**Нормальные роды** – своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Объективными признаками родов являются: сокращения матки с определенной регулярностью (во время активной фазы не менее 3-х схваток за 10 мин) и структурные изменения шейки матки (укорочение-сглаживание-раскрытие).

Роды состоят их 3-х периодов.

Первый период родов - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Этот период родов состоит из латентной и активной фазы. Латентная фаза характеризуется слабыми сокращениями матки (иногда болезненными) и медленным раскрытием шейки матки до 5 см. Эта фаза может длиться до 20 часов у первородящих женщин и до 14 часов у повторнородящих женщин. Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки (схватками) и раскрытием шейки матки до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах.Схватки во время активной фазы происходят 1 раз в 2-3 минуты.

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка. Во время этого периода пациентка ощущает сильное желание тужиться (потуги), которые возникают каждые 2-5 минут. Продолжительность второго периода родов при первых родах обычно составляет не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов, но при использовании эпидуральной аналгезии продолжительность может быть на час больше.

Третий период родов - время от рождения ребенка до рождения последа. Обычно третий период родов завершается в течение 15 - 30 минут.

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствии при родах.

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

Сразу после рождения новорожденного выкладывают на живот и грудь матери, обеспечив контакт «кожа к коже», для улучшения постнатальных исходов и стимуляции грудного вскармливания (если не требуется проведение реанимационных мероприятий после рождения).

После родов осуществляется ранее прикладывание к груди всех новорожденных, которые могут самостоятельно получать грудное молоко, если их состояние стабильно, а мать и ребенок готовы к кормлению. Существуют убедительные доказательства того, что раннее начало грудного вскармливания (в течение первого часа после рождения) и исключительно грудное вскармливание в течение первого месяца жизни имеет существенные преимущества в снижении неонатальной смертности и заболеваемости

Комплексная подготовка к родам (программы по подготовке к родам) снижает уровень тревоги и страха перед родами и увеличивает вероятность успешных влагалищных родов и грудного вскармливания, а также повышает удовлетворенность пациентки родами, даже если развиваются осложнения и необходимы медицинские вмешательства.

Клинические рекомендации - Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021г.