больше к 34 неделям. К 30 неделе мышечный тонус плода повышается и развивается способность ориентироваться в пространстве. К 37 неделе жизни плода мозг и нервная система полностью развиты. В какой-то момент во время последнего триместра плод принимает наилучшее для родов положение тела – продольное и вниз головой. Плод набирает вес и готовится к рождению.

За время беременности вес оплодотворенной яйцеклетки увеличивается в шесть миллионов раз. Таким образом, развитие плода – сложный процесс, на ход и результаты которого оказывают влияние многие внутренние и внешние факторы. Их роль и значение будет рассматриваться на последующих занятиях.

**Психология беременной женщины (3-й триместр):** Жена становится матерью для всего семейства (мощной, большой, как физически, так и энергетически). Все больше удельный вес инстинктов. Максимальна интуиция.

Плацента к третьему месяцу беременности полностью сформирована. Именно через плаценту из крови будущей матери в кровь плода поступает кислород и питательные вещества. Плацента обеспечивает защиту плода от большинства бактерий, находящихся в крови матери, и вредных веществ, хотя многие медицинские препараты и вирусы достигают плода. Отходы жизнедеятельности плода выводятся через пуповину в плаценту и удаляются через почки и легкие матери.

### **Шаг 8. Упражнение в малых группах. 15 мин.**

Поделите участников на 2 малые группы, дайте каждой группе задание.

**Первая группа –** Кто может быть партнером?

**Вторая группа –** Какова роль партнера во время беременности?

Ответы записывайте на флип-карте. После презентации результатов работы групп проведите общую дискуссию. В ходе нее можно опираться на Материал для инструктора.

### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

Инструктор должен сделать акцент на том, что женщина должна сама выбрать человека, который будет сопровождать ее в родах. Сопровождающие лица должны быть подготовлены к участию в процессе родов, так же, как и женщина. Партнерами могут быть супруг/половой партнер, мать, свекровь, сестра, подруга, родственница, врач, акушерка, инструктор.

#### Партнерство во время беременности

Беременность и рождение ребенка касаются не только женщин. Для женщин, вероятно, это самое волнующее время, а вот ее партнер может испытывать совсем другие чувства.

Беременность поможет партнерам лучше узнать друг друга. В течение этого периода они пройдут вместе через множество трудностей, и оба изменятся. Партнер может испытывать беспокойство по поводу того, сможет ли он стать хорошим отцом ребенку и обеспечить семью достаточными средствами. Возникнут и другие вопросы, которые потребуют от обоих принятия важных решений, например, разделить обязанности по уходу за ребенком.

Женщины меняются и внешне, и внутренне, и они погружены в исследование самой себя и новой жизни, которая зарождается внутри ее. А ее партнер, хоть и видит, как меняется ее фигура, может даже и не подозревать, какие серьезные изменения происходят с ней в психологическом плане. Некоторые мужчины начинают даже ревновать жену к будущему ребенку, так как ребенок получает больше внимания, чем «заброшенный» отец. Если появились признаки ревности, надо постараться понять партнера, проявить свою любовь и заботу о нем, помочь ему осознать, что происходит. Не стоит забывать, что для партнера беременность не всегда также значима, как для женщины, поэтому не надо ожидать от него большего энтузиазма, чем он может проявить. Он может переживать по поводу здоровья женщины и ребенка, сексуальных отношений, родов, а также беспокоиться, сможет ли он стать хорошим отцом.

Для лучшего понимания можно брать его с собой на прием к врачу и на занятия для подготовки к родам.

Совместное посещение занятий благотворно скажется на отношении партнера к беременной и будущему ребенку. Партнер может оказать огромную поддержку, поможет готовиться к родам, изучить процесс родов, чтобы знать, как это происходит, и будет присутствовать на них. Он может поддержать эмоционально, что очень важно для беременной женщины. Партнер может выступить в качестве «посредника» между женщиной и медперсоналом. Стоит сказать своему партнеру, что есть вещи, которые он может сделать во время беременности, объяснить ему важность и необходимость его присутствия (например, делать вместе с беременной физические упражнения). Он может следить за питанием беременной, помогать ей по хозяйству, взять на себя часть забот за старшими детьми.

Присутствие партнёра в родах имеет много положительных последствий:

- ▶ тревожность у мужчин и женщин, рожающих вместе, значительно ниже, что положительно отражается на родах;
- ▶ снижается частота послеродовых осложнений у первородящих и у повторнородящих женщин в 4 раза;
- ▶ у партнёра стимулируется раннее пробуждение отцовской любви к ребёнку и к жене, а совместная подготовка к родам является необходимым этапом в подготовке к родительству.

**Однако, есть и ряд негативных последствий:**

- ▶ присутствие партнёра может стать помехой медицинскому персоналу;
- ▶ психологическое состояние партнёра – паника, напряжение – могут перетягивать внимание на себя;
- ▶ неадекватное поведение партнёра может усугубить эмоциональное состояние женщины и мешать расслабиться.

Поэтому, дайте беременным несколько советов, которые помогут им решить, вопрос о выборе партнерских родов:

1. *Обязательно личное желание и самой беременной и самого мужчины участвовать в партнерских родах. Партнерские роды – это обязательное совместное решение, которое принимается после оценки всех за и против.*
2. *Сразу договориться, что партнер, по желанию, может присутствовать только в определенный период родов. Если мужчина сильно впечатлительный или есть риск, что он может потерять контроль во время родов, лучше отказаться от партнерских родов.*
3. *Обязательно пара должна совместно пройти предварительную подготовку на курсах.*
4. *За ранее, если есть возможность, обсудить с врачом роддома все интересующие вопросы.*

**Шаг 9. Ролевая игра «Животик сочувствия». 10 мин.**



Выполняется, если в группе есть партнер (можно задействовать беременную женщину с малым сроком беременности, уточнив в последующем ее ощущения).

Чтобы продемонстрировать партнерам – мужчинам в группе, какие бывают ощущения от ношения дополнительного груза в виде беременной матки и плода, чтобы прочувствовать, насколько тяжелее становится дышать, какое давление это оказывает на мочевой пузырь, используется специальный «животик сочувствия» (Empathy Belly™) – замечательный инструмент в обучении, который хорошо оживляет занятие в группе. Его также можно использовать для демонстрации биомеханики тела, правильного положения тела и упражнений.

Можно сделать такой «животик сочувствия» самим, поместив какой-нибудь груз в рюкзак (пакетики с фасолью, рисом и т.д.) – это будет имитировать дополнительный вес. Вместо рюкзака можно использовать либо сумку с ремнями, либо холщовый мешок с длинными ремнями. Пакетики можно подписать названиями «органов», сделать разных цветов или разных форм.

Предложите одному из мужчин надеть такой рюкзачок на плечи сумкой вперед. Дайте возможность каждому из партнеров надеть на себя такой рюкзачок, чтобы они смогли ощутить, сколько дополнительного веса носит на себе (или будет носить) беременная женщина.

Поместив в рюкзак резиновый мяч, можно попросить мужчину наклониться и завязать шнурки на ботинках, поработать за компьютером, перекатиться на «кровати», поднять предметы с пола и т.д.

Обратите внимание беременных женщин и партнеров к тому, что подготовка к родам заключается не только в приобретении новых знаний, но и в выработке соответствующих навыков, необходимых в процессе родов. Можно вернуться к ожиданиям женщин, которые они высказали в начале занятия, и связать их с ролью дыхания, гимнастики и релаксации во время беременности. Сообщите беременным и их партнерам следующую информацию.

#### **Психологи рекомендуют:**

#### **Общение с ребенком во время беременности:**

*Первые месяцы беременности оказывают огромное влияние на развитие и будущие способности ребенка. В развитии головного мозга ребенка принимают участие не только гены, но и информация, полученная беременной женщиной в период беременности. Информация доходит до ребенка из внешней среды через органы чувств матери. Поэтому в этот период особенно важно, чтобы беременная испытывала положительные эмоции.*

*На пятом месяце внутриутробного развития ребенка, мама чувствует первые шевеления. Толчки малыша служат реакцией на внутреннее состояние, которое полностью зависит от мамы. Если женщина возбуждена, недовольна, подавлена, то и ребенок чувствует дискомфорт и бьет ножками. Примерно в это же время у ребенка появляются эмоции. Он испытывает удовольствие, когда мать спокойна и ее сердце бьется ровно – малыш воспринимает это, как свою защищенность, чувствует себя хорошо. Будущей матери нужно общаться с ребёнком.*

#### **Кто ваши «собеседник»?**

*Сейчас доподлинно известно, что новорожденный приходит в этот мир уже с огромным багажом впечатлений. Он получает ощущения с помощью всех органов чувств. Только что родившийся ребенок обладает всеми пятью человеческими чувствами: зрением, слухом, обонянием, осязанием, вкусом.*

*На данный момент уже достаточно изучено внутриутробное развитие ребенка по неделям.*

*С конца 3-й недели у него начинает биться сердце. В 9 недель на язычке плода появляются вкусовые почки, он способен различать вкус околоплодной жидкости и даже реагировать на него. В 10 недель чувствительна вся поверхность кожи. 10–11 недель – это время, когда плод отчетливо чувствует прикосновения, тепло и холод, боль. Но самое главное – что он уже умеет реагировать на эти импульсы. Если ощущения ему неприятны, он может изменять мимику. В 16 недель ребенок начинает слышать. Сначала он слышит звуки материнского тела: сердцебиение, шум крови, звуки перистальтики. Он вос-*

принимает эти звуки как приглушенные, через водную среду. Затем ребенок начинает слышать звуки, доносящиеся извне. Установлено, что он уже может «запоминать» отдельные слова, различать голоса. В 16 недель у плода развиты уже почти все формы чувствительности. К 6-му месяцу внутриутробной жизни ребенок способен чувствовать вкус, слышать, видеть и осязать. Он реагирует на прикосновения через стенку живота.

К 9-му месяцу у него разовьется обоняние. Именно на основании этих знаний и строятся различные теории дородового общения: с ребенком необходимо общаться!

#### **Шаг 10. Завершение теоретического блока занятия. 5 мин.**

Организуйте обсуждение пройденного материала. Предлагаемые вопросы для обсуждения:

- Узнали ли вы что-либо новое из сегодняшнего занятия?
- Насколько эти знания вам пригодятся в дальнейшем?
- Будете ли вы обсуждать это дома в семье?

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них.

#### **Шаг 11. Практическая часть занятия. Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.**

Объясните беременным, что при проведении практической части занятия вы разучите технику дыхания, которую закрепите при последующих занятиях. Для проведения практической части занятия воспользуйтесь Приложением 1 (замедленное дыхание), Приложением 2, Приложением 3 (Упражнение по сосредоточению – расслаблению).

#### **НА ЗАМЕТКУ ИНСТРУКТОРУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. По благодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и впечатлениями.

## Занятие №2. Дискомфортные состояния. Образ жизни во время беременности

**Цель:** Беременные женщины и их партнеры знают о дискомфортных состояниях во время беременности, и понимают роль изменения образа жизни.

### Задачи:

1. Ознакомить участников с дискомфортными состояниями во время беременности и с рекомендациями по устраниению возникших проблем.
2. Научить участников распознавать тревожные признаки во время беременности и принимать адекватные меры при их возникновении.
3. Сформировать у участников понимание важности соблюдения здорового образа жизни, гигиены во время беременности.
4. Освоить с участниками комплекс дыхания и физических упражнений во время беременности и родов.

### Необходимые материалы и оборудование:

- Шарфы/платки/легкая верхняя одежда/нити бус/таблички с названиями дискомфортных состояний
- Видеофильм «Опасные признаки беременности»
- Таблички «Верно», «Неверно», «Затрудняюсь ответить», карточки с утверждениями
- Флип-карты или ватман, скотч
- Цветные маркеры
- Ноутбук/стационарный компьютер
- Проектор, колонки

### Ход занятия:

#### Шаг 1. Приветствие участников. 5 мин. Ледокол «Комplименты».

Все женщины и их партнеры встают в круг и делают друг другу комплименты, связанные с беременностью (например: какой у вас красивый животик...). Сначала все говорят стоящей беременной женщине слева, затем – справа.

#### Шаг 2. Краткий обзор первого занятия. Репортаж с места событий. 5 мин.

Скажите участникам, что сейчас будет сниматься репортаж с места событий. В зале установлены камеры. Репортаж будет транслироваться в прямом эфире. Задача присутствующих – коротко рассказать в «микрофон» о своих впечатлениях по первому занятию (в качестве микрофона можно использовать маркер, ручку и т.д.).

#### Шаг 3. Мозговой штурм, мини-лекци. 20 мин.

Попросите добровольца среди партнеров, чтобы он помог вам в выполнении упражнения. Приготовьте предметы верхней одежды/шарфы/платки (можно использовать несколько нитей крупных бус).

Задайте вопрос группе: «Перечислите возможные дискомфортные состояния во время беременности». При назывании этих состояний инструктор накидывает одежду на плечи добровольца (или бусы на шею/таблички с названиями дискомфортных состояний).

После этого инструктор задает вопрос: «Какую помощь можно оказать беременной при дискомфортных состояниях?» Инструктор предлагает рассмотреть каждое состояние по отдельности, при обсуждении инструктор снимает с добровольца одежду/бусы и откладывает в сторону. Инструктору предлагается опираться на **Материал для инструктора**.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### Тошнота, рвота

В ранние сроки беременности начинают работать адаптационно–приспособительные реакции организма женщины, которые вызывают появление тошноты, недомогания, иногда рвоты.

#### Рекомендации:

- ▶ Съесть что–нибудь, не вставая с постели, например, кусочек подсущенного хлеба или сухарик.
- ▶ Утром на завтрак можно выпить стакан теплой воды с лимонным соком и медом.
- ▶ Уменьшить острую и жирную пищу, увеличить количество фруктов и овощей.
- ▶ Есть чаще и небольшими порциями
- ▶ Пить чаще небольшими порциями.
- ▶ Попробовать прохладные фруктовые соки, например, яблочный или виноградный.
- ▶ Попробовать есть пищу холодной или теплой.
- ▶ Попробовать употребление растения имбиря в виде порошков или сиропа по 250 мг 4 раза в день или ромашку в виде отваров.
- ▶ Многим помогает акупунктура или акупрессура (надавливание) точки Neiguan (примерно на 3 поперечных пальца выше запястья).

Если советы не помогают, посоветоваться с врачом.

### Изжога

На более поздней стадии беременности женщина может испытывать изжогу, вызывающую чувство жжения в горле и в груди. Изжога возникает вследствие давления матки и смещенного кишечника на желудок и его нервные сплетения. Кроме того, причиной изжоги может быть повышенная кислотность желудочного сока.

#### Рекомендации:

- ▶ Кушать чаще и небольшими порциями, не употреблять острую и жирную пищу.
- ▶ Стремиться не ложиться сразу после еды.
- ▶ Во время сна голова должна находиться выше уровня желудка.
- ▶ Избегать употребления кофе и газированных напитков, содержащих кофеин;
- ▶ Выпить стакан молока, айрана или кефира либо съесть йогурт.

Обратиться к врачу, если вышеуказанные рекомендации не помогают. Меньше стрессов и напряжения, больше отдыха и расслабления.

### Плохой сон

Нарушение ночного сна – чрезвычайно распространенная проблема. Во время первого триместра беременности ночной сон может прерываться частыми посещениями туалета, на более поздних сроках беременности волнующие сновидения и поиск удобного положения не позволяют беременной женщине хорошо выспаться ночью.

**Рекомендации:**

- ▶ Ложиться спать в строго определенные часы. Выполнять упражнения на расслабление перед сном, послушать приятную музыку, порисовать. Могут помочь водные процедуры – контрастный душ, расслабляющая ванна из трав (если разрешает врач).
- ▶ Избегать суеты и споров, особенно перед сном. Лучше прогуляться, подышать свежим воздухом. Рекомендуется заняться вязанием, шитьем.
- ▶ Пить поменьше перед сном, чтобы не приходилось часто вставать ночью.
- ▶ Подобрать удобное положение для сна. Использовать маленькие подушечки, чтобы занять удобное положение.
- ▶ Перед сном проветривать комнату.

**Головокружение**

*В ранние сроки беременности может быть головокружение. Ощущение слабости и головной боли может быть связано с пониженным давлением (гипотонией) и/или анемией. Головокружение может появиться при пребывании в душном помещении (магазине, автобусе, на занятиях...).*

**Рекомендации:**

- ▶ Менять положение тела медленно, чтобы сосуды имели возможность приспособиться. Вставать не резко, а медленно, перевернувшись на бок и спокойно поставив ноги на пол.
- ▶ Есть чаще и маленькими порциями. Головокружение может быть связано с низким уровнем сахара в крови, что часто наступает при длительных интервалах между приемами пищи. Употреблять пищу, богатую белками и углеводами. Носить с собой изюм, сухофрукты или фрукты, хлебцы с отрубями – прием этих продуктов быстро увеличивает содержание сахара в крови.
- ▶ Почувствовав внезапную слабость, если возможно, прилечь на спину и приподнять ноги выше головы или сесть на стул, на пол или на корточки, как можно ниже наклонив голову между широко расставленными коленями.

**Одышка**

*Одышка может возникать в момент физической нагрузки, например, при подъеме по лестнице или во время активной прогулки. Чаще это возникает из-за того, что растущий плод давит на диафрагму, в результате чего становится трудно дышать.*

**Рекомендации:**

- ▶ Если одышка сильно беспокоит, обратиться к врачу.
- ▶ Если появилась незначительная одышка, необходимо спокойно и плавно присесть на стул или на корточки, за что-нибудь держась.
- ▶ Следует следить за собой – стараться все движения делать плавно, спокойно, размеренно. Отдыхать как можно больше. Ночью подкладывать под голову подушку.

**Боли в пояснице**

*Боли в пояснице чаще вызываются увеличением давления и веса растущей матки. В период беременности бедренно-крестцовые суставы, которые обычно неподвижны, начинают «расслабляться» под действием гормонов, чтобы ребенок мог легче пройти во время родов.*

**Рекомендации:**

- ▶ Попросить врача помочь подобрать бандаж, который снимет некоторую нагрузку на мышцы спины. Внимание! Бандаж необходимо надевать и снимать лежа на спине.
- ▶ Спать на жестком матраце. Очень хорошо помогает массаж. Следить за осанкой. Необходимо приучать себя с первых месяцев беременности всегда стоять прямо.

- ▶ Расправить плечи, выпрямить спину так, чтобы уравновесить тяжесть живота. Основная нагрузка должна приходиться на бедра, ягодицы и живот. Плечи опущены и отведены назад, грудь приподнята, спина прямая, мышцы живота напряжены, ягодицы подобраны, колени слегка согнуты, ноги слегка расставлены.
- ▶ Научиться правильно поднимать тяжести: следует прочно встать, слегка расставив ноги. Слегка согнуть колени (не поясницу!) и спокойно, без рывков поднимать груз, используя мышцы плеч, ног и спины. Очень важно распределять тяжести равномерно на обе руки, если это возможно. Не носить все в одной руке.
- ▶ Носить обувь на низком каблуке, иначе смещается центр тяжести, меняется расположение органов малого таза и возникает большая нагрузка на позвоночник.
- ▶ Избегать длительного стояния или сидения. Если это необходимо, следует опереть одну ногу на низкий табурет, согнув ее в колене. Это предотвратит чрезмерное напряжение мышц крестца.
- ▶ Правильно сидеть. Хорошо сидеть на стуле, спинка которого является упором для позвоночника. Лучше всего с прямой опорой для спины, с поручнями и твердым сиденьем. Не следует класть ногу на ногу. Это вызывает слишком большую перегрузку, прогиб таза вперед и может усиливать боль. Использовать подставку под ноги.
- ▶ Делать физические упражнения.
- ▶ Могут быть полезны упражнения, в т.ч. в воде (в течение 8—12 недель) индивидуальные и групповые, и акупунктура.

### **Растяжки на коже (появление стрий)**

*Сильное напряжение кожи на груди и животе, а также на других участках тела ведет к повышенному местному растяжению подкожной клетчатки, вследствие чего у женщины на больших сроках появляются атрофические полосы, называемые стриями. Свежие стрии имеют красновато-голубоватый цвет, затем они становятся желтовато-белыми. Появление растяжек может быть вызвано изменениями со стороны гормональной системы, избыточным весом, большим скоплением жидкости, нарушением местного кровообращения, а также влиянием наследственных факторов. Со временем растяжки истончаются, но совсем исчезают редко.*

### **Рекомендации:**

- ▶ Выполнять упражнения, готовящие мышцы к родам, регулярно делать гимнастику. Посещать бассейн.
- ▶ Пойдет на пользу холодное обливание. Под влиянием холодной воды чрезмерно растянутые участки кожи становятся более упругими и эластичными, кроме того, нормализуется работа гормональной системы.
- ▶ Рекомендуется также регулярно делать массаж махровой рукавицей или растительной мочалкой с использованием специальных косметических средств. Движения во время массажа должны быть мягкими и плавными. Делать круговые движения в сторону сердца. Мягко и нежно делать массаж живота, груди, бедер.

### **Варикозное расширение вен и отеки ног**

*Варикозное расширение вен наблюдается у 20–40% беременных. Отеки конечностей могут наблюдаться у 80% беременных. Это возможно в конце беременности, когда замедляется кровоток и повышается венозное давление в нижних конечностях.*

### **Рекомендации:**

- ▶ Больше двигаться, не находиться подолгу в стоячем положении.
- ▶ Чаще отдыхать, положив ноги на возвышение. Стремиться меньше сидеть со скрещенными ногами, так как сила тяжести создает большое давление на вены.

- ▶ Носить специальные эластичные чулки или бинты.
- ▶ Не носить одежду, ограничивающую движения.
- ▶ Использовать компрессионные эластичные чулки (бинты);
- ▶ Не носить тесную обувь, выбирать обувь на широком низком каблуке.

### **Судороги икроножных мышц**

*Судороги мышц – болезненное сокращение мышц в икрах и стопах. Судороги мышц обычно вызываются нарушением в организме минерального обмена и застойными явлениями в ногах. Недостаток кальция в питании, плохая циркуляция жидкостей в организме, избыток молочной кислоты и других вредных продуктов обмена могут влиять на нормальную работу мыши.*

#### **Рекомендации:**

- ▶ Больше двигаться, избегать любых положений, которые могут ухудшить циркуляцию в ногах (закидывание ноги на ногу, скрещивание ног и т.п.).
- ▶ Поднимать ноги в положении сидя.
- ▶ Для предотвращения судорог мышц следует массировать ноги, особенно перед сном.
- ▶ При болезненном сокращении мышц в икрах и стопах делать упражнение на растяжение мышц (подтянуть ступни вверх, к колену, при этом хорошо массировать ногу) или приложить теплый компресс. Можно принять контрастный душ.

При отсутствии эффекта следует обратиться к врачу.

### **Учащенное мочеиспускание**

*Одним из факторов, вызывающих частые мочеиспускания, является увеличение объема жидкости в организме, а также усиленная работа почек, и пониженный тонус сфинктера уретры из-за прогестерона. Во втором и третьем триместре это часто связано с давлением увеличивающейся матки на мочевой пузырь.*

#### **Рекомендации:**

- ▶ В день количество потребляемой жидкости должно быть примерно 2 литра. Меньше пить на ночь и перед прогулкой.
- ▶ Наклон вперед, когда происходит мочеиспускание, поможет освободить полностью мочевой пузырь.
- ▶ Пить витаминные напитки из фруктов и ягод, таких как черная или красная смородина, облепиха, рябина красная, черника, крыжовник, шиповник, яблоки, вишня, клюква.
- ▶ Следить за анализами мочи. При обнаружении белка или бактерий в моче следовать указаниям врача.

### **Запоры**

*Во время беременности работа кишечника несколько замедляется, так как гормон беременности прогестерон расслабляет мускулатуру кишечника и вызывает замедление его перистальтики.*

#### **Рекомендации:**

- ▶ Выпивать не менее 8 стаканов воды и других жидкостей в сутки.
- ▶ Употреблять продукты, богатые пищевыми волокнами, например, овощи, фрукты, орехи, цельное зерно (снижение частоты запоров в 5 раз).

При отсутствии эффекта следует обратиться к медработнику.

### **Геморрой**

*Геморрой может вызываться давлением головки плода на вены прямой кишки. Характерные симптомы: жжение, зуд в области прямой кишки, неудобство или боль при сидении.*

**Рекомендации:**

- ▶ Постараться избегать запоров, следить за питанием. Справиться с запором помогут чернослив, курага, печеные яблоки и овощи.
- ▶ Следует регулярно выполнять гимнастику, особенно полезным будет упражнение под названием «кошачья спинка», для этого надо встать на колени, руки и ноги поставить перпендикулярно полу и параллельно друг другу. Плавно поднять голову. Затем плавно слегка прогнуться в пояснице. Дыхание спокойное. Это поза «доброй кошки». Ее следует чередовать с позой «сердитой кошки». Голову опустите, а спину плавно выгнуть вверх. Дыхание произвольное. Это упражнение улучшает кровоснабжение органов малого таза (см. приложение 2 ).

**Изменение настроения**

Под влиянием гормонов настроение беременной женщины часто меняется, она может испытать эмоциональный упадок – печаль, одиночество, беспомощность и желание поплакать. Беременная женщина также может испытывать страх, часто становится раздражительной и впечатлительной.

**Психологи рекомендуют:**

- ▶ Самое важное теперь – осознать и принять свое новое состояние. Разрешите себе быть беременной. Принять свое новое состояние – означает принять появление в вашей жизни ребенка, научиться понимать его потребности. Потакайте своим маленьким слабостям – будь то желание прилечь в середине дня или купить себе что-нибудь вкусненькое. Пусть беременность войдет в вашу жизнь не как время запретов, а как время новых возможностей. Утверждение вроде «Я не смогу надеть свои любимые узкие джинсы», можно заменить: «Наконец-то я обновлю свой гардероб!» Достаточно изменить точку зрения, чтобы почувствовать вкус к переменам.
- ▶ Повышенная раздражительность – это сигнал будущей маме, что нужно научиться расслабляться. Это ценное умение придет на помощь не только в период беременности или в момент родов, но и в целом благоприятно скажется на вашей жизни. Самый простой способ расслабиться – это включить спокойную музыку, прилечь, расположившись поудобнее, и сосредоточиться на своем дыхании. Делайте глубокий спокойный вдох и медленный расслабленный выдох. Представляйте, что с каждым выдохом приходит расслабление и покой.
- ▶ Помните, что у вашей впечатлительности есть другая сторона – это возможность по-новому взглянуть на мир. Словно во время беременности женщина становится немного ребенком, который с интересом и удивлением смотрит на мир. Воспользуйтесь этой возможностью наслаждаться прекрасными сторонами жизни. Посредством своих впечатлений вы передаете малышу информацию об окружающем мире. Ваши впечатления рассказывают ему о том, добрый мир или злой, красочный или унылый, веселый или грустный. Так что постарайтесь чаще выбираться на природу, заниматься любимым делом.
- ▶ Используйте одиночество для самопознания, но не слишком замыкайтесь в себе, поделитесь своими переживаниями с близкими людьми, поговорите с другими беременными женщинами. Существует много возможностей пообщаться с «себе подобными», например, занятия в школе по подготовке к родам. А самое главное, начните общаться с ребенком, ведь он самый близкий для вас человек.
- ▶ Ненавязчиво посвятите вашего любимого в вопросы беременности. Ему нужна простая, конкретная информация о том, что происходит в данный момент. Попросите его сходить вместе с вами на УЗИ. Некоторые мужчины, увидев воочию своего ребенка внутри животика, полностью меняют отношение к беременности жены, словно убедившись в реальном существовании малыша. Употребляйте чаще местоимение «мы», это будет еще одним знаком того, что вы уже не одна. Рассказывайте мужу о том, как малыш себя вел на протяжении дня. Если на первых порах не будет ожидаемой реакции, не огорчайтесь и не упрекайте мужа в непонимании. Просто многие мужчины не выражают свои эмоции открыто. Если у вас есть совместное желание, чтобы муж присутствовал на родах, то ему просто необходимо пройти соответствующие курсы подготовки. И вовсе не для

того, чтобы он не упал в обморок в самый неподходящий момент. А для того, чтобы из неуверенного свидетеля, ваш муж стал активным участником событий (каковым он собственно и являлся на заре вашей беременности). Он не только сможет нежно подержать вас за руку, но и сумеет сделать расслабляющий массаж, напомнит о правильном дыхании, поможет менять позиции. Такое деятельное участие в родах помогает мужчине осознать свое отцовство, а для женщины является незаменимой поддержкой.

#### **Шаг 4. Ролевая игра. 15 мин.**

Проведите ролевую игру в малых группах на предмет того, как правильно выполнять какие-либо повседневные дела.

- ▶ Вставать с кровати – из положения лежа на боку, нужно толчком при помощи рук, сесть в положение сидя, при этом нужно спустить ноги на пол. Сделайте паузу, прежде чем встать.
- ▶ За столом – используйте пояс для поддержки поясницы и табуретку, чтобы колени находились слегка выше бедер.
- ▶ Вставать с низкого стула или дивана – используйте два движения. Сдвиньте бедра к краю сиденья; выставьте одну ногу немного вперед, другая нога остается на месте, и встаньте, используя мышцы бедренной кости. Не делайте выпада вперед, это может нанести стресс спине.
- ▶ В машине и из машины – Используйте два движения. Присядьте, при этом ступни остаются на земле, затем поверните корпус и внесите ноги в кабину машины без выкручивания спины. При выходе из машины повторите то же самое в обратном порядке.

#### **Шаг 5. Мозговой штурм. 5 мин.**

Скажите, что, к сожалению, беременность иногда протекает с осложнениями. Однако раннее обнаружение их и своевременное обращение за помощью намного увеличивают шансы счастливого исхода.

Предложите перечислить возможные осложнения беременности. Предполагаемые ответы запишите на флип-карте. При обсуждении воспользуйтесь *Материалом для инструктора*.

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

##### **Опасные признаки во время беременности.**

- ▶ внезапный или быстро нарастающий отек лица и тела, уменьшение количества мочи;
- ▶ сильная головная боль;
- ▶ судороги, потеря сознания;
- ▶ ярко-красные кровянистые выделения из половых путей;
- ▶ резкая, сильная, постоянная боль в животе, слабость и головокружение;
- ▶ излитие околоплодных вод;
- ▶ высокая температура тела, сердцебиение, одышка;
- ▶ более четырех – пяти схваток (болезненных ритмических сокращений мышц живота) в течение часа;
- ▶ ушиб живота во время падения, автомобильной аварии или удара;
- ▶ уменьшение количества шевелений плода в течение 12 часов после шести месяцев беременности.

Инструктору необходимо добавить, что если во время беременности появляется какой-либо из перечисленных симптомов, необходимо срочно обратиться к врачу, в ночное время – вызвать машину скорой помощи

В завершении обсуждения предоставьте раздаточный материал «Тревожные сигналы во время беременности».

**Шаг 6. Просмотр видеофильма «Опасные признаки беременности». 10 мин.**

Предложите участникам посмотреть видеофильм, по окончании обсудите следующие вопросы:

- ▶ Куда вы обратитесь за помощью при появлении подобных сигналов?
- ▶ Каким образом вы туда доберетесь?
- ▶ Каковы будут затраты на транспорт и услуги?
- ▶ Можете ли вы начать сбережение средств уже сегодня?
- ▶ Кто будет сопровождать вас в медицинское учреждение и окажет поддержку?
- ▶ Кто в ваше отсутствие будет помогать по дому и ухаживать за детьми?

В завершении сессии убедитесь, что женщины смогли составить индивидуальный план действий при неотложных состояниях.

**Шаг 7. Упражнение в группе. 20 мин.**

В разных местах комнаты повесьте таблички «Верно», «Неверно», «затрудняюсь ответить». Раздайте беременным карточки с утверждениями. Предложите женщинам и их партнерам прикрепить карточки с утверждениями в том месте, где они считают нужным. таким образом вы можете выяснить отношение участников к мифам и вопросам относительно образа жизни во время беременности. По окончании предложите мини-лекцию (см. Материал для инструктора), а затем перевесьте карточки согласно прослушанной информации.

- ▶ По внешнему виду животика можно определить, какого пола ребенок (Н).
- ▶ Беременность – это не болезнь (В).
- ▶ Беременная женщина должна отдыхать днем (В).
- ▶ Беременная женщина не должна стричь и красить волосы (Н).
- ▶ Беременной женщине нельзя ходить пешком (Н).
- ▶ Во время беременности нельзя жить половой жизнью (Н).
- ▶ Беременной женщине можно купаться в озере и др. (В).
- ▶ Во время беременности нельзя париться в сауне (В).
- ▶ Если женщина во время беременности будет вести активную половую жизнь – у ребенка будут ямочки на щеках, могут появиться залысины или корочки на голове (Н).
- ▶ Во время беременности нельзя пить слабые алкогольные напитки, например, пиво (В).
- ▶ Всю беременность нужно пить специальные витамины (Н).
- ▶ Не надо готовить грудные железы к кормлению (В).
- ▶ Если мама страдает изжогой – ребенок родится с длинными волосиками (Н).
- ▶ Во время беременности можно курить кальян, он не вредный (Н).
- ▶ Во время беременности можно вести прежний образ жизни без всяких ограничений (Н).
- ▶ О своей беременности нужно молчать как можно дольше, иначе ее могут сглазить (Н)
- ▶ Беременным нельзя шить, вязать, вышивать – ребенок обмотается пуповиной/ мама «зашьет» ребенку ум/«сочьет» пальчики между собой (Н).

- Нельзя заранее ничего покупать для будущего малыша (Н).
- УЗИ может навредить ребенку (Н).
- Вредно летать на самолете во время беременности (Н).

## **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

### **Гигиена беременной**

Беременность – это физиологический процесс, во время которого все органы женщины работают с повышенной нагрузкой. Если Вы здоровы и полны сил, беременность не должна Вас тяготить. Обычно здоровые женщины хорошо переносят беременность и полностью сохраняют работоспособность. Несоблюдение гигиенических требований и нарушения режима в работе и в быту, переутомление и другие неблагоприятные факторы внешней среды могут нарушать нормальное течение беременности.

**Работа и отдых** Общий режим беременных не изменяется, женщина может продолжать свою работу, в свободное время совершая недалекие прогулки общей продолжительностью 2–3 часа. Умеренный труд благотворно влияет на физическое и психическое состояние беременной; наоборот, постоянное сидение и лежание предрасполагает к ожирению, запорам, ослабляет мышечную систему, что может вредно отразиться на родовой деятельности. Некоторые виды работы при беременности должны быть запрещены: вредное производство, физический, в особенности ночной труд, с поднятием значительных тяжестей.

**Сон** Во время беременности продолжительность сна должна составлять 8–9 часов. Продолжительность дневного сна 1–1,5 часа. С течением беременности продолжительность сна может несколько увеличиваться. Связано это с тем, что женщина с увеличением срока беременности все более устает и физически, и психологически, и ее организму требуется несколько больше времени для восстановления.

**Уход за кожей** Содержание кожи в чистоте улучшает кожное дыхание, выведение с потом различных шлаков организма, облегчая тем самым работу почек, имеющих при беременности большую нагрузку. Обмывать тело лучше всего под душем. Нет эффекта от подготовки грудных желез к предстоящему кормлению. Париться в горячей бане не следует.

Особенно тщательно следует соблюдать чистоту наружных половых органов, ежедневно подмывая их теплой водой. Спринцевание влагалища во время беременности запрещается. Очень важно следить за чистотой полости рта, поэтому необходимо чистить зубы утром и вечером мягкой зубной щеткой, а также полоскать рот после приема пищи. Всем беременным рекомендуется пройти консультацию стоматолога.

Купание в естественных водоемах, как речка, озеро и др. допустимо до 7-го (календарного месяца) беременности при следующих условиях: беременность протекает без осложнений, женщина не страдает острыми или хроническими заболеваниями, вода не слишком холодная и экологически чистая. Такие купания – это закаливающая и освежающая процедура.

**Одежда для беременных** Главное требование к одежде беременной женщины – она не должна стеснять движений, давить, перетягивать и препятствовать нормальному кровообращению в тканях. Одежда должна быть из натуральных тканей, особенно нижнее белье. Натуральные ткани – лен, хлопок, шелк, шерсть – легкие, свободно пропускают воздух, и не нарушают естественную работу кожи, не препятствуют кожному дыханию и потоотделению. Особенно это важно для женщин, у которых наблюдаются зуд кожи, шелушение, экземы, дерматиты, или они страдают бронхиальной астмой. Вес одежды должен равномерно распределен по плечам.

**Обувь** должна быть на низком каблуке, удобной, легкой. Нога в такой обуви должна быть устойчивой. Подобрав удобную, легкую обувь, можно помочь беременной женщине избавиться от некоторых неприятностей, связанных с беременностью. Например, от боли в пояснице, от судорог в ногах, просто от усталости. В связи с перемещением центра тяжести и изменением осанки могут возникнуть трудности с сохранением равновесия и боли в спине, поэтому у обуви должны быть широкие мыски и широкие низкие каблуки.

**Бандажи** При нормально протекающей беременности, если нет необходимости в бандаже и женщина комфортно без него, носить бандаж не нужно. Бандаж может пригодиться, например, если ощущаются сильные боли в пояснице, если большой живот, он сильно «отвисает», кожа неприятно растягивается и напрягается, и конечно, если женщина носит двойню, тройню... Бандаж нужен для того, чтобы поддерживать тяжелую матку. Во время беременности увеличивается нагрузка на позвоночник, и так как в это время значительно смешается центр тяжести, эти нагрузки могут быть очень чувствительны. С помощью бандажа можно уменьшить неприятные ощущения.

Начинать носить бандаж рекомендуется с 24—28 недель. Надевать и снимать его нужно лежа на спине. Бандаж не должен стеснять живот, не должен быть тугим. Бандаж выполняет только поддерживающую функцию! Надевать его следует на нательное белье.

**Вредные привычки** Вы обязаны отказаться от курения и употребления алкоголя и наркотиков. Это первое правило здорового материнства. Эти вредные привычки приводят к самыми серьезными последствиями для будущего ребенка.

### **Алкоголь**

Употребление алкоголя во время беременности связано с проявлением отклонений у потомства. Это не будет неожиданным, если принять во внимание факт, что алкоголь проникает в кровь плода в той же степени, что и в кровь матери. Поскольку удаление алкоголя из крови плода длится вдвое дольше, чем из крови матери, ребенок может быть на стадии потери сознания, когда его мать начинает хорошо себя чувствовать.

Чрезмерное употребление алкоголя во время беременности может вызвать не только серьезные акушерские осложнения (риск выкидыша, преждевременная родовая деятельность, низкий вес плода), но также так называемый алкогольный синдром плода – неизлечимый и продолжающийся всю жизнь. Новорожденные появляются с низким весом, с психическими и физическими осложнениями (особенно головы, лица, сердца, конечностей и центральной нервной системы), увеличивается смертность. Даже 1–2 рюмки спиртного в день повышают риск травм, рождения мертвого плода.

### **Курение**

Курение сигарет в период беременности, особенно после четвертого месяца, увеличивает риск осложнений в этот период. Именно табакокурение является причиной проблем, связанных с предродовым состоянием (неправильное прикрепление плаценты, кровотечение из матки, выкидыш, преждевременная отслойка плаценты, преждевременные роды или преждевременное излитие околоплодных вод). Курение сигарет влияет на низкий вес новорожденного – причину многих детских болезней и смерти ребенка перед или сразу после рождения (синдром внезапной детской смерти). Дети некурящих матерей гораздо более здоровы, чем курящих матерей. Дети, рожденные курящей матерью, подвержены заболеваниям дыхательных путей, ниже ростом и менее способны в школе. Это объясняется отравлением окисью углерода и меньшим количеством кислорода, доставляемого через плаценту к плоду. Такая опасность существует также, когда женщина переходит на сигареты с низким содержанием смол и никотина, а также при пассивном курении.

**Секс во время беременности** Беременность вносит изменения в сексуальные отношения большинства пар, но эти изменения у всех разные. Иногда появляется более сильное сексуальное желание, чем обычно, иногда – менее. Поэтому беременность может вызывать напряжение между партнерами. Некоторые будущие отцы опасаются за здоровье женщины или отворачиваются от нее из-за изменившейся внешности, другим нравится весь процесс беременности, что так же может оказаться на сексуальных отношениях.

Однако врачи рекомендуют продолжать половую жизнь по обоюдному желанию. Помните, что ребенок защищен подушкой околоплодных вод, плодным пузырем и слизью шейки матки. Единственное предупреждение – партнеры должны отказаться от секса при наличии медицинских противопоказаний (риск выкидыша, преждевременных родов, кровотечений, судорог). Если ваш партнер страдает заболеваниями, передающимися половым путем, лучше избегать половой жизни и пройти лечение или использовать безопасный секс.

#### **Психологи рекомендуют:**

Здоровые сексуальные отношения во время беременности приносят в отношения партнеров гармонию, а также дают возможность разнообразить половую жизнь. Нужно научиться откровенно разговаривать об этом друг с другом. И всегда помнить, что существуют другие формы сексуальных переживаний – взаимные ласки, внимание.

#### **Авиаперелеты**

Периодические авиаперелеты являются безопасными для большинства беременных женщин до 35 недель беременности. Большой срок беременности обычно является ограничением для международных авиаперелетов.

#### **Шаг 8. Завершение теоретической части занятия. 10 мин.**

Проведите обсуждение пройденного материала. Предлагаемые вопросы для обсуждения:

- ▶ При каких тревожных состояниях Вам необходимо обратиться к врачу?
- ▶ Какие гигиенические нормы для беременных необходимо соблюдать?
- ▶ Вспомните основные моменты сегодняшнего занятия?
- ▶ Насколько эти знания вам пригодятся в дальнейшем?

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и ответьте на них.

#### **Шаг 9. Практическая часть занятия.**

#### **Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.**

Проведите упражнение на дыхание, релаксацию и выполните физические упражнения (см. Приложение 1 (Видоизмененное дыхание), Приложение 2, Приложение 3 (Прогрессирующее расслабление)).

#### **НА ЗАМЕТКУ ИНСТРУКТОРУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. По благодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и впечатлениями.

## Занятие № 3. Принципы здорового питания во время беременности и в послеродовом периоде

**Цель:** Беременные и их партнеры знают и используют в повседневной практике принципы рационального питания.

### **Задачи:**

- ▶ Ознакомиться с пирамидой питания
- ▶ Рассмотреть с участниками роль углеводов, белков, жиров, витаминов, минералов и воды в рационе питания.
- ▶ Ознакомить участников с основными требованиями к питанию беременной женщины.
- ▶ Научить участников составить меню для правильного развития беременности.

### **Необходимые материалы и оборудование:**

- ▶ Цветной плакат «Пирамида здорового питания» или макет пирамиды питания, набор муляжей различных продуктов питания
- ▶ Мини-презентация «Основы здорового питания»
- ▶ Флип-карты или ватман, скотч
- ▶ Цветные маркеры
- ▶ Ноутбук/стационарный компьютер
- ▶ Проектор, колонки

### **Ход занятия:**

#### **Шаг 1. Приветствие 5 мин. Упражнение «Комplименты»**

Участники делятся на две группы: партнеры и беременные женщины, становятся друг против друга, приветствуют друг друга, делая комплименты (беременные партнерам и наоборот).

#### **Шаг 2. Краткий обзор 2 занятия. 10 мин.**

##### **Упражнение «Если бы меня там не было».**

Участники группы для обзора пройденного отвечают на вопрос инструктора «Что бы я не узнала, если бы не была на предыдущем занятии?».

#### **Шаг 3. Упражнение «Шкала ценностей». 15 мин.**

Предложите участникам высказать свое мнение в отношении следующих утверждений:

«Беременная женщина должна есть за двоих»

«Организм беременной женщины способен сам подбирать необходимые продукты»

«Питание во время беременности влияет на развитие ребенка больше, чем остальные факторы».

Таблички со словами: «согласен», «не согласен», нужно разместить на стене в двух противоположных углах, а «не знаю» в центре зала. Инструктор предлагает всем встать в центре комнаты и озвучивает утверждения по очереди. Участники выражают свое отношение к данным утверждениям путем выбора позиции под одной из табличек. После чего инструктор проводит общую дискуссию, предлагая аргументировать свое видение вопроса. Если в ходе обсуждения участники меняют свою точку зрения, то они могут перейти к другой табличке.

Далее инструктор подводит итоги с использованием постера по питанию.

#### **Шаг 4. Мозговой штурм. 5 мин.**

Узнайте представления беременных женщин, о рациональном питании записав на флип-карте все варианты ответов на вопрос: Какое питание на Ваш взгляд является рациональным?

Проведите обсуждение наработок для формулирования определения рационального питания.

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

Рациональное питание (от латинского слова *rationalis* – «разумный») – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда, климатических условий обитания. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию. Суть рационального питания составляют три основных принципа:

- ▶ равновесие между энергией, поступающей с пищей, и энергией, расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности;
- ▶ удовлетворение потребности организма в определенном количестве, качественном составе и соотношении пищевых веществ;
- ▶ соблюдение режима питания.

#### **Шаг 5. Мини-лекция «Основы здорового питания». 25 мин.**

Предложите вниманию участников пирамиду питания, составленную на основе продуктов, наиболее распространенных в вашем регионе, и обратите особое внимание на состав продуктов, опираясь на текст мини-лекции (см. Материал для инструктора).

Для демонстрации продуктов можно применить макет пирамиды питания и муляжи продуктов питания, ее составляющих.

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

Сбалансированное питание во время беременности способствует благоприятному течению беременности и хорошему самочувствию после родов. Рационально питаясь, беременная может гораздо легче справиться с физическими и эмоциональными нагрузками, связанными с беременностью и лучше подготовиться к кормлению грудью и первым неделям материнства. Сбалансированное питание создает также наилучшие условия для роста и развития ребенка.

Основные принципы сбалансированного питания одинаковы для всех женщин, в том числе и для беременных, и основаны на пирамиде питания.

Продукты разделяются на группы в соответствии с содержанием основных питательных веществ и потребностью в них организма. Необходимо следить за тем, чтобы в рационе было правильное соотношение продуктов из разных групп. Вот 4 основные группы (на основе пирамиды питания):

- ▶ продукты, богатые крахмалом (сложные углеводы). В день надо употреблять от 6 до 11 порций. Одна порция – это 1 кусочек хлеба,  $\frac{1}{2}$  тарелки лапши или каши или риса.
- ▶ овощи (употреблять 3–5 порций) и фрукты (употреблять 2–4 порции), богатые витаминами и минералами. Одна порция – 1 средний помидор или морковь или перец,  $\frac{1}{2}$  чашки вареных овощей, 1 яблоко или груша или апельсин или банан,  $\frac{1}{4}$  чашки сухофруктов,

- ▶ мясо, рыба (2–3 порции), молоко и молочные продукты (2–3 порции), богатые белками. Одну порцию составляют 1 стакан молока, айрана, 1½ куска сыра, 60–120 г вареного мяса или курицы или рыбы, 1 яйцо.
- ▶ меньшую группу составляют жиры, растительное масло и сахар, которые нужны организму лишь в незначительных количествах.

### **Углеводы**

Углеводы служат основным источником энергии. В среднем на их долю приходится от 50–70% калорийности дневных рационов. Несмотря на то, что человек потребляет углеводов значительно больше, чем жиров и белков, их резервы в организме не велики. Организм не способен самостоятельно синтезировать углеводы, поэтому снабжение организма углеводами должно быть регулярным.

Если беременная женщина недополучает углеводы, то на выработку энергии расходуются белки. С другой стороны, слишком большое количество углеводов приводит не только к избыточному весу матери и ребенка, но и задержке жидкости в организме, и существенно повышает угрозу развития аллергических реакций.

- ▶ Продукты, содержащие углеводы.
- ▶ Хлеб грубого помола
- ▶ Каши грубого помола или цельнозерновые
- ▶ Макаронные изделия
- ▶ Овощи и картофель
- ▶ Фрукты
- ▶ Мед

Значительное место в рационе должны занимать овощи и фрукты. Они способствуют хорошей перистальтике кишечника, устраниют проблему запоров и тошноты (дневная норма овощей и фруктов должна быть не менее 400 г.)

### **Витамины**

Беременная женщина нуждается в витаминах и микроэлементах. Витамины поддерживают определенный уровень обмена веществ в организме, выполняют защитную функцию, необходимы для роста и обновления тканей, предупреждают развитие анемии, облегчают проявление осложнений беременности и снижают риск возникновения инфекционных заболеваний. Эти вещества являются незаменимыми, так как практически не синтезируются клетками человеческого организма, в связи с чем их поступление должно быть регулярным. В природе витамины синтезируются в клетках растений, поэтому овощи и фрукты служат основным источником их поступления.

**Витамин Е** – мощный антиоксидант, улучшает доставку к клеткам кислорода и питательных веществ, обладает противовоспалительным действием. Участвует в синтезе гормонов беременности и лактации.

#### **Продукты, содержащие витамин Е:**

- ▶ Нерафинированные растительные масла (оливковое, подсолнечное, соевое, хлопковое, арахисовое, кукурузное, облепиховое).
- ▶ Зерновые и бобовые ростки, так называемая «живая» пища (пророщенная пшеница, рожь, горох, соя).
- ▶ Овощи, помидоры, капуста, шпинат, салат, зелень.

Витамин А (ретинол) необходим для развития плаценты и для роста мягких тканей плода. Участвует в образовании зрительных пигментов, построении костей и зубов. Благоприятно влияет на состояние кожи, волос и ногтей беременной женщины.

***Продукты, содержащие витамин А:***

- ▶ Растительного происхождения – зелень, желто–красные и зеленые овощи и фрукты (морковь, тыква, красный перец, щавель, зеленый лук, петрушка, укроп, капуста, шпинат, абрикос, черная смородина, шиповник, облепиха, арбуз)
- ▶ Животного происхождения – молоко, сливки, творог, сыр, сливочное масло, яичный желток, печень, сердце, мозг, рыбий жир.

**Витамины группы В.** Беременные женщины очень чувствительны к дефициту витаминов группы В, и потребность в них во время беременности увеличивается в 2–3 раза. В эту группу входят 11 различных витаминов. Особенно важными из них являются витамины В1 (тиамин), В2 (рибофлавин), В6 (пиридоксин), фолиевая кислота, пантотеновая кислота. Они ответственны за деление и рост клеток плода, усвоение материнским организмом белка, предотвращение анемии и осложнений во время беременности. Поступление достаточной дозы витаминов группы В предупреждает развитие нервозности и упадка сил. Фолиевая кислота назначается всем беременным, независимо от характера их питания. Она обеспечивает необходимую скорость роста и развития будущего ребенка, особенно на ранних сроках беременности, кроме того, предупреждает пороки развития нервной трубы у эмбриона. Суточная потребность фолиевой кислоты со ставляет 800 мкг.

**Продукты, содержащие витамины группы В:** черный хлеб, гречка, нешлифованный рис, грецкие орехи, фундук, миндаль, капуста, свекла, морковь, редька, лук, картофель, молоко, мясо, яйца.

Витамин Д. Этот витамин необходим для эффективного усвоения организмом кальция. Он встречается в природе в небольших количествах и содержится в очень малом числе продуктов. Чтобы компенсировать недостаток витамина Д, необходимо умеренное пребывание на солнце.

**Продукты, содержащие витамин Д:** витаминизированное молоко, яичный желток, рыбий жир, сливочное масло, печень, рыбная икра.

Витамин С (аскорбиновая кислота). Обеспечивает прочность стенок и сосудов, полноценность плаценты, правильное формирование зубов и костей у плода. Витамин С не накапливается в организме, поэтому он должен пополняться ежедневно. Суточная потребность витамина С – 70 мкг.

**Продукты, содержащие витамин С:** цитрусовые (грейпфрут, лимон, апельсин, мандарин), черная смородина, шиповник, клубника, малина, помидоры, белокочанная и цветная капуста, сладкий перец.

Продукты следует употреблять в свежем виде или после непродолжительной варки, так как тепловая обработка разрушает витамин С.

***Микроэлементы***

Минеральные вещества и соли, содержащие такие элементы, как кальций, калий, натрий, железо, кобальт и йод, тоже необходимы во время беременности.

Кальций. Кальций (вместе с фосфором) образует минеральную основу скелета, поэтому без кальция не– возможно формирование у ребенка костей скелета и зубов. Как во время беременности, так и в период кормления грудью, кальция требуется больше обычного. При недостатке кальция могут развиться бессонница, раздражительность и судороги.

**Продукты, содержащие кальций:** молоко, молочные продукты (творог, сыр, кефир), мясо, рыба, миндаль, арахис, сухофрукты, клубника, черешня, смородина. Суточная норма кальция содержится в 0,5л молока или 800г творога.

**Железо.** Железо необходимо для образования в красных кровяных тельцах гемоглобина, который ответственен за транспортировку кислорода из легких в клетки организма матери и будущего ребенка.

**Продукты, содержащие железо:** говядина, печень, яблоки, морковь, свекольный сок, капуста, дыня, земляника, клубника. Главным источником железа являются мясные продукты. Содержащиеся в них органические соединения железа усваиваются организмом значительно лучше. На усвоение железа большое влияние оказывает наличие в рационе достаточного количества витамина С, содержащегося в овощах и фруктах (помидоры и цитрусовые).

Необходимо помнить, что кофе и черный чай снижают усвоение организма железа.

Употребление продуктов, содержащих фолиевую кислоту (зерновой хлеб, овсяная, гречневая крупы, пшено, фасоль, цветная капуста, печень, творог, сыр и икра), стимулирует образование гемоглобина.

**Йод.** Йод участвует в синтезе гормонов щитовидной железы, расщеплении жиров, поддерживает в норме показатели АД, способствует скорому заживлению клеток и тканей. Его недостаток может привести к зобу щитовидной железы, анемии, угрозе выкидыша, осложнениям беременности. У ребенка возможны нарушения развития головного мозга, умственная отсталость, вплоть до кретинизма, замедленное физическое развитие, карликовость.

Продукты, содержащие йод: йодированная соль, морская рыба и рыбопродукты, морская капуста.

*Согласно национальным рекомендациям, все беременные должны регулярно принимать препараты фолиевой кислоты по 400 мкг в день, препарат железа 60 мг в пересчете на элементарное железо в течение всего периода беременности и 3-х месяцев после родов. Рекомендуется принимать препараты йода в дозе 200 мкг в течение всей беременности и периода кормления грудью.*

### **Белки (протеины)**

Белок является важнейшим компонентом питания, потому что используется организмом в качестве строительного материала. Белок – это фундамент новых клеток. Белок необходим для роста матки и формирования плаценты, входит в состав околоплодных вод, участвует в формировании мягких и твердых тканей плода и в образовании клеток мозга. Исследования показывают, что количеством белка в рационе беременной определяется умственное развитие будущего ребенка.

Белки являются не только основной частью ферментов, но и участвуют в образовании гормонов, а при расщеплении выделяют тепловую энергию. Кроме того, белки выполняют еще одну важную функцию: они поддерживают устойчивость к стрессу, а также к различным вредным факторам, таким как инфекции и токсины.

**Продукты, содержащие белок.** Различные виды белков построены всего лишь из 20 аминокислот, 9 из которых незаменимые, их необходимо получать из пищи, остальные аминокислоты могут вырабатываться в организме человека, и поэтому они называются заменимыми. Беременная должна употреблять как белки животного происхождения: мясо (телятина, нежирная баранина, конина, темное куриное и мясо индейки), рыбу, молочные продукты (молоко, творог, айран, кефир, сыр, сметана, брынза), яйца, так и белки растительного происхождения: бобовые (фасоль, горох, чечевица, соя), орехи, семечки, грибы.

### **Продукты, содержащие жиры:**

- твердые жиры (входят в состав продуктов животного происхождения – сливочное и топленое масло, сало), являются источниками витаминов А и Д;
- жидкие жиры (входят в состав продуктов растительного происхождения – масло подсолнечное, оливковое, хлопковое, кукурузное), являются источником витамина Е..

### **Употребление жидкости во время беременности**

Трудно переоценить роль воды в системе жизнеобеспечения организма. Вода выполняет несколько исключительно важных функций: является средой для большинства химических

реакций, способствует выведению продуктов отхода, с ее помощью организм избавляется от излишков тепла (пот).

Потребление достаточного количества жидкости имеет большое значение во время беременности, так как вода необходима ребенку для усвоения питательных веществ, формирования новых клеток и поддержания нужного объема крови.

Необходимо ежедневно выпивать до 8 стаканов жидкости. Сюда включаются соки, напитки, молоко, первые блюда, обычная вода. В жаркий период воды требуется еще больше, чтобы компенсировать потерю жидкости при усиленном потоотделении. Больше требуется воды женщинам, страдающим рвотой, это поможет сохранить необходимый уровень энергии и избежать обезвоживания организма.

#### **Шаг 6. Упражнение. 25 мин. Составь свою пирамиду питания.**

Для закрепления информации предложите участникам вспомнить и написать меню своего вчерашнего дня, а затем посчитать количество порций, которые съела беременная. Затем, на основе полученных данных помогите им нарисовать свою пирамиду питания. Вместе проанализируйте полученные результаты и сравните с рекомендуемой пирамидой питания. По окончании упражнения озвучьте основные правила питания женщины во время беременности (*см. Материал для инструктора*):

Пища должна быть разнообразной, как источник поступления всех необходимых веществ, для правильного развития плода. Для здорового исхода беременности женщине необходим хороший нутритивный статус во время беременности.

- ▶ Отдельные питательные вещества (белки, жиры, углеводы) должны быть представлены в правильном сочетании.
- ▶ Пища должна содержать достаточное количество витаминов и минеральных веществ.
- ▶ Питание должно быть регулярным.
- ▶ Во время беременности женщине нужен один дополнительный прием горячей пищи, во время кормления грудью – два дополнительных приема.
- ▶ Во время беременности необходимо выпивать достаточное количество жидкости (8 –10 стаканов воды в день).
- ▶ Необходимо исключить острые пряности.
- ▶ Категорически запрещается прием спиртных напитков.
- ▶ Необходимо ограничить прием кофеинсодержащих напитков.
- ▶ Необходимо соблюдать гигиену (мыть руки с мылом и под проточной водой после посещения туалета, перед тем, как трогать руками и есть пищу)

#### **Шаг 7. Завершение теоретической части занятия. 5 мин.**

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них. Поблагодарите за активное участие и предложите на подготовленных листах дать анонимную оценку данного занятия.

#### **Шаг 8. Практическая часть занятия.**

##### **Дыхание, релаксация и физические упражнения. 30 мин.**

###### **Упражнение на дыхание. «Замедленное» и «Видоизмененное» дыхание**

Предложите беременным женщинам повторить замедленное и ускоренное (видоизмененное) дыхание. Затем приступите к изучению следующего вида дыхания – дыхание

по образцу. Дыхание по образцу Приложение 1. Предложите комплекс гимнастических упражнений (Приложение 2) и завершите практическую часть релаксацией (Приложение 3 «Пассивное расслабление»).

**НА ЗАМЕТКУ ИНСТРУКТОРУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. По благодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и впечатлениями.

## Занятие № 4. Предвестники родов, роды, периоды родов. Медицинские вмешательства при осложненном течении родов

**Цель:** Беременные и их партнеры знают о предвестниках родов, родах, периодах родов, медицинских вмешательствах в родах и понимают роль партнера в родах.

### **Задачи:**

1. Рассмотреть с участниками предвестники родов, периоды родов и физиологические изменения, происходящие в организме во время родов.
2. Ознакомить участников с медицинскими вмешательствами при нормальном и осложненном течении родов и с целесообразностью действий, проводимых во время родов.
3. Помочь участникам партнерам осознать важность предоставления поддержки женщине во время родов.
4. Научить участников составлять план родов.
5. Освоить с участниками комплекс дыхания, физических упражнений и релаксации во время беременности и родов.

### **Необходимые материалы и оборудование:**

- пособие для инструктора
- материалы для участников
- набор слайдов, картинок, видеофильмов
- анатомические муляжи

### **Ход занятия:**

#### **Шаг 1. Приветствие. 5 мин. Упражнение «Мое утро»**

Все встают в широкий круг. Инструктор рассказывает какой-нибудь выдуманный рассказ (например, «как начинается мое утро...»), сопровождая его интересными движениями. Он передает эстафету участнику справа, тот повторяет сказанное и проделанное предыдущим человеком и добавляет что-то от себя и так далее. Участник, стоящий в конце цепочки, должен будет воспроизвести весь рассказ и движения предыдущих и завершить упражнение.

#### **Шаг 2. Краткий обзор предыдущего занятия. 10 мин.**

Все коротко высказываются о том, что им больше всего запомнилось или понравилось на последнем занятии. Обсуждение составленных самостоятельно меню.

#### **Шаг 3. Мозговой Штурм. 20 мин.**

Ознакомьте беременных женщин, их партнеров с темой сегодняшнего занятия. Затем спросите женщин и их партнеров: Какие признаки могут означать начало родов?

### **Предполагаемые ответы:**

- Боли внизу живота;
- Боли в спине;
- Подтекание околоплодных вод;
- Слизистые вагинальные выделения с примесью крови
- Кровянистые выделения из влагалища;

- ▶ Нарушение сна;
- ▶ Выделения из молочных желез;
- ▶ Опускается живот;
- ▶ Становится легче дышать;
- ▶ Частое мочеиспускание;
- ▶ Синдром гнездования (наседки).

По окончанию МШ инструктор, ориентируясь на ответы участников, дополняет и подводит итоги, используя материал для инструктора.

## **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.**

### **Предвестники родов**

Инструктор объясняет, что признаки, свидетельствующие о скором приближении родов, называют предвестниками родов.

Женщина может заметить, что живот опустился вниз. В конце беременности или в начале родов ребенок начинает двигаться вниз в тазовую полость. Этот процесс обусловлен опущением плода. У первородящих это наблюдается за 2–4 недели до родов, у повторно рождающих – накануне родов. При опущении уменьшается давление дна матки на грудную клетку, становится легче дышать, изменяется форма живота.

Позывы к мочеиспусканию становятся чаще, так как увеличивается давление на мочевой пузырь. Гормоны родов воздействуют на кишечник, вызывая так называемое предварительное очищение кишечника.

Боль внизу спины часто сопровождается чувством усталости и тяжести, не возможностью найти удобное положение. Возникает из-за растяжения маточных и тазовых связок.

Необычный прилив энергии, выливающийся в стремление завершить все приготовления к появлению малыша. Женщина: шает, чистит, моет, прибирается.

– отхождение слизистой пробки. В течение всей беременности в шейке матки содержится густая слизь, которая предохраняет ребенка и матку от инфекций. Когда шейка матки начинает раскрываться появляются влагалищные выделения, похожие на белок яйца иногда с кровянистыми прожилками (при созревании или подготовки шейки матки слаживании и раскрытии шейки матки рвутся тонкие кровеносные сосуды)

Ложные схватки или легкая возбудимость матки. Такие схватки могут начинаться и прекращаться за несколько дней до начала родов. Они завершают размягчение шейки матки. Эти ложные схватки в виде тянущих болей внизу живота, нерегулярные и кратковременные, не более 10 секунд. С момента появления схваток следует вести запись в дневнике, в котором отмечается: время начала схватки, продолжительность схватки и пр., чтобы определить усиливаются схватки или нет. Вариант ведения дневника при появлении схваток:

**Таблица**

Время (начало схватки)	Продолжительность (сколько секунд)	Интервал (сколько времени прошло после последней схватки)	Комментарий (интенсивность схваток, пища, дыхание, появление слизи, состояние плодного пузыря, другие события)
1 ч. 46 мин.	25 сек.		Появление слизи в 6 вечера
2 ч. 03 мин.	35 сек.	17 мин.	Не могу уснуть
2 ч. 18 мин.	28 сек.	15 мин.	Понос
2 ч. 31 мин.	35 сек.	13 мин.	Боль в пояснице сильнее

**Усиливающиеся схватки.** Начало регулярной родовой деятельности можно назвать, когда регулярно каждые 10–8 минут матка приходит в тонус и чувствуете это как схватки с продолжительностью более 10–15 секунд. Далее схватки становятся продолжительнее, сильнее и чаще. Они имеют волнообразный характер: боль медленно нарастает, достигает пика и затем также медленно проходит. Схватки ощущаются в нижней части живота и /или в пояснице.

Разрыв плодного пузыря может произойти до начала схваток в 10–12% случаев. Количество околоплодных вод может составлять от 1 до 1,5 л. У одних женщин может происходить постепенное неконтролируемое подтекание жидкости, у других резкое излитие околоплодных вод. Околоплодные воды в норме бесцветны, иногда с белесоватыми хлопьями. Зеленоватый или коричневый цвет околоплодных вод может указывать на кислородное голодание у ребенка (в околоплодные воды попали его испражнения – меконий) или другие состояния.

Околоплодные воды отличаются от мочи не возможностью их удержания, а также запахом и цветом.

При отхождении околоплодных вод необходимо:

- ▶ отметить время отхождения вод;
- ▶ цвет и запах околоплодных вод;
- ▶ количество жидкости;
- ▶ не вставлять ничего во влагалище, поскольку это может увеличить риск возникновения инфекции;
- ▶ сообщить врачу или акушерке.

#### Шаг 4. Мозговой Штурм. Собираемся в роддом. 15 мин

Скажите беременным женщинам, что даже если вы уже давно знаете дату рождения своего малыша, настоящие роды могут начаться в любой день после 37 недели беременности или появления предвестников. Поэтому необходимо за ранее подготовить вещи, которые вы возьмете с собой в роддом и отдельно вещи на выписку. Уложите их в отдельные сумки и покажите родным, где лежат приготовленные вещи, чтобы в день выписки близкие принесли все необходимое. Важно приготовить для малыша домашнюю одежду, так как больничная одежда для младенца может нести риски.

Мозговым штурмом узнайте у женщин, что они возьмут в роддом. После чего раздайте раздаточный материал «Собираемся в роддом» (см. Приложение 12)

#### Шаг 5. Мини лекция. 30 мин.

Используя муляж плода или иллюстрации, расскажите беременным женщинам и их партнерам об основных концепциях для понимания процесса родов.

#### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА:

##### Основные концепции для понимания процесса родов

В последние недели беременности организм претерпевает изменения, которые готовят женщину к рождению и кормлению ребенка. Наступает кульминация беременности – роды. Любая женщина в ожидании родов испытывает волнение и тревогу, но знание того, что будет происходить, придаст уверенности вам в себе и поможет благополучно пройти этот путь. Роды могут стать се резным испытанием, поэтому крайне важно присутствие и поддержка партнера в это напряженное для женщины время.

Роды – это естественный физиологический процесс изгнания плода и плаценты из матки че рез естественные родовые пути.

В акушерстве и гинекологии для понимания процесса родов рассматривают такие понятия как:

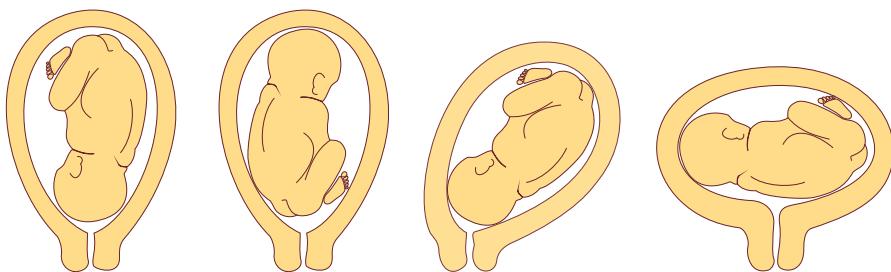
- ▶ Предлежание;
- ▶ Положение.

**Предлежание** описывает ту часть тела ребенка, которая находится над шейкой матки или над входом в костный таз женщины. Самым распространенным является головное предлежание, реже встречается тазовое, которое может быть ягодичным, ножным или смешанным.

**Положение** плода бывает правильным и неправильным.

Правильным является продольное положение плода, при таком положении живот имеет овоидную форму. Неправильным является поперечное положение плода, при таком положении живот имеет форму поперечного овала. Самостоятельные роды при таком положении невозможны

### ТҮЙҮЛДҮКТҮН АБАЛЫ



Продольное

Косое

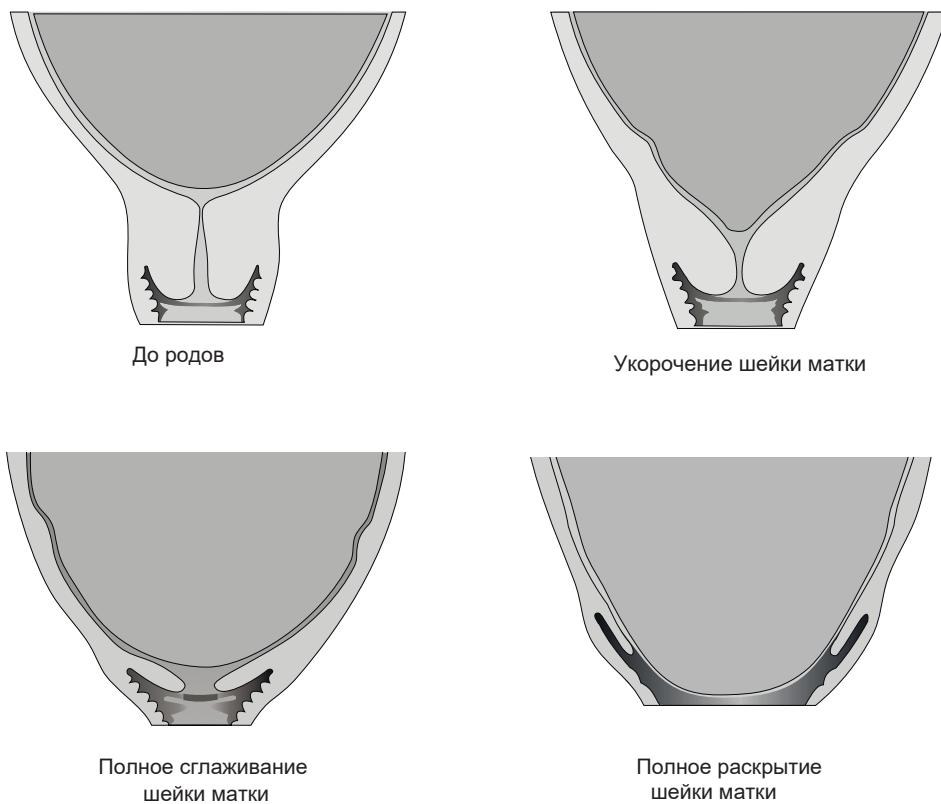
Поперечное

### Изменения шейки матки

Изменения шейки матки происходят постепенно, начинаются до родов и заканчиваются к моменту рождения ребенка. По происходящим изменениям шейки матки врач оценивает готовность организма к родам и течение самих родов.

- ▶ Начиная с последних недель беременности, происходит созревание или размягчение шейки матки;
- ▶ Изменяется положение шейки (перемещается вперед);
- ▶ С началом родовой деятельности шейка матки укорачивается и сглаживается.

### Изменения шейки матки



После сглаживания шейки матки (оно становится в виде зева или кольца) в процессе родов происходит раскрытие начиная с 3–4 см в диаметре. Степень раскрытия оценивается при вагинальном осмотре и измеряется в сантиметрах. Для раскрытия шейки матки на 0,5–1 см уходит примерно 1 час. Полное раскрытие шейки матки соответствует 10 см.

В периоде предвестников – созревание шейки матки; в начале первого периода родов – укорочение и сглаживание шейки матки; в середине и до конца первого периода родов – раскрытие шейки матки от 3 до 10 см в диаметре.

#### Физиология родов

По мере приближения беременности к сроку родов нарастает готовность к ним женского организма, в определенный момент наступает регулярная родовая деятельность и осуществляется родовой акт. Так, матка из плодовместилища превращается в изгоняющий орган после подготовки шейки матки, усиления активирующих и ослаблении тормозящих механизмов. Активирующими механизмами являются – простогландины, адреналин, окситоцин матери и плода. Тормозящими механизмами являются в основном ацетилхолин и фермент расщепляющий окситоцин – окситоциназа. Как только гипофизарно–надпочечниковая система плода готова и выделяет стимулирующие гормоны начинаются схватки.

В соответствии с происходящими физиологическими изменениями процесс родов подразделяется на три периода.

Первый период родов начинается с появления регулярных схваток и заканчивается полным раскрытием шейки матки.

Второй период родов (потужной) начинается с полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка.

Третий период родов (последовый) начинается с момента рождения ребенка и заканчивается изгнанием плаценты.

## **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

Следует отметить, что роды у подростков и лиц, с ограниченными физическими возможностями, ведутся так же, как и у всех остальных рожениц. Это касается и всех медицинских манипуляций, осуществляемых медицинским персоналом при возникновении каких-либо осложнений. При наличии отклонений от нормального процесса родов в медицинском учреждении собирают консилиум врачей (3 и более) и в каждом конкретном случае решается вопрос о том, как закончить эти роды (продолжить выжидательную тактику, произвести индукцию родов или закончить роды операцией кесарева сечения).

### ***Первый период родов***

#### ***(укорочение, сглаживание и раскрытие шейки матки)***

Этот период родов начинается с момента возникновения регулярных схваток. Регулярными считаются схватки, повторяющиеся каждые 10 минут, с постепенным сокращением интервалов между ними. Схватки помогают раскрытию подготовленной шейки матки и продвижению ребенка по родовому каналу. Шейка матки укорачивается и становится продолжением матки. В этом причина движения плода вниз и вперед, т.к. голова и амниотическая жидкость давят на шейку матки, заставляя ее раскрыться.

Схватки идут волнообразно: мощно начавшись, достигают пика и затем ослабевают. В начале первого периода родов схватки продолжаются 10–15 секунд, пауза между ними составляет 10–15 мин, к концу первого периода родов продолжительность схватки – 60 – 80 сек., а пауза между ними – до 2–3 мин. Схватки происходят непроизвольно, под контролем гормональных и других физиологических факторов.

Первый период родов подразделяется на 2 фазы: латентную и активную. Каждая фаза отличается своими физиологическими и эмоциональными особенностями.

### ***Латентная фаза***

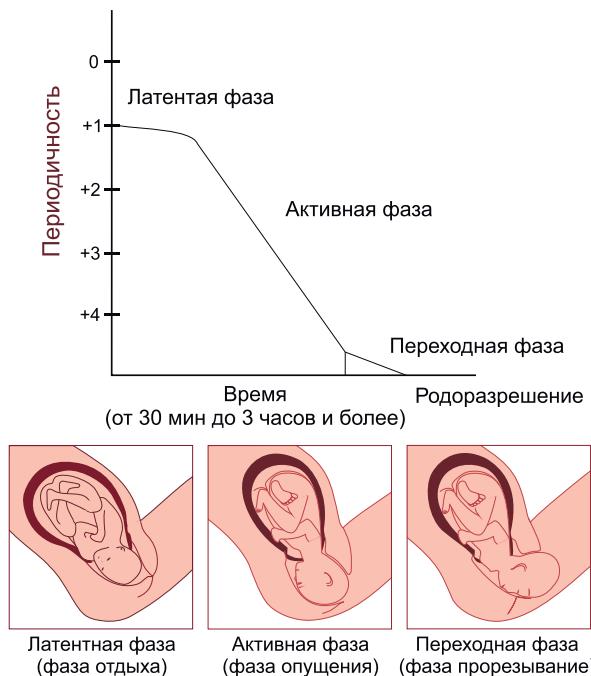
Обычно это самая длинная фаза первого периода родов, во время которой шейка матки имеющая коническую или цилиндрическую форму укорачивается, сглаживается и раскрытие шейки матки составляет до 6 см. Продолжительность этой фазы не установлена и у разных рожениц может широко варьировать. Схватки во время латентной фазы более редкие, короткие по продолжительности (от 10 до 6 минут) и менее интенсивны (от 10 до 25 секунд), чем в активной фазе. Часто в этот момент вы можете быть очень возбуждены и разговорчивы вы. В это время хорошо находиться дома. Вы можете ходить, отдыхать, принимать душ и есть легкую пищу.

### ***Активная фаза***

После латентной фазы наступает активная фаза, где раскрытие шейки матки происходит с 6 см (включительно) до полного раскрытия. Для активной фазы характерны более интенсивные и частые схватки, продолжительность которых составляет 60 и более секунд, следующие одна за другой с 3–5 минутными интервалами и не должна превышать 8 часов. Вам нужно прикладывать усилия для того, чтобы оставаться в расслабленном состоянии. Правильное дыхание, применение приемов обезболивания и определенные положения помогут уменьшить напряжение и боль во время схваток.

## Второй период родов (рождение ребенка)

### Второй период родов



Это период родов от полного раскрытия шейки матки до рождения плода. Он может длиться от 20 минут до 3 часов и более, в зависимости от того, рожала ли женщина до этого или соответствия размеров плода и костного таза женщины.

Второй период родов делится на:

**Пассивная фаза (ранняя)** – полное раскрытие шейки (10 см), продолжается опускание предлежащей части плода, но позы к потугам пока нет.

**Активная фаза (поздняя)** – предлежащая часть плода достигает дна таза, начинаются потуги.

Во втором периоде родов происходит продвижение плода по костному каналу женщины и рождение плода, что достигается с помощью схваток и присоединяющихся потуг. Позы к потугам – комбинация могучего желания и рефлекторных действий, вызванных давлением головки ребенка на прямую кишку и мышцы промежности. Это неудержимое желание вытолкнуть плод из себя. Потуги повторяются несколько раз за схватку, и именно благодаря им ребенок продвигается вниз (прорезывается).

Промежность – мышцы между анусом и влагалищем – становится заметно выпуклой и подвергается изменениям, будто мышцы «разрастаются».

Как только начинает появляться голова (врезывается), влагалище раскрывается и позволяет ей прорезываться. Когда голова полностью спустилась, подзатылок ребенка упирается в нижний край лонного сочленения таза шейки матки, после этого голова разгибается, происходит рождение головы. Реповорот в бок, чтобы пройти через лобковый симфиз, находящийся в области таза матери. В то время как появляется голова, тело плода спускается с помощью продолжающихся мышечных сокращений матки. Эта фаза заставляет максимально растянуться влагалище и характеризуется – болезненным чувством «жжения или щипления» в выходе влагалища. Считайте острую боль сигналом прекратить тужиться и перейти к легкому учащенному дыханию, выдыхайте через рот, не задерживайте дыхание и расслабьте влагалище, когда появится головка ребенка.

После выхода головы он поворачивается в сторону. Это позволяет плечам легче проскользнуть через таз. Появляется одно плечо (ближайшее к лобковой кости), затем все тело начинает выходить намного быстрее.

Самое главное в этом периоде – это умение расслабляться, правильно дышать и тужиться.

### **Третий период родов (рождение плаценты)**

Третий период (последовый) – период с момента рождения плода до рождения последа (плаценты и тканей, окружавших плод во время беременности). Он самый короткий из всех и длится от 5 до 30 минут.

Сразу после рождения ребенка акушерка на сухо вытряхнет его и с еще необрязанной пуповиной положит вам на живот, чтобы вы могли его потрогать и погладить. Вы будете держать его на своей груди. Это помогает установить физическую и эмоциональную связь матери и дитя. Вас обоих укроют теплым одеялом.

Сделают укол для стимуляции сокращения матки и предотвращения кровотечения.

Цвет кожи новорожденного может быть синюшным, иногда лиловым. Когда ребенок начнет кричать, он «порозовеет». Также тело бывает покрыто первородной смазкой.

Через некоторое время, когда пуповина перестанет пульсировать, акушерка перережет пуповину и поможет плаценте выйти.

В течение следующих двух часов акушерка будет находиться рядом с вами, наблюдая за восстановлением. Вы будете находиться вместе со своим ребенком. Кормя ребенка грудью, вы будете ощущать сокращение матки. Это естественный процесс восстановления – заживления, которому способствует лактация. Очень важно, чтобы новорожденный был в тепле, поэтому через 30 минут и через 2 часа после родов необходимо измерить температуру младенца, которое должно быть в пределах 36,5–37,5 градусов. Если нет осложнений, многие события последней стадии происходят для матери почти незаметно, т.к. она уже сама изнурена и возбуждена рождением ребенка.

### **Шаг 6. Работа в малой группе. 15 мин.**

Разделите группу на две малые и попросите их перечислить медицинские и немедицинские процедуры, которые, возможно, будет проходить женщина до, во время и после родов в роддоме. Если в группе есть рожавшие женщины, они могут работать в отдельной группе. После презентации малой группы, дополните высказывания участников, используя материал для инструктора.

## **МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

### **Процедуры, проводимые в роддоме**

Медицинские процедуры осуществляются в интересах рожающей женщины и/или ее ребенка. Тем не менее, некоторые процедуры, которые ранее считались необходимыми, в настоящее время подвергаются серьезной переоценке.

#### **Примерами таких процедур являются:**

- ▶ Клизма
- ▶ Выбивание лобка
- ▶ Ограничение участия близкого к роженице человека для оказания ей поддержки в родах.
- ▶ Ограничение или запрет приема пищи и воды
- ▶ Использование лекарств спазмолитиков и аналгетиков
- ▶ Ограничение свободы передвижения и позиций в родах

Раньше считалось, что клизма снижает риск загрязнения и инфицирования, что на самом деле не соответствует действительности. Имейте в виду, что на ранних стадиях родовой деятельности у вас может быть жидкий стул. Это явление встречается достаточно часто. Иногда роженицу может беспокоить тот факт,

что во время прохождения ребенка по родовым путям под давлением на прямую кишку кишечник может опорожниться. Иногда так и происходит. Но это небольшая проблема. На кровати есть пеленочка, и все это можно убрать, причем сделать это легче, если вам не делали клизмы.

Считалось также, что выбивание области лобка и промежности предотвращает инфекцию. Справедливость этого утверждения не была доказана и теперь при поступлении в роддом делать выбивание не рекомендуется.

Если встает вопрос о применении какой-либо медицинской процедуры, то всегда взвешиваются все за и против. Если у матери нет опасности возникновения осложнений, и если здоровый ребенок показывает хорошую реакцию во время родов, то лучше всего предоставить телу возможность делать свое дело, предназначеннное ему природой.

**Мониторинг сердцебиения плода и схваток** является манипуляцией, которая проводится персоналом в интересах женщины и ребенка. Поэтому акушерка будет слушать сердцебиение вашего ребенка каждые 15–30 минут в течении 1 полной минуты. Она будет делать это с помощью стетоскопа, который будет прикладываться к вашему животу после схватки. Замедление сердцебиения ребенка во время схватки и его ускорение после схватки считается нормальным. Если сердцебиение остается замедленным или же наоборот, слишком учащенным, это означает, что у ребенка развилась кислородная недостаточность (удушье) и он должен быть немедленно рожден.

Акушерка также посмотрит, какова сила схваток, приложив руку к животу в области дна матки.

### Шаг 7. Дискуссия. 25 мин.

Скажите, что возможны случаи, когда необходимо медицинское вмешательство: если роды развиваются не так, как должны. Некоторые действия проводят еще до родов – например, если ребенок находится в неправильной позиции. Важно также отметить, что медицинские вмешательства важно для безопасности матери и ребенка.

Спросите у участников:

1. Какие медицинские вмешательства вы знаете?
2. В каких случаях их применяют?

Ориентируясь на знания группы, расскажите о медицинских вмешательствах, осложнения и помощи, используя следующий материал.

### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.

#### Медицинские вмешательства.

##### 1. Индукция/Ускорение родов

**Индукция** – это процесс вызывания родовой деятельности искусственными средствами. Индуцировать роды следует лишь по медицинским показаниям, а не из соображений удобства для врача или матери.

##### Индукция показана в следующих случаях:

- ▶ воды отошли, а схватки не начинаются в течение 24–48 часов;
- ▶ срок беременности больше 41 недели;
- ▶ амниотической жидкости немного(маловодие) и существует потенциальная угроза для ребенка;
- ▶ в случае тяжелых заболеваний матери, угрожающие жизни матери или когда пролонгирование беременности небезопасно для ее здоровья (повышенное кровяное давление; сахарный диабет 1 типа; заболевания почек; тяжелые болезни легких и т.д.);
- ▶ внутриутробная задержка развития плода.

**Вызывать родовые схватки можно различными способами:**

**Медикаментозные:**

- ▶ искусственное вскрытие плодного пузыря с последующим внутривенным введением окситоцина;
- ▶ применение простагландинов;

**Механические:**

- ▶ использование катетера Фолея, ламинарий или гигроскопических диллятаторов .

**Амниотомия** – это искусственный разрыв плодного пузыря. Разрыв производится небольшим инструментом в виде крючка во время вагинального исследования. Это не болезненная процедура, поскольку оболочка плодного пузыря не содержит нервов.

**Польза:** при затянувшихся родах амниотомия может усилить схватки и увеличить их частоту; позволяет выявить наличие мекония в случае попадания его в амниотическую жидкость. Меконий – это первый стул ребенка. Если амниотическая жидкость темно-зеленого цвета и густой консистенции или светло-зеленого цвета и водянистая, или что-то среднее – это значит, что у ребенка, находящегося в матке, сработал кишечник. Это означает, что ребенок может находиться в состоянии дистресса. В этом случае, как только рождается головка ребенка, то у него немедленно отсосут слизь. При наличии сильного мекониального загрязнения ребенка не будут стимулировать к крику до тех пор, пока не будет удален меконий из его рта и горла. В случае аспирации мекония у ребенка возникнут серьезные проблемы с дыханием.

**Риск:** повышение риска инфицирования матери или ребенка, особенно при частых влагалищных исследованиях; возможен пролапс пуповины, что означает выпадение пуповины во влагалище, и требует немедленного кесарева сечения; исчезновение жидкой подушки из-под головки ребенка. Внутривенное введение окситоцина. Окситоцин – это гормон, который стимулирует схватки матки. Он вводится внутривенно капельно, медленно и постепенно.

**Польза:** помогает стимулировать роды с целью завершения беременности, неблагоприятной для матери или ребенка.

**Риск:** схватки очень быстро достигают пика, пиковая сила схватки держится дольше, поэтому требуется большая концентрация со стороны матери; вы находитесь под капельницей; необходим непрерывный электронный мониторинг сердцебиений плода; колебания в частоте сердечных сокращений плода; увеличение частоты случаев желтухи новорожденных.

**Использование простагландинов.**

Используется мизопростол. Перорально или вагинально. Необходим для того, чтобы зев матки раскрылся более естественным образом эти биологически активные вещества участвуют в развитии родовой деятельности путем размягчение и раскрытие шейки матки, а также сокращение самой матки.

**Польза:** приводит иногда к маточным сокращениям, которые могут перейти в настоящие схватки.

**Риск:** может получиться и так, что применение этих средств не приведёт к желаемому результату. В этом случае надо пробовать заново на следующий день или через, несколько дней, или закончить операцией кесарево сечение.

**Использование катетера Фолея.**

Механическое раскрытие шейки матки достигается при его введении выше внутреннего зева шейки матки.

**2. Активное ведение третьего периода родов**

Третий период родов можно вести двумя способами. Один – это активное ведение, и второй – это физиологическое ведение.

**Активное ведение означает:** вам сделают внутримышечную инъекцию окситоцина при рождении переднего плечика или новорожденного; пуповину пережмут не сразу, а по окончании

ее пульсации (более позднее пережатие пуповины может предотвратить анемию у новорожденного); когда матка начинает сокращаться, принимающий роды врач/акушерка, немножко потянет за пуповину для того, чтобы помочь отхождению плаценты.

**Положительные стороны** активного ведения третьего периода родов: уменьшение риска послеродовых кровотечений; меньшая длительность третьего периода родов.

**Риск:** у матери, возможно, повышение давления, тошнота и рвота, головная боль, редко – проблемы с сердцем.

Преимуществ и недостатков для ребенка не выявлено.

#### **Осложнения и помощь при осложнениях**

Чаще всего роды проходят нормально, без вмешательства акушерок и гинекологов. Задача врача и акушерки заключается в том, чтобы находиться рядом и следить за течением родов, регулярно выслушивать сердцебиение ребенка и констатировать, как продвигается изгнание. Иногда схема родов нарушается, и акушерке нужно не только принять ребенка, но и помочь роженице – это называется вмешательством или акушерскими операциями.

Слышать о том, что будет проведено какое-либо вмешательство настолько же неприятно, как об этом рассказывать. Именно поэтому об осложненных родах ты ничего не слышишь от других, либо, напротив, рассказывают одни ужасы. Конечно, лучше всего, заранее быть информированной о том, какие могут проводиться вмешательства в том случае, если роды протекают с осложнениями и быть подготовленной к возможным последствиям.

#### **Перинеотомия, эпизиотомия.**

Это операции, расширяющие родовые пути. Проводятся для ускорения рождения ребенка при недостаточном восстановлении сердечного ритма ребенка после схватки, иными словами, при ухудшении состояния ребенка. Промежность рассекают на высоте схватки, когда ее натяжение сильнее всего. В этом случае ткани промежности почти обескровлены, бледные, чувствительность их снижена. Разрез проводится вправо по косой или вниз и можно услышать характерный сухой звук, «потрескивание». Увеличивается пространство для рождения головки. После эпизиотомии ребенок, как правило, сразу рождается.

После рождения плаценты накладывают швы. Это очень неприятная и болезненная процедура. Проводится обезболивание лидокаином или новокаином. Поскольку швы накладываются послойно, их количество не должно пугать.

#### **Кесарево сечение**

При кесаревом сечении ребенок рождается не через влагалище, а его извлекают через живот путем операции. Причины, по которым проводят операцию кесарево сечение:

- ▶ полное предлежание плаценты, то есть такое положение плаценты, при котором она закрывает вход в шейку;
- ▶ отслойка плаценты, то есть отделение плаценты от матки до рождения ребенка;
- ▶ пролапс пуповины, то есть опущение\выпадение петель пуповины во влагалище;
- ▶ жизнь ребенка в опасности и он должен быть рожден в срочном порядке;
- ▶ поперечное положение плода, при котором ребенок лежит поперек живота матери; или же неблагоприятное положение головки по отношению к выходу из малого таза (лицевое);
- ▶ клинически узкий таз, то есть когда величина головки ребенка не соответствует величине таза матери;
- ▶ затрудненные роды – когда раскрытие шейки матки не продвигается или нет продвижения плода в периоде раскрытия даже по прошествии долгого времени, несмотря на медикаментозную стимуляцию схваток;
- ▶ неудавшаяся индукция родов;
- ▶ клинически активный герпес;
- ▶ некоторые заболевания матери, а также осложненное течение беременности, несущее угрозу жизни женщины

- ▶ тазовое предлежание плода с предполагаемой массой тела более 3500граммов Кесарево сечение проводится под проводниковым обезболиванием (эпидуральная анестезия) или общим наркозом – особенно при экстренном кесаревом сечении.

Вскрывается брюшная стенка, затем стенка матки, откуда извлекают ребенка. Чаще всего проводится поперечный надлобковый разрез (так называемый бикини–разрез) в надлобковой области. После операции болезненные ощущения возможны и в том месте, где нет шва. Так как лекарственные средства, применяющиеся при общем наркозе, за короткий период времени через плаценту проникают к ребенку, наркоз проводится как можно короче. Это означает, что в операционной вы находитесь в сознании, и буде те видеть последние приготовления – убрать. По этому до извлечения ребенка вводится только наркотическое вещество с несильным обезболивающим эффектом, после вводят сильный аналгетик, при этом другими лекарствами выключается способность самостоятельного дыхания, которое осуществляется аппаратом искусственной вентиляции легких.

**Польза:** спасение матери и ребенка.

**Риск:** для младенцев: повышение уровня осложнений со стороны дыхания, повышение уровня заболеваемости; для матерей: повышение уровня заболеваемости; возможные осложнения в результате анестезии.

#### Шаг 8. Мини лекция. 10 мин.

Скажите, что никто кроме вас, не знает, какими бы вы хотели видеть свои роды. Но как бы тщательно, ни был составлен план, роды всегда полны неожиданностей. Тем не менее, в общем случае справедливо правило: чем лучше ваш план, тем выше вероятность, что роды не обманут ваших ожиданий. Дайте рекомендации по составлению плана родов, используя следующую информацию.

#### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.

##### *Подготовка к родам. Составляем план родов*

Обычно в середине беременности женщина задумывается над вопросом: «Где рожать?» Чтобы решить для себя эту проблему, желательно составить план родов, обратив внимание на те детали, которые для вас имеют определяющее значение. Далее по этому плану можно составить список вопросов, которые вы зададите во время звонка в роддом.

Вот примерная базовая схема вопросов, которые следует задать, чтобы составить представление о родильном доме:

- ▶ обезболивание (нет, да, эпидуральная анестезия)
- ▶ возможность наблюдать и рожать у одного врача
- ▶ присутствие мужа (да, нет)
- ▶ поза (лежа, любая, вертикальная, в воде)
- ▶ прикладывание к груди в родзале (да, нет)
- ▶ совместное пребывание с ребенком (да, нет)
- ▶ посещения родными (да, нет)
- ▶ бытовые условия (хорошие, средние, плохие)
- ▶ наличие платного отделения, цена

В случае оперативных родов, участие мужа в тепловой цепочке новорожденного

##### *Естественные роды с мужем*

Вы считаете, что роды – естественный физиологический процесс, предопределенный природой каждой женщине. Вы ориентированы на максимально естественные роды по возможности без медикаментозного вмешательства.

Вы не намерены досрочно ложиться в роддом, даже если на этом будет настаивать ваша женская консультация. Более того, даже с началом схваток вы не будете торопиться в роддом, а проведете часть первой фазы родов дома.

Чтобы применить знания, полученные во время подготовки к родам, вы хотите иметь свободу передвижения в родильной палате, не ограниченную пребыванием в кровати. Вы имеете представление об обезболивающем дыхании, позах, способствующих раскрытию шейки и общему расслаблению. Для вас важно присутствие мужа или другого близкого человека, способного оказать психологическую поддержку, выполнить обезболивающий массаж.

Вы убеждены в необходимости раннего прикладывания новорожденного к груди, непосредственно в родильном зале. Вы знаете, насколько важно кормление «по требованию» для установления лактации, и поэтому хотите, чтобы малыш постоянно находился рядом с вами, а не в детской палате.

Как ни странно, осуществить подобный вариант можно далеко не в каждом роддоме, даже самом дорогом. Многие пары, стремящиеся к естественным родам, решаются рожать дома. Однако, если этот вариант не для вас, предлагаем вам ознакомиться с нашим списком.

#### ***Критерий выбора:*** без анестезии и стимуляции, муж, мать+дитя

#### ***Естественные роды без мужа***

Вы хотели бы приехать в роддом с началом схваток, однако в случае необходимости не будете против досрочной госпитализации. Если на этом будет настаивать ваш врач, вы готовы дождаться своего срока в предродовом отделении.

Вы мечтаете о естественных родах без применения стимуляции и анестезии, вредно влияющих на ребенка. При этом мысль о присутствии мужа на родах не приводит вас в восторг, да и он сам не очень-то рвется сопровождать вас, считая это не мужским делом.

Посещения родственниками в послеродовом отделении для вас не играют решающей роли, вам достаточно общения по телефону, – в конце концов, вы расстаетесь всего на несколько дней. Если это ваш вариант, то список медицинских учреждений, открытых для вас, будет довольно широк.

#### ***Критерий выбора:*** без анестезии и стимуляции, без мужа, без посещений

#### ***Наличие детской реанимации***

Ваша беременность протекает тяжело, врачи относят ее к разряду повышенного риска. Есть вероятность преждевременных или осложненных родов. Возможно, вам предстоит кесарево сечение.

В этом случае при выборе роддома на первый план выступает наличие хорошей медицинской базы, детской реанимации, отделения интенсивной терапии.

Критерий выбора: детская реанимация

#### ***Эпидуральная анестезия***

Этот вид анестезии получил особое распространение в последнее время и пользуется большой популярностью среди будущих мам. Суть его в том, что роженице делается укол в позвоночник, причем обезболивающее лекарство вводится прямо в спинной мозг. Нижняя часть тела (ниже пояса) перестает чувствовать боль, при этом женщина остается в сознании.

На западе этот вид анестезии широко используется при операции кесарева сечения. Однако он выполняется и при родах через естественные родовые пути.

Разумеется, при эпидуральной (перидуральной) анестезии роженица может только лежать. О свободном выборе поз в родах здесь речь не идет.

Применение перидуральной анестезии нередко влечет за собой использование других акушерских вмешательств: вакуум-экстракция, наложение щипцов. Это также важно учитывать при составлении плана родов.

Применение перидуральной анестезии нередко влечет за собой использование других акушерских вмешательств: вакуум-экстракция, наложение щипцов. Это также важно учитывать при составлении плана родов.

**Критерий выбора:** эпидуральная анестезия

**Кесарево сечение**

Операция кесарева сечения применяется достаточно часто и выполняется во всех родильных домах по медицинским показаниям. В среднем, кесарево сечение составляет 10–15% от общего числа родов.

Чаще всего день операции назначают заранее, хотя это не всегда оправданно. Современные врачи–неонатологи советуют по возможности дождаться естественного начала родов, так как естественное протекание хотя бы первой фазы родов положительно оказывается на ребенке. Однако при некоторых патологиях день операции необходимо назначить заранее. Обычно в этом случае женщину госпитализируют за несколько дней до срока, но возможна госпитализация непосредственно в назначенный день родов. Чаще всего операцию делают под общим наркозом. Вопрос о совместном пребывании с ребенком в случае кесарева сечения, как правило, не стоит. Вопрос о совместном пребывании с ребенком в случае кесарева сечения, не всегда поддерживается специалистами, но есть клиники, где это осуществляется.

**Критерий выбора:** кесарево сечение

**«Мягкое» кесарево сечение**

Принимать решение о кесаревом сечении нужно совместно с врачом (а возможно, и с несколькими врачами). Но если все «за» и «против» взвешены, и ваш план родов основан на этой операции, вам останется продумать некоторые детали. Даже если кесарево сечение неизбежно, вы можете постараться сделать роды максимально мягкими.

По согласованию с врачом, вы сможете дождаться естественного начала схваток, и лишь затем отправиться в операционную. Вопрос о времени госпитализации также должен быть обсужден с врачом. Возможно, досрочная госпитализация не потребуется.

Во многих случаях операция может быть проведена не под общим наркозом, а с перидуральной анестезией. В этом случае вы сможете увидеть своего новорожденного ребенка и возможно, даже приложить его к груди. В некоторых роддомах при операции может присутствовать папа (обычно он находится в соседней комнате, а после родов ему разрешают взять ребенка на руки). Конечно, после кесарева сечения женщина вынуждена лежать, и ее возможности по уходу за новорожденным сильно ограничены. Однако, если условия роддома позволяют, молодой папа или бабушка может находиться в послеродовой палате вместе с женой и ребенком. В этом случае может быть осуществлено совместное пребывание и свободное грудное вскармливание.

**Критерий выбора:** кесарево+эпидуральная анестезия, семейные палаты

**Возможность наблюдаться и рожать у одного врача**

Для некоторых семейных пар решающее значение при выборе роддома играет возможность наблюдаться в процессе беременности и впоследствии рожать в одном и том же месте, а лучше у одного врача. Конечно, такая услуга стоит денег, но в данный момент есть роддома, готовые ее оказать.

**Критерий выбора:** дородовое наблюдение при роддоме

**Совместное пребывание с ребенком в послеродовой палате**

В этой схеме на первый план выступает возможность совместного пребывания с новорожденным в послеродовой палате. Основное преимущество этой системы – свободный режим кормления «по требованию». Важность постоянного контакта новорожденного с матерью в на стоящий момент уже ни у кого не вызывает сомнений. К сожалению, многие роддома, строившиеся в советские годы, не имеют условий для совместного пребывания матери и ребенка. Палаты «мать+дитя» существуют преимущественно на коммерческой основе.

Даже если вы сомневаетесь в своих силах, опасаетесь, что будете слишком слабы в первые дни после родов, – всегда существует возможность немного поспать, поручив кроху заботам сестер из детского отделения.

**Критерий выбора:** палаты мать+дитя

#### Шаг 9. Завершение теоретической части занятия. 5 мин.

Организуйте обсуждение пройденного материала.

##### Предлагаемые вопросы для обсуждения:

- ▶ Вспомните, что мы изучали на сегодняшнем занятии?
- ▶ Перечислите периоды родов и их продолжительность.
- ▶ Вспомните предвестники родов.

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них.

#### Шаг 10. Практическая часть занятия.

##### Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.

Предложите беременным женщинам повторить замедленное, ускоренное (видоизмененное) и дыхание по образцу. Затем изучите дыхание во втором периоде родов «**Потуги на выдохе**» (Приложение 1).

После выполнения тренировок по дыханию инструктор предлагает перейти к комплексу физических упражнений, которые подбираются в соответствии со сроком беременности женщин (Приложение 2).

В заключении практической части занятия проводится **расслабление с помощью прикосновений (тактильное расслабление)** (Приложение 3)

#### НА ЗАМЕТКУ ИНСТРУКТОРУ:

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.

## **Занятие № 5. Природа родовой боли и причины ее возникновения. Методы обезболивания в родах. Положения во время первого и второго периода родов**

**Цель:** Беременные женщины и их партнеры понимают причины возникновения родовой боли, владеют методами обезболивания и знают преимущества и недостатки положений в родах.

### **Задачи:**

1. Ознакомить участников с природой родовой боли и причинами ее возникновения.
2. Выработать с участниками навыки применения немедикаментозных методов обезболивания и научить партнеров оказанию помощи во время родов в различных позициях.
3. Ознакомить участников с преимуществами и недостатками положений в родах.

Освоить с участниками комплекс дыхания, физических упражнений и релаксации во время беременности и родов.

### **Необходимые материалы и оборудование:**

- пособие для инструктора
- материалы для участников
- набор слайдов, картинок, видеофильмов
- анатомические муляжи

### **Ход занятия:**

#### **Шаг 1. Приветствие. 3 мин. Упражнение «Комплмент».**

Участники становятся в круг и говорят друг другу комплемент по очереди.

#### **Шаг 2. Обзор прошлого занятия. 5мин.**

Провести краткий обзор предыдущего занятия и связать его с тематикой данного занятия.

#### **Шаг 3. Дискуссия. 10 мин.**

Организуйте дискуссию в группе. Вопросы для обсуждения:

- Почему возникает боль во время родов?
- Как можно обезболивать роды?

Ответы необходимо фиксировать на флип-чарте. Ориентируясь на мнение беременных по этой проблеме, предложите участникам следующую информацию.

### **МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.**

#### **Родовая боль и причины ее возникновения.**

**Роды** – это естественный физиологический процесс. В большинстве родов все проходит успешно: мышцы хорошо сокращаются, ребенок нормальных размеров и в правильной позиции, но, несмотря на это, боль может присутствовать. Организм не выполняет при этом неестественных физиологических функций. Почему же роды проходят с болью, насколько сильна будет боль во время родов, почему одни женщины испытывают более сильную боль во время родов, чем другие?

**Боль** – это явление психофизиологическое. Психологический фактор боли, если не доминирует над физиологическим фактором, то уж во всяком случае, не уступает ему. Причиной ощущения боли является тревога и страх перед родами как перед чем-то неизвестным, страх вызывает судорожное напряжение мышц, в том числе и маточных, при этом сдавливаются сосуды, проходящие через мышцы матки, в связи, с чем происходит нарушение подачи крови и кислорода в эти мышцы. Именно это нарушение и является причиной ощущения боли, формируется так называемый «порочный круг» – «страх – напряжение – боль». Это известно, как «болевой синдром, вызванный напряжением от страха».

**Страх** – является основной причиной, способствующей возникновению боли в нормальных родах. Страх – явление «заразное» и требует постоянной поддержки и подпитки. Откуда женщина, которая рожает впервые, твердо знает, что рожать больно и страшно? От «добрых» подруг, из книг и фильмов, от знакомых. И чаще собирают сведения негативные. Зарождается страх и отношение к родам как к чему-то ужасному и неестественному, «такая уж женская доля». Не следует принимать все на свой счет и лично к себе. Очень важно ваше отношение к беременности и рождению ребенка. Важен ваш настрой.

**Боль** – это естественная защитная реакция, без которой немногие из нас бы выжили. Ваше тело постоянно говорит с вами. Только на своем языке, на языке ощущений. Болевые ощущения нередко являются сигналами, которые подает организм, чтобы защитить себя. Некомфортные ощущения в родах – это тоже сигналы. Они могут быть союзниками и помощниками в родах, но могут сильно мешать и изматывать женщину. Важно услышать и понять, о чем говорит ваше тело. Нужно научиться распознавать эти сигналы и правильно на них отвечать. Некомфортные ощущения, возникающие во время родов, могут быть сигналом организма к тому, чтобы что-то изменить в поведении: поменять положение тела, изменить темп и ритм дыхания, глубже расслабиться, принять душ, сделать массаж, вспомнить о малыше, найти в себе силы просто улыбнуться и отдаваться процессу. Когда роженица чувствует себя спокойно и уверенно, ее состояние обязательно передается ребенку, и их работа становится созвучной, они действуют в одном направлении. Помните, что вы и ребенок – это единый организм. Не мешайте себе. Настраивайтесь на благоприятные роды и будьте уверены в том, что ваше тело просто создано самой природой для того, чтобы рожать.

### **Психологи рекомендуют:**

Исследования показали, что роды протекают легче у женщин, прошедших специальную подготовку, хорошо представляющих как проходят роды, активно участвующих в процессе рождения собственного ребенка и осознающих, что в родах у малыша ощущения на порядок сильнее, чем у матери. Больше всего в жизни нас пугает неизвестность. К сожалению, в современном обществе люди слишком мало знают о природе родов. Не поленитесь поискать полезную для себя информацию. Это могут быть специальные книжные издания, учебные фильмы о родах или курсы подготовки к родам. Большинство страхов уходит, если заранее позаботиться об организации родов, а не ехать в первый попавшийся роддом. Еще лучше заблаговременно познакомиться с врачом и акушеркой, которые будут принимать у вас роды. Это должны быть люди, не только обладающие высокими профессиональными качествами, но и вызывающими простую человеческую симпатию. Чувство доверия к людям, которые будут в этот ответственный момент вам помогать, способствует лучшему течению родов. Обязательно обсудите с ними «сценарий» ваших родов, узнайте, какие правила существуют в данном роддоме. Хорошо, если с вами на родах будет муж или близкая подруга. Уверенность в том, что в трудный момент с вами рядом будет близкий человек, тоже поможет справиться со многими страхами. Помните, что природа наделила женщину всеми необходимыми для рождения ребенка качествами – терпением, мудростью, интуицией. Поверьте в собственные силы.

Существуют следующие методы снижения болевых ощущений:

- Медикаментозные;
- Немедикаментозные.

#### Шаг 4. Медикаментозное обезболивание во время родов. 10мин.

##### ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:

обязательно скажите участникам группы о том, что при медикаментозном обезболивании используют специальные медицинские препараты.

На флип-чарте нарисуйте таблицу «Медикаментозное обезболивание во время родов» и вместе беременными и их партнерами заполните ее (см. Таблица).

Обратите внимание женщин на то, что при медикаментозном обезболивании часто возникают риски как для здоровья матери, так и ребенка.

#### Шаг 5. Мозговой Штурм. 7 мин.

Скажите, что немедикаментозные методы обезболивания в родах легки в применении, не требуют затрат, присутствия мед. персонала. При этом они эффективны, как приемы отвлечения внимания женщины от болевых ощущений.

Методом МШ выясните, что беременные женщины и партнеры знают о немедикаментозных методах обезболивания в родах.

##### Предполагаемые ответы:

- Массаж;
- Дыхание;
- Релаксация;
- Музыка;
- Точечный массаж и др.

#### Таблица 4

Вид анестезии	Женщина		Ребенок	
	Польза	Риск	Польза	Риск
Ингаляционная анестезия	Облегчает протекание последней фазы раскрытия шейки матки	Воздействие на ориентацию, настроение	Использование этого средства не наносит ребёнку вреда	

Вид анестезии	Женщина	Ребенок
<b>Наркотические анальгетики (промедол, пентидин)</b>	<p>Смягчают ощущение схватки, усиливают расслабление</p> <p>Сонливость; снижение артериального давления; головокружение; спутанность сознания; тошнота; рвота; замедляет роды на ранней стадии; возможно угнетение дыхания</p> <p>Может привести к замедлению родовой деятельности, что потребует использования окситоцина; практически лишает роженицу способности двигаться; может снизить кровяное давление из-за чего потребуется внутривенное введение растворов; уменьшает способность тужиться, может потребоваться наложение щипцов; может оказаться неэффективной; увеличивает длительность второго периода родов. Увеличивается вероятность кесарева сечения; в послеродовом периоде часто отмечаются головные боли и боль в спине; может потребоваться катетеризация для выведения мочи.</p>	<p>Смягчают ощущение схватки, усиливают расслабление</p> <p>Сонливость; снижение артериального давления; головокружение; спутанность сознания; тошнота; рвота; замедляет роды на ранней стадии; возможно угнетение дыхания</p> <p>Угнетение дыхания; изменение частоты сердечных сокращений. Апатичность в течение нескольких дней после родов, что отрицательно влияет на процесс грудного вскармливания.</p>

Методы немедикаментозного обезболивания, которые не были названы в группе, следует также добавить в предложенный перечень (См. материал ниже). После этого необходимо перейти к характеристике всех немедикаментозных методов обезболивания с отработкой навыков.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.

### Немедикаментозные методы снижения болевых ощущений:

- ▶ Непрерывная поддержка в родах близкого человека
- ▶ Непрерывная поддержка в родах мед.персонала
- ▶ Движения роженицы и применение позиций
- ▶ Когнитивные методы, психологические установки дыхательные упражнения релаксация
- ▶ Прикосновения и массаж
- ▶ Контрдавление
- ▶ Погружение в воду или душ
- ▶ Согревание и охлаждение кожных покровов
- ▶ Музыкальная или аудиоанальгезия
- ▶ Ароматерапия

Рассмотрение немедикаментозных методов обезболивания следует начать с раскрытия роли поддержки партнера, т.к. их использование во многом зависит от участия партнера в родах и уровня его подготовки.

### Шаг 6. Дискуссия. 10 мин.

Вопросы для обсуждения:

1. Чем на ваш взгляд может помочь партнер в родах?
2. Обязательно ли присутствие партнера в родах? После обсуждения можно использовать следующий материал.

### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА.

#### *Непрерывная поддержка в родах.*

Непрерывная эмоциональная, физическая и информационная поддержка близкого вам человека во время родов является главным элементом при нормальных родах. Доказано, что постоянное присутствие при родах кого-либо из близких людей:

- ▶ Сокращает продолжительность родов;
- ▶ Поддерживает вас быть более спокойной во время родов;
- ▶ Следит за вашим состоянием;
- ▶ Уменьшает потребность в необходимости медикаментозного обезболивания родов;
- ▶ Уменьшает количество хирургических вмешательств;
- ▶ Улучшает состояние новорожденного при рождении;
- ▶ Повышает положительное восприятие от процесса родов.

Женщина может почувствовать желание, чтобы партнер был на родах. Тогда партнер должен уметь поддержать, а не просто быть зрителем! Чтобы партнер стал помощником нужны определенные знания и навыки, которые можно получить на курсах. Очень важно при этом желание самого партнера и его эмоциональный и психологический настрой!

Решающее слово в принятии решения, кто будет присутствовать на родах, все-таки остается за женщиной. Несомненно, снятию стресса и правильным родам более всего способствует присутствие помощника, которому женщина полностью доверяет. Помощь и поддержка близкого человека способствует расслаблению тела и спокойствию духа, стимулирует выработку собственных мозговых обезболивающих средств – эндорфинов, которые являются естественными веществами, снимающими боль. Присутствие такого помощника сокращает время периода схваток, по крайней мере, на треть, снижает страх, уменьшается риск осложнения в родах.

#### *Психологические установки*

Очень важно, чтобы во время родов был позитивный настрой. Дело в том, что хорошее настроение поможет увеличить количество эндорфинов, которые отвечают за обезболивание родов! Неудачи при родах во многом действительно связаны с неуверенностью женщины в себе самой и с тем, что женщина относится к родам как к операции, а не как к естественному событию в своей жизни. Обратите внимание – для большинства женщин, роды естественны и биологически обоснованы.

#### *Погружение в воду или душ*

Метод основан на релаксирующем воздействии воды. Не рекомендуется находиться в воде во время родов женщинам с повышенным артериальным давлением. Необходимо поддерживать температуру воды на уровне температуры тела.

#### *Согревание и охлаждение кожных покровов*

Тепло и холод широко используются с целью достижения комфорта. Кроме того, это значительно сокращает болевые ощущения у женщин.

Согревание возможно при помощи разных теплых предметов: бутылочек с горячей водой, горячих влажных полотенец, электрических грелок, теплых одеял.

Охлаждение достигается при использовании: пузыря со льдом, кусков льда, полотенец, охлажденных водой.

#### **Музыкальная или аудиоанальгезия**

Музыка создает приятную и успокаивающую атмосферу, а использование наушников позволяет отвлечься от раздражающих или неприятных звуков. Музыка способна снимать стресс и улучшать эффект других методов обезболивания, а также может быть дополнительным фактором, способствующим отвлечению внимания.

#### **Ароматерапия**

Методика заключается в применении различных натуральных масел, таких как лавандовое, розовое, ромашковое или шалфейное. Их можно применять в качестве массажного масла, ароматических ванн или ножных ванночек, в виде ароматических свечей, их можно наносить на ладонь или лоб женщины или прикладывать к лицу в виде горячей ароматической салфетки.

Считается, что масла обладают целым рядом ценных свойств. Например, масло ромашки успокаивает, а мускатный шалфей усиливает родовую деятельность, снимая при этом стресс и напряжение.

#### **Техника дыхания и релаксация**

Применяя вместе с методами расслабления методику дыхания, Вы можете лучше переносить схватки. С помощью методики дыхания расслабление становится более полным. На курсах по подготовке к родам мы обучаемся различным методикам дыхания и расслабления. Однако возможно, что во время родов Вы спонтанно начнете применять свою собственную технику дыхания, независимо от того, обучались Вы ей или нет. Самое главное, следовать своему телу, оно знает, как надо дышать.

#### **Прикосновения и массаж.**

Целью массажа является улучшение самочувствия женщины и уменьшение болей, расслабление. Массаж можно проводить как с помощью рук, так и с использованием различных предметов и приспособлений.

Массаж является старым проверенным средством для снятия напряжения, и он отличный помощник во время родов. Большинство женщин лучше расслабляются, когда их поглаживают во время родов, они испытывают меньше беспокойства, легче переносят схватки. Массажировать может ваш спутник. Однако не забудьте спросить у женщины, нравится ли ей это. Во всем нужен индивидуальный подход. Не воспринимайте отказ от каких-либо действий как отказ от вашей помощи вообще. Во время родов женщина становится очень чувствительной к любым воздействиям, особенно к прикосновениям. Помните, что во время родов прикосновение к некоторым участкам тела вызывает расслабление и успокаивает, а к другим – может вызвать сильное раздражение. И разрешите женщине немного поруководить вашими действиями, тогда вы с максимальной точностью найдете именно то место: «немножко пониже и, пожалуйста, не так сильно... теперь хорошо».

#### **Шаг 8. Практическое упражнение. Приемы массажа. 10 мин.**

Разбейте группу на пары, продемонстрируйте и обучите приемам массажа. Используйте следующий материал.

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

1. Поглаживание (массаж) живота обеими руками на вдох – руки скользят по животу вверх, на выдох – вниз. Можно делать легкие, но твердые растирания, интенсивное поглаживание живота.
2. Массаж рук, ног, воротниковой зоны.
3. Давление, массирование поясничного ромба. (поглаживание, растирание, давление, разминание).

4. Давление на колени /контрдавление (в положении сидя, поясница прижата к твердой опоре). Партнер опускается на колени перед сидящей женщиной, кладет ладони на ее коленные чашечки, уверенно и аккуратно надавливает на них в направлении спинки стула. Время воздействия примерно 2 сек. Между каждым надавливанием должен быть 3–5 секундный интервал.
5. Давление на тазобедренный сустав/контрдавление (в положении стоя с упором на спинку стула и др.) Партнер обеими руками обхватывает тазобедренный сустав беременной женщины и давит на него в течении 2–3 сек., особенно по крыльям подвздошных костей по бокам и во время схваток, чуть приподнимая таз вверх. Через несколько секунд контрдавление повторить.

### **Массаж поясницы**

Ладонями рук, которые двигаются вверх на вдох, вниз на выдох. Сила давления и растирания подбирается индивидуально. Беременная выполняет самостоятельно.

### **Точечный массаж наиболее выступающих участков тазовой кости.**

На вдох – подушечками большого пальца прижимаются эти точки, на выдох – расслабляются. Другой способ – круговой массаж по часовой стрелке. Беременная выполняет самостоятельно

### **Кулаки под поясницей.**

Кулаки прижимаются к области поясницы, вдоль позвоночника на вдох и отпускаются на выдох. Этот прием можно проводить в положении лежа или стоя у стены.

Является одним из способов обезболивания в родах. Кроме этого правильная позиция для родов – это та, которая наиболее эффективно и комфортно способствует прогрессу родов и помогает ребенку найти путь наименьшего сопротивления. Очень часто положение наиболее удобное для роженицы, является лучшим для ребенка.

## **Шаг 9. Мозговой Штурм. 5 мин**

Задайте вопрос: Какие положения во время родов вы знаете?

### **Предполагаемые ответы:**

- лежа на спине
- позы, стоя (стоя, наклонившись вперед, прохаживаясь)
- положения, сидя (сидя, полусидя, с упором вперед, присев)
- положение, сидя на родовом стуле
- сидя на корточках
- повиснув
- на коленях
- на четвереньках (коленно-локтевое)
- лежа на боку

Ориентируясь на наработки группы, раздели те позиции в родах на горизонтальные и вертикальные.

## **Шаг 10. Работа в малой группе. 20 мин.**

Разделите группу на две малые, затем дайте задание:

**Первая группа** – Рассмотрите преимущества и недостатки вертикальных положений.

**Вторая группа** – Рассмотрите преимущества и недостатки горизонтальных положений.

После презентации наработок групп предоставьте следующую информацию. Объяснение преимуществ и недостатков каждой позиции необходимо демонстрировать практически и предлагать женщинам и партнерам апробировать это на себе.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Положения во время схваток и родов*

В последние времена беременные женщины все чаще встречаются с таким понятием, как вертикальные роды. Вертикальное положение, стоя на ногах, стоя на коленях либо сидя в специальном кресле или на корточках – все это обычные позиции для родоразрешения у многих народностей. К сожалению, в современном акушерстве до сих пор распространено мнение, что роды требуют обязательного пребывания роженицы в постели. Поза, при которой женщина лежит на спине, очень удобна врачам, но совершенно противоестественна самой роженице. Горизонтальное положение может существенно тормозить течение родов и нередко делает их болезненными и травматичными, в результате чего увеличивается вероятность применения стимулирующих и болеутоляющих медикаментов. Применение медикаментов в родах может повлиять на здоровье ребенка. Поэтому следует знать, что лежать в кровати во время схваток совсем необязательно.

Существует множество вариантов поз, облегчающих процесс родов. Их можно разделить на 2 группы:

- ▶ вертикальные положения
- ▶ горизонтальные положения

Понятие **вертикальных родов** подразумевает, в первую очередь, то, что роженица может свободно двигаться: ходить, стоять или сидеть. Активное участие женщины в процессе появления на свет ее малыша является залогом благополучия.

#### ***К вертикальным положениям относятся:***

- ▶ позы, стоя (стоя, наклонившись вперед, прохаживаясь)
- ▶ положения, сидя (сидя, полусидя, с упором вперед, присев)
- ▶ положение, сидя на родовом стуле
- ▶ сидя на корточках
- ▶ повиснув
- ▶ на коленях
- ▶ на четвереньках (коленно-локтевое)

### **Преимущества:**

1. Активное поведение помогает течению родов, шейка матки лучше раскрывается, облегчаются неприятные ощущения во время схваток, роды могут протекать короче.
2. Уменьшается давление на кровеносные сосуды, несущие кровь к матке, в результате чего ребенок получает больше кислорода.
3. При вертикальном положении улучшается продвижение ребенка по родовому каналу, так как потуги происходят в направлении силы тяжести.
4. Родовые пути легче приспособливаются к размерам головки рождающегося ребенка, уменьшается вероятность разрывов мягких тканей.
5. Женщина активна, чувствует себя в равноправном положении.

### **Недостатки:**

1. Увеличивается вероятность разрыва половых губ
2. Сильнее усталость из-за недостаточной опоры
3. При использовании родового стула можно потерять больше крови (хотя и не настолько много, чтобы это вызвало проблему)
4. Меньший обзор для медперсонала

### **Позы, стоя (стоя, наклонившись вперед, прохаживаясь)**

В первый период родов, можно ходить, останавливаться на время схваток, опираясь на стол или спинку стула, кровать.

Во время схваток очень полезно мягко покачивать бедрами, широко разведя колени в стороны. Эти положения помогают продвижению ребенка.

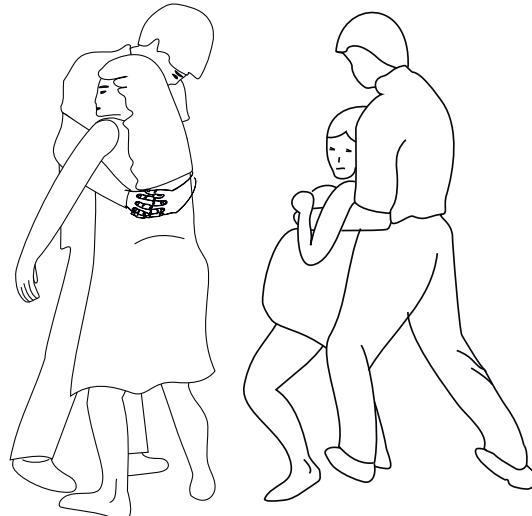
Схватки становятся менее болезненными, значительно уменьшается боль в пояснице.

1. Партнеры стоят лицом друг к другу, женщина «повисает» на помощнике, обхватив его за шею. Руки партнера находятся на спине женщины. Оба могут танцевать медленный танец, покачиваясь и дыша в ритм музыки.
1. Женщина стоит спиной к партнеру, а он поддерживает ее под мышки.

Согнутые в коленях ноги, при этих позах помогают женщине расслабить мышцы промежности.

Если в роддоме практикуются вертикальные роды, участие партнера просто незаменимо. Он помогает женщине занять удобную позу, поддерживает ее.

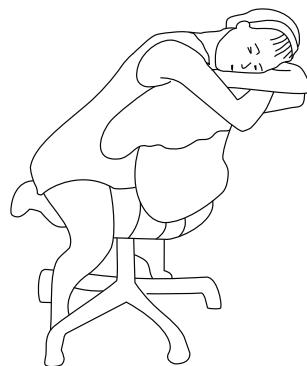
### **Позы, стоя совместно с партнером**



### **Положения, сидя (сидя, полусидя, с упором вперед, присев)**

Сидеть во время схваток предпочтительнее на мягкой поверхности, которая позволяет расслабить мышцы промежности. Для этого замечательно подойдет большой мяч или пузик. Сидеть лучше с широко разведенными ногами, т.к. скрученные ноги мешают нормальному течению родов и тормозят раскрытие шейки матки.

### **Положения, сидя**

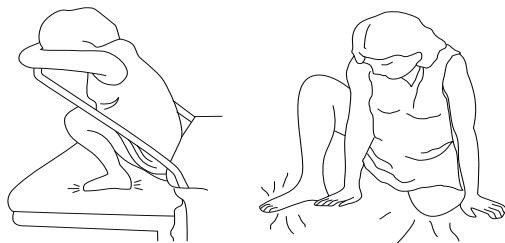


### **Положение, сидя на корточках**

Это положение помогает продвижению ребенка по родовым путям (угол наклона таза наиболее удобен, увеличивается диаметр малого таза).

Мышцы промежности расслаблены и равномерно растянуты, со спины снимается напряжение, и потуги проходят легче и быстрее.

### **Положение, сидя на корточках**



### **Положение на «четвереньках» (колено-локтевое)**

1. на четвереньках.
2. на коленях с упором вперед.

На полу роженицы чувствуют себя раскованно, передвижения в пространстве не ограничены размерами кровати. Во время этих поз можно раскачиваться из стороны в сторону, вращать тазом.

Движения женщины помогают ребенку занять удобное положение и приспособиться к родовому каналу.

Поза на четвереньках удобна еще тем, что матка не давит на позвоночник и сосуды, проходящие перед ним, не подпирает диафрагму и кишечник, а мышцы живота расслаблены. Маме становится легче дышать, улучшается кровоснабжение органов малого таза, снимается нагрузка с позвоночника, ребенку поступает больше кислорода.

Кроме того, широко разведенные колени помогают увеличить объем таза, что помогает раскрытию шейки матки и продвижению ребенка по родовым путям.

### **Горизонтальные положения:**

- ▶ Лежа на спине
- ▶ Полусидя
- ▶ В положении « лежа на боку»

### **Положение «лежа на спине»**

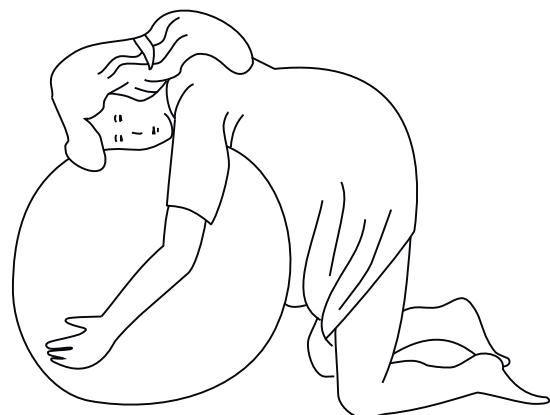
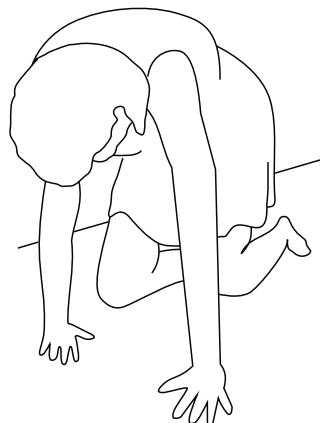
#### **Преимущества:**

1. Бедра раздвинуты
2. Родовой канал и родовые пути хорошо видны медперсоналу

#### **Недостатки:**

1. Сдавление аорты в области спины
2. Голова должна иметь опору.

### **Положение на «четвереньках»**



3. Вынужденное тужение против силы притяжения
4. Роды слишком затягиваются, больше шансов разрыва промежности за счет повышенного напряжения в мышцах малого таза, после родов большая кровоточивость, чувство бессилия и пассивность
5. Женщине ничего не видно, более отстраненное положение по отношению к ребенку.

### **Положение «полусидя»**

#### **Преимущества:**

1. меньшее сдавление аорты
2. лучший контакт с медперсоналом
3. большая активность после рождения ребенка.

#### **Недостатки:**

1. не используется сила земного притяжения
2. остается вероятность разрыва промежности
3. менее удобное положение для медперсонала.

### **Положение «лежа на боку»**

#### **Преимущества:**

Если роды делятся долго, женщина устала от вертикального положения, можно лечь на левый бок, подложив под согнутую ногу подушку. Такая поза позволяет:

1. расслабить все тело,
2. отдыхать,
3. экономить силы,
4. лучший приток крови к ребенку, по сравнению с другими позами.

#### **Недостатки:**

Поза может быть утомительна из-за необходимости поднимать и поддерживать верхнюю ногу при рождении ребенка.

В процессе родов необходимо прислушиваться к своему телу, именно оно подскажет наиболее удобное положение, не стоит думать, что есть позы, одинаково удобные для всех. Женщина обычно интуитивно чувствует, какую позу ей следует выбрать, и, как правило, именно эта поза оказывается наиболее благоприятной для рождения ребенка. Партнеры в родах помогут занять некоторые удобные вертикальные положения.

### **Положение «лежа на боку»**



**Шаг 11. Просмотр фрагментов фильма «Рождение ребенка» 10мин.**

После просмотра обсудите увиденное с учетом возникших вопросов и потребностей группы.

**Шаг 12. Завершение теоретической части занятия. 5 мин.**

Организуйте обсуждение пройденного материала.

**Предлагаемые вопросы для обсуждения:**

1. Вспомните, что мы изучали на сегодняшнем занятии?
2. Перечислите методы немедикаментозного обезболивания.
3. Каким позициям в родах необходимо отдать предпочтение и почему?

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них.

**Шаг 13. Практическая часть занятия.**

**Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.**

Инструктор предлагает беременным женщинам повторить дыхание потуги на выдохе (см Приложение 1). Затем изучается дыхание во втором периоде родов «Усиленная потуга». Методику см. в Приложении 1.

После выполнения тренировок по дыханию предложите перейти к комплексу физических упражнений, которые подбираются в соответствии со сроком беременности женщин. см. Приложение 2. В заключении практической части занятия проводится расслабление с помощью прикосновений (тактильное расслабление). Методику см. в Приложении 3.

**ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.

## Занятие №6. Ты после родов (послеродовый период)

**Цель:** Женщина и партнер знают об особенностях послеродового периода, опасных признаках и имеют план действий при их возможном возникновении.

### Задачи:

- ▶ Ознакомить участников с особенностями послеродового периода, включая физиологические, психоэмоциональные изменения. Осознание у участников важности понимания и применения правил личной гигиены в послеродовом периоде.
- ▶ Научить участников распознавать тревожные признаки в послеродовом периоде и принимать адекватные меры при их возникновении.
- ▶ Ознакомить участников с комплексом упражнений после родов.
- ▶ Повторить с участниками комплекс дыхания, физических упражнений и релаксации во время беременности и родов.

### Необходимые материалы и оборудование:

- ▶ Раздаточный материал: Памятка для женщин «Комплекс упражнений для послеродового периода»; «Опасные признаки в послеродовом периоде»
- ▶ Мини-презентация «Послеродовый период»
- ▶ Флип-карты или ватман, скотч
- ▶ Цветные маркеры
- ▶ Ноутбук/стационарный компьютер
- ▶ Проектор, колонки

### Ход занятия:

#### Шаг 1. Приветствие 5 мин. Упражнение «Массаж»

Занятие должно начаться с краткого приветствия присутствующих. Участники группы встают в круг, друг за другом, приветствуя друг друга, кладут руки на плечи впереди стоящего и начинают массажировать предплечья и спину. Затем они поворачиваются кругом и повторяют то же самое.

#### Шаг 2. Краткий обзор 5-го занятия, 10 мин. Упражнение «Курьер».

Подготовить конверты с вопросами по пройденному материалу на предыдущем занятии. Вы брать из участников группы курьера, который будет раздавать вопросы, и собирать ответы. От каждого участника требуется один ответ на каждый вопрос. После сбора ответов курьер зачитывает все ответы.

#### Шаг 3. Мозговой штурм, мини лекция. 25 мин

**Задайте вопрос:** Какие изменения происходят в организме женщины после родов? (5 мин.)

Все ответы участников запишите на флип-карту. После обсуждения подведите итоги и расскажите об изменениях, которые происходят в организме женщины после родов (см. *Материал для инструктора*).

**Мини лекция.** Дайте характеристику тех изменений, которые отметили участники, используя материал для инструктора.

## **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

### **Послеродовый период**

Послеродовый период, первые 6–8 недель рослее рождения ребенка, – это период физической и эмоциональной перестройки организма. Репродуктивные органы возвращаются к состоянию до беременности. Рождение ребенка внесет в вашу жизнь много измениений. Если это первый ребенок, вам придется привыкать к новой роли родителей. Это не всегда получается само собой. И не ваша в том вина! Многим родителям для этого необходимо время.

Вашему организму также нужно восстановиться от беременности и родов. Для восстановления должно пройти как минимум шесть недель. За это время произойдут несколько изменений в вашем теле и эмоциях, которые потребуют от вас полной мобилизации сил. Когда ребенок спит, отдыхайте и вы. Позвольте себе как можно больше отдыхать. По возможности старайтесь заниматься только собой и ребенком.

#### **Матка**

После родов в результате процесса, называемого инволюцией, матка возвращается к своим размерам до беременности. Через неделю после рождения ребенка ваша матка весит от 450 до 750 граммов. К концу пятой или шестой недели она весит от 60–100 граммов и почти возвращается к своему первоначальному размеру. В период инволюции из матки вытекают лохии (кровянистые выделения). В течение первых нескольких дней лохии значительны. Они в основном увеличиваются, когда Вы меняете положения (встаете или садитесь после того, как лежали) и во время кормления грудью; от них исходит запах «сырого мяса». В течении 10 дней лохии уменьшаются и становятся бледно-розовыми, в последующие недели приобретают беловатый или коричневый вид. Выделения могут продолжаться в течение 6–8 недель. Появление неприятного запаха указывает, на то, что в матке еще остались ткани или на развитие инфекционного процесса. Необходимо немедленно сообщить об этом врачу.

#### **Послеродовые схватки**

Происходят из-за сокращения матки, которая постепенно возвращается в первоначальное состояние. После первых родов эти боли в основном бывают более спокойными, но становятся интенсивнее после следующих родов. Женщины в основном ощущают послеродовые схватки во время кормления грудью, что, связано с рефлексом окситоцина. Чтобы облегчить боль расслабьтесь и используйте замедленное дыхание.

#### **Грудь**

На 3–4 день после родов молочные железы становятся тяжелыми и набухшими. Это вызвано выработкой молока. До этого из молочных желез выходило молозиво; в небольшом количестве, оно очень питательное. Частое и правильное прикладывание ребенка к груди, и регулярное сцеживание остатков молока предотвращает застой молока, нагрубание молочной железы и мастит.

#### **Послеродовая гигиена**

В связи с повышенным потоотделением, частым мочеиспусканием и влагалищными выделениями – лохиями женщине требуется чаще, чем обычно принимать душ. 2–3 раза в день подмыть наружные половые органы и промежность под проточной водой.

#### **Швы**

В случае эпизиотомии или разрывов промежности накладываются швы, обычно из рассасывающегося материала, который рассасывается через неделю. Они могут причинять сильную боль. Основными целями ухода за промежностью являются предотвращение попадания инфекции, облегчение боли и ускорение заживления. После мочеиспускания промойте область промежности теплой проточной водой, движениями, направленными от лобка к заднему проходу, чтобы предотвратить инфицирование промежности микроорганизмами из области заднего прохода. Если боли в области промежности сильно беспокоят необходимо обратиться к врачу.

### ***Потливость и частое мочеиспускание***

Связаны с выделением из организма жидкости, накопившейся во время беременности. Возможны проблемы при мочеиспускании, сниженная чувствительность в области малого таза, чувство жжения от швов. После мочеиспускания ополаскивайте половые органы прохладной водой. При первых же позывах к мочеиспусканию мочевой пузырь нужно хорошо опорожнить, так как в противном случае, может появиться боль и, матка не будет хорошо сокращаться.

### ***Дефекация***

Запоры иногда возникают в связи с тем, что анус и промежность очень болезнены, из-за слабости тонуса мышц живота или геморроя. Во время родов функция желудочно-кишечного тракта была заторможена, сейчас она восстанавливается. Вы можете избавиться от запоров и восстановить нормальную функцию кишечника, если будете есть свежие фрукты и овощи, каши из цельного зерна, жидкие блюда и пить достаточное количество жидкости не менее 2-х литров, освобождать кишечник при возникновении позывов.

### ***Изменения брюшной стенки и кожи***

После родов мышцы живота вялые, им потребуется около 6 недель или более, чтобы восстановить свой тонус. Следы растяжения на коже будут постепенно блекнуть, но не исчезнут совсем. Возвращение «прежней фигуры» происходит медленно. Не садитесь на диету, так как кормление грудью требует больших затрат энергии. Если на коже лица была усиlena пигментация, она так же будет постепенно исчезать.

### ***Налаживание сексуальных отношений***

Врачи иногда по установившейся практике рекомендуют молодым мамам воздержаться от половых сношений в течении 6 недель. Однако это отчасти спорное и устаревшее положение, возможно, это и безопаснее начинать половую отношения, когда швы зажили, влагалищные выделения прекратились. Все индивидуально. Телесные объятия, петтинг (прикосновение, наслаждение телами друг друга), совершение полового акта без давления могут позволить обоим партнерам расслабиться и проявить свою любовь. Возобновите сексуальные отношения тогда, когда почувствуете готовность к ним.

Вначале, во время полового акта, у Вас могут быть неприятные ощущения от швов, болезненность. Но даже в том случае, если не было разрывов, влагалище остается очень чувствительным и должно пройти некоторое время, прежде чем вернутся прежние ощущения.

Инструктору на заметку: причинами не готовности к сексуальным отношениям могут быть усталость, потеря энергетической активности, изменение гормонального фона, при котором вырабатывается меньше эстрогенов, что приводит к снижению либido и сухости влагалища.

### ***Эмоциональные изменения***

#### ***Перемены настроения***

*Сразу после родов женщина находится в приподнятом настроении. Она испытывает счастье от того, что ребенок родился и все трудности позади. Под влиянием гормонов это настроение часто меняется на второй–третий день. Вы можете испытывать эмоциональный упадок – испытывать печаль, беспомощность и желание поплачать.*

Осознание, **ЧТО ЭТО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, ПОМОЖЕТ ВАМ УСПЕШНО СПРАВИТЬСЯ С СИТУАЦИЕЙ.**

*Обычно это состояние длится недолго. Однако, если чувство подавленности, бессонница и/или потеря аппетита продолжают ухудшаться, вам необходима медицинская помощь.*

### ***Послеродовая депрессия:***

*Основная причина депрессии и его усугубления – отсутствие эмоциональной и психологической поддержки.*

**Симптомы послеродовой депрессии:**

- ▶ Глубокая тревожность и беспокойство
- ▶ Глубокая печаль
- ▶ Частые слезы
- ▶ Ощущение неспособности заботиться о ребенке
- ▶ Чувство вины
- ▶ Приступы паники
- ▶ Стресс и раздражительность
- ▶ Антипатия к ребенку
- ▶ Утомляемость и недостаток энергии
- ▶ Неспособность к сосредоточению внимания
- ▶ Нарушение сна
- ▶ Проблемы с аппетитом
- ▶ Потеря интереса к сексу
- ▶ Беспомощность и безнадежность

*Самое лучшее лекарство – это любовь, поддержка и сочувствие со стороны окружающих!*

**Психологи рекомендуют:**

Быть готовой к тому, что у Вас может возникнуть совершенно необоснованное чувство вины. Некоторые женщины обвиняют себя в том, что роды протекают с осложнениями. «Может быть, я должна была сильнее тужиться, или же я не смогла как следует расслабиться» и т.д. Это совершенно неверно. Тяжелые или осложненные роды почти всегда связаны с факторами, на которые вы не в силах оказывать влияние: строение вашего тела, величина ребенка, сужение родового канала. Поэтому старайтесь разговаривать с собой и не допустить возникновения мучительного чувства вины, которое совершенно необоснованно. Не предавайтесь чувству вины, лучше старайтесь чаще представлять какой здоровый, сильный и красивый родится у вас малыш. Такие фантазии очень благотворно сказываются на развитии малыша.

**Шаг 4. Мозговой штурм. 10 мин**

Спросите у участников: Как должна питаться женщина после родов в период кормления грудью ребенка?

Все ответы участников запишите на флип-карту. После обсуждения подведите итоги и расскажите о рекомендуемой практике питания для женщин в период грудного вскармливания.

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

Женщина в период лактации испытывает потребность в дополнительных (400–500 ккал) питательных веществах для поддержания грудного вскармливания и собственного здоровья и сил, требуется больше энергии, белка и микроэлементов.

Питательные вещества и энергия могут расходоваться из запасов их организма, оставляя женщин слабыми и без резервов.

Для того, чтобы сохранить свое здоровье (и здоровье ребенка), кормящие женщины должны есть разнообразные продукты, в частности, продукты животного происхождения (мясо, молоко, яйца и т.д.), фрукты и овощи. Необходимо больше витамина А, который она может получить из моркови, тыквы и абрикосов.

*Женщине в период кормления грудью необходимы два дополнительных приема пищи в день для поддержания собственного здоровья и здоровья ребенка.*

## Шаг 5. Продемонстрируйте физические упражнения послеродового периода. 15 мин

Предложите памятку для женщины: «Комплекс упражнений для послеродового периода» (см. *Приложение 5*).

### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

#### *Упражнения после родов*

*Специалисты не устанавливают четких сроков, когда можно начинать заниматься спортом после родов. Возможно, начинать первые легкие упражнения уже в первые 24 часа после родов и продолжать в течение последующих недель. Упражнения помогут женщинам быстрее восстановить мышцы, суставы и ткани.*

*Если были самостоятельные роды и врач подтвердил, что женщина здорова, можно начинать заниматься спортом, как только она почувствует, что готова. Некоторые готовы к спорту через пару дней после родов, некоторые восстанавливаются дольше. Если делали кесарево сечение или роды были с осложнениями, восстановление может занять какое-то время. Специалисты сходятся на том, что после кесарева сечения можно заниматься спортом в щадящем режиме где-то через четыре–шесть недель после родов.*

#### *Однако:*

- ▶ Советуйте женщинам начинать упражнения тогда, когда у них есть к этому настроение.
- ▶ Выполнять упражнения нужно спокойно без форсирования.
- ▶ Женщина должна решать сама, когда она может увеличить нагрузку

## Шаг 6. Мозговой штурм, демонстрация. 25 мин

Спросите у участников: Какие тревожные признаки после родов Вам знакомы?

Запишите все ответы на флип-чарте, дополните. Демонстрация. Ознакомьте участников с содержанием таблицы «Опасные признаки в послеродовом периоде» (см. *Приложение 4*), и используйте ее далее как раздаточный материал.

## Шаг 7. Индивидуальная работа.

Предложите участникам составить дома план действий при появлении тревожных признаков

## Шаг 8. Завершение теоретического блока занятия. 5 мин.

Организуйте обсуждение пройденного материала.

#### **Предлагаемые вопросы для обсуждения:**

- ▶ Узнали ли вы что-либо новое из сегодняшнего занятия?
- ▶ Насколько эти знания вам пригодятся в дальнейшем?
- ▶ Будете ли вы обсуждать это дома в семье?

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них.

*Также, информируйте женщин о том, что в первые 3 дня после выписки из стационара специалисты семейной медицины (семейный врач, семейная медицинская сестра или фельдшер) посетят их на дому, осмотрят ее и малыша, могут предоставить ответы, на возникшие вопросы и проблемы.*

**Шаг 9. Практическая часть занятия.**

**Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.**

Повторение упражнений на дыхание (см. Приложение 1). После дыхательных упражнений перейдите к комплексу физических упражнений согласно сроку беременности (см. Приложение 2). В заключении практической части занятия проводится упражнение на релаксацию «Прогрессирующее расслабление» (см. Приложение 3).

**ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.

## Занятие № 7. Методы планирования семьи

**Цель:** Беременные и их партнеры информированы о существующих методах контрацепции и осознанно выбрали метод предохранения от нежелательной беременности.

### Задачи:

- ▶ Предоставить участникам информацию о существующих методах планирования семьи.
- ▶ Рассмотреть с участниками важность применения послеродовой контрацепции, а также участия мужчин в процессе планирования семьи.
- ▶ Обсудить с женщиной ее планы в отношении последующих беременностей и проинформировать о необходимости соблюдения перерыва между родами с использованием методов контрацепции

### Необходимые материалы и оборудование:

- ▶ «Волшебный сундучок» – демонстрационные образцы существующих методов контрацепции,
- ▶ Флип-карты или ватман, скотч,
- ▶ Цветные маркеры,
- ▶ Ноутбук/стационарный компьютер,
- ▶ Проектор, колонки.

### Ход занятия:

#### Шаг 1. Приветствие 5 мин. Упражнение «Желание»

Каждый участник на отдельном листочке записывает желание. Задача: заставить партнера выполнить данное желание, не называя самого желания.

#### Шаг 2. Краткий обзор 6 занятия. 10 мин.

Обсудите домашнее задание.

#### Шаг 3. Мозговой штурм. 5 мин

Задайте вопрос группе: Что такое планирование семьи и какова его роль? Какой перерыв между родами (рождениями детей) должен быть и почему это так важно ?

Запишите на флипе все прозвучавшие ответы и подведите итог используя материал для инструктора.

### МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

#### Определение Всемирной Организации Здравоохранения:

«**Планирование семьи** – это возможность супружеских пар и индивидуумов свободно и с чувством ответственности решать вопросы о количестве и времени рождения детей и иметь информацию и средства, позволяющие сделать этот выбор сознательно с использованием всего диапазона безопасных и эффективных методов»

**Интергенетический интервал** (перерыв между рожданиями детей) – период времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности. Промежуток времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности должен составлять не менее 2 лет, поскольку в этот период женщина должна полностью восстановиться (руководство ВОЗ, 2018). Короткий интервал связан с повышенным риском для здоровья как для матери, так и для ребенка.

## **МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

### **Польза планирования семьи для здоровья**

Большое число беременностей и родов или их высокая частота отрицательно влияют на здоровье матери и ребенка. Во всех регионах мира наблюдается одинаковая закономерность, которая заключается в том, что беременности возникшие:

1. с перерывом менее 2–х лет
2. по количеству превышающие 4-ю беременность
3. когда возраст матери менее 18-ти лет
4. или более 35 лет имеют значительно больший риск с точки зрения, как здоровья матери, так и новорожденного.

### **Здоровье ребенка**

Среди факторов определяющих состояние здоровья ребенка, важное место занимают:

1. очередьность появления ребенка на свет
2. разница в возрасте между данным ребенком и его старшим братом (или сестрой)
3. а также возраст матери

### **Здоровье женщины**

В результате частых беременностей и кормления ребенка грудью у женщины ослабляется организм. Организм женщины, которая забеременела сразу же после завершения предыдущего периода беременности и кормления грудью, не успевает восстановить основные свои энергетические источники. В результате чего организм такой женщины не в состоянии противостоять инфекциям и проблемам, которые могут возникать в результате последующей беременности и родов. Планирование семьи обеспечивает женщинам возможность сделать необходимый перерыв для восстановления сил организма.

### **Участие мужчин в процессе планирования семьи.**

В последние десятилетия произошли значительные перемены в оценке роли мужчин в планировании семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья. Роль мужчины в планировании семьи чрезвычайно важна. Временами ей уделялось недостаточное внимание, поскольку многие эффективные методы контрацепции, разработанные за последние 25 лет, были предназначены только для женщин. Кроме того, женщины более заинтересованы в контроле за своей репродуктивной функцией, поскольку именно они переносят тяготы беременности, рожают детей, ухаживают за ними, как правило, кормят и растят их. В идеале партнеры должны в равной степени участвовать в выборе противозачаточного средства и испытывать общую ответственность за его применение, осознавать возможность развития побочных эффектов, быть внимательными к своему здоровью.

### **Шаг 4. Мозговой штурм, мини лекция. 40 мин.**

Выясните у группы, какие методы планирования семьи они знают. Фиксируйте все ответы, задавая при этом наводящие вопросы. Предложите слушателям в общей дискуссии охарактеризовать каждый метод, демонстрируя образец средства контрацепции из «Волшебного сундука».

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Методы планирования семьи*

► *Гормональные методы*

- Комбинированные оральные и инъекционные контрацептивы,
- контрацептивные пластиры,
- влагалищные кольца,
- противозачаточные таблетки и инъекционные контрацептивы прогестинового ряда;

► *Внутриматочная контрацепция*

- Медьсодержащая и гормонсодержащая внутриматочная спираль;

► *Барьерные методы контрацепции*

- Презервативы,
- диафрагмы,
- колпачки,
- спермициды

► *Методы основанные на циклическом характере женской фертильности*

- Календарные и симптоматические методы,
- прерванный половой акт;
- абstinенция (воздержание)

► *Метод лактационной аменореи*

► *Добровольная хирургическая стерилизация*

- Перевязка маточных труб
- Вазэктомия у мужчин

Важно помнить о том, что рекомендации по контрацепции должны быть индивидуальными, отвечать требованиям каждой женщины или пары, образу жизни и личным пожеланиям.

Только сама женщина наилучшим образом может оценить, какие достоинства и недостатки могут иметь для нее предлагаемые методы!

При информировании о методах контрацепции и планирования семьи необходимо уделить особое внимание передаче ВИЧ и возбудителей других ИППП, так как предупреждение передачи возбудителей так же важно, как и предупреждение беременности. При наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией настоятельно рекомендуется прибегать к двойной защите – либо посредством использования презерватива в комбинации с другим методом контрацепции, либо путем систематического и правильного использования презерватива в качестве самостоятельного средства – в целях одновременного предупреждения беременности и профилактики инфекции.

Методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности (Естественные методы планирования семьи) являются низкоэффективными методами, и требует от женщины умения определять начало и окончание фертильного периода и согласованных действий со стороны обоих партнеров.

При этом в послеродовом периоде вне зависимости от грудного вскармливания, применение календарных методов необходимо рекомендовать отложить до тех пор, пока у женщины не пройдут, по меньшей мере, 3 менструальных цикла и не восстановится регулярность циклов.

Применение симптоматических методов следует отложить до восстановления обычных (нормальных) влагалищных выделений (секреций) – обычно, пока после родов не пройдет минимум 6 месяцев для кормящих матерей или минимум 4 недели для женщин, не кормящих грудью.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Метод лактационной аменореи*

(МЛА) является высокоэффективным методом контрацепции и требует обязательного соблюдения трех условий:

1. У женщины еще не восстановился менструальный цикл
2. Ребенок находится исключительно на грудном вскармливании и прикладывается к груди с небольшими промежутками, как в дневное, так и в ночное время (т.е. помимо грудного молока в рацион ребенка не вводятся какие-либо другие жидкости, включая воду, или прикорм)
3. Возраст ребенка не превышает 6 месяцев.

### **ВАЖНО!!!**

*Информировать женщину о том, что при не соблюдении хотя бы одного из условий, увеличивается вероятность наступления незапланированной беременности и необходимо перейти на другой метод контрацепции, продолжая при этом кормить ребенка грудью в целях обеспечения его послеродового развития.*

**Вазэктомия** – это добровольная мужская хирургическая стерилизация, выполняемая стандартным методом – один или два небольших разреза, или бесскальпельной технологией (предпочтительный метод). Контрацептивный эффект достигается путем блокирования семявыносящего протока.

**Периодическое воздержание** – метод концепции, при котором пара должна воздерживаться от половых сношений в тот период менструального цикла, когда наиболее высока вероятность оплодотворения. Успех метода во многом зависит от способности пары определить фертильную фазу каждого менструального цикла, а также от мотивации и дисциплины при его же пользовании.

**Метод прерванного полового акта** – это традиционный метод планирования семьи, который заключается в том, что мужчина полностью выводит penis из влагалища женщины прежде, чем у него произойдет эякуляция. Недостатками данного метода является возможность попадания спермы во влагалище, что приводит к беременности, а также риск заражения ИППП, ВИЧ/СПИДом.

**Презервативы** – бывают мужские и женские. Их можно начать применять сразу же при возобновлении половой жизни.

**Спермициды** – также можно начать применять сразу же при возобновлении половой жизни.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Безопасные и эффективные методы послеродовой контрацепции*

<b>Метод контрацепции</b>	<b>Кормящая грудью женщина (исключительно грудное вскармливание)</b>	<b>Не кормящая грудью женщина (искусственное вскармливание)</b>
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК), комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК), контрацептивные пластиры, влагалищные кольца	Можно начать применять спустя 6 месяцев после родов, либо сразу после прекращения кормления грудью если после родов прошло 6 недель	Можно начать применять после родов: - через 3 недели после оценки риска осложнений и образования тромбов - через 6 недель
Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР), инъекционные контрацептивы прогестинового ряда (ИКПР), импланты	Можно начать применять спустя 6 недель после родов	Можно начать применять в любое время после родов
Медьсодержащее внутриматочное средство (Си ВМС)	Медьсодержащее внутриматочное средство можно применить сразу после родов в течение 10 минут (после отделения плаценты) и 48 часов (в течение двух дней) после родов, во время кесарева сечения, а также интервально через месяц и более после родов в случае отсутствия противопоказаний для его введения. Медьсодержащее внутриматочное средство является высокоэффективным контрацептивным средством, который можно длительно применять (до 12 лет) если женщина не желает беременеть.	
Гормон содержащая внутриматочная спираль (ЛНГ ВМС)	Гормон содержащую внутриматочную спираль можно применить после 4-х недель и после родов.	Гормон содержащую внутриматочную спираль можно применить после родов в течение 48 часов или спустя 1 месяц и более после родов.
Добровольная хирургическая стерилизация	Сразу же или в течение 7 дней после родов, а также спустя 6 и более недель. Важно помнить о том, что хирургическая стерилизация является необратимым методом контрацепции, поэтому необходимо тщательно обдумать свое решение до родов, чтобы не сожалеть в последствии о выборе этого метода.	

Если вы не освятили тему контрацепции (на пример, женщина не выбрала это занятие), обязательно поговорите об этом на занятии «Грудное вскармливание»

**Шаг 8. Упражнение «Ромашка» на закрепление пройденного материала.**

**Шаг 9. Практическая часть занятия.**

**Дыхание, физические упражнения и релаксация. 30 мин.**

Повторение упражнений на дыхание (см. Приложение 1). После дыхательных упражнений перейдите к комплексу физических упражнений согласно сроку беременности (см. Приложение 2). В заключении практической части занятия проводится упражнение на релаксацию «Сосредоточение- расслабление» (см. Приложение 3).

**ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.

## Занятие № 8. Грудное молоко – лучшее питание для младенца

**Цель:** Беременные и их партнеры знают и понимают важность и основные принципы кормления грудью.

### **Задачи:**

- ▶ Рассмотреть с участниками вопросы грудного вскармливания.
- ▶ Определить преимущества грудного вскармливания для матери и новорожденного.
- ▶ Ознакомить участников с основными принципами грудного вскармливания.
- ▶ Выработать с участниками рекомендации при возникновении проблем с кормлением ребенка грудью.

### **Необходимые материалы и оборудование:**

- ▶ Флип чарты
- ▶ Маркеры
- ▶ Кукла –манекен
- ▶ Муляж молочной железы
- ▶ Молокоотсос
- ▶ Чашка с открытой горловиной (для сцеживания грудного молока)

### **Ход занятия:**

#### **Шаг 1. Приветствие. 5 мин. Упражнение «Банан – банан»**

Участники группы встают в круг, приветствуя друг друга, повторяют движения, которые предлагает инструктор.

#### **Шаг 2. Краткий обзор. 10 мин.**

Продолжите упражнение «Банан – банан». Предложите участникам угостить друг друга бананом, предполагая, что в ответ будет проведен «обзор» предыдущего занятия.

#### **Шаг 3. Мозговой Штурм. 10 мин.**

### **Задайте вопросы участникам:**

1. Как Вы относитесь к грудному вскармливанию?
2. Отличается ли состав грудного молока от коровьего молока, детских смесей? Чем?

Запишите все ответы на флип-чарте. Дополните их, используя Материалы для инструктора

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

Грудное молоко – самое лучшее натуральное для ребенка. Грудное вскармливание является экологически чистым, эффективным, бесперебойным и естественным источником питания и жизнеобеспечения.

Грудное вскармливание способствует формированию тесных, нежных взаимоотношений между матерью и ребенком на долгие годы.

Любая мама может достаточно долго кормить своего ребенка грудным молоком. Основа для хорошей лактации закладывается в период беременности. Большое значение имеют три аспекта:

- ▶ психологический настрой женщины на длительное кормление ребенка грудью;
- ▶ полноценное питание самой женщины во время беременности и после родов;
- ▶ поддержка беременной и кормящей матери со стороны мужа и членов семьи.

Очень важно матери психологически настроиться на естественное вскармливание. Надо чтобы она была твердо убеждена, что грудное молоко для ее малыша лучшая пища.

Для хорошей лактации первостепенное значение имеют запасы белков и жиров во время беременности, но и полноценное питание матери позволит сохранять постоянство состава грудного молока без ущерба для здоровья матери на весь период лактации.

Очень важно во время беременности и в период кормления грудью матери большую поддержку оказывал ее муж и другие члены семьи по уходу за ребенком и ведению хозяйства по дому.

Сразу после родов и в первые несколько дней из груди выделяется молозиво богатое жиром, витаминами и защитными факторами. Позже появится настояще-зрелое молоко.

### **Что такое молозиво?**

**Молозиво** – это жидкость желтого цвета, более густая, чем грудное молоко. Оно выделяется в небольшом количестве в первые дни после родов, но новорожденному этого достаточно, так как молозиво – это как раз то, что требуется ребенку в первые дни жизни.

**Таблица. Молозиво**

ХАРАКТЕРИСТИКИ	ЗНАЧЕНИЕ
Богато иммуноглобулинами	✓ обеспечивает защиту от инфекции и аллергии
Много лейкоцитов	✓ защищает от инфекций
Обладает слабительным эффектом	✓ способствует удалению мекония и помогает предотвратить желтуху
Содержит факторы роста	✓ способствует созреванию кишечника, предотвращает аллергию
Богато витамином А	✓ повышает устойчивость к инфекциям, ✓ предотвращает заболевания глаз

### **Что такое зрелое молоко?**

Зрелое молоко появляется через несколько дней после родов. Оно очень питательное и высоко-калорийное, полностью удовлетворяющее потребности ребенка в еде и крайне необходимое для его роста, нужной температуры. Зрелое молоко состоит из переднего молока и заднего молока. В переднем молоке, которое ребенок получает в начале кормления больше воды, оно прозрачное и имеет голубоватый оттенок. Заднее молоко, которое ребенок получает ближе к концу кормления более калорийное и выглядит белым. Заднее молоко содержит больше жиров.

**Шаг 4. Предложите участникам ознакомиться с Приложением 7 «Отличие состава грудного молока от коровьего молока». 5 мин.**

**Шаг 5. Дискуссия. Преимущества грудного вскармливания для матери и новорожденного. 15 мин.**

Разделите участников на 2 группы, предложите:

*Первой группе* – перечислить преимущества грудного вскармливания для ребенка;

*Второй группе* – перечислить преимущества грудного вскармливания для матери.

Выслушайте презентацию результатов работы в группах, дополните, исправьте не точную информацию, используя материал для инструктора.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### Преимущества грудного вскармливания для ребенка

Состав женского молока полностью соответствует потребностям быстро развивающегося организма ребенка и максимально сбалансирован.

### Рис. Преимущества грудного вскармливания

#### Грудное вскармливание для ребенка

- ▶ Грудное молоко легко усваивается и полноценно используется
- ▶ Содержит все необходимые микроэлементы и витамины
- ▶ Защищает от инфекционных заболеваний, т.к. содержит лейкоциты и антитела
- ▶ Помогает развитию челюстей, мышц языка и евстахиевой трубы вследствие чего:
  - уменьшается вероятность инфекций уха
  - улучшается ясность речи;
  - защищает от кариеса зубов и уменьшается риск ортодонтических проблем;
  - уменьшает риск избыточного веса, и связанным с ним проблемами сердца и сосудов.

### Рис. 8/1 Преимущества грудного вскармливания



#### Кормление грудью для матери

- ▶ Обеспечивает эмоциональный контакт и хорошее развитие ребенка;
- ▶ Помогает избежать повторной беременности в ранние сроки после рождения ребенка;
- ▶ Снижает риск избыточного веса, набранного во время беременности, а также разрывов мягких тканей бедер (стрии) в позднем возрасте;
- ▶ Защищает здоровье матери – способствует сокращению матки, уменьшает послеродовое кровотечение, снижает риск рака груди.

### **Грудное вскармливание для семьи**

- ▶ Грудное молоко всегда готово и кормление грудью – просто, для него не требуется покупки, подготовки или приспособлений.
- ▶ Если ребенок не вскармливается грудью, то его семье нужно покупать искусственные смеси, тратить время на приготовление ее, и содержание приспособлений для кормления в чистоте.
- ▶ Ребенок, который не вскармливается грудью, часто болеет, поэтому могут быть потери в доходе семьи, поскольку родителям придётся заботиться о больном ребёнке, тратиться на покупку лекарств.
- ▶ Матери, которые кормят ребенка грудью, с меньшей вероятностью оставляют ребенка или проявляют насилие по отношению к нему.

### **Преимущества грудного молока для ребенка:**

- ▶ содержит именно те пищевые вещества (белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества) которые необходимы ребенку;
- ▶ легко усваивается и рационально используется организмом ребенка;
- ▶ защищает ребенка от инфекций (грудное молоко содержит иммуноглобулины);
- ▶ помогает установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком при кормлении. Положительные эмоции стимулируют развитие коры головного мозга, которые дают ощущение защищенности и благополучия;
- ▶ дети имеют лучшие моторные навыки и развиты эмоционально, а в старшем возрасте проявляются более развитые интеллектуальные способности;
- ▶ грудное молоко всегда доступно, стерильно, эффективно и экономично.

### **Преимущества грудного вскармливания для матери:**

- ▶ помогает установить близость матери с малышом;
- ▶ помогает восстановить прежние размеры матки. Это содействует уменьшению кровотечения и может помочь предотвратить анемию;
- ▶ снижает риск рака яичников и рака молочной железы матери;
- ▶ предохраняет от новой беременности в первые месяцы после родов;
- ▶ Предупреждает развитие нагрубания молочной железы, лактостаза и мастита.

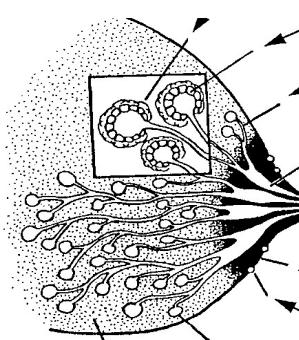
### **Шаг 6. Мини-лекция с демонстрацией наглядных пособий (муляж молочной железы и наглядные иллюстрации). 15 мин.**

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

#### **Процесс образования грудного молока**

#### **Анатомия молочной железы**

Женская грудь состоит из жировой железнстой ткани, под которыми находятся мышцы. Молочная железа состоит из 15-20 долек, которые представляют собой скопление секреторной ткани производящей молоко (Рис. 8/2). Из каждой доли молоко выносится на поверхность по млечному протоку, который кончается отверстием в соске. Не доходя до соска, под ареолой протоки расширяются и образуют млечный синус, в котором собирается молоко. В соске находится



много сенсорных нервных окончаний, т.е. сосок очень чувствительный. Это очень важный фактор для образования рефлекса, способствующего поступлению молока. Вокруг соска находится кружок темной кожи, называемый ареолой. На ареоле можно заметить маленькие припухлости. Это – железы Монтгомери, вырабатывающие маслянистую жидкость. Масло делает кожу сосков нежной и помогает оставаться им в хорошем состоянии.

### **Выработка и выделение молока**

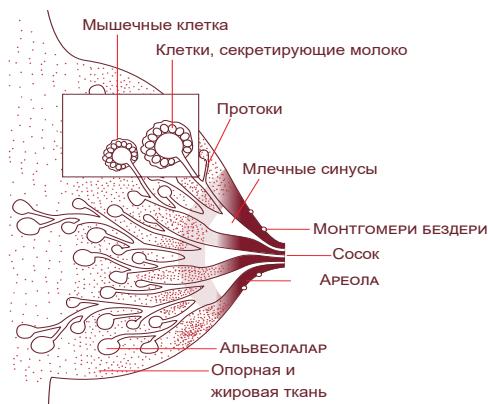
Во время беременности молочная железа развивается, и грудь увеличивается в размерах. Гормональные изменения подготавливают молочную железу к выработке молока. Сразу же после родов, когда ребенок начинает сосать грудь, он как бы запускает реакцию, приводящую к выработке гормонов, отвечающих за появление грудного молока и раскрытие грудных протоков. В результате молоко проходит из груди в сосок.

**Независимо от размера молочных желез (маленькие или большие), они содержат примерно одинаковое количество железистой ткани, и могут вырабатывать одинаковое количество молока.** Во время сосания ребенком груди два рефлекса стимулируют поступление молока в необходимом количестве и в нужное время. Следующие гормоны гипофиза отвечают за эти процессы: пролактин и окситоцин.

Каждый раз во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний соска, которые посылают импульс в переднюю часть гипофиза, где про исходит выработка **пролактина** (рефлекс пролактина), который, в свою очередь, способствует образованию молока в молочной железе (Рис. 8/3). Гипофиз выделяет пролактина больше в ночное время, чем в дневное, поэтому ночное кормление является важным фактором в становлении и поддержании лактации.

Другой гормон, который вырабатывается в гипофизе – **окситоцин** (Рис. 8/4). Окситоцин стимулирует выделение молока (рефлекс окситоцина) из молочной железы. Молоко из молочных желез выбрасывается в млечные протоки в результате сокращения небольших мышечных клеток под действием окситоцина. На рефлекс окситоцина могут влиять мысли, эмоции и чувства матери. Если мать с любовью думает о ребенке или слышит его плач, ее гипофиз вырабатывает окситоцин. В этом случае появляется чувство расширения груди и может вытечь немного молока. Ее грудь готова к кормлению ребенка.

**Рис.8/2 Анатомия молочной железы**



**Рис. 8/3 Рефлекс пролактина**



**Рис. 8/4 Рефлекс окситоцина**



Рис. 8/5 Стимуляция и торможение рефлекса окситоцина



### МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

#### Рекомендуемая практика грудного вскармливания

- ▶ Обеспечить немедленный и непрерывный контакт кожи-к-коже и помочь матери начать грудное вскармливание как можно раньше (в течение первого часа) после рождения важны для выживания, а также для полноценного роста и развития ребенка.
- ▶ Мама и ребенок после родов должны находиться в одной комнате или палате. Это позволяет прикладывать малыша к груди по его требованию и днем, и ночью. Общаясь с мамой, ребенок сталкивается с микробами, против которых получает антитела с грудным молоком.
- ▶ Кормить ребенка до 6 месяцев жизни только грудным молоком, не давать ребенку сладкую или чистую воду и другую пищу без назначения врача.
- ▶ После 6 месяцев ребенку ввести прикорм при этом, сохраняя грудное вскармливание.
- ▶ Подсказывать матерям, как распознавать сигналы ребенка о том, что он хочет есть и как реагировать на эти сигналы. Ранние сигналы того, что ваш ребенок нуждается в кормлении грудью:
  - беспокоен;
  - открывает рот и поворачивает голову из стороны в сторону;
  - высовывает язык;
  - сосет пальчики и кулаки.
- ▶ Частое кормление ребенка при правильном положении способствует большей выработке молока.
- ▶ Дайте ребенку закончить сосать одну грудь, прежде чем предложить другую. Переключение с одной груди на другую препятствует получению малышом питательной части молока. Переднее молоко содержит необходимые питательные вещества и удовлетворяет жажду ребенка. Заднее молоко (последняя порция молока) содержит больше жира и удовлетворяет голод ребенка.

- ▶ Отказ от применения антисептических средств для обработки сосков. Они часто придают им неприятный вкус или запах, из-за чего ребенок может отказаться от груди. Также лучше отказаться от частого мытья груди, особенно с мылом. Это смывает защитный жировой слой и приводит к трещинам и повреждениям соска. Для гигиены достаточно ежедневного душа или ванны.
- ▶ Отказ от заменителей груди, таких как кормление с использованием бутылочки и сосок. Ребенок, который кормился из бутылочки, будет неправильно брать материнскую грудь у мамы могут возникнуть проблемы (боль, трещины соска, воспаление молочной железы). Даже одного кормления из бутылочки достаточно, чтобы ребенок отказался от груди и возникла масса осложнений с дальнейшим грудным вскармливанием (недостаток веса, избыточный вес, ожирение, частые инфекционные заболевания, отсутствие эмоциональной связи с мамой и др.). Дети, которые кормятся грудью имеют больше риска заболеть диареей, т.к. бутылку чисто вымыть тяжело на воде оставшееся на дне его может легко размножаться бактерии. Ребенок, получающий пустышку, реже прикладывается к груди (низкий вес). Возникает «путаница сосков» и они чаще отказываются от груди. Пустышки могут испортить прикус ребенка, искривить зубы, а также от них очень сложно малыша потом отучить. Риск инфекции ротовой полости.
- ▶ Питание беременных и кормящих женщин должно быть разнообразным. В рационе женщин должны быть свежие овощи, фрукты, продукты, богатые белками, железом, кальцием, такие как мясные и молочные продукты, яйца, бобовые, а также достаточный объем жидкости.
- ▶ Важна поддержка молодой матери, ее уверенности в своих силах, поощрение грудного вскармливания.
- ▶ Продолжать кормление грудью до 2-х и более лет.

**Шаг 8. Демонстрация техники кормления с использованием  
куклы манекена и сцеживания грудного молока  
с использованием муляжа грудной железы, чаши  
с открытой горловиной. 15 мин.**

### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

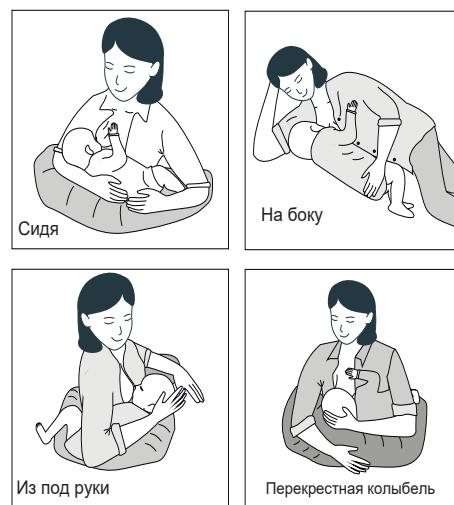
#### **Техника грудного кормления**

##### **Положения матери при кормлении грудью**

- ▶ Мама должна принять комфортное положение для кормления ребенка в спокойной обстановке.
- ▶ По желанию она может принять следующие положения для кормления грудью: лежь на бок, подложив под голову и спину по душкам, сесть в низкое кресло или на стул, опи раясь спиной и руками, поставить ногу на скамеечку или подставку (Рис. 8/5).
- ▶ В первые дни после родов удобнее кормить ребенка в положении лежа на боку. После кесарева сечения наиболее удобнее положение – сидя, поместив ребенка с того же боку от мамы, что и грудь, которую он сосет, направив его ножки за спину матери.

**Правила правильного положения и прикладывания ребенка к груди**

**Рис. 8/6. Виды положений кормления грудью**



Объяснить 4 основных пункта, касающихся расположения и 4 признака прикладывания ребенка к груди; помочь матери принять удобное положение и приложить ребенка к груди.

**4 основных момента правильного положения к груди:**

- ▶ Голова и туловище ребенка должны быть прямыми (в линии);
- ▶ Туловище ребенка должно лежать лицом к груди (нос к соску);
- ▶ Ребенок должен располагаться близко к матери (живот к животу);
- ▶ Мать должна поддерживать все туловище ребенка.

**4 основных момента правильного прикладывания к груди (Рис. 8/6):**

- ▶ Рот ребенка широко раскрыт
- ▶ Нижняя губа ребенка вывернута наружу
- ▶ Подбородок ребенка касается груди матери
- ▶ Большая часть ареолы видна над верхней губой, чем под нижней губой.

**Признаки эффективного сосания:**

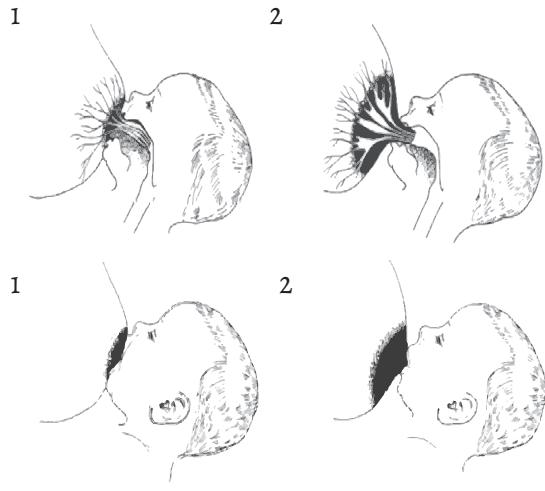
- ▶ ребенок делает медленные глубокие сосания, иногда делая паузы;
- ▶ видно или слышно, как ребенок глотает;
- ▶ после кормления, отпускает грудь и выглядит довольным и расслабленным;
- ▶ грудь после кормления становится мягче.

**Демонстрация правильного положения ребенка к груди:**

Рассмотрите нижеизложенные шаги, используя либо правую, либо левую руку для демонстрации:

- ▶ хлопнуть рукой по противоположному предплечью (показывая место расположения головы ребенка),
- ▶ хлопнуть ладошкой по противоположной ладошке (показывая, в каком месте мать поддерживает ребенка за таз),
- ▶ хлопнуть ладошкой и всей рукой по животу (показывая, что ребенок располагается близко к матери и повернут лицом к матери),
- ▶ завернуть ладошку и руку за запястье (показывая, что ладошки и руки ребенка располагаются за спиной матери).

**Рис. 8/7 Правильное и неправильное приложение к груди**



## Сцеживание грудного молока

Очень часто сцеживание полезно и играет важную роль в успешном начале и продолжении кормления грудью.

### Сцеживание молока полезно для того, чтобы:

- ▶ Облегчить:
  - ▶ состояние при нагрубании груди;
  - ▶ состояние при закупорке млечного протока или лактостазе.
- ▶ Кормить:
  - ▶ ребенка, пока он учится сосать при втянутых сосках у матери;
  - ▶ ребенка, у которого затруднения в координации сосания;
  - ▶ ребенка, который отказывается «брать грудь», пока он учится получать удовольствие от кормления грудью;
  - ▶ ребенка, родившегося с низким весом, который не может сосать;
  - ▶ ребенка, который не может высосать достаточное количество молока.
- ▶ Поддерживать лактацию, когда мать нет возможности прикладывать ребенка к груди.
- ▶ Оставлять грудное молоко ребенку, когда мать в отъезде или на работе.
- ▶ Предотвратить вытекания, когда мать находится не рядом с ребенком.
- ▶ Помочь ребенку лучше прикладываться к полной груди.
- ▶ Кормить ребенка термически обработанным грудным молоком (например, при ВИЧ/СПИДЕ).
- ▶ Предотвратить сухость и воспаление сосков и ареол.

Всем матерям полезно знать, как сцеживать молоко. Есть два способа сцеживания грудного молока ручным либо молокоотсосом. Полезнее всего сцеживать молоко вручную, для этого не нужно никаких приспособлений, так как сцеживать можно в любое время, в любом месте. При хорошей технике оно очень эффективно. Любой способ сцеживания требует обязательного применения стерильной посуды и тщательного соблюдения гигиены.

### Как приготовить емкость для сцеженного грудного молока

- ▶ Выберите чашку, стакан, банку с широким горлом.
- ▶ Вымойте водой с мылом. Мать может сделать это накануне.
- ▶ Залейте чашку кипящей водой и оставьте на несколько минут. Кипящая вода убьет большинство микробов.
- ▶ Как только надо будет сцеживать молоко, воду выливают.

### Как сцеживать грудное молоко вручную

Научите мать, самой сцеживать молоко. Не сцеживайте молоко за нее. Учите ее, только показывая, что делать, и будьте корректными. **Научите ее:**

- ▶ Тщательно вымыть руки.
- ▶ Сесть удобно и держать сосуд близко к груди.

- ▶ Положить большой палец сверху соска и ареолы, а указательный ниже соска и ареолы напротив большого пальца. Остальными пальцами поддерживать грудь (см. рис. 8/8).
- ▶ Слегка надавливать большим и указательным пальцами на грудь по направлению к грудной стенке. Избегать слишком глубокого надавливания иначе можно закупорить млечные протоки.
- ▶ Большим и указательным пальцами сжимать участок груди за соском и ареолой. Мать должна надавливать на млечные синусы под ареолой. Иногда во время лактации синусы можно прощупать. Они похожи на горошины или фасоли. Если женщина их прощупает, то она может нажимать на них. Нажимать и отпускать, нажимать и отпускать. Процедура не должна причинять боль. Если все-таки процедура болезненная, значит техника сцеживания неправильная.

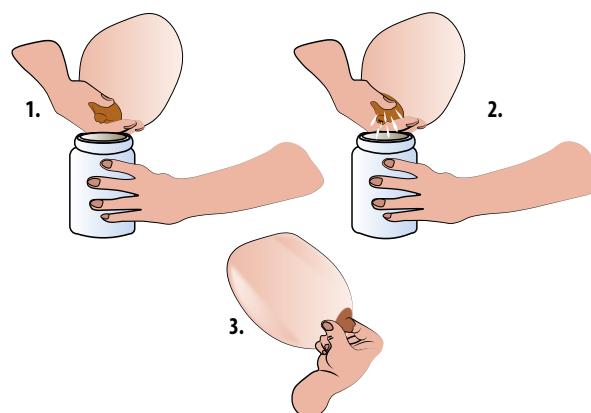
Сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий оно начинает капать. Оно может течь струей, если рефлекс окситоцина активный.

- ▶ Подобным же образом нажимать на ареолу с боков, чтобы сцедить молоко из всех сегментов молочной железы.
- ▶ Избегать трения кожи пальцами или скольжения пальцев по коже. Движения пальцев должны быть больше похожи на катание.
- ▶ Избегать сжимания самих сосков. Надавливанием на соски молока не сцедить. Это то же самое, как если бы ребенок сосал один только сосок.
- ▶ Сцеживать одну грудь не менее 5-6 минут, пока не замедлится поток молока; затем сцеживать вторую, затем обе повторно. Можно каждую грудь сцеживать одной рукой или менять их, если устали.
- ▶ Объясните, что сцеживание молока надлежащим образом занимает 20-30 минут, особенно, в первые несколько дней, когда еще выработка молока окончательно не установлена. Важно не пытаться сцеживать молоко за меньшее время.

*Рис. 8/8 Правила ручного сцеживания*

#### **Как сцеживать молоко:**

- ▶ положите большой и остальные пальцы на грудь как на рисунке и слегка надавите по направлению к грудной клетке;
- ▶ надавите большим и указательным пальцами на ареолу;
- ▶ нажмите по бокам ареолы, чтобы сцедить все сегменты.



**Шаг 9. Индивидуальное задание. 10 мин.**

Предложите участникам отработать навыки прикладывания к груди, массажа, ручного сцеживания молока, используя наглядные пособия.

**Шаг 10. Дискуссия. 10 мин.**

Задайте вопросы группе:

- Какие проблемы встречаются при грудном вскармливании?
- Как можно избежать/не допустить этих проблем?
- Как влияют вредные привычки на ребенка и на процесс грудного вскармливания?

**Выслушайте ответы. Дополните.**

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА*****Возможные проблемы при кормлении ребенка грудью***

Совершенно нормально для матери волноваться насчет кормления грудью, особенно если кормить им приходится впервые. Волнение может привести к тому, что стимуляцию выделения молока будет подавляться, и грудь не сможет производить молоко. В этом случае важно женщине успокоиться, чувствовать поддержку и помочь партнера.

Многие проблемы с кормлением возникают из-за неумения, и многим матерям может понадобиться объяснения, как более эффективно кормить ребенка.

Проблемы, причиняющие боль: переполненная грудь, потрескавшиеся соски, воспалительные процессы – застой молока и мастит. Для решения этих проблем матерям следует соблюдать правила расположения и прикладывания к груди, частое кормление, контролировать эффективность сосания ребенка и после каждого кормления сцеживать остатки молока.

Несмотря на современные технологии, применяемые в производстве детских питательных смесей, все попытки по созданию полноценного заменителя грудного молока до сегодняшнего дня не увенчались успехом. Тем более, является актуальным вопрос успешного естественного вскармливания.

Молоко матери – единственный в природе продукт питания, обеспечивающий ребенка всем необходимым для развития. Но нельзя забывать, что из организма матери в молоко могут выводиться токсические вещества (такие, как никотин, алкоголь, медикаменты, наркотики).

***Вредные привычки матери и грудное вскармливание***

Абсолютно противопоказано курение кормящей матери. Никотин, проникая в организм ребенка, может вызывать рвоту, понос, возбуждение, учащение сердцебиения и задержку развития ребенка. К тем же последствиям приводит и пассивное курение. Поэтому в комнате, где находятся мать и ребенок никто не должен курить.

Существует ошибочное мнение, что слабые алкогольные напитки (такие, как пиво, сухое вино) улучшают лактацию. К сожалению, такое мнение бытует давно. Оно ни чем не обосновано, ложно. Алкоголь легко проникает в грудное молоко и пагубно влияет на ребенка. Происходит алкогольное отравление его организма, которое проявляется в виде резкого беспокойства малыша, повышении нервно-рефлекторной возбудимости, вплоть до судорог, а так же выведение из организма некоторых витаминов и минералов, что для развивающегося организма ребенка недопустимо.

### **Шаг 11. Завершение теоретического блока за занятия. 5 мин.**

Организуйте обсуждение пройденного материала.

Предлагаемые вопросы для обсуждения:

- ▶ Узнали ли вы что-либо новое из сегодняшнего занятия?
- ▶ Насколько эти знания вам пригодятся в дальнейшем?
- ▶ Будете ли вы обсуждать это дома в семье?

Спросите у участников, есть ли у них вопросы? Если да, то попросите их озвучить и попытайтесь ответить на них.

### **Шаг 12. Практическая часть занятия.**

#### **Дыхание, физические упражнения, релаксация. 30 мин.**

Повторение упражнений на дыхание (см. Приложение 1). После дыхательных упражнений перейдите к комплексу физических упражнений согласно сроку беременности (см. Приложение 2). В заключении практической части занятия проводится упражнение на релаксацию «Прогрессирующее расслабление» (см. Приложение 3).

#### **ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.

## Занятие №9. Уход за новорожденным

**Цель:** беременные и их партнеры знают особенности и основные правила ухода за новорожденными.

### **Задачи:**

1. Ознакомить участников с особенностями ухода за новорожденным и обучить соответствующим навыкам.
2. Обучить участников применять на практике основные приемы массажа новорожденного.
3. Ознакомить участников с «Опасными признаками болезней» у младенцев до 2 месяцев, включая новорожденных.
4. Дать информацию о болезнях новорожденных и младенцев раннего возраста.
5. Ознакомить участников о важности развития детей раннего возраста, обучить оценивать развитие и дать рекомендации по уходу в целях их развития.

### **Необходимые материалы и оборудование:**

- Флип чарты
- Маркеры
- Кукла манекен
- Вата (для ухода глаза и слухового прохода)
- Пеленка

### **Ход занятия:**

#### **Шаг 1. Приветствие. 5 мин. Упражнение «Паутинка»**

Участники группы встают в круг и приветствуют друг друга, перекидывая клубок, распуская нить.

Создав «паутину» между участниками.

Резюме инструктора: данное упражнение повышает позитивный настрой, поднимает энергию, налаживает контакт между участниками и разогревает группу. Можете спросить у участников на что похоже то, что получилось? Паутина, которая связывает нас всех вместе – сплоченность группы.

#### **Шаг 2. Краткий обзор предыдущего занятия «Грудное молоко-лучшее питание для младенца» 5 мин.**

Примените упражнение «Клубочек». Участники группы для обзора пройденного материала на предыдущем занятии перекидывают клубок. При этом участник, владеющий клубком, в произвольной форме сообщает о том, что он узнал на занятии «Грудное молоко – лучшее питание для младенца!»

#### **Шаг 3. Мозговой штурм. 5 мин.**

Задайте группе вопрос: Что Вы понимаете под уходом за новорожденным?

Запишите все ответы участников на флип-чарте.

### **ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

**Уход** – комплекс мероприятий, направленный на сохранение, укрепление здоровья, способствующий всестороннему развитию ребенка.

#### **Шаг 4. Дискуссия. 18 мин.**

Упражнение «Галерея». Подготовьте цветные карточки с основными приемами ухода. Карточки расположите на столе, ковре или флип-чарте в виде галереи, названием вниз. Предложите участникам взять любую карточку и как можно подробнее рассказать о приеме, который будет на карточке.

### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

#### **Уход за новорожденным**

Несмотря на то, что будущие родители уже провели 9 месяцев, готовясь к появлению ребенка, оно неизбежно повернет их в волнение, но все-таки новоиспеченные родители быстро приобретают навыки, необходимые для заботы о ребенке. Важно, что позиция отца теперь меняется: вместо, в значительной степени, вспомогательной роли он теперь становится психически и эмоционально связанным с ребенком. Первая неделя общения с новорожденным самая трудная, особенно, если женщина не восстановила свои силы после родов. Сначала вы будете брать своего малыша на руки со страхом, боясь причинить ему какой-нибудь вред. Это естественный страх, с которым Вы очень быстро справитесь.

### Как держать новорожденного

После первых эмоций непередаваемой радости и счастья, нахлынувших при рождении малыша, перед молодыми родителями встает целый ряд вопросов, которые им предстоит решать в срочном порядке. И, наверное, самый первый из них – как правильно держать новорожденного ребенка.

Когда вы берете малыша на руки, сначала подложите одну руку под его голову и шею, а другую руку под спинку и ягодицы. Крепко держите малыша перед собой или около груди, все так же поддерживая его головку и спинку. Если вы хотите покачать его на руках, положите головку на изгиб локтя, поддержите спинку и ножки. Все ваши движения должны быть мягкими и очень осторожными (см. Рис. Как правильно держать новорожденного на руках)

Последнее время всё чаще можно услышать о том, что нужно стараться, как можно меньше брать ребёнка на руки, приучать его к самостоятельности с пелёнок. Но многие исследования рекомендуют чаще брать ребенка на руки так, как это:

- ▶ благоприятно влияет на физическое развитие ребёнка;
- ▶ способствует познанию мира для интеллектуального развития ребенка, дает возможность ребенку рассматривать всё, что его окружает.

Маленьким деткам крайне необходимо ощущать маминую любовь, им очень важен тесный контакт с ней; способствует чувствовать себя защищенным и уверенным.

**Рис. 9/1 Как правильно держать новорожденного на руках**



### Уход за пуповиной

Пуповинный остаток нужно держать в сухости и чистоте, чтобы избежать инфицирования. Не нужно наносить на пуповинный остаток антисептические средства. Достаточно просто следить, чтобы он был чистым и сухим. Ребенка можно купать с еще незажившей пуповиной (предполагается, будет использоваться чистая вода). Предохранять от попадания мочи и загрязнения, а в случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть чистой водой (кипяченой и остуженной) и осушить чистой ватой или марлей.

Признаками инфицирования культи пуповины являются:

- ▶ появление гнойных выделений из культи пуповины;
- ▶ покраснение кожи вокруг нее;
- ▶ неприятный запах выделений.

При появлении вышеперечисленных признаков необходимо немедленно обратиться к медицинскому работнику.

### **Уход за глазами**

В первые недели после рождения у детей часто бывают выделения из глаз желтоватого цвета. Вы можете промыть глаза, слегка протирая их ваткой, смоченной в кипяченой охлажденной воде. Для каждого глаза используйте отдельную ватку. При промывании движения проводят от наружного угла глаза к внутреннему. Если глаза покраснели, отекли, и в них появился гной, необходимо немедленно обратиться к медицинскому работнику.

### **Уход за наружным слуховым проходом**

Туалет наружного слухового прохода новорожденного следует проводить не чаще 1-2 раз в неделю с помощью ватного жгутика или ватной палочки с ограничителем. Всегда перед туалетом слухового прохода рекомендуется вымыть руки. Необходимо удалять только видимую серу, скопившуюся в ушной раковине, проводя вращательные движения ватным жгутиком в одном направлении.

Категорически запрещается очищать слуховой проход твёрдыми предметами (к примеру, ватными палочками).

### **Уход за половыми органами**

Материнские гормоны могут вызвать припухание гениталий и молочных желез и у девочек, и у мальчиков. У новорожденных девочек возможны млечные или кровянистые выделения из влагалища. У мальчиков может быть необычно большая покрасневшая мошонка. У некоторых малышей даже сочится молоко из сосков. Не пытайтесь выдавить молоко из груди своего ребенка, это может вызвать инфекцию. Все проходит за несколько дней. Эти явления нормальные, временные и не требуют лечения. Все ограничивается гигиеническим уходом за гениталиями.

#### **Подмывание:**

- ▶ Важно! Подмывать только под проточной водой 37-38°C.
- ▶ Отрегулировать температуру воды (проверить рукой).
- ▶ Положить ребёнка спиной на своё левое предплечье.
- ▶ Девочек подмывать только «спереди-назад» (от половых губ к заднему проходу), мальчиков сначала обмывают половые органы, потом область заднего прохода.
- ▶ Просушить промокательными движениями мягкой пелёнкой.
- ▶ Обязательно подмывать после акта дефекации.

### **Уход за ноготками**

Вымыть руки. Стричь ногти нужно маленькими ножницами с закруглёнными или загнутыми концами. Обработать режущую часть ножниц спиртом. Подстричь ногти: на руках – округло, на ногах – прямолинейно. Важно: ногти необходимо постригать по мере отрастания.

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

### *Купание ребенка*

#### *Условия для купания*

**Купание** – это важный фактор, влияющий на терморегуляцию в раннем неонатальном периоде, особенно для младенцев, рожденных сроком до 37 полных недель гестации.

Для купания можно использовать проточную воду, которую в условиях централизованного водоснабжения можно не кипятить.

Если для купания используется не централизованная вода (особенно – вода из открытых водоисточников), то ее следует отстаивать и прокипятить.

#### *Средства для купания*

Детская ванночка, термометр для определения температуры воды (водный), мягкая губка, детское мыло, большое мягкое полотенце, ватные диски, детский крем или масло для смягчения кожи после купания.

### *Купание*

Купать ребёнка лучше с помощником. Решения относительно частоты и времени купания должны основываться на индивидуальных особенностях новорожденного с учетом мнения членов семьи и климатических условий. Частота купания здоровых младенцев не менее 2 – 3 раз в неделю.



Температура воды для купания от 36,5°C до 37,5°C (использовать водный термометр). Температура в помещении 24°C; закрытая дверь в помещении, в котором проводится купание; для обсушивания новорожденного использовать предварительно подогретые полотенца/пеленки, одежда новорожденного.

Новорожденного необходимо осторожно и постепенно опустить в воду, медленно положить его на спинку, крепко поддерживая за обе руки и под ягодицы. Головка ребёнка должна лежать на согнутом локте. Моют младенца по принципу «сверху вниз». Головку моют в направлении от лба к затылку в последнюю очередь. Новорождённого не следует тереть, так как это может повредить кожу, осторожно промывают естественные складки кожи. Область промежности у девочек моют от половых губ к заднему проходу. У мальчиков сначала обмывают половые органы, потом область заднего прохода. Завершают купание ополаскиванием чистой тёплой водой (она может быть несколько холоднее, например 36°C, и тогда это будет важная закаливающая процедура). Затем, после обтирания полотенцем, ребёнка одевают в чистые тёплые распашонки и укладывают в кроватку (после небольшого отдыха приступают к кормлению).

- ▶ Для купания детей первого месяца жизни рекомендована продолжительность ванны – 5-10 мин, хотя для более старших детей допустимо более продолжительное купание.
- ▶ Ребенка можно купать до отпадения пуповинного остатка; это не причиняет вреда здоровому ребенку.
- ▶ Вечерняя ванна улучшает сон, доставляет ребенку удовольствие, обеспечивает мягкую тактильную стимуляцию и эмоциональную связь ребенок-родители.
- ▶ Необходимо проводить разъяснительную работу среди родителей и членов семьи о важности соблюдения правил безопасности при купании. Ни в коем случае нельзя оставлять младенца в ванночке одного, даже если используется сидячая ванна. Необходимо перемешать воду в ванночке для достижения оптимальной температуры. Обязательно проверить температуру воды термометром.

- ▶ Рекомендуется использовать специальные синтетические моющие средства для детей, которые имеют нейтральный или кислый рН, содержат смягчающие средства и защитные факторы. Детские жидкые моющие средства не нарушают процессов естественного созревания кожи.
- ▶ Один или два раза в неделю обычно используется средство для купания и шампунь. Шампуни не должны раздражать глаза. Выбирайте для купания средства, которые оказывают мягкое воздействие и не раздражают кожу и глаза.
- ▶ НЕ рекомендуется использовать мыла. Они имеют щелочную реакцию, сушат кожу, удаляют ее естественную защиту, способствуют развитию раздражения, эритемы, зуда, а также мыла могут скользить в руках во время купания.

### ***Прогулки на свежем воздухе***

Свежий воздух и естественный солнечный свет полезны как для мамы, так и для новорожденного. Если новорожденный и мама чувствуют себя хорошо, нет никаких медицинских причин не выводить малыша на улицу на следующий день после выписки из роддома. Но, если температура воздуха на улице ниже –10 градусов или выше +30, сильный ветер или обильные осадки, то с первой прогулкой новорожденного рекомендуется подождать до более приятной погоды.



Рекомендуется соответствующая одежда ребенка (особенно младенцев) для окружающей температуры, это должно быть на 1-2 слоя больше, чем у взрослых и в шапочке.

Избегать от прямого попадания солнечных лучей на ребенка, это может привести к повреждению (солнечному ожогу) нежной кожи малыша.

Во избежание заражения инфекционными заболеваниями (особенно вирусными) во время прогулки с ребенком, необходимо стараться не посещать места, где много людей.

Прогулки следуют начинать с 15-минутного мокрина, каждый день прибавляя по десять минут и доводя общую длительность нахождения на улице до двух-трех часов в сутки.

### ***Иммунизация***

Иммунизация является одним из самых эффективных и экономичных мер, направленных на укрепление здоровья не только детей, но и взрослых. В Кыргызстане при плановой иммунизации осуществляется защита против десяти инфекционных болезней, таких как: туберкулез, полиомиелит, гепатит В, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, краснуха, паротит, пневмококковая и гемофильная инфекции. На сегодняшний день иммунизация остается важным и в отношении защиты от коронавирусных инфекций (КОВИД-19). Эти болезни протекают тяжело и могут привести к инвалидности или смерти. Но их можно предупредить с помощью профилактических прививок.

Плановая вакцинация детей, подростков и взрослых предусматривает соблюдение определенных сроков и схем, совокупность которых составляет календарь прививок, который принят приказом Минздрава № 1131 от 23.12.19г. С календарем прививок в КР можно ознакомиться на следующих сайтах

<https://privivka.kg/kalendar-privivok/>, <http://med.kg/ru/novosti/333-minzdrav-utverdil-kalendar-profilakticheskikh-privivok.html>

**Стул**

Первый стул у младенца (меконий) черного цвета. Иногда он бывает очень липкий и поэтому с трудом смывается. После того, как ребенка начнут кормить регулярно грудью, цвет стула будет постепенно меняться – с черного на темно-зеленый и за тем на желтовато-коричневый, в зависимости от того, чем питается мать. Стул у ребенка находящегося на естественном вскармливании может быть в небольших количествах каждое кормление, а затем по мере взросления 2 раза в сутки. Обращаться к медицинскому работнику надо в том случае, если у ребенка обильный пенистый, частый стул с нарушением общего состояния ребенка (повышение температуры тела, рвота, слабость, беспокойство и др.).

**Колики**

Иногда некоторые дети плачут не переставая, в определенное время дня, часто вечером. Они могут подтягивать ноги, как будто у них болит живот. Может показаться, что они голодны и хотят сосать, но их трудно успокоить. У детей с подобным плачем хорошее пищеварение и активное отхождение газов, но причина плача не ясна. Такое состояние называется «колики». Дети с коликами обычно растут хорошо, и они плачут меньше после 3 месячного возраста.

**Что делать?**

Возьмите ребенка на руки, прижмите к себе, чтобы согрелся его животик, и погладьте его по спинке (см. Рис. Различные способы держать ребенка с коликами).

**Рис.9/2 Различные способы держать ребенка с коликами**

*Держите ребенка на предплечье*



*Посадите ребенка на колени, обхватывая его живот*



*Отец, держит ребенка на своей груди*



**Шаг 5. Продемонстрируйте основные приемы массажа младенца. 10 мин.**

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

**Массаж и гимнастику детям до 6 месяцев целесообразно проводить через 30-40 мин. после кормления**

Массаж стимулирует развитие иммунной системы ребенка, его психомоторную и физическую активность, улучшает кровообращение и обменные процессы в организме малыша. Поглаживание, похлопывание, легкая гимнастика с разведением ручек и сгибанием ножек необходимы с первого месяца жизни. Здоровым малышам родители сами могут делать массаж (рис.9/3 Массаж ребенка).

Массаж, при котором вы поглаживаете и ласкаете своего малыша, является одним из лучших способов установления контакта и близости со своим ребенком. Легкие похлопывания расслабляют стенку живота, что в свою очередь, облегчает отхождение газов и снимает боль, возникшую от колик. Массаж также хорошо укрепляет мышцы ручек и ножек ребенка.

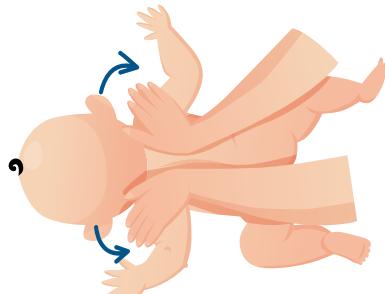
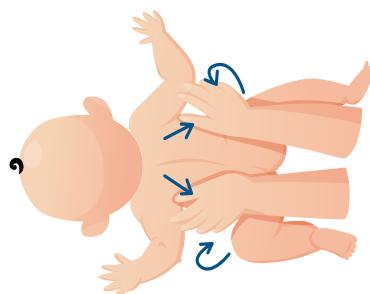
**Рис.9/3 Массаж ребенка**

Обычно детям нравится массаж. В теплой комнате положите ребенка на махровое полотенце. Смажьте свои руки детским маслом и легкими круговыми движениями помассируйте грудную клетку малыша

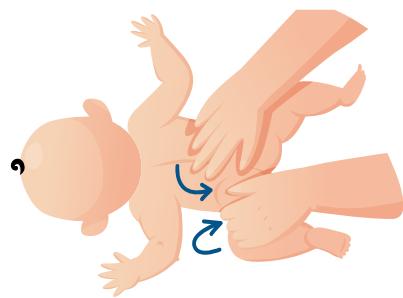
Разведите ручки малыша в стороны. Одну ручку слегка прижмите к поверхности, а другую разогните и, удерживая ее от плеча до запястья, также прижмите к поверхности. Повторите три раза то же самое и с другой ручкой.

Переверните его на животик, ручки разведите в стороны. Делайте массаж, начиная с нижней части спины и заканчивая его в области плеч, меняя руки местами. За тем сделайте массаж сверху вниз и повторите.

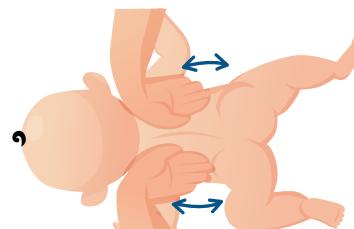
Положите руки на плечи малыша и соедините свои большие пальцы вместе. Легкими круговыми движениями по массируйте шею и плечики.



Перемещая руки вдоль тела малыша по направлению к его левому боку, очень осторожно захватите кожу и не долго помассируйте ее. То же самое проделайте на правом боку.



Такими же легкими, слегка захватывающими кожу движениями, помассируйте спинку малыша, двигаясь вверх и вниз по позвоночнику. В конце массажа сделай те несколько круговых похлопываний по спинке малыша.



Массаж ног поглаживанием 8-10 раз. Затем растирая, т.е. производя мелкие растирающие движения. Двигайтесь по наружной стороне голени и бедра в направлении от стопы к тазобедренному суставу, повторите 6-8 раз. Разминание – указательным и большим пальцами обеих рук. Одновременно производите спиралевидные движения по наружной и внутренней сторонам голени и дальше только по наружной стороне бедра в направлении от стопы к тазобедренному суставу, повторите 4-6 раз. Закончить поглаживанием.



**Шаг 6. Предложите участникам закрепить навыки, выполняя продемонстрированные инструктором приемы массажа. 5 мин**

**Шаг 7. Мозговой штурм. 10 мин.**

Задайте участникам вопрос: Какие опасные признаки болезни у новорожденных Вы знаете?

Запишите все ответы на флип-чарте.

Добавьте информацию, используя материал для инструктора.

#### **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

#### **ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНЕЙ У МЛАДЕНЦЕВ ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ВКЛЮЧАЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

- ▶ плохо сосет грудь или отказывается от груди;
- ▶ судороги;
- ▶ сонливость/заторможенность или отсутствие сознания;
- ▶ движения только при стимуляции или отсутствие движений (ребенок не двигается);

- ▶ частое дыхание (более 60 и более дыханий в минуту);
- ▶ стонущее дыхание;
- ▶ выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании;
- ▶ повышение температуры тела выше 38°C или ее снижение меньше чем 35,5°C);
- ▶ синюшность губ, языка и слизистой ротовой полости (центральный цианоз);

желтуха кожи, которая появилась в первые сутки жизни, желтушность ладоней и подошв.

При наличии хотя бы одного из вышеперчисленных признаков болезни у младенцев до 2-х месяцев жизни необходимо срочно обратиться к медициному работнику.

**Шаг 8. Ознакомить с памяткой – аптечка для новорожденного  
(см. Приложение 8). 3 мин.**

**Шаг 9. Мини-лекции. 10 мин.**

**БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Желтуха новорожденных** – это видимое окрашивание кожи и склер у новорожденного ребенка в результате повышения уровня билирубина в крови.

- ▶ примерно у 60% доношенных и 80% недоношенных детей желтуха развивается на первой неделе жизни, и у 10% детей, находящихся на грудном вскармливании может сохраняться до 1 месяца;
- ▶ в большинстве случаев желтуха проявляется в первые трое суток жизни ребенка, ее течение благоприятно и расценивается как «физиологическое» состояние.

**Физиологическая желтуха**

- ▶ В большинстве случаев желтуха проявляется в первые трое суток жизни ребенка, ее течение благоприятно и расценивается как «физиологическая желтуха» и это состояние не требует какого-либо лечения.
- ▶ Физиологическая желтуха у новорожденных обычно появляется после 36 часов жизни ребенка и при этом состояние ребенка удовлетворительное. Данная желтуха продолжается до 14 дней у доношенных и 21 дней у недоношенных детей.
- ▶ Желтуха, связанная с грудным вскармливанием, может сопровождаться двумя пиками подъема билирубина – первый на 4–5 день и второй на 14–15-й день, медленно убывает и может определяться в возрасте 12 недель.

**Патологическая желтуха**

- ▶ Более раннее (до 24 часов жизни) появление или более позднее (после 3–4 суток) нарастание, длительное сохранение (более 3-х недель) «волнообразное» течение желтухи.
- ▶ Наличие бледности кожных покровов или нарастание желтухи «зеленоватого» оттенка.
- ▶ Ухудшение общего состояния ребенка на фоне прогрессирующего нарастания желтухи: пронзительный крик, заторможенность, судороги, вялое сосание или отказ от груди, мышечная гипотония, нарушение терморегуляции, увеличение печени и селезенки.
- ▶ Темная моча.
- ▶ Обесцвеченный стул.
- ▶ Желтуха ладоней и подошв является опасным признаком, указывающим на высокий уровень билирубина в крови, которое приводит к повреждению мозга ребенка.

*При подозрении на патологическую желтуху необходимо немедленно обратиться к медицинскому работнику.*

### **СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ**

- ▶ Одна из причин смерти детей младшего возраста известна как синдром внезапной смерти детей (СВС). Большинство смертей СВС связано со сном, поэтому это явление прозвали «смерть в колыбели или в кроватке».
- ▶ СВС – это внезапная и необъяснимая смерть младенца до 1 года, без каких – либо признаков болезни ребенка.
- ▶ Одним из факторов риска является сон на животе.

### **В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖНЫ СПАТЬ МЛАДЕНЦЫ?**

Всегда укладывайте спать ребенка на спину. Чем же безопаснее сон на спине? Во-первых, сон на спине менее глубокий, чем на животе. А внезапная смерть ребенка происходит обычно вовремя глубокого сна. Во-вторых, при срыгивании во сне (рефлюкс) в положении ребенка на спине желудочное содержимое легче попадает обратно в желудок или эффективней выделяется изо рта, чем в положении на животе. Уменьшается вероятность поперхнуться (затекание желудочного содержимого через бронхи в легкие называется аспирацией).

Ребенок должен спать в детской кроватке с загородкой (ограждением) в виде планок. Располагать ребенка в кроватке надо так, чтобы его лицо не оказалось под одеялом. Для этого: 1) вытянутые ножки (подошвы стоп) должны упираться в спинку кроватки; тогда ребенок он не будет сползать вниз и его лицо не окажется под одеялом, которым он укрыт; 2) одеялом ребенка надо укрывать не выше уровня плеч, не пытаться закрывать им шею; 3) одеяло следует подоткнуть под матрац, чтобы оно не сползло и не накрыло голову ребенка. Необходимо исключить и другие возможности перекрытия дыхательных путей. Матрац не должен быть мягкий и объемный, так как лицо и рот ребенка, случайно перевернувшегося на живот, может в нем «утонуть». По этой же причине в кроватке не должно быть лишних предметов, которые могут накрыть лицо и рот ребенка даже в положении на спине, не говоря уже о позе на животе, такие как подушки, валики, тяжелые одеяла. Лучше вообще обходиться без подушки. В этом случае головной край матраца можно сделать более возвышенным (а можно оставить и плоским). Для этого можно сделать уклон, подложив что-либо под него. Или же подушка должна быть небольшой, плотной, плоской, с ровной поверхностью. Матрац также должен быть плотным, с ровной поверхностью. Нельзя обкладывать кровать по краям постельными принадлежностями, создавая, так сказать, «гнездышко» для ребенка.

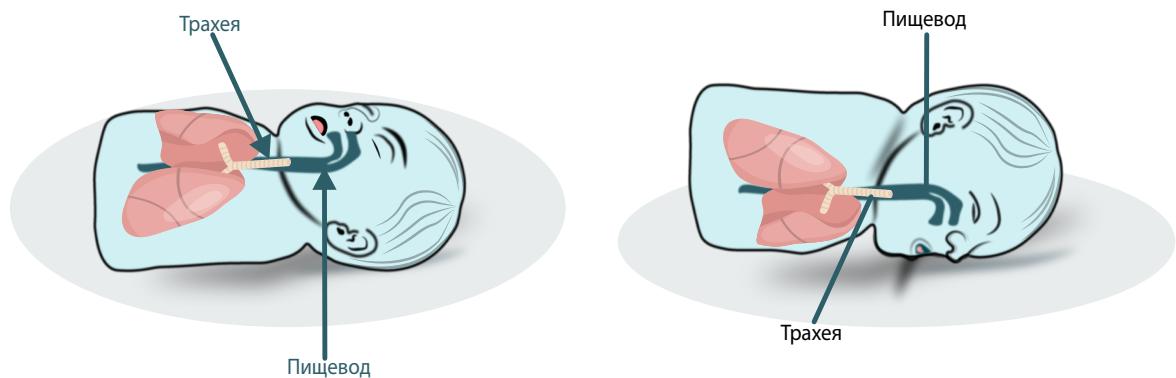
**Укладывание ребенка на бок считается опасной, т.к. это положение неустойчивое и большая вероятность, того, что ребенок может перевернуться на живот, а это усиливает риск внезапной смерти младенца.**

### **БУДУТ ЛИ ДЕТИ ЗАДЫХАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СРЫГИВАНИЯ ИЛИ РВОТЫ ВО ВРЕМЯ СНА НА СПИНЕ?**

Нет, дети автоматически глотают или покашливают, когда лежат на спине. На самом деле, дети лучше очищаются от секреции, когда они лежат на спине. Во время сна, если дети находятся на спине то, трахея лежит поверх пищевода (см. Рис.).

И наоборот, когда ребенок спит на животе, срыгивание и рефлюкс приводят не только к открытию пищевода, но и трахеи, что способствует аспирации младенцев (см. Рис.). С 4-5 месяцев жизни большинство (но не все) здоровые младенцы начинают во сне самостоятельно переворачиваться из положения

жения на спине в положение на бок, а затем на живот. Невозможно дежурить над ребенком старше 4-5 месяцев и всю ночь переворачивать его на спину. Но до 10-12 месячного возраста, если Вы оказываетесь рядом с ребенком во время его сна и увидите, что он лежит на животе, то переверните его на спину. После года жизни нет необходимости контролировать позу ребенка. Пусть спит, как хочет.



## СИНДРОМ ДЕТСКОГО СОТРЯСЕНИЯ (СДС)

- ▶ **Что это такое?** – Это травма головы или шеи, которая может произойти, когда младенца или ребенка младшего возраста трясут.
- ▶ **Что происходит?** – Голова ребенка является большой и тяжелой для его слабой шеи. Мишечный тонус шеи, которая должна обеспечивать вертикальное положение головы, еще не развился в полной мере, и слабая шея может привести к внутричерепному кровотечению или кровоизлиянию. Это может вызвать разрыв (Рис. 9/2).

Синдром детского сотрясения, известный также как синдром встряхнутого ребенка, это форма жесткого обращения с детьми, способная привести к смертельному исходу или тяжелой травме на всю жизнь. Чаще всего жертвам этой формы насилия становятся малыши в возрасте до 1 года, но в целом известны случаи синдрома детского сотрясения вплоть до 5-летнего возраста.

Тяжелые случаи синдрома детского сотрясения у грудного или маленького ребенка могут вызвать потерю сознания и шок.

### К прочим первичным симптомам относятся:

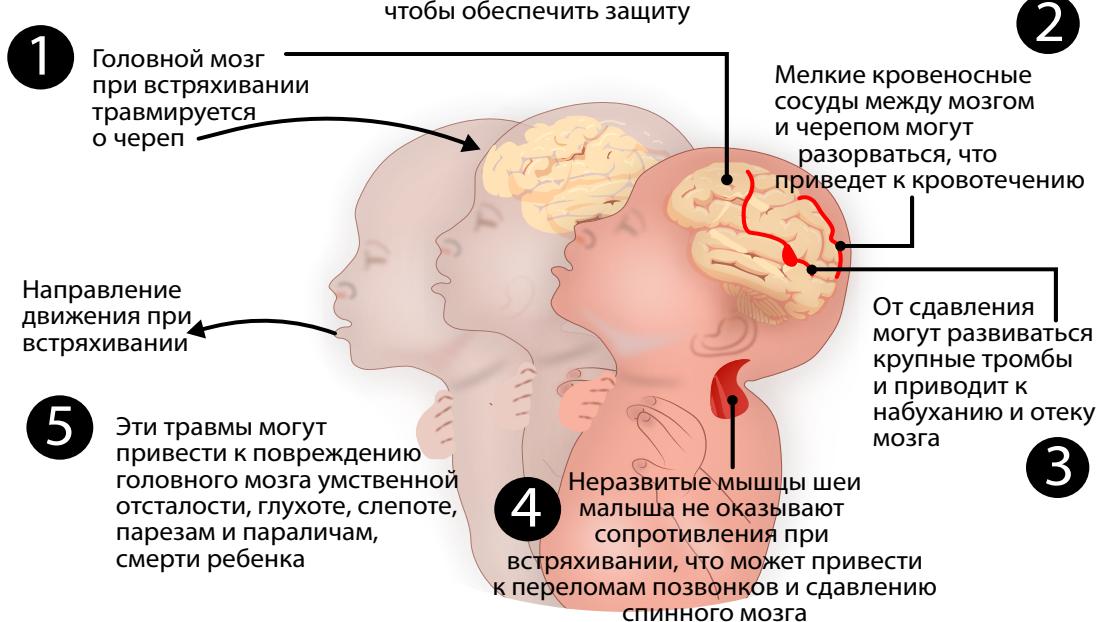
- ▶ рвота;
- ▶ раздражительность;
- ▶ непривычная сонливость;
- ▶ затрудненное сосание или глотание;
- ▶ отсутствие интереса к пище;
- ▶ потерянный внешний вид;
- ▶ зрачки разного размера;
- ▶ неспособность поднять голову.

Развивающийся мозг может также удариться о твердую оболочку черепа и привести к:

- ▶ повреждению мозга;
- ▶ повреждению позвоночника;
- ▶ параличу;
- ▶ задержке в развитии;
- ▶ слепоте/повреждению глаз;
- ▶ **СМЕРТИ.**

**Рис. 9/4 Синдром детского сотрясения****Травмы при синдроме детского сотрясения (СДС)**

При встряхивании ребенка легко травмировать, поскольку его соединительные ткани и кости не достаточно развиты, чтобы обеспечить защиту

**Шаг 10. Спросите у участников, что такое развитие ребенка? (10 мин)**

Напишите их ответы на флип чарте. Обсудите, какие факторы влияют на развитие ребенка?

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНСТРУКТОРА**

**Развитие ребенка – это постепенный процесс проявления детской способности, видеть, слышать, говорить, двигаться, думать и решать проблемы.**

Первые три года жизни очень важны для развития мозга младенца. Все, что ребенок видит, осязает, обоняет, пробует на вкус или слышит, помогает формировать мозг в плане осязания, движения, мышления и обучения. К трехлетнему возрасту мозг достигает 80% своего взрослого веса. В этом возрасте мозг детей в 2,5 раза более активен, чем мозг у взрослых.

**Этот период является окном возможностей для полноценного развития детей раннего возраста. Именно все наши усилия направленные на сохранение здоровья и развития детей дают долгосрочный положительный эффект, которое влияет на физическое и психическое здоровье, способности к обучению и поведение на протяжении детства и взрослой жизни.**

Сначала развиваются простые навыки, а затем на этом фундаменте строятся более сложные навыки. Например, связи восприятия, отвечающие за зрение и слух, формируются раньше, чем речь, а речь развивается до возникновения способности к познанию. Существуют **критические периоды**, во время которых мозг должен получать определенную стимуляцию.

Например, в первые три-четыре месяца мозг требует зрительной и слуховой стимуляции, необходимые для развития у ребенка восприятия глубины и звуков речи. Возраст от шести месяцев до трех лет - критический период для развития языковых навыков. Более высокий уровень мышления у детей, например, способность к аргументации и решению проблем

развивается с 10 месяцев вплоть до первых классов начальной школы. Дети, которые не получают необходимого стимулирования в чувствительные или критические периоды, имеют меньшую вероятность полностью реализовать свой потенциал.

К возрасту одного года части мозга младенца, которые различают звуки голоса, начинают адаптироваться к языку, на котором говорят с ребенком, и уже начинают терять способность распознавать звуковые различия.

Все дети развиваются по-разному и с разной скоростью, в зависимости от их генетического фона и условий окружающей среды. Такие факторы, как возраст, анемия и другие хронические заболевания у матери перед зачатием и во время беременности также влияют на развитие ребенка. Социальная и физическая среда, в которой воспитываются дети, как правило, влияет на то, смогут ли они развить чувство любознательности, интереса к учебе и уверенности в себе.

Существует несколько важных моментов в обеспечении полноценного и гармоничного развития детей раннего возраста:

большинство из того, чему научились дети, они научились в раннем возрасте. Для развития мозга им необходимо двигаться, слушать звуки, трогать и исследовать предметы и играть с другими детьми. Они также нуждаются в любви и внимании. Матери могут начинать **разговаривать с ними с самого рождения – и даже до появления на свет;**

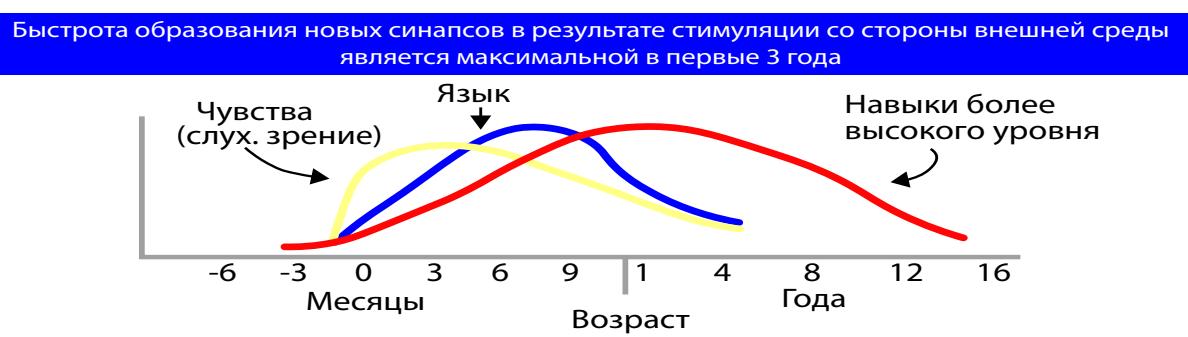
детям необходимо обеспечить **безопасную среду для обучения**. Дети всегда исследуют новые предметы и учатся новым навыкам. Матерям необходимо защищать своих детей от травм и повреждений, в тот момент, когда они обучаются. Дети часто исследуют предметы, кладя их в рот. Матери должны быть уверенными, что эти предметы достаточно крупные, чтобы ребенок не смог проглотить их и они безопасные;

детям необходимо иметь **прочные любящие отношения**, по крайней мере, с одним человеком. Для того чтобы чувствовать себя в безопасности ребенку нужно иметь надежные и прочные отношения хотя бы с одним человеком, который может дать ему свою любовь и внимание. Это придаст ребенку уверенность в жизни;

матери могут помочь детям, **реагируя на их слова, действия и интерес**. Матери могут помочь детям вырасти счастливыми и здоровыми, реагируя на их попытки что-то делать, произносить звуки и пытаться разговаривать, даже в самом раннем возрасте;

дети учатся, **играя, посредством проб и наблюдений** за тем, что делают другие, и подражая им. Для детей игра – это обучающий процесс и познание окружающего мира. Игра предоставляет им много возможностей узнавать, развивает способность думать и решать проблемы. Дети также учатся, подражая другим.

**Рис. 9/5 Окно возможностей – развитие детей раннего возраста**



**Шаг 11. Ознакомьте участников с «Рекомендациями по уходу в целях развития детей первого года жизни».**  
**Чтение. Приложение 9. 5 мин.**

**Шаг 12. Практическая часть занятия. Дыхание, физические упражнения, релаксация.**  
**30 мин.**

Повторение упражнений на дыхание (*см. Приложение 1*). После дыхательных упражнений перейдите к комплексу физических упражнений согласно сроку беременности (*см. Приложение 2*). В заключении практической части занятия проводится упражнение на релаксацию «Тактильное расслабление» (*см. Приложение 3*).

#### **ИНСТРУКТОРУ НА ЗАМЕТКУ:**

Завершите занятие на позитивной ноте. Поблагодарите за активное участие и предложите участникам поделиться своими ощущениями и чувствами.



## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



## Приложение 1

### ТЕХНИКИ ДЫХАНИЯ

Дыхательные упражнения при схватках способствуют:

- ▶ оптимальной концентрации кислорода в организме матери и плода;
- ▶ контролю над своим телом;
- ▶ активно облегчают схватки;
- ▶ разумному восприятию боли.

Однако их применение в отсутствии потребности в начале родовой деятельности может привести к быстрому утомлению.

Дыхательные методики Ламаз основываются на ритмичном дыхании, но используют при этом нормальный темп дыхания каждой женщины. Для этого, необходимо определить индивидуальную скорость дыхания беременных. Запомните, что во время родовых схваток вы никогда не должны дышать медленнее, чем в половину вашей нормальной скорости, и не чаще, чем вдвое быстрее вашей нормальной скорости.

**Пример:** если ваша нормальная скорость составляет 18 вдохов и выдохов в минуту, вам не нужно дышать медленнее, чем 9 раз в минуту, но не быстрее 36 раз в минуту.

### ТИПЫ ДЫХАНИЯ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ

#### Замедленное дыхание

Это основной прием, его следует применять в том случае, если это приносит женщине облегчение, и им следует пользоваться с того момента, когда схватки начинают причинять вам боль. Ритм дыхания при этом контролируется, и он медленнее нормальной скорости, по крайней мере, вполовину. Когда начнется схватка, подышите полной грудью, медленно вдыхая через нос и выдыхая через слегка раздвинутые губы, при выдохах как бы выпуская напряжение.

При проведении упражнений партнер всегда должен дышать вместе с женщиной. Женщина не должна забывать расслабляться. Упражнение выполняется в течение 60 секунд, потому что примерно столько делятся схватки во время первого периода родов.

Упражнение выполняется в положении «сидя», необходимо как можно лучше расслабиться, ступни плотно прижать к полу, спину расправить, плечи немного свесить, ладони раскрыть. Глаза смотрят прямо перед собой или же в глаза партнеру.

#### Очистительное дыхание

Любой вид дыхания начинается и завершается очистительным дыханием.

**Очистительное дыхание** – это вдох, который означает начало схватки. Это сигнал вашему телу к расслаблению. Сосредоточение взгляда на одной точке или внутреннем образе помогает вам очистить сознание от посторонних мыслей и сконцентрировать внимание на дыхании. Оно также является сигналом для вашего партнера и помогает ему или ей оказывать вам помощь во время схватки. Если вам не трудно дышать через нос, то наполните ваши легкие через нос (рот при этом закрыт), и выдохните через полуоткрытые губы. Начинайте и заканчивайте каждую схватку очистительным дыханием полной грудью и помните, что надо оставаться расслабленной.

Примерная схема «замедленного дыхания» и описание хода выполнения данного вида дыхания.



1. Схватка начинается.
2. Сосредоточение взгляда на одной точке (или внутреннем образе, если вам удобнее, с закрытыми глазами).
3. Осознанное расслабление мускулатуры.
4. Очистительное дыхание.
5. Замедленное ритмичное дыхание. Можно медленно считать про себя «1-2-3» при вдохе, «1-2-3» при выдохе.
6. Схватка заканчивается.
7. Очистительное дыхание полной грудью.
8. Одновременно партнер может применять массаж.

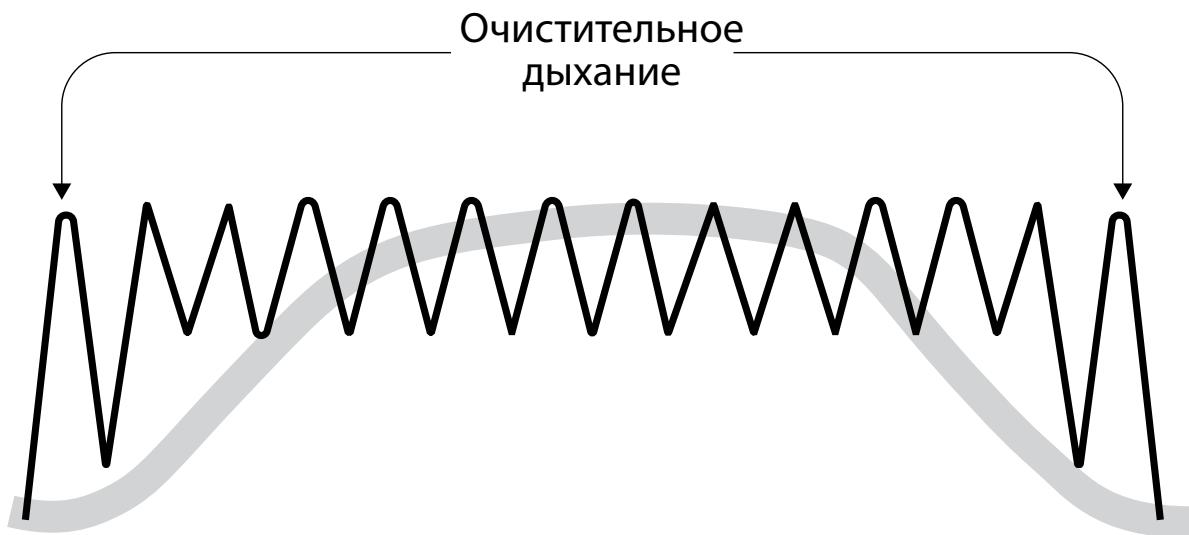
После нескольких тренировочных упражнений необходимо попросить женщин нарисовать для себя схему замедленного дыхания с учетом собственной скорости дыхания. Используя данную схему нужно продолжать тренировки дома в целях выработки навыков правильного дыхания во время I периода родов.

#### **Видоизмененное (ускоренное) дыхание**

Большинство женщин переключается на видоизмененное дыхание спустя некоторое время после начала активной фазы родов, когда схватки при раскрытии шейки матки станут более продолжительными, сильными и трудноуправляемыми. Женщина изменяет дыхание, увеличив его скорость, но не более чем вдвое по сравнению с нормальной. Это позволит ей лучше контролировать свою реакцию на схватки. Необходимо сосредоточиваться на том, чтобы оставаться расслабленной во время схватки. Дышать нужно без всяких усилий. По мере учащения дыхания продолжать фиксировать взгляд на внешнем объекте или мысленно на воображаемом объекте, и использовать массаж в ритме дыхания.

Ускоренное дыхание может нарушить баланс кислорода и углекислого газа в организме – возникает недостаток углекислого газа, сопровождающийся чувством покалывания в пальцах, онемением вокруг рта или головокружением. Это явление известно под названием гипервентиляции. В этот момент из своих ладоней можно сделать маску и вдыхать из нее выдыхаемый воздух, получая добавочный углекислый газ. Это позволит снова подняться уровню углекислого газа. Всегда возвращайтесь к замедленному дыханию при первой возможности, поскольку оно содействует расслаблению.

Примерная схема «**виdeoизмененного дыхания**» и описание  
хода выполнения данного вида дыхания



1. «Схватка начинается».
2. Сфокусируйте взгляд на одной точке или позвольте глазам закрыться, если для вас так удобно.
3. Осознанно расслабьте все мышцы.
4. Очищительное дыхание полной грудью.
5. Изменяйте дыхание, ускоряя его, но не больше, чем вдвое по сравнению с нормальной скоростью.
6. «Схватка заканчивается».
7. Очищительное дыхание полной грудью.
8. Одновременно партнер может применять массаж

После нескольких тренировочных упражнений необходимо попросить женщин нарисовать для себя схему ускоренного дыхания с учетом собственной скорости дыхания. Используя данную схему нужно продолжать тренировки дома в целях выработки навыков правильного дыхания во время I периода родов.

### Дыхание по образцу

Применение такой методики особенно полезно на переходной фазе родов, но можно обратиться к ее помощи и в другое время, когда схватки станут особенно сильными. Как и при видоизмененном дыхании, скорость его не должна вдвое превышать нормальную, а сосредоточиться предстоит на том, чтобы оставаться расслабленной.

Эта методика дыхания отличается от видоизмененного дыхания тем, что за последним вдохом этого образца следует не совсем обычный выдох, который мы называем выдуванием воздуха. Сложите губы трубочкой, расслабьте щеки и попробуйте выдуть воздух. Образец сочетания вдохов и выдуваний может видоизменяться от шести вдохов и одного выдувания до одного вдоха и одного выдувания. Включение в ритм выдувания не только прервет монотонность ритмичного дыхания и обеспечит большее сосредоточение.

Если обнаружится, что образец в 6 вдохов и выдохов при одном выдувании слишком прост для вас, не требует особой сосредоточенности и недостаточно отвлекает женщину от восприятия боли, можно заменить этот образец одним из следующих вариантов.

Примерная схема «**дыхания по образцу**» и описание хода выполнения данного вида дыхания.



1. «Схватка начинается».
2. Фокусировка зрения.
3. Осознанное расслабление мышц.
4. Очистительное дыхание полной грудью.
5. Дышите, дышите, дышите, дышите, дышите, дышите, выдувайте.
6. «Схватка заканчивается».
7. Очистительное дыхание полной грудью.

### **Пирамидальный образец**

Женщина начинает с пяти вдохов и выдохов при одном выдувании, затем переходит к четырем, потом к трем, потом к двум, а потом и к одному вдоху и выдоху при одном выдувании, затем опять к двум, трем, четырем, таким образом, необходимо вернуться к пяти вдохам и выдохам при одном выдувании, и опять делать все сначала. Это заставит считать каждое дыхание и потребует большой концентрации внимания.

### **Сигнальный образец**

Партнер может рукой подавать женщине сигналы о том, сколько вдохов и выдохов она должна сделать. Это требует даже большей сосредоточенности, поскольку женщина не может предвидеть, какое число пальцев он выбросит на этот раз. Если женщина не может расслабиться с открытыми глазами, то партнер может подавать словесные сигналы вместо зрительных. Этот способ потребует больших тренировок.

После нескольких тренировочных упражнений необходимо попросить женщин нарисовать для себя схему дыхания по образцу с учетом собственной скорости дыхания. Используя данную схему нужно продолжать тренировки дома в целях выработки навыков правильного дыхания во время I периода родов.

## **ТИПЫ ДЫХАНИЯ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ**

### **Потуги на выдохе**

Метод дыхания, который используется на этапе изгнания плода, обычно называется «*вытапливание на выдохе*». В момент потуги предлагается выдыхать воздух ровным устойчивым потоком, как-будто задувая свечу на расстоянии вытянутой руки. Но во втором периоде

родов женщина делает в начале и конце схватки два очистительных дыхания. При выдыхании женщина должна сжать мышцы живота и давить вниз. Тужиться необходимо только во время потуги, не забывая расслаблять мышцы дна таза, чтобы отверстие влагалища могло легко растянуться, позволяя младенцу свободно через него пройти. Спустя 4-5 секунд следует восстановить дыхание и спокойно дышать до начала следующей потуги, когда снова понадобится присоединить к ней свои усилия. Позывы к потугам могут приходить несколько раз за время одной схватки, давая лишь краткий отдых, чтобы «подышать за ребенка» – насытить кровь кислородом.

При использовании такого метода выталкивания женщина будет при выдыхании воздуха издавать звук, какой обычно издают штангисты при подъеме своего снаряда. Такой звук вполне нормален и его следует ожидать в процессе родов.

Заострите внимание женщины на том, что на последней неделе беременности следует практиковаться правильно тужиться и дышать каждый день. Рекомендуйте перенести тренировки, когда женщина чувствует усталость. Каждую тренировку начинать с упражнений по расслаблению, затем переходить к выполнению трех тренировочных «схваток».

**Примерная схема дыхания «потуги на выдохе» и описание  
хода выполнения данного вида дыхания.**

1. Схватка начинается».
2. Два очистительных дыхания.
3. Вдохните, затем медленно выпускайте воздух, сжимая мышцы живота (помните, что нужно расслабить таз и ягодицы).
4. Снова вдохните и все повторите. Продолжайте, пока не закончится потуга.
5. «Схватка заканчивается».
6. Два очистительных дыхания.

Предложите женщине попробовать этот тип дыхания при потугах в разных положениях:

1. лежа с приподнятой спиной;
2. сидя на корточках с поддержкой;
3. лежа на боку с поднятой вверх ногой.

**Усиленная потуга**

Прием, когда женщина прижимала подбородок к груди, сильно тужилась, направляя усилия вниз и надолго задерживая дыхание, что вызывало покраснение лица и повышенное давление на глаза, больше не рекомендуется. Такое «пурпурное выталкивание» не только утомительно для матери, но и может создать угрозу младенцу.

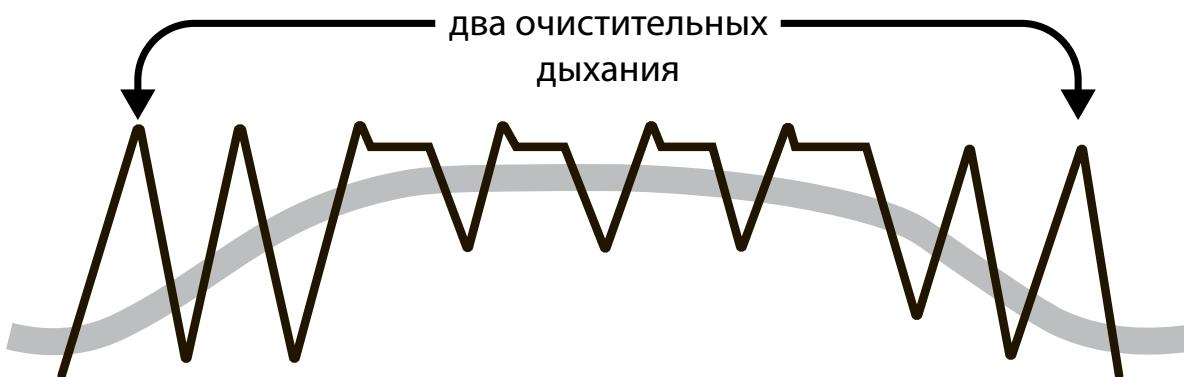
Вместо этого предлагается женщине задержать дыхание на 5 секунд. Она будет использовать несколько вдохов и выдохов на каждую потугу. Когда начнется схватка, два раза глубоко вдохнуть грудью для ее очищения, выдохнуть и вдохнуть в третий раз. Затем задержать воздух в легких, заперев диафрагму. Необходимо тужиться и медленно считать до пяти, затем выпустить воздух, сделать еще один вдох, выдохнуть немного и снова задержать дыхание. Нужно тужиться и снова считать до пяти. При выталкивании следует оставлять руки и ноги расслабленными, положив ступни на пол (при тренировках). При этом нужно расслабить мускулатуру нижней

части таза. Женщине рекомендуется зрительно представлять себе младенца, продвигающегося вниз по родовому каналу при каждой потуге за пределы отверстия влагалища.

Таким образом, следует тужиться до рождения головки ребенка. С ее рождением необходимо потуги прекратить и позволить ребенку медленно выйти из влагалища. Для этого следует немедленно расслабиться и сделать полный выдох. Женщина должна откинуть голову и выдувать воздух для преодоления позыва к потуге. Продолжать выдувать воздух, пока схватка не прекратится.

**ВАЖНО!** При тренировках на выталкивание во время беременности не нужно прилагать больших усилий. Просто женщина должна немного тужиться, чтобы получить ощущение напряжения мышц живота, и расслаблять низ таза при задержке дыхания.

Примерная схема дыхания «**усиленная потуга**» и описание хода выполнения данного вида дыхания



1. «Схватка начинается».
2. Расслабьте низ таза (по Кегелю).
3. Два очистительных дыхания.
4. Вдохните, задержите дыхание до счета 5.
5. Выталкивайте вниз.
6. Выпустите воздух, откиньте голову назад, чтобы сделать еще один вдох и задержите дыхание до счета 5. Тужьтесь.
7. продолжайте так действовать на протяжении всей потуги.
8. «Схватка заканчивается».
9. Два продолжительных очистительных дыхания, полностью расслабьтесь.

Предложите женщине попробовать этот тип дыхания при потугах в разных положениях:

- лежа с приподнятой спиной;
- сидя на корточках с поддержкой;
- лежа на боку с поднятой вверх ногой.

Заострите внимание женщины на том, что на последней неделе беременности следует практиковаться правильно тужиться и дышать каждый день. Рекомендуйте перенести тренировки, когда женщина чувствует усталость. Каждую тренировку начинать с упражнений по расслаблению, затем переходить к выполнению трех тренировочных «схваток».

## Приложение 2

### ГИМНАСТИКА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

В период беременности и родов резко повышается внутрибрюшное давление, а чтобы его сдерживать, нужны сильные, упругие мышцы брюшного пресса и тазового дна.

Регулярные занятия помогают становлению правильного дыхания, необходимого в родах, готовят сердечно-сосудистую систему к повышенным нагрузкам, увеличивают приток крови к сосудам матки и плаценты, что обеспечивают лучшую подачу кислорода и питательных веществ плоду.

Во время занятий необходимо избегать перегрева и обезвоживания. Помещение для занятий должно быть хорошо проветрено, оптимальная температура около 20°C. Следует избегать тренировок в душных и влажных помещениях. Большое значение имеет правильное дыхание: дышать медленно, носом, вдох делать на напряженном этапе упражнения, выдох – на расслаблении. Занятие следует проводить через 2 часа после еды или за час до еды.

Существует ряд состояний, при которых любая гимнастика противопоказана:

- наличие острых (ОРВИ и др.) или обострений хронических заболеваний;
- угроза прерывания на любом сроке, а также наличие выкидышей в прошлом;
- кровотечение, предлежание или низкое расположение плаценты;
- рвота;
- повышенное артериальное давление.
- Также есть признаки, при появлении которых надо немедленно прекратить тренировку, а если они появляются постоянно во время занятий, то и вовсе отказаться от гимнастики:
- боли внизу живота;
- появление необычных выделений из влагалища;
- головокружение, нарушение зрения;
- возникновение затруднения дыхания, болей в области сердца;
- повышение давления более чем 140/100 мм рт.ст. или повышение частоты пульса более 120 ударов в минуту во время тренировки (частота пульса должна приходить в норму через 5 минут после окончания упражнения);
- бурные шевеления плода во время тренировки или длительное отсутствие шевелений после ее окончания.

Ниже приведен комплекс упражнений, который можно выполнять всем беременным на любом сроке, не имеющим противопоказания. Если группы сформированы по срокам беременности, можно использовать комплексы упражнений для каждого срока.

- ▶ Заниматься нужно через 2 часа после еды, желательно каждый день, от 15 до 30 минут.
- ▶ Желательно включить приятную, веселую мелодию, проветрить помещение.
- ▶ Все упражнения выполняются по 5-6 раз, в спокойном темпе. Следить за дыханием, наибольшее напряжение всегда делать на выдохе.
- ▶ Контролировать самочувствие. Наличие болей в нижней части живота – сигнал к прекращению занятий.

Исходное положение	Описание упражнения
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 кулаками вперед и назад (по 5 раз)
	Руки согнули в локтях и снова вращаем в одну и другую сторону
	Вращаем руки по максимальному кругу
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
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»

**Комплекс упражнений в 1 триместре беременности**

Исходное положение	Описание упражнения
<b>Разминка</b>	
Стоя, ноги на ширине плеч.	<p>На вдохе плечи вверх, на выдохе – вниз.</p> <p>На вдохе плечи отвести назад, на выдохе – вперед, Круговые движения плечами вперед и назад.</p> <p>Наклоны головы вправо – влево, вперед – назад.</p> <p>Медленные круговые движения головой.</p>
<b>Основная часть</b>	
Медленная, спокойная ходьба (1-2 минуты)	Ходьба с отведением (на вдохе) назад рук, согнутых в локтевых суставах, и сведением их перед грудью (на выдохе), также согнутых в локтях (1-2 минуты).
Стоя (руки на затылок, локти вперед)	Развести локти (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 6-8 раз.
Сидя на полу (руки на пояссе, ноги на ширине плеч)	Поднять руки в стороны с поворотом туловища (вдох). Принять исходное положение (выдох), То же – в другую сторону (3-5 раз).
Сидя (ноги вытянуты вперед, руки сзади упираются в пол)	Согнуть ноги в коленях (выдох). Развести колени, соединив подошвы (вдох). Соединить колени (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 6-8 раз.
Сидя опереться на руки, отведенные в стороны и немного назад	Положить левую ногу на правую. Круговое движение левой стопой вправо и влево по 3-4 раза. Принять исходное положение. То же – правой стопой. Повторить каждой ногой по 5 раз.
Лежа на боку (рука под щекой, ноги вытянуты)	Согнуть ноги и подтянуть колени к животу (выдох). Принять исходное положение (вдох). То же – на другом боку. Повторить 3-4 раза.
Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты)	
<b>Завершающая часть – расслабление</b>	
Лежа на спине.	<p>Согнуть ноги в коленях и поставьте ступни на пол, расслабить мышцы ягодиц. Не напрягаясь, слегка вытянуть заднюю часть шеи. При этом подбородок приблизится к груди, но горло должно оставаться расслабленным, а голова – лежать на полу. Глаза закрыть. На выдохе расслабить плечи и мягко прижать их к полу. Расслабленные руки слегка разведены в стороны, ладони вверх, пальцы свободно полусогнуты.</p> <p>Опустить ноги одну за другой на пол, вытягивая их от бедра до пятки. Носки ног слегка развести в стороны. В конце каждого выдоха задержать на секунду дыхание и выпускать (как бы погружая в пол) спину, таз, руки, затылок – это будет естественным продолжением дыхательного движения. Стремиться полностью выдохнуть из легких весь остаточный воздух, и тогда вдох последует сам собой, естественно.</p> <p>Продолжать ровно дышать. Сосредоточить внимание на лице. Мышцы лица должны расслабиться. Углы рта расслаблены, глаза закрыты (глазами не водить).</p>

## КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ВО 2 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Во втором триместре беременности (с 13-й по 28-ю неделю) состояние беременной женщины стабилизируется, это наиболее безопасный период для занятий физкультурой и спортом.

Комплексы разминки и завершающей части – одинаковые для всей беременности, изменяется лишь содержание основной части упражнений. В этот период в комплекс занятий вводят упражнения на укрепление мышц спины, пресса, ног, увеличивающие подвижность суставов. В связи с увеличением нагрузки на позвоночник в положении стоя выполняется не более одной трети упражнений.

Исходное положение	Описание упражнения
<b>Разминка (см. Комплекс упражнений в 1 триместре беременности)</b>	
<b>Основная часть</b>	
Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).	
Стоя	<p>Приподнять правую руку немного вверх, левую – в сторону; одновременно левую ногу отвести назад и поднять, не сгибая в колене (вдох). Принять исходное положение (выдох). То же – другой ногой, меняя положение рук. Повторить 3-4 раза.</p> <p>Присесть, руки – вниз и затем назад (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 4-6 раз.</p> <p>Кисти рук соединены сзади. Руки опустить вниз, прогнуться в грудной части позвоночника, втягивая одновременно ягодицы (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 4-6 раз.</p>
Сидя на полу (руки на поясе, ноги широко разведены)	<p>Коснуться правой рукой носка вытянутой левой ноги (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 4-6 раз, поочередно меняя руку и ногу.</p>
На четвереньках	<p>Прогнуть позвоночник в поясничной части (выдох). Выгнуть позвоночник кверху – «кошачья脊ина» (вдох). Повторить 4-6 раз.</p>
Стоя на коленях	<p>присесть на пятки, упираясь руками в пол (выдох). Отвести руки за спину, упереться в пол, поднять таз (вдох). Принять исходное положение. Повторить 3-4 раза.</p>
Лежа на спине (руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях)	<p>Приподнять и развести ноги (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.</p>
Лежа на спине	<p>(ноги согнуты в коленях и притянуты к животу) выполнять «велосипед» 6-10 раз. Дыхание не задерживать.</p>
Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).	
<b>Завершающая часть – расслабление (см. Комплекс упражнений в 1 триместре беременности)</b>	

## ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В последние месяцы перед родами за счет смещения диафрагмы часто возникает одышка, поэтому особенно полезны упражнения, которые углубляют дыхание и уменьшают застойные явления в нижней части тела, в ногах. Выполняют их большей частью лежа или сидя, не спеша, плавно и размеренно. Упражнения надо выполнять в том объеме, в котором нагрузка не вызывает неприятных ощущений.

Исходное положение	Описание упражнения
<b>Разминка (см. Комплекс упражнений в 1 триместре беременности)</b>	
<b>Основная часть</b>	
Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).	
Стоя, руки на затылке, локти вперед.	Развести локти (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 6-8 раз.
Сидя (опираясь на руки, поставленные за спиной), левая нога вытянута и лежит на правой.	Круговое движение левой стопы в разные стороны по 3-4 раза. То же – правой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 2-3 раза.
Сидя, опираясь руками за спиной.	С поворотом туловища перенести правую руку к левой (выдох). Принять исходное положение (вдох). То же – в другую сторону. Повторить 3-4 раза.
Стоя на четвереньках	прогнуть позвоночник в поясничной части (выдох). Выгнуть позвоночник кверху – «кошачья спина» – (вдох). Повторить 4-6 раз.
Стоя на четвереньках	Сесть на пятки (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 2-3 раза.
Лежа на боку (рука, находящаяся снизу, вытянута вперед и согнута в локте, другая – вдоль туловища)	Поднять верхнюю часть туловища, опираясь на локоть (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 2-4 раза на каждом боку.
Лежа на боку (рука под щекой, вторая – вдоль туловища)	Согнуть ноги в коленном и тазобедренном суставах (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить по 3-4 раза на каждом боку.
Стоя	поочередно расслаблять мышцы шеи, туловища, рук с поворотом туловища в правую и левую стороны. Дыхание глубокое, произвольное. Повторить 3 раза.
Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).	
<b>Завершающая часть – расслабление (см. Комплекс упражнений в 1 триместре беременности)</b>	

## УПРАЖНЕНИЕ КЕГЕЛЯ

Эти упражнения хорошо делать еще на этапе планирования беременности и продолжать все время беременности. Они позволяют укрепить тазовое дно, избежать недержания мочи, послеродового геморроя. Упражнения построены на чередовании напряжения и расслабления мышц.

Основные приемы:

- ▶ сжатие (напряжение интимных мышц);
- ▶ сокращение (быстрое чередование напряжения и расслабления);
- ▶ выталкивание (действия, похожие на родовые потуги).

То есть, женщина учится правильно тужиться, что в сочетании с дыхательными упражнениями поможет существенно снизить риск разрывов и обойтись без боли.

Любой комплекс упражнений будет построен по такому же принципу. Например:

- чередование напряжения мышц с расслаблением. Время напряжений и сокращений должно быть равным. Начинать нужно от 3-х секунд, доводя постепенно до 1 – 1,5 минут.
- быстрые сокращения. Сокращения в течении 5-ти секунд чередуются с такой же паузой. Повторять не меньше трех раз.
- «Волна». Попеременные сокращения мышц промежности и ануса. Каждая зона сокращается на 5 – 20 секунд. Повторять от 5 до 10 и более раз.
- «Лифт». Три этапа напряжения мышц промежности – слабое напряжение, сильнее и максимальное. Расслабление происходит в обратном порядке. Каждый этап по 5 – 10 секунд.
- выталкивания. Мыщцы тазового дна напрягаются, как при дефекации. Напряжение доводится от 5 до 10 секунд. Повторять нужно 5 – 10 раз.

Можно подобрать комплекс индивидуально, исходя из срока беременности, самочувствия беременной, ее физических возможностей и желания. Главное, делать гимнастику систематически.

## Приложение 3

### МЕТОДИКА РЕЛАКСАЦИИ ПО ЛАМАЗУ

Человеку свойственно моделировать в своем сознании те события, которые ему предстоит пережить в действительности. Опыт, приобретенный в процессе этого моделирования, в процессе тренировки может помочь в реальной жизненной ситуации. Давно доказано, что мысли человека во многом определяют его жизнь, что оптимистичный настрой часто помогает в сложной и непредсказуемой ситуации. Представляя свои роды – как они начнутся, как долго будут продолжаться, как вы будете справляться с ними, старайтесь видеть себя сильной, здоровой и на все способной.

Зная об особенностях течения беременности и родов, научившись правильно расслабляться и напрягаться во время родов, вы сможете облегчить процесс рождения ребенка. В этом и заключается основной смысл методики «Ламаз».

**Релаксация** – состояние организма, когда мышечный тонус всего тела снижен до минимума. Она дает возможность экономить ресурсы организма. Психологическое и физического расслабление – самый эффективный способ уменьшить боль во время родов. Поэтому релаксация играет важную роль в успехе родов.

Применение релаксации оказывается эффективным при устраниении стресса и его клинических проявлений. Последовательное овладение беременной навыками релаксации имеет терапевтическое значение: понижение общей тревожности (анти-стресс влияние) и укрепление психического здоровья. Релаксация повышает болевой порог и уменьшает дискомфорт, способствует выработке гормонов, уменьшающих боль.

Упражнения на расслабление помогают быстро отдыхать, восстанавливать силы во время родов, снимать напряжение и стресс. В расслабленном теле лучше протекают процессы обмена, питания и дыхания. Упражнения проводятся в сопровождении музыки для релаксации.

Чтобы упражнения на расслабление оказались действительно эффективными во время родов, их следует тщательно изучить и выполнять с самых ранних сроков беременности.

На 35-40 неделях беременности рекомендуется ежедневное выполнение упражнений. Это не займет много времени, но впоследствии вы будете благодарны себе, почувствовав, как управляемо ваше тело, как оно способно успешно взаимодействовать с работой матки.

**Расслабление** – это искусство жить, оберегая свою нервную систему от стрессов и давая мозгу в покое и без напряжения находить выход из самых запутанных ситуаций. Данные упражнения будут полезны вам не только на этапе беременности, но и в дальнейшем, а также будут полезны вашему партнеру. Поэтому мы предлагаем вам выучить их и применить в паре.

#### Расслабление во время родов

Главное упражнение из всех, что предстоит освоить. Если вы сможете расслабить мышцы всего тела, когда матка напряжена, то ее сокращения станут более эффективными и менее болезненными.

**Матка** – это единственная мышца, которая должна находиться в напряженном состоянии. Расслабление помогает затрачивать меньше энергии, меньше уставать и более долгое время переносить и облегчать схватки. Расслабление помогает испытывать меньше болевых

ощущений, лучше следить за своим дыханием, быть спокойнее, преодолевать страх. При умении хорошо расслабляться, в паузах между схватками у вас появится возможность отдохнуть.

Чтобы упражнения оказались действительно эффективными во время родов, их следует тщательно изучить и выполнять с самых ранних сроков беременности.

На 35-40 неделях беременности рекомендуется ежедневное выполнение упражнений. Это не займет много времени, но впоследствии вы будете благодарны себе, почувствовав, как управляемо ваше тело, как оно способно успешно взаимодействовать с работой матки.

**Расслабление** – это искусство жить, оберегая свою нервную систему от стрессов и давая мозгу в покое и без напряжения находить выход из самых запутанных ситуаций. Данные упражнения будут полезны вам не только на этапе беременности, но и в дальнейшем, а также будут полезны вашему партнеру. Поэтому мы предлагаем вам выучить их и применить в паре с вашим мужем или другом.

### Подготовка к расслаблению

Задерните шторы и слегка приоткройте свет в комнате. Яркий свет затрудняет процесс релаксации – лучше сумерки или затемнение. До того, как начать расслабляться следует снять очки, контактные линзы или зубные протезы, если они у вас имеются. Мочевой пузырь должен быть совершенно пуст, чтобы можно было спокойно расслабить мышцы таза.

### Позы для релаксации

- ▶ На спине. Можно лечь на жесткую кровать или на пол, подстелив сложенное одеяло. Требуются две подушки – одна под голову, другая – под колени. Голову лучше слегка повернуть на подушке, руки немного отодвинуть от туловища. Колени, приподнятые подушкой, должны быть чуть-чуть раздвинуты, носки наружу. Особенно важно, чтобы все суставы находились в полусогнутом состоянии, поскольку, как и мышцы, суставы тоже нуждаются в расслаблении.
- ▶ Откинувшись в кресле. Вы откидываетесь в кресле под углом 45-50 градусов, предплечья лежат на подлокотниках, колени слегка раздвинуты. Для головы должна быть удобная опора. Голова слегка откинута в сторону, так чтобы мышцы шеи были расслаблены, чтобы ни одной части тела не требовались дополнительные мышечные усилия для того, чтобы оставаться в исходном положении.
- ▶ На боку. Лягте на кровать на левый бок и засуньте левую руку за спину, чтобы она свободно лежала вдоль тела. Правое плечо должно поддерживаться подушкой, правая рука, слегка согнутая в локте, свободно лежит около подушки. Заметьте, это очень важно, чтобы правое плечо было подперто подушкой, потому что, как правило, имеется тенденция к напряжению мышц плеча. Голову положите на подушку. Губы должны быть раздвинуты, мышцы челюстей расслаблены. Левую ногу нужно вытянуть, слегка согнув в коленном и тазобедренном суставах, а правую ногу нужно сгибать до тех пор, пока колено не окажется на одном уровне с верхней частью живота. Под правое колено и бедро нужно подложить большую твердую подушку для поддержки, чтобы мышцы бедра, живота, поясницы и малого таза могли расслабиться.

### Способы расслабления:

- ▶ Упражнение по сосредоточению-расслаблению
- ▶ Прогрессирующее (последовательное) расслабление

- Расслабление с помощью прикосновений (тактильное расслабление).

### **Упражнение по сосредоточению- расслаблению**

- Примите удобное положение и начните с правой руки. Крепко сожмите кулак и подними те руку примерно на 15 см от пола. Сохраняя напряжение в руке и плече, расслабьте левую руку и обе ноги. Теперь расслабьте правую руку. Почувствуйте разницу между расслабленными и работающими мышцами.
- Сожмите в кулак левую руку, осознанно расслабляя все остальные мышцы. Вы почувствуете, что для расслабления мышц требуется гораздо большее сосредоточение, чем для их напряжения. Снова расслабьте все мышцы и проследите за ощущениями в левой руке.
- Напрягите правую ногу, согните стопу на себя, выпрямите и расслабьте правую ногу. Во время выполнения этого упражнения левую ногу и обе руки расслабьте. Затем сделайте то же самое левой ногой.
- Попробуйте напрячь одновременно правые руку и ногу, расслабляя левую половину тела, затем расслабьтесь. Проделайте то же самое наоборот. Дышите равномерно, не задерживайте дыхание.
- Сосредоточьтесь и напрягите одновременно правую руку и левую ногу, расслабляя левую руку и правую ногу. Затем расслабьте все мышцы. Проделайте то же наоборот. Полежите, полностью расслабив все мышцы. Почувствуйте свое тело, когда оно полностью расслаблено. Во время схваток стремитесь именно к этому состоянию.

### **Прогрессирующее (последовательное) расслабление**

Прогрессирующее расслабление начинается с напряжения основных групп мышц. Чедруя напряжение и расслабление мышц, вы сможете уловить момент напряжения, и затем противоположное чувство – его отсутствие. Напряжение мышц вызывает боль, а расслабление устраниет ее.

Делать это упражнение следует в любом удобном для женщины положении. Можно закрыть глаза или, наоборот, сосредоточиться на каком-либо предмете, чтобы не заснуть. Главное сознательно расслабиться, не погружаясь в сон. Напрягайте отдельные группы мышц в течение 3~5 секунд. Естественно, вы почувствуете дискомфорт, тогда полностью ослабьте напряжение и сосредоточьтесь на своих ощущениях. Попытайтесь напрягать только те мышцы, на которых вы сосредоточены в данный момент, все остальные должны быть расслаблены.

#### **Например:**

**Сделайте 3 глубоких вдоха, каждый раз на выдохе говоря про себя: «Расслабляйся и начинай!».**

1. Подожмите пальцы ног, ощутите напряжение свода стопы, удерживайте его несколько секунд и расслабьтесь.
2. Потяните стопу на себя, ощутите напряжение икроножных мышц и расслабьтесь.
3. Напрягите икроножные мышцы, как бы нажимая на пол, расслабьтесь.
4. Напрягите мышцы бедер, отжимая колени вниз. Расслабьтесь.
5. Напрягите мышцы бедер и сожмите ягодицы. Расслабьтесь.
6. Выпрямляя спину, напрягите мышцы живота. Расслабьтесь.
7. Выгните спину дугой. Расслабьтесь.
8. Сделайте глубокий вдох и напрягите грудные мышцы. Расслабьтесь.

9. Приподнимите плечи, расслабьтесь.
10. Ссунутесь, подав плечи вперед, расслабьтесь.
11. Поверните голову налево, расслабьтесь.
12. Поверните голову направо, расслабьтесь
13. Наклоните голову вперед так, чтобы подбородок коснулся груди, расслабьтесь.
14. Крепко сожмите челюсти, расслабьтесь.
15. Откройте рот как можно шире, расслабьтесь.
16. Крепко зажмурьтесь, расслабьтесь.
17. Нахмурьте лоб, подняв брови, расслабьтесь.
18. Напрягите кожу на голове и расслабьтесь.
19. Пройдясь так по основным мышечным группам, полностью расслабьтесь на несколько минут. Продолжайте ощущать, что вы все более расслабляйтесь при каждом выдохе.
20. Постепенно выходите из состояния расслабления.

*Очень важно научиться расслаблять лицо. Всего имеется около шестидесяти лицевых мышц, которые могут испытывать напряжение. Полностью расслабленное лицо обычно сопровождается расслаблением всего тела. Расслабленное, полуулыбающееся лицо во время родов означает полное расслабление мышц малого таза, несмотря на то, что такая связь кажется несколько странной. Следует иметь в виду, что когда ваше лицо расслаблено, вы можете выглядеть не лучшим образом. Важно не как хорошо вы выглядите, а насколько хорошо вы себя чувствуете.*

#### **Расслабление с помощью прикосновений (тактильное расслабление)**

Методика построена на системе рефлексов, вызываемых прикосновением партнера. Он будет определять те группы мышц, которые во время родов испытывают особое напряжение, и помогать вам избавиться от него. Приведенные инструкции адресованы партнеру:

- Ваша жена лежит на спине и опирается на подушки. Встаньте рядом с ней на колени (сбоку ближе к голове).



- ▶ «Роняйте» руки и ноги супруги, чтобы проверить их расслабленность. Предварительно скажите ей о том, что вы собираетесь делать.
- ▶ Положите ладони на щеки жены и скажите: «Расслабься!». Ее лицо не должно быть напряжено, губы слегка раздвинуты, а нижняя челюсть опущена вниз.
- ▶ Возьмите жену за плечо и, нежно передвигаясь вниз по руке (как бы подвешивая ее) и мягко покачивая, продолжайте просить расслабиться.
- ▶ Положите руки по обе стороны ее таза, ближе к бедрам, и нежно переворачивайте ее с боку на бок, приговаривая: «Расслабься!».
- ▶ Ите руки про обе стороны бедра и нежно покачайте ногу, приговаривая: «Расслабься!».



- ▶ Возьмите ступню, нежно поворачивайте по кругу лодыжку и массируйте ее, уговаривая жену расслабиться.
- ▶ После этого станьте на колени с другой стороны и проработайте таким же образом другую сторону.

Ваше прикосновение должно быть нежным, но уверенным. Эти упражнения должны отрабатываться каждый день, чтобы ваша жена привыкла реагировать на ваши прикосновения расслаблением той части тела, которой вы коснетесь. Такая методика очень эффективна во время родовых схваток.

### Релаксационные упражнения

Существует много способов релаксации (также йога). Ниже приводится способ расслабления, легкий для того, чтобы постичь его и выполнять в любом месте и в любую время дня. Если вы его признаете полезным, можете его выполнять, как только почувствуете беспокойство и напряжение. Упражнение повторяйте несколько раз ежедневно:

1. Сядьте с закрытыми глазами. Расслабьтесь свои мышцы, начиная со стоп, продвигаясь медленно через ноги, туловище, шею и лицо. Дышите только через нос (конечно, если вам не слишком душно). Если выдыхаете, скажите слово «раз» (или другое простое слово) для себя. Продолжайте это упражнение в течение 10-20 минут.
2. Втяните воздух глубоко и медленно через нос, оттяните живот. Посчитайте до четырех. Потом позвольте расслабиться собственным плечам, шейным мышцам, выдыхайте медленно, с комфортом, считая до шести. Повторяйте это упражнение 4-5 раз.

**Приложение 4****ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

Опасные признаки	Возможные причины
Появились обильные кровяные выделения из влагалища со сгустками, ярко-красного цвета, приходится менять несколько (2-4) прокладок в течение часа.	Симптомы маточного кровотечения
Неприятный запах выделений из влагалища в сочетании с повышением температуры, ознобом.	Такие признаки могут говорить о начавшемся воспалении в полости матки
Лихорадка (повышение температуры тела свыше 38 градусов С)	Такие признаки могут говорить об инфекционном процессе.
Покраснение, болезненные участки на ногах, припухшие, горячие на ощупь.	Симптомы начала тромбофлебита
Появилось резко болезненные уплотнения в груди в сочетании с высокой температурой.	Такие симптомы могут быть признаком мастита.
Открытие шва после кесарева сечения с неприятно пахнущими выделениями или кровью. Увеличение болезненности в области разреза промежности, появление выделений с неприятным запахом.	Признаки инфицирования или расхождения шва.
Сильная головная боль, нарушение зрения.	Высокое или низкое артериальное давление.

**Приложение 5****КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА****Упражнения на мышцы живота и спины****На четвереньках**

Встаньте на четвереньки так, чтобы руки и ноги были под прямым углом. Сделайте глубокий вдох, а на выдохе напрягите мышцы пресса.

**Скольжение ногами**

Лежа на спине, слегка согните колени, ступни прижмите к полу и напрягите пресс. Выпрямите одну ногу, скользя ступней по полу, и верните ногу в исходное положение. Повторите то же самое с другой ногой.

**Велосипед**

Примите то же положение, что и в предыдущем упражнении. Согнув ногу в колене, поднимите ее так, чтобы колено было выше бедра. Затем выпрямите вторую ногу. Сделайте движение, как будто вы едете на велосипеде: выпрямите согнутую ногу и согните ту, которая была вытянута.

**Касание пола пятками**

Лежа на спине, поднимите обе ноги под углом 90 градусов, чтобы икры были параллельны полу. Опустите одну ногу на пол так, чтобы пятка коснулась пола, а колено осталось согнутым. Повторите то же самое с другой ногой. Усложненный вариант: коснуться пола обеими пятками одновременно. Во время этого упражнения необходимо прижимать поясницу к полу, то есть, опуская пятки, старайтесь не прогибаться в пояснице. Если чувствуете, что поясница начинает отрываться от пола, не нужно добиваться касания пяткой пола. Старайтесь опустить пятки максимально низко, но без прогиба в пояснице.

**Вытягивание ног**

Лежа на спине, поднимите обе ноги под углом 90 градусов, чтобы икры были параллельны полу. Вытяните прямо одну ногу так, чтобы ступня находилась на высоте 30–60 см над полом. Верните ногу в исходное положение и повторите упражнение другой ногой.

## Упражнения на мышцы тазового дна

### **Упражнение Кегеля**

Чтобы правильно выполнять эти упражнения, напрягите мышцы, как будто вы пытаетесь удержать струю при мочеиспускании, и задержитесь в таком положении примерно на 10 секунд. Специалисты рекомендуют делать по 10–20 таких упражнений в три подхода в течение дня. Делать их можно везде и в любое время, никакого дополнительного снаряжения не требуется.

### Что важно учсть?

#### **Восстановление после родов – это очень индивидуальный процесс**

Для упражнений после родов не существует универсального подхода. Нужно учитывать индивидуальные задачи, личные предпочтения (например, вид спорта или групповые / одиночные тренировки), наличие заболеваний или осложнений. Нельзя заставлять себя возвращаться в форму немедленно. Возобновлять занятия спортом после родов нужно только тогда, когда вы к этому готовы.

#### **Не стоит спешить**

Следуйте советам врача – он подскажет вам, когда уже можно снова заниматься спортом. Вероятно, поначалу вы сможете выполнять упражнения в течение пары минут за один раз. Не отчайвайтесь – постепенно вы сможете довести объем тренировок средней интенсивности до 20–30 минут в день пять–шесть дней в неделю, то есть до 150 минут в неделю. Не нужно ставить себе задачу как можно быстрее вернуться к добеременной форме. Долгосрочные цели важнее быстрых результатов.

#### **Нужно ориентироваться на свой личный уровень физической подготовки**

Необходимо также учитывать, занимались ли вы спортом до беременности и во время нее. Например, если раньше вы спортом не занимались, сейчас нужно подходить к этому особенно осторожно и крайне медленно увеличивать продолжительность или интенсивность тренировок.

#### **Вам должно это нравиться**

Никому не хочется заниматься спортом из-под палки. Выберите тот вид физической нагрузки, который вам по душе, и постарайтесь разнообразить тренировки. Можно делать упражнения вместе с малышом – например, качать пресс, когда ребенок лежит с вами рядом на полу. А еще тренироваться вместе с другой молодой мамой или друзьями, с которым вы давно не виделись.

#### **Кормящим мамам нужно подходить к спорту с особой осторожностью**

Пейте побольше воды, питайтесь правильно и тренируйтесь в среднем темпе, чтобы не устать. Рекомендуется покормить ребенка перед занятиями, а на тренировку надеть поддерживающий бюстгальтер, чтобы в груди не возникало неприятных ощущений. Если молоко подтекает, можно положить в бюстгальтер впитывающие подкладки.

**Нужно пить достаточно воды**

Отследите, какого цвета у вас моча – она должна быть бледно-желтой. Если она насыщенного желтого цвета, вам стоит пить побольше воды.

**Вам нужно договориться, чтобы кто-то посидел с ребенком, пока вы занимаетесь спортом.**

На спорт сложно выделить время, если еще и приходится заботиться о малыше. Если вам не с кем оставить ребенка на время тренировок, можно брать его с собой в коляске на прогулки, делать специальные упражнения вместе с ним или заниматься дома, пока он спит.

**Вам нужно отдыхать**

Любой молодой маме нужно отдыхать и высыпаться, а если она еще и регулярно занимается спортом, то вдвое. Регулярные тренировки улучшают качество сна.

**Лучше закрепить за тренировками определенное время**

Мамы обычно ставят на первое место семейные дела, но нельзя забывать, что спорт после родов очень важен для здоровья и хорошего самочувствия. Рекомендуется выделить постоянное время для тренировок, чтобы в суматохе дел о них не забывать.

**Приложение 6****ИНФЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА И ИНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

Инфекция	Симптомы	Влияние на течение беременности и плод
<b>Хламидиоз</b> <i>Передается половым путем</i>	<p>Хламидийный цервицит чаще протекает бессимптомно. Иногда ощущается зуд или слабый дискомфорт в половых органах, но в большинстве случаев симптомы отсутствуют, и женщина не подозревает, что заражена хламидиозом в активной форме и нуждается в лечении. Отсутствие симптомов – серьезная проблема, поскольку возможно распространение инфекции на верхние отделы женской половой системы, что усугубляет тяжесть поражения.</p> <p>Уретральный синдром (негонококковый уретрит), цервицит (воспаление шейки матки).</p> <p>Осложнения: непроходимость маточных труб, бесплодие.</p> <p>Хламидийная инфекция во время беременности обычно передается от матери новорожденному при прохождении его через родовой канал.</p>	<p>Возможно преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды и послеродовой эндометрит.</p> <p>у ребенка - хламидийный конъюнктивит (18-50%), хламидийная пневмония до достижения 4-х месячного возраста младенцев (3-18%).</p> <p>Хламидийная пневмония обычно не бывает тяжелой, тогда как хламидийный конъюнктивит иногда приводит к хроническому заболеванию глаз.</p>
<b>Сифилис</b> <i>Передается половым путем, но заражение возможно также в результате переливания крови или передачи возбудителя от беременной матери плоду</i>	<p><b>У большинства инфицированных женщин симптомы заболевания отсутствуют, и оно может быть выявлен только при анализе крови.</b></p> <p>Ранний симптом (первичный сифилис) – появление язвы (через 2-4 недели после заражения), называемой твердым шанкром. Безболезненные, располагаются на половых органах и в анальной области, однако они могут образоваться на губах, в ротовой полости, на пальце, на груди или на любом участке тела, где возбудитель проник в кожу.</p> <p>Вторичный период (1-6 мес): бледно-красные или розоватые высыпания (часто на ладонях и на подошвах), боль в горле, головная боль, боли в суставах, плохой аппетит, потеря веса и выпадение волос. Вокруг половых органов и в анальной области могут появиться широкие кондиломы, которые очень контагиозны. Третичный, или поздний период сифилиса. В этот период проявляются серьезные поражения сердца, глаз, головного и спинного мозга; в результате этих осложнений возможны паралич, психическое расстройство, слепота и смерть.</p>	<p>Ребенок может заразиться сифилисом еще до своего рождения от больной матери: если возбудитель присутствует в ее крови, он проникает через плаценту. Возникающий в результате врожденный сифилис приводит к деформации зубов, анемии, заболеваниям почек и другим аномалиям.</p> <p>Сифилис может стать причиной самопроизвольного аборта, преждевременных родов или смерти плода и новорожденного.</p>

**ВИЧ**

*Заражение при половом контакте, через кровь или ее препаратов, а также у наркоманов при использовании общего шприца для внутривенного введения наркотиков. М.б. внутриутробное заражение в период беременности.*

Симптомы ВИЧ зависят от стадии инфекции. Многие узнают о заражении на более поздних стадиях инфекции. На протяжении нескольких первых недель после ВИЧ-инфицирования могут вообще отсутствовать какие-либо симптомы или может развиться гриппоподобная болезнь, сопровождаемая высокой температурой, головной болью, сыпью и болью в горле.

По мере того, как ослабевает иммунитет, у женщины могут появляться другие признаки и симптомы, такие как опухшие лимфоузлы, потеря веса, высокая температура, понос и кашель.

Может происходить заражение внутриутробно в процессе беременности, в процессе родов, в более поздний период-заражение новорожденного при его кормлении грудью.

**Гонорея**

*Заражение при любом половом контакте – от обычного полового акта до орального или анального секса, а в редких случаях – при куннилингусе или даже через поцелуй.*

Раздражение и обильные вагинальные выделения из половых путей, нарушение менструаций.

Осложнения: воспаление тазовых органов (боли в низу живота, повышение температуры, тошнота), непроходимость маточных труб и бесплодие.

Гонобленорея у младенца.

Может быть осложнение как поражение роговицы (в случае отсутствия лечения).

**Трихомониаз**

*Передается половым путем*

Жидкие пенистые выделения зеленовато-белого или желтовато-коричневого цвета со зловонным запахом, вызывающими обычно жжение и зуд во влагалище и вульве.

*Простой герпес  
Передается половым путем, возможно через поцелуй в острый период при наличии высыпаний на губах*

Появление на половых органах скопления мелких болезненных пузырьков, которые через несколько дней лопаются, оставляя на своем месте мелкие язвочки.

Первая атака генитального герпеса у 68% женщин сопровождается повышением температуры, головной болью, мышечными болями; все это продолжается в течение 2-3 дней.

Болезненное жжение в местах образования пузырьков.

Боль или жжение при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала или влагалища и болезненность при пальпации

Набухание паальных лимфатических желез; это явления постепенно исчезают в течение 1-2 недель.

Генитальный герпес, повышает восприимчивость к ВИЧ-инфекции, вызывающей СПИД.

При первичном заражении во время беременности, возможно развитие ВПР плода.

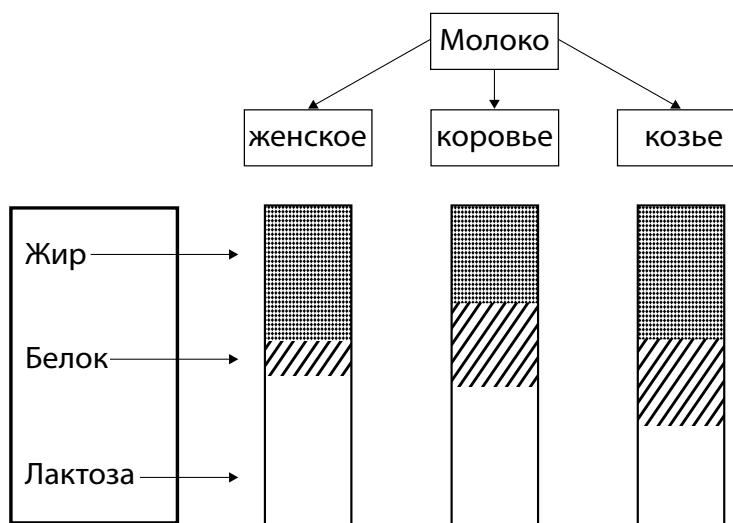
Очень опасно заражение плода в процессе родов, при прохождении через шейку матки и влагалище, поскольку такое заражение на 50% повышает смертность новорожденных или развитие у них тяжелых повреждений головного мозга или глаз.

<b>ВПЧ</b> <i>Передается половым путем</i>	Образование остроконечных кондилом (гепатитальные бородавки) на половых губах, у входа во влагалище/во внутренней его трети/на шейке матки и вокруг анального отверстия.  Бородавки, обычно розового или серовато-белого цвета, напоминающие по форме цветную капусту, могут и образовывать огромные скопления, буквально покрывающие наружные половые органы.	
<b>Кандидозный вульвовагинит</b>	Густые белые творожистые выделения из половых путей, сильный зуд.	
<b>Бактериальный вагиноз</b> <i>Развивается в случае резкого сокращения численности тех бактерий, которые в норме «защищают» влагалище, подавляя активность патогенных бактерий.</i>	Риск развития микотического вагинита повышен у женщин, страдающих сахарным диабетом, ВИЧ-инфицированных, беременных либо принимающих противозачаточные таблетки или антибиотики.	Серовато-белые выделения из влагалища, обычно с неприятным «рыбным» запахом, сопровождающиеся жжением и зудом, хотя и не такими сильными, как при многих других вагинальных инфекциях.
<b>Краснуха</b>	Краснуха инфекционное заболевание, которое сопровождается высокой температурой и высыпаниями на коже, а также ознобом, покраснением лица, болями в горле и в лимфатических узлах. Во время беременности краснуха считается опасным заболеванием.  Может развиваться артрит с болями в суставах, который длится обычно 3-10 дней.	БВ могут привести к преждевременному излитию околоплодных вод и преждевременным родам.  Первичное заражение во время беременности могут привести внутриутробной гибели плода, вызывать глухоту, катаракту, желтуху, врожденные заболевания сердца и задержку интеллектуального развития детей.
<b>Токсоплазмоз</b>	Заболевание матери в подавляющем большинстве случаев не сопровождается никакими симптомами.	Раннее заражение при беременности могут привести к самопроизвольным абортам.  Врожденный токсоплазмоз, гидроцефалия (водянка мозга)

**Если есть риск заражения ИРТ во время беременности и после родов, рекомендуйте применять безопасный секс!**

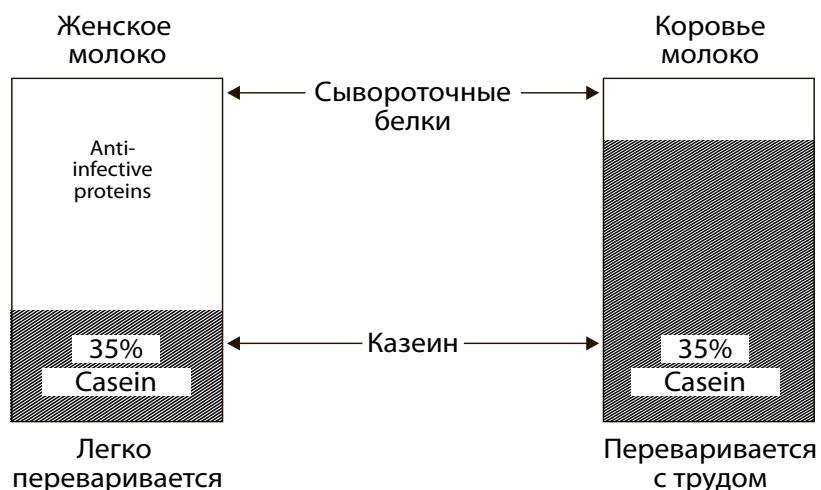
**Приложение 7****СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА****Отличие женского и коровьего молока**

Состав грудного молока в сравнении с коровьим и козьим молоком. Все виды молока содержат жир, белок и лактозу (молочный сахар). Молоко животных содержит белка больше, чем грудное молоко. Это создает дополнительную нагрузку для незрелых почек ребенка, так как при переваривании белков коровьего или козьего молока образуется больше отходов.

**Рис.1 Состав женского молока и молока животных**

Грудное молоко содержит незаменимые жирные кислоты, которые необходимы для развития головного мозга, органов зрения и кровеносных сосудов ребенка. Такие жирные кислоты не содержатся в молоке животных, а в искусственные молочные смеси их специально добавляют.

Искусственные молочные смеси готовятся из молока животных, сои, растительных масел. Хотя они адаптированы и приближены по количеству жиров, белков и лактозы к женскому молоку, они не заменят материнское молоко по качественному составу.

**Рис. 2 Качественные различия белка в различных видах молока**

На рис. 2 показано, что большая часть белка в коровьем молоке представлена казеином, который трудно переваривается. В женском молоке больше сывороточных белков. Белки сыворотки содержат антитела против возбудителей различных инфекций. При приготовлении искусственных молочных смесей из коровьего молока меняется только количество белка, а его качество остается неизменным. Дети, вскармливаемые искусственными смесями, часто страдают аллергией к белку коровьего (козьего) молока. Они часто болеют диареей, коликами в животе и другими заболеваниями.

## Приложение 8

### АПТЕЧКА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- ▶ Термометр для измерения температуры тела;
- ▶ Термометр для измерения температуры воздуха;
- ▶ Термометр для измерения температуры воды;
- ▶ Стерильная/ нестерильная вата – 1 упаковка;
- ▶ Гель и шампунь для купания – 1 флакон;
- ▶ Детский крем, масло;
- ▶ Влажные очистительные салфетки – 1 упаковка;
- ▶ Детские ножницы с закругленными концами – 1 шт.

## Приложение 9

### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

#### Рекомендации для детей до 6 месяцев

##### **Как играть:**

- ▶ здоровые дети могут видеть, слышать и чувствовать запахи с рождения;
- ▶ матери не должны накрывать лицо ребенка на долгое время, потому что он должен видеть, чтобы познавать окружающий мир. Детей нельзя тую пеленать, потому что они должны иметь возможность свободно двигаться;
- ▶ в возрасте 4-6 месяцев дети любят тянуться к предметам и рассматривать свои руки и ноги, они тянут в рот предметы, потому что их рот очень чувствительный на вкус и прикосновение;
- ▶ дети любят разглядывать людей, их лица, поэтому члены семьи должны тоже разговаривать с малышом, держать и носить его на руках.

*Важно обеспечить ребенку возможность видеть, слышать, ощущать и двигаться с самого рождения. Рекомендуется давать ребенку большие яркие предметы, чтобы ребенок мог тянуться за ними, а также новые предметы, чтобы ребенок мог разглядывать их.*

##### **Как общаться:**

- ▶ с раннего возраста дети могут общаться. Когда мать смотрит в глаза ребенку и улыбается ему, ребенок учится общаться. Они учатся доверяться тому, кто реагирует на их движения, звуки и плач;
- ▶ все члены семьи могут улыбаться, смеяться и разговаривать с ребенком, а также «ворковать» в ответ на звуки ребенка. Копирование звуков и движений детей помогает становлению речи.

*Важно с самого рождения смотреть ребенку в глаза и улыбаться ему. Самое время для общения – во время кормления грудью. По мере роста ребенка надо больше разговаривать с ним, сопровождая разговор разными звуками или жестами.*

#### Рекомендации для детей от 6 месяцев до 1 года

##### **Как играть:**

- ▶ детям нравиться производить шум, стуча или ударяя по чашке или другим предметам;
- ▶ они могут перекладывать предметы из руки в руку, передавать их членам семьи, бросать и смотреть, как они падают, какой звук они при этом производят, и смотреть, как кто-то их поднимает.

*Важно давать ребенку чистые и безопасные предметы домашнего обихода, так чтобы он мог держать их в руках, греметь ими или бросать их.*

##### **Как общаться:**

- ▶ еще до того, как дети начинают говорить, они обучаются тому, как члены семьи разговаривают с ними и могут понять многое из того, что дети пытаются выразить;
- ▶ дети имитируют звуки и действия своих старших сестер и братьев, а также взрослых. Им очень нравится, когда другие реагируют на те звуки, которые они издают;
- ▶ члены семьи могут помочь детям научиться говорить, общаясь с ними, называя предметы, к которым те проявляют интерес.

*Важно, чтобы родители реагировали на звуки ребенка и называли ему предметы и имена людей.*

## Приложение 10

### **НАСИЛИЕ И ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ В СЕМЬЕ**

**Насилие** – это преднамеренное применение физической силы, власти или угрозы со стороны одного лица по отношению к другому лицу, с целью контроля, запугивания и внушения чувства страха другому человеку. В отличие от единичных случаев грубого и жестокого обращения, насилие происходит регулярно, систематически и постоянно повторяется.

Насилие обычно производится с позиции силы в отношении более слабой стороны. (Пример, если старший брат случайно толкнет младшего один раз – Если старший брат специально будет толкать его каждый раз, когда родителей нет дома. Если я начальник и отругаю подчиненного за опоздание – Если я постоянно буду обзывать и оскорблять подчиненного).

#### ***Существуют следующие виды насилия:***

- ▶ **Психологическое насилие** – умышленное унижение чести и достоинства человека, (внушение мысли, что ребенок – самый худший, а женщина – плохая мать или жена), унижение в присутствии других людей; угрозы причинения физического вреда, принуждение к совершению правонарушений; запрет на общение с родственниками и другими людьми.
- ▶ **Пренебрежительное отношение** – отсутствие со стороны родителей элементарной заботы о ребенке (одежда, еда, лечение, жилье, обучение).
- ▶ **Физическое насилие** – умышленное физическое воздействие на жертву с целью причинения физического вреда, боли, травм, лишение возможности отправления жизненно важных функций, лишение или ограничение свободы передвижения, жилья, пищи, одежды, принуждение к тяжелому физическому труду;
- ▶ **Сексуальное насилие** – любое принудительное сексуальное действие или попытка его совершить; нежелательные сексуальные замечания или заигрывания; изнасилование.
- ▶ **Экономическое насилие** – умышленное невыполнение одним членом семьи обязанностей по содержанию другого члена семьи; контроль доступа к экономическим ресурсам; преграда к заработку для другого члена семьи; что снижает способность жертвы обеспечивать себя и увеличивает зависимость от насилиника.
- ▶ **Семейное насилие** – домашнее или бытовое насилие включает все вышеперечисленные виды насилия со стороны одного партнера по отношению к другому, с которым он имеет интимные отношения. В основном от семейного насилия страдают женщины и дети.
- ▶ **Насилие в школах** – эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, совершающееся детьми или педагогами в отношении учеников школ, или учениками по отношению к учителю.
- ▶ **Насилие над детьми** – повторяющийся с увеличением частоты цикл физического, психологического унижения, пренебрежения, сексуального насилия и запугивания ради поддержания контроля над жертвой.

#### ***Причины возникновения насилия в семье:***

- ▶ материальные трудности; наличие в семье безработного; жилищная проблема; – психическое расстройство или доминирующие черты характера одного из членов семьи;
- ▶ компенсация стресса и самоутверждение за счет слабых;
- ▶ семейные конфликты;

- ▶ ребенок-инвалид или с проблемами со здоровьем; нежеланный ребенок; трудный ребенок;
- ▶ стереотипы о правильном воспитании;
- ▶ детская травма самого родителя;
- ▶ алкоголизм и наркомания среди членов семьи;
- ▶ снятие многих моральных запретов;
- ▶ неполная семья; отчим или мачеха в семье.

### **Последствия семейного насилия**

#### **Для женщин:**

- ▶ Разрушается уверенность в себе, снижается самооценка, развивается тревожность, появляется невроз, самообвинение за насильственное поведение партнера;
- ▶ Решения относительно своих действий, удовлетворения различных потребностей принимаются в зависимости от реакций партнера;
- ▶ Возникает желание «спасти» партнера, когда тот попадает в неприятное или трудное положение, при этом часто присутствует радостное возбуждение как ожидание смягчения отношений в качестве ответа на заботу, чего на самом деле почти никогда не происходит.

#### **Посттравматическое стрессовое расстройство:**

- ▶ нарушения сна, повторяющиеся воспоминания, сложности с концентрацией внимания, повышенная возбудимость, ощущения враждебности общества, депрессивное состояние, внезапные вспышки раздражительности и даже агрессии;
- ▶ ощущение нехватки воздуха, дискомфорта в желудке, внутренние спазмы, головные боли, снижение сексуальной активности;
- ▶ злоупотребление алкоголем или наркотиками, суицидальные попытки или мысли, нарушения взаимоотношений с окружающими, избегание общения, подозрительность, неверие в искренность хорошего отношения;
- ▶ насильственное поведение относительно детей, родителей или других более слабых людей.

«Стокгольмский синдромом» – испытывают люди, оказавшиеся в плена или захваченные в заложники. Мужчина травмирует женщину, которая по тем или иным обстоятельствам не может порвать с ним. По разным причинам она вынуждена искать защиту и привязанность у своего обидчика, подавляя свой гнев. Если насильник проявляет к ней некоторую доброту, женщина привязывается к положительной стороне обидчика, отвергая ту его сторону, которая внушает страх. Женщина приучается смотреть на мир глазами насильника и, таким образом, она старается удержать насильника в счастливым состоянии духа, тем самым обеспечивая свое собственное выживание.

#### **Для детей:**

- ▶ Ребенок сильно отстает в росте от своих сверстников и имеет задержку психологического развития.
- ▶ «Комплекс неполноценности», низкая самооценка, чувство вины, стыда.
- ▶ Агрессия и антисоциальное поведение, которые чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, на животных.

- ▶ Тревожность, страх, депрессия, плохая учёба, ночные кошмары, физическое недомогание.
- ▶ Ухудшается память и внимание.
- ▶ Часто появляется зыкание.
- ▶ Ожирение или, наоборот, резкая потеря веса.
- ▶ Энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала).
- ▶ Стремление любым путём привлечь к себе внимание иногда проявляется в виде вызывающего, эксцентричного поведения.
- ▶ Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – постоянная убежденность в том, что «ты хуже всех». Вследствие этого ребенку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено. Депрессии, приступы беспокойства, безотчетной тоски, чувство одиночества, нарушения сна.
- ▶ Попытки покончить с собой или завершенные самоубийства.

**Как заранее предвидеть и распознать насилие.** Оценка безопасности – важно научиться распознавать признаки и обстоятельства, предшествующие насилию. Как меняется насильник перед тем, как атаковать на вас?

- ▶ Язык тела:
  - перемена во взгляде;
  - положение тела (кулак сжимается, встает во весь рост и тд);
  - смена выражения лица;
- ▶ перемена в голосе (злой, грубый, громкий, хриплый и тд);
- ▶ угрожающие движения (замахивается, напрыгивает вас и тд) перед тем как ударить;
- ▶ словесные угрозы ударить, избить, убить вас перед тем, как ударить.
- ▶ Обстоятельства, которые обычно предшествуют атаке:
  - ▶ наличие или употребление алкоголя/наркотиков;
  - ▶ нехватка денег;
  - ▶ день зарплаты;
  - ▶ определенный день недели;
  - ▶ определенное время года (праздники, дни рождения, юбилеи, тои, похороны итд);
  - ▶ присутствие определенных людей (родственники, друзья, сотрудники и тд);
  - ▶ отсутствие определенных людей (родственники, друзья, сотрудники и тд);
  - ▶ когда вы дома;
  - ▶ когда вы вне дома.

*При наличии признаков и сопутствующих обстоятельств надвигающейся агрессии, необходимо принять меры безопасности и по возможности покинуть это место и переместиться в более безопасное место.*

**В случае насилия или жестокого обращения в семье куда обращаться и что делать:**

**Органы внутренних дел:**

- ▶ по сообщению любого человека (родственника, соседа, свидетеля, медицинского работника, квартального, домкома) примут, зарегистрируют заявление и обеспечат пострадавшему охрану и защиту от семейного насилия;

- ▶ выдадут пострадавшему и лицу, совершившему насилие, охранный ордер на 3 дня и будут контролировать выполнение его условий; по заявлению пострадавшего лица могут продлить действие охранного ордера на 30 дней;
- ▶ проинформируют пострадавшего о службах помощи и сего согласия направлять для получения помощи;
- ▶ с согласия пострадавшего от семейного насилия направлять информацию по месту работы лица, совершившего семейного насилие, для принятия мер, а также в социальные органы и органы местного самоуправления.

***Суды в гражданском производстве рассмотрят исковые заявления:***

- ▶ о требовании временно выселить лицо, совершившее семейное насилие, из места совместного проживания;
- ▶ об ограничении родительских прав в части контактов с несовершеннолетними детьми;
- ▶ о признании лица, совершившего семейного насилие, ограниченно дееспособным в соответствии с гражданским законодательством.

***Органы прокуратуры:***

- ▶ обращаются в суд в целях защиты прав и интересов лиц, пострадавших от семейного насилия, которые по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не могут лично отстаивать в суде свои права и свободы.

***Организации здравоохранения:***

- ▶ окажут медицинскую помощь;
- ▶ документируют последствия насилия по Форме медицинского осмотра при обращении (поступлении) по поводу насилия/пыток и жестокого обращения, которая может рассматриваться в качестве доказательств в суде;
- ▶ выдадут пациенту выписку из амбулаторной медицинской карты или карты стационарного больного.

***Органы социального развития:***

- ▶ предоставлять услуги и помощи в сфере охраны и социальной защиты от семейного насилия;
- ▶ с согласия пострадавшего лица уведомят органы внутренних дел об обращении по факту семейного насилия;
- ▶ направлять лицо, совершившее семейного насилие, на коррекционную программу.

***Образовательные организации:***

- ▶ уведомлять органы внутренних дел о выявленных фактах семейного насилия в отношении несовершеннолетних;
- ▶ проведут разъяснительную работу с родителями о недопустимости семейного насилия мерах по охране и защите.

***Органы местного самоуправления (мэрии городов, айыл оқмому):***

- ▶ организуют предоставление социальных услуг по вопросам охраны и защиты от семейного насилия;
- ▶ проинформируют органы внутренних дел о наличии опасности совершения семейного насилия;

- окажут содействие органам внутренних дел в незамедлительном помещении в безопасное место лиц, пострадавших от семейного насилия.

**Омбудсмен:**

- обратится в органы прокуратуры или суд о привлечении должностного лица к дисциплинарной, административной либо уголовной ответственности за бездействие (действие) по факту семейного насилия.

**Суды аксакалов:**

- рассмотрят и разрешат дело, связанное с семейным насилием;
- вынесут общественное порицание лицам, совершившим семейное насилие.

**Кризисные центры** окажут социальную, правовую, юридическую, психологическую и иную поддержку и помочь в сфере охраны и защиты от семейного насилия.

- Центр помощи детям пострадавшим от насилия и жестокого обращения, г. Бишкек.  
Адрес: Бишкек, Карасаева, 73;  
Телефон: +996 (312) 44-25-10;  
Телефон: +996 (312) 54-29-34

**Куда можно обратиться по факту совершения семейного насилия?**

ГУВД г. Бишкека – (0312) 43-71-75

УВД Чуйской области – (0312) 43-88-85

УВД Ошской области – (03222) 5-59-10

УВД Таласской области – (03422) 5-29-98

УВД Иссык-Кульской области – (03922) 5-24-14

УВД Джалал-Абадской области – (03722) 5-66-66

УВД Нарынской области – (03522) 5-09-21

УВД Баткенской области – (03622) 5-00-15

Дежурная часть МВД КР – (0312) 66-23-31

Служба общественной безопасности МВД КР – (0312) 26-62-83

Телефон доверия МВД КР – (0312) 26-64-18

**Круглосуточные бесплатные телефоны:**

- Служба охраны общественного порядка МВД КР – 102
- Телефон доверия для детей – 111
- «Система-112» – 112
- Центр помощи детям пострадавшим от насилия и жестокого обращения, г. Бишкек – (0312) 54-29-34, (0312) 44-25-10
- Горячая линия Акыйкатчы (Омбудсмена) (в рабочее время) – 115

**Телефоны кризисных центров:**

- ▶ КЦ «Шанс» г.Бишкек – (0709) 71-03-20
- ▶ КЦ «Сезим» г.Бишкек – (0312) 51-26-40, (0312) 31-13-29
- ▶ КЦ «Ак-Жүрөк» г.Ош – (0550) 23-13-29, (0322) 4-59-76
- ▶ КЦ «Аруулан» г.Ош – (0776) 38-07-77, (0322) 5-56-08
- ▶ КЦ «Мээрбан» г.Ош – (0559) 49-20-07
- ▶ КЦ «Акылкарачач» в Алайском районе – (0555) 28-14-23, в селе Гүлчө –(0776) 28-14-23
- ▶ КЦ «Жаңыл Мырза» г.Баткен (0777) 39-30-77
- ▶ КЦ «Маана» г.Талас – (0557) 48-47-13, (03422) 5-58-85
- ▶ КЦ «Тендеш» г.Нарын – (03522) 5-02-70, (0700) 25-78-90
- ▶ КЦ «Энсан-Диамонд» г.Ош – (0772) 32-89-60, (03222) 5-50-84
- ▶ КЦ «Каниет» г.Джалал-Абад – (03722) 5-50-84
- ▶ КЦ «Аялзат» г.Каракол – (0553) 83-57-17
- ▶ КЦ «Алтынай» г.Чолпон-Ата – (0709) 69-45-50

## Приложение 11

### ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

<http://foms.kg/ru/documents/>

Полис ОМС выдается бесплатно и дает право доступа к медицинским услугам женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, а также льготы на приобретение медикаментов.

**ВАЖНО!** В числе лекарственных средств, в Справочнике (*Справочник лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий*, который есть у врача, в аптеках и на сайте Фонда ОМС) представлены: **фолиевая кислота, йодсодержащие препараты**, а также **железосодержащие препараты** для профилактики анемии у беременных.

Например, беременная может приобрести в аптеке препараты фолиевой кислоты и железа с 50% скидкой.

**Для получения Полиса ОМС необходимо:**

- заполнить заявление у семейного врача или гинеколога в ЦСМ/ГСВ по месту жительства;
- предоставить копию паспорта.

Срок действия Полиса ОМС – 12 месяцев со дня получения.

### ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

<http://foms.kg/ru/documents/>

Фонд ОМС напоминает, что в нашей Республике работает Программа государственных гарантий, которая направлена на обеспечение доступности населения к медицинским услугам, в т.ч на льготных условиях и социальную защиту граждан в области охраны здоровья. Согласно этой программе независимо от наличия Полиса ОМС в ГСВ/ЦСМ во время беременности предоставляются следующие медицинские услуги бесплатно:

- ▶ взятие на учет по беременности к ГСВ по месту прописки и проживания (без оплаты стоимости индивидуальной карты беременной);
- ▶ визит, консультация и осмотр врача;
- ▶ лабораторные и диагностические исследования, производимые на уровне ЦСМ/ГСВ;
- ▶ профилактический осмотр и санация полости рта стоматологом;
- ▶ консультирование по планированию семьи;
- ▶ выдача обменной карты.

**ВАЖНО! РОДЫ, в том числе путем операции кесарева сечения; лечение послеродовых осложнений БЕСПЛАТНЫ!!!**

## **ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПОСОБИЯ**

(В редакции постановления Правительства КР от 24 августа 2020 года № 433,  
<https://mlsp.gov.kg/normativno-pravovaya-baza>)

### **Единовременная выплата «балага суйунчу»**

Единовременная выплата «балага суйунчу» назначается в случае обращения за назначением выплаты при рождении ребенка, в том числе включая ребенка, родившегося у женщины, находящейся в местах лишения свободы.

При рождении одновременно двух и более детей единовременная выплата «балага суйунчу» назначается на каждого ребенка. При этом на каждого ребенка подается отдельное заявление.

Единовременная выплата «балага суйунчу» не назначается на детей, умерших до дня обращения за данным видом выплаты.

Обращение за назначением единовременной выплаты «балага суйунчу» производится в территориальные органы/территориальные подразделения Государственной регистрационной службы

За назначением единовременной выплаты «балага суйунчу» может обратиться один из родителей, усыновителей, опекунов новорожденного ребенка или доверенное лицо, представившее доверенность, оформленную в соответствии с гражданским законодательством.

Необходимо предоставить следующие документы:

- ▶ Заявления о назначении единовременной выплаты «балага суйунчу»
- ▶ Копия свидетельства о рождении ребенка
- ▶ Паспорт заявителя
- ▶ Реквизиты банковского счета

Срок подачи заявления о назначении единовременной выплаты «балага суйунчу» не может превышать 6 (шесть) месяцев со дня рождения ребенка, включая день исполнения ребенком шести месяцев.

Размер пособия по республике составляет 4 тысячи сомов.

### **Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 3 лет «балага жолок»**

*(Утратила силу в соответствии с Законом КР от 30 марта 2018 года N 33)*

### **Назначение ежемесячного пособия нуждающимся гражданам (семьям), имеющим детей до 16 лет, «уй-булого комок»**

Ежемесячное пособие нуждающимся гражданам (семьям), имеющим детей до 16 лет, «уй-булого комок» назначается при условии нуждаемости граждан (семей) в данном виде пособия.

Порядок определения нуждаемости граждан (семей) в ежемесячном пособии нуждающимся гражданам (семьям), имеющим детей до 16 лет, «уй-булого комок» утверждается Правительством Кыргызской Республики.

Приложение 12



Исполнитель:  
giz  
Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

**СОБИРАЕМСЯ В РОДДОМ.**  
**Что взять с собой для мамы?**



паспорт



обменная  
карта



план ведения  
родов



мыло



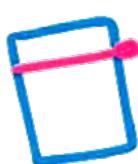
зубная щетка  
и паста



туалетная  
бумага



расческа



гигиенический  
пакет



полотенце



халат  
и тапочки



печенье  
или шоколад

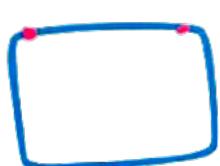


вода без газа,  
чай, сок

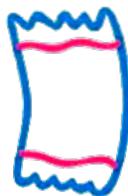


Исполнитель:  
Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

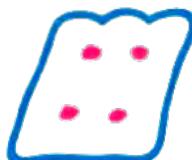
## СОБИРАЕМСЯ В РОДДОМ. Что взять с собой для ребенка?



2-3 пеленки



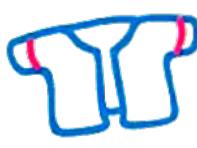
полотенце



одеяло



2 тонкие и 2 теплые  
шапочки без завязок



2 тонкие и 1 теплая  
распашонка



1 теплая  
кофточка



1-2 пары  
ползунков



теплые  
шерстяные носочки



подгузники  
(до 3-х в день)



влажные гигиенические  
салфетки



градусник



тетрациклиновая  
мазь

\* Все детские вещи необходимо постирать и погладить

## ГЛОССАРИЙ

### А

<b>Аборт –</b>	самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в срок до 28 недель.
<b>Альвеолы-</b>	маленькие пузырьки в молочной железе, выстланные клетками, вырабатывающими молоко.
<b>Антепатальный период –</b>	период до родов.
<b>Антитела –</b>	вещества, которые вырабатываются клетками иммунной системы. Они уничтожают микроорганизмы или нейтрализуют токсические продукты, которые вырабатываются последними.
<b>Ареола-</b>	темный участок кожи, окружающий сосок.

### Б

<b>Безопасное материнство –</b>	международная программа, начатая ВОЗ в 1987 году. Данная инициатива была положена в основу международной конференции народонаселения и развития (Каир, 1994) и предпринята с целью снижения в 2 раза материнской смертности в мире к 2000 году.
<b>Беременность –</b>	состояние женщины, когда в ее утробе развивается один или несколько плодов.
<b>Бесплодие –</b>	невозможность зачать ребенка и/или доносить беременность.

### В

<b>Вакцина –</b>	вещество, которое помогает иммунной системе бороться с микроорганизмами.
<b>Внематочная беременность –</b>	развитие беременности и плода вне матки, в фаллопиевых (маточных) трубах. Зачастую приводит к чрезвычайным ситуациям, когда увеличивающийся плод прорывает маточные трубы и вызывает внутреннее кровотечение.
<b>Внутриматочная спираль (ВМС) –</b>	средство, введение которого в полость матки позволяет достигать противозачаточного эффекта.
<b>Воздержание –</b>	полное отсутствие половых контактов.

### Г

<b>Гель, любрикант –</b>	желеобразная смазка, безопасная для использования с презервативом.
<b>Гель, приготовленный на основе нефтяных продуктов или масел –</b>	желеобразные смазки, которые не рекомендуется использовать с презервативами.

## Д

<b>Двойной «Голландский» метод –</b>	метод предохранения от нежелательной беременности, который заключается в постоянном применении комбинированных оральных контрацептивов и одновременном использовании презервативов.
<b>Детская смертность –</b>	количество случаев смерти детей 0-14 лет.
<b>Дискrimинация –</b>	проявление дифференцированного или несправедливого отношения из-за различий пола, сексуальной ориентации, этнической или национальной принадлежности, религии или иного статуса, будь-то имеющегося или же предполагаемого.
<b>Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) –</b>	медицинская манипуляция, в ходе которой достигается нарушение (прерывание) анатомической целостности семявыносящих протоков (у мужчин) или маточных труб (у женщин), что приводит к невозможности зачатия ребенка.

## Е

<b>Естественное планирование семьи (ЕПС) –</b>	методы предохранения от нежелательной беременности, которые основаны на наблюдении.
--	---

## И

<b>Изнасилование –</b>	насильственное принуждение человека к вступлению в сексуальные отношения, то есть без его согласия,
<b>Иммунная система –</b>	система защиты организма от заболеваний. Состоит из специальных кровяных телец, которые уничтожают микробы.
<b>Иммунодефицит –</b>	неспособность иммунной системы надлежащим образом обеспечивать защиту организма, в результате чего повышается восприимчивость к оппортунистическим (сопутствующим) инфекциям и различным видам раковых заболеваний.
<b>Имплантат –</b>	гормоносодержащие вещества, которые вводят женщине под кожу для предотвращения зачатия.
<b>Инвазивный –</b>	термин используется для описания любого метода, предполагающее введение предмета, инструмента или какой либо жидкости в организм (под кожу или внутримышечно).
<b>Инъекционные контрацептивы (ИК) –</b>	гормональные препараты, которые вводят в организм женщины путем инъекций для достижения контрацептивного эффекта (предотвращения зачатия).

## Ж

<b>Железы Монтгомери –</b>	небольшие железы в ареоле, вырабатывающие маслянистую жидкость.
<b>Желтуха –</b>	желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови, тканях и моче.

**З**

**Зрелое молоко –** грудное молоко, вырабатываемое через несколько дней после рождения ребенка.

**К**

**Кесарево сечение –** хирургическое вмешательство для извлечения плода из полости матки при невозможности проведения физиологических родов.

**Колика –** регулярный плач, иногда с признаками, указывающими на боль в животе, в определенное время дня; ребенка трудно успокоить, но в остальном он здоров.

**Колики (младенческая) –** распространённый поведенческий синдром у детей возрастом от 2 недель до 3-4 месяцев жизни, характеризующийся приступами чрезмерно интенсивного и длительного плача. Колики появляются, как правило, в вечернее время, без какой-либо видимой причины.

**Контрацепция –** предупреждение беременности при помощи таких средств как мужской или женский презерватив, или путем использования противозачаточных средств, например, гормональных таблеток.

**Кормление по требованию –** кормление ребенка всякий раз, когда он показывает, что готов к приему пищи, как в дневное, так и в ночное время. Такой режим кормления также называют неограниченным кормлением, или кормлением, в котором ведущим является ребенок.

**Критические периоды –** связано с тем, что развитие это постоянный процесс, при котором мозг должен получать стимуляцию для развития определенных навыков соответственно возрасту. Например, в первые три-четыре месяца мозг требует зрительной и слуховой стимуляции, необходимые для развития у ребенка восприятия глубины и звуков речи.

**М**

**Материнская смертность –** это обусловленная беременностью смерть женщины в период беременности или на протяжении 42 дней после ее окончания по любой причине, связанной с беременностью, усугубленной ею или ее медицинским сопровождением, но не от несчастного случая или другой случайной причины.

**Метод лактационной аменореи (МЛА) –** использование грудного вскармливания в качестве метода предохранения от беременности. Он основывается на физиологическом эффекте, который оказывает сосание ребенком груди матери на подавление овуляции.

**Младенческая смертность –** соотношение количества случаев смерти детей первого года жизни (0-12 месяцев) к 1000 рожденных живыми.

**Меконий, первородный кал –** первые фекалии (стул) новорождённого. Состоит из переваренных во внутриутробном периоде интестинальных эпителиальных клеток, пренатальных волос, слизи, амниотической жидкости, желчи и воды

**Молозиво –** особое грудное молоко, которое женщины вырабатывают в первые несколько дней после рождения ребенка; оно имеет желтоватый цвет или прозрачное.

## Н

**Невынашивание беременности –** самопроизвольное прерывание беременности с ранних сроков до 28 недель беременности (самопроизвольный аборт) или в сроки 28-37 недель (преждевременные роды).

**Нежелательная беременность –** беременность, которая возникла без намерений зачать ребенка.

**Неонатальная смертность –** соотношение количества случаев смерти детей на протяжении первых 28 дней жизни к 1000 рожденных живыми.

## О

**Овуляция –** процесс созревания и выхода яйцеклетки из яичника.

**Окно возможностей –** это короткий период времени (девять месяцев проведенные в утробе и первые 2 года после рождения), в течение которого существует недостижимая возможность.

**Окситоцин –** гормон, который стимулирует вытекание молока из молочной железы.

**Оральные контрацептивы (OK) –** гормональные препараты, правильное применение которых позволяет достигать противозачаточного эффекта.

## П

**Перинатальный –** период до, во время и сразу после рождения ребенка.

**Перинатальная смертность –** соотношение количества случаев смерти плодов и детей в период от 28 недель беременности до конца первой недели жизни к 1000 рожденных живыми.

**Планирование семьи –** это виды деятельности, которые помогают отдельным людям и супружеским парам достигнуть определенных репродуктивных результатов: предохраниться от нежелательной беременности, родить желаемых детей, регулировать перерывы между беременностями, контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей и других факторов, определять количество детей в семье.

**Плодовитость –** способность зачинять и вынашивать беременность.

**Позднее молоко –** богатое жиром грудное молоко, вырабатываемое к концу кормления.

**Пролактин –** гормон, заставляющий молочные железы вырабатывать молоко.

**«Путаница сосков» –** термин, иногда используемый для описания того, как детям, которых кормили из бутылочки, может быть трудно полноценно высасывать молоко из груди.

**Пренатальный период –** период времени до родов.

**Пренатальное инфицирование плода –** инфицирование плода до рождения с последующими пороками развития плода.

**Презерватив мужской (condom) –**

оболочка или барьер, изготовленный из латексной резины, полиуретана или иного тонкого материала. Презерватив используется для того, чтобы препятствовать попаданию выделений половых органов одного человека к другому, а также в качестве противозачаточного средства и способа обеспечить безопасный секс, путем предотвращения обмена жидкостями между сексуальными партнерами.

**Презерватив женский –**

чехол, обычно изготовленный из полиуретана. Используется для предохранения во время полового акта путем обволакивания стенок влагалища.

**Р****Развитие ребенка –**

это постепенный процесс проявления детской способности, видеть, слышать, говорить, двигаться, думать и решать проблемы.

**Раннее молоко –**

водянистое грудное молоко, которое вырабатывается в начале кормления.

**Репродуктивное здоровье –**

состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний во всем, что касается репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней.

**Рисковое поведение –**

это поведение, в результате которого возникает высокая вероятность возникновения нарушений здоровья (в том числе сексуального и репродуктивного). Основная причина этого – безответственное отношение к себе (или своему партнеру), своим действиям, отсутствие информации или неправильное информирование о способах и методах профилактики нежелательной беременности, защиты от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ/СПИДа, негативных последствиях злоупотребления алкоголем, употребления табака, наркотиков.

**С****Сексуальное здоровье –**

состояние, при котором человек имеет возможность испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение.

**Спермицид –**

химическое вещество, инактивирующее или убивающее сперму, которое широко применяется в качестве добавки к вагинальной пенке или к смазкам презервативов.

**Э****Экстрагенитальные заболевания –**

заболевания органов, которые анатомически и функционально не относятся к мочеполовой системе.

## Список использованной литературы:

1. «Конtraceпtивы чистопрoгестинового ряда» для провайдеров услуг по планированию семьи 1-3 уровней организаций здравоохранения: Клинический протокол (утвержден приказом МЗ КР №379 от 04.07.2014г.) [Электронный ресурс]: <http://med.kg>
2. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» [Текст] 5-ое издание, ВОЗ, 2015г.
3. «Планирование семьи»: Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи [Текст], ВОЗ, 2008г.
4. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», обновление [Текст] ВОЗ, 2008г.
5. A Guide for Monitoring Child Development in Lowand Middle-Income Countries. Ilgi O. Ertem, MDa, Derya G. Dogan, MDa, Canan G. Gok, MSca, Sevim U. Kizilates, MDa, Ayliz Caliskan, MDa, Gulsum Atay, MDb, Nilgun Vatandas, MDb, Tugba Karaaslan, MSca, Sevgi G. Baskan, MDa, Domenic V. Cicchetti, PhDc. PEDIATRICS Volume 121, Number 3, March 2008. 121:e581 DOI: 10.1542/peds.2007-1771. <https://pediatrics.aappublications.org/content/121/3/e581>
6. Early essential newborn care. Clinical practice pocket guide. WHO. 2014. – С-54 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208158/9789290616856\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208158/9789290616856_eng.pdf)
7. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. А65/12
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–90. [Электронный ресурс]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
9. Your Pregnancy and Childbirth: Month to Month Paperback – Illustrated, January 26, 2021, By American College of Obstetricians and Gynecologists (Author) <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus>
10. Вантуринa Т. Б. Книга-практикум для подготовки к родам, или о чем должна знать каждая женщина, собираясь в родильный дом [Текст] / Т.Б.Вантуринa. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011 г. – 96 с.
11. Внутриматочные средства» для провайдеров услуг по планированию семьи 1-3 уровней организаций здравоохранения: Клинический протокол (утвержден приказом МЗ КР № 54 от 29.01.2014г.) [Электронный ресурс]: <http://med.kg>
12. Дородовая и послеродовая помощь: Клинический протокол (утвержден приказом МЗ КР №243 от 04.04.2018 г.) [Электронный ресурс]: <http://med.kg>
13. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство ЮНИСЕФ/ВОЗ. 2018. – С. 80.
14. Клинический протокол. Ведение здорового новорожденного на уровне ПМСП. Приказ МЗ КР №844 от 16.08.2019 г. «Об утверждении клинических протоколов и стандартов операционных процедур по неонатологии и сестринскому делу».
15. Клинический протокол. Ведение новорожденных с желтухой на уровне ПМСП. Приказ МЗ КР №844 от 16.08.2019 г. «Об утверждении клинических протоколов и стандартов операционных процедур по неонатологии и сестринскому делу».

16. Клиническое руководство по планированию семьи с применением имплантатов и инъекционных форм прогестиновых контрацептивов (утвержден приказом Приказом МЗ КР № 216 от 02.04.2020г.) [Электронный ресурс]: <http://med.kg>.
17. Комбинированные оральные контрацептивы» для провайдеров услуг по планированию семьи 1-3 уровней организаций здравоохранения: Клинический протокол (утвержден приказом МЗ КР № 54 от 29.01.2014г.) [Электронный ресурс]: <http://med.kg>.
18. Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста, Сводный курс, руководство ВОЗ, 2006. – 251 стр. [Электронный ресурс]: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85542>
19. Кормление детей грудного и раннего возраста. Руководство для тренеров. [Текст] – Б. – 2020. – С 9-38.
20. Методическое руководство по дородовой подготовке беременных и партнерству в родах. [Текст] / Сост. А.А. Аскеров, С. Баулина и др.. – Б.: 2010. – С. 154.
21. Наблюдение здоровых детей 0-18 лет на уровне первичного звена здравоохранения. Приказ МЗ КР №33 от 23.01.2019 г.
22. О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения КР. Приказ №585 МЗ КР от 09.10.2015 г.
23. Питание детей раннего возраста. Интегрированный курс. Руководство для участников. [Текст] /Сост. Узакбаев К.А., Мамырбаева Т.Т., Нажимидинова Г.Т., Иманалиева Ч. А. – Б.: 2008. – С. 200.
24. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 2.0 / [Коллектив авторов]. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2020. – с.128.
25. Пятидневный обучающий тренинг для фасилитаторов/тренеров на тему «Питание и анемия у девочек-подростков и женщин». Arlington, VA: Проект SPRING (Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally – Укрепление Глобального Партнерства, Обмена Результатами и Инновациями в области Питания). SPRING/ Кыргызская Республика. 2016.
26. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности (2017 г.) [Электронный ресурс]: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications>
27. Руководство по домашнему визиту к детям раннего возраста. [Текст] / Сост. Г.Т. Нажимидинова, Аманда Меррит, Элизабет Харден. – Б.: 2020. – С. 27-36.
28. Тансыкбаева Ж.К. Методическое руководство по дородовой подготовке беременных к родам и партнерству в родах [Текст] / состав. Ж.К Тансыкбаева, Алматы, 2007 г.
29. Школа родителей: методическое руководство по дородовой подготовке беременных и партнерству в родах [Текст]/ Сост. А.Аскеров, Г.Чиркина, Т.Поповицкая и др. – Б.: Line-print, 2010. – 172 с.),
30. Энкин М., Кейрс М., Нейлсон Д. и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождению ребенка [Текст] / М.Энкин, М.Кейрс, Д.Нейлсон и др. –СПб.: «Петрополис», 2003 г.

