



Юлия Насирова

Здравствуйте, я ваша
акушерка!

Невыдуманные
истории
из палат роддомов

УДК 618.2
ББК 57.16
НЗ1

Издано при содействии
Юлии Сергеевны Насировой

Насирова, Юлия Сергеевна.

НЗ1 Здравствуйте, я ваша акушерка! Невыдуманные истории из палат роддомов / Юлия Насирова. — Москва : Эксмо, 2026. — 336 с.

ISBN 978-5-600-232900-5

Книга «Здравствуйте, я ваша акушерка!» — это настоящий путеводитель по родам и миру материнства и практическое руководство, основанное на профессиональных знаниях и личном опыте Юлии Насировой — многодетной мамы и акушерки. Автор ставит перед собой задачу поддержать женщин в разные периоды материнства и помочь им сохранить позитивный настрой и уверенность в себе. Вы отправитесь в путешествие по отделениям родильного дома, узнаете специфику каждого из них и найдете массу рекомендаций в четкой последовательности событий, детально, шаг за шагом: от беременности до ухода за новорожденным.

УДК 618.2
ББК 57.16

© Насирова Ю.С., текст, 2025

© Насирова Ю.С., Сибирцева И.Я.,
иллюстрации, 2025

© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2026

ISBN 978-5-600-232900-5

Содержание

Вступление.	7
Глава I. По отделениям родильного дома	13
1. Дородовое	13
2. Родильное.	20
3. Послеродовое	24
4. Приемное	28
Глава II. Акушерка	32
1. С самого начала (обо мне)	32
2. Акушерка дородового отделения	44
3. Акушерка родильного отделения	72
4. Акушерка послеродового отделения	113
5. Глубокий взгляд на человека-акушерку	132
Глава III. Беременность.	139
1. Про беременность и недомогания.	139
2. Про ФПППР	156
3. Советы беременным.	164
Глава IV. Роды	170
1. Про разные схватки	173
2. Про вмешательства	177
3. Родовозбуждение (индукция родов)	181
4. Амниотомия (вскрытие плодного пузыря) и искусственный окситоцин	192
5. Эпидуральная анестезия	196

6. Эпизиотомия	201
7. Защита промежности	205
8. Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода	208
9. Аномалии родовой деятельности	212
10. Кесарево сечение	215
11. Акушерская агрессия	222
12. Дыхание, движения и гипноз в родах.	227
Глава V. Послеродовый период.	237
1. После родов	237
2. Новорожденный	240
3. Новая мама.	246
4. Грудное вскармливание.	253
5. Уход за ребенком	271
6. Лайфхаки для облегчения жизни себе и новому человеку.	280
Глава VI. Перинатальные потери	288
Глава VII. Один клинический случай.	298
Заключение	302
Акушерско-русский словарь	310
Благодарности	327

Вступление

Здравствуйтесь, дорогие женщины! Меня зовут Юля, я акушерка, консультант по грудному вскармливанию и по уходу за ребенком, инструктор по подготовке к родам, и еще я мама. У меня трое детей, которые очень многому меня научили.

После рождения в 2011 году моего первого ребенка я мечтала написать книгу. Хорошую книгу о материнстве, о беременности и родах. Хотелось рассказать, как сделать так, чтобы материнство было радостью, а не вынужденным отказом от себя. Но тогда у меня не было таких обширных знаний, как сейчас. Такого опыта и насмотренности. Такого взгляда — не только как мамы, но и как специалиста в этой сфере.

И вот когда я стала уже трижды мамой и перевела две книги по темам лактации, беременности и родов, я снова загорелась идеей написать свою книгу!

Я писала ее и в роддоме, под крики новорожденных детей и стоны рожаящих женщин, и в ночной тишине, и на рас свете под пение птиц. В метро, стоя в толпе спешащих на работу людей, я набирала текст в телефоне, нередко проезжая свою станцию. Дома по вечерам, пока мои дети смотрели мультики с мороженым, я писала свою книгу. Даже среди ночи просыпалась, чтобы записать все, чем хотелось поделиться, — пометками в телефоне.

Имена и незначительные детали историй из книги изменены.

Самые часто повторяющиеся в этой книге слова — это «женщина», «родильный» и «роды». Ведь именно женщина несет в себе новую жизнь, вырачивает ее ценой собственного здоровья и выдает эту новую жизнь в мир... Это какая-то невероятная игра между небытием и жизнью, в которой женщина проходит все уровни и возвращается с ребенком, и только ей одной известно, как это было непросто.

Попадая в роддом, беременная женщина проходит через приемное отделение (или через отделение патологии беременности), а затем родильное и послеродовое. И в каждом из этих уголков каждого роддома — о женщине, о родах.

Я старалась быть осторожной в выражениях в адрес своих коллег — если некоторые были злыми и грубыми, суровыми и жесткими, то были и другие добрые, чуткие и понимающие, терпеливые и человечные.

Считайте эту книгу путеводителем по родильному дому, мануалом на период беременности, родов и инструкцией по уходу за новорожденным. Мы с вами виртуально пройдемся по отделениям родильного дома, вдохнем их запахи, услышим их звуки, увидим что-то знакомое и узнаем что-то новое. Я постаралась изложить максимально четко и понятно свой тройной материнский опыт и медицинские знания.

Я хочу, чтобы любая мама с орущим младенцем в одной руке, качая люльку ногой, могла отыскать здесь ответ на свой вопрос. Чтобы и тогда, когда женщина не успевает причесаться, выпить горячего чая, с подтекающим из груди молоком, она понимала, что все это временно, что она справится как многорукая богиня материнства. Что и у нее есть невероятная сила и способность выполнять несколько дел одновременно, сохранять баланс и под-

держивать жизнь. Я надеюсь, эта книга поможет мамам найти ответы быстро и легко.

Представляю ее вашему вниманию, дорогие женщины, будущие мамы и новорожденные мамы, мамы одного ребенка и нескольких, с позитивным опытом родов и опытом, который не хочется вспоминать, родившие детей естественным путем и прошедшие через кесарево сечение, кормившие грудью и не кормившие по каким-то причинам, блондинки, брюнетки и рыжие, замужние и матери-одиночки, высокие и низкорослые, полные и худенькие, молниеносные и медлительные, веселые и меланхоличные, женщины любых профессий и национальностей, тут найдется полезное для каждой из вас.

Здравствуйте, я ваша акушерка!



1

Вхожу в палату, мою руки, обрабатываю антисептиком, надеваю перчатки, одновременно говоря: «Доброе утро!» Заглядываю за ширмы, поочередно встречаюсь глазами с пациентками, представляюсь. Об этих женщинах мне предстоит позаботиться до завтрашнего утра (то есть сутки), сопровождая их на пути к встрече с их детьми. В предродовой палате может находиться до семи женщин одновременно, но в среднем здесь 3–4 человека. Бывает, что в палате только одна женщина, и тогда я могу уделить ей больше внимания, а бывает — человек пять, и тогда я только периодически подхожу к каждой из них.

Обычно по поведению женщины и по течению начального периода родов для акушерки уже довольно очевиден ход дальнейших событий. С большой долей вероятности можно предположить, родит ли женщина естественным путем (и как быстро), или поедет в операционную, будет ли у нее кровотечение после родов.

Я уже ознакомлена с основными сведениями о каждой из женщин. Я запомнила, как их зовут (ведь людям всегда приятнее, когда к ним обращаются по имени), а также возраст, срок беременности, раскрытие шейки матки и особенности — отошли ли воды, есть ли у женщины сопутствующие заболевания (если они имеются).

«Здравствуйте, я Юля — ваша акушерка!»

2

«Здравствуйте! Присаживайтесь». Я принимаю поступившую женщину, бегло изучаю ее историю. В родовое отделение поступают беременные на любых сроках, а так-

же те, у кого беременность замерла. Каждую хочется поддержать, каждой хочется сказать что-то хорошее, часто хочется просто встать и обнять, но так не принято.

Я вношу данные в журналы, параллельно определяя, в какую палату разместить женщину в зависимости от ее ситуации, назначаю анализы, прихватываю пробирки, постельное белье и, провожая женщину в палату, рассказываю о правилах пребывания.

Напряжение, испуг и растерянность в глазах постепенно тают, и это очень радует меня. Хочется сделать максимум для того, чтобы беременная женщина улыбалась.

Беру кровь («Лучше не смотрите, если вам не по себе, вдох! Отлично!»), провожаю пациентку в палату. Теперь она будет ждать доктора для обсуждения плана лечения.

А женщина, у которой замершая беременность, убитая горем, уставшая от постоянных попыток выносить ребенка, не нуждается в словах прямо сейчас. Аккуратно, мягко обращаюсь с ней, пока беру анализы, провожаю в палату, укладываю в постель. «Отдыхайте, скоро придет доктор» и «Вам принести сладкого чаю?»

«Меня зовут Юля, вот мой номер, обращайтесь, если что».

3

«Здравствуйте! Поздравляю вас!» — приветствую я поступившую в послеродовое отделение женщину с туго спеленутым в роддомовское байковое одеяло малышом. Я понимаю ее состояние: она одновременно и очень счастлива, и сильно устала. Это состояние случается в жизни нечасто, и оттого оно незабываемо. Все женщины из ро-

дильного отделения, независимо от того, приехали они в послеродовое отделение на каталке или пришли на своих ногах, нуждаются в отдыхе. Женщины после кесарева сечения проходят этот период в палате интенсивной терапии, а в послеродовое отделение поступают уже отдохнувшие.

«Вот ваша палата. Аккуратно перекажемся на кровать. Осторожно. Вот так. Я посмотрю ваши назначения. Через часик попробуем сходить в туалет. А еще чуть позже приложим малыша к груди. Отдыхайте».

«Меня зовут Юля, я с вами до завтрашнего утра. Звоните, если что».

Глава I.

По отделениям родильного дома

1. Дородовое

Дородовое отделение — самое печальное. Вроде бы беременность и ожидание встречи с ребенком должно быть позитивным событием, но это ожидание такое волнующее и даже нервное! Ведь никто не лежит в дородовом отделении, если все в порядке. Есть причина, если женщина находится там. Даже само название «Отделение патологии беременности» уже вносит нотку волнения: патология — это когда что-то идет ненормально, с отклонениями... Настроение тут тревожное, много вздохов и даже слез. И моя задача как акушерки здесь: поддержать, успокоить, создать чувство комфорта и спокойствия. Не обещать, что все будет хорошо (потому что мы не знаем, как все будет), а делать все возможное, чтобы так оно и было. Выбирать выражения при общении с беременной, улыбнуться, когда это уместно. От настроения женщины на лечение зависит очень многое, и задача акушерки — этот настрой создать.

Если вы попали в дородовое отделение (я не буду называть его «отделением патологии») и вам не повезло, вас встретили недружелюбно — позвоните домой, поговорите с близкими людьми. Общайтесь с соседками по палате, ведь у вас

похожие проблемы. Часто женщины находят подруг именно здесь, продолжая общение после родов, прогуливаясь вместе с колясками. Общая проблема (сохранить беременность) и общая боль (переживание и тревога) объединяют, и такая дружба может стать очень крепкой.

При поступлении в родоразрешительное отделение у вас возьмут анализы, поэтому не забудьте взять с собой обменную карту — возможно, какие-то из этих анализов вы уже сдавали, и не придется брать лишние пробирки. Если брать «полный набор» анализов, то пробирок получится 6–7 (ВИЧ, сифилис, гепатиты, помимо обычного клинического анализа крови, анализа на определение группы крови и резус-фактора и биохимического анализа). Кроме того, вас направят на УЗИ и, если срок беременности больше 30 недель, запишут КТГ (кардиотокография — когда на живот устанавливается два датчика, один из которых пишет сердцебиение ребенка, второй фиксирует сокращения матки).

После размещения в палате будет беседа с доктором с разъяснением плана лечения, после этого будут выполняться назначения.

В родоразрешительное отделение направляют женщин с отклонениями в течение беременности, если такие отклонения повышают риск прерывания беременности, риск преждевременных родов. Например, токсикоз — не тошнота по утрам, которую мы привыкли называть токсикозом, а постоянная тошнота и частая/непрекращающаяся рвота. Или тонус матки — когда болит и тянет низ живота. Или если УЗИ показало укорочение шейки матки, что повышает риск преждевременных родов и требует установки пессария (такое устройство, которое удерживает

шейку от укорачивания и раскрытия), а иногда — ушивания шейки. Кроме того, в это отделение направляют женщин с преэклампсией (когда у женщины повышенное давление, белок в моче и отеки), задержкой развития плода, кровотечением, а также беременностью на фоне резус-конфликта (если у будущей мамы резус-отрицательная кровь, а у будущего папы — резус-положительная).



А также сюда направляют женщин в случае замершей беременности на раннем сроке. До 22 недель беременности пациентка будет относиться к категории «гинекология», а после 22 недель — категории «патология беременности».

Таким образом, в дородовом отделении одновременно находятся и женщины, у которых беременность прекратилась, и женщины, которые ожидают рождения ребенка. Чтобы еще больше не расстраивались одни и не чувствовали себя тревожно другие, их палаты, как правило, разделяют по секциям этажа.