

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

**ЦМК клинических дисциплин**

## **ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ В РОДАХ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02 Акушерское дело  
3 курса группы 03051624  
Тверитиновой Инны Анатольевны**

Научный руководитель  
Преподаватель Морозова Е. А.

Рецензент  
Главная акушерка высшей  
квалификационной категории  
ОГБУЗ «Белгородская областная  
клиническая больница Святителя  
Иоасафа» г. Белгорода  
Тарасова Е. А.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ .....	6
1.1. История развития школы подготовки к родам.....	6
1.2. Структура и методики работы школы материнства.....	11
1.3. Использование приемов дыхательной гимнастики в предродовой подготовке.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
1.4. Эффективность методики дыхательной гимнастики в обезболивании родов.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ .....	24
2.1. Материалы и методы исследования.....	24
2.2. Анализ результатов исследования .....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** «Проблема сохранения здоровья матери и ребенка имеет высокую медико-социальную значимость и требует особого внимания к качеству оказываемой профилактической помощи, течение и безопасность родового акта, уровень болевых ощущений во многом определяются настроением женщины, степенью ее психологической готовности к родам и материнству, поведением, владением эффективными приемами самообезболивания». (Кулаков В. И., 2002).

Известно, что в родах, особенно у первородящих женщин, велико чувство страха перед неизведанным, загадочным процессом, тем более, что он является самым значимым этапом в жизни будущей матери. Поэтому так важно проведение полноценной подготовки матери к родам, что бы добиться полной мобилизации всех ее сил, знаний, выдержки.

Необходимо активизировать профилактическую работу в отношении осложнений беременности и родов, которые связаны с возникновением психоэмоционального напряжения роженицы, которое приводит к аномалиям родовой деятельности, к акушерскому травматизму. Самое благоприятное последствие проведения такой работы заключается в уменьшении количества медикаментов в родах, что благоприятно сказывается прежде всего на состоянии ребенка, на перспективах грудного вскармливания.

По мнению Айламазяна Э.К. : «Игнорирование вопросов физиопсихопрофилактической (далее ФППП) к родам, в частности, применения дыхательной гимнастики, приводит к увеличению частоты осложнений и патологий в родах, влияет на объем оперативных вмешательств и на степень медикаментозной нагрузки, испытываемой женщиной и плодом во время беременности и в родах. Значимость дородовой подготовки определяется так же и необходимостью профилактики послеродовых эмоциональных расстройств у женщин» [3].

Избыточное психоэмоциональное напряжение, чувство страха во время родов сопровождаются высоким мышечным напряжением, при котором родовые боли усиливаются. Таким образом, течение и безопасность родового акта, уровень болевых ощущений во многом определяется настроением женщины, степенью её психологической готовности к родам, к материнству и ее поведением, владением эффективными приёмами самообезболивания.

Все эти навыки следует тренировать заранее.

Медицина развивается, уровень оказания помощи в родах женщине и новорожденному достиг определенного развития, опираясь на технологические открытия, научные разработки. Особое значение в актуализации нашей темы имеют достижения в развитии психологии беременной, роженицы и родильницы. Однако, как и раньше, огромное значение в благоприятном исходе родов играет комплексная дородовая подготовка пациентки, в том числе включающая компоненты дыхательной гимнастики.

В эффективности данной работы играет большую роль не только сам факт проведения занятий, но и учет психологических особенностей каждой беременной, возможно, требующий наиболее пристального внимания у пациенток с повышенным уровнем тревожности.

Актуальность исследования обусловлена так же тем, что в последние годы в подготовке беременных широко используются различные дыхательные и психотелесные практики. Их применение снижает количество осложнений в родах, таких как аномалии родовой деятельности, акушерский травматизм, гипоксия плода, снижается процент применения оперативных пособий, в частности рассечения промежности. Реже применяется медикаментозное ведение родов (родовозбуждение, стимуляция, обезболивание). Применяется практика ведения родов акушерками - психологами. Это всегда специалисты с базовым акушерским образованием и большим опытом работы в родблоке.

**Цель** данной дипломной работы заключается в том, чтобы изучить комплексную программу психопрофилактической подготовки беременных к родам.

**Задачи**, поставленные в данной дипломной работе:

1. Проследить за историей развития школы подготовки к родам.
2. Изучить структуру и методики работы школы материнства, в частности занятий, проводимых с элементами обучения правильному дыханию в родах.
3. Провести анализ и систематизацию полученной информации.
4. Определить роль акушерки в родах, а именно в части применения дыхательной гимнастики и правильного дыхания.
5. Разработать практические рекомендации для беременных женщин по применению дыхательных упражнений в родах с обоснованием их эффективности.

**Объект исследования:** комплексная программа психопрофилактической подготовки беременных к родам.

**Предмет исследования:** эффективность применения дыхательных упражнений в обезболивании родов и снижении осложнений.

**Гипотеза исследования:** применение дыхательной релаксации и «грамотного» дыхания во время первого и второго периодов родов, которому пациентка обучается еще во время беременности, способствуют рожаящей женщине полноценно участвовать в процессе родов, не расходуя силы на страх, препятствуя благополучному родоразрешению.

**Практическая значимость:** в процессе работы обработаны и систематизированы теоретические сведения по проблеме ФППП к родам и выделены моменты, подтверждающие эффективность предродовой подготовки, что будет использовано акушеркой в её практической деятельности.

Дипломная работа состоит из оглавления, введения, двух глав и заключения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ

## 1.1 История развития школы подготовки к родам

Искусство родовспоможения или по-другому акушерство имеет древние истоки. Профессия акушерки – одна из древнейших профессий. Сначала помощь в родах оказывали старшие родственники женского пола, которые сами много раз рожали и наблюдали большое количество родов. Очевидно, что это были, наиболее, опытные и умелые пожилые женщины. Еще со времен первобытнообщинного строя были известны случаи помощи женщине в родах. Пройдя сквозь века, умение помочь мучающейся женщине в родах в наши дни практически дошло до совершенства.

История акушерства тесно связана с историей медицины вообще, хотя до XVIII столетия оно стояло на более низкой ступени развития, чем остальные разделы или отделы врачебной науки, так как на его долю выпала ещё большая борьба с предрассудками и невежеством. Акушерство справедливо признается древнейшей отраслью клинической медицины, так как необходимость в оказании срочной помощи и различных пособиях при родах ("повивальном искусстве") появилась одновременно с возникновением человечества. Уже древние египетские папирусы и китайские рукописи содержат сведения по акушерству и женским болезням, а в индийских священных книгах "Аюрведа" сообщается о продолжительности беременности, неправильных положениях плода, о питании беременных, смещениях матки, и других патологиях беременных.

Научное становление школы подготовки к родам и улучшение преподавания "бабичьего дела" в Петербурге произошло благодаря Н.М.Максимовичу-Амбодику(1744-1812), которого справедливо называют "отцом русского акушерства". В 1782 году он первым из русских врачей

получил звание профессора повивального искусства. Н.М.Максимович-Амбодик ввел занятия на фантоме и у постели рожениц, использовал акушерский инструментарий. Он написал первое русское руководство по акушерству "Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле", по которому обучались многие поколения русских акушеров. Н.М.Максимович - Амбодик, широко образованный врач, талантливый ученый и педагог, горячо обожающий свое дело, первый ввел преподавание акушерства на родном русском языке, боролся против иностранного засилья в русских медицинских учреждениях. Он был горячим патриотом, проявляющим заботу о росте населения России: эпитафией к своему "Искусству повивания" он поставил выведенные жирным шрифтом слова: "Здравый рассудок повелевает больше печься о размножении народа, полезным содержанием новорожденных детей, чем населением необработанной земли немецкими чужеземными пришельцами".

С обратной стороны, именно с этого времени к беременной женщине и на роды стали допускаться мужчины – врачи, всего 200 лет тому назад дали им "прикоснуться" к беременной. Эти 200 лет характеризуются непрерывной борьбой врачей за усиление своего влияния на женщину в родах. Сначала они передавали повивальным бабкам лишь первые этапы научных знаний, позже активно начался процесс вытеснения повитухи с ее законного поприща, где она исправно трудилась тысячелетиями. При царствовании Екатерины II, в 1789 году, был дан "Устав повивальным бабкам", по которому к "бабичьему занятию" допускаемы были только испытанные в знаниях и принесшие особую присягу. Требовались от них также доброе поведение, скромность, неразговорчивость и трезвость ума, "дабы во всякое время в состоянии были дело свое исполнять". Важно отметить, что присяжные бабки "недостаточным родильницам" должны были "услуживать безденежно". В каждой столице прожила так называемая присяжная бабка. Присяжная повивальная бабка числилась в штате каждой полицейской части наряду с пожарными, фонарщиками и т. д.

В 1797 году в Петербурге по инициативе императрицы Марии Федоровны был открыт третий родильный госпиталь на 20 коек. Это было первое в России родовспомогательное и вместе с тем образовательное учреждение — Повивальный институт (ныне Институт акушерства и гинекологии РАМН им. Отта). "Родильня" принимала беременных женщин в любое время суток. Родовспоможение и пребывание в стационаре осуществлялось обычно безвозмездно, и предназначалось в основном для замужних бедных рожениц. Повивальное искусство в институте читал на лекциях Н.М.Максимович-Амбодик. После смерти Марии Федоровны Николай I указом от 6 декабря 1828 года объявил Повивальный институт государственным учреждением и согласно желанию усопшей матери назначил его покровительницей великую княгиню Елену Павловну. Учреждение получило название "Императорский Институт повивального искусства с родильным госпиталем". При нем в 1845 году начала работу первая в России школа сельских повивальных бабок. В 1806 году при Московском университете был открыт новый повивальный институт и родильный госпиталь на три койки для бедных рожениц (ныне Московское медучилище № 1 "Павловское"). В 1820 году число коек увеличилось до шести. После отмены крепостного права в 1861 году повивальная бабка работала как в системе вновь образованной земской медицины, так и в государственной системе здравоохранения. За свою работу повивальным бабкам назначалось жалование и повышенная пенсия, а также "за долговременное рачительное исполнение обязанностей" они отмечались знаками отличия и правительственными наградами. И конечно же, хочется поведать о том, кто такая это «повивальная бабка». В конце XVI века при Иване Грозном был создан первый государственный орган, управляющий системой здравоохранения, так называемый Аптекарский приказ. Традиции и Домострой, существовавшие на Руси, сохраняли представление о том, что врачам-мужчинам заниматься акушерством не пристало, и роды обычно принимали повитухи. Повивальные бабки славились своим умением, основанном на опыте целых поколений. К помощи повитух прибегали вплоть до середины XX века.



При Петре I в Россию приехало много западных врачей, чье мнение не рекомендовалось подвергать критике. Так начался формироваться медицинский научно-обоснованный "мужской" подход к процессу родоразрешения, вытесняя естественно-интуитивное "женское" ведение беременности и родов. Хотя до начала XIX века "врачам не только не разрешалось изучать акушерство на человеческом теле, но если врач исследовал роженицу без повивальной бабки, то его отдавали под суд". В 1754 году Павел Захарович Кондоиди, топ-медик при императрице Елизавете Петровне, подал в собрание Правительствующего Сената "Представление о порядочном учреждении бабичьего дела в пользу общества". Все "бабки российские и иностранные" должны были, согласно этому "Представлению", пройти в Медицинской Канцелярии квалификационную аттестацию. Те из них, которые по итогам успешно проходили аттестацию, приводились к присяге — отчего и звались такие бабки присяжными. Список присяжных бабок, имеющих разрешение на самостоятельную практику, предполагалось подавать в полицию "для народного известия". Принимая присягу на Библии, каждая повивальная бабка обещала, среди прочего, что: "днем и ночью, немедленно ходить к роженицам богатым и убогим, какого б чина и достоинства ни были".

29 апреля 1754 года Правительствующий Сенат утвердил Представление Медицинской Канцелярии, со всеми его приложениями, издав Указ "О порядочном учреждении бабичьего дела в пользу общества". Первым профессором и преподавателем "бабичьего дела" в Москве и вообще в России стал Иоганн Фридрих Эразмус, вызванный Кондоиди из города Пернова (нынешний Пярну). В 1757 году в Москве и Петербурге основываются первые школы для подготовки квалифицированных повитух. Обучение вели акушерки (иностранцы, в основном немки), а не врачи. Мужчинам-врачам пока еще было запрещено прикасаться к беременной женщине. С началом развития капитализма вчерашние крестьяне, попадавшие в город, обитали в несравнимо более скверных условиях, чем в деревне. С укрупнением городов начинают понемногу меняться нравственные устои, происходит размывание статуса

семьи. Именно в городах растёт число внебрачных беременностей. Государство было вынуждено организовывать родильные приюты для самых бедных городских жительниц. Родовспомогательные заведения изначально предназначались исключительно для женщин из беднейших слоев населения, а также для незамужних рожениц в качестве тайного убежища. Рожать в больнице было как бы зазорно, поэтому многие из тех, кто желал воспользоваться медицинской помощью, приглашали повивальных бабок на дом. В 1764 году по указу Екатерины II в Москве при Университете был открыт Воспитательный дом и при нем Родовспомогательное отделение для незамужних рожениц, в составе которого было организовано первое в Москве специализированное учреждение — "Родильный госпиталь" — для бедных родильниц. В 1771 году по предписанию Екатерины II в Санкт-Петербурге был открыт воспитательный дом, и при нем был учрежден первый повивальный госпиталь — для незамужних и неимущих родильниц (ныне — Родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева).

Метод психопрофилактической подготовки к родам в нашей стране зародился ещё в 50-е годы XX века (Платонов К.И., 1950; Вельвовский И.З., 1951; Николаев А.П., 1959), он получил широкое распространение, впоследствии был усовершенствован (Астахов С.Н., Бескровная Н.И., 1953; Осипов В.Г., 1988).

Более поздние исследования в области нейрофизиологии, перинатальной медицины и перинатальной психологии позволили расширить подход к дородовой подготовке с узкого противоболевого - до более широкого, включающего формирование позитивной установки на материнство. Большое количество исследований посвящено поискам наиболее эффективных способов немедикаментозного обезболивания родов (Robecchi E., 1968; Manderino M.A., Vzdek V.M., 1984; Grignaffini A., с соавт., 2000; Benfield R.D., 2002; Eappen S., Robbins D., 2002), обучения женщин приёмам саморегуляции с использованием аутотренинга.

## 1.2. Структура и методики работы школы материнства

Одним из важных элементов ведения беременных является психопрофилактическая подготовка к родам, включающая комплекс психопрофилактических, психотерапевтических и физических мероприятий. Основными задачами психопрофилактической подготовки беременных к родам являются:

- выработка у женщин сознательного отношения к беременности и восприятия родов как физиологического процесса;
- создание благоприятного эмоционального фона и уверенности в нормальном течении беременности и родов;
- формирование у беременных умения мобилизовать свою волю для преодоления страха перед родами.

Психопрофилактическая подготовка к родам проводится в виде занятий с беременными в женской консультации или частной клинике с началом дородового отпуска. Занятия могут быть групповыми, проводимыми 1 раз в неделю, и индивидуальными, которые врач акушер-гинеколог проводит при каждом посещении беременной. Индивидуальные занятия в этом случае начинаются с момента постановки женщины на учет по беременности и продолжаются в течение всего периода наблюдения женщины.

Позиция акушерок относительно того, как должны строиться взаимоотношения между ними и роженицей, показывает, в какой степени они принимают участие в проблемах роженицы, связанных с родовой болью, тревогой за исход родов и состояние новорожденного.

По мнению Качалиной Т.С. «При формировании групп для психопрофилактической подготовки к родам, врач предварительно выясняет особенности характера женщины, ее эмоциональные и волевые качества, отношение к беременности, характер взаимоотношений в семье, наличие

психических травм, уточняет представление беременной о родах, обоснованность страха перед ними, боязни боли и прочее.

На основании этих данных, согласно клиническому определению типологической направленности высшей нервной деятельности, формируются группы женщин для психопрофилактической подготовки к родам с учетом психоэмоционального статуса пациенток. В случае если выявляются какие-либо психологические проблемы, пациентка может быть направлена на консультацию к психологу или к врачу-психотерапевту.

Главным в процессе родов является женщина. Нет единого мнения относительно того, способна ли женщина принимать решения и нести ответственность в процессе родов. Большинство связывают эту способность с психологическими особенностями самой женщины, с уровнем ее подготовленности к родам, и в целом ориентированы на индивидуальный подход к роженицам. Подавляющее большинство акушеров доброжелательно общаются с роженицей, стараются быть внимательными ко всем ее пожеланиям, стараются общаться вежливо, и участвуют в ее проблемах, не только связанных с медициной и в большой степени ориентированы на доверительные взаимоотношения с пациентками.

Важно отметить, что специалисты, ведущие роды, ожидают высокого уровня подготовленности и информированности женщины о родах, о том, что многие особенности поведения роженицы зависят от того, что знают будущие матери, подходя к родам. Прежде всего, они должны пройти курсы по подготовке к родам, прочитать популярную литературу о беременности и родах; и полностью доверять врачу и его решениям; а так же своему телу и природным инстинктам. Доверие является значимой категорией с точки зрения медработников, ведущих роды.

Групповые занятия в «Школе материнства» обычно начинают с 32-33 недель беременности и проводят их еженедельно, всего 5 занятий, из которых 3 занятия с акушером-гинекологом и 2 занятия с врачом-педиатром. В некоторых частных клиниках количество занятий увеличивают за счет более обширной

программы или вводят дополнительные «Школы», где обучение проводят совместно с мужем, будущими бабушкой и дедушкой» [26].

Согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» №572н от 01.11.2012 г.

**«Занятие 1.** На первом занятии обычно рассматривают анатомо-физиологические изменения в организме женщины во время беременности, представляют краткие сведения о строении и функционировании половой системы, внутриутробном развитии плода. Рассматривают факторы риска беременности и разъясняют о влиянии алкоголя, курения, приема наркотических и токсических веществ на плод. Заостряют внимание на важность раннего обращения беременной в женскую консультацию, регулярность посещения врача акушера-гинеколога и необходимости выполнения обязательного медицинского обследования во время беременности. Знакомят с современными инструментальными методами слежения за состоянием здоровья матери и плода и обучают беременных некоторым тестам для оценки развития беременности и состояния плода.

**Занятие 2.** На втором занятии беременным разъясняют их законодательные права, дают рекомендации по режиму труда, питанию, личной гигиене и использованию природных факторов для закаливания и оздоровления организма женщины. Обращают внимание на аутогенную тренировку, позволяющую беременным научиться осознанно управлять некоторыми функциями организма, путем волевого воздействия на них. Обучают аутотренингу для мобилизации энергии женщины и ослабления болевых ощущений, правильному дыханию во время родов и умению расслабляться.

Для закрепления полученных навыков беременным рекомендуют ежедневно повторять занятия дома, продолжительностью по 7-10 минут. Для снятия психоэмоционального напряжения беременных обучают самомассажу определенных точек на теле человека.

Считается, что точечный самомассаж при регулярных занятиях обладает общеукрепляющим и оздоравливающим воздействием, и способствует поддержанию высокого психоэмоционального и физического тонуса пациентки. Кроме того, применение элементов пальцевого самомассажа в родах способствует уменьшению родовой боли, нормализации схваток и мобилизации волевых усилий.

На занятии рассматривают также комплекс физических упражнений и в зависимости от срока беременности разъясняют роль лечебной физкультуры и правильного дыхания в родах и в послеродовом периоде, т.е. согласно психоэмоциональному состоянию беременных проводят психологическую адаптацию женщины к предстоящим родам.

На совместных занятиях с мужем, будущими бабушкой и дедушкой, разъясняют роль семьи в психологической и физической поддержке женщины во время беременности, родов и после рождения ребенка.

**Занятие 3.** Подготовка к «родам без страха». На занятии рассказывают о сроках наступления родов и их предвестниках. Разъясняют о подготовке, которую должна провести женщина дома, перед поступлением в роддом. Описывают периоды родов и их продолжительность, обращая особое внимание на характер течения I периода родов, во время которого происходят схватки, приводящие к постепенному раскрытию шейки матки. Излагают механизм схваток, длительность, чередование и интервал между ними. Объясняют, что болезненность схваток каждой женщиной воспринимается индивидуально, в зависимости от порога болевой чувствительности.

В некоторых случаях схватки ощущаются, как небольшие напряжения матки, в других случаях — как более сильные болевые ощущения. При этом пациенток обучают ряду приемов для уменьшения болезненности схваток и информируют о том, как правильно распределять свои силы в родах используя периоды «быстрого отдыха» и физического напряжения в зависимости от периода родов.

Особое внимание при этом обращают на поведение женщины во время родов, акцентируют внимание на необходимости спокойного поведения и выполнения указаний акушерки, принимающей роды, что будет способствовать бережному рождению ребенка. Рассказывают о первых часах после родов и о значении раннего прикладывания ребенка к груди. Повторяют комплекс лечебной гимнастики в послеродовом периоде и обращают внимание на возможности контрацепции в послеродовом периоде.

**Занятие 4.** Проводится врачом-педиатром. Ребенок родился и у молодой мамочки сразу же возникает множество вопросов: доношен ли ее ребенок, может ли он получать грудное вскармливание и как правильно прикладывать ребенка к груди, какие правила личной гигиены необходимо соблюдать при общении с новорожденным? Все эти вопросы рассматриваются врачом-педиатром, а также даются советы по подготовке комплекта белья для новорожденного при выписке из родильного дома.

**Занятие 5.** Уход за новорожденным в семье. На этом занятии рассказывают о подготовке и гигиене «уголка» ребенка в семье, предметах ухода и правилах ухода за ребенком. Разъясняют роль грудного вскармливания в формировании здоровья ребенка. Обращают внимание на роль вредных факторов на здоровье ребенка и недопустимость вредных привычек родителей (курение, алкоголь, прием токсических и наркотических веществ) в семье. Дают советы и обучают выполнению рекомендаций и назначений врача малышу»[6].

Психологическую подготовку беременных к родам обычно сочетают с физическими упражнениями. Систематические занятия гимнастикой при беременности оптимизируют функциональное состояние жизненно важных органов и систем, повышают защитные силы организма, адаптируют его к физическим нагрузкам в предстоящих родах.

Занятия гимнастикой назначаются после первичного обследования врачом акушером-гинекологом и терапевтом, и проводятся в группе или индивидуально под контролем специально обученного медицинского

персонала. Группы формируются с учетом срока беременности, а комплекс упражнений еще и с учетом состояния здоровья. При этом учитывается также возраст женщины и особенности ее телосложения.

Использование комплекса гимнастических упражнений, предназначенных для беременных, предусматривает последовательное включение и тренировку мышечных групп и функциональных систем организма женщины, принимающих активное участие в процессе родов. Все физические упражнения делятся на 3 комплекса соответственно для сроков беременности до 16 недель, от 17 до 32 недель с разделением: от 17 до 25 недель и от 26 до 32 недель и от 33 до 40 недель с разделением: от 33 до 36 недель и от 37 недель до родов.

Занятия обычно проводятся в утренние и дополнительно в вечерние часы для работающих беременных. Перед началом гимнастических упражнений, беременные, посещающие занятия сразу после работы, должны отдохнуть в положении сидя около 15 минут. Это необходимо для приведения организма в состояние эмоционального покоя.

В процессе проведения занятий и после их окончания необходимо осуществлять контроль за частотой пульса, дыхания, величиной артериального давления. Если по каким-либо причинам беременная не может посещать кабинет физкультуры, ее знакомят с комплексом гимнастических упражнений соответственно сроку беременности, после чего, женщина выполняет гимнастические упражнения в домашних условиях, с контролем методиста-инструктора через каждые 10-12 дней.

При самостоятельных занятиях в домашних условиях, необходимо проконсультироваться с вашим участковым акушером-гинекологом, акушеркой, которые назначат консультацию методиста-инструктора.

Физкультура противопоказана беременным с острыми или часто обостряющимися и некомпенсированными формами заболеваний, с привычными выкидышами в анамнезе, при кровотечении во время беременности.



### **1.3. Использование приемов дыхательной гимнастики в предродовой подготовке**

Дыхание - это газообмен между клетками и окружающей средой. А правильное дыхание при родах – одна из эффективных техник, позволяющих процессу появления малыша на свет проходить легче, эффективнее и менее болезненно. Освоение техники дыхания во время родов в соответствии с потребностями организма матери и плода на различных этапах родоразрешения – важная задача беременной женщины.

Акушерки должны прислушиваться к пожеланиям роженицы во время родов. Основными потребностями женщин в родах являются: потребность в постоянном присутствии и контроле со стороны медицинских специалистов, потребность в психологическом комфорте, в присутствии близких людей, потребность изменять положение тела в первом и втором периоде родов, потребность в интимной атмосфере, потребность выражать свои мысли, чувства и эмоции, потребность во сне, потребность в том, чтобы окружающая обстановка была максимально приближена к домашней, потребность в пище и питье.

При помощи подготовки, понимания и освоения навыков различных приемов дыхания в родах по периодам будущая мама способна помочь себе и малышу снизить уровень стресса и негативных ощущений. Процесс дыхания осуществляется за счет безусловных рефлексов, и обычно на ритм и глубину вдоха человек внимания не обращает.

Организм регулирует необходимую частоту дыхательных движений в зависимости от необходимого уровня кислорода. Вегетативная нервная система диктует глубину и ритм дыхания, так, во время физической нагрузки или в стрессовой ситуации человек начинает дышать чаще.

Но в некоторых ситуациях процесс контроля над дыханием стоит осуществлять осознанно. Давно известно, что при помощи определенных дыхательных практик можно улучшить самочувствие, снизить

психоэмоциональное напряжение, добиться расслабления гладкой мускулатуры.

Роды – одна из таких ситуаций, когда самостоятельное управление дыхательными движениями, применение определенных методик помогают сразу двум организмам чувствовать себя лучше. Но хочется выделить именно понятие дыхания в родах.

Роды - самый естественный физиологический процесс, и если бы природа в своем совершенстве за миллионы лет чего-то в нем не доработала, то человеческий род вымер бы давным-давно и возможно навсегда.

И пока женщины рожают детей, у вселенной и мира есть будущее. Но важно, каким оно будет - это наше будущее? Ведь роды - это зеркало веков и в целом всей эпохи. "То как женщины рожают, как рождаются дети, в большой степени зависит от понимания обществом природы, науки, здоровья, медицины, свободы и человеческих взаимоотношений. И способ, которым мы рожаем и которым дети приходят в мир, определяет потенциал наших возможностей. Роды - это не только порог настоящего, это так же окно, через которое мы можем взглянуть на будущее нашего человеческого вида".

Беременность и роды представляют собой физиологические процессы, нуждающиеся в постоянной коррекции, поддержке и лечении, это физиологический процесс который надо наблюдать а вмешиваться только в случае осложнений или угрозы для матери и плода, но нужно помнить, что во время беременности и родов могут обостриться уже имеющиеся хронические патологии, которые могут повлечь за собой коррекцию наблюдение и лечение. Очень часто применение лекарственной стимуляции и препаратов для обезболивания (в пяти из десяти случаев), могли бы быть не применены, если бы женщины были правильно настроены на роды и прошли бы курсы подготовки к родам, в частности, были бы обучены взаимодействию с акушеркой, ведущей роды и приемам самообезболивания схваток. Дыхание во время схваток и потуг имеют огромное значение для профилактики таких

осложнений, как гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, акушерский травматизм матери и плода.

Правильное дыхание при родах обладает отвлекающим и обезболивающим эффектом. Дыхание при родах и релаксация стимулируют выработку гормонов, уменьшающих боль, помогают сохранить силы, ясность рассудка, снизить усталость. За счет специальных дыхательных методик происходит перенасыщение крови кислородом – гипероксигенация.

При этом из дыхательного центра головного мозга посылаются импульсы в гипофиз, где начинают образовываться гормоны эндорфины, которые повышают порог болевой чувствительности, и в результате этого снижается ощущение боли. Дыхательные техники можно применять в любой позе. Они помогают как при физиологическом течении родов, так и при каких-либо нарушениях родовой деятельности.

В начале родов рекомендуется использовать дыхание животом, это помогает расслабиться и снимает нервное возбуждение, обеспечивая насыщение крови кислородом, стимулирует и обезболивает схватки. В начале каждой схватки делается глубокий вдох через нос и медленный выдох через рот. При интенсивных схватках можно чередовать быстрый вдох и выдох через рот с применением поверхностного дыхания с тихим вдохом носом и шумным выдохом ртом.

В конце первого и начале второго периода, когда головка опускается вниз и давит на прямую кишку, расположенную рядом с влагалищем, возникает желание тужиться, но делать этого пока нельзя. Дело в том, что для женщины ранние потуги опасны разрывами тканей родовых путей, а у малыша они часто вызывают повышение внутричерепного давления. В это время надо максимально расслабиться, чтобы помочь ребенку двигаться по родовым путям.

На этом этапе помогает такое дыхание – делается полный выдох, глубокий вдох, а затем несколько коротких выдохов, заканчивающихся долгим выдохом через вытянутые в трубочку губы. Также можно дышать «собачкой»:

часто, поверхностно, вдыхая и выдыхая ртом. Дыхание при родах при этом производится за счет постоянного движения диафрагмы, что делает потугу невозможной. К тому же оно обладает выраженным обезболивающим и расслабляющим эффектом. Между схватками надо дышать в обычном ритме и постараться максимально расслабиться и отдохнуть.

При начинающихся потугах тоже очень помогает дыхание. В этом периоде особенно напряженно работают мышцы брюшного пресса и матки, поэтому важно обеспечить их энергетическим запасом кислорода, поступающего с током крови. Можно использовать следующую методику дыхания. Делается глубокий вдох через рот или нос, затем пауза на вдохе, в процессе потуги воздух медленно и плавно выдыхается через приоткрытый рот до конца, затем новый вдох и потуга.

Во время потуг важно следить, чтобы мышцы промежности и тазового дна были максимально расслаблены, и, наоборот, активно работали мышцы живота, так малышу легче продвигаться по родовым путям. В перерывах между потугами надо расслабиться и дышать, как обычно. Во время потуг при рождении плаценты используется дыхание животом.

Важным моментом является то, дыхательным техникам необходимо обучиться и тренироваться на этапе подготовки к родам, доводя навыки до автоматизма, что поможет в родах не поддаваться панике и правильно применять полученные знания.

*Польза дыхательной гимнастики:*

- обогащение крови кислородом
- отвлечение от родовой боли;
- расслабление мышц тазового дна;
- активизация раскрытия шейки матки;
- профилактика акушерского травматизма;
- повышение тонуса и энергичности;
- улучшение функций внутренних органов;

- укрепление защитной системы организма;
- улучшение общего самочувствия.

Дыхательная гимнастика для будущих мам – отличная подготовка к родам. Если выполнять во время беременности комплекс дыхательных упражнений, то организм подготовится к родам, станет устойчивым к инфекционным воздействиям.

Правильное дыхание помогает избавиться от токсикоза, снимает повышенный тонус матки, насыщает кислородом организм в последний триместр беременности.

#### *Противопоказания и потенциальный вред:*

Существуют категории людей, которым данная методика противопоказана. Это люди, страдающие близорукостью и глаукомой, повышенным артериальным или глазным давлением, почечной недостаточностью, инсультом. Осторожно нужно выполнять упражнения людям с сердечными заболеваниями (они не относятся к прямым противопоказаниям, просто требуют взвешенного подхода).

### **1.4. Эффективность методик дыхательной гимнастики в обезболивании родов**

В одном из исследований Британской NHS, большинство опрошенных женщин жаловались на то, что несмотря на посещение нескольких разных типов курсов по подготовке к родам, у них нет четкого представления о многих аспектах родов, а все разговоры об опциях для облегчения боли сводятся к чистой теории без практики.

Практика при подготовке к родам важна, особенно если мы говорим, о практике осознанности или релаксационных техниках. Наши реакции и ощущения будут безусловно другими во время схваток, но мы же не прыгаем в океан, не научившись сначала плавать возле берега или в бассейне? Чем

больше в нашем арсенале будет инструментов, тем больше вероятности, что мы подберем подходящий в конкретной ситуации.

Боль — один из механизмов женщины управлять процессом родов, и меняя положения тела и выбирая позиции, которые менее болезненны, она тем самым выбирает наиболее благоприятные позиции для себя и ребенка.

Так, например, при хождении и полностью вертикальном положении тела, родовая деятельность ускоряется, и схватки становятся более частыми. Дыхание должно быть ровным и глубоким для полноценного снабжения ребенка кислородом. Задержка дыхания, не ровное дыхание этому препятствуют, способствуют усилению болевых ощущений. Если принимать более горизонтальное положение, например полулежать на подушках, то пауза между схватками удлиняется, и появляется время передохнуть.

Отвлекающим и обезболивающим эффектом обладает правильное дыхание. В начале схватки следует сделать полный выдох через рот, а затем глубоко вдохнуть через нос. Соотношение длительности вдоха и выдоха 1:1. Это так называемое "медленное, экономное" дыхание. Некоторым женщинам, особенно при учащении и усилении интенсивности схваток, легче дышать "по-собачьи" - часто и поверхностно. Это тоже допустимо, но в начале схватки рекомендуется все же сделать полный выдох и глубокий вдох.

В конце первого периода родов, когда головка ребенка опускается вниз, возникает желание потужиться, хотя тужиться еще нельзя. Преодолеть это желание помогает следующий тип дыхания: сначала, как обычно, полный выдох и глубокий вдох, а затем - дыхание "на счет" - несколько (обычно 3-4) коротких вдохов-выдохов, заканчивающихся долгим выдохом сквозь вытянутые в трубочку губы. После продолжительного выдоха снова осуществляются короткие вдохи-выдохи. Правильное дыхание помогает уменьшить боль, сэкономить силы, отключиться от желания тужиться.

В некоторых центрах подготовки к родам, наряду с дыхательными упражнениями, практикуется голосовая гимнастика - пение различных гласных

звуков. Это позволяет научиться управлять мускулатурой пресса, помогает расслабить мышцы в родах, отвлечься и тем самым уменьшить боль.

Игнорирование вопросов психопрофилактики, в частности, применения дыхательной гимнастики, приводит к увеличению частоты осложнений и патологий в родах, влияет на объем оперативных вмешательств и на степень медикаментозной нагрузки, испытываемой женщиной и плодом во время беременности и в родах. Значимость дородовой подготовки определяется так же и необходимостью профилактики послеродовых эмоциональных расстройств у женщин.

Роды - это трудная физическая работа. Поэтому необходимы не только выносливость и сила, но также умение беременной грамотно управлять своим телом и дыханием, способность концентрироваться на своих ощущениях и хорошо расслабляться. Все эти навыки следует тренировать заранее.

В последние годы в подготовке беременных широко используются дыхательные и психо-телесные практики. Их применение снижает количество осложнений в родах, таких как аномалии родовой деятельности, акушерский травматизм, гипоксия плода, снижается процент применения оперативных пособий, в частности рассечения промежности. Реже применяется медикаментозное ведение родов (родовозбуждение, стимуляция, обезболивание). Применяется практика ведения родов акушерками - психологами. Это всегда специалисты с базовым акушерским образованием и большим опытом работы в родблоке.

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ**

### **2.1. Материалы и методы исследования**

Нами использовались статистические данные о посещении и эффективности работы «Школы матерей» по данным «Городская поликлиника города Белгорода поликлиническое отделение №8». А так же за период с ноября 2018 года до марта 2019 проведено анкетирование среди рожениц и опрос акушерок на базах ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода поликлиническое отделение №8» и ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» перинатальный центр. Общее количество женщин, которые прошли анкетирование, составило 50, акушерок - 20.

Всего в анкетах представлено соответственно по 12 и 7 вопросов: это вопросы общего характера и вопросы, направленные на изучение выбранной темы.

Для исследования данной проблемы мы использовали следующие методы:

1. Анализ литературных источников.
2. Социологический метод (анкетирование).
3. Использование математической статистики для обработки полученных данных.

### **2.2. Результаты исследования**

В начале нами проанализированы данные женской консультации о работе «Школы материнства». По нормативам школу матерей 1 раз в неделю должны посещать 12 человек в неделю, всего по 5 занятий. Отметим, что количество



беременных, посещающих эти занятия велико, но не все женщины используют возможность дородовой подготовки. Чаще это повторнородящие женщины. Хотя их количество с каждым годом растет.

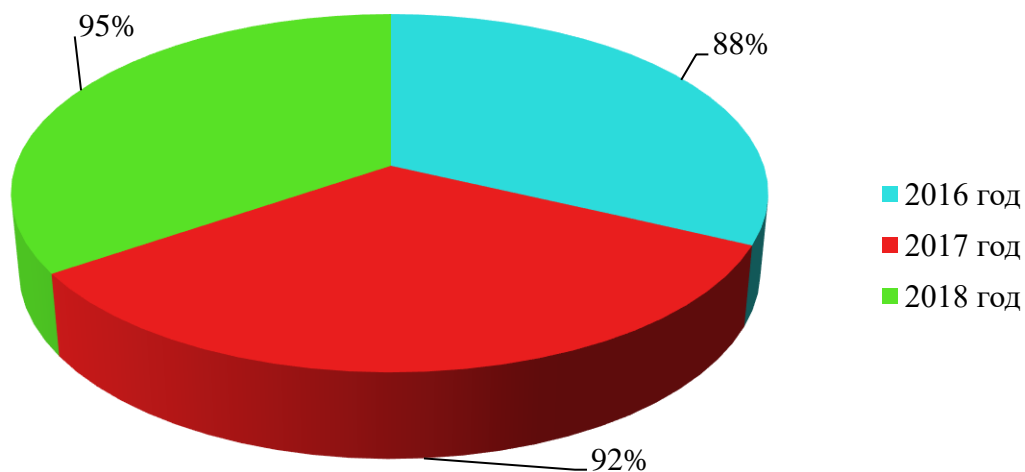


Рис.1. Количество беременных, прошедших школу материнства

Исходя из данных литературных источников, самым эффективным способом подготовки к родам является комплексный подход к проведению гимнастических и дыхательных упражнений в групповых занятиях в школах материнства вместе с акушеркой и инструктором по ЛФК.

Качалина Т.С.: «Согласно статистике, большая половина беременных отдадут предпочтение занятиям гимнастикой, прописанной врачом в домашних условиях. На их взгляд такой метод подготовки к родам является самым эффективным. Врачи все же рекомендуют посещать групповые занятия с целью возможности контроля за правильностью выполнения гимнастики, а так же обучению особенностей дыхания для ослабления родовой боли и профилактики акушерского травматизма с объяснением физиологических основ выполняемых упражнений» [23].

*Анализ проведенного анкетирования пациенток послеродового отделения.*

В анкетировании участвовало 50 женщин. Мы выделили следующие группы: младше 20 лет — 18%, возраст 21-29 лет — 58%, старше 30 лет — 24% (Рис. 2.).

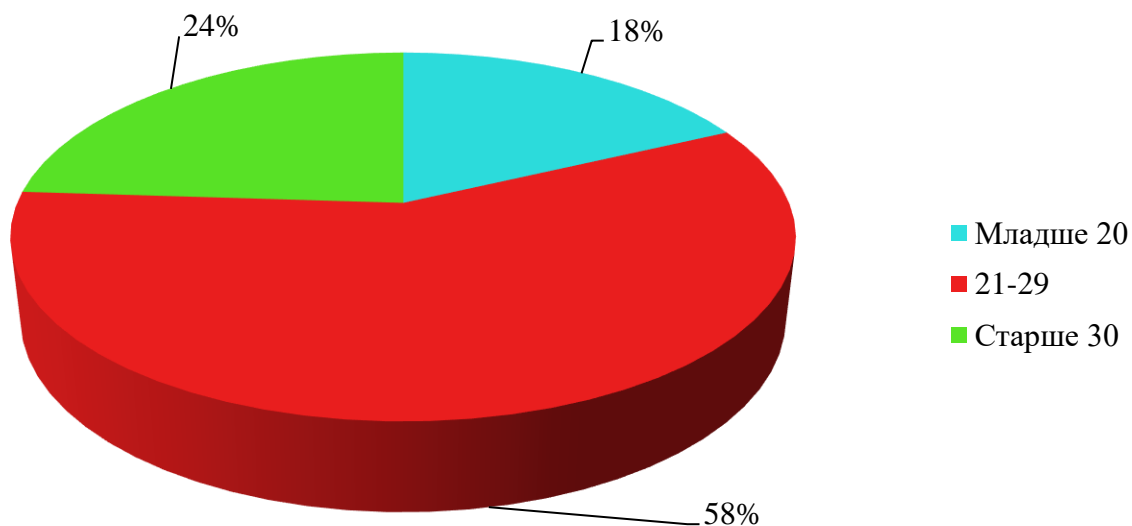


Рис.2. Возрастные группы проанкетированных женщин

В ходе анкетирования мы выяснили, что 82% женщин являются жительницами города, в селах проживает 18% опрошенных (Рис.3.).

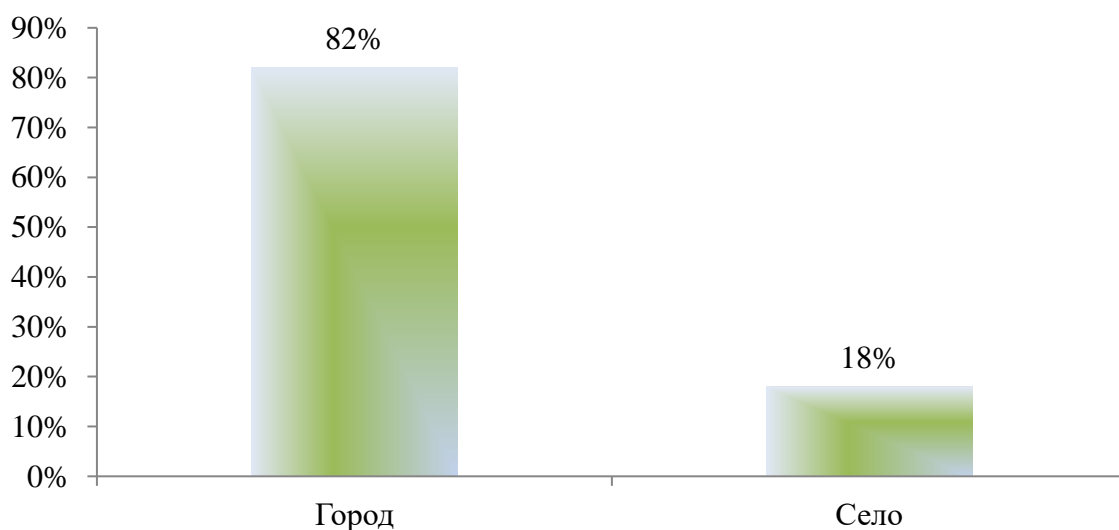


Рис. 3. Место жительства анкетлируемых женщин

Большая часть женщин, которые участвовали в нашем анкетировании, рожали впервые — 62%, 38% женщин — повторнородящие (Рис. 4.).

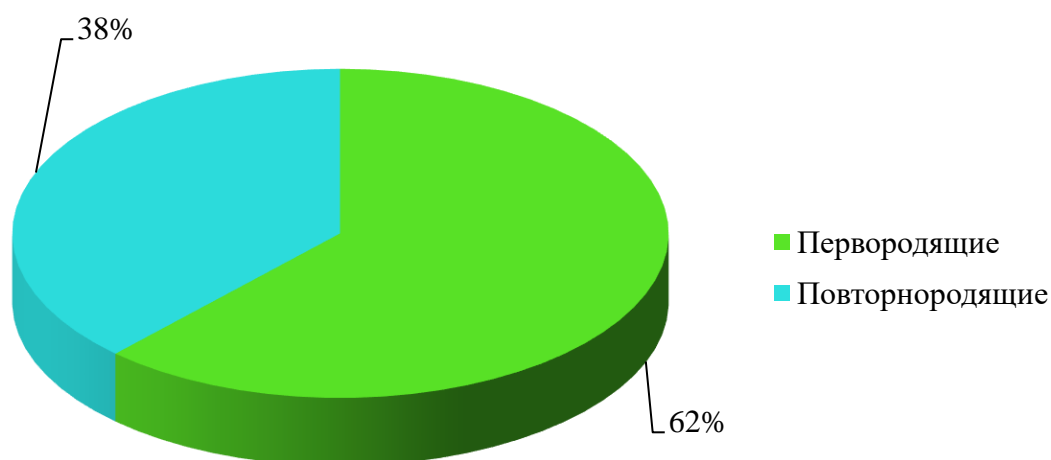


Рис. 4. Соотношение первородящих и повторнородящих в исследуемой группе

Из полученных данных анкеты мы выявили, что 93% женщин встали на учет в женскую консультацию в рекомендуемые сроки (до 12 - ти недель), 7% - позже (Рис. 5.).

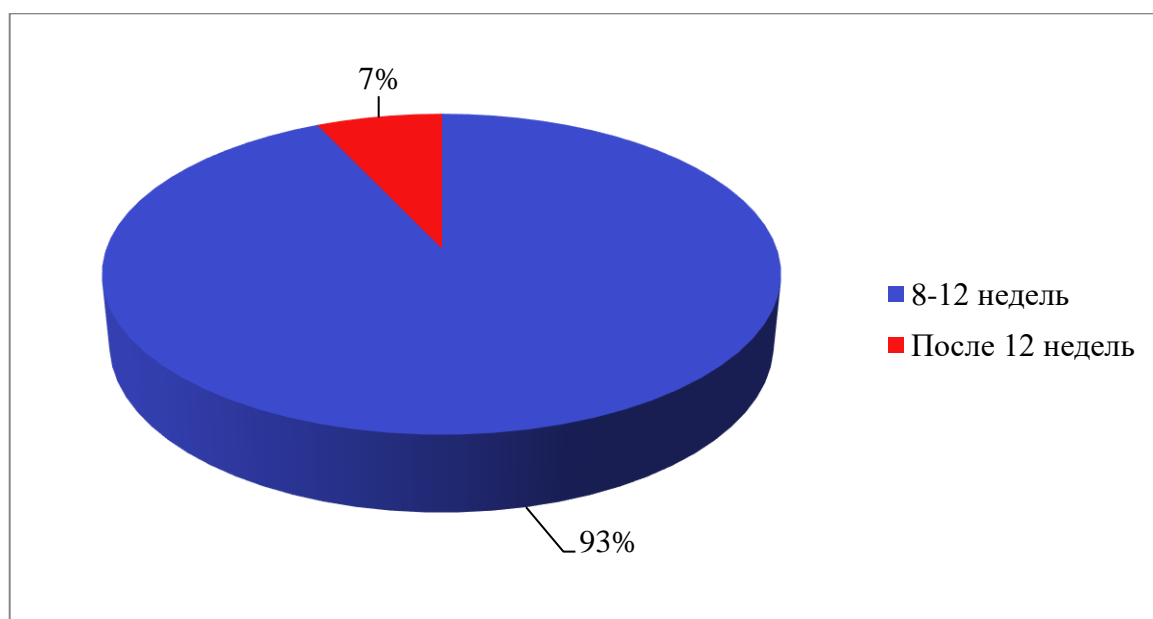


Рис. 5. Срок беременности, при котором женщины встали на учет

Мы установили, что в большем количестве случаев беременные посещали школу материнства (76 %), лишь 24 % женщин ответили, что они не прошли курсы в школе материнства по различным причинам, в основном это повторнородящие (Рис. 6.).

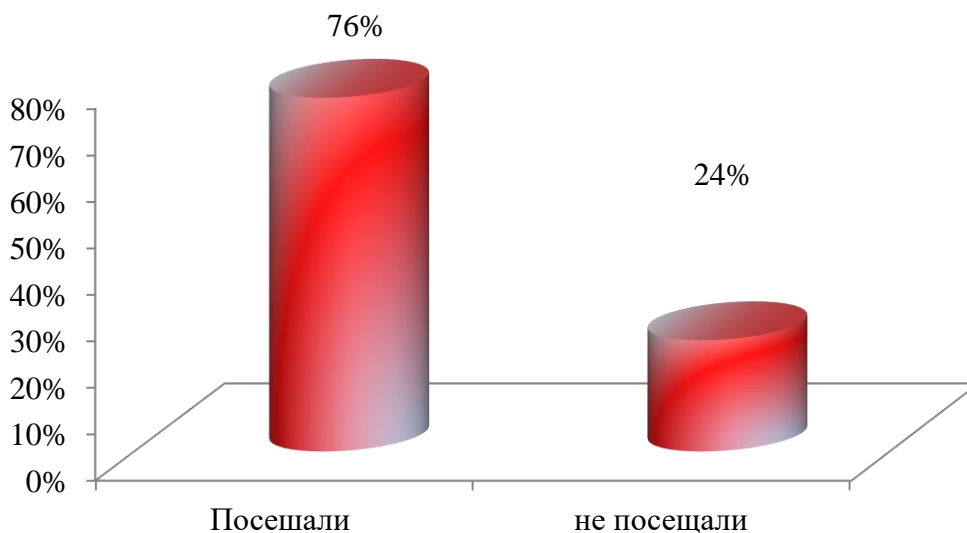


Рис. 6. Посещение беременными школы материнства

Основной причиной, по которой женщины не посещали школу материнства, является то, что они уже рожали и все знают (75%), часть женщин ответили, что посещение таких школ не является важным — 17 %, 8 % женщин отказались от посещения школы материнства по причине того, что вблизи их дома такого учреждения нет (Рис. 7.).

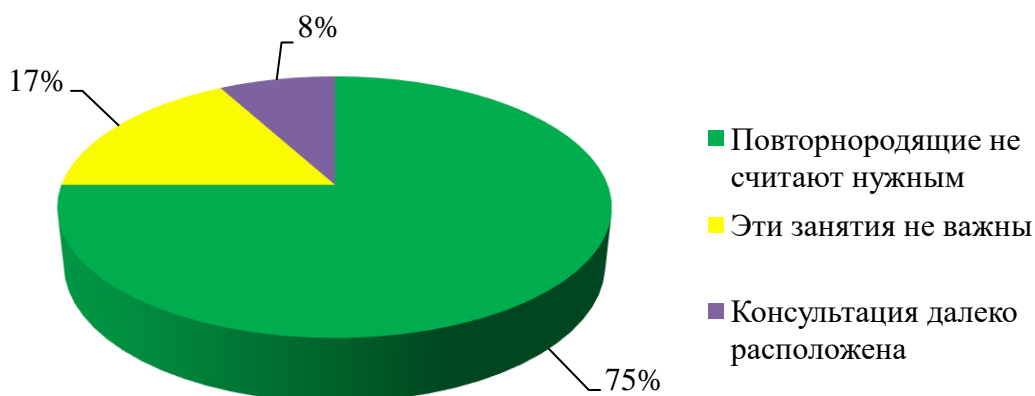


Рис. 7. Причины, по которым женщины не посещали школу материнства

Из числа опрошенных нами женщин, которые посещали школу материнства 75% остались довольны и утверждают, что занятия в школе материнства принесли им пользу, 25% женщин считают, что прохождение таких курсов не обязательны и не были им полезны в подготовке к родам (Рис. 8.).

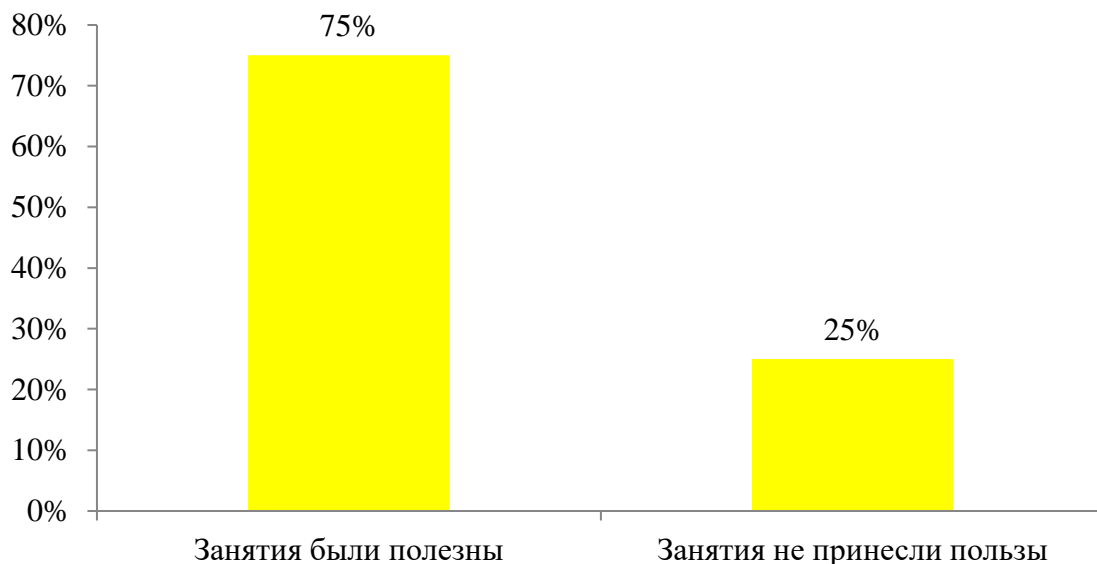


Рис. 8. Эффективность работы школы материнства по мнению женщин

На вопрос, занимались ли женщины самостоятельно рекомендованными в женской консультации упражнениями, мы получили следующие ответы. Более половины женщин регулярно выполняли упражнения (64%), у некоторых были противопоказания – 8%, нами так же обнаружено, что 12% женщин не выполняли упражнения в связи с тем, что считали это ненужным, 16% женщин самостоятельно подбирали комплексы в интернете (Рис.9.).

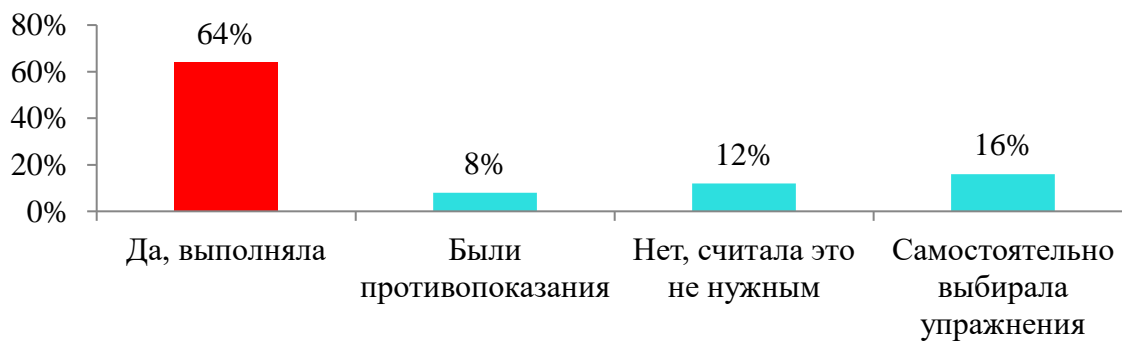


Рис. 9. Выполнение рекомендаций по подготовке к родам

На вопрос, было ли уделено на занятиях внимание именно дыхательным упражнениям во время родов, ответы распределились следующим образом: 76 % женщин было подробно разъяснено и назначено выполнение упражнений для дыхательной гимнастики дома, из них более половины регулярно выполняли гимнастику дома, остальные не считали нужным выполнять назначенные упражнения. 28% анкетированных отмечают, что этого вопроса подробно на занятиях не касались, речь шла только о «ровном дыхании» (Рис.10.).

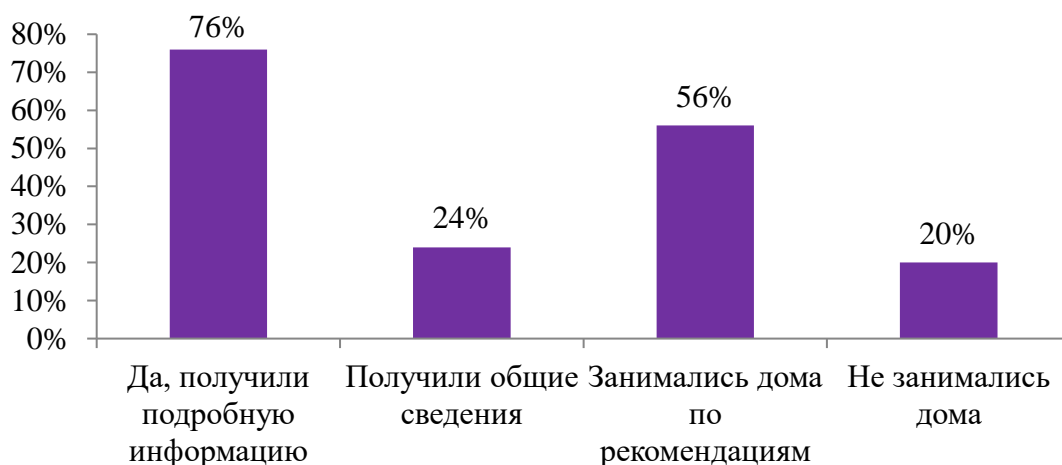


Рис. 10. Обучение правильному дыханию в родах

В процессе анализа полученных данных нами было выявлено, что большая часть женщин приступили к выполнению дыхательной гимнастики в III триместре — 72%, во II — 20%, в I — 8% (Рис.11.).

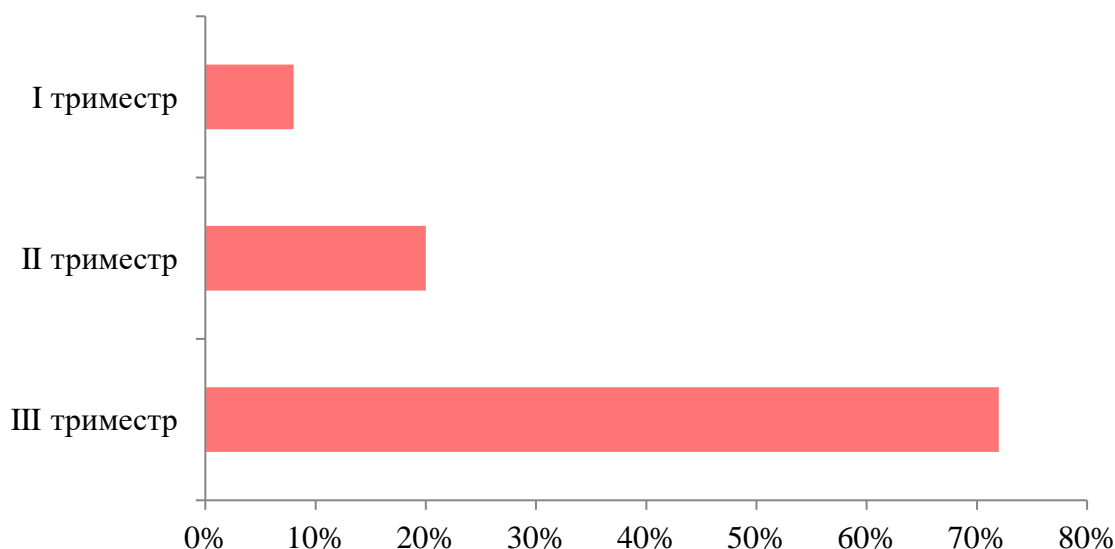


Рис.11. Период начала занятий дыхательной гимнастикой

Исследование показало, что 38 женщинам, что составило 76 %, полученные навыки дыхания в родах были очень полезны с помощью акушерки, остальные не считают, что ранее полученные знания имели какое – то значение (Рис.12.).

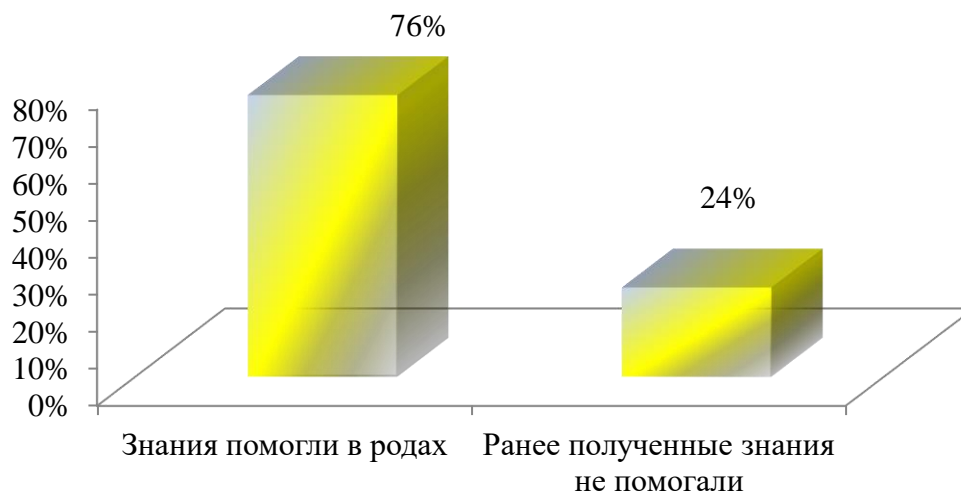


Рис.12. Использование комплекса дыхательной гимнастики в родах

Чтобы узнать качество работы женской консультации, женщинам был задан вопрос о степени удовлетворенности работой местной акушерско-гинекологической службы. 54% женщин ответили, что частично удовлетворены, 24% довольны работой акушерки и гинеколога на участке и 22% ответили резко отрицательно (Рис. 13.).

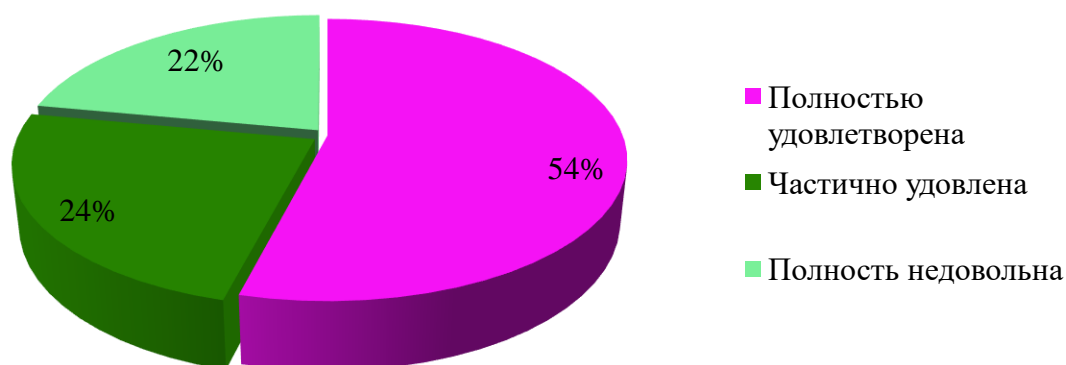


Рис. 13. Удовлетворенность женщин работой местной женской консультации

### *Результаты анкетирования акушерок.*

Анкетирование проводилось для выяснения позиции акушерок относительно того, влияет ли дородовая подготовка и дыхательная техника на исход родов, как должны строиться взаимоотношения между ними и роженицей, в какой степени они принимают участие в проблемах роженицы, связанных с родовой болью, тревогой за исход родов и состояние новорожденного.

1. По мнению опрошенных акушерок, главным в процессе родов является женщина (67 % от всех ответов), ребенок (20 %), акушерка и врач (13%), что отражено на диаграмме рисунка 14.

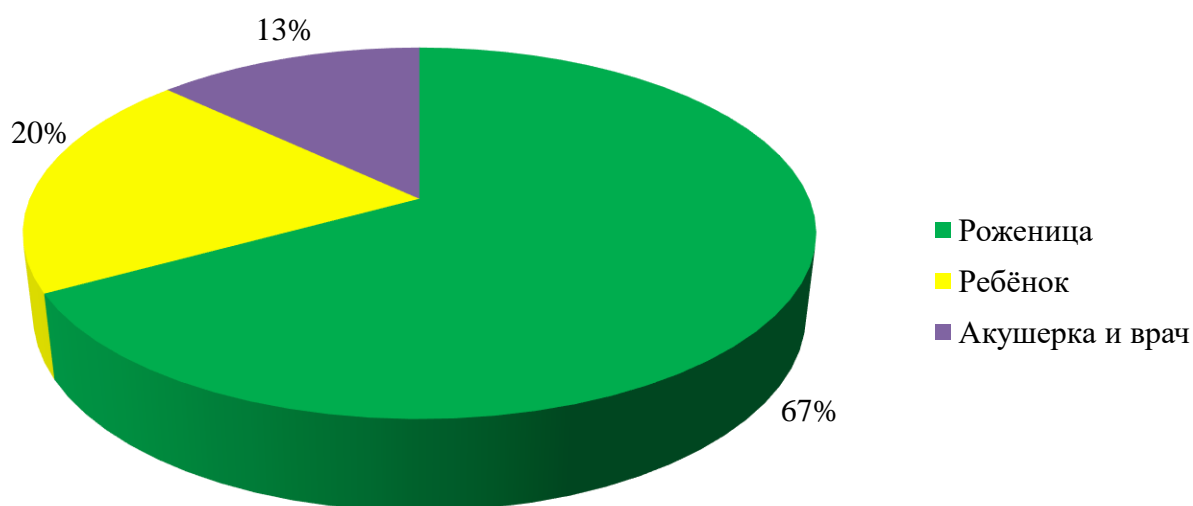


Рис. 14. Восприятие акушеркой процесса родов

2. На вопрос «От чего, по Вашему, зависит эффективность взаимодействия с роженицей?», около половины респонденток ответили, что женщина в родах не способна к нему из-за психоэмоционального возбуждения и особенностей психологического типа (51 % от числа всех ответивших на этот вопрос), 23% считают женщину, находящуюся в родах, способной принимать решения и прислушиваться к акушерке и врачу, 26 % считают, что это зависит от того, готовилась ли женщина к родам. В целом акушерки ориентированы на индивидуальный подход к роженицам (Рис. 15.).



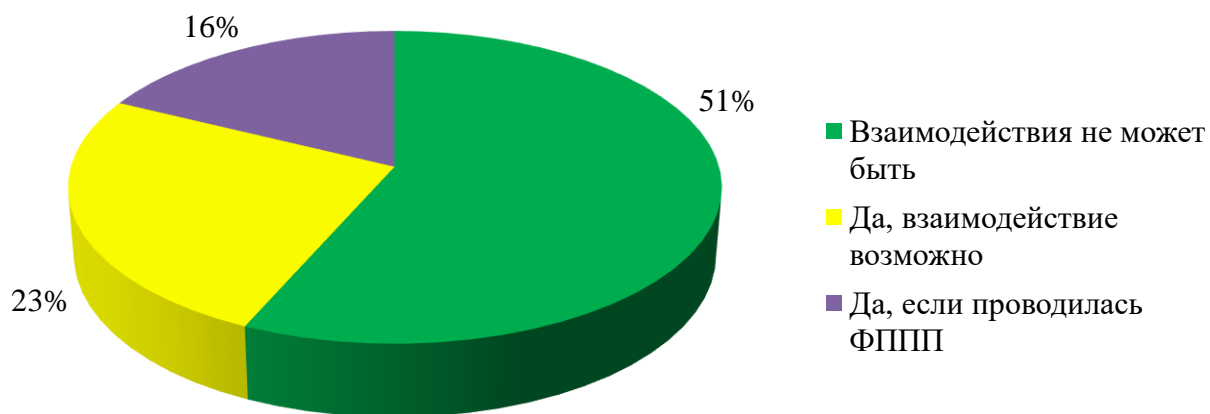


Рис. 15. Отношение акушерок к возможности взаимодействия с роженицей

3. Далее изучены ответы на вопрос «Стараетесь ли Вы доброжелательно общаться с роженицей, быть внимательными ко всем ее пожеланиям?» (Рис. 16.).

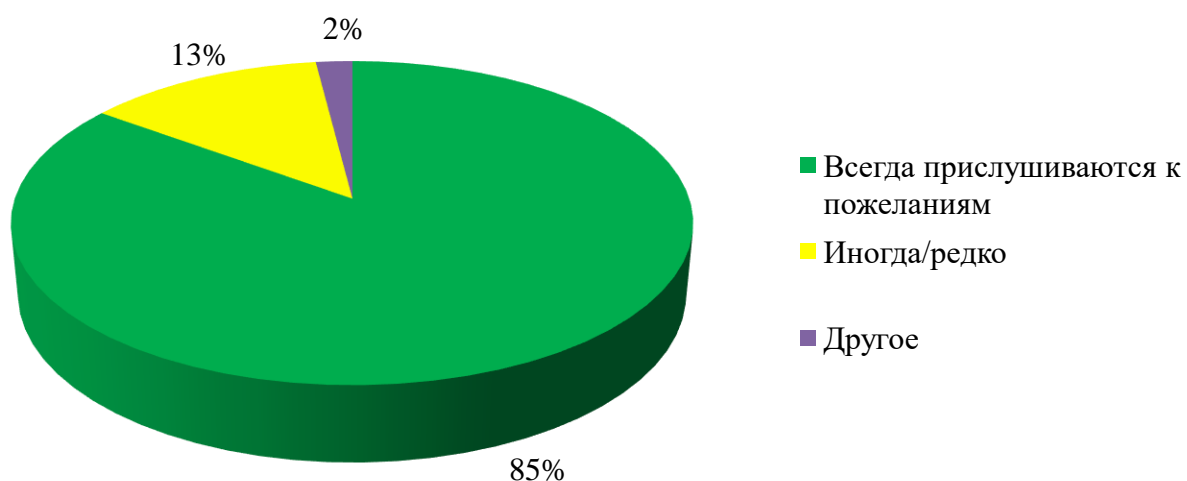


Рис. 16. Отношение акушерок к пожеланиям рожениц

Как правило, акушерки прислушиваются к пожеланиям роженицы во время родов. Так, практически большинство ответивших указали, что они обязательно прислушиваются к пожеланиям женщин (85 % от числа всех ответивших на этот вопрос), 13 % - иногда/редко, 2 % отметили – другое, а именно: «держат дистанцию, стараются не участвовать в ее проблемах, не связанных с медициной», «в пределах разумного», «да, но соотношу их с конкретной ситуацией», «смотря какие пожелания».

В целом, респонденты достаточно доброжелательны в своем общении с роженицами, в большой степени ориентированы на доверительные взаимоотношения с ними.

4. Изучена так же структура основных, по мнению акушерок, потребностей роженицы: «Что Вы относите к основным потребностям роженицы?».

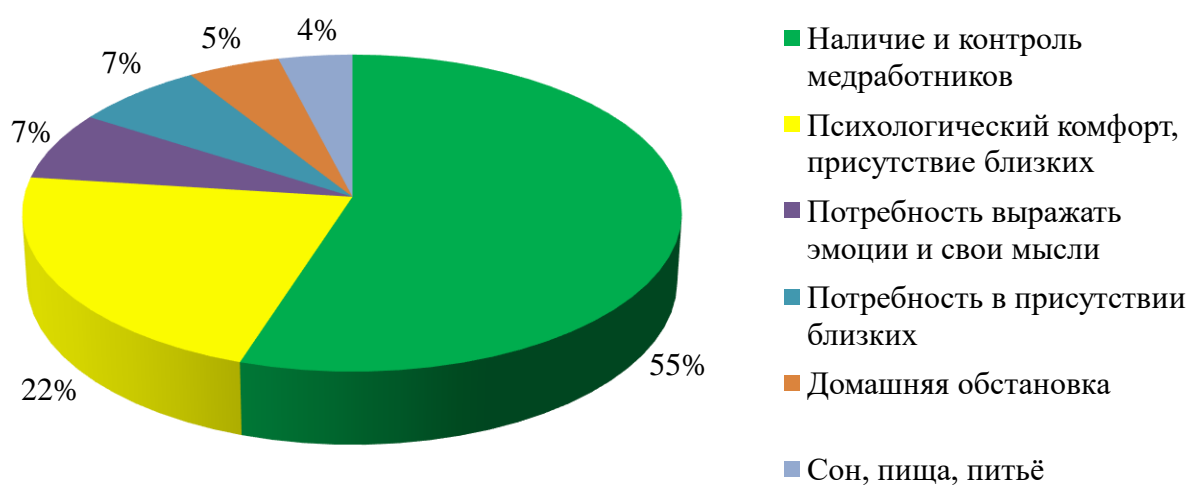


Рис. 17. Структура основных потребностей рожениц

Основными потребностями женщин в родах, которые необходимо, по мнению акушерок удовлетворять, являются: потребность в постоянном

присутствии и контроле со стороны специалистов (55% от всех ответов на этот вопрос), потребность в психологическом комфорте, в присутствии близких людей - 22%, потребность в интимной атмосфере (минимальное количество людей, в том числе специалистов) - 7%, потребность выражать свои мысли, чувства и эмоции (7%), потребность в том, чтобы окружающая обстановка была максимально приближена к домашней - 5%, потребность во сне, пище и питье - 4% (Рис. 17.).

5. Важно отметить какой уровень подготовленности и информированности о родах ожидают врачи и акушерки от женщин, что, по их мнению, должны знать будущие матери, подходя к родам. Достаточно большое число респондентов указали, что женщины, главным образом, должны пройти курсы по подготовке к родам (62 % всех ответов), 23 % согласились с тем, что женщина должна прочитать популярную литературу о беременности и родах, 10 % считают, что знания не обязательны, она должна полностью доверять врачу и его решениям, 5% указали, что знания не обязательны, она должна полностью доверять своему телу и природным инстинктам (Рис. 18.).

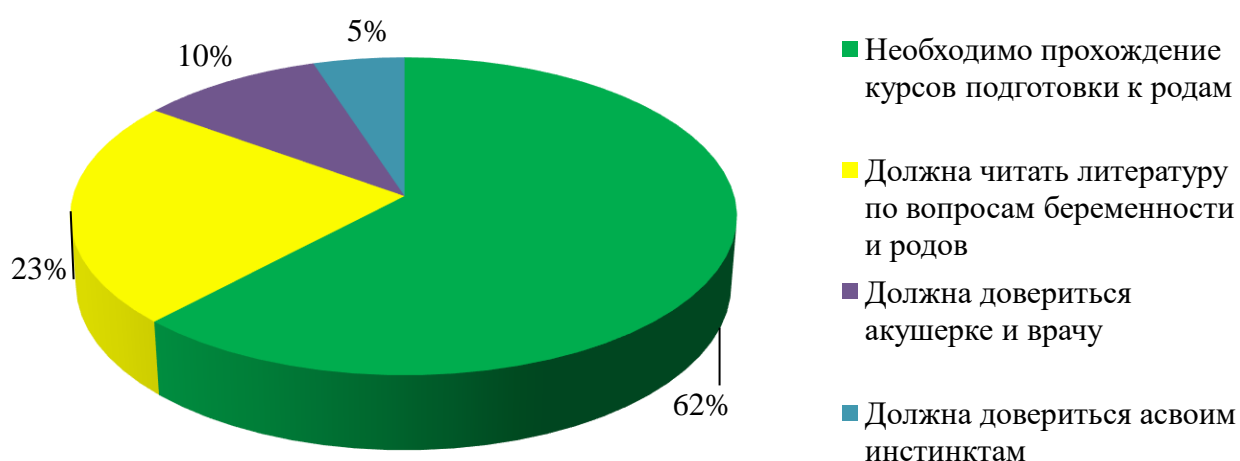


Рис. 18. Отношение акушерок к информированности рожениц

Анализ этих вариантов ответа позволяет говорить о том, что доверие к действиям медицинского персонала является значимой категорией с точки зрения акушерок.

6. Выяснено отношение акушерок к причинам лекарственной стимуляции и обезболивания в родах, их зависимости от поведения женщины, в частности, не знание особенностей дыхания в родах. Большинство считают, что эти назначения продиктованы особенностями течения родов, возникновением определенных показаний (72 %), однако часть специалистов отмечают, что в ряде случаев при адекватном, осознанном поведении женщины в родах, некоторых медикаментозных назначений можно было бы избежать. Так считают 28 % опрошенных (Рис. 19.).

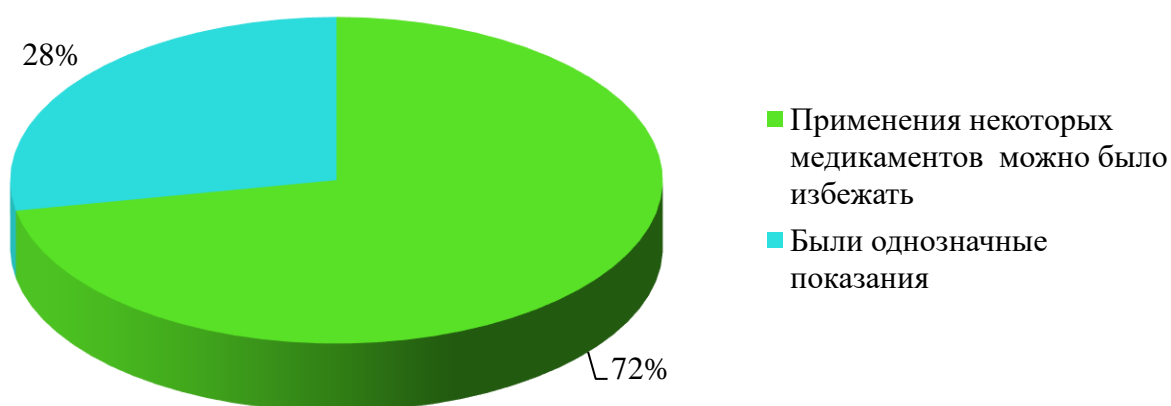


Рис. 19. Влияние ФППП на применение медикаментов в родах

7. Выяснено так же, имеет ли значение дородовое освоение дыхательной гимнастики женщинами. Ответы практически однозначны: «Да, имеет», ответило 85 % акушерок. И только 15 % из них считают, что это не имеет большого значения (Рис.20.).

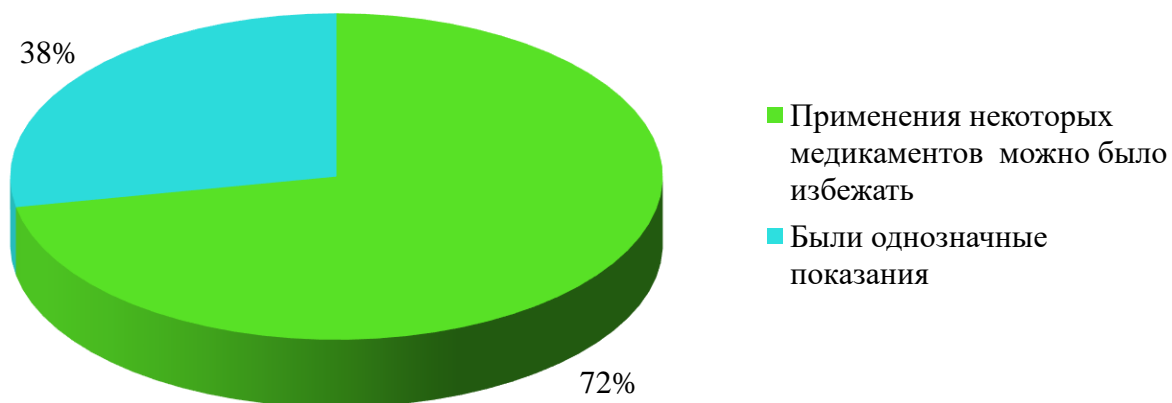


Рис. 20. Влияние ФПП на применение медикаментов в родах

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психоэмоциональное состояние беременной представляет собой сложное сочетание индивидуальных особенностей психики беременной женщины, адаптации организма к беременности, формирования гестационной и материнской доминанты.

Необходимо использовать различные методики подготовки к родам: индивидуальную и групповую психологическую коррекцию; психофизиологическую подготовку, комплекс семейной подготовки к родам.

Применение дыхательной гимнастики и управления дыханием позволяет достичь значительного улучшения психофизиологического состояния беременных, что особенно важно в родах. Это помогает настроиться роженице на эмоционально позитивный лад, уменьшает болевые ощущения, способствует налаживанию эмоционального и физиологического контакта мамы и новорожденного, в частности контакта «кожа к коже».

Особенно важным при подготовке беременной к родам представляется использование различных составляющих и методик. Этому может способствовать практическое применение объединенной модели психологической и соматической подготовки в ведение родов, что бы максимально снизить вероятность возникновения влияния психологического состояния, связанного со страхом перед родами, особенно у первородящих, на течение родового акта. При этом может уменьшиться количество различных осложнений в родах, снижается количество медикаментов, применяемых по различным показаниям, психологический комфорт в родах повышается, контакт с акушеркой становится более эффективным. Это позитивно сказывается и на лактации и на течении послеродового периода в целом и на состоянии новорожденного. У женщин, обладающих информацией о течении родов, об особенностях её поведения в них, о роли сопряженных действий с акушеркой, повышается уверенность в собственных силах перед родами, в положительном исходе этого радостного события

Конечной целью комплексной подготовки к родам является благополучие матери и ребенка и активное участие женщины в родовом процессе, а так же формирование положительного послеродового эмоционального следа, который остается в сознании и подсознании женщин и оказывает влияние на их психологическое состояние при последующих беременностях и родах.

Обучение правильному поведению во время родов, выполнение дыхательных движений, а так же изучение возможных техник обезболивания и применение предназначенных физических упражнений облегчает течение родовой деятельности, влияет на обезболивание родов и помогает снизить отрицательные эмоции, связанные с родовым процессом.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. М. Оден. «Вода и роды» // «Домашний ребёнок». — 2009. — № 4. — С. 92
2. 2. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство.- СПб., 2001.- 311 с.
3. Айламазян Э.К. Акушерство : учебник для мед вузов. 4-е изд., перераб. - СПб.: СпецЛит, 2005.- 527 с.
4. Ананьев В. А. Реброва Н. П., 2003; P. Sericky, V. Novakova, 1985; E. A. Klonoff. J. W. Janata, 1985, P. J. Duchene. 1989, S.
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21.11. 2011 г. Статья 52.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» №572н от 01.11. 2012 г.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ «О введении в действие отраслевого классификатора «сложные и комплексные медицинские услуги» №268 от 16.07. 2001 г.
8. «Акушерство» Э.К. Айламазян. 1997 г.;
9. Акушерство и гинекология. клинические рекомендации /ред. В.И. Кулаков. – м., гоэтар-медиа, 2006. 540 с.
10. Акушерство. практикум./ под ред В.Е. Радзинского. м., 2002.
11. Акушерство. часть I и II. Учебно-методическое пособие для студентов/ под ред. Рудаковой Е.Б. (утверждено УМО) Омск 2005.
12. Большая Советская Энциклопедия том 2,3, 14.
13. Гинекология: учебник для студентов мед. вузов / УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России; ред.: Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2004. – 474 с.
14. Гинекология: Практикум./ под ред. В.Е. Радзинского. м., 2005.
15. Новейший справочник медицинской сестры. М.Р. Полеев. 2009 год.
16. «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» Е.П. Крылова, 2000.



17. Абдурахманов Ф.М., Мухамадиев И.М., Рафиева З.Х., Надырова А. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности. // Научно-практический журнал, 2010 г.
18. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов, 2011 г.
19. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект. // Психологический журнал, 2010 г.
20. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. «Владос-пресс», 2009 г
21. Гуменюк Е. Г. Акушерство. Физиология беременности // Учеб.-пособие, 2009г.
22. Жмуров В.А. Большая энцикл. по психиатрии // 2-е изд, 2012 г.
23. Жукова Е. Школа молодых родителей, 2012 г.
24. Карташова К.С., Шелехов И.Л., Кожевников В.Н., Мытникова М.Н. Психологическая характеристика женщины на поздних этапах беременности, 2010 г.
25. Ковалева Ю.В., Сергиенко Е.А. Психологический журнал, № 001, 2011 г.
26. Качалина Т.С., Третьякова Е.В., Стельникова О.М., Каткова Н.Ю. Психологическая и физическая подготовка беременных к родам // Учебно-методическое пособие. // 3-е изд, 2011 г.
27. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность матери, 2009 г.
28. Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин, 2009 г.
29. Спиридонов Д.А. Подготовка к родам: руководство для будущей мамы. Аутофизиопсихопрофилактическая подготовка «Успешные роды» (СИ)», 2015г.
30. Филатова М. Упражнения для беременных. Легкие роды, красивая фигура, 2010 г.

31. Шалимова М.А., Галкина О.В. Сборник материалов по «Психопрофилактической подготовке беременных к родам» «АНМИ», 2009 г.
32. <http://moopsyhiatr.ru/forums/topic/1226>
33. <http://www.dslib.net/med-psixologia/psihologicheskaja-gotovnost-k-rodam-i-metod-ee-formirovanija.html>
34. <http://roddom-krd.ru/>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

*Анкета*

Просим Вас принять участие в анкетировании для исследования отношения женщин к необходимости комплексной физиопсихопрофилактической подготовки к родам в рамках написания дипломной работы по теме «Значение дыхательной гимнастики в подготовке к родам» студенткой выпускного курса медицинского колледжа по специальности Акушерское дело.

*(Исследование анонимно).*

Анкетирование.

1. Укажите Ваш возраст:

2. Ваше место жительства:

А) город

Б) сельская местность

3. Данные роды какие по счету?

А) Первые

Б) Повторные

4. На каком сроке Вы встали на учёт в женскую консультацию:

А) ранее 12 недель

В) после 12 недель

5. Посещали ли Вы «школу материнства»?

А) да

Б) нет

6. По какой причине Вы не посещали «школу материнства»? (пропустить этот вопрос, если на 5 вопрос был ответ «да»)

А) Не считаю нужным

Б) Эти занятия не важны

В) Далёко добираться

7. Помогла ли Вам «школа материнства» во время беременности и родов? (пропустить этот вопрос, если на 5 вопрос был ответ «нет»)

- А) да, помогла  
Б) нет, не помогла
8. Занимались ли Вы дома самостоятельно?
- А) Да  
Б) Нет  
В). Были противопоказания  
Г). Самостоятельно подбирала упражнения
9. Назначали ли Вам дыхательные упражнения?
- А) да, получила подробную информацию  
Б) да, но я не выполняла  
В) нет, только общие сведения  
Г) занималась дома по рекомендациям
10. Когда Вы приступили к тренировке дыхания?
- А) в первом триместре  
Б) во втором триместре  
В) в третьем триместре
11. Была ли Вам полезна дыхательная гимнастика во время родов?
- А) да, она мне очень помогла  
Б) нет, она мне не помогала
12. Удовлетворены ли Вы акушерско-гинекологической службой на Вашем участке?
- А) да  
Б) частично удовлетворена  
В) в целом недовольна

*Спасибо за участие в анкетировании!*

*Желаем Вам здоровья и радости!*

*Анкета*

для акушерок акушерского стационара.

1. Кто, по Вашему мнению, главный персонаж в процессе родов?

- а) роженица
- б).ребенок
- в) врач и акушерка

2. От чего, по – Вашему, зависит эффективность взаимодействия с роженицей?

а). женщина в родах не способна к нему из-за психоэмоционального возбуждения и особенностей психологического типа;

б). это зависит от поведения персонала, ведущего роды, который вызывает расположение и желание слушать акушерку и врача;

в). от подготовки к родам во время беременности.

3. Стараетесь ли Вы доброжелательно общаться с роженицей, быть внимательными ко всем ее пожеланиям?

а). обязательно прислушиваюсь к пожеланиям женщин;

б). иногда/редко;

в). другое \_\_\_\_\_

4. Какие, по - Вашему, основные потребности у женщин в родах?

а). самое важное – присутствие медицинских работников рядом

б). желательно присутствие мужа или других родственников на родах

в). потребность в интимной атмосфере;

г). потребность выражать свои мысли, чувства и эмоции;

д). потребность в том, чтобы окружающая обстановка была максимально приближена к домашней;

е). потребность во сне в пище и питье.

5. Какой уровень подготовленности и информированности о родах ожидают врачи и акушерки от женщин, что, по их мнению, должны знать будущие матери, подходя к родам.

- а). должны пройти курсы по подготовке к родам
- б). женщина должна прочитать популярную литературу о беременности и родах
- в). роженица должна полностью довериться врачу и акушерке. Ведущей роды
- г) должна довериться своим ощущениям и инстинктам

6. Часто ли применяемая лекарственная стимуляция и обезболивание в родах зависят от поведения женщины, в частности, не знание особенностей дыхания в родах?

- а). да
- б). нет

7. Считаете ли Вы важным подробное объяснение в «Школе матерей» значения и техники дыхательных упражнений в родах?

- а). да
- б). нет

## Беседа в школе материнства

### ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

**ДЫХАНИЕ – ОДИН ИЗ НЕМНОГИХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, КОТОРЫЕ ЧЕЛОВЕК СПОСОБЕН КОНТРОЛИРОВАТЬ СОЗНАТЕЛЬНО. ЭТОЙ ВОЗМОЖНОСТЬЮ СТОИТ И НУЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ, ОСОБЕННО БУДУЩИМ МАМАМ!**

Изучение дыхательных техник перед родами будет совсем не лишним. Благодаря им, можно существенно снизить боль во время процесса, избавиться от лишних волнений и страхов, научиться восстанавливать силы между схватками.



Мы дышим за счет движений грудной клетки и диафрагмы. Во время глубокого вдоха диафрагма куполом опускается, благодаря чему в грудной полости создается отрицательное давление и в легкие поступает кислород. Он участвует в процессах окисления, которые сопровождаются выделением



энергии, необходимой для жизнедеятельности организма. Во время выдоха из легких выводятся отходы метаболизма.

Глубокое и редкое в состоянии покоя, во время физической активности или при увеличении нагрузки на организм дыхание учащается и становится поверхностным. Его ритм и глубина зависят также от множества внешних обстоятельств – испуга, боли, звуков. Растущая в течение беременности матка на последних сроках немного поджимает диафрагму вверх, из-за чего привычный стиль дыхания изменяется. Во время родов на организм женщины ложится серьезная нагрузка, облегчить которую помогают различные техники. Благодаря им можно изменять давление диафрагмы на внутренние органы и, соответственно, облегчать свое состояние во время схваток и, когда придет время, «вытолкнуть» ребенка на белый свет.

Многие будущие мамы не спешат овладевать нужными техниками дыхания, считая, что в ответственный момент им все подскажет врач или акушерка. Однако, если нет правильных мышечных стереотипов, вряд ли получится быстро переключиться, тем более что в родах внимание часто бывает рассеянным. В то же время после предварительной подготовки формируются устойчивые навыки различных типов дыхания, и, стоит акушерке только подать команду, когда и как дышать, тело само все вспоминает.

## ГОТОВНОСТЬ НОМЕР ОДИН

Специальные дыхательные упражнения способствуют:

- снижению нагрузки на сердце и кровеносные сосуды;
- увеличению объема кислорода в крови;
- нормализации обмена веществ;
- укреплению мышц;
- снижению тонуса матки;
- эффективной работе органов пищеварения;
- улучшению эмоционального состояния женщины, снятию тревожности и стресса;

— уменьшению болевых ощущений в родах и снижению риска асфиксии ребенка.

Заниматься дыхательной гимнастикой можно только с разрешения лечащего врача.



Приступать к тренировкам лучше всего во второй половине беременности, но не позднее 36 недели, иначе навыки просто не успеют сформироваться. В среднем требуется 10–15 занятий. Для них совсем не обязательно выделять особое время, ведь это можно делать несколько раз в день. Если в планах партнерские роды, очень желательно, чтобы сопровождающий занимался вместе с вами. В родах он сможет взять на себя функции инструктора, помогая все вспомнить и правильно выполнить, ведь специалисты утверждают, что в стрессовой ситуации человек лучше реагирует на голос близких людей.

## ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

Предвестники родов – короткие и почти безболезненные схватки. Они продолжаются 5–15 секунд, интервал между ними составляет не меньше 20 минут. Ощутимо они наберут силу через несколько часов. *В этот период женщине рекомендуется делать короткий глубокий вдох через рот и через него как можно дольше выдыхать, чтобы не провоцировать учащенное дыхание.*

Помогут справиться с такой задачей коктейльные трубочки. Можно также считать: при схватке, длящейся 10 секунд, удобно вдыхать на счет «раз-два-три», а выдох – считая про себя от 1 до 7. Такая техника называется «экономным дыханием». Начинают и заканчивают каждую схватку «очистительным дыханием» – максимально глубоким вдохом и максимально глубоким выдохом.

Когда схватки становятся интенсивными и частыми, естественная реакция организма на боль (задержка дыхания и напряжение мышц) в данном случае недопустима, ведь это может замедлить течение родов. Если же учесть, что схватки длятся несколько часов и все это время роженица испытывает неприятные ощущения, то часто в конце первого периода родов наступает усталость. Но для потуг нужны силы! Потому главная задача – справиться с дискомфортными ощущениями и сэкономить энергию для второго периода. Помогает в этом частое дыхание «по-собачьи». Пока нельзя тужиться, рекомендуется часто и коротко дышать через рот или через нос.

## ВТОРОЙ ПЕРИОД

Во время потуг практикуется максимально глубокий вдох раскрытым ртом, медленный и плавный выдох. Тренировать его удобно следующим образом: сделайте глубокий вдох открытым ртом, задержите дыхание, мысленно считая от 1 до 7. Чем дольше вы научитесь не дышать, тем легче будет во втором периоде родов, затем очень плавно и медленно выдохните. Нельзя ни в коем случае резко прерывать дыхание: это может вызвать колебания головки малыша, она будет возвращаться назад. Выдыхать воздух следует через

открытый рот, представляя, что надо дуть на пламя свечи так, чтобы оно немного наклонялось и отклонялось в сторону, но не гасло.

### УЛУЧШИТЬ ПРИТОК КИСЛОРОДА К МАЛЫШУ

Сосуды матки частично пережимаются во время ее сокращения при схватках. В результате ребенок получает меньше кислорода, у него возникает непродолжительная гипоксия (кислородное голодание). Это закономерное явление, к которому малыш адаптируется. Но с помощью дыхательных методик мама может увеличить поставки кислорода.

В родах как раз на выдох и должны приходиться потуги. Именно по этой причине он должен быть очень медленным. Даже если покажется, что воздуха уже не осталось, постарайтесь напрячься и выдохнуть еще хоть немного. Чем лучше это будет получаться, тем продуктивнее будут потуги и тем легче и быстрее малыш появится на свет.

Во время потуг есть краткий период, когда акушерка просит женщину подышать, как «собачка», то есть часто и коротко. Это нужно лишь для того, чтобы роженица не тужилась и малыш плавно выходил сам, без ее усилий. Иначе есть риск повредить ткани промежности.

### ТРЕТИЙ ПЕРИОД

Когда ребенок родится, можно вздохнуть полной грудью: главная работа сделана, женщина уже стала мамой. Обычно в течение получаса после появления малыша на свет рождаются плацента и плодные оболочки – послед. Чаще всего это происходит легко и не требует от мамы никаких усилий. В момент их выхода наружу акушерка может попросить один раз потужиться.

**ЖЕЛАЕМ ЗДОРОВЬЯ ВАМ И ВАШЕМУ МАЛЫШУ!**