



*Если Вы еще не сделали свой выбор, в каком родильном доме лучше всего рожать, мы постараемся разъяснить Вам, на что следует обратить внимание и расскажем, какие возможности есть в нашем Родильном доме No 4.*

Если Вы держите в руках этот буклет, то значит Вы беременны и скоро будете рожать. В любом случае мы будем признательны и рады, если прочитав наш буклет, он принесёт Вам пользу.

Основным критерием при выборе родильного дома является его «безопасность», то есть ни с матерью, ни с ребёнком не должно случиться ничего плохого во время и после родов.

Безопасность может быть обеспечена при наличии в роддоме детской реанимации, службы переливания крови, возможности непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода, а также при обслуживании вас высококвалифицированным персоналом.

Большое значение имеет комфортность пребывания в роддоме: внимательный персонал, удобные палаты, возможность посещения родственниками. При выборе родильного дома следует уточнить наличие следующих служб:

- анестезиологического отделения;
- отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых;
- службы или кабинета переливания крови;
- возможности непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода.

Наличие анестезиологического отделения позволяет адекватно решать проблему обезболивания родов и операции кесарева сечения, своев-

ременно оказывать помощь при тяжёлых осложнениях беременности и родов.

Наличие собственной службы переливания крови помогает спасти жизнь женщинам с большой кровопотерей после родов. Кроме того, при подготовке к плановой операции кесарева сечения может проводиться аутоплазмодонорство, когда беременная заранее сдаёт собственную плазму, которая хранится в специальном морозильнике, а во время операции плазму переливают обратно. Это позволяет предотвратить многие послеоперационные осложнения и полностью исключает возможность заражения инфекционными заболеваниями и т.д.

Наличие собственного отделения интенсивной терапии и реанимации новорождённых необходимо, так как даже при нормально протекающей беременности и родах сразу после рождения ребёнку может понадобиться интенсивная терапия. Её необходимо начать уже в первые минуты после рождения, а не через несколько часов, когда приедет выездная бригада реанимации. Это позволяет оказывать высоко квалифицированную медицинскую помощь новорождённым на месте без перевозки в другие лечебные учреждения.

Таким образом, создается непрерывная цепь лечения новорождённого от момента рождения до выписки его из роддома, что позволяет повысить эффективность лечения, снизить заболеваемость новорождённых.

При выборе родильного дома необходимо также обратить внимание на оснащённость его современным оборудованием, позволяющим проводить непрерывный мониторинг контроля за состоянием матери и плода в родах, что помогает своевременно принять меры при отклонении от нормального течения родов.



*Обратите внимание на квалификацию и слаженность в работе медицинского персонала.*



## ПРЕИМУЩЕСТВА РОДОВ В РОДДОМЕ № 4

- *медицинский контроль за состоянием будущей мамы;*
- *тщательный контроль за состоянием плода;*
- *внутриутробная диагностика врождённых пороков развития у плода;*
- *возможность экстренной медицинской помощи (в родах очень многие осложнения случаются внезапно, когда минуты решают вопрос жизни);*
- *присутствие врача-неонатолога на родах;*
- *наличие анестезиологического отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых, кабинета переливания крови, лабораторных и диагностических отделений;*
- *наличие отделения катамнеза, где можно получить квалифицированную помощь новорождённому после выписки из родильного дома.*



## НЕСКОЛЬКО СЛОВ О НАС

Родильный дом No 4 является ведущим учреждением Москвы в области акушерства, гинекологии и неонатологии, где проходит около 6% всех родов г. Москвы.

Родильный дом удостоен звания «Больница доброжелательная к ребёнку», награждён дипломом «За большой вклад в формирование здорового образа жизни», является лауреатом международной общественной премии «Профессия – жизнь».

Основной задачей родильного дома является оказание высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорождённым детям и гинекологическим больным.

Результативность и эффективность работы родильного дома в значительной степени определяется кадровым потенциалом и уровнем его профес-

сиональной подготовки. В родильном доме работают более 400 квалифицированных медицинских работников – высшую и первую врачебную квалификационную категорию имеют 80% врачей. Более 60% медицинских работников со средним медицинским образованием.

Для оказания медицинской помощи в роддоме развёрнуто 205 акушерско-гинекологических коек, 116 коек для физиологии новорождённых и отделение реанимации новорождённых, которое состоит из двух частей: блока интенсивной терапии на 18 коек и блока реанимации на 6 коек, оснащённое самой современной медицинской техникой и кувезами последнего поколения для выхаживания новорождённых.

Ежегодно в роддоме медицинскую помощь получают около 9 тысяч пациентов, по-

являются на свет около 8 тысяч новорождённых, а всего, с момента открытия родильного дома, родилось более 200 тысяч малышей.

В роддоме успешно проводится программа поддержки поощрения и обучения технологии правильного кормления новорождённых, дается информация о преимуществах естественного грудного вскармливания, показываются видеофильмы соответствующей тематики.

Более 15 лет в родильном доме успешно проводятся вертикальные «мягкие» роды, которые позволяют самостоятельно, атравматично и более физиологично появиться малышу на свет. После рождения ребёнок помещается на живот матери, прикладывается к груди матери с первых минут его жизни (в родильном зале). Ребёнок после родов пребывает совместно с



матерью. Широко используются щадящие методы обезболивания в родах и при оперативных вмешательствах.

В нашем родильном доме проводятся занятия по физической и психологической подготовке супружеских пар к родам, в том числе в условиях присутствия на родах мужа и совместного пребывания после родов матери и ребёнка. Для этого в родильном доме имеются все необходимые условия.

Специалистами родильного дома разрабатываются индивидуальные программы ведения беременности. Имеется возможность заключения договора на индивидуального врача по вашему выбору. Это даёт возможность консультироваться со своим лечащим врачом круглосуточно по любым возникающим у вас вопросам. Он же и будет принимать у вас роды.

В роддоме внедряются в практику новые технологии диагностики и лечения. Благодаря этому значительно расширились возможности не только традиционной, но и эндоскопической хирургии. Специалисты роддома эндоскопическим доступом выполняют операции любой степени сложности.

Родильный дом является клинической базой профильных кафедр акушерства, гинекологии и неонатологии ведущих ВУЗов страны. Основным направлением научно-практической деятельности которых является внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения акушерских кровотечений, привычного невынашивания беременности, новых малоинвазивных технологий в оперативной гинекологии по сохранению и восстановлению репродуктивной функции женщины.

В родильном доме внедрены методы гомеопатической и гомотоксикологической коррекции матерям и детям.



*Главным отличием нашего роддома является забота и душевное тепло, которым щедро одаривают женщин все сотрудники роддома. А это, согласитесь, так важно для любой женщины в один из наиболее важных периодов ее жизни – период вынашивания и появления на свет долгожданного и бесконечно любимого ребёнка!*

Итак, если Вы решили остановить свой выбор на нашем родильном доме и хотите заключить договор на персонального врача, то для начала Вам необходимо получить консультацию врача-специалиста роддома.

Для получения консультации необходимо завесте амбулаторную карту в регистратуре платных медицинских услуг и оформить направление на получение медицинских услуг.

Медицинские регистраторы помогут Вам разобраться с

неясными вопросами, окажут всестороннюю помощь при заключении договора на ведение беременности и родов, разъяснят порядок госпитализации, оформят все необходимые документы, ознакомят со стоимостью Вашего лечения.

*В роддоме разработаны индивидуальные программы ведения беременности:*

1. Программа ведения физиологически протекающей беременности:
  - с ранних сроков до 36 недель беременности;
  - с 13 недель до 36 недель беременности;
  - с 24 недель до 36 недель беременности.
2. Программа ведения беременности у женщин, угрожаемых по невынашиванию.
3. Программа ведения беременности у женщин, с синдромом потери плода, причиной которой являются генетические тромбофилические нарушения.

## ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА РОДРАЗРЕШЕНИЕ И ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ

В роддом госпитализируются пациентки, доставленные машиной скорой медицинской помощи по «Наряду-направлению», выданному станцией скорой и неотложной медицинской помощи, пациентки по направлению женскими консультациями.

При поступлении пациентка должна предъявить направление женской консультации

и наряд станции скорой медицинской помощи. Иногородние и иностранные граждане госпитализируются в плановом порядке только при условии получения «Талона-направления» («розового талона») Департамента здравоохранения г. Москвы. **Порядок его получения подробно описан на сайте Департа-**

**мента здравоохранения [www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru). Адрес приемной Департамента: г. Москва, 2-й Щемилловский пер., д. 4 «А», стр. 4.**

По направлению отделения платных медицинских услуг Роддома госпитализируются пациентки, заключившие контракт на роды и индивидуального врача.

### **При обращении на госпитализацию в роддом не забудьте:**

- документ, удостоверяющий личность – паспорт или военный билет (если вы не гражданин РФ, то при себе необходимо иметь нотариально заверенный перевод паспорта на русском языке и документ о регистрации на территории РФ);
- ксерокопию листка нетрудоспособности;
- полис обязательного медицинского страхования;
- обменную карту;
- родовый сертификат (если Вы рожаете бесплатно);
- контракт на роды (если Вы рожаете платно);
- направление на госпитализацию из женской консультации со всеми прилагающимися к нему документами;
- чулки компрессионные (если есть варикозное расширение вен нижних конечностей);
- тапочки (не пушистые, любые моющиеся);
- можно взять с собой мобильный телефон и плеер.
- для малыша возьмите шапочку-колпачок, носочки и варежки.

Во время родов принимать пищу нельзя, поэтому еду брать не надо. При желании можете взять воду (бутилированную, не более 1–1,5 л), йогурт, шоколад.

**Если Вы заранее сделаете ксерокопию паспорта, листка нетрудоспособности и страхового полиса, мы будем Вам очень признательны!**

Всё, что нужно будет после родов, родственники передадут Вам позже, но Вы можете приготовить заранее:

- послеоперационный бандаж (если планируется операция кесарева сечения);
- прокладки гигиенические (maxi);
- одноразовые трусы (можно и многоразовые, но их придётся стирать);
- упаковку памперсов для ребёнка от 3 до 6 кг;
- крем против трещин на сосках;
- предметы туалета (зубная паста, щётка, расчёска, шампунь, мыло в мыльнице, крем для лица и тела, необходимую косметику и т. д.);
- бумагу и ручку, чтобы писать записки или дневник;
- в нашем роддоме разрешается пользоваться домашними халатами, пижамами, полотенцами;
- всё необходимое для вашего ребёнка, Вам дадут в роддоме;
- можете взять мобильный компьютер iPad для доступа в интернет. В роддоме развёрнут круглосуточный беспроводной доступ к интернет посредством Wi-Fi технологий.



## КАК ПРОТЕКАЮТ РОДЫ

Итак, если у Вас начались схватки или излились околоплодные воды, отправляйтесь срочно в роддом.

В приемном отделении роддома Вас встретит дежурная акушерка, которая оформит необходимые документы, измерит артериальное давление, температуру тела, размеры таза, послушает сердцебиение плода.

Санитарная обработка: сбривание волос на лобке и очистительная клизма в нашем роддоме проводится только с Вашего согласия и только по показаниям. В приёмном отделении Вас осмотрит врач и определит план ведения родов. Выполнят УЗИ-исследование. После этого Вас проводят в родовое отделение.

Если же Вы поступили в роддом не полностью обследованной или у Вас есть какое-либо инфекционное заболевание (ОРВИ, грипп, заболевания почек, лёгких и др.), т.е. есть ве-

роятность осложнения течения беременности и угроза для плода и матери, Вас госпитализируют в специализированное акушерское наблюдательное отделение, где высококвалифицированные специалисты успешно лечат и благополучно родоразрешают женщин из группы высокого риска, сводя к минимуму неблагоприятное воздействие инфекции на организм матери и плода. Фактически акушерское наблюдательное отделение – это мини-роддом в роддоме, оснащённый всем необходимым оборудованием для качественного и максимально благоприятного проведения родов и ведения послеродового периода. Наблюдательное акушерское отделение изолировано от других отделений и помещений родильного дома.

Ведение и приём родов в роддоме круглосуточно осуществляется дежурной бри-

гадой высококвалифицированных специалистов с многолетним стажем в составе 8 врачей: 4 акушера-гинеколога, 2 врача-анестезиолога, врача-неонатолога, врача-неонатолога-реаниматолога. В родблоке постоянно дежурят акушерки, которые несут персональную ответственность за роженицу.

Роды принимаются на специальной кровати в положении женщины на спине с согнутыми и разведёнными в стороны ногами или же в вертикальной позиции (при отсутствии противопоказаний), которые предусматривают свободное поведение женщины в родах, возможность принятия душа, проведение второго периода родов в «вертикальной позиции», которая позволяет самостоятельно, атравматично и более физиологично появиться малышу на свет.

В роддоме есть возможность проведения первого периода



*Ведение и приём родов в роддоме круглосуточно осуществляется дежурной бригадой высококвалифицированных специалистов*

родов в ванне (джакузи). Женщина может находиться в воде до начала второго периода родов. Рождение же ребёнка происходит не в воде, а на «рахмановской» кровати.

После рождения ребёнок помещается на живот матери и прикладывается к груди. Мама имеет возможность взять на руки ребёнка в первые минуты жизни. Пуповина пересекается после прекращения пульсации.

В родильном зале с целью профилактики гонобленнореи в конъюнктивальный мешок новорождённого (глаза) закапывается 20% раствор сульфацила натрия.

После родов обмывание новорождённого под краном с водой, как это было раньше, не производится. Снятие первородной смазки не производится. В целях профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний кожи у новорождённых в течение

первых трёх дней жизни один раз в день проводится обработка кожных складок 0,5% раствором хлоргексидина.

В течение двух часов после родов мама и ребёнок находятся в своем родовом боксе, затем переводятся в палату послеродового отделения.



Важное значение для женщины, находящейся в родах, имеет проведение так называемых «партнёрских родов», когда муж или близкий родственник присутствуют на всём протяжении родов, создавая психоэмоциональный комфорт и ощущение «домашней обстановки».



## ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОДЫ

*«Всегда, когда можно, воздерживайтесь от вмешательства. Пусть направляет сама природа».*

Гиппократ

Если освещать проблему выбора позиции женщины в родах с исторической точки зрения, то женщины рожают лёжа только последние 200–300 лет.

С незапамятных времён женщины рожали либо в позиции стоя, либо сидя (на коленях или на корточках). Киевская Русь также не была исключением в этом вопросе. Еще в XII веке княжна Евпраксия Мстиславовна Добродея, одна из дочерей князя Мстислава Владимировича и шведской королевы, ставшая впоследствии византийской императрицей под именем Зоя, фиксировала исторические и собственные наблюдения родовспоможения и была первым русским автором медицинской книги, где излагались вопросы акушерства, включая роды в вертикальной позиции роженицы.

Русские женщины часто рожали в натопленной бане, из чего следует, что процесс потения облегчал и ускорял роды. Повитухи, занимавшиеся оказанием помощи в родах, не давали роженице долго находиться в положении лёжа, заставляя её ходить, иногда до полного изнеможения, и даже переступать через препятствия. Это стремление к активному движению, по-видимому, было обусловлено наблюдениями, что такие движения способствуют сокращениям матки.

С древних времён и на многие столетия у китайцев сохранялась традиция проводить роды в сидячем положении роженицы. В Голландии издавна и до прошлого века приданным невесты был стул для родов.

В нашем родильном доме активно внедряется альтернативный способ ведения родов в вертикальной позиции женщины («вертикальные», или «мягкие» роды).

По отношению к общему количеству, «вертикальные» роды у нас составляют 65%.

При вертикальном положении женщина сама наблюдает за рождением своего ребёнка, будучи активной в этом процессе. Врачу и акушерке отводится роль наблюдателей за физиологическим течением родов.

Проведение «вертикальных» родов не требует специального оборудования. Ведение таких родов предполагает, что роженица в I периоде родов сохраняет максимальную свободу движений. Это означает, что она может стоять, ходить, отдыхать в положении лежа или сидя, находиться полусидя в специальном стуле или кресле, принимать тёплый душ и даже плавать, если есть такая возможность. Главный принцип ведения I периода родов: «Женщина сама выбирает удобную для себя позу».



*При вертикальном положении женщина сама наблюдает за рождением своего ребенка, будучи активной в этом процессе.*

Во II периоде родов придание вертикальной позиции осуществляется в тот момент, когда головка плода вступает в широкую часть полости малого таза и возможно в разных вариантах: сидя, полусидя, на корточках, на коленях, стоя или сидя в специально сконструированном кресле. Опти-

мальной является вертикальная поза с некоторым наклоном вперёд. При такой позиции роженица располагается на «рахмановской» кровати стоя на коленях лицом к спинке кровати слегка отклоняясь вперёд (на 20–30°).

При «вертикальных» родах ребёнок рождается самостоятельно,

без оказания классического ручного пособия по защите промежности, общепринятого при обычной позиции роженицы. Оставаясь в вертикальной позе, мать сразу берёт ребёнка на руки и прикладывает к груди ещё до окончания пульсации пуповины и отделения плаценты.



Биомеханизм родов при вертикальной позиции женщины с некоторым наклоном вперёд имеет свои особенности. Благодаря такому положению, эффективно действует закон всемирного тяготения и, пользуясь силами естественной гравитации, ребёнок легче продвигается по родовым путям с наименьшими для себя энергетическими затратами. Вертикальная поза роженицы создаёт возможность максимального давления плода вниз, вдоль родового канала. При вертикальном положении роженицы остистые отростки позвонков и копчик максимально отклоняются назад, увеличивая прямые размеры полостей малого таза, благодаря чему ребёнок может наиболее эффективно использовать для продвижения переднюю часть малого таза.

Такая тактика позволяет самой промежности плавно и медленно соскальзывать (как «чулок») с головки плода. В результате проис-

ходит бережное появление головки плода с исключением тракций за неё при появлении плечиков. Туловище плода появляется беспрепятственно.

Оценивая частоту родового травматизма у детей, мы убедились в том, что при родах в вертикальном положении, несмотря на более крупную массу новорождённых, он встречается в 10 раз реже, чем при обычных родах.

При «вертикальных» родах среди травм мягких тканей родовых путей преобладают только мелкие разрывы в области малых половых губ и стенок влагалища, практически отсутствуют глубокие травмы родовых путей.

Ведение родов в вертикальной позиции роженицы способствует снижению числа осложнений в родах как для матери, так и для плода, а также благоприятным ближайшим и отдалённым исходам в состоянии здоровья и развития детей.



## КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Роды – процесс физиологический, кесарево сечение – хирургическая операция, при которой плод извлекают через разрез передней брюшной стенки и матки.

Кесарево сечение проводят в тех случаях, когда самопроизвольные роды невозможны или опасны для жизни матери или плода. Показания к кесареву сечению определяют во время беременности или в родах.

Кесарево сечение в плановом порядке (до начала родо-

вой деятельности) проводится, например, при миопии высокой степени с изменениями на глазном дне, пороках развития матки и влагалища, неправильных положениях плода (поперечное, косое), предлежании плаценты, наличии двух и более рубцов на матке после кесарева сечения и др.

Кесарево сечение в родах (экстренное) чаще всего производят при слабости родовых сил, которая не поддается медикаментозной коррекции, а

также, если при мониторинге появляются признаки страдания (гипоксии) плода. Есть и другие показания к кесареву сечению.

При благоприятном течении послеоперационного периода пациентки выписываются домой на 3 сутки после операции.

Специалисты нашего роддома предпочитают операцию проводить под эпидуральной и спинальной анестезией, как наиболее благоприятной и щадящей для матери и плода.



*Риск для жизни и здоровья женщины при проведении кесарева сечения в 12 раз выше, чем при самопроизвольных родах. Поэтому, как и любая другая хирургическая операция, кесарево сечение выполняется строго по показаниям.*

## ЗАГОТОВКА СОБСТВЕННОЙ ПЛАЗМЫ

Аутогемотрансфузия – переливание больному (реципиенту) его собственной (аутологичной) крови или ее компонентов, предварительно взятых у него и возвращённых с целью возмещения кровопотери. Главные преимущества аутогемотрансфузии – её иммунологическая совместимость, отсутствие опасности заражения инфекциями, передающимися через кровь (ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис и др.) и возможность сбережения ресурсов донорской крови – составляют основу широкого использования методов аутогемотрансфузии.

Аутоплазма применяется в трансфузионной программе восполнения кровопотери в родах, послеродовом периоде, во время проведения любых операций, в т.ч. операции кесарева сечения.

Целенаправленный, первичный отбор пациентов на аутоплазмодонорство проводит лечащий врач по согласованию с врачом-трансфузиологом.

Для решения вопроса об аутоплазмодонорстве пациенту необходимо сдать общий анализ крови, биохимический анализ крови, гемостазиограмму, пройти консультацию трансфузиолога, а при необходимости – дополнительно гемостазиолога.

Плазма заготавливается методом аппаратного плазмафереза в III триместре беременности с 33–34 недель.

Однократно забирается от 200 до 350 мл аутоплазмы, что не приводит к снижению уровня содержания гемоглобина и эритроцитов, т.к. в процессе плазмафереза эти форменные элементы возвращаются в кровоток донора, а

восстановление плазменных белков происходит за 18–72 часа.

Количество заготовленной аутоплазмы решается индивидуально для каждой пациентки.

Указанная программа безопасна для матери и плода. Процедура забора аутоплазмы производится под контролем кардиомониторирования матери и КТГ плода.

Кандидатами для заготовки аутоплазмы являются пациентки, которым показано плановое оперативное вмешательство, беременные пациентки с отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом или ранее перенесшие переливание плазмы и/или ритроцитарной массы и др.



*Аутоплазма применяется в трансфузионной программе восполнения кровопотери в родах, послеродовом периоде, во время проведения любых операций.*

## ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

*Только первому на земле человеку – Адаму не было больно, когда из его ребра рождалась Ева, да и то только потому, что Бог погрузил его в спасительный сон, то есть выполнил первое обезболивание родов.*

Все последующие роды наши предки тоже стремились обезболить – принимали различные настои трав, втирали мази, массировали определенные зоны и т.д.

К сожалению, полностью безболезненных родов без применения каких-либо методов анестезии практически не бывает.

Боль в родах – это субъективное ощущение, связанное с расширением шейки матки, растяжением её нижнего сегмента и ишемией мышечных волокон матки.

Интенсивность родовой деятельности может быть различной и зависит от множества факторов: от порога болевой чувствительности женщины, психологической подготовки

её к родам, от национальных традиций, воспитания и многих других факторов.

Современные технологии и лекарственные средства, используемые в нашем родильном доме для обезболивания, квалификация врачей-специалистов позволяют максимально обеспечить безопасность и комфорт для матери и плода. Анестезиологи нашего роддома используют все существующие методы для обезболивания родов:

- внутривенные наркотические и ненаркотические анальгетики, спазмолитики, седативные препараты;
- регионарные – эпидуральная анестезия в родах и при операции кесарева сечения; сакральная анестезия в родах;

спинальная анестезия при операции кесарева сечения;

- общая анестезия – при операции кесарева сечения.

Выбор метода анестезии строго индивидуален. Врач-анестезиолог, выбирая метод обезболивания, учитывает множество факторов:

- физиологическое и психологическое состояние беременной,
- состояние плода,
- акушерскую ситуацию и многое другое.

Учитывается и желание женщины, если оно не противоречит медицинским показаниям. Все анестезиологические пособия в родах проводятся только с письменного, информированного согласия пациентки!



## ПРИСУТВИЕ МУЖА ПРИ РОДАХ

В нашем роддоме разрешается присутствие при родах мужа или родителей по Вашему желанию.

При заключении договора и на основании Вашего письменного заявления в отделении платных медицинских услуг, выдается пропуск для присутствия при родах.

В родильный блок присутствующий при родах допускается при предъявлении:

- документа, удостоверяющего личность;
- пропуска, выданного в отделении платных медицинских услуг.
- наличия анализов на сифилис, гепатиты В и С, ВИЧ не более, чем месячной давности, флюорографии не более годичной давности.

Родственникам для присутствия при родах нужно иметь моющиеся тапочки, футболку, лёгкие штаны.

Данная услуга предоставляется всем, вне зависимости от того, заключили Вы договор на роды или нет, но только при условии, что Ваши роды будут проходить в отдельном, изолированном от других женщин, боксе.



## **КУРСЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**

*В роддоме проводятся курсы подготовки супружеских пар к родам, которые включают в себя 5 лекционно-практических занятий, продолжительностью 2,5–3 часа каждое, с перерывом на чаепитие.*

*Занятия проходят **еженедельно с понедельника по пятницу. Начало занятий: понедельник, среда с 13.00 часов, а вторник, четверг, пятница с 14:00 часов.***

***Каждый новый курс начинается с понедельника.***

Если у Вас нет возможности прослушать весь курс целиком, Вы можете его «разбить» и посетить частями в удобные для Вас дни и недели.

Наиболее перспективной и эффективной формой занятий является семейная подготовка к рождению ребёнка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию в родовой подготовке.

При проведении занятий мы используем демонстративные материалы, наглядные пособия, технические средства, предметы ухода за ребёнком, видеоматериалы.

На курсах подробно рассказывается об изменениях в орга-

низме женщины, происходящих во время беременности, о том, как растёт и развивается плод внутри мамы. Подробно разбираем все периоды родов, их течение, виды и методы анестезии. Женщина учится правильно дышать и расслабляться между схватками.

Психологи помогут каждой женщине индивидуально повысить свой болевой порог чувствительности.

Много внимания на курсах уделяется уходу за новорождённым, вопросам грудного вскармливания.

Рассказываем об изменениях, происходящих с женщиной и в семье после рождения ма-

лыша, благодаря чему будущие родители начинают понимать, что происходит в каждый из периодов родов, чем они могут помочь в данный момент женщине и ребёнку, узнают как формируется психика малыша и как с ним себя вести. Мы научим Вас как справиться с послеродовой депрессией.

Три раза в неделю (вт, чт, пт) групповое занятие начинается с гимнастики, в которой используются специально разработанные нашим инструктором упражнения, помогающие беременности протекать более комфортно и сделать рождение младенца более мягким, безболезненным. Занятия проводятся только с

учётом медицинских показаний и противопоказаний для гимнастики беременных и могут быть полезны Вам, начиная с любого срока беременности.

Пройдя подготовку на наших курсах, Вы обретёте внутреннюю гармонию и получите необходимые знания, избавитесь от ненужного беспокойства, неуверенности и страхов, часто возникающих во время бере-

менности. Вы научитесь, как правильно расслабляться и правильно дышать в родах, чтобы ни Вы, ни ваш ребёнок не страдали от недостатка кислорода, боли, напряжения и страха. Получите знания о том, что такое беременность, естественные и вертикальные роды, практические умения и навыки поведения, дыхания, расслабления и естественного снятия боли во

время родов и как проходит сопровождение родов. Кроме того, Вы получите полное поэтапное объяснение процесса родов и родов «глазами ребёнка».

**Заниматься на наших курсах можно уже с 10-й недели беременности, а занятия продолжать до 36–40 недель. На любом сроке беременности можно присоединиться к уже работающей группе.**

### **ПРОГРАММА КУРСА**

***Занятие № 1 – все вопросы про грудное вскармливание.***

***Занятие № 2 – лечебно-физическая культура, знакомство с роддомом и его отделениями.***

***Занятие № 3 – с перинатальным психологом. Методы самопомощи в родах, подготовка пар к совместным родам.***

***Занятие № 4 – с акушером-гинекологом. Все вопросы про роды, обезболивание в родах, послеродовый период и т.д.***

***Занятие № 5 – с врачом-неонатологом. Все вопросы про новорождённого, его первые часы жизни, уход, купание, пеленание, развитие и т.д.***

***Записаться на курсы можно в регистратуре отделения платных медицинских услуг.***

**Тел.: +7 (495) 936-1401, 936-1403, 935-6755**

## ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

После родов наши пациенты размещаются в послеродовое акушерское физиологическое отделение.

В отделении есть палаты с отдельным пребыванием мамы и ребёнка, в которых размещаются женщины после операции кесарева сечения, малых акушерских операций и других состояний женщины, не позволяющих ей самостоятельно ухаживать за новорождённым. Большинство же палат – это палаты совместного пребывания матери и ребёнка.

В отделении развернуты отдельные палаты с улучшенными условиями пребывания, а также палаты «Люкс», состоящие из двух комнат, в одной

из которых находится мама с ребёнком, другая предназначена для гостей.

В отделении осуществляется программа «поддержки и поощрения грудного вскармливания», «технологии» правильного кормления, даётся информация о преимуществах естественного грудного вскармливания.

При недостаточном количестве молока родильницам проводят терапию, в которой широко используются гомеопатические препараты, физиотерапевтические процедуры, точечный массаж.

Ежедневно с родильницами проводится обучение по уходу за новорождённым, гигиене

послеродового периода, при необходимости может быть оказана квалифицированная психологическая и юридическая помощь.

Перед выпиской всем женщинам производится УЗИ матки и клинический анализ крови. При выписке из родильного дома даются рекомендации о возможных методах контрацепции с учётом характера сопутствующих экстрагенитальных заболеваний и способа родоразрешения.

В отделении работает опытный, заботливый персонал, который помогает женщинам легко адаптироваться к новому её состоянию, облегчить уход за новорождённым.

*Коллектив послеродового отделения – это команда единомышленников, в котором исключительная доброжелательность, уважительное отношение сотрудников, создают особенно тёплую атмосферу.*



## НОВОРОЖДЁННЫЙ

Новорождённый в нашем родильном доме находится совместно с мамой в послеродовом отделении. Детские врачи-неонатологи и медицинские сёстры разъясняют и помогают молодым мамам освоить правила ухода за новорождённым.

Вакцинация производится только с письменного согласия и в присутствии матери.

Вакцинируются дети против гепатита «В» (в первые 24 часа жизни ребёнка) и туберкулёза (ослабленной вакциной БЦЖ-М на 3-и сутки жизни). При благоприятном течении послеродового периода у родильницы и периода ранней адаптации у новорождённого выписка домой происходит на 3-и сутки после родов.



## ОТДЕЛЕНИЕ КАТАМНЕЗА

*Наши доктора помогут вам сохранить здоровье Вашего малыша.*

Для оказания медицинской помощи новорождённым после выписки из родильного дома открыто отделение катамнеза. Отделение располагает штатом врачей-неонатологов, педиатров, неврологов, психологов, отоларингологов, офтальмологов, ортопедов, которые могут наблюдать Вашего малыша в течение одного года. Отделение оснащено современным обору-

дованием и располагает всеми необходимыми средствами для оказания квалифицированной помощи.

Детям проводятся УЗИ головного мозга, сердца, внутренних органов, тазобедренных суставов, инструментальные исследования органов слуха и зрения.

Современная лаборатория роддома позволяет проводить

не только рутинные, но и высокотехнологичные исследования (ПЦР, с-реактивный белок, проктальцитонин и др.). Проводится вакцино-профилактика современными вакцинами.

Врачи отделения имеют колоссальный опыт диагностики и лечения заболеваний детского возраста.

Но профилактика заболеваний – наше приоритетное направление.

По вопросам консультации новорождённого в отделении катамнеза обращайтесь в регистратуру отделения платных медицинских услуг.

**Телефон:**  
**+7 (495) 936-14-01**  
**+7 (495) 936-14-03**



## ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА

Как велика не была бы роль слуха в жизни взрослого человека, она не сравнится по значимости с ролью слуха в жизни ребёнка, поскольку слух играет ведущую роль в процессе формирования речевых навыков. Но, к сожалению, процент детей, с рождения страдающих нарушениями слуха, увеличивается год от года.

Самые частые причины врождённых дефектов слуха: пороки развития слухового анализатора (неправильная закладка органа слуха на 5–7 недели беременности), инфекционно-воспалительные процессы в среднем ухе (наличие инфекции любой локализации у матери), сенсоневральное поражение (улитка, слуховой нерв), иногда возникает вследствие токсикозов и анемии во время беременности, тяжелых родов, обвития пуповиной вокруг шеи плода, желтухи и нарушении

мозгового кровообращения у новорождённого.

Нередко нарушения слуха являются также и у здоровых детей, родившихся у здоровых родителей.

Диагностика нарушений слуха в первые дни жизни даёт шанс успешного лечения этой патологии и позволяет избежать грозного осложнения – задержки речевого развития.

В нашем родильном доме исследование проводится на новейшем немецком оборудовании и является 100% методом диагностики.

Тест проводит врач, кандидат медицинских наук, время исследования 3–5 минут.

Обследование проводится во сне и не доставляет малышу никаких неприятных ощущений.



## ИССЛЕДОВАНИЕ ЗРЕНИЯ

*Зрительный анализатор является одним из наиболее ценных. С его помощью человек получает до 90% информации об окружающем мире.*

В то же время в каждом новом поколении увеличивается врожденная патология зрительного анализатора.

Самые частые причины: патология внутриутробного развития плода, течения родов и раннего послеродового периода. Особое место занимают инфекционные заболевания матери. Самая распространенная пато-

логия зрительного анализатора: ретинопатии (патология сетчатки), зрительного нерва, нарушения функции проводникового и глазодвигательного аппарата, и, как следствие, в дальнейшем изменения рефракции глаза (формирование близорукости или дальнозоркости).

Особого внимания заслуживают дети, зачатые путём экстракорпорального оплодотворения и пересадки эмбриона.

Раннее выявление заболеваний глаз и своевременное оказание помощи позволяет предупредить их дальнейшее прогрессирование. Мы проводим исследование зрения с использованием современных офтальмоскопов (Welch Allyn, США) квалифицированным специалистом – офтальмологом. кандидатом медицинских

наук. Время исследования 5–7 минут.

Если Вы хотите проверить слух и зрение вашему новорождённому ребёнку, обращайтесь в регистратуру отделения платных услуг, где оформят направление для проведения исследования.

**Телефон:**

**+7 (495) 936-14-01**

**+7 (495) 936-14-03**



## ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

В нашем родильном доме ребёнок прикладывается к груди матери сразу же после рождения, непосредственно в родильном зале.

Молоко матери идеально подходит для её ребенка. В нём большое количество иммуноглобулинов, защищающих ребёнка от инфекций и аллергий до тех пор, пока его собственная иммунная система не начнёт работать в полную силу.

Кормление грудью удобно и для мамы – ведь еда для малыша всегда с собой, оптимальной температуры, её не нужно покупать и как-то готовить.

И, конечно же, важна психоэмоциональная связь, которая устанавливается между мамой и её малышом, которая сохраняется всю жизнь.

Молоко приходит, как правило, на 2–4 сутки после родов. В первые дни после родов для установления и поддержания

лактации необходимо обильное питье (до 2-х литров жидкости в день).

В нашем роддоме не производится докорм ребёнка.

Его назначает только врач-неонатолог, если потеря массы тела ребёнка больше, чем это физиологически принято, т.е. более 10% за сутки.



В родильном доме открыта круглосуточная  
«Горячая линия» по грудному вскармливанию  
+7 (495) 722-38-82

### **Технология правильного кормления:**

- *Рот широко открыт и губы оттянуты назад.*
- *Сосок находится глубоко во рту новорождённого, при этом кончик его в самой глубине рта.*
- *Губы и десны ребёнка прижаты к ареоле.*
- *Нижняя губа должна быть вывернута.*
- *Ребёнок должен взять не только сосок, но и околососковый кружок, больше снизу, чем сверху.*

**Такая техника способствует лучшему опорожнению молочной железы, исключает травмирование сосков, а также препятствует заглатыванию воздуха ребенком.**

### **При кормлении грудью МОЖНО употреблять:**

*Мясо (говядина или свинина постные), курица, индейка, рыба (треска или камбала), яйца (2 раза в неделю), каши (гречневая, овсяная, рисовая), хлеб из муки грубого помола, сливочное или растительное масла, молоко, кисломолочные продукты, овощи, фрукты (бананы, зелёные яблоки).*

### **При кормлении грудью НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ употреблять:**

- *Овощи и фрукты красного цвета (помидоры, красные яблоки, клубника и др.), цитрусовые, сладости, конфеты, шоколад, морепродукты, острые приправы, чеснок, лук, сельдерей.*
- *Спиртные напитки, газированные напитки, кофе, какао.*

## УХОД ЗА РЕБЁНКОМ

*Купайте ребёнка ежедневно, в течение 5–7 минут, используя гель для мытья с первого дня жизни.*

В день выписки из родильного дома обязательно искупайте своего ребёнка.

При этом температура воды должна быть 37–37,5°C.

До заживления пупочной ранки добавляйте в ванночку с водой несколько капель 5% раствора перманганата калия, срок хранения 5–7 дней.

Умывайте малыша теплой водой 2 раза в день (утром и вечером).

После купания обработайте складки ребёнка стерильным ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле (до месяца), затем можно использовать увлажняющий крем для тела Hydragebe.

Перед применением масло необходимо предварительно простерилизовать на водя-

ной бане в течение 20 минут и охладить (срок хранения 5 суток).

Складки ребёнка обрабатываются сверху вниз, вначале за ушками, затем под шеей, подмышечной областью, локтевыми и коленными сгибами и только в последнюю очередь обрабатываются паховые складки и ягодичцы.

Ушки и нос рекомендуются чистить ватной турундой, смоченной в стерильном растительном масле, только по мере необходимости.

Обработайте пупочную ранку ежедневно после купания (1 раз в сутки в течение 14 дней), сначала 3% раствором перекиси водорода, затем 5% раствором перманганата калия, используя стерильную вату.

В весенне-зимний период гулять с ребёнком можно на следующий день после выписки из родильного дома, начиная с 20 минут, в последующем ежедневно прибавляя по 15–20 минут, доведя таким образом длительность прогулок до нескольких часов.

В осенне-зимний период, при температуре воздуха минус 10°C и ниже, прогулки на воздухе не рекомендуются.



## ТУАЛЕТ ЛИЦА НОВОРОЖДЁННОГО

Туалет лица новорождённого необходимо проводить ежедневно по мере необходимости. Перед умыванием ребёнка мама должна вымыть свои руки тёплой водой, дважды намыливая их мылом.

Положение новорождённого при умывании: головка вперёд, лицом вниз. При умывании ребёнка используется чистая, тёплая проточная вода.

*После умывания лицо новорождённого промокается мягким полотенцем*



## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

*В нашем родильном доме развернуто гинекологическое отделение, которое оснащено новейшей лечебно-диагностической аппаратурой.*

Операционный блок модернизирован и оборудован в соответствии с международными стандартами, оснащён новейшим инструментарием и шовным материалом.

Используя передовые европейские и отечественные технологии, в отделении успешно проводятся комплексные программы по диагностике и лечению гинекологических заболеваний.

В родильном доме выполняются операции любой степени сложности:

- реконструктивно-пластические операции на матке и придатках;
- уро-гинекологические операции;
- операции влагалищным доступом любой степеней

сложности с использованием синтетических имплантов;

- органосохраняющие операции при спаечном процессе в малом тазу, миоме матки, генитальном эндометриозе;
- полостные гинекологические операции любой степени сложности;
- косметические операции по коррекции половых органов;
- прерывание беременности на ранних сроках;
- лечение заболеваний шейки матки с применением лазера.

Пациенты в отделении размещаются в палатах повышенной комфортности.



## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

*В лаборатории роддома выполняется большой спектр исследований по всем направлениям лабораторной диагностики с использованием современных методик.*

Перечень выполняемых анализов включает: гематологические, общеклинические, биохимические, цитологические, гистологические, иммунологические, микробиологические исследования. Забор крови для проведения исследований производится в отделении платных медицинских услуг с 8:30 до 13:00 час, ежедневно кроме воскресенья. Результаты анализов могут быть оправлены по электронной почте (по заявлению пациента).



## КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

*Общие правила при подготовке к исследованиям:*

- Кровь рекомендуется сдавать утром, в период с 8:00 до 12:00 часов, натощак (не менее 8 часов и не более 14 часов голода, питьё – вода, в обычном режиме). Ужин накануне должен быть лёгким и ранним, а весь предыдущий день (в идеале, даже 2–3) стоит до исследования воздерживаться от жирной пищи.
- За 24 часа исключается любой алкоголь, тепловые процедуры (баня и сауна) и физические нагрузки (спортзал и работу на даче лучше перенести).
- Не курить минимально в течение 1 часа до исследования.
- Если Вы принимаете какие-то лекарственные препараты, следует проконсультироваться с врачом по поводу целесообразности проведения исследования на фоне приёма препаратов или возможности отмены приёма препаратов перед исследованием, длительность отмены определяется периодом выведения препарата из крови.
- После прихода в родильный дом рекомендуется отдохнуть (лучше – посидеть) 10–20 минут перед взятием проб крови.

**Пищевой режим, специальные требования:** строго натощак, после 12–14 часового голодания, следует сдавать кровь для определения параметров липидного профиля (холестерол, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, липопротеин). Глюкозотолерантный тест выполняется утром натощак после не менее 12-ти, но не более 16-ти часов голодания.

**При сдаче крови на гемостазиограмму:** за 30 минут до исследования выпить 1–2 стакана воды.

### *Проба Реберга*

Проба выполняется строго натощак в течение двух часов.

1. 8:00 час. помочиться в туалете. Отметить точное время.

2. Сразу после этого выпить два стакана воды одновременно.

3. В 9:00 час. сдать кровь из вены в процедурном кабинете.

4. В 10:00 час. собрать мочу в банку. Указать точное время. (При необходимости всю мочу в течение двух часов собирать в ту же банку).

## КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

### *Сбор мочи для общего анализа*

Накануне сдачи анализа рекомендуется не употреблять овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свёкла, морковь и пр.), не принимать мочегонные.

Перед сбором мочи надо произвести тщательный гигиени-

ческий туалет половых органов. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ мочи во время менструации. Для правильного проведения исследования при первом утреннем мочеиспускании небольшое количество мочи (первые 1–2 сек.) выпустить в

унитаз, а затем, не прерывая мочеиспускания, подставить контейнер для сбора мочи, в который собрать приблизительно 50 мл мочи.

### *Сбор суточной мочи для биохимического анализа ( в т.ч. ДГЭА-S, 17-KC)*

Собирается моча за сутки. Первая утренняя порция мочи удаляется. Все последующие порции мочи, выделенные в течение дня, ночи и утренняя порция следующего дня собираются в одну ёмкость, которая хранится в холодильнике (+4...+8°C) в течение всего вре-

мени сбора (это необходимое условие, так как при комнатной температуре существенно снижается содержание глюкозы).

После завершения сбора мочи содержимое ёмкости точно измерить мерным стаканом, обязательно перемешать и сразу же отлить в небольшую

баночку (не больше 50 мл). Эту баночку принести в родильный дом для исследования. Всю мочу приносить не надо. На направительном бланке нужно указать суточный объём мочи (диурез) в миллилитрах, например: «Диурез 1300 мл».

### *Сбор мочи для выполнения посева мочи (с определением чувствительности к антибиотикам).*

Сбор мочи производится исключительно в **стерильную**

ёмкость (получить в смотровом кабинете). Перед сбором мочи

обязательно проводится гигиенический туалет половых органов.

### *Исследование по Нечипоренко*

Это исследование требует особо тщательного соблюдения гигиены. Собрать мочу надо утром, пока она концентрированная.

Перед сбором анализа мочи проведите туалет половых органов.

Вымойте теплой водой наружные половые органы, чтобы микробы и отжившие свой век клетки с их поверхности не испортили картину. Любые посторонние примеси могут быть истолкованы неверно.

На анализ сдаётся средняя порция утренней мочи в

количестве 50 мл, первую и последнюю порции сливают в унитаз. Женщинам за три дня до, во время и после менструации мочу сдавать нельзя: попавшие в неё выделения дадут абсолютно неверный результат.

## **Внимание!**

**В один день можно сдавать мочу только на один вид исследования!**

### *Правила сбора спермы для исследования*

1. Исследование проводится не позднее 1 часа после получения биоматериала.

2. **Важно!** Эякулят сдаётся после не менее 48 часового и не более 7-дневного полового воздержания. В этот период нельзя принимать алкоголь, лекарственные препараты, посещать баню или сауну, подвергаться воздействию УВЧ.

При повторном исследовании желательно устанавливать, по возможности, одинаковые периоды воздержания для снижения колебаний полученного результата.

3. Эякулят получают путём мастурбации. Собирают в специальный контейнер, который предварительно необходимо получить в роддоме. Запреще-

но использовать презерватив для сбора спермы (вещества, используемые при производстве презервативов, могут влиять на степень подвижности сперматозоидов).

4. На контейнере необходимо указать фамилию, дату и точное время получения эякулята.

## СВИДАНИЯ С РОДСТВЕННИКАМИ И ПЕРЕДАЧИ

Свидания с родственниками разрешаются:

- с понедельника по пятницу 17:00–19:00
- суббота и воскресенье 12:00–14:00 и 17:00–19:00

Беседа родственников с лечащим врачом ежедневно (кроме сб и вск) 13:00–14:00

Передачи принимаются столом передач ежедневно 8:00–13:00 и 13:30–19:00

## СПИСОК РАЗРЕШЕННЫХ ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ\*

Молочные продукты в фабричной упаковке;

Твердый сыр – 200 г;

Фрукты (яблоки зеленые, бананы, чернослив, курага) – 500 г;

Сок – 1 л, в уп. (апельсиновый, морковный);

Печенье, вафли – 500 г;

Минеральная вода (без газа – 1,0 л);

Лимон;

Мясо отварное — 200 г;

Рыба нежирная — 200 г.

\* просим все продукты упаковывать в целлофановые пакеты!

## К ПЕРЕДАЧЕ ТАКЖЕ РАЗРЕШЕНЫ

Книги, журналы (новые);

Тапочки (моющиеся);

Халат ситцевый;

Носки х/б;

Памперсы для новорождённого – 1 уп.;

Предметы личной гигиены.

## ВЫПИСКА ИЗ РОДДОМА

Средняя длительность нахождения в роддоме после физиологических родов составляет не более 3-х дней, после операции кесарева сечения – 4-х дней.

Выписка из родильного дома проходит ежедневно. Пациенты, которые находились на 3 этаже выписываются с 12:00 до 14:00 час.

Пациенты, которые находились на 4 этаже выписываются с 14:00 до 16:00 час.

Пациенты, которые находились в наблюдательном отделении выписываются с 16:00 до 18:00 час.

## ДЛЯ РЕБЁНКА К ВЫПИСКЕ НЕОБХОДИМО ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВИТЬ:

- Одеяло (по сезону);
- Простынку (уголок);
- Пелёнку (1 байковая х/б);
- Подгузник – 2 шт.;

- Распашонку (1 байковая х/б);
- Косыночку;
- Шапочку;
- Ленты (2 шт. по 1,5 метра).

## КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

+7 (495) 936-14-27

приёмное отделение

+7 (495) 936-14-36

послеродовое отделение

+7 (495) 936-14-04

наблюдательное отделение

+7 (495) 936-14-11

дежурный врач по роддому

+7 (495) 936-40-31

стол справок

+7 (495) 722-38-82

горячая линия по грудному вскармливанию (кругл.)

+7 (495) 722-85-34

горячая линия по качеству оказания мед. помощи

*Если в процессе лечения у вас возникнут какие-либо предложения и замечания по оказанию медицинской помощи, медицинскому обслуживанию и др., мы просим свои предложения оформить в письменном виде и передать главному врачу через секретаря.*

*Если в течение месяца после выписки из нашего роддома, у вас возникли жалобы на состояние вашего здоровья, необходимо немедленно обратиться в приемное отделение по адресу: г. Москва, ул. Новаторов, дом 3 (в любое время суток), Родильный дом №4.*