

*Айна Мэй Гаскин*

*Духовное акушерство*

Ina May Gaskin  
Spiritual Midwifery  
The Book Publishing Co., 1977



Посвящено  
Стивену

# **СОДЕРЖАНИЕ**

РАССКАЗЫ ОБ УДИВИТЕЛЬНЫХ РОЖДЕНИЯХ .....	12
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ.....	18
Забота о себе во время беременности.....	19
Изменения во время беременности.....	20
Небольшие неприятности при беременности и что с ними делать.....	22
ГОТОВЬТЕ СЕБЯ К РОДАМ .....	25
Что происходит во время схваток .....	26
Советы матери во время родов.....	27
Забота о себе после родов.....	30
ВЫ И ВАШ РЕБЕНОК.....	33
ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ АКУШЕРОВ.....	47
Определение положения ребёнка относительно таза матери ....	55
Физиология и протекание нормальных схваток дома .....	61
Ход первой стадии. Раскрытие.....	65
Течение второй стадии. Потуги.....	72
Протекание третьей стадии. Рождение плаценты .....	79
Забота о ребёнке .....	82
Роды при тазовых предлежаниях .....	89
Множественная беременность .....	99
Осложнения беременности .....	103
ЭНЕРГИЯ И ВЗГЛЯДЫ .....	110

*Однажды на трапезе в Дзен-центре в парке «Золотые Ворота» я увидел Судзуки, который делал то, что, как я чувствовал, было безмолвным преподаванием природы Просветления.*

*Когда он приблизился к собравшимся, он увидел детское одеяло на земле, лёг и завернулся в него, и так лежал некоторое время в своей чёрной мантии, завернутый в розовое кружевное детское одеяло.*

*Стивен*

В традиции Дзэна линия последовательности Мастеров Дзэна связана посредством передачи мысли, чистая мысль передаётся от ума к уму без слов, Я думаю, касательно акушеров, здесь имеет место похожий вид передачи, объединяющий их, и это — осязание.

Прикосновение — это наиболее важная и непосредственная форма общения, которую мы имеем. В прикосновении нет языковых барьеров, всё, что может ходить, летать, ползать, плавать, уже разговаривает тем самым.

Я впервые испытала передачу этого рода не с помощью другой акушерки, а с помощью обезьянки Капуцинки. Я узнала от неё кое-что о языке осязания, и это остаётся со мной, и это — часть того, что, как я чувствую, я должна передать каждой акушерке, которую я учу.

Молодой человек, который знал Стивена, остановился на один день и показал нам свою обезьянку. Она была прелестным созданием с деликатными манерами и очень выразительным лицом, доверчивая и дружелюбная. Стивен показал движением идти к нему, обезьянка подошла и забралась к нему на колени. Она немного поболтала с ним, исследовала его рубашку, а затем заметила его рожок, висящий на стене над его плечом. Он увидел, что она интересуется его рожком, снял его со стены, приложил к губам и издал длинную чистую ноту. Обезьянка заволновалась и изъявила желание подуть сама. Стивен дал ей рожок, и она попыталась подуть в него, но она не знала, как сложить губы, и направляла струю воздуха прямо в рожок. Стивен постучал, привлекая её внимание, указал на свой рот и продемонстрировал, как дуть, чтобы она видела. Она смотрела очень внимательно и пару раз попыталась сама, а затем неожиданно бросила рожок, обвила свои руки вокруг его головы, радуясь, что он обращался с ней, как с равной, и свободно учил её чему-то. Для меня было настолько трогательно видеть это, что я «снизошла» к ней и предложила ей подержать мой палец, так как я тоже хотела быть её подружкой.

Она подержала мой палец в своей руке. Это была гибкая рука с длинными пальцами, волосатая с тыльной стороны, с гладкой черной ладонью. Я никогда до этого не испытывала такого прикосновения. Её прикосновение было необыкновенно живым и наэлектризованным.

В её руке было сконцентрировано столько чувств, что я ощутила, как пылающий жар шёл от её руки ко мне вверх по руке, затем я почувствовала приятную электрическую дрожь, распространяющуюся по всему моему телу. Тогда у меня промелькнула мысль, что моя рука практически не отличается от её руки — та же мускулатура, та же

структура, та же нервная система. Я знала, что моя рука, так же, как и любая рука, потенциально полна энергии и чувств, но большинство людей думают так много и являются такими несознательными относительно всего диапазона чувствительных перцепторов и рецепторов, что их осознание не чувствует ничего по сравнению с тем, что оно могло бы чувствовать, если бы их сознательность действовала бы на 100 процентов. Я назвала это «первичным осознанием», потому что это нечто, что каждый имеет как «печать» новорожденного. Ребёнок, родившийся слепым, не теряет своего «первичного осознания», так как он не может вывести своё внимание вне своей кожи и вне своих рук, когда он получает так много информации о Вселенной этим путём. Многие из нас потеряли наше «первичное осознание», так как мы взаимодействуем с окружающим быстро и поверхностно. Я передаю знания духовного акушерства другим женщинам и чувствую, что сопереживание и правда осознания являются наиболее важными. Это — духовная книга, и в то же время это — революционная книга. Она духовная потому, что связана с таинством рождения — входом новой души в этот план бытия. Знание, что каждое рождение является духовным опытом, забыто в мире сегодня многими людьми, особенно в странах с высоким уровнем производства. Эта книга революционная, так как мы верим, что таинство рождения принадлежит людям и не должно узурпироваться прагматической медицинской системой.

Мы чувствуем, что возвращение большей части ответственности за нормальное рождение ребёнка хорошо подготовленным акушеркам, а не мужчинам в прагматичных медицинских учреждениях, есть важный момент в самоопределении женщин. Мудрость и сопереживание, которые женщина интуитивно ощущает при рождении ребёнка, могут сделать её источником здоровья и понимания для другой женщины.

Айна Мэй

*Когда ребёнок рождается, целая Вселенная должна свернуться и образовать комнату. Другое бытие, обладающее свободой воли и поэтому способное стать Богом, родилось. Каждое рождение в точности похоже на рождение Иисуса. Дитя-Христос рождается каждый раз, когда рождается ребёнок, и каждый ребёнок — живой Будда. Некоторые из нас остаются живыми Буддами только момент, потому что никто не верит в это. Никто не знает этого, это расценивается, как их глупость. Дети не глупые. То, что они не говорят по-английски, не означает, что они глупые. Новорожденный младенец такой же разумный, как и вы. Когда вы общаетесь с ним, вам следует считать, что вы общаетесь с очень разумным существом, которое пока ещё не говорит на вашем языке. И вам не следует допускать грубости по отношению к нему, пока он не выучился разговаривать с вами.*

*Стивен*

Стивен — мой учитель. Вскоре после того, как я встретила с ним, я увидела, что Стивен имеет верный взгляд на Вселенную, и я полностью положила на него.

Стивен всегда говорил в ранние дни нашей общины, что если мы имеем какую-то базу, так это чистый воздух, разумные люди и здоровые дети. Это звучало для меня правдой. Когда я решила учиться акушерству и посещала первые лекции, я применяла принципы, которым я научилась у Стивена. Он учил меня почитать жизненную силу, правду и святость, как управлять духовной энергией, как быть сострадательной, даже когда тяжело быть таковой, как не бояться и как расходовать физическую силу. Эти принципы работали тогда и продолжают работать и сейчас так хорошо, что мы решили написать эту книгу, так как нам нужно рассказать вам об этом. Остальное, что я знаю, я узнала от двух сочувствующих врачей; от женщин, у которых я принимала роды; из чтения медицинских книг; от моей матери, которая учила меня, что рождение ребёнка не является чем-то, что должно пугать; от пяти детей, которых я родила, и от всех детей, которых я принимала. Я учусь до сих пор.

Мы — группа акушеров, которые принимают роды и обеспечивают первую заботу о здоровье нашей духовной общины, одиннадцати сотен

длинноволосых вегетарианцев. До 1971 года мы были самообеспечивающейся фермерской общиной, когда первые 300 из нас поселились на нашей земле близ Саммертауна, штат Теннесси.

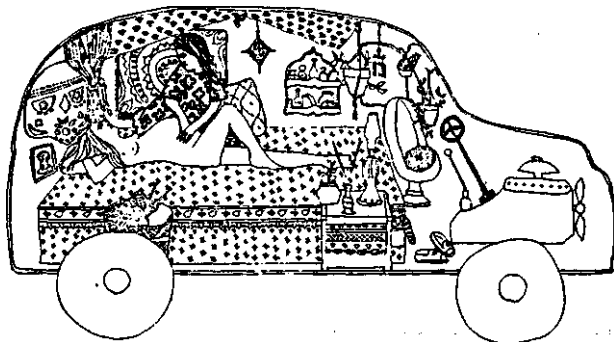
Теперь мы не община, теперь мы — церковь. Земля у нас в общем пользовании и судьба у нас общая, как в Книге Деяний Апостолов в Библии, «... и все, кто верил, были вместе и имели общие все вещи, и они продали своё имущество и товары и распределили их на всех, кто в чём нуждался» (Деян., 2, 44–45). Товары и услуги не обмениваются на деньги в нашей общине. Даже до того, как мы поселились в Теннесси, мы знали, что мы должны будем научиться извлекать на свет наших собственных детишек. Первая группа из 300 поселенцев, следуя Стивену, в течение нескольких месяцев путешествуя с лекциями, отправилась затем в Теннесси Караваном из перестроенных школьных автобусов и фургонов, которые были и вашими жилищами и нашим транспортом! Среди нас было несколько беременных женщин, в том числе и я. Никто в Караване до этого не принимал роды. Наши средства ограничивались нашими сбережениями и тем, что мы могли заработать в пути, так что не было и речи, чтобы каждая женщина рожала в больнице. Кроме этого, некоторые из нас уже рожали в больницах ранее и были не удовлетворены обращением с нами и с нашими детьми. Мы хотели, чтобы наши мужья были с нами во время родов, мы не хотели быть анестезированными против нашей воли, и мы не хотели, чтобы нас разделяли с нашими детьми после рождения. Мы уже тогда видели лучший путь.



## КАК МЫ НАЧИНАЛИ

Наш первый ребёнок был прекрасным мальчиком, рождённым в школьном автобусе в парке Северо-западного Университета. Это — первое рождение, которое я видела. Всё прошло хорошо. Схватки и роды длились только 3 часа или около этого. Я инструктировала мать во время схваток, показывая, как ей лучше управлять энергией. Отец буквально поймал ребёнка, который вышел легко и начал самостоятельно дышать. У матери осложнений не было. Я была несколько дней под большим впечатлением и чувствовала определённое призвание к акушерству, но моя коллежская специализация не подготовила меня к подобному реально-жизненному, как роды. Во время вторых родов в Караване я начала понимать ответственность акушерки. Я видела, что, если я сделаю ошибку или если я позволю случиться ошибкам в моём присутствии, я буду вынуждена жить с этими ошибками всю мою остальную жизнь. Я стала изучать всё, что я находила о родах.

Мой первый опыт в акушерстве пришел ко мне и моей партнёрше, Маргарет, вслед за рождением третьего ребёнка Каравана, когда я впервые реально принимала роды. Очень добрая акушерка, которая прослышала, что мы сами принимаем роды, забеспокоившись, посетила нас, когда мы были на стоянке. Она устроила для нас семинар о том, как распознать любые осложнения, с которыми мы можем встретиться, и что делать, демонстрировала, как стимулировать ребёнка к дыханию, что делать, если пуповина туго обвилась вокруг шеи ребёнка, как быть, если у матери кровотечение.



Это было благословением — встретить такого друга-доктора, так как то, чему она научила Маргарет и меня, дало нам возможность безопасно иметь дело с некоторыми осложнениями, которые случились в ближайшие роды в Караване. Пуповина туго обвилась вокруг шеи ребёнка, и её нужно было перерезать до выхода тела, ребёнок сам не дышал и нуждался в стимуляции, у матери было кровотечение вслед за извлечением плаценты. Мы стимулировали ребёнка к дыханию и остановили кровь у матери, благодаря исключительно опыту и смелости, которые мы впитали от нашего друга.

Мой следующий суровый урок в акушерстве произошел на 10-ом рождении — рождении моего собственного ребёнка. Только что перед этим мы достигли Небраски на пути в Теннесси, у меня начались схватки за 2 месяца до срока. Мои схватки были лёгкими, так что мы ехали через Небраску, остановившись один раз, пережидая пару дней снегопад. Всё это время я пыталась удержать схватки на минимуме, но на третий день стало очевидно, что я довольно скоро рожу. Мы нашли место, где остановить автобусы на ночь, Стивен и Маргарет извлекли несколькими часами позже моего сына. Он был крошечный, — меньше, чем 4 фунта, дыхание его с самого первого вдоха было тяжёлым. Мы трудились над ним 12 часов до дневного света, а затем он умер, вероятно, от болезни гиалиновой мембраны — наиболее распространённой причины смерти преждевременно рождённых детей. Я была полна горя. В то же время я была благодарна, что он жил такое короткое время, и что мы оставались с ним. Я знала, что он научил меня тому, что я никогда не забуду. Мне было легче также оттого, что если мы должны были потерять одного, то это был мой, а не чей-нибудь ещё ребёнок. Однако мне потребовалось ещё несколько месяцев, а в действительности до рождения моего следующего ребёнка, пока я излечилась от горя.

Наконец мы поселились в Теннесси, в центре дубовой рощи. Несколько дней спустя нас посетила наша окружная сестра, и мы спросили её, что нам следует делать, чтобы получить разрешение на акушерскую практику в Теннесси. Нам ответили, что Теннесси не выдает разрешения на акушерство на дому и что нам не следует продолжать рожать наших детей самим. Через несколько дней сестра пришла сама опять и вновь сказала, что Теннесси не выдает разрешения на акушерство, а далее дала нам некоторое количество нитрата серебра для глаз новорожденных. Два человека из Бюро Штата по статистике жизни пришли двумя днями позже и дали нам кипу свидетельств о рождении и кипу свидетельств о смерти, пожелав нам успехов. Я была рада, что мы выбрали такое место жительства, где недавно родилось достаточ-

ное количество детей дома, что медицинские власти не боятся этой идеи.

Мы приступили к изучению всего, что нужно было для ухода за новорожденным и матерью после родов, снабжая себя всем необходимым для обслуживания по высшему разряду матерей и их детей в нашей церкви.

## **Взгляд назад**

Во время нашего первого лета в Теннесси нам посчастливилось встретить врача, который помог нам в борьбе за то, чтобы заботиться о себе самим. Доктор Вильямс был привычным к родам дома. В ранние годы своей практики он, бывало, ходил с одним старым врачом, который был его ассистентом, в дома близлежащего общества Эмиш. Старый партнёр принимал роды у женщин Эмиш, которые оставались покрытыми одеялом и не хотели позволять ему смотреть. Когда его партнёр умер, доктор Вильямс продолжал это дело, но настаивал, чтобы одеяло было снято, так и делалось. Особенность, которую он заметил у детей и женщин Эмиш, заключалась в том, что у них существенно более низкий уровень распространённых инфекций, чем у матерей и детей в больницах. По его теории низкий уровень инфекции при домашних родах объяснялся тем, что сопротивляемость матери к болезнетворным организмам повышалась в родном окружении. Кроме того, больницы — это места, где находятся больные люди, они склонны иметь больше опасных вирусов, чем заботливо охраняемый дом. Доктор Вильямс сразу дал нам знать, что он заинтересован в подтверждении своей теории статистикой наших домашних родов, что имело место. Он сказал Маргарет и мне, чтобы мы звали его в любое время дня или ночи, если у нас будут вопросы относительно наших беременных или детей.

Интересно отметить, что доктор Вильямс и первый врач, который провел для меня семинар по акушерству, все они имели опыт по родовспоможению у животных. Доктор Вильямс выращивал лошадей и был ещё акушером-ветеринаром во время ожеребения, а другой врач принимал часто роды у коз. Я однажды сказала доктору Вильямсу, что я думаю, что он отличный акушер, так как он относится к женщинам так же хорошо, как к своим кобылам, сказав: «Вы должны иметь телепатическую связь с лошадью, чтобы помогать ей, иначе она вас быстро лягнёт».



*Рассказы  
об  
удивительных  
рождениях*

**Кара:** Анна — мой второй ребёнок. Она родилась в Караване. Роды проходили в автобусе, где собралось 25 человек. Было так тесно, что мои схватки прекратились и не возобновлялись, пока Айна Мэй не попросила мужчин выйти. Мы всё ещё позволяли оставаться женщинам. Роды были очень лёгкими. Чувствовался экстаз. Всё, что происходило с моим телом, чувствовалось как естественное, я должна была следить только за тем, что происходит. Анна родилась через 6 часов. Она издала небольшой плач и затем стала голубой и так лежала. Мы не знали, что делать, если ребёнок становится голубым. Так как многие женщины верующие, мы стали молиться. Вошел Стивен, прошёл прямо к ребёнку, поднял его и вдохнул в него. Девочка сразу порозовела и заплакала.

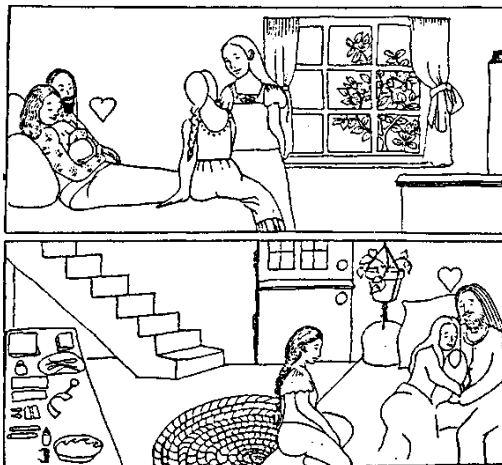
Из рождения Анны мы поняли, что при родах должны быть только члены семьи и акушерки. Большинство людей не влияют непосредственно, а влияют подсознательно.

**Айна Мэй:** Михаил был пятым ребёнком Каравана и первым ребёнком Питера и Кэрол. Пришла идея, что полезно другим беременным женщинам посмотреть на роды. Присутствовали три женщины. Роды проходили в автобусе. Сначала было всё хорошо. Вдруг одна из женщин сошла со стойки, где она высоко стояла, выпрямилась и пошла к концу кровати. Она ничего не сказала, но я поняла, что она хочет в туалет и через пару секунд выйдет за дверь. Но этого не случилось, и я сильно ощущала её присутствие рядом так, что я повернулась назад посмотреть, что она делает. Она стояла, глядя на Кэрол с рассеянной улыбкой на лице, затем глупо улыбнулась и рухнула на кровать, как срубленное дерево, прямо на Кэрол и на стерильную простыню. Стивен немедленно поднялся и оттащил женщину, подтянув её к двери. Как только она могла стоять на ногах, он сказал ей, что она должна идти домой. Когда всё это происходило, схватки у Кэрол шли в 2 раза слабее, но всё пошло нормально, когда мы опять встали на свои места и сменили простынку, помыв заново Кэрол. Через несколько минут Михаил родился.

Если вы имеете некоторое число людей при высокоэнергетической ситуации, как наблюдателей, не исполняющих никаких функций или полезных действий, вы увеличиваете шансы того, что кто-нибудь попадёт в фокус энергии и сделает что-нибудь глупое или неосознанное, безответственное или же опасное прямо в тот момент, когда всё нужно делать наилучшим образом. Вот почему мы имеем закон, согласно которому при родах присутствуют только родители ребёнка и акушеры, и это правило соблюдается почти без исключений. Немногими исключениями были случаи, когда мы позволяли матери роженицы или её сестре, у которой есть ребёнок, присутствовать с условием, что они

будут оставаться до тех пор, пока её вибрации хорошие, и что она будет участвовать в общих усилиях.

**Элен:** Я пыталась не думать о том, что я чувствую. Это была духовная высота и радость. Я забыла обо всём вокруг меня. Я чувствовала Бога, реализующего жизнь через меня. Я чувствовала, что я была Богом.



**Памела:** Я никогда не была на родах, если я не ощущала присутствие Бога, особенно в момент выхода ребёнка. Это всегда должно быть сильным и реальным чувством. Иногда пара не имеет хорошего контакта, когда рождается их первый ребёнок. Это происходит обычно потому, что они в действительности не готовы быть честными и сочувствующими, какими нужно быть при родах. Почти всегда такая пара получает урок и делает выводы для следующих родов.

**Кавен:** Вильбур и я провели день вместе, что позволило мне расслабиться. Именно это отсутствовало у меня при прежних родах. Быть в своём доме со своим мужем — это очень помогает расслабиться.

Схватки не чувствовались тяжёлыми, но я знала, что они придут, так как я раскрывалась. Мы обнимались и гладили друг друга. Я обнаружила, что объятия и поглаживания с мужем имели тот же уровень энергии, что и схватки. Схватки стали возбуждать меня. Мы доходили до такого, о чём давно забыли. С этого дня мы вспомнили, что такое может быть. Пройдя через роды, я почувствовала, как сильна его любовь. Это — как будто выйти замуж снова.

**Рудольф:** Мэрилин выглядела, какой я её никогда не видел раньше. Её лицо было до отказа наполнено энергией, и она выглядела, как

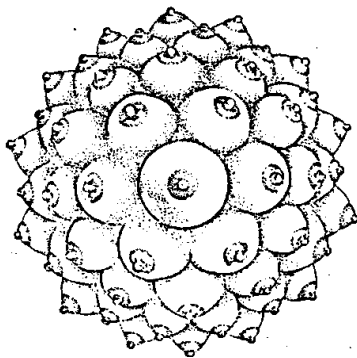
божество, которое я видел на картинках, изображающих индийские храмовые скульптуры. Она делала большие усилия, и я был поражён, какое количество энергии она производила.

*Мэрилин:* Рудольф целовал меня, и схватки чувствовались более согласованными. Иногда я не могла сказать, кто гладит меня. Схватки чувствовались немного мягче, чем они были до этого.

Пауль: Он выглядел, как привидение, так как он был голубым. Затем он начал дышать и становился всё более и более телом, по мере того как он становился всё краснее и краснее. Его тело стало красным, а руки и ноги всё ещё оставались голубыми. Можно видеть, как его сердце качает хорошую красную кровь через всё его тело. Вскоре он весь стал красным. Это наиболее потрясающее, что я когда-либо видел. Это дало мне увидеть, что если бы каждый мужчина мог видеть рождение своего ребёнка, мир стал бы более приятен для жизни.

*Кара:* Ещё и ещё раз я увидела, что лучший способ вытолкнуть ребёнка наружу — это объятия и поцелуи с мужем. Это любовная, сексуальная вибрация есть то, что приводит к зачатию ребёнка, а также то, что выводит его наружу.

*Мэта:* Я лежала на кровати. Начались схватки, и всё наполнилось духовностью. У меня начались прекрасные стремительные сокращения, которые медленно начинались, доходили до своего пика, а затем оставляли меня как будто парящей в двух футах над кроватью. Михаил лежал около меня и испытывал схватки тоже. Я видела, что я дышу очень глубоко и быстро, высоко возносясь с каждым сокращением. Сокращения несли меня, я дышала тяжелее и тяжелее, затем мы доходили до предела, сокращения ускользали и оставляли нас парящими. Это было удивительным, мы переживали прекрасное время. По мере того как сокращения становились сильнее, я чувствовала при схватках сексуальный экстаз и могла, извиваясь телом, врываться в них. Это было восхитительно.



Она вышла вся малиново-синяя и извивалась, как рыба. Я не знала, что дети проходят через такие изменения. Было удивительно видеть, как жизненная сила входит в неё. Я видела Будд и Бодхисатв, рождение, смерть и жизнь, глядя на неё. Можно видеть её ауру, даже насекомые и августовские жуки не могут проникнуть в область этого священного сияния.

*Мари-Луиза:* Рождение Маурин было большим психическим опытом для Джозефа и меня. С каждой схваткой мы чувствовали нашего ребёнка все сильнее и сильнее. Она, казалось, наполняла нас своим сознанием. Я взглянула в глаза Джозефа и увидела совершенно ясно, как новое, детское лицо смотрит на меня. Джозеф сказал мне, что во время схваток у него было то же самое видение детского лица, когда он глядел мне в глаза.

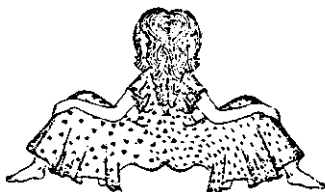
*Кэтлин:* Айна Мэй проверяла моё раскрытие. Она сказала, что мой рот сжат, а раскрытый рот делает раскрытой матку, что позволяет ребёнку легче выходить. Я боялась смеяться, так как думала, что это больно. Я поняла, что это верно и что если я буду смеяться и буду менее застенчивой, то боль уйдет и Луиза выйдет действительно легко. Мы с Марком стали целоваться, при этом я не закрывала рот. Это сделало схватки более сильными.

*Марк:* Айна Мэй указала Кэтлин целовать меня своими губами по верху и вокруг моих. Кэтлин никогда не целовала меня так до этого, это было прекрасно! Я гладил груди Кэтлин и чувствовал, как электричество исходит из её сосков. Это было, как прикосновение к электрической клемме (Марк по профессии — электрик — А.М.). Поцелуи также чувствовались очень наэлектризованными, и я знал, что мы приближаемся к уровню осознанности, к которому мы ранее не приближались. Я понимал: то, что происходит — Свершение, и то, что я чувствовал, было святой любовной энергией, возникающей и заставляющей произойти рождению ребёнка.

Я испытывала схватки время от времени. Айна Мэй показала мне и Дэвиду, как тянуть друг друга за руки, чтобы помочь распределиться энергии. Через некоторое время я стала нараспев повторять «ОМ» с каждой схваткой, и энергия стала выходить через моё горло и рот, это было хорошо. Казалось, что я делала это долгое время довольно близко к переходному периоду. Затем Айна Мэй приказала мне остановиться и наоборот выпускать энергию из конца моего живота. Наконец это было время для толчка. Я тужилась некоторое время, и настал момент, когда я решила, что не могу больше собраться, и сказала: «Это больно». Айна Мэй ответила: «Не думай об этом, как о боли. Думай об

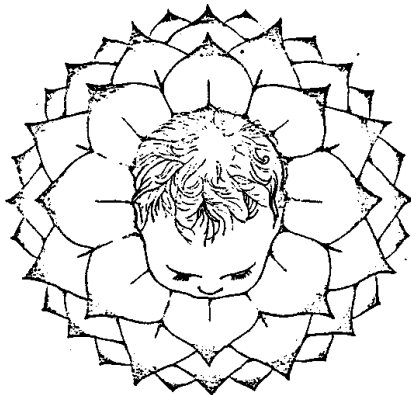


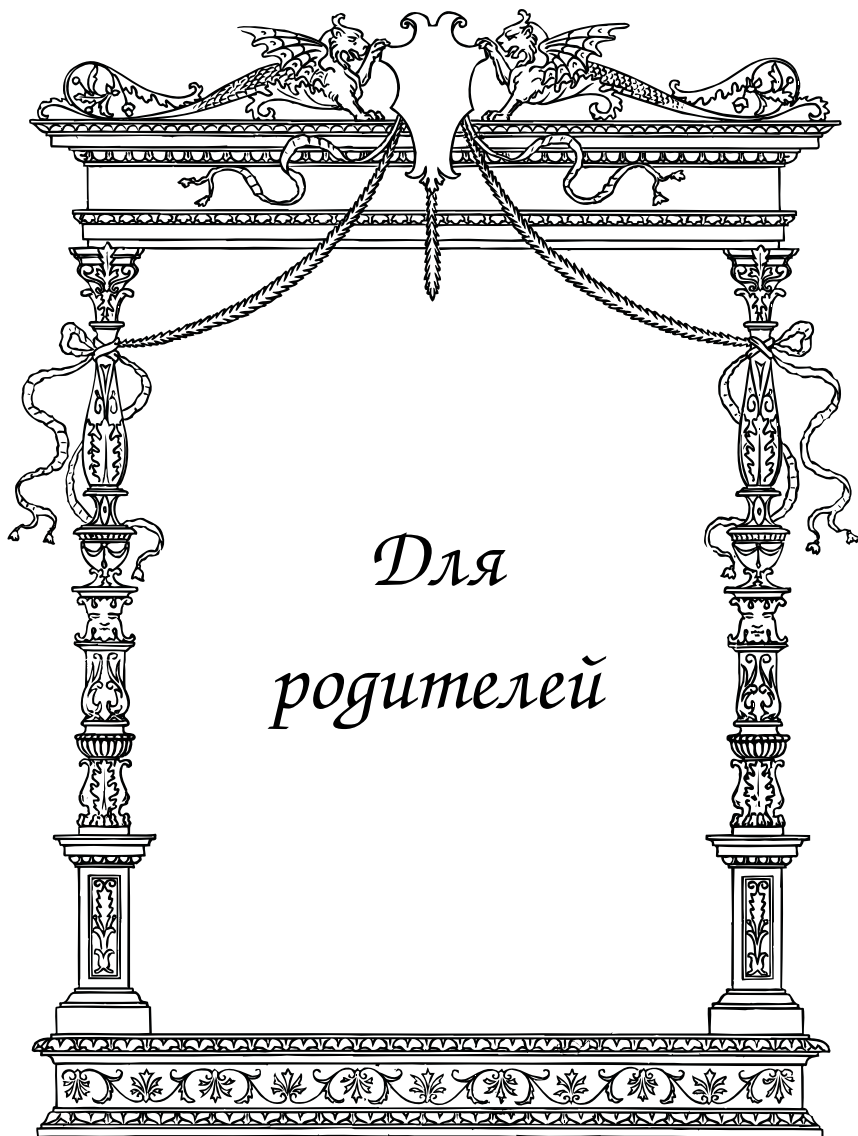
этом, как об интересном ощущении, которое требует всего твоего внимания». Это существенно помогло.



**Линда Лоу:** Мы все сидели на кровати Нины. Нина выглядела возбуждённой: розовые щёки, открытые глаза, явно переполненная энергией. Кара и я сидели спина к спине на конце Нининой кровати. Сначала я чувствовала, как я облокотилась на неё, как мы поддерживали друг друга. Затем появилось чувство, как будто у нас одна спина, и я стала ощущать сильные схватки, проходящие по моей спине, которая также была спиной Кары. Я подумала: «Вот это да! Удивительно, если Кара чувствует то же самое». Я чувствовала телепатическую связь с Карой, но это не та вещь, о которой говорят в то время, когда она происходит. Я просто отметила, что нужно спросить Кару позже, случилось ли с ней так же, или это была только галлюцинация. На обратном пути я спросила Кару, действительно ли это происходило, когда мы касались нашими спинами. Она ответила, что с ней случилось то же самое, и что она также собиралась спросить меня об этом.

**Мерилин:** Дуглас держал зеркало передо мной, чтобы я могла видеть свою промежность, и я была поражена. Это выглядело очень мистически, как будто распускаются большие розовые лепестки цветка. Это было прекрасно. Это удивило меня, я почувствовала новое отношение к своему телу. Я вспомнила, что история Будды гласит, что он родился из цветка лотоса. Всякий рождающийся человек — Будда.





Для  
родителей

## **Забота о себе во время беременности**

**Питание.** Хорошее питание — основа здоровья тела в любое время года. Особенно важно, чтобы вы хорошо питались во время беременности, так как в это время вы также ответственны за благополучие и здоровье другой личности. Когда мать хорошо питается, то уменьшается вероятность выкидыша, раннего рождения и осложнений во время беременности и родов. Большое количество новых тканей формируется и функционирует во время беременности, так что естественно возрастает потребность во всех основных питательных веществах. Вам нужна хорошо сбалансированная диета с увеличенным на 30% количеством протеина и витаминов по сравнению с периодом до беременности. Витамин фолиин (фолиевая кислота) требуется в удвоенном количестве во время беременности. Фолиин — это витамин В. Отсутствие фолиина вызывает особый тип анемии, а многие таблетки для предродового периода не содержат фолиина. Так что заботьтесь о том, чтобы он был в вашем питании.

Пищевые дрожжи — превосходное дополнение к вашей диете, так как они содержат все витамины группы В, кроме В<sub>12</sub>, который большинство предприятий добавляет к ним.

Хотя во время беременности обмен веществ активизируется, нет необходимости увеличивать количество калорий намного, потому что беременные женщины в некоторой степени менее активны, чем не беременные, и это заметно ближе к вечеру. Увеличение калорийности на 200–300 калорий в день, главным образом во вторую половину беременности, будет достаточным.

Необходимо увеличить потребление протеина на 30%. Мы — полные вегетарианцы, и наши главные источники протеина — соевые бобы и соевые продукты, такие как соевое молоко, соевая простокваша, соевый творог, мороженое из соевого молока, текстурированный растительный протеин. В соевых бобах и соевых продуктах очень много протеина, по качеству не уступающего протеину яиц или материнского молока (международный стандарт протеина). Мы постоянно рекомендуем вегетарианскую диету для здоровой беременности и здоровой жизни.

Цельное коровье молоко и обычные сыры слишком жирные, чтобы быть основным источником протеина.

Вам не нужно есть за двоих, но вам следует сознательно и правильно питаться. Хорошо употреблять питательные, с высоким содержанием белка, закуски в течение дня. Ребёнок становится таким большим, что иногда тяжело съесть нормальную порцию, но вы всё ещё нуждаетесь в хорошем питании, так что несколько маленьких порций в день будет лучше, чем три больших.

Следует больше пить, около 3 литров жидкости в день. Это помогает избежать запоров и сохраняет тело полнокровным, так как ваше тело работает тяжелее, чем обычно, взращивая ребёнка.

**Добавочные витамины и минеральные вещества.** Все наши беременные и кормящие матери принимают пренатальные таблетки с витаминами и минеральными веществами для уверенности, что их будет достаточно для матери и для ребёнка. Выращивание и кормление ребёнка день ото дня увеличивает потребность женщины в этих веществах. Даже если вы сознательно питаетесь есть зелень, злаки и пищевые дрожжи, это, по-видимому, хорошо для полной уверенности. Пренатальные витамины отличаются от обычных витаминов тем, что они содержат повышенные количества всех витаминов и минеральных веществ, которые должны быть нужны для вас обоих, так же, как и повышенное количество железа.

**Железо.** Как ВОЗ, так и Национальная Академия Наук рекомендуют добавки железа во время беременности. Ребёнок запасается наибольшим количеством железа в последние 10 недель беременности.

**Кальций.** Беременные женщины во вторую половину беременности и кормящие матери нуждаются в добавочной дозе кальция около 1 грамма в день. Наиболее усвояемая форма кальция — глюконат кальция.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Грудь.** Ваши груди, вероятно, становятся больше и чувствуются более нежными и болезненными. Они начинают производить молозиво — светло-жёлтую жидкость, которая содержит: сахар, жир, белок, минеральные вещества и воду, примерно в тех же пропорциях, что и молоко. Можно выдавить некоторое количество на четвёртом месяце беременности и позже. Оно может просачиваться наружу. Заботьтесь, чтобы ваши соски были чистыми и сухими, насколько это возможно. Носите хороший бюстгальтер, если ваши груди так тяжелы, что нуждаются в поддержке.

**Прибавка в весе.** Средняя прибавка в весе составляет 4,5 — 6,5 килограммов. Оптимальная прибавка в весе в каждом случае зависит от обмена веществ, от размеров тела и его сложения до беременности. Если вы имеете излишний вес, то это подходящее время усилить самодисциплину и не набирать больше вес. Переводите ваш жир в ткани ребёнка. Беременность — плохое время для потери веса, но поддерживать его приблизительно постоянным может быть полезно в любом случае. Например, если вы весите 70 килограммов, а должны весить 66,5, вам следует поддерживать вес около 72 килограммов и оставаться в прекрасной форме после родов. Это зависит, конечно, от того, как хорошо будет расти ваш ребёнок, что должна установить ваша акушерка. Если вы нуждаетесь в том, чтобы есть больше, вам следует это делать. С другой стороны, если вы довольно худы и собираетесь вынашивать ребёнка, вы можете набрать 6–8 килограммов и быстро сбросить их после родов.

**Интимная жизнь.** Хорошо продолжать сексуальные отношения во время беременности. Это — время, когда не нужно беспокоиться о том, как бы не забеременеть. Иногда женщины не хотят вступать в сношения, потому что они немного более грузные и требуется побольше усилий или воображения, чтобы это сделать. Попробуйте быть наверху или на боку, или с мужем сзади вас. Половые сношения — одно из лучших возможных приготовлений к родам, так как это сохраняет напряжение живота и поддерживает вашу связь с мужем. Это также — мягкое и хорошее упражнение. Поддерживайте половые отношения так долго, насколько возможно при беременности. Это — способ, при помощи которого ваш муж может быть ближе к растущему ребёнку, посредством особых вибраций. Если вы слишком устаете вечером, вздремнете днём.

Некоторым женщинам не советуют вступать в сношения, так как они имеют тенденцию к выкидышу или преждевременным родам. Если это есть у вас, или если сношение обычным способом затруднительно или неудобно, оральный секс — прекрасный путь оставаться в контакте с вашим супругом.

**Упражнения.** Упражнения очень важны во время беременности, так как они улучшают циркуляцию крови, устраняют запоры, усиливают мускулы, необходимые для родов. Прогулки — хорошее упражнение. Старайтесь гулять возможно больше. Привыкайте держать живот во время прогулки. В Японии верят, что женщины, которые продолжают работать на протяжении всей беременности, вознаграждаются короткими и лёгкими родами. Мы также заметили это.

**Путешествия.** Старайтесь не путешествовать во время последних 6 недель. Если вы едете на машине, останавливайтесь для прогулок на несколько минут через каждые 100 километров. Это предохраняет от застоя крови и нарушений циркуляции.

**Эмоциональные изменения.** Когда вы беременны, особенно в первые месяцы, вы можете заметить, что ваш ум становится более надёжным. Ваши эмоции становятся более поверхностны, и вы можете смеяться или плакать совсем без причины. Это вызывается гормональными изменениями при беременности. Если до этого вы были раздражительны или напряжены, следует сейчас позаботиться специально о своих эмоциях. Если вы знаете причину своей эмоции, вы можете решить не действовать на её основе. Гормональные изменения действительно сильны, но они не оправдывают всё, что угодно. Если вы чувствуете фатальность и опустошённость, уделите внимание и любовь мужу или вашим детям. Приготовьте что-нибудь вкусненькое для семьи. Эти эмоциональные вихри коротки по природе, и вы можете держать себя в руках, пока они не пройдут.

**Схватки Брэксона-Хикса.** Это — безболезненные, нерегулярные сокращения матки. Вы можете почувствовать их около 12-ой недели беременности, держа руку на животе. По мере продолжения беременности, они становятся сильнее и регулярнее. Их можно перепутать с началом предродовых схваток, но они не вызывают раскрытия матки.

**Частые мочеиспускания.** Это является обычным и бывает чаще в начале беременности и в последние месяцы. Давление матки приводит к уменьшению места для мочевого пузыря. То, что вы будете часто просыпаться ночью и идти в туалет — хорошая подготовка для тех времён, когда ваш малыш будет будить вас ночью.

## **НЕБОЛЬШИЕ НЕПРИЯТНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЧТО С НИМИ ДЕЛАТЬ**

**Утренняя тошнота.** Она может появляться примерно в половине беременности и усиливаться при пустом желудке. Тогда поешьте. Немного крахмальной пищи обычно усваивается лучше. Желудочный сок беден кислотой в ранние сроки беременности, так что хорошо будет с едой полчашки сока грейпфрута.

**Запор.** Этот побочный продукт беременности вызывается гормонами плода, которые расслабляют гладкие мышцы пищеварительного тракта. Он вызывается также давлением ребёнка на кишечник. От запора поможет еда свежих фруктов и овощей.

**Геморрой.** Он иногда имеет место во время беременности, но обычно исчезает после родов.

**Сердцебиения.** Сердцебиения обычны в середине или в конце беременности. Они вызываются в основном из-за наполнения желудка. Ешьте 4–5 раз в день понемногу.

**Утомляемость.** Вы, вероятно, можете почувствовать усталость в первые два месяца беременности. Ваше тело сильно изменяется и приспособляется к беременности. Больше отдыхайте. Спите днём, если чувствуете в этом потребность. После третьего месяца вы будете чувствовать себя менее усталой и более энергичной.

**Дёсенные кровотечения.** Это общее явление при беременности и вызывается гормональными изменениями. Чистите зубы и дёсны мягкой зубной щеткой.

**Боли в пояснице** вызываются увеличением давления и веса растущей матки. Спите на жёстком матраце. Прикладывайте к пояснице что-нибудь тёплое, например, бутылку с горячей водой, завернутую в полотенце. Помогает массаж. Не носите высокие каблуки и больше гуляйте. Помогает упражнение, которое вы можете делать, лёжа на полу: медленно поднимите одну ногу, опустите, поднимите и опустите другую.

**Варикозное расширение вен** обычно бывает после нескольких беременностей или при излишнем весе. В варикозных венах слабая волна сокращения и кровь, возвращаясь назад, застаивается. Это создаёт давление в венах. Не стойте и не сидите долго, так как сила тяжести создаёт большое давление на вены. Мускульная активность ног поможет венам возвращать кровь, усиливая циркуляцию. Когда вы сидите, поднимите ноги до уровня бёдер. Делайте упражнения контролируйте вес, не носите тесную одежду, чаще поднимайте ноги. Не массируйте варикозные вены, не сидите, закинув ногу на ногу, так это усиливает давление на вены. При варикозных венах помогает витамин Е.

**Судороги ног** обычно вызываются плохой циркуляцией, молочной кислотой, другими кислотами и продуктами обмена, которые скапливаются в мускулах. Для предотвращения болей в ногах и судорог пусть ваш муж массирует почаще вам ноги, особенно вечером перед сном. Ему следует сильно массировать ноги от бёдер к стопам. Принимайте витамин Е. Это также увеличивает наполовину содержание кальция.

**Эдема.** Это — распухание, обычно стоп и лодыжек, вызывается задержкой воды. Не бойтесь пить воду. Если вы не будете принимать

соль, вода будет проходить через вас. Садитесь и поднимайте ноги на уровень бедер в течение дня.

**Укороченное дыхание.** Это бывает обычно в поздние сроки беременности и является следствием того, что ребёнок уже такой большой, что для расширения легких остаётся меньше места. Кроме того, увеличивается потребность в кислороде из-за необходимости снабжения им ребёнка.

**Головокружения** обычны в ранний срок беременности. Мускулы кровеносных сосудов расслабляются от гормонов. Когда вы встаёте, сила тяжести больше противодействует движению крови к мозгу. Меняйте положение медленнее и вставайте медленно, чтобы ваши сосуды имели время приспособиться. Ешьте 6 раз в день понемножку.

**Выделение пота** будет обычно увеличиваться во время беременности. Чаще купайтесь и нижнюю одежду носите хлопчатобумажную, а не синтетическую.

**Грибки.** В норме в матке имеются бактерии, называемые лактобациллами, и грибки. В то время, как от матки отслаиваются клетки, выделяется сахар и грибки им питаются. Лактобациллы преобразуют сахар в молочную кислоту, которая является неподходящей средой для роста организмов, включая и грибковые. Но гормоны во время беременности изменяют сахар в клетках и делают условия для роста грибков более благоприятными. Поэтому беременные становятся восприимчивыми к грибковым инфекциям. Около 25% женщин имеют грибковые инфекции. Если у вас зуд, жжение и слабо пахнущие «творожные» выделения, то, вероятно, это грибки. Вы можете также чувствовать жжение при мочеиспускании.

Подмывайтесь пахтой или разбавленной простоквашей дважды в день, в течение 7–10 дней. Пахта и простокваша содержат лактобациллы, подобные тем, которые имеются в матке. Обмывание ими помогает восстановить естественный баланс грибков и бактерий. Не носите нижнее бельё, если вы можете обходиться без него, особенно нейлоновое, так как оно задерживает влагу и создает условия для размножения грибков. Прекратите половую жизнь во время грибковой инфекции, так как это размножает и распространяет грибковые колонии,



# **Готовьте себя к родам**

## **Советы мужьям по заботе о беременных женщинах**

Будьте телепатичны в языке прикосновения со своей женой, будьте достаточно нежны в соприкосновении с ней, так чтобы, когда она пытается управлять вами, вы чувствовали бы это и следовали ей, как хорошая лошадь следует наезднику. Пытайтесь делать это с ней в точности, как она указывает на тончайших планах. Если вы делаете это, тогда она будет полагаться на вас и перевозносить вас. Это — изящная йога, вы должны работать над этим, и вы в состоянии это делать. Это действительно более чудесно, чем танцевать только с самим собой. Вы чувствуете кого-то ещё и позволяете ему вести, и если вы позволяете ему вести, то он скажет вам, что делать.

Стивен.

Айна Мэй: Приносите и завязывайте ей обувь, когда она не может нагнуться, массируйте ей спину, ноги, живот, помогайте ей с другими детьми, когда вы можете. Первозносите её.

Давайте ей больше воды, она будет пить больше, если вы дадите ей воду, чем если она будет сама вперевалочку ходить к водопроводному крану. Играйте с ребёнком пока он ещё внутри.

Помните, что беременность — чисто эмоциональный период для женщины из-за различных гормональных изменений, гормоны — это мощные силы, которые меняют сознание, и их нужно понимать именно так. Вы можете помочь ей через гормональные изменения тем, что не будете предосудительны к ней, зная, что её состояние ума может быть быстро трансформировано вами, если вы будете её любящим другом.

Одна из наиболее важных вещей, которую вам следует соблюдать по отношению к вашей жене, — постоянно напоминать ей, что она остаётся привлекательной для вас, что она всё ещё возбуждает вас. В то же время, не оказывайте давления на неё, требуя половой близости.

Быть нетерпеливым в то время, когда ваша жена беременна, это всё равно, что кто-нибудь требует, чтобы у вас наступила эрекция сию же минуту, сейчас же.

Стивен.

## **Кому следует присутствовать на ваших родах?**

Энергия родов течёт мягче, когда каждый присутствующий помогает ребёнку в его рождении. Если некоторые присутствуют, как зрители, как мы говорим «пассажиры», роды могут затянуться на часы или даже остановиться до тех пор, пока не произойдет изменение в распределении энергии. Это происходит из-за того, что каждый, чьё присутствие не является реальной помощью, требует эмоциональной поддержки, в которой так нуждается мать.

Вы можете почувствовать желание, чтобы некоторые близкие друзья или родственники были с вами, как и ваш муж. Это прекрасно настолько, насколько человек, которого вы выбираете, способен сопереживать с ваш такое путешествие на уровне «жизнь-смерть». Не позволяйте кому-либо оказывать давление на вас с целью позволить ему присутствовать на ваших родах.

Мы чувствуем, что хороша идея договориться с близкими друзьями или родственниками, чтобы они посидели с другими вашими детьми, пока у вас идут схватки и несколько дней после рождения вашего ребёнка, Родившийся ребёнок требует вашего полного внимания, которое трудно ему уделить, если при вас другие дети.

Маленькие дети обычно не имеют достаточно дисциплинированной привычки внимания, чтобы сохранить взаимодействие, с потоком энергии родов. Кроме того, ребёнок может неверно понять напряжение матери во время схваток и забеспокоиться о ней или подумать, что она в опасности, если он увидит кровь.

У нас было несколько родов, которые наблюдал маленький ребёнок, который просыпался во время родов и тихо смотрел, не требуя к себе внимания. Это было настолько естественно, что у нас даже не возникло мысли помешать ребёнку наблюдать это священное событие.

Мать может желать, чтобы присутствовала при родах её совершеннолетняя дочь. Это хорошо, но вам следует помнить, что её отношение к родам будет влиять на вас, так что вам нужно быть уверенной как в ней, так и в себе.

## **ЧТО ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ СХВАТОК**

Во время схваток utробные мышцы периодически сокращаются и, наконец, выталкивают ребёнка. В это время шейка матки утончается и раскрывается. Эти регулярные всплески энергии мы называем «схватками». Схватки прогрессируют лучше, если вы обращаете внимание на раскрытие, а не на сокращения.

Первый этап начинается, когда схватки приходят через регулярные интервалы времени и становятся все сильнее. Вначале они могут чувствоваться, как менструальные спазмы, но более энергичные. Слизистая пробка в шейке матки, которая закрывает матку во время беременности, отходит. Схватки становятся продолжительнее и сильнее по мере того, как шейка матки раскрывается. Первая стадия длится, пока шейка матки полностью не раскроется, примерно на 10 сантиметров, достаточно для прохождения головки малыша. На это обычно требуется 12–15 часов при первых родах и меньше при последующих, но это время варьируется для различных женщин и различных ситуаций.

При полном раскрытии или переходном состоянии вы наиболее подвержены эмоциям или чувствуете, как будто вы неспособны на это. Ваш мозг в это время ненадёжен. Вскоре это проходит, когда начинается вторая стадия — более активная часть вашей работы.

Вторая стадия длится от момента полного раскрытия до рождения ребёнка. Это может длиться от нескольких минут до 2–3 часов. Сочетание маточных сокращений и ваших толчков мышцами живота позволяет ребёнку пройти через тазовые кости, вниз по родовому каналу и наружу. Кости черепа ребёнка заходят друг за друга, делая головку на некоторое время меньше, когда она проходит через родовой канал. Потребность делать толчки обычно произвольна и сильна, но вы также имеете сильный контроль в это время.

Завершение происходит, когда головка появляется из родового канала. Головка обычно выходит лицом вниз и спонтанно поворачивается на 90 градусов, затем выходит тело. Когда рождается головка и тело, то важно координировать действия с акушеркой, чтобы она могла плавно принять ребёнка. Разрывы тогда менее вероятны.

Акушерка или доктор помогут ребёнку начать дышать, если он не задышал сам, обрежут пуповину. Некоторые дети открывают глаза, сморщивают лицевые мускулы и пытаются дышать даже до того, как вышло тело.

Третья стадия длится с момента рождения ребёнка и до рождения плаценты. Это обычно занимает 10–20 минут. Схватки в это время не так сильны, как раньше, и выталкивание плаценты обычно проходит легко, так как она не имеет костей.

## **СОВЕТЫ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ**

При родах мать является главным каналом жизненной силы. Если она согласованно действует с этой силой, самоотверженна и смела, тогда больше энергии дается каждому, включая рождающегося ребёнка. Отдача кому-либо делает ваше самочувствие и самочувствие другого

хорошим. Пока вы не прижмёте к груди своего ребёнка, отдача акушеркам и своему мужу будет являться отдачей вашему рождающемуся малышу. Если вы в больнице, вы можете увеличить количество энергии, избрав кого-либо, с кем вы можете войти в контакт и к кому вы чувствуете расположение, симпатию.

Во время схваток держите глаза открытыми и сосредотачивайте внимание на тех, кто вокруг вас, и на происходящем. Если вы чувствуете или если происходит что-то, что заставляет вас нервничать, скажите об этом акушерке, она сможет помочь, чтобы вы чувствовали себя хорошо.

Не жалуйтесь, это ухудшает положение. Если вы обычно жалуетесь, отучайтесь от этого во время беременности. Это создаёт характер.

Хорошо разговаривать. Это расслабит ваш живот, и матка сможет легче раскрываться. Хорошо просить акушерок или мужа делать что-либо для вас, например, массировать вам ноги или принести стакан воды. Просите любезно и благодарите людей, когда они делают что-нибудь для вас. Будьте благодарны, что вы рождаете ребёнка, и будьте благодарны вашему мужу, который помогает вам. Роды — переживание, которое случается в жизни всего лишь несколько раз, так что полностью окупитесь в него и будьте на высоте.

Помните, что у вас реальный, живой ребёнок. Иногда роды — такой напряжённый путь, что вы можете забыть, ради чего всё это!

Научитесь расслабляться — это то, что требует внимания. Вам следует приложить некоторое усилие, чтобы собрать своё внимание настолько, чтобы вы могли расслабиться. Сохраняйте чувство юмора — это бесценная жемчужина, которая сохраняет вас в сознании, где бы вы ни оказались.

## **Узы**

Узы — явление, которое понималось с незапамятных времён матерями, акушерками, фермерами, пастухами и другими людьми, близкими к процессу родов, происходившим естественным образом у млекопитающих. Узы — первичная и непосредственная связь матери с ребёнком. Это — сплав эмоциональных и физических связей между родителями и младенцем, которые обеспечивают продолжение материнской заботы, необходимой для выживания новорожденного. Период сразу после родов — это период особо повышенной чувствительности, как для матери, так и для её младенца. Глубокие психические борозды прокладываются в сознании обоих, которые радикально воздействуют

на последующее поведение, в особенности, на способность к материнству.

Важные исследования в этой области проведены недавно доктором Маршаллом Клаусом и доктором Джоном Кеннеллом (оба — профессора педиатрии Университета в Кливленде, штат Огайо) и другими. Эти исследования показывают, что взаимодействия с нормальным связующим процессом имеет большое, иногда решающее действие на семью. Это полностью подтверждает наши собственные наблюдения родов и последующего воспитания детей. Исследования Клауса и Кеннелла показали, что женщины, ребёнок которых находился с ними непосредственно после родов, имея с матерью тесный контакт «кожа к коже» продолжительное время, более компетентно заботились о своих детях, и устанавливался более тесный союз матери и ребёнка. Эти матери имели меньше проблем при кормлении грудью, чем матери, которые были разделены со своим ребёнком сразу же после родов. По-видимому, на эти материнские способности сильно действует то, как свободно мать может следовать своему собственному инстинктивному чувству в критическое время сразу после родов, когда гормональные изменения в крови, следуя традиционному образцу, развитому на протяжении миллионов и миллионов лет, готовят её физически и эмоционально к задаче полной заботы о младенце, как это необходимо.

Мы наблюдали, также, установление связи между отцом и ребёнком. У отцов, которые были свидетелями рождения своего ребёнка, по-видимому формируется особенно сильная привязанность к детям, и они, так же как и их жёны, испытывают глубокие духовные переживания во время родов.

## ***Забота о себе после родов***

Проверьте свою матку через пару дней после родов. Она может ощущаться тяжёлой, как грейпфрут. Вероятно, что вы будете чувствовать сокращения в течение 2–3 дней, особенно при кормлении ребёнка. Это — нормально, и матка сокращается, приводя себя в первоначальную форму. Когда у вас идут эти сокращения, может выйти 1–2 столовые ложки крови. Может также выйти несколько маленьких запёкшихся комочков крови в следующие два дня.

Кровотечения могут быть нормой в первую неделю или около этого после родов. Затем у вас будут продолжаться коричневые или светлые выделения в течение месяца или около того. После родов нужно носить санитарные подгузники. Если у вас не было разрывов, можно использовать тампоны после первой недели. Если вам наложены швы, держите их в чистоте. Принимайте душ каждый день, если возможно, мойтесь антисептическим мылом. Смазывайте швы маслом и не чешите их. Живот может болеть первую неделю. Хорошо лежать или облачиваться назад, пока швы не заживут. Не поднимайте тяжестей, так как швы могут разойтись. При заживании швов допускаются некоторые боли, но если швы станут очень «болезненными» или инфицируются, попросите мужа посмотреть их. Если там есть гной, обратитесь к врачу.

### ***Упражнения после родов***

Эти упражнения восстанавливают тонус мускулов после родов. Начинайте с первого упражнения в первый день после родов, и прибавляйте новое упражнение каждый день в том порядке, как они даны. Делайте эту серию упражнений до тех пор, пока не почувствуете себя в хорошем состоянии.

1. Лечь на спину. Дышать глубоко, выпячивая живот. Выдыхать медленно, подтягивая мышцы живота.





2. Положить руки в стороны, под прямым углом к телу. Медленно поднимайте их, держа прямыми. Всё делать лёжа. Соединив ладони рук, вернуть их назад.

3. Лягте, держа руки вдоль тела ладонями вниз. Слегка согните колени. Прогнитесь в пояснице.



4. Лягте на пол, согните колени, подняв ноги в воздух. Поднимите голову, напрягая мышцы живота.

5. Лягте, ноги прямые, руки вдоль тела. Поднимите голову и слегка одну, согнутую в колене, ногу. Рукой, противоположной этой ноге, дотянитесь до колена, не касаясь его. То же повторите с другой ногой и рукой.



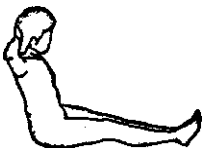
6. Лёжа на спине, поднимите колено к груди. Выпрямите ногу, перпендикулярно телу, опустите её на пол. То же с другой ногой.

7. Лёжа на спине, поднимите ногу возможно выше, носок вытянут, колено прямое. Медленно её опустите, используя мышцы пресса, не опираясь на руки. То же с другой ногой.

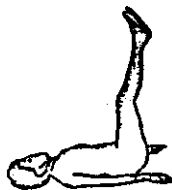


8. Встать на колени. Облокотиться вперёд на локти. Ладони лежат на полу. Выгнуть спину вверх, сжав живот. Расслабиться. Подышать глубоко.

9. Как упражнение 7, но поднимать обе ноги одновременно.



10. Лечь, переплетя ладони на затылке. Медленно сесть, затем медленно лечь.



Другое хорошее упражнение — сокращать и расслаблять мышцы промежности несколько раз каждый день. Если у вас нет швов, вы мо-

жете делать это упражнение сразу же после родов. Если же вам наложили швы, подождите, пока они заживут, а затем начинайте.

*Дети — наши проводники в высшие духовные планы. Они служат для напоминания нам того, что мы потеряли или забыли в наших усилиях не отставать от нашей культуры. Они напоминают нам, что все человеческие умы, молодые и старые, настроены на одну и ту же волну, и что мы можем все читать мысли. Мы только говорим, что не можем, так как мы стареем и видим, что наша культура, общество остаётся двуличным.*

*Детское состояние сознания не должно игнорироваться или искажаться, но должно обогащаться ростом знания, которое вы не можете получить по своему желанию силой, физической или психической. Это — то, чему мы должны учить детей. Лишь предельным терпением мы можем добиться успеха, и боль, которую они могут нам причинить, — ничто по сравнению с откровениями, которые они предлагают каждый момент.*

Стивен





*Вы и ваш  
ребёнок*

## **Прикосновение — это первый язык, на котором мы говорим**

*Айна Мэй:* Большинство матерей разговаривают со своими, ещё не рождёнными детьми посредством касания, пихая и пошлёпывая их, когда они толкаются изнутри их матки. После того, как ребёнок рождён, мать временами общается с ним, когда прикасается к нему. Это — путь, которым ребёнок получает информацию о Вселенной, которая в большой степени определяет личность ребёнка, по мере роста. Если касание матери осторожное и мягкое (может быть она боится, что ребёнок такой мягкий и нежный, что она может повредить его, как спелый персик), то она, вероятно, получит раздражительного и плаксивого ребёнка. Держа ребёнка хорошим и твердым прикосновением, мать сообщает ребёнку, что он может расслабиться, она не собирается его ронять.

Иногда я вижу мать, кормящую грудь своего ребёнка, и в то время, когда ребёнок сосет, она оттягивает взад-вперёд пальчики на его ножках, ощущая, какие они мягкие, или может быть, перебирает его ножки, удивляясь их крошечности, все это время беспокоясь о его теле. Она не понимает, что это тоже самое, что и похлопывать кого-либо по плечу, отвлекая его внимание, когда тот пытается войти в половую близость. Я вылечила нескольких детей от колик, сказав матерям, что тот способ, которым они держат детей во время кормления, приводит к напряжению желудка и кишечника, вызывая спазмы.

Когда одна мать научилась прочно держать ребёнка и позволила ему знать, что она здесь без всякого лишнего общения через прикосновение во время интимного акта, что является для ребёнка кормление грудью, она избавилась от болей в матке.

## **Забота о ребёнке**

*Пуповина.* Пуповина, после того как она зажата и отрезана, вскоре высыхает, примерно через 48 часов. Если пуповина перетянута ниткой, нет необходимости снимать её. Следует осматривать пупок почаще в первые 24 часа. Заворачивайте пелёнку так, чтобы ребёнок не мог тереть свой пупок. Несколько раз в день наносите на конец пуповины несколько капель спирта или мёда (оба действуют высушивающе), а также на то место, где пупок переходит в тело. Продолжайте делать это до тех пор, пока пуповина окончательно не заживёт. Пуповина высыхает до тех пор, пока не отпадёт, что длится от нескольких дней до недели и больше. Обычным является появление капелек крови вокруг пупка. Иногда она выступает из пупка. Просто продолжайте

смазывать спиртом или мёдом, что будет подсушивать и дезинфицировать пупок. Если же пупок инфицируется, покажите ребёнка врачу. Признаки инфицирования следующие: покраснение вокруг пупка (1), выделения из пупка (2), дурной запах от пупка (3). Хотя и маловероятно, но если будет сильное кровотечение из пупка, более, чем чайная ложка или больше за 10–15 минут, сразу позовите врача. Если кровотечение значительное и не останавливается, следует прикладывать марлевый тампон, чтобы контролировать кровотечение, пока вы не придёте в больницу.

**Питье воды.** Через 6 часов после родов дайте ребёнку немного стерилизованной воды. Детям, у которых много слизи в дыхательных путях, некоторое количество воды сразу же помогает. Идея в том, чтобы разжижать слизи. Кипятите воду 5 минут, а затем охладите её. Когда вы капнете несколько капель на тыльную сторону ладони, не должно чувствоваться ни тепла ни холода, значит, вода имеет температуру тела и подходит для ребёнка. Сначала дайте ему около двух чайных ложек стерилизованной воды, чтобы убедиться, что он воспринимает её хорошо, и она не попадает ему в лёгкие. (Если стерилизованная вода и попадет в лёгкие, то такая чистая вода вызовет меньше повреждений в тканях.

Затем вы можете добавить небольшое количество мёда в воду, 1/4 чайной ложки на унции воды, тогда она станет сладковатой, как материнское молоко. Вы можете дать её ребёнку из пипетки, ложки или стерилизованной бутылочки. Давайте ребёнку столько воды, сколько он хочет, после молока, когда он сытый, особенно в жаркую погоду. Детскую воду следует кипятить, пока ребёнку не исполнится 6 месяцев или больше, если ваша вода не очень хорошая. Обратите внимание на родничок вашего ребёнка. Если он сплюснут, необходимо давать ему больше жидкости.

**Меконий** — это липкая, зеленовато-чёрная масса, которая заполняет кишечник ребёнка, пока он находится в утробе. Она выходит из него через 24 часа, или максимум через 48 часов. Ребёнок будет мочиться в пределах 12–24 часов после рождения, иногда позже, так как потребление жидкости ребёнком невелико. Ребёнок может также мочиться во время рождения.

**Сон ребёнка.** Детская кроватка должна иметь жёсткий матрас. Заботьтесь о том, чтобы ребёнку было легко дышать под одеялом. Особенно в начале ребёнок должен много спать. Иногда он может просыпаться в течение всего дня, а весь другой день будет спать. Кладите всегда спать ребёнка на живот. Тогда, если у него будут выделения или его вырвет, он не задохнется. Если у вас будет потребность прове-

рить ребёнка, когда он спит, делайте это. Это естественное и телепатическое чувство.

**Желтуха.** Около 2/3 новорожденных имеют желтуху в слабой форме. Кожа ребёнка становится чуть желтоватой. Обычно желтуха начинается на второй или третий день после рождения, и продолжается неделю или дней 10. Жёлтый цвет обуславливается наличием билирубина в коже. Билирубин появляется из-за распада красных кровяных телец в печени и обычно выделяется через печёночный проток в кишечный тракт. Но у новорожденных печень функционирует слабо и перегружена, так что не выводит его полностью. Это проходит. Давайте ребёнку столько воды, сколько он может принять. Также, если позволяет погода, надевайте на него минимум одежды и выставляйте его кожу на солнце на 5 минут, время от времени. Это устранил желтушность. Вы также можете класть его на солнечный свет, идущий через окно. Простая желтуха не является серьёзной и обычно исчезает без специального лечения. Если ребёнок слишком жёлтый при нормальном освещении, тогда покажите его доктору. Билирубин в больших количествах опасен.

Если желтуха появилась при рождении или возникла после пятого дня после рождения, обратитесь к врачу. Иногда у ребёнка может быть «желтуха грудного молока». Она возникает из-за гормонов в молоке матери, которые задерживают экскрецию билирубина. Доктор должен установить причину этого. Если в других отношениях у ребёнка все нормально и уровень билирубина не высок, позвольте всему идти своим чередом. Это пройдёт. Если уровень билирубина высок, немедленно прекращайте кормление грудью и перейдите на кормление смесями. (Грудь при этом сцеживайте, чтобы молоко не прекращало поступать.)

**Мытьё ребёнка.** Не мойте ребёнка до тех пор, пока его пупок окончательно не заживёт. После этого хорошо помыть ребёнка куском материи, намоченным в тёплой воде. Иногда у ребёнка кожа бывает сухая, как пергаментная бумага. Тогда используйте детский лосьон. (Иногда детское масло и лосьон могут закупорить поры ребёнка и вызвать сыпь, так что следите за этим.) Когда вы моете ребёнка, делайте это хорошо, промывая все складки. Мойте за ушами и под мышками, складки бёдер и область промежности. Помните, что ребёнок скользкий, поэтому держите его крепко.

Вы можете заметить в первый месяц, что грудки ребёнка выглядят крупными. Доношенные дети имеют большие груди от материнских гормонов, в них может находиться даже некоторое количество молока. Иногда девочки оставляют на пелёнке несколько капелек крови. Это

похоже на маленькую менструацию, проистекающую также от материнских гормонов. Оба эти явления проходят в течение двух недель.

У новорожденного могут быть белые пятнышки, рассыпанные по носу. Это — обычное явление. Начинают работать его потовые железы и закупориваются, об этом не надо беспокоиться. Это проходит. Достаточно мыть нос тёплой водой. Обычно мыло не является необходимым для маленьких детей, но если вы используете его, то в очень небольших количествах и очень мягких сортов. Если же у ребёнка прыщи или что-либо, выглядящее, как инфекция, помойте его и смажьте мазью из антибиотиков. Если это не поможет, обратитесь к врачу.

**Глаза.** Иногда на глазах ребёнка могут быть липкие выделения несколько дней после рождения. Вероятно, что это лёгкая реакция на капли, которые акушерка или врач закапали ему. Нежно промывайте их чистой тряпочкой или марлей. Если глаза становятся хуже или не проходят через неделю, обратитесь к врачу.

Иногда у ребёнка после рождения бывает 1–2 красных пятна в глазах, что вызывается лопанием сосудов во время родов. Это проходит само собой.

**Кормление.** В ваших грудях имеется молозиво во время беременности, и это то, что ребёнок сосет до тех пор, пока у вас не появилось молоко. Оно несёт ваши антитела, которые временно создают иммунитет у ребёнка. В молозиве также содержится протеин, жир и минеральные вещества. Молозиво желтовато и превращается в белое молоко на второй или третий день после родов. Когда у вас пошло молоко, груди сильно наполняются. Они ощущаются упругими, что является нормальным.

После рождения ребёнка гипофиз продуцирует гормон пролактин. Это вызывает появление молока. Обычно после 2–3 дней после родов. Когда ребёнок прижимается к соскам, лижет и сосёт их, это стимулирует появление другого гипофизарного гормона — окситоцина, который вызывает истечение молока.

Размер груди не имеет отношения к количеству молока. Молоко производится по принципу «спрос-предложение». Чем больше ваш ребёнок сосёт, тем больше молока вы производите.

Различные дети имеют различные стили кормления. Некоторые дети тянутся к груди спустя минуту после рождения, тогда как другие не слишком интересуются этим, пока не попробуют молоко. Чтобы заинтересовать ребёнка, вы можете сцедить немного молозива или молока в его рот и потереть его щекой об соски, чтобы привлечь его внимание. Он имеет рефлекс поворачивать головку в направлении лёгкого давления на его щёку, так что не пытайтесь толкать его голову туда,

или же он будет поворачиваться в направлении давления вашей руки. Вы можете также сцедить немного молока в чашку и накормить его из пипетки «для затравки». Если ваш младенец не берёт грудь сразу после рождения, не огорчайтесь и не пытайтесь заставить его насильно, просто сделайте это попозже. Но если ребёнок не интересуется питанием после того, как у вас появилось молоко, дайте об этом знать врачу. Некоторые дети сосут молоко 5–10 минут жадными глотками, насыщаются и удовлетворяются. Другие дети любят сосать часами. Новорожденный довольно сильно опустошает ваша грудь за 12 минут или около того, а более старшие дети делают это гораздо быстрее, так что больше времени остаётся для развлечений. Правильно позволять сосать ребёнку столько, сколько он хочет. Если у вас есть неотложные дела, можно на время положить его, если вы знаете, что он сытый и сухой. Если вашему ребёнку несколько недель и он набирает вес и любит сосать бесконечно, вы можете подкармливать его рисовой кашей и слегка подслащенной кипячёной водой.

Большинство детей просыпается ночью пососать, пока они не станут постарше. Они нуждаются в подкреплении часто, так как их системы не могут продержаться целую ночь. Когда ваш ребёнок проснулся поесть, хорошо заменить пелёнку перед кормлением. Тогда вы будете кормить чистого, сухого ребёнка. Покормите его побольше, чтобы он не просыпался часто, через короткие промежутки времени, голодный. Когда вы встаёте ночью кормить ребёнка, проснитесь и направьте всё внимание на то, что вы делаете. Не очень хорошо дремать во время, когда ребёнок сосёт на протяжении всей ночи. Вы будете лучше спать, если накормите его хорошо и уложите в постель. Во время кормления держите ребёнка крепко, чтобы он чувствовал ваше присутствие и ощущал себя в безопасности. Особенно это хорошо, когда ребёнок имеет тенденцию засыпать на половине кормления и просыпаться тут же, как только вы уложили его. Пытайтесь держать спинку ребёнка прямой во время кормления. Он может чувствовать удобство и хорошо переваривать пищу, если он не сгорблен.

Не позволяйте ребёнку сосать только кончики сосков. Он не сможет тогда получить много молока, а ваши соски станут очень болезненными. Помогите ему взять в рот достаточную часть соска. Тёмная область вокруг соска называется «ареола» и имеет в себе небольшой резервуар молока. Когда ребёнок давит на неё деснами, из сосков вырываются маленькие струйки молока.

У некоторых женщин груди протекают и немного капают, у других же — нет. Если вы начали кормить ребёнка одной грудью, а из другой потекло, вы можете остановить молоко, твёрдо подавливая рукой или салфеткой прямо на сосок. Также, чтобы сделать нагрузку на сосок

меньше, не отнимайте ребёнка внезапно от груди, положите палец там, где его рот касается груди, и надавите. Это прерывает сосание.

**Удушье.** Если у ребёнка выделяется слюна или его рвёт, или он начинает давиться, посадите его немедленно прямо. Это срабатывает автоматический рефлекс. Не беспокойтесь, что он испачкает вам одежду. Существует тонкий баланс между дыхательными органами ребёнка и глотательным механизмом, и иногда он путается. Если он действительно задыхается, то есть его дыхательные пути забиты, положите его голову ниже уровня тела и похлопайте его между лопаток или по стопам ног. Возможно, что дыхательные пути чисты, но ребёнок забыл, как дышать. Тогда нужно ребёнка приводить в порядок методом «рот-в-рот». Даже более старшие дети могут задыхаться, когда они едят, так что следите за этим.

**Прибавка в весе.** Взвешивайте ребёнка дважды в неделю, пока он не восстановит вес, как при родах, или не будет весить 7,5 фунта (3400 граммов). После этого взвешивайте его один раз в месяц до года.

В норме дети теряют около 5% своего веса в первые дни после рождения. Это составляет около 250 граммов. Затем, когда пошло материнское молоко, они начинают набирать вес. Унция или более — ежедневный средний прирост веса. Сначала дети имеют тенденцию быстро набирать вес, а потом по мере взросления, медленнее. Более крупные дети прибавляют в весе быстрее.

Дети прибавляют в весе в собственном индивидуальном темпе. По мере роста вашего ребёнка не беспокойтесь и не сравнивайте его с другими детьми, растущими быстрее. Беспокойство создают психические вибрации, которые приводят к тому, что ребёнок теряет аппетит. Ребёнок знает, сколько ему есть, так что не заставляйте его есть, если он не хочет (за исключением недоношенных детей, которых нужно заставлять есть обманом). Если вам действительно кажется, что ребёнок плохо набирает вес, обратитесь к врачу. Кормите ребёнка столько, сколько он хочет, прижимайте и целуйте его больше, и примите его таким, каким он должен быть с его размерами и весом. Помните, что девочки меньше, чем мальчики.

**Пелёночная сыпь.** Поддерживание попки ребёнка в чистоте и частая смена пелёнок предотвращает большинство сыпей и излечивает большую часть имеющихся. Если у вашего ребёнка пелёночная сыпь, мойте его промежность тёплой водой каждый раз, как он сходит в туалет. Промывайте каждую складочку кожи.

**Одежда, свежий воздух и температура.** Новорожденные дети нуждаются в тепле, особенно если они недоношенные. Но дети, кото-

рым несколько недель и которые весят около 8 фунтов, могут сохранять тепло своего тела довольно хорошо и их не следует слишком кутать. Имеется способ определить, достаточно ли тепла вашему ребёнку: его ладони и ступни могут быть немного прохладными, но если положить палец на шею или ногу, или на другую часть его тела, температура должна быть комфортной. Выносите ребёнка на воздух, каждый день, когда позволяет погода. Пусть он спит там, где не душно и нет пыли.

**Повышение температуры.** Если вы думаете, что ребёнок болен, или вам кажется, что у него жар, померьте у него температуру. Смажьте термометр вазелином и введите его в прямую кишку приблизительно на дюйм. Это — наиболее точный способ измерения температуры у ребёнка. Через 2 минуты посмотрите показания термометра. Температура 36,4–37,5° С считается нормальной. Если у ребёнка жар в первые три месяца, обратитесь к врачу. Часто у более старших детей температура поднимается до 38,3° С и проходит на следующий день, наиболее вероятно, что это вирус. Но если жар сильнее, или же он продолжается более одного дня, вызовите врача.

**Сопли и насморк.** Ребёнок может быть фыркающим и сопливый, но иногда это кажется хуже, чем есть на самом деле. Носовые проходы ребёнка узкие, так что незначительное количество соплей могут вызывать шумы. Тем не менее, ребёнок может быть простужен и из его носа может течь, что мешает ему дышать во время кормления и сна. Можно прочищать нос ребёнка несколько раз в день резиновой спринцовкой (отсасывать), но немного, так как это само по себе действует раздражающе. Если ребёнок в других отношениях здоров, насморк не страшен. Нужно растворить 1 чайную ложку соли на 1/2 стакана воды и закапать по 2–3 капли в каждую ноздрю, а затем прочистить нос спринцовкой. Если ребёнок всё ещё сопит, ещё раз воспользуйтесь спринцовкой через 5 минут. Прodelайте это 2–3 раза в день, на протяжении 3–4 дней. Не следует это делать дольше, так как из-за раздражения насморк может усилиться. Во время насморка давайте ребёнку больше воды, это хорошо для него. Во время насморка ребёнок обычно ест меньше.

**Молочница.** Если у матери имеется грибковая инфекция во время беременности, ребёнок может инфицироваться через рот, проходя через родовой канал во время рождения. Она называется молочницей и является наиболее частой грибковой инфекцией. При этом вы можете заметить белые пятна во рту ребёнка и на языке, которые выглядят, как свернувшееся молоко, но не стираются. Иногда у ребёнка весь язык становится белым. Смазывайте ваши соски уксусом (затем мойте



их) перед кормлением (уксус создает кислую среду, в которой грибки молочницы не могут размножаться). Затем давайте ребёнку стерильной воды, чтобы промыть рот и таким образом не оставить питания для грибков.

*Оленята реагируют на шорох в кустах или на другое услышанное и увиденное во внешнем мире. Человеческий ребёнок больше откликается на возмущения психических вибраций, чем материального плана. Человеческое дитя не заботится о том, что происходит на материальном плане, пока вибрации матери холодны. Если же мать нервничает, ребёнок может заплакать. Это — то, что дети сильно чувствуют телепатически. Вот почему мы чувствуем, что для ребёнка хорошо быть выращенным собственной матерью. Мы не можем согласиться с идеей упразднения семьи, что детей нужно десоциализировать воспитанием целой группой людей. По моему мнению, это делает детей сумасшедшими. Имеется связь между матерью и её ребёнком, которая реальнее, чем просто умозрительная связь, это — связь через вибрации. Вибрации действительно важны и очень реальны. Если вы будете о них заботиться, всё остальное преобразуется и наступит гармония.*

*Стивен*

## ***Сложности кормления***

Большинство женщин не нуждается в специальных подготовках для кормления ребёнка. Но иногда соски вывернуты или плоские) сливается с ареолой или едва выступают из неё и кожа на них очень нежная. Если у вас такие соски, их нужно готовить во время беременности и содержать должным образом в ранние недели кормления.

***До родов.*** Если ваши соски вывернуты, плоские или едва выступают, вытягивайте и теребите их немного каждый день. Если кожа на них нежная и тонкая, нужно, кроме того, массировать их влажным махровым полотенцем несколько минут каждый день. Вы заметите, что через несколько недель они станут жёстче.

***После родов.*** В случае нежных сосков, мойте и вытирайте их после каждого кормления. Чаше выставляйте грудь на воздух и солнце. Нельзя кормить ребёнка грудью, если она кровоточит. Это вредно для его желудка.

### ***Что делать, чтобы было больше молока***

Вам нужно быть здоровой и хорошо питаться, чтобы иметь много молока, так что заботьтесь о себе. Самая первая вещь — достаточно хорошей еды и отдыха. Пейте достаточно воды. Вторая вещь — не быть скованной. Западные люди удивляются, почему худые, плохо питающиеся работающие на тяжёлых работах туземки бедных стран, в целом лучше кормят своих детей грудью, чем их, лучше питающиеся, белые сёстры, которые имеют больше свободного времени и калорий. Если питание — единственный фактор в продуцировании молока, то на это не следовало бы обращать внимание. Но есть также фактор скованности, который, по-видимому, часто сопутствует росту технологии и потере значимости рода и семьи в обществе. Это может остановить лактацию, по меньшей мере, так же эффективно, как длительное недоедание и голодание.

Как не быть скованной? Во-первых, вы достаточно сознаёте ваши внутренние условия, чтобы знать своё состояние, значит, вы можете работать над этим и изменять его. Кормление ребёнка — это проявление любви к нему. Ваше сексуальное возбуждение к ребёнку делает количество молока обильным. Кормление — это сексуальное действие.

Если это вызывает у вас животное чувство, то это потому, что вы — отчасти животное. Иногда мать сдерживает себя в своих сексуальных чувствах с ребёнком и не скована в другом. Я наблюдала два типа. Мать, которая может легко отдать себя своей дочке, но которая думает, что это будет ненормальным с её мальчиком, с другой стороны, мать, которая чувствует, что сексуальность естественна при кормлении сына, но думала, что это — не естественно со своей маленькой дочкой. Дети обоих полов нуждаются в вашей, свободно текущей, любви. Они не имеют понятия о поле того, с кем они вступают в вибрации. Не огорчайтесь, что у вас нет достаточно молока. Если вы понимаете что заставляет его истекать, вы обнаружите, что у вас будет всё, что вам нужно. Если аппетит ребёнка кажется большим, чем у вас молока, нужно делать следующее:

- целуйте своего ребёнка и прижимайте его к себе больше, расслабляйтесь;
- останьтесь с ним вдвоём и дайте ему грудь. Расслабляйтесь и чувствуйте его сосание. Если в вашем желудке возникнет напряжение, сделайте глубокое дыхание, медленно выдохните. Пусть он сосёт, пока он что-то получает и пока это хорошо для вас. Этим путём ваше тело получает информацию, что нужно больше молока;
- если молоко кончилось, а ребёнок всё ещё голоден и делает бесплодные попытки, отнимите его от груди, прижмите его сильнее и накормите его из бутылочки молоком или рисовой кашей (или дайте подруге покормить его грудью);
- по необходимости предпринимайте следующие шаги. Сохраняйте вашего ребёнка в полноте и счастье, позволяйте ему сосать столько, насколько вам обоим приятней, затем позвольте себе отдохнуть пару часов перед следующим кормлением. Имеется, примерно, двухчасовое запаздывание между началом программирования своего тела на большее количество молока и временем, когда оно появляется. Помните, что во время кормления грудью нужно пить больше воды.

## **Не хлебом единым сыт человек**

*Кормящая мать — это действительно святая. Если она много даёт своему малышу и позволяет этому входить, она может стать мощным генератором психической энергии. Эта энергия для ребёнка. Говорят: «Не хлебом единым сыт человек». Ребёнок, которого кормят грудью в первые месяцы своей жизни, получает её не только с молоком, но также в*

*виде чистой энергии, которая идёт к нему в форме вибраций, можете назвать их сексуальными, если вам нравится. Эти сексуальные вибрации — проявление Святого Духа. Когда ребёнок сосёт грудь и выпитывает её, это благотворно для ребёнка и обеспечивает его процветание, делает его полнее, как если бы в него вкладывалось нечто материальное. Вы можете прийти к любой женщине, у которой ребёнок и которая любит его, можете настроиться на него и увидеть, что он, как дитя-Христос. Католическая церковь показывает картины, называемые «Поклонение младенцу». Поклоняться — значит обращать ваше внимание на кого-либо и становиться восприимчивым к нему, чувствовать телепатически его вибрации и любовь, и это способ, которым вы можете приблизиться к детям, святым и подобным людям. В религиозном искусстве имеются картины, изображающие людей, сидящих вокруг ребёнка, от головы которого отходят энергетические линии, которые ярко светятся. Вы можете увидеть это у любого новорожденного, если будете достаточно внимательны и чисты сердцем.*

*Стивен*

## **Смена пелёнок**

Прикосновение матери во время смены пелёнок и во время купания — определяющий фактор в формировании личности ребёнка. Ребёнок может мгновенно различить, рад ему или нет тот, кто его касается.

*Будьте откровенны и радуйтесь, меняя пелёнки. Нет ничего такого, что вы не смогли бы смыть со своих рук водой. Если вам нравится обнимать его, но вы касаетесь его осторожно, когда меняете пелёнку, то он будет усваивать отвлечение к естественным отправлениям организма, что может сильно повлиять на его личность. Если вы с радостью подтираете его и вам нравится смотреть на его прелестный, чистый, пухлый зад, он будет расти, зная, что с его телом всё в порядке. Мне нравится сжимать попки моих детей, им это также нравится.*

*Кара*

Тело и ум едины. Вы воздействуете на ум ребёнка тем, как вы обращаетесь с его телом.

## **Что делать, когда ваш новорожденный ребёнок плачет**

Если ваш ребёнок плачет, пойдите и посмотрите, так как он нуждается в помощи, помогите ему, если нужно. Ребёнок плачет определённым плачем, если одеяло налезло ему на лицо или его голова свесилась с кровати, и вам нужно научиться распознавать этот плач, как призыв к помощи.

Больше держите ребёнка первые месяцы, особенно первые две недели. Не думайте, однако, что его нужно держать всё время его бодрствования. Если он плачет, потому что только проснулся и голодный, можно взять его, если вы готовы его накормить. Не расстраивайтесь из-за его плача и не спешите. Если вам нужно сначала пойти в ванну, пойдите туда. Он не умрёт от голода за это время. Все дети плачут время от времени, на это не стоит обращать много внимания.

Меняйте ребёнку пелёнку перед кормлением первые несколько недель. Для него хорошо, когда он ест в сухих и удобных условиях. Если он пронзительно, неистово плачет, держите его слегка за ножку и скажите ему не плакать или наклонитесь и шепните ему в ухо прекратить плакать. Он будет знать, о чём вы говорите. Когда вы меняете ему пелёнку, вы можете шушукать с ним и говорить с ним, успокоив его перед кормлением. Нужно пытаться успокоить ребёнка перед кормлением. Он не может питаться хорошо, если он плачет. Его желудок слишком сжат, дыхание аритмичное, он наглотаётся воздуха и обезумеет. Кормление плачущего ребёнка делает его ненормально требовательным. Его нужно научить, что для того, чтобы что-то получить, нужно быть ласковым.

Если он продолжает плакать, он, вероятно, ждёт, когда вы усадите его в позу для кормления. Если он начал плакать перед тем, как вы дали ему грудь, оттяните его немного назад, постучите пальцем по его щеке и скажите ему, чтобы он успокоился. Он поймёт. Затем дайте ему грудь после того, как он успокоится.

Иногда новорожденный будет долго плакать, неизвестно от чего. В этом случае вы можете убедиться, что он сухой и сытый, положить его в кроватку, сказать ему, чтобы он спал, и оставить одного. Вероятно, что он ещё будет плакать некоторое время, а затем уснёт. В этом случае не обращайте внимания на его плач, ибо, если смотреть на горшок, вода в нем не закипит, если смотреть на ребёнка, он не перестанет плакать. Если он упорно продолжает плакать, попытайтесь посадить его в сумку для ребёнка на свою спину или вперёд и занимайтесь своим делом.



*Инструкции  
для  
акушеров*

## ОБЕТ БОДХИСАТВЫ

*Обманчивые страсти неистоимы.  
Я клянусь уничтожить их все.  
Чувствующих существ бесчисленное множество.  
Я клянусь сохранить их всех.  
Истину невозможно изложить.  
Я клянусь изложить её.  
Путь Будды недостижим.  
Я клянусь достигнуть его.*



## **Духовная акушерка**

Последующее обсуждение духовной энергии основывается на наблюдениях более 750 родов. Мы нашли, что имеются законы настолько же постоянные, как и законы физики, электричества и астрономии, влияние которых на процесс родов не может быть игнорировано.

Акушер или врач, присутствующий при родах, должен иметь достаточно гибкое мышление, чтобы определить, как работают эти законы научиться работать с ними. Беременные и роженицы являются элементарными силами в том же понимании, что и гравитация, гром, землетрясение и ураган. Для понимания законов потока их энергии вы должны любить и уважать их за их величие, в то же время изучать их с точностью честного учёного.

Акушер должен понимать, как течёт энергия деторождения, не зная этого, всё равно, что быть физиком и не понимать гравитации.

Каждое рождение священно. Я думаю, что акушерка должна быть религиозной, так как энергия, с которой она имеет дело, — святая. Она должна знать, что энергия других людей священна.

Духовное акушерство признаёт, что каждое рождение — это рождение дитя-Христа. Работа акушерки заключается в том, чтобы сделать всё возможное, чтобы мать и дитя прошли свой путь здоровыми и невредимыми и наблюдать, чтобы сохранялась святость рождения.

Клятва акушерки заключается в том, что она отдаст все 100% своей энергии матери и ребёнку, а потом уж для себя и своей семьи, если перед ней встаёт такой выбор.

Духовная акушерка обязана отдавать всю свою любовь всем детям, о которых она заботится, независимо от размера, формы, цвета или происхождения. Мы все — едины. Ребёнок перед вами — это то же самое, что и ваш ребёнок. Мы все — едины.

Согласно религии, я думаю, сострадание должно быть её главной чертой. Ей религия должна стать силой в её практике, в пути, которому она следует день ото дня, в каждомомментной деятельности. Это не может быть только теорией. Честное служение людям не может быть временным делом.

Во время родов могут быть фантастические физические изменения, которые вы не сможете назвать иначе, как чудом. Это ежедневное знакомство с чудесами, не в том смысле, что они обесцениваются из-за их частой повторяемости, но в этом распознаётся их священное происхождение, этот тесный контакт с чудесами должен быть орудием в акушерском труде. Большие изменения могут произойти посредством произнесения нескольких слов между людьми (присутствующими) и аку-

шерами, осматривающими женщину или ребёнка в то время, когда происходят огромные физические изменения.

Для того, чтобы вести энергии правильно, акушерка должна держать себя в благонаравии. Она должна дать духовные обеты точно так же, как йог, монах или монахиня дают внутренние обеты, которые касаются поведения во всех аспектах жизни. Акушерка должна это сделать, чтобы иметь какие-либо возможности. Человек, который живет по программе, согласованной с жизнью, с состраданием и правдой, действительно открывается для действий в согласии с процессами деторождения, формирующимися миллионы лет.

Если акушерка находит в себе привычки поступать не всегда так, как если мы все едины, она должна изменить эти привычки, заменив их на лучшие. Акушерка должна постоянно стремиться стать сострадательной, открытой и чистой в своих взглядах, так как любовь, сострадание и духовное видение — наиболее важные инструменты её труда. Она должна знать, что она имеет свободную волю и может измениться, если это потребуется. Это — духовная дисциплина, которой она придерживается для того, чтобы соответствовать своей работе, точно так же, как атлет Олимпа должен поддерживать свою физическую и умственную дисциплину, чтобы быть в хорошей форме.

Тому, кто понимает значение шакти, или женского принципа, понятно, что она очень хорошо сконструирована Богом, будучи способной к саморегуляции. Мы — совершенные цветы вечного эксперимента, каждый живущий имеет совершенно непрерывную линию предков, которые были способны рожать естественно своих детей несколько миллионов лет назад. Поэтому духовная акушерка не представляет ничего без реальных орудий своего труда, она использует тысячелетней давности данные Богом внутренний взгляд и интуицию как свои инструменты, в дополнение, а часто и вместо больничной техники, лекарств и оборудования.

Наиболее ценным инструментом акушерки является сокровенное знание о тонкой психологии человека, что является областью йоги. Духовная акушерка вызывает такое состояние сознания женщины, которое осуществляет трансформацию физической энергии большой мощности, великую красоту и большую пользу.

Хотя вполне возможно одинокой женщине, не имеющей детей, стать хорошей акушеркой, акушерские возможности значительно возрастают, если она замужем и естественно родила ребёнка. Её работа по своей природе требует, чтобы она была хорошим семейным советником.

Она должна, порой, быть способной рисковать при родах. Она подбадривает и поддерживает, когда все хорошо и должна понимать, ко-

гда паре необходимо переговорить. Она должна уметь научить пару давать друг другу энергию, если они нуждаются в помощи. Чтобы делать все это, она должна действительно знать и любить своего мужа, быть его лучшим другом и заботиться о нём. Если у неё прочные отношения с мужем на основе любви, она знает из своего опыта, что делает брак счастливым, и её слова звучат правдой. Если она естественно родила ребёнка, она лучше знает, что ответить женщине во время схваток. «Я знаю, что вы можете сделать это. Я чувствую это, как вы чувствуете сейчас».

Акушерка должна жадно изучать психологию и медицину. Ей нужно читать и постоянно искать никогда не кончающуюся информацию. Она никогда не должна предполагать, что знает уже всё. Новая информация, усвоенная вчера, может быть существенна и жизненноспасительна сегодня.

Акушерка должна чувствовать глубокую любовь к другим женщинам. Она знает, что все женщины, включая и её саму, иногда стихийны, как погода, приливы и отливы, и что они нуждаются во взаимопомощи и понимании. Действительное родство всех женщин для неё — не просто абстрактная идея.

Духовная акушерка пытается найти путь, при котором она не берёт денег, так как это облегчает для неё сохранять духовность родов. Её муж и близкие могут поддерживать её. Если она помогает женщинам бесплатно, она имеет мощную моральную позицию.

В Дзэн-буддизме говорят о «первоначальном лице» человека. Учитель Дзэна может попросить ученика: «Покажи мне своё первоначальное лицо». Акушерка — наиболее привилегированная персона, так как она может видеть первоначальное лицо каждого ребёнка, которому она помогает родиться. Красота и чистота энергетического поля, которое излучает каждый ребёнок, принимаемая с должным уважением, сильна и незабываема.

*Быть акушеркой — значит подвергать своё сердце опасности быть прощённым, но это хорошо, так как, когда это случается в этой пути, появляется много любви. Это сделает вас более лучшей акушеркой.*

*Стивен*

## **Предродовой уход**

Программа хорошего дородового ухода существенна для физического и духовного блага матери и ребёнка. Отец ребёнка также должен быть включён в эту программу, так что он должен осознавать физиоло-

гические и эмоциональные изменения, которые происходят с его женой, и как он может наилучшим образом поддерживать её в это особое время. В некоторых ситуациях акушерке необходимо подготовиться к родам всю семью беременной. Акушерке необходимо регулярно видеться с беременной парой, чтобы знать их хорошо. Она должна быть уверена, что все её пары хорошо подготовлены для схваток, родов и принятия новой жизни. Если она ведёт несколько пар, хорошо собирать их и беседовать с ними со всеми вместе.

Дородовые проверки должны проводиться раз в месяц со срока установления беременности до последних двух месяцев. На восьмом месяце — еженедельно.

### **Как решить, велик ли риск для родов в домашних условиях**

Хотя домашние роды наиболее предпочтительны для женщин, которые хотят естественно родить ребёнка, иногда, для полной безопасности матери и ребёнка или обоих, предпочтительнее отправить их в больницу. Вот несколько ситуаций, которые, как мы чувствуем, слишком рискованны для домашних родов:

- если мать больна диабетом;
- если у матери ранее были кесаревы сечения или другие серьёзные операции на матке;
- положительный ответ на «тест переворачивания» на 28–32 неделе беременности или симптомы токсемии в последние месяцы беременности или ранее<sup>1</sup>;
- полигидрамния;
- неконтролируемые кровотечения до родов;
- ребёнок лежит ногами, и вы не имеете опыта таких родов;
- большой ребёнок и узкий таз;
- случай активного герпеса за неделю перед беременностью, это может потребовать кесарева сечения;
- мать с отрицательным резус-фактором, имеющим положительный ответ на тест на антитела;

---

<sup>1</sup> «Тест переворачивания» заключается в измерении давления крови, когда женщина лежит на левом боку, затем она переворачивается на спину, и снова измеряется давление. Согласно одному исследованию, у 93% женщин, у которых при переворачивании с бока на спину диастолическое давление крови увеличивалось, по меньшей мере, на 20 мм. рт. ст., впоследствии развивалась токсемия беременности, тогда как 91% женщин, у которых давление не увеличивалось при переворачивании, не имели токсемии.

- мать с общим плохим здоровьем, с недоеданием, с анемией, истощением, плохой сопротивляемостью, потерей жизненной силы;
- ожирение у матери. Будьте благоразумны в определении, когда вес матери действительно слишком высок;
- когда ожидается двойня (или более), пока вы не будете достаточно опытными;
- гипертония;
- мать с неверными принципами, если её взгляды настолько неверны, что вы чувствуете, что не можете войти с ней в согласие так, чтобы изменить её взгляды за период времени, которым вы располагаете. Скажите ей в ранний срок беременности, что у неё есть время договориться с кем-нибудь другим. Если вы имеете практику принятия родов в больнице или присутствовали при родах, которые принимал дружественный к вам врач, вы можете обеспечивать предродовой уход за женщинами, попадающими в описанные выше ситуации, поддерживая тесный контакт с вашим врачом.

## ***Подготовка матери или пары к родам***

Хорошая подготовка обоих родителей особенно необходима, если они планируют естественные роды дома. Необходимо, как можно раньше, определить их эмоциональную подготовленность, чтобы иметь время изменить что-то, если понадобится. Ваша обязанность дать паре или женщине (если она одинока) счастливое ожидание сильного, совершающего в сознании переворот переживания, которое у них впереди, любовь к ребёнку и радость в течение всей беременности.

Множество раз люди вступают в интимную связь, глубоко не задумываясь, что они будут делать, если наступит беременность. Оптимальный вариант, когда беременная пара решает оставаться друг с другом и заботиться о новой жизни, которую они создали. Но это не единственная ситуация, которая может вам встретиться, так что вам нужно уметь провести пару через требующиеся изменения. Вначале, когда вы договорились принимать роды у пары, определите, действительно ли они вверяются друг другу. Мать менее вероятно будет небрежно относиться к этому, чем отец, так как беременность дает ей большее чувство реальности в этой ситуации. Если отец кажется неуверенным в своих отношениях, но, видимо, любит мать, вам следует уметь донести до них, как важно для мужа иметь твёрдую базу для поддержки своей жены в эти и последующие месяцы. Часто он просто нуждается в напоминании, что он также ответствен за положение дел.

Иногда бывают ситуации, когда мужчина теряет интерес к женщине, когда она становится беременной. Если он её действительно не любит и не хочет оставаться с ней и помогать ей растить ребёнка, лучше, если он не будет помощью им на долгое время. Однако, он может любить её, но просто не имеет привычки говорить ей об этом. Помните также что роды — событие, которое радикально изменяет взгляд отца на окружающее. Чтобы то ни было, хорошо обсудить природу согласия, в котором находится пара, так что вы сможете установить, являются ли они хорошими кандидатами для домашних родов. Домашние роды не подходят для женщин, не имеющих силы характера, для установления и поддержания согласия с другими людьми. Вам нужно быть сочувственной и достаточно телепатичной с женщиной, чтобы знать, что она переживает, и вы должны иметь согласие, что пара будет контактировать с вами для помощи во время беременности, если они имеют шанс остаться одни.

Иногда отношения у пары натянуты, так как мать не столь энергична в интимных связях, как отец. В таких случаях объясняется отцу, чтобы он был внимателен, не оказывая давления на мать, и предоставил начинать интимную связь матери. Мы советуем матерям быть щедрее. Большинству женщин нравится вступать в интимную связь во время беременности, если их мужья не грубы с ними. Это то время, когда женщина не боится забеременеть.

Иногда обычно рациональные женщины становятся во время беременности эмоциональными и непредсказуемыми. Если это так, вам нужно исследовать, не связано ли это со страхом перед родами. Вы можете уменьшить её страх, сказав, что она может родить естественно. Но не стоит пытаться убеждать женщину рожать естественно, если она убеждена, что желает анестезии.

Иногда мать может не знать, намерена ли она оставить ребёнка или нет. Не оказывайте на неё давления с решением этого вопроса. Прохождение через роды так изменит её, что вы не можете знать, что она будет чувствовать после этого переживания.

**Замечание:** Ваше дело заключается также в том, чтобы обучить пары, которые приходят к вам, путям, которые необходимы им для изменения образа жизни или привычек для того, чтобы быть готовыми к ответственности за нового человека. Если они курят, скажите, чтобы они бросили. Никотин, который усваивает мать при курении, вызывает сокращение сосудов плаценты, и они несут меньше крови ребёнку. Поэтому курящие женщины имеют тенденцию рожать маленьких детей. Если они употребляют какие-либо наркотики или алкоголь, вам следует указать на необходимость прекращения этого. Употребление алкоголя во время беременности сильно увеличивает возможность непра-

вильного развития ребёнка. Если мать увлекается наркотиками, ребёнок будет увлекаться так же, как она. Если её здоровье зависит от приёма лекарств и после прекращения их приёма возвращаются симптомы болезни, проконсультируйтесь на счёт неё с вашим доктором.

**Крупные дети.** Если у матери ребёнок становится слишком большим, у неё нужно проверить сахар в крови, так как большой ребёнок иногда может указывать на диабет у матери. Если есть указания на диабет, проконсультируйтесь с врачом. Не все большие дети рождаются у матерей с диабетом, некоторые просто склонны к рождению крупных детей.

Мы обычно на таких родах особенно внимательны к состоянию матери и уверены, что у нас с ней хороший контакт через соприкосновение, так что она не сжата. Также, если она и её муж действительно близки друг другу, их контакт может быть мощный, и это может заставить её раскрыться гораздо больше.

**Когда ребёнок нормальных размеров.** Нужно обращать особое внимание на то, как дела у ваших пар в последние недели беременности. Ссорящаяся или несчастливая пара может потерять энергию, которая накапливается в норме, чтобы выйти из схваток, тем самым затянуть роды и сделать их небезопасными. Будьте готовы к вмешательству и сгладьте ситуацию, если понадобится. Иногда нужно напомнить паре, объятия и любовные ласки друг с другом — это любовь и к ребёнку. Это также имеет тенденцию доводить энергию до уровня, который необходим, чтобы быть счастливыми перед родами.

**Индукцирование схваток.** Если схватки у матери ещё не начинаются, а ребёнок вскоре станет слишком крупным, чтобы нормально пройти через таз, тогда посоветуйте матери принять столовую ложку касторового масла утром. Тогда, вероятно, начнутся схватки. Если они не начинаются, пусть попробует 2 столовые ложки следующим утром. Если схватки всё ещё не начинаются, покажите её вашему доктору. Никогда не пытайтесь индуцировать схватки дома, давая при этом окситоцин, или посредством прокалывания плодного пузыря.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ РЕБЁНКА ОТНОСИТЕЛЬНО ТАЗА МАТЕРИ**

Акушерка должна знать, как лежит ребёнок внутри, так как это может иметь большое значение в выборе метода родов.

**Положение.** Положения бывают продольные, косые, поперечные (рис.1). При косом положении ребёнок всегда поворачивается в про-

дольное или поперечное до или во время схваток. Свыше 99% детей находятся в продольном положении. При поперечном положении ребёнок не может быть рождён естественно, пока он не развёрнут.

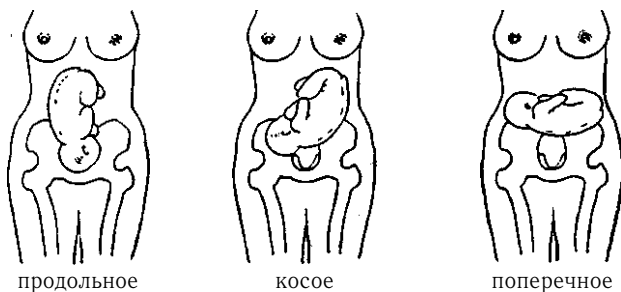


Рис.1. Положения плода

**Предлежание.** Предлежание указывает, какая часть ребёнка первой войдет в малый таз. Предлежания бывают следующие (по частоте встречаемости): макушкой (95%), ягодицами, плечиками, лицом, лбом. Любой ребёнок в поперечном положении рассматривается, как предлежащим плечами, независимо от того, лежит ли плечо ближе к тазу.

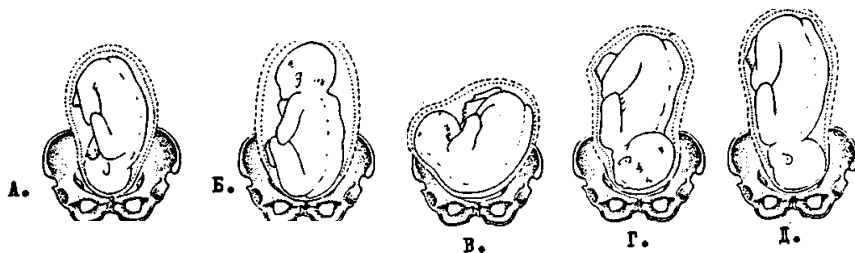
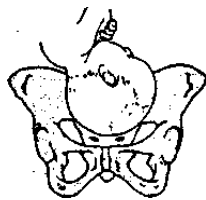


Рис.2. Предлежания

При плечевом предлежании ребёнок может быть развёрнут так, что голова или живот будут впереди, или же придется делать кесарево сечение. Тело ребёнка может быть полностью согнуто, немного согнуто или выпрямлено в различной степени. Ребёнок выходит лучше, если он полностью согнут, уложен компактно и макушка ближе всего к тазу матери. Если голова только частично согнута, то самая широкая часть головы проходит первой через таз и родовой канал, что делает иногда схватки длиннее. Когда голова полностью разогнута, мы имеем лицевое предлежание. На рисунке 2 показаны предлежания: макушкой (А), ягодицами (Б), плечами (В), лицом (Г), лбом (Д).



**Позиция.** Позиция — это положение предлежащей части относительно правой или левой стороны матери. При головном предлежании спина ребёнка обычно повернута к переду матери. Это наиболее удобная позиция для его головы, чтобы делать движения, необходимые для прохождения через таз и родовый канал. Когда спина ребёнка повернута к спине матери (довольно редко встречается такая позиция), схватки могут быть продолжительнее. В этом случае или голова разворачивается так, чтобы лицо было повернуто к спине матери во время схваток (что наиболее вероятно), или ребёнок выйдет лицом вверх (1% из всех родов).



**Расположение.** Расположением называют отношение предлежащей части к ишиальному выступу. Когда предлежащая часть может свободно двигаться выше выхода из таза, то говорят о «плавающей» предлежащей части.

Когда череп ребёнка (или его крестец) на уровне ишиального бугра, говорят, что «расположение 0». Выше идут расположения -1, -2, и так далее до -5, в зависимости от количества сантиметров вверх до расположения предлежащей части. Ниже идут +1, +2 и т.д.

На рисунке 3 показаны расположения головки: -5, 0 и +4.

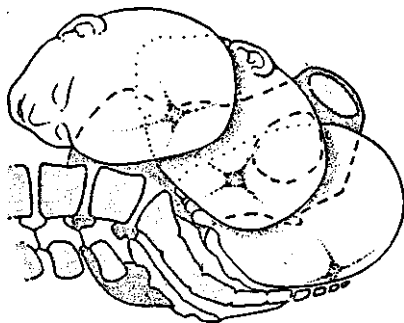


Рис. 3

Головка ребёнка (или ягодицы) опускается, когда её наиболее широкая часть проходит через вход в малый таз (рис.4). Для первородящих это обычно происходит за 2–3 недели до родов. У женщин, уже имеющих детей, это может произойти в любое время, до или после начала схваток. Если у первородящей ребёнок не опускается, проверьте её и ребёнка, чтобы устранить какие-либо ненормальные условия, которые могут это вызывать.

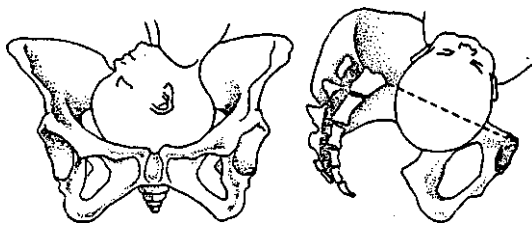


Рис. 4

## **Как почувствовать положение ребёнка**

Пусть мать ляжет на спину, согнув колени, чтобы живот расслабился. Встаньте с правой стороны, если вы правша (и слева, если вы левша).

1. Положите обе руки на живот матери и почувствуйте форму дна матки. Обычно чувствуются ягодицы ребёнка. Если же там голова, она ощущается круглой, твёрдой и подвижной по отношению ко всему телу ребёнка. Если сверху ягодицы, вы можете почувствовать рядом его ноги. Ягодицы не так тверды, круглы и подвижны, как голова (рис. 5).

2. Потолкайте матку из стороны в сторону между руками, обычно вы сможете почувствовать на одной стороне длинный и гладкий объект (спину ребёнка), а на другой стороне — неровности (руки и ноги ребёнка, рис. 6).



Рис. 5



Рис. 6

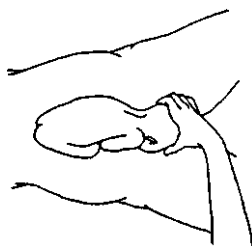


Рис. 7

3. Когда живот матери хорошо расслаблен, вы можете почувствовать предлежащую часть ребёнка. Захватите область чуть выше лобка большим и указательным пальцем и сначала посмотрите, есть ли там голова. Если ваше прикосновение хорошее, вы можете утопить пальцы довольно глубоко. Если голова здесь, попытайтесь подвигать её назад-вперед. Вы можете почувствовать также шею ребёнка (рис.7).

4. Снова прочувствуйте область лобка, на этот раз первыми тремя пальцами обеих рук. Надавите глубоко в направлении родового канала, вдавливая кожу живота вниз. Если предлежание головное, то одна

рука будет скользить вниз, по задней части шеи ребёнка. Другая остановится у макушки головы ребёнка, называемой «мозговым выступом». Мозговой выступ ощущается, когда голова ребёнка согнута. Он на той же стороне, где находится наиболее узкая часть. Ощущение его на той же стороне, что и спина ребёнка, указывает на лицевое предлежание. Если лоб ребёнка ощущается, как будто он сразу же под кожей, лицо ребёнка может быть повернуто в направлении к переду матери.

Вы также можете чувствовать, насколько ребёнок погружён в таз, отмечая расстояние от мозгового выступа до лобка. Когда голова ребёнка опустилась, вы не сможете почувствовать лоб, так как он будет внутри малого таза. Голова будет также менее подвижна. Другой способ определения опускания заключается в попытке почувствовать макушку головы ребёнка. Если головка не опущена, то пальцы могут легко чувствовать нижнюю часть головки и соединяться. Когда голова опустилась, пальцы будут идти по задней части шеи и разойдутся у лобка (рис. 8).

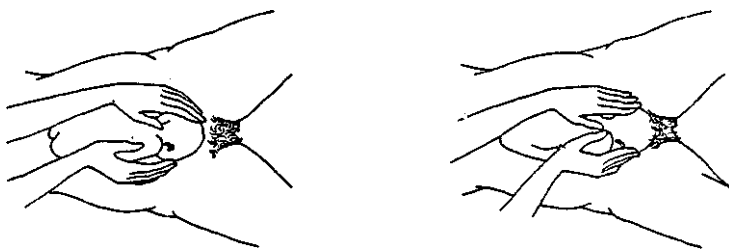


Рис. 8

## **Внешнее разворачивание**

Внешнее разворачивание — это поворот ребёнка вокруг оси из косого или поперечного положения, или при ягодичном предлежании, в положение с головным предлежанием, в то время, когда он ещё в утробе. Это производится надавливанием на живот матери. Лучше всего это делается при сроке 7,5–8 месяцев беременности, хотя и может быть сделано в любое время до даты рождения, если мать достаточно расслаблена. Перед началом:

1. Убедитесь, что ребёнок только один.
2. Убедитесь, что ребёнок лежит ягодичами вниз или поперечно.
3. Убедитесь, что в матке достаточно амниотической жидкости и мать достаточно расслаблена так, что ребёнок подвижен.

Опасности, которые нужно принять во внимание:

1. Имеется риск преждевременного отделения плаценты, так что не следует давить сильно при разворачивании ребёнка.
2. Имеется вероятность повреждения пуповины, так что при разворачивании нужно время от времени слушать сердце ребёнка.

Техника разворачивания:

1. Положите мать на спину с согнутыми коленями. Убедитесь, что её мочевого пузыря пустой.
2. Помассируйте живот матери, чтобы он расслабился.
3. Проверяйте периодически сердечный ритм ребёнка во время разворачивания.
4. Толкните ребёнка вверх по направлению к дну матки насколько возможно.
5. Затем разверните ребёнка в направлении, в котором он движется наиболее легко. Не давите. Сохраняйте голову ребёнка согнутой. Делайте всё очень мягко. Давите с перерывами. Можно делать шаг одной рукой, следующий шаг — другой (рис.9)

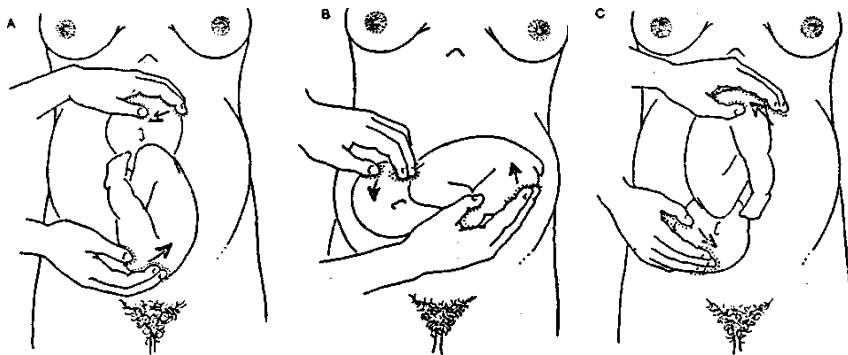


Рис. 9

Никогда не пытайтесь развернуть ребенка, если:

- мать перенесла операции на матку, т.к. при этом можно повредить швы;
- у матери вагинальные кровотечения (чтобы не было ещё большего из-за возможного отделения плаценты);
- у матери отрицательный резус-фактор (чтобы не было трансплацентарного кровотечения);
- у матери слишком высокое кровяное давление;
- предлежащая часть опущена в малый таз;
- порвана оболочка пузыря.

Я пыталась делать внешнее переворачивание ребёнка, у которого было ягодичное предлежание в начале девятого месяца беременности. Это был второй ребёнок у матери, которая очень нервничала из-за такого положения его. Я удачно развернула ребёнка днём раньше и чувствовала уверенность) что я смогу сделать это ещё, но живот матери был очень напряжён: я вскоре оставила это, так как я не люблю делать силой то, что само не идет легко. Тем не менее, я часто виделась с матерью и пыталась облегчить её страх перед родами, рассказывая ей о рождениях детей с ягодичным предлежанием, которых принимали мы. Со временем она стала менее нервной. За 6 дней до родов, после того, как мы до полудня с её помощью проверяли нашу статистику, я решила проверить её живот, и, возможно, сделать ещё одну попытку. Я начала трогать её живот, зад ребёнка был внизу, но не опущен, было умеренное количество амниотической жидкости и мать была расслаблена. Я помассировала её живот, нащупала ребёнка и попыталась развернуть его, как в первый раз (когда он не пошёл) и затем в другую сторону. Ребёнок легко развернулся в поперечное положение, так что я решила доделать дело до конца. (Всё это время я ничего не говорила, чтобы не разочаровать её, если дело не пойдёт). Когда я разворачивала ребёнка до конца, я надавила на бок матери, который был для неё чувствительным к щекотанию, и она начала смеяться. Это расслабило её живот ещё больше, и было легко привести головку ребёнка в правильное положение. Мать была приятно удивлена, услышав, что произошло и после того, как я послушала пульс ребёнка (который был нормальным), она прошла мимо до дома пешком, чтобы голова ребёнка опустилась глубже в её таз. Через шесть дней ребёнок был рождён, находясь в нормальном положении.

Не столько размер ребёнка, сколько расслабленность матери делает возможным внешнее разворачивание.

## **ФИЗИОЛОГИЯ И ПРОТЕКАНИЕ НОРМАЛЬНЫХ СХВАТОК ДОМА**

Схватки — это работа материнского тела после, приблизительно, девяти месяцев беременности, чтобы высадить его пассажира — ребёнка, все части его системы жизнеобеспечения (плаценту, оболочки и амниотическую жидкость) из матки, вниз по родовому каналу во внешний мир. Нормальные схватки приводят к рождению живого ребёнка головой вперёд в приемлемый период времени (около 24 часов) естественными усилиями матери, без повреждений матери или ребёнка. Многие люди, особенно, если они работают в современных больницах,

имеют тенденцию забывать, что подавляющее большинство схваток — нормальные и процесс родов идёт очень хорошо, сам собой.

## ***Признаки приближения схваток***

1. Ребёнок опускается ниже, в малый таз матери за 2–3 недели до родов. Мать чувствует увеличение давления на низ живота, что, вероятно, вызовет частые мочеиспускания и может вызвать некоторое онемение ног. В то же время увеличивается пространство под нижними ребрами и для желудка. Это явление называется «облегчением».
2. У первородящих головка ребёнка опускается в малый таз за 2–3 недели до родов.
3. Увеличивается вагинальная секреция. Иногда она очень обильна.
4. Шейка матки освобождается от слизистой пробки.
5. Небольшие кровотечения с бледно-розовой слизью.
6. Шейка матки мягкая на ощупь и более тонкая, чем ранее при беременности.
7. В ауре матери становится больше энергии. Иногда можно видеть её сияние.

## ***Как распознать истинные схватки***

У некоторых женщин бывает период подготовительных схваток, называемых иногда «ложными схватками», перед началом истинных схваток. Я называю эти нерегулярные сокращения мышц матки или живота подготовительными схватками, а не ложными, так как они имеют цель не обмануть вас, а поддержать мышцы матки и живота в тонусе, что необходимо для работы, которая им предстоит, также они истончают шейку матки, что в конечном счете ведет к выбрасыванию слизистой пробки.

Истинные схватки отличаются следующим:

1. Схватки идут с регулярными интервалами с увеличивающейся интенсивностью.
2. Схватки увеличиваются по продолжительности, и интервалы между ними сокращаются.
3. Матка во время схваток становится очень твёрдой.
4. Шейка матки становится тоньше и открывается.
5. Предлежащая часть опускается.
6. Во время истинных схваток невозможно спать. (Иногда истинные схватки могут протекать несколько часов, затем прекраща-

- ются, и мать может отдохнуть. Но когда они начнутся вновь, она не сможет спать).
7. Переживания матери производят сильные изменения в сознании. Она становится более чувствительной к вибрациям других людей. Зрачки её глаз могут сильно расшириться. Она, вероятно, будет чувствовать себя лучше, если свет в комнате не будет слишком ярким.

## **Стадии схваток**

*Первая стадия.* Первая стадия длится от начала первых истинных схваток до полного раскрытия шейки матки (около 10 сантиметров). Матка, особенно её верхняя часть, становится очень твёрдой во время схваток, которые идут с интервалами. Мать должна прилагать усилия, чтобы расслабиться во время этих спонтанных вспышек энергии. Ощущения, которые мать переживает, трудно описать, они сильные, но не обязательно болезненные.

Некоторые первородящие матери не могут даже распознать, что у них началась первая стадия. Они могут думать, что у них слегка заболела поясница или скопились газы.

Эта стадия обычно продолжается до 15 часов при первых родах и менее при последующих. Иногда эта стадия заканчивается менее чем через час.

Довольно часто во время этой стадии разрывается оболочка.

*Вторая стадия.* Вторая стадия длится от момента полного раскрытия шейки матки до рождения ребёнка. Во время этой стадии схватки сопровождаются сильными толчками вниз мышцами матки и живота, и голова ребёнка идёт вниз через малый таз. Пребывание головы ребёнка в мягких тканях родового канала начинает раскрывать половые губы матери, которые продолжают раскрываться, пока весь ребёнок не пройдёт через них. Эта стадия может длиться от двух минут до нескольких часов.

*Третья стадия.* Во время этой стадии матка продолжает сокращаться, уменьшая свой размер до размера, достаточного для размещения плаценты. Дальнейшие сокращения приводят к отделению плаценты от стенок матки и затем плацента изгоняется, отмечая конец этой стадии. Третья стадия длится обычно 10–15 минут.

## **Факторы, имеющие отношение к схваткам**

Имеется несколько факторов, относящихся к схваткам, которые акушерка должна принять во внимание. Первые три — это физические факторы.

**Действие материнских мускулов.** Мышечная активность во время схваток включает действия, как непроизвольных (мышцы матки), так и произвольных мышц (мышцы живота и грудной клетки). Эффективность этой мышечной активности отчасти зависит от общего физического состояния матери.

**Родовой канал.** Некоторые части родового канала твёрдые (кости малого таза), а некоторые — мягкие (шейка матки и нижняя часть матки, дно малого таза и промежность). Размер твёрдой части родового канала и растяжимость мягких частей являются важными факторами.

**Содержимое матки.** Содержимое матки включает: ребёнка, плаценту, пуповину, амниотическую жидкость и оболочки. Положение ребёнка, его размеры и объём амниотической жидкости влияют на ход схваток.

Следующие 4 фактора более психические, чем физические, и имеют важность, по меньшей мере равную с физическими. Физические факторы вам предопределены, с психическими же вы можете работать, т.к. психика способна изменяться.

**Взгляды матери.** Влияние взглядов на ход схваток трудно переоценить. Расслабленная женщина может родить быстрее и легче, чем напряжённая.

**Взгляды отца, если он присутствует.** Взгляды отца могут иметь равную важность, что и взгляды матери. Любящий и отзывчивый отец — мощный источник энергии для жены. Отдавая ей всё своё внимание и физическую силу (целуя её и поглаживая её груди, спину, ноги и т.д.), он может существенно сократить период схваток. Сопереживающие мужа — бесценная помощь при схватках и родах.

**Взгляды присутствующих при родах.** Взгляды любого человека, присутствующего на родах, влияют на течение схваток. Если вы акушерка, ответственная за благополучие ребёнка и матери, вы должны убедиться, что присутствие каждого человека на родах было благоприятным.



**Ваши взгляды.** Ваши собственные взгляды — это фактор, который вы не можете игнорировать. Если ваше сердце и ум в ладу, вы можете вселить в женщину уверенность в действиях.

## **ХОД ПЕРВОЙ СТАДИИ. РАСКРЫТИЕ**

Когда вы первой прибыли в дом матери после того, как схватки начались, вам следует определить стадию схваток, если роды близки. Обычно мать будет в самом начале первой стадии.

**Акушерская группа.** Лучше всего иметь верных и проверенных друзей, которые будут вам ассистировать, если возможно, двух. Любые разногласия в акушерской группе оказывают плохое влияние на роды.

**Инструменты и оборудование.** Убедитесь, что все необходимые инструменты и оборудование с вами. Положите всё так, чтобы вы знали, где что лежит, накройте всё стерильной простыней.

Убедитесь, что освещение нормальное. Полезно иметь фонарик, чтобы была возможность хорошо осмотреть промежность роженицы (на второй стадии).

**Записи.** Аккуратно записывайте ход, частоту схваток, их длительность и интенсивность. Опишите раскрытие шейки, положение предлежащей части, ритм сердечных сокращений ребёнка. Отметьте время разрыва оболочки.

Если у матери ранее было повышенное давление или другие трудности, контролируйте её пульс и давление крови. Кровяное давление во время схваток немного повышается, особенно к концу первой стадии. Давление 140/90 нормальное во время схваток. Пульс матери должен быть ниже 100 ударов в минуту.

### **Умывание.**

1. Тщательно вычистите свои руки до запястья. Ногти должны быть коротко острижены.
2. Помойте промежность матери, включая волосы на лобке и между бедрами. Брить волосы на лобке нет необходимости.

**Проверка раскрытия и положения.** Некоторые уверены, что ректальная проверка безопаснее, чем вагинальная проверка, так как при этом исключается возможность занесения инфекции. Если у вас нет стерильных перчаток и вам нужно проверить раскрытие матки в течение схваток, то определено безопаснее будет проверить её ректально. Недостатки ректальной проверки могут быть следующие:

1. Вы не можете быть столь точны, как при вагинальной. Гораздо труднее почувствовать консистенцию и раскрытие шейки, чем при вагинальной проверке.
2. Также легко перепутать выпуклость на голове ребёнка с его черепом, что дает ложное представление о том, как низко находится его голова.
3. Здесь гораздо больше неудобства для матери, чем при вагинальной проверке.
4. Трудно определить выпадение пуповины.

Недавние исследования показали, что на самом деле нет большого риска занесения инфекции при вагинальной проверке, чем при ректальной. Это подтверждается нашим опытом. Мы не имеем серьёзных инцидентов послеродового инфицирования после того, как мы переклюнулись на вагинальную проверку после нашего первого года акушерской практики.

**Вагинальная проверка.** После подмывания области половых органов матери, наденьте стерильные перчатки и мягко введите 2 первых пальца. Проверьте шейку:

1. Твёрдая она или мягкая?
2. Тонкая она и оттянутая назад или утолщённая, толщина её значительна до головки ребёнка?
3. Можете ли вы легко раскрыть её побольше, или же она оказывает сопротивление?
4. Как она раскрыта? Оцените диаметр раскрытия.

Проверяйте раскрытие периодически более или менее часто, в зависимости от того, как быстро прогрессируют схватки. Каждый раз перед проверкой мойте её половые органы антисептическим мылом. Иногда ваши пальцы помогут раскрытию.

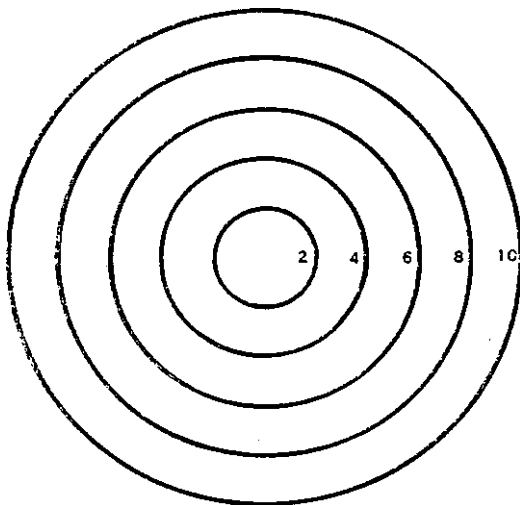


Рис.10. Раскрытие шейки матки от 2 до 10 см. 10 см — диаметр, который обычно имеет шейка при полном раскрытии.

Проверьте предлежание:

1. Что выходит вначале, голова, ягодицы, ноги?
2. Каково расположение. Если макушка ребёнка на уровне седалищного выступа — расположение 0, Выше будет -1, -2, -3; ниже — +1, +2, +3.

Проверьте позицию: найдите сагиттальный шов, передний и задний роднички. Полезно знать, куда смотрит ребёнок, потому что вы можете давать матери более точные указания, как сильно она должна тужиться, чтобы ребёнок вышел.

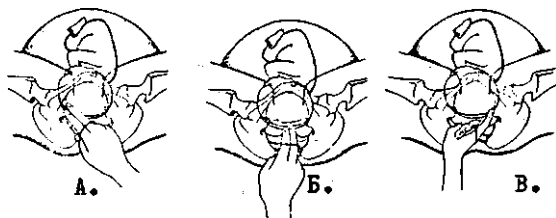


Рис. 11. Нашупывание переднего родничка (А), сагиттального родничка (Б), заднего родничка (В)

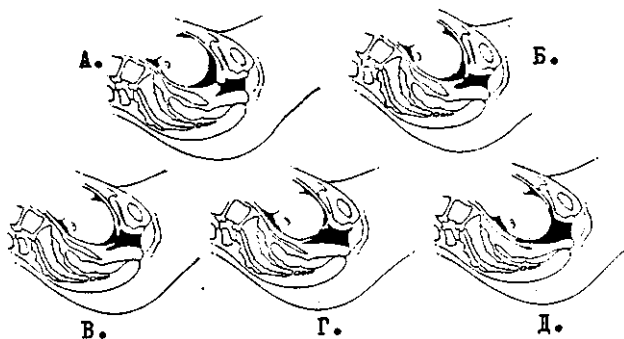


Рис. 12

Раскрытие шейки матки

- А — шейка матки толстая и закрытая
- Б — шейка матки утончена
- В — шейка матки утончена и раскрыта на 2–3 см
- Г — шейка матки раскрыта наполовину
- Д — шейка матки полностью раскрыта и оттянута назад

Проверьте состояние водяного мешка (околоплодного пузыря): Иногда вы можете почувствовать воду перед головой ребёнка. Во время первой стадии нет необходимости прорывать оболочки пузыря. Они

могут порваться спонтанно. Если они порвались, проверьте тоны сердца и сделайте вагинальную проверку на выпадение пуповины.

Если раскрытие почти закончено и голова достаточно низко опустилась, так что нет возможности пуповине скользнуть за головой ребёнка через шейку матки, не будет вреда в тщательном прорывании оболочек.

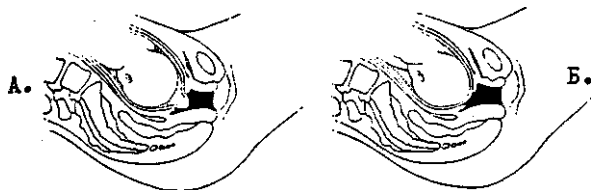


Рис. 13. А — выпячивание плодного пузыря, Б — передних вод нет

**Проверка пульса ребёнка.** Пульс ребёнка следует проверять и записывать через каждые полчаса в первой стадии. Проверяйте его всегда, если у вас есть хоть малейшая неясность относительно состояния ребёнка.

Нормальный пульс — от 120 до 160 ударов в минуту. Пульс становится медленнее в начале схваток, или иногда выше, и возвращается к нормальному через 10–55 секунд после схватки. Пульс менее 100 или более 160 ударов в минуту в перерывах между схватками указывает на то, что с ребёнком не всё в порядке.

Сердце ребёнка несколько труднее прослушивать во время схватки, т.к. матка толще, так что прослушивайте пульс между схватками. Увеличение пульса — первый признак гипоксии, а также признак возможного внутриматочного инфицирования ребёнка.

**Клизма.** Хорошо сделать матери клизму во время первой стадии по трём причинам:

1. Необходимо свободное пространство для прохождения ребёнка, так что лучше прочистить всё, что возможно.
2. Клизма во время первой стадии уменьшает возможность того, что некоторое количество кала будет выдавлено с головой ребёнка в то время, когда необходима чистота.
3. Клизма обычно стимулирует схватки.

Используйте тёплую воду. Матери нужно лечь на левый бок, т.к. это облегчает действие клизмы (нисходящий участок прямой кишки находится на левой стороне, рис.14),

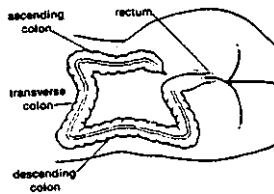


Рис. 14.

**Еда во время первой стадии.** Позволь-

те матери поест, если она хочет. Позже её может вырвать, но это не страшно. Это может даже помочь раскрытию шейки матки. Единственный случай, когда не следует есть, — если есть вероятность, что мать будет нуждаться в анестезии (как при кесаревом сечении).

**Дыхание в первой стадии.** Наилучшее дыхание в первой стадии — глубокое и медленное. Частое дыхание в этой стадии замедляет схватки и может вызвать гипервентиляцию матери, что приведет к нехватке окиси углерода.

**Сон в первой стадии.** Дайте матери поспать, если она хочет. Если она может заснуть, она, вероятно, нуждается в отдыхе и в пополнении энергии для работы, которая ожидает её впереди.

**Положение во время первой стадии.** Пусть мать будет в том положении, которое ей удобно, чтобы это не замедляло схватки. Она может ходить или стоять во время этой стадии, сила тяжести обычно усиливает схватки.

**Пустота мочевого пузыря.** Убедитесь, что мать опорожняет мочевой пузырь каждые 2 часа или около того, во время первой стадии. Иногда нужно напоминать ей об этом.

**Посетители.** Если кто-либо вошёл в дверь, не понимая, что у матери схватки, объясните ситуацию, но не позволяйте кому-либо входить, если он в данной ситуации посторонний. Это может замедлить, затянуть схватки.

## **Медленное прогрессирование первой стадии**

Схватки могут вызвать, а могут и не вызвать раскрытие шейки матки в постоянном темпе. Если мать пополняет запас энергии едой и сном, схватки лёгкие, голова ребёнка не сжата тесно и оболочки ещё целы, первая стадия может затянуться на 3–4 дня и продолжаться далее. Аккуратно следите за пульсом ребёнка. Не огорчайтесь из-за медленного прогрессирования схваток, если пульс ребёнка и вибрации в порядке. Здесь не должно быть сдерживания или недосказанности мыслей с сильным эмоциональным содержанием. Однако имеется такой тип женщин-лежебок, как правило с излишком в весе, которые создают себе такие удобства во время схваток, что им не нужно ничего делать. Этот тип женщин нуждается в некоторой стимуляции. Ей нужно делать что-нибудь или иметь что-либо, что поглотило бы всё её внимание. Она может нуждаться в стимулирующем массаже или встряске, или, быть может, ей самой нужно сделать кому-нибудь массаж. Поцелуи с мужем и прогулка могут также помочь стимулировать

схватки. Но не просите её делать что-либо, что вы не смогли бы сделать в этой стадии сами. Если схватки усиливаются, когда она начинает действовать, значит, вы на верном пути. Если схватки длятся уже несколько часов, а мать ещё не раскрылась, дайте ей поспать, если она хочет.

Один из способов помочь матери раскрыться — это заставить её выдувать воздух через расслабленные губы. Расслабленный рот делает расслабленным низ живота.

**Управление энергией.** Убедитесь, что вы в хорошем контакте с матерью. Вы должны чувствовать себя расслабленно друг с другом, должно быть удобно смотреть друг другу в глаза. Если есть какие-либо зажимы, страхи или потеря коммуникабельности между присутствующими (особенно между матерью и её мужем), нужно сказать об этом и разрешить проблему, (Лучше всего позаботиться об этом до родов, но иногда это приходит само собой при высоком уровне энергии при родах).

Убедитесь, что муж действительно внимательно и сочувственно относится к своей жене. Подскажите, как помочь ей, если он не догадывается сам. Может быть, вам понадобится проинструктировать пару, как общаться друг с другом. Они могут относиться друг к другу не так, как требуют сейчас обстоятельства. Может быть, вам придётся проинструктировать его, как массировать её и т.д.

Держите уровень энергии высоким. Контролируйте уровень энергии и не сидите, чувствуя неудобство и ничего не говоря. Если не разговаривать о том, что происходит, это действует отупляюще, а вам необходимо быть на 100% бдительными и разумными при родах.

Так как тело и ум едины, иногда вы можете укрепить ум, работая над телом, и укрепить тело, работая над умом.

## **Переходный период**

Переходный период относится ко времени полного раскрытия, перед тем, как мать чувствует потребность тужиться. Перед наступлением этого периода подготовьте к нему мать. Скажите ей, что вы должны оставаться в хорошем контакте во время переходного периода и второй стадии. Переходный период очень интенсивен. Некоторые женщины проходят через него достаточно гладко, а некоторые будут нуждаться в вашей помощи. Мать может стать такой эмоциональной в это время, какой она не была до этого и не будет потом. Рациональность покидает её, и она может в этот момент подумать, что она не сможет сделать то, что требуется. Она может почувствовать тошноту и её может вырвать. Уверьте её, что это временно и её рассудок скоро вернётся.

ся на место, а пока он в её животе. Переходный период длится лишь несколько моментов, так что не воспринимайте его слишком серьёзно и помогите ей пройти через него. Ей нужно понять, что она может сделать усилия, чтобы держать себя в руках во время полного раскрытия.

Мать не будет ничего усваивать, если она боится. Вам нужно, сохраняя чувство юмора, точно знать её состояние, и говорить точно в соответствии с состоянием её сознания. Если этого не будет, она будет думать, что это её не касается и пропустит ваши слова.

Если мать в этот период испугалась и захочет, чтобы её отправили в больницу, не думайте, что её решение неизменно. Вы можете сказать ей, отметив, что легкий путь родов — не очень хорошая подготовка к функциям родителей, что требует высокого уровня сознания. Напомните ей, что она окружающая среда для своего ребёнка и другой у него нет, и если она боится, она заставляет его чувствовать то же самое. Вероятно, она переменит своё решение, если вы убедите её. Однако, если она настаивает, чтобы её доставили в больницу, не препятствуйте этому.

## ***Рожаящие женщины, как стихийные силы***

Состояние сознания матери проходит через сильные изменения во время первой стадии схваток. Эти изменения сознания нужно принимать во внимание всем, кто помогает ей при родах. Она становится менее, как индивидуальность и более, как стихийная сила, как торнадо, вулкан, землетрясение, ураган со своими собственными законами поведения. Такое качество женщин описано, как «великая, аморфная, струящаяся вещь, электроасимметрическое сродство, старше и серьёзнее вас, делающая то, что хочет». Вы должны найти законы этого сродства, с каким бы аспектом его вы не встретились, и работать в пределах этих законов, потому что вы не можете дискутировать со стихийными силами, и вы не можете предсказать, что они будут делать. Не ожидайте, что женщина будет разумной во время родов. Женщина, которая обычно разумна, может стать исключительно эмоциональной во время схваток и не иметь особого содержания в мыслях.

Одна очень рассудительная женщина, которую я знаю, сказала мне, что во время схваток она чувствовала себя в течение нескольких часов на грани истерии, не то, чтобы она боялась, но то, что она чувствовала, как она может разразиться на несколько часов смехом или плачем. Она помнила своё удивление, что я рассматриваю такое поведение нормальным для женщин, которые рожают естественно. Это было нормально, даже прекрасно, т.к. её принципы остались при ней, которые

диктуют быть добрым и отзывчивым к другим, даже если вы в эмоциональном стрессе. Она была очень ласковой.

Энергия схваток делает тело матери очень мягким. Это особенно чувствуется внутри бедер. Изменения, происходящие в её структуре, подобны тем, которые происходят в желе, когда вы его вытаскиваете из холодильника. По мере нагревания оно теряет свою вязкость и при потряхивании в нём появляются волны.

Этот размягчающий процесс сопровождается сильными эмоциями. Так как женщина становится, как жидкость, и одна эмоция легко переходит в другую, акушер для неё должен быть прочным якорем. Если акушерка сопротивляется искушению самой стать по детски непостоянной, она может охранять мать от страха, раздражительности, обескураженности, тем самым от напряжённости и закрепощённости. Если мать боится, вы разговаривайте не столько с данной личностью, сколько со сродством, называемым страхом. В Буддизме есть учение, которое говорит, что противоядие от страха — смелость. Я нахожу это верным. Вы можете чувствовать вибрации страха в собственном сердце, желудке или ногах, но не следует относиться к нему, как к своему собственному и реагировать на него.

Женщины во время сильных схваток могут становиться удивительно прекрасными. Иногда полезно сказать ей об этом, это может помочь ей, если она знает, что она прекрасна, когда работает и борется.

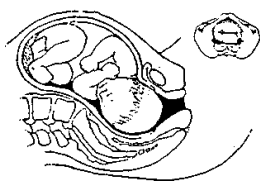
## **ТЕЧЕНИЕ ВТОРОЙ СТАДИИ. ПОТУГИ**

Когда шейка матки полностью раскрыта, наступает время для матери тужиться, чтобы вытолкнуть ребёнка.

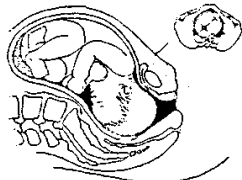
Схватки второй стадии сильно отличаются от схваток предыдущей стадии. Мускулы груди и живота сокращаются вместе с маткой, проталкивая ребёнка через родовой канал. Мать недолго может держаться на вершине огромных энергетических волн, которые размягчают и раскрывают матку. Во второй стадии она становится активной и мощной. Если это первые роды, это будет для неё, вероятно, самая тяжелая работа, которую она когда-либо делала.

Связь акушерки с матерью в этой стадии имеет огромную важность. Она должна иметь полное доверие матери, чтобы акушерка инструктировала её, как и когда тужиться. Следует объяснить матери, что нужно держать глаза открытыми и держать связь с ней, давая ей инструкции секунду за секундой.

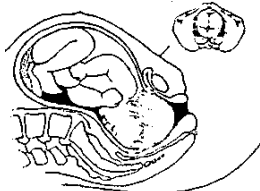




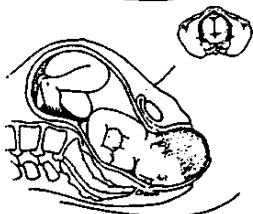
1. Ребёнок лежит спиной к левому боку матери. Шейка матки почти полностью раскрыта и головка хорошо согнута. Сейчас ребёнок готов к опусканию и вращению.



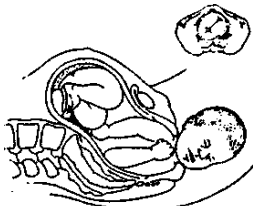
2. Теперь раскрытие полное. Головка и тело ребёнка начинают разворачиваться, когда головка проталкивается через родовый канал. Головка поворачивается, когда она встречает сопротивление дна матки.



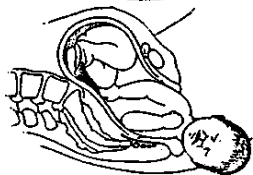
3. Теперь процесс внутреннего вращения закончен, когда головка ребёнка движется дальше вниз по родовому каналу и повернулась из положения затылком к левому боку матери в положение затылком к переду матери. Головка начинает выходить.



4. Головка хорошо прошла, и макушка показывается наружу. Промежность матери начала раскрываться.



5. Головка родилась, и начинает вращаться тело. Когда вращение закончится, затылок будет повёрнут к левому бедру матери.



6. Под лобковой костью проходит переднее плечико и рождается.



7. Показывается нижнее плечо, а за ним быстро следует всё тело.

Рис. 15. Вторая стадия схваток

**Длительность второй стадии.** Стадия может продолжаться лишь несколько минут, но иногда 2–3 часа и более. Если она длится долго, пусть мать опорожнит мочевой пузырь между схватками.

**Поддержание мочевого пузыря пустым.** Убедитесь, что мочевой пузырь пуст перед тем, как мать начнет тужиться. Это освободит пространство для ребёнка. Иногда мать не чувствует потребности сходить в туалет и ей надо напомнить. Пустота мочевого пузыря также предохраняет его от повреждения во время второй стадии. Если мать не может опустошить мочевой пузырь и он полный, дайте знать врачу. Может быть, необходимо будет удалить мочу через катетер. Внизу живота у матери не должно быть большого вздутия (рис. 16).



Рис. 16 Выпуклость вызвана заполненным мочевым пузырем.

**Когда тужиться.** Нет нужды тужиться, пока в этом нет настойчивой потребности. Это должно придти само собой. Не следует истощать себя, тужась слишком рано.

**Ранние потуги.** Иногда потребность тужиться очень велика у матери до того, как её матка раскроется полностью. Если это происходит, передний край шейки матки может отойти вниз с головой ребёнка.

Это увеличивает вероятность разрывов. Если голова ребёнка начала продвигаться вниз, полезно проверить матку в стерильных перчатках, чтобы убедиться, что голова ребёнка полностью прошла через шейку матки. Если ещё нет, мягко оттолкните край матки назад над головой ребёнка во время следующей схватки. Если это получается в течение последующих двух-трёх схваток, это может означать, что матери ещё необходимо раскрыться. Скажите ей, чтобы она сдерживала схватки. Если ей это трудно, пусть она дышит часто, как собака.

**Повторное обмывание.** Тщательно мойте ваши руки в течение трех-четырёх минут, если возможно, — пяти. Снова помойте промежность матери от лобка вниз, одним движением. Если нужно ещё раз, то используйте свежую стерильную простынку с антисептическим мылом. Бёдра нужно мыть на 30 см вниз с каждой стороны.

**Потуги.** Большинству матерей будет удобна позиция, описанная ниже. Убедитесь, что позвоночник, шея и голова на одной прямой линии. Сзади необходима прочная поддержка (стенка или муж) с подушкой сзади для удобства, и для того, чтобы угол был прямым. Хорошо, когда роженица садится на кровать, подложить под неё большую пластиковую подставку. Кроме хорошей поддержки, эта подставка поднимет уровень таза на несколько дюймов над уровнем кровати, облегчая

маневренность во время рождения головы и плеч. Матери нужно делать очень глубокие дыхания, напрягая нижние мускулы живота, как при опорожнении кишечника. Когда она тужится так сильно и так долго, как только может, ей следует выдохнуть весь воздух, быстро сделать глубокий вдох и потужиться снова так долго, как возможно.

Во время потуг колени матери должны быть широко разведены, чтобы для ребёнка было больше пространства. Ягодицы должны прочно лежать на полу, особенно в последних схватках, т.к. при этом достигается большее расслабление, чем при поднятых ягодицах. Скажите матери, чтобы она держала глаза открытыми, а рот расслабленным во время схваток.

Поддерживайте мать морально во время потуг, говоря ей о том, что она всё делает хорошо, о том, как прогрессируют роды. При первых родах, или если головка ребёнка крупная, потребуется некоторое время, чтобы голова прошла через выход малого таза. Все кости будут немного раздаваться, а череп ребёнка слегка деформироваться.

Некоторые матери лучше выталкивают ребёнка, если стоят на коленях, на корточках или просто стоя, особенно, если ребёнок крупный или же в случае первых родов. В положении стоя, женщина может качивать тазом в разные стороны, выталкивая таким образом ребёнка. Вы можете предложить ей сесть снова, когда голова ребёнка начнёт выходить. Полусидячее положение — наилучшее для выхода головы, вы можете иметь контакт глазами с матерью и сделать рождение головки плавным, замедлив её выход.

Иногда мать нетерпеливо хочет увидеть своего ребёнка и тужится непрерывно, но этого не следует делать, если нет схваток, т.к. это истощает. Энергия схваток даёт энергию для потуг.

**Сердцебиение ребёнка.** Проверяйте пульс ребёнка через каждые 5 минут в этой стадии. Иногда он может быть несколько медленнее, чем в первой стадии, но продолжает биться сильно и твёрдо.

Если во время второй стадии появилось кровотечение. Во время второй стадии могут быть слабые кровотечения из порванных капилляров при отделении оболочек в нижней части матки, от поверхности матки или из небольшой ранки в шейке. Эти кровотечения обычно уменьшаются вследствие давления выходящей головки. Если кровотечение значительно, мать следует отправить в больницу.

**Быстрое течение второй стадии.** Повторнородящие женщины обычно очень скоро выталкивают ребёнка после полного раскрытия. Всегда будьте готовы с ними действовать быстро.

Если головка ребёнка начинает виднеться в родовом пути через 2–3 хорошие потуги, значит, ребёнок родится быстро. Может быть, вы

найдёте необходимым для матери замедлить схватки, пока вы и ваши помощники приготовитесь к родам. Женщина может замедлить их, дыша часто во время схваток, поверхностно, быстро и легко, как собака.

**Подготовка к родам.** Когда вы видите, что до родов осталось несколько минут, подстелите под мать стерильную простыню. Снова помойте свои руки и её промежность. Пусть ваши ассистенты помойут ей руки и приготовят зажим и ножницы на случай перерезания пуповины и если матери нужно будет сделать надрез, спринцовку для удаления слизи из носа и рта ребёнка. Нужно разорвать оболочки, когда вы видите плодный пузырь, если похоже, что ребёнок скоро выйдет.

**Рождение головки.** Головку лучше всего рожать медленно. Когда вы видите, что голова начинает выталкиваться из промежности матери с каждой схваткой, мягко толкайте руками её назад, чтобы она выходила медленно. Не позволяйте головке быстро выходить из промежности матери. Инструктируйте мать, сколько и с какой силой тужиться. Поддерживайте промежность рукой во время схваток. Иногда очень мягкое касание клитора и области вокруг него способно расслабить мать ещё больше. На сколько расслаблен рот матери в этой стадии, на столько сможет раскрыться её промежность. Чтобы расслабить рот, она может смеяться, петь или говорить: «Я люблю тебя!»

**Эпизиотома.** Когда выходит головка, кожа матери обычно растягивается вместе с ней, но иногда необходимо сделать маленький надрез (эпизиотому), что освобождает пространство для головки. (Если даже женщине в предыдущих родах делали эпизиотому, в последующих родах она может родить без неё. Зарубцованная ткань более эластична). Делайте это стерильными хирургическими ножницами (тупым лезвием внутрь, чтобы не повредить голову ребёнка). Надрез нужно делать, если кожа промежности становится белой и как будто вот-вот порвётся. Если разрез делать во время пика схватки, когда кожа бледнеет, мать не почувствует этого. Если я должна делать разрез, я предпочитаю его делать прямо вниз (рис. 17).

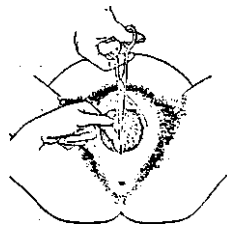


Рис. 17. Небольшая эпизиотома по средней линии.

Если вы делаете разрез на  $1/8$  дюйма, то окружность промежности увеличивается на  $1/4$  дюйма.

**Пуповина вокруг шеи ребёнка.** Когда головка ребёнка вышла, проверьте, не обвита ли пуповина вокруг шеи. Около 25% детей рождается с пуповиной вокруг шеи. Если возможно, попытайтесь мягко снять пуповину через верхнее плечо ребёнка. Обычно достаточно осла-

бить пуповину, не перерезая её. Если пуповина тесно схватывает шею, зажмите её двумя зажимами на расстоянии 5 см друг от друга, а затем перережьте её между зажимами. Затем размотайте конец пуповины вокруг шеи. При этом матери нужно дышать быстро, поверхностно и легко, как собака, чтобы отсрочить следующую схватку.

Если вы перерезали пуповину, нужно, чтобы ребёнок вышел быстро. Когда вы обрезаете пуповину раньше времени, иногда приходится немного поработать с ребёнком. Помните, когда обрезана пуповина, ребёнок становится самостоятельным и не получает больше кислорода от матери,

**Вращение плечиков.** Обычно головка выходит лицом вниз. Затем головка поворачивается к правому или левому боку матери прямо перед рождением плечиков. При прохождении через родовой канал плечи вращаются.

Отсасывание слизи и жидкости после рождения. Когда голова ребёнка повернулась к одному из бёдер матери, нужно вытереть жидкость на его носу и рту стерильной тряпочкой. Затем нужно отсосать жидкость и слизь из носа и рта стерильной спринцовкой, причем грушу нужно сжимать полностью, перед тем, как ввести её конец в рот или ноздри. Лёгкие ребёнка будут повреждены, если слизь задуется в его дыхательные пути.

Убедитесь, что вы удалили всю жидкость из рта и носа ребёнка, перед тем, как родилось всё тело. Процедура отсасывания сильно уменьшает вероятность, что ребёнок вдохнёт жидкость с первым вдохом.

**Рождение плечиков.** Когда головка повернулась, плечи развернулись внутри и готовы родиться. После головки вскоре, обычно, рождается верхнее плечо. Иногда плечо выходит с трудом. Можно помочь, мягко наклоняя голову ребёнка по направлению вниз (рис. 18). Делать это нужно очень нежно, используя минимум силы. Это поможет верхнему плечу выйти. Когда оно показалось, помогите выйти нижнему плечу, мягко подтянув головку в направлении верха. Иногда нижнее плечо будет выходить первым, тогда вышеописанную процедуру нужно, соответственно, выполнять в обратном порядке. Надо следить, чтобы рождение плечиков было настолько медленным, насколько нужно, чтобы не повредить промежность. Держите ребёнка всё время нежно, но твёрдо, и помните, что ребёнок скользкий.

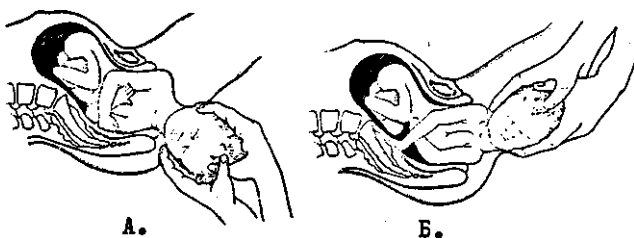


Рис. 18. Рождение верхнего (А) и нижнего (Б) плечика.

***Если плечи кажутся застрявшими.***

Если ни верхнее, ни нижнее плечо не трогаются с места при последующих схватках, пусть мать встанет на колени, опираясь на руки (рис.19). Тогда вы можете попытаться сначала извлечь верхнее плечо (сейчас оно внизу), мягко поднимая головку ребёнка вверх. Это хорошая поза для рождения широкоплечих детей:



Рис. 19. Рождение ребёнка с широкими плечиками.

1. Она, по-видимому, ещё больше расслабляет таз.
2. У вас больше пространства для манипуляций с головой ребёнка, чтобы помочь выйти плечам. Будьте внимательны, не давите пальцами на шею ребёнка.

***Сохранение ребёнка в тепле.*** Сразу же заверните ребёнка в сухое тёплое одеяло, чтобы сохранить его тело от потери тепла.

Прочистка дыхательных путей ребёнка. Действуйте быстро. Поднимите ребёнка, не натягивая пуповины. Возможно, что ребёнок будет скользким. Поддерживайте одной рукой головку всё время и будьте готовы поддержать тело и ноги другой рукой. Если он ещё не плачет, его дыхательные пути могут быть заблокированы слизью, так что вашему помощнику следует тщательно отсосать слизь изо рта, если нужно, и носа. Матери нужно побыстрее взять ребёнка на грудь. Если длина пуповины достаточна, а дыхание ребёнка чистое и ритмичное, вы можете положить ребёнка лицом вниз на живот матери и накрыть его стерильным одеялом.

Пусть ребёнок плачет до тех пор, пока не порозовеет. Плач — хороший способ запустить его дыхательную систему и систему циркуляции. Если ребёнок молчит, не розовый и не дышит глубоко, я стимулирую его к плачу. Это не время для того, чтобы сентиментальничать. Если ребёнку нужна более действенная помощь, сделайте оживление методом «рот-в-рот».

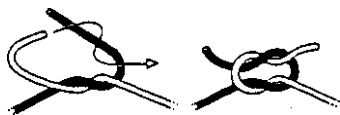
**Зажимание и перерезание пуповины.** Вы можете пережечь пуповину после того, как она перестала сильно пульсировать. Это происходит обычно в пределах 5 минут. Не надо «доить» пуповину, т.к. это может вызвать желтуху у ребёнка. Можно использовать пластиковый или металлический зажим или стерильный хлопчатобумажный шнурок.

Узел или зажим должен быть на расстоянии 1 дюйма от пупка ребёнка. Крупный гемостат следует помещать на 3 дюйма выше по пуповине (по направлению к плаценте) от первого зажима. Перережьте пуповину между зажимами ножницами с тупыми концами. Тщательно осмотрите пуповину и убедитесь, что из неё не сочится кровь.

Если вы считаете, что ребёнок требует врачебной помощи или переливания крови, поместите первый зажим на 3 дюйма от пупка, а не на 1 дюйм. Стерильной спринцовкой возьмите образец крови из одного из сосудов пуповины (после её перерезания поместите её в пробирку, на случай, если ребёнок или мать нуждаются в госпитализации).

Помощнику нужно положить ребёнка на чистое, мягкое, хорошо освещённое место, чтобы осмотреть его, пока вы остаётесь с матерью, рожаящей плаценту. Всё время держите ребёнка в тепле, это очень важно. Убедитесь, что из пуповины не течёт кровь и что в ней 3 кровеносных пути. Если их только 2, тогда нужно ребёнка показать педиатру, т.к. это иногда связано с отклонениями в желудочно-кишечном тракте, сердце и почках.

*Такой узел будет держаться:*



*Такой узел будет скользить:*



## **ПРОТЕКАНИЕ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ. РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ**

Отделение плаценты от стенок матки происходит обычно в пределах 5 минут после рождения ребёнка. Матка уменьшается, сокращаясь до размеров плаценты, в конечном счёте деформируясь и отделяясь. Из промежности матери, как правило, во время отделения плаценты выделяется немного тёмно-красной крови (2–4 столовые ложки). Плацента обычно выходит вскоре после этого.

После отделения плаценты от стенок матки сокращения последней проталкивают её через малый таз, и затем она выходит при потугах за счет сокращения мышц живота.

Плацента может выйти чётко, детской стороной вперед (отделение по Шульцу. рис.20), или наоборот, местом, развёрнутым к стенке матки (отделение по Дункану. рис.21). Нужно обращать особое внимание, чтобы плацента вышла без повреждения оболочек, не оставляя ничего внутри матки, что может вызвать сильное кровотечение.

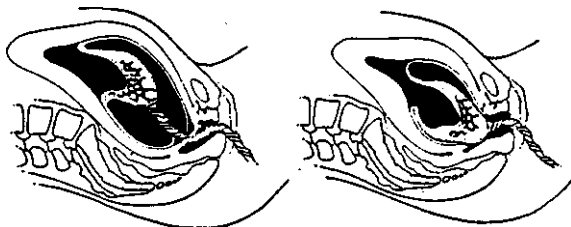


Рис. 20. Отделение плаценты по Шульцу

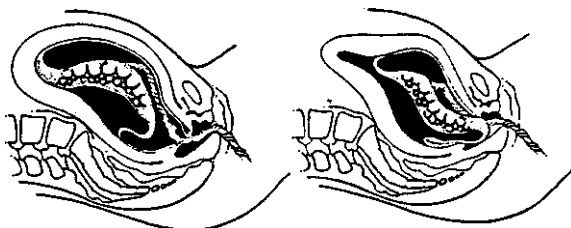


Рис. 21. Отделение плаценты по Дункану

**Рождение плаценты.** Сразу же после выхода ребёнка одному из ассистентов нужно нащупать верх матки, чтобы убедиться, что её тонус сохранился. Муж или ассистент могут стимулировать груди и соски матери, что вызывает маточные сокращения.

Схватки, изгоняющие плаценту, мягче, чем при рождении ребёнка. Эти схватки ощущаются матерью, как менструальные судороги.

Стимуляция груди вызывает выделение мощного эндокринного гормона — окситоцина, который в свою очередь стимулирует сокращения матки.

Чтобы определить, произошло ли отделение плаценты, толкните матку, которая должна ощущаться, как твёрдая масса размером с мускусную дыню, вверх по направлению к голове матери. Если пуповина втягивается вверх в промежность матери, плацента, вероятно, всё ещё прилегает к стенке матки. В этом случае мягко массируйте матку и подождите несколько минут, пока плацента не отделится. Когда мать почувствует схватку, пусть она попытается вытолкнуть плаценту. Это обычно происходит сразу.

Плаценту следует рожать медленно. Вес плаценты помогает оболочкам отделиться от матки. Когда плацента выходит, вы можете перекручивать её, при этом оболочки будут скручиваться в жгут, что



уменьшает вероятность их разрыва. Не пытайтесь вытащить плаценту за пуповину. Часто помогает при рождении плаценты положение на корточках. После выхода плаценты пусть мать снова ляжет на спину, чтобы вы могли проверить, есть ли кровотечение, оно часто происходит в это время. Плацента может быть позже зарыта в землю, она является хорошим удобрением для вашего сада.

Нужно помнить, что при рождении плаценты нельзя быть нетерпеливым и нервным, т.к. этот тип вибраций тормозит схватки.

**Осмотр плаценты.** Когда плацента родилась, тщательно осмотрите, является ли она целой. Посмотрите вначале на оболочки, достаточно ли большими они выглядят, чтобы вмещать ребёнка. Плацента должна быть тёмно-сине-красного цвета и твёрдой. Все маленькие секции её должны быть на месте и подходить друг к другу, когда вы складываете плаценту. Если не хватает порядочной части плаценты или оболочек, сохраните её для последующего осмотра с врачом. Куски, оставшиеся внутри, могут вызвать кровотечения или инфекцию. Если внутри остались маленькие кусочки плаценты или оболочек, они обычно выходят с выделениями в течение последующих двух дней. В этом случае у матери возможны кровотечения. Проконсультируйтесь с врачом.

**Кровотечение после рождения плаценты.** Если после рождения плаценты у матери есть кровотечение, нужно установить его причину. Действуйте быстро. Держа руки на животе матери, проверьте, тверда и сокращена ли матка. Если нет, то расслабление матки может являться причиной кровотечения, так что следует помассировать матку, пока она не начнет сокращаться. Когда мышцы матки сокращены, тогда сосуды пережаты. Сосуды вплетены между мышцами (рис.22).

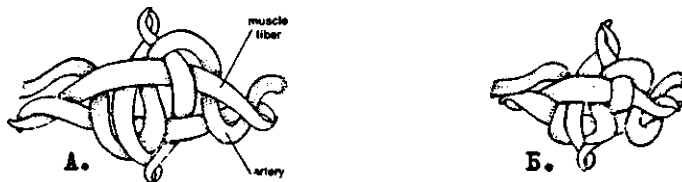


Рис. 22 Внутренние мышечные волокна и сосуды матки,  
А — матка расслаблена, Б — матка сокращена

Если при вашем первом прикосновении матка мягкая и расслабленная и сохраняет тенденцию к расслаблению, если её активно не стимулируют, матери нужно сделать инъекцию (10 единиц питоцина в бедро). Если у матери не было гипертонии, можно сделать инъекции 0,2 мг метергина вместо питоцина.

Если матка довольно тверда и есть кровотечение из промежности, осмотрите родовой канал на наличие разрывов. Если кровотечение не останавливается, когда вы надавливаете на его источник, а вы видите пульсацию кровяного потока, вероятно, порвана артерия. Чтобы остановить кровотечение, нужно пережать порванный конец артерии гемостатом и наложить два шва на ткань сразу выше гемостата.

Если разрывов нет (вызывающих кровотечение), матка твёрдая, а плацента цела, следует ввести в родовой канал расширитель и проверить, нет ли разрывов в шейке. Шейка матки может быть осмотрена, если пережать верхний угол шейки хирургическими щипцами, мягко поднять и отодвинуть его, тогда как пальцы поддёргивают промежность раскрытой. Если на шейке есть разрывы, зажмите их, если возможно, хирургическими щипцами и отправляйтесь в больницу.

*Приведение матери в порядок.* После родов плаценты проверьте промежность матери, чтобы увидеть, нужно ли накладывать швы, и наложите, если необходимо. Затем оботрите её стерильной простыней и водой. Сначала помойте промежность, а затем ноги и живот. Наденьте на неё два стерильных санитарных подгузника и вычистите всё, что её окружает.

Только что родившиеся дети великолепны. Находясь с новорожденным, посвящая ему все внимание, чувствуешь, как будто даёшь своей душе попить чистой свежей воды. У новорожденных сильные, чистые вибрации, потому что их внимание не разделено, чтобы они ни делали, они делают это с полным вниманием. Если вы хорошо обращаете внимание на новорожденного, его безмятежный ум будет прояснять ваш ум.

## **ЗАБОТА О РЕБЁНКЕ**

Вашему партнёру нужно проделать нижеописанное, пока вы принимаете плаценту. Важно сделать физический осмотр ребёнка, так как есть некоторые вещи, которые нужно знать заранее, потому что о них нужно позаботиться быстрее или потому что они могут быть необходимы для здоровья ребёнка. В основном, это тщательный осмотр. Выглядит ли его рот нормальным? Все ли пальцы на руках и ногах? Если все в порядке, вы можете разделить осмотр на 2 части, так что вы не беспокоите ребёнка сразу после рождения. Вторая часть может быть проделана, когда вы посетите мать и ребёнка на следующий день после родов.

Сразу после рождения:

- 1) Проверьте его общий внешний вид.

2) Проконтролируйте дыхание. Он должен дышать с частотой 60–70 раз в минуту первые два часа после рождения, а затем замедлить частоту до 40–60. Быстрое дыхание в первые два часа способствует коррекции обменных процессов. Дыхание новорожденных часто нерегулярное и его легко меняют внутренние или внешние раздражители. Дыхание детей должно быть достаточно ритмично и не должно выглядеть, как при тяжёлой работе. Если он сопит и булькает, отсасывайте жидкость спринцовкой столько, сколько необходимо, чтобы прочистить его дыхательные пути. Прослушайте грудь ребёнка стетоскопом. Дыхательные звуки должны быть приблизительно ровными с обеих сторон, сверху и снизу каждого лёгкого.

Признаки расстройства респираторной системы:

- частота дыхания более 70 в минуту через 2–3 часа после рождения;
- ретракция, т.е. грудь ребёнка во время дыхания проваливается вниз под грудную клетку или между рёбер;
- хрипение при выдохе;
- затруднённое дыхание;
- расширение ноздрей при дыхании;
- цианоз (см. ниже).

При любом из этих признаков покажите ребёнка врачу.

3) Проверьте пульс. При прослушивании дыхания стетоскопом также посчитайте скорость сердцебиений и прослушайте сердечные тоны. Нормальный пульс у новорожденных 120–180.

Если имеются необычные сердечные тоны или если его пульс выходит из этих границ, особенно если он ниже 100, вызывайте врача.

4) Измерьте температуру через 5 минут. Она должна быть 36,5–37,5° С при ректальном измерении. Если она ниже нормальной, нужно завернуть его в тёплое одеяло или поместить в более тёплую комнату. Если через полчаса температура не повышается, нужно попытаться согреть пару одеял в духовке и завернуть его в них. Если она и после этого не будет расти, покажите ребёнка врачу.

5) Обратите внимание на цвет ребёнка, особенно на цвет губ и ушей. У темнокожих детей проверяйте ногти пальцев и слизистые рта и губ у голубоносых (цианоз).

6) Определите число Апгар. Определите число Апгар через минуту после рождения и опять через 5 минут. Следует определить 5 признаков и каждому установить очки 0, 1 или 2. Общая сумма 7–10 — хорошая, 4–6 — умеренная, 0–3 — слишком маленькая.

<b>Признак</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Темп сердцебиений</b>	отсутствует	медленный (ниже 100)	выше 100
<b>Дыхательные усилия</b>	отсутствуют	медленные нерегулярные	хорошие, плачет
<b>Тонус мышц</b>	мягкий	некоторое напряжение в конечностях	активный
<b>Рефлекторная возбудимость</b>	отклика нет	grimасы	плач
<b>Цвет</b>	голубой, бледный	тело розовое, конечности голубые	полностью розовый

Если какие-нибудь из жизненных признаков (пульс, температура, дыхание или цвет) ненормальные, но с ребёнком все в порядке в других отношениях, обратите внимание, тепло ли ему и плачет ли он, и повторите осмотр примерно через полчаса.

7) Взвесьте ребёнка.

8) Проверьте тонус его мышц. Двигаются ли все его конечности одинаковым образом?

9) Посмотрите, нет ли на нём царапин, кровоподтёков и других родовых повреждений.

10) Проверьте у него рефлекс Моро. Поднимите руки ребёнка, не поднимая его головы, затем отпустите их. Ребёнок должен раскинуть руки, расставив пальцы, как при обнимающем движении.

11) Закапайте капли в глаза ребёнку. Важно закапывать в глаза капли несколько раз в течение первых 24 часов. Мать может иметь скрытую инфекцию гонореи и даже не знать об этом, и ребёнок может заразиться. Эта инфекция может не распознаваться. Чтобы защитить глаза ребёнка от гонококка, который может вызвать слепоту, мы используем серебряный раствор, называемый агриколь. Простой нитрат серебра жжет глаза. Можно подождать несколько часов, если вы не хотите нарушать контакт между матерью и ребёнком.

Отсасывайте слизь из носа и рта ребёнка спринцовкой почаще. Это нужно делать несколько раз в первый час. Если слизь обильная, хорошо дать ребёнку в рот тепловатой стерилизованной воды. Для этого используйте стерилизованную пипетку.

Дайте ребёнку грудь тогда, когда убедитесь, что он и мать в порядке. Ребёнок и мать самые счастливые в это время.

Вам следует оставаться с матерью по крайней мере час после родов. Проверьте её матку несколько раз и убедитесь, что она в порядке и твёрдая.

Уши и губы ребёнка должны быть розовыми. Если они синюшные, позвоните врачу.

## ***Последующий уход за матерью и ребёнком***

**Желтуха.** Признак желтухи — это желтушность, происходящая из-за отложения билирубина в коже. Около 2/3 новорожденных имеют небольшую желтуху. Простая желтуха обычно начинается на 2–3 день после рождения, продолжаясь до 7–10 дня. Билирубин возникает из-за распада кровяных клеток и обычно выводится из печени в желудочно-кишечный тракт и немного почками. У новорожденных имеется дополнительное количество эритроцитов, которые должны распасться, печень же молодая и перегруженная, и ей требуется несколько дней, чтобы прийти в порядок.

Ребёнок с обычной желтухой выглядит красно-коричневый или оранжево-розовым, ест хорошо и выглядят оживленным. Пусть мать даст ему столько воды, сколько он может принять. Если погода позволяет, пусть она одевает его как можно легче и выставляет его на солнце время от времени на 5 минут. Солнце помогает удалению билирубина (солнечные лучи эффективны, даже если они идут через окно).

Простая желтуха не страшна и обычно проходит без специального лечения. Если ребёнок кажется вам слишком жёлтым при хорошем освещении, обратитесь к врачу. Если ладони и подошвы ног ребёнка жёлтые или есть сопутствующее повышение температуры, вялость или потеря аппетита, покажите его врачу. Если уровень билирубина высок долгое время — для ребёнка это плохо.

Если желтуха появилась при рождении или в первый день, или впервые появилась после 5-го дня, обратитесь к врачу.

**Грудномолочная желтуха.** Иногда на второй неделе у ребёнка появляется «грудномолочная желтуха». Она вызывается гормоном в материнском молоке, которое содержит ферменты, необходимые для разложения и вывода билирубина. Причину должен определить врач. Если у ребёнка всё в порядке и уровень билирубина не очень высок, пусть мать продолжает кормление грудью, давая при этом ребёнку побольше воды. Если уровень билирубина высок и ребёнок чувствует себя плохо, обратитесь к врачу.

**Другие типы желтухи.** Желтуха может быть признаком других болезней, таких, как инфекция, болезни печени и т.д. Если ребёнок плохо ест, спит больше, чем обычно спят новорожденные (с трудом просыпается), или плохо выглядит, покажите его врачу.

**Некоторые другие вещи, которые нужно знать матери.** Скажите матери, что возможно восстановление менструального цикла через 4 недели после родов даже во время кормления грудью. У женщин может произойти овуляция через 2–3 недели после родов и она может забеременеть, даже если ещё нет менструаций (первая овуляция происходит раньше первого периода на 2 недели).

Упражнения после родов приведут тело матери в порядок. Полезно сокращать мышцы заднего прохода и промежности попеременно.

## **Асфиксия новорожденных**

Нормальный здоровый ребёнок должен задышать в пределах полминуты-минуты после рождения. Иногда ребёнок дышит спонтанно или может начать и прекратить дышать. Этот ребёнок требует стимуляции или дополнительной помощи. Хотя такие ситуации случаются нечасто, вы должны быть готовы к этому и быть способными на быстрые действия. Вам нужно быстро распознать ребёнка с трудностями дыхания и немедленно принимать меры.

Асфиксия может быть лёгкой и тяжёлой формы.

**Асфиксия лёгкой формы.** Если форма асфиксии лёгкая, ребёнок может не плакать, может дышать немного нерегулярно, быть слегка синим, тонус его мышц несколько понижен. Ваш помощник должен отметить точное время рождения, прослушать сердце ребёнка стетоскопом. Если пульс больше, чем 100, непосредственной опасности нет.

Держите ребёнка всё время в тепле. Убедитесь, что его дыхательные пути чисты. Нужно повторить отсасывание спринцовкой, если жидкость или слизь закупоривает его дыхательные пути. Убедитесь, что голова ребёнка ниже, чем его тело, так, что жидкость может вытекать из дыхательных путей. Не оставляйте долго спринцовку во рту ребёнка, т.к. это нарушает ритм дыхания.

Слегка асфиксированный ребёнок часто хорошо откликается на стимуляцию прикосновением. Помассируйте кончиком пальца его спину вверх, помещая палец на каждую сторону спины. Будьте нежны, но попытайтесь заставить ребёнка заплакать. Плач вызывает прекрасное глубокое дыхание, которое расширяет лёгкие и быстро вводит кислород в системы ребёнка.

**Асфиксия тяжёлой формы.** Асфиксия тяжёлая, если ребёнок неподвижный, синий или белый, и если он не откликается на стимуляцию.

Держите ребёнка в тепле. Жара или холод увеличивают потребность в кислороде, так что тепло для него важно. Делайте все необходимое, чтобы поддерживать его температуру 36,5–37,5° С.

**Оживление.** Во время оживления ребёнка важны следующие вещи (в порядке важности): А. Поддержание открытыми дыхательных путей. В. Поддержание дыхания. С. Поддержание циркуляции.

**А. Поддержание открытыми дыхательных путей.** Положите ребёнка под углом 30° к горизонтали, чтобы голова была внизу и отклонена слегка назад. Наклон головы назад выводит язык из дыхательных путей. Слишком сильный или слишком малый наклон сужает эти пути, и следует найти такое положение, когда воздух легче всего проходит. Свёрнутое полотенце, подложенное под одно плечо, вызовет поворот головы немного в одну сторону, так что выходящая жидкость будет скапливаться у него за щекой, а не в горле. Отсосите жидкость из рта и носа спринцовкой.

**В. Оживление рот-в-рот.** Наложите свой рот на нос и рот ребёнка и вдуйте порывисто воздух из своего рта (не из лёгких) со скоростью 24 вдувания в минуту (рис.23). Лёгкие новорожденных слабые и могут быть повреждены слишком сильным давлением. Помните это, почувствовав вздутие груди и слабое сопротивление вашему дыханию при наполненных лёгких. Плотно прижимайте свой рот вокруг носа и рта ребёнка. Наблюдайте за грудью ребёнка и слушайте стетоскопом, чтобы убедиться в хорошем движении воздуха.



Рис. 23

**С. Массаж сердца,** если пульс ребёнка меньше 60 ударов в минуту. Вы или ваш помощник должны определить пульс ребёнка. Комбинируйте оживление с массажем сердца, если пульс меньше 60. Ребёнок должен лежать на твердой поверхности. Положив большие пальцы на грудь ребёнка и обхватив остальными его поясницу, давите вниз большими пальцами на 2–3 см 2 раза в секунду. Вдувайте в рот и нос ребёнка каждые 4–5 давлений, не нарушая ритм надавливаний. Вдыхания должны делаться между надавливаниями. Это требует сноровки. Продолжайте массаж сердца, пе-



Рис. 24

ремежая 4–5 надавливаний с вдуванием воздуха в то время, когда ваши большие пальцы идут вверх. Делайте это до тех пор, пока сердце не забьется регулярно в нормальном темпе (рис.24). Не надо делать массаж сердца, если оно уже бьётся в удовлетворительном темпе, даже если пульс ниже 60, вы можете обнаружить, что асинхронные надавливания могут сделать биения сердца менее эффективными, будучи вредными.

Сердечно-лёгочное оживление, продолжаемое от 30 до 45 минут, спасает ребёнка без повреждений мозга.

Доставьте ребёнка в больницу, если нет серьёзного улучшения в течение нескольких минут после рождения. Продолжайте оживление, если это необходимо, по пути в больницу.



## Роды при тазовых предлежаниях

При тазовых предлежаниях ближе всего к тазу матери находятся ягодицы ребёнка. Предлежания имеют место в 3–4% беременностей. При тазовом предлежании для ребёнка больше опасности, чем при головном предлежании, но это не так серьёзно, если акушерка имеет знания и опыт, когда рядом находится врач и когда мать исключительно хорошо подготовлена к естественным родам.

Не следует пытаться принимать роды дома при тазовых предлежаниях, если вас не научил этому кто-либо опытный и если вы не имеете опыта наблюдения родов с тазовыми предлежаниями. На таких родах должен присутствовать врач.

**Разновидности тазовых предлежаний.** Существуют 3 основных типа тазовых предлежаний (рис. 25): полное — бёдра и колени согнуты (рис. 25 А), неполное — ребёнок сложен пополам, обе ноги касаются головы (рис. 25 В), ножное — одна или обе ноги ближе всего к выходу из малого таза (рис. 25 С). Это положение встречается редко. Ещё реже первыми могут пойти колени.

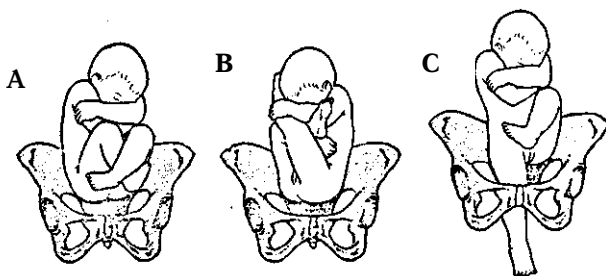


Рис. 25. Типы тазовых предлежаний

**Положения.** Существует 8 возможных положений при тазовом предлежании. Они различаются положением крестца ребёнка относительно таза матери, «Право» и «лево» относится к правой и левой стороне матери, а не ребёнка.

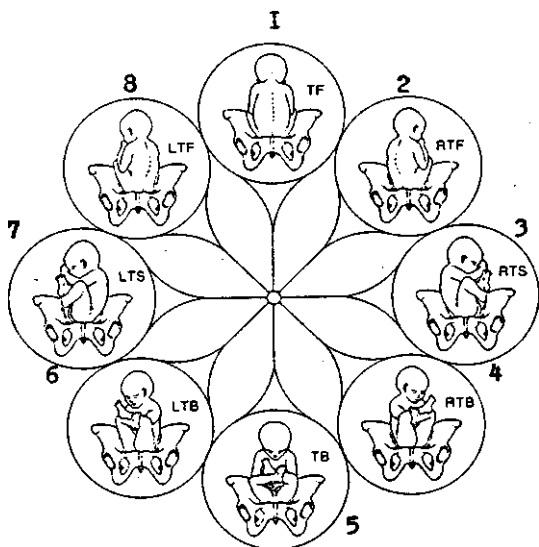


Рис. 26. Крестец ребёнка по отношению к матери:

- вперед (1);
- влево-вперед (2);
- влево (3);
- влево-назад (4);
- сзади (5);
- вправо-вперед (6);
- вправо (7);
- вправо-назад (8).

#### *Возможные причины тазовых предлежаний:*

- маленький или преждевременный ребёнок;
- большое количество амниотической жидкости;
- когда более одного ребёнка;
- предлежание плаценты;
- зауженный таз;
- опухоли матки;
- гидроцефалия;
- крупный ребёнок.

#### *Чего остерегаться при схватках и родах.*

1. При тазовых предлежаниях очень вероятно выпадение пуповины, т.к. живот и ноги образуют щели, через которые пуповина может сползти вниз. (Выпадение пуповины происходит в 4–5% тазовых предлежаний, т.е. в 10 раз чаще, чем обычно).
2. Тело вышло, тогда как головка только проходит через твёрдый тазовый выход и шейку матки, так что при крупной головке может пережаться пуповина, что вызовет у ребёнка гипоксию.
3. Головка обычно крупнее всего остального. Иногда шейка матки не может достаточно полно раскрыться, чтобы прошла головка.
4. Имеется меньше времени, чтобы головка приняла наиболее подходящую форму для рождения. Иногда необходимо вытащить головку ребёнка быстро, чтобы избежать асфиксии, и это должно

быть сделано мягко, чтобы предотвратить внутричерепные кровоизлияния или трещины.

5. Трещины, смещения и повреждения нервов — наиболее общее явление при тазовых предлежаниях из-за более сложной техники родов.

**Наклонное положение для изменения предлежания.** Начинайте на восьмом месяце проводить по 10 минут дважды в день лёжа на спине, на полу, с согнутыми коленями. Стопы на полу, под поясницу положена подушка большого размера (рис. 27). По одному исследованию 89% детей спонтанно переворачивались в нормальную позицию без применения внешнего разворачивания.

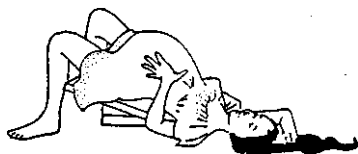


Рис. 27.

### **Механизм схваток при положении крестца ребёнка относительно таза матери вправо-вперёд**

При тазовом предлежании имеется 3 механизма схваток и родов — сначала ягодиц и ног, затем плеч и рук, и, наконец, головы.

#### **1. Рождение ягодиц и ног.**

**Опускание:** Ягодицы ребёнка опускаются, когда самая широкая часть его бёдер проходит вход в малый таз, двигаясь вниз в полость таза. Раскрытие и опускание могут длиться дольше, чем обычно, т.к. ягодицы не так способствуют раскрытию, как голова.

**Внутреннее вращение ягодиц:** Переднее бедро входит в таз и поворачивается на 45°, так что ребёнок поворачивается в положение крестцом вправо.

**Сгибание туловища:** Тело ребёнка сгибается вбок в талии, чтобы продолжить опускание ягодиц вниз по изогнутому родовому каналу,

**Рождение ягодиц:** Передняя ягодица проходит под лобковой костью (симфизом), а за ней другая ягодица над копчиком (рис. 28).

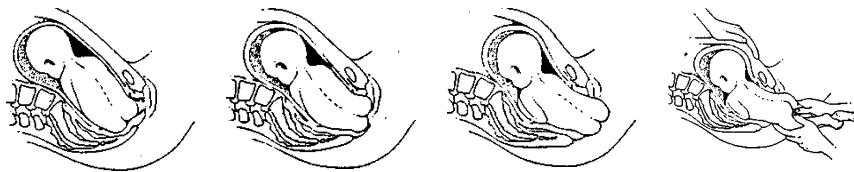


Рис. 28.

## 2. Рождение плеч и рук.

*Внутреннее вращение плеч:* Когда ягодицы и ноги рождены, плечи опускаются и вращаются так, что переднее плечо оказывается за лобковой костью.

*Рождение плеч:* Плечи выходят наружу, сначала одно, затем другое. Заднее плечо выходит над копчиком, т.к. тело ребёнка приподнимается вверх. Затем ребёнок опускается, а переднее плечо и рука выскользывает из-под лобковой кости. Или ребёнок может быть сначала опущен, вынеся сначала переднее плечо и руку (рис. 29).

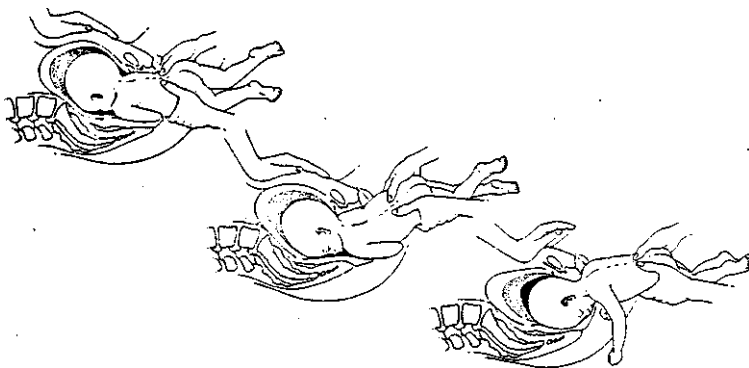


Рис. 29

## 3. Рождение головки.

*Опускание:* Головка входит в таз, когда плечи на выходе.

*Сгибание и внутреннее вращение:* Голова ребёнка сгибается так, что подбородок касается груди. Когда головка достигает дна таза, она вращается так, что лицо оказывается в изгибе крестца матери, всё тело ребёнка также вращается, так что спина ребёнка находится в одной плоскости с животом матери.

*Рождение:* Подбородок, лицо, лоб и макушка проходят над копчиком, тогда как задняя часть шеи — под лобковой костью (рис.30).

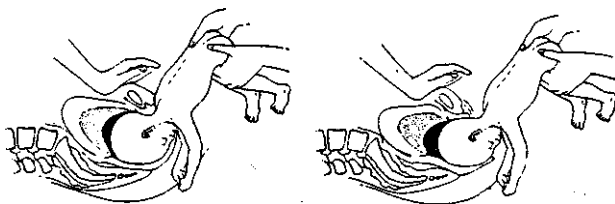


Рис. 30

## **Виды родов при тазовых предлежаниях**

Существует 3 основных вида родов при тазовом предлежании:

1. Спонтанные роды — ребёнок выталкивается матерью без помощи;
2. Роды с помощью — ребёнок рождается сам до пуповины, а дальше требуется помощь;
3. Экстракция — вы помогаете при рождении до пупка, как при неполном тазовом или ножном предлежании, когда вам нужно извлечь ноги до того, как тело выйдет до пупка.

## **Протекание схваток и родов при тазовом предлежании**

*Первая стадия.* Первая стадия протекает как обычно. Если ягодичы не опустились, возможность выпадения пуповины увеличивается, поэтому матери нужно лежать в постели в случае разрыва оболочек пузыря. (При неопущенных ягодицах и при разорванных оболочках поток амниотической жидкости и сила тяжести могут вынести пуповину вперёд ягодиц. Опускание ягодиц приведет к сильному сжатию выпавшей пуповины). Сохраняйте оболочки целыми до тех пор, пока раскрытие не стало хорошим и ягодицы не опустились. Если оболочки разорвались, проверьте промежность матери, чтобы исключить выпадение пуповины.

При тазовом предлежании ребёнок часто выдавливает меконий во время схваток. Если тоны сердца ребёнка хорошие, то нет причин беспокоиться. Не позволяйте матери тужиться, хотя она и может чувствовать в этом потребность, пока раскрытие не стало полным.

*Вторая стадия.* Позиция для родов используется та же, что и при головном предлежании. Матери очень трудно тужиться, если она лежит плоско на спине. Может быть, ей легче будет на корточках. Чаше проверяйте сердцебиение ребёнка.

### **Рождение ягодиц:**

1. Во время выхода ягодиц оцените, нужно ли делать эпизиотомию. Это зависит от размера и растяжимости промежности матери и от размеров ребёнка.
2. Если эпизиотомия необходима, введите матери в промежность анестезирующий препарат, такой, как ксилокаин, и сделайте надрез.

3. Не тащите ребёнка и не пытайтесь освободить ноги, пока тело не вышло до пупка.
4. Ассистенту нужно давить на живот матери рукой в направлении опускания ребёнка, чтобы помочь родам и поддержать головку ребёнка согнутой.
5. Пусть мать тужится, как может, когда матка сокращается.
6. После рождения до пупка тяните за пуповину так, чтобы она не оттягивала ребёнка пупок.
7. Когда ребёнок вышел, нужно убедиться, что его дыхательные пути свободны в течение 4–5 минут.
8. Накройте ребёнка чистым тёплым одеялом и поддерживайте тело ребёнка, пока оно не выйдет полностью.

### *Рождение плеч и рук:*

1. Пусть ассистент или отец ребёнка давит на нижнюю часть живота матери, чтобы поддерживать головку ребёнка согнутой.
2. Руки ребёнка обычно скрещены перед грудью. Они легко могут быть выведены, если скользнуть рукой вверх по спине и над плечами, а затем зацепить руку пальцами и вытащить её вдоль груди. Сначала — заднее плечо, если оно идет легко.
3. Опустите ребёнка так, чтобы вывести переднее плечо и руку (рис.31). Снова зацепите пальцами плечо и выведите его.



Рис. 31

### *Рождение головы:*

1. Ребёнок почти всегда поворачивается так, что его спина оказывается вверх. Держите ребёнка животом вниз.
2. Опустите тело ребёнка, пока вы не увидите заднюю часть шеи и линию волос.
3. Пусть ассистент давит рукой на живот матери.
4. Затем мягко поднимите тело ребёнка, слегка подтаскивая, помогая рождению подбородка, рта и носа.
5. Пусть ассистент давит рукой на живот матери, пока головка не пойдёт быстро (рис. 32).

6. Прочистите дыхательные пути ребёнка, когда появились нос и рот.
7. Вытащите остальную часть головы как можно медленнее. Избегайте неожиданных резких движений. Надавливайте на промежность, это предупреждает быстрый выход головы (рис. 32).



Рис. 32

### ***Помощь в родах при тазовых предлежаниях***

Большинство детей при тазовом предлежании рождаются спонтанно или с минимальной помощью. Здесь нет необходимости спешить. Пусть схватки прогрессируют нормально, не стимулируйте их, если это абсолютно не необходимо. Иногда, однако, ребёнок может остановиться в некоторой точке своего пути и тогда вам нужно помочь ему.

***Помощь при вытянутых ногах.*** При неполном тазовом предлежании ноги ребёнка могут иногда ограничить его возможность сгибания в талии. Обычно это не доставляет много хлопот, но это может быть при первых родах. Если схватки не прогрессируют, а раскрытие полное, нужно привести ребёнка в полное тазовое предлежание. Нужно ввести руку, достигнуть ног, надавить на обратную сторону коленки одной ноги пальцами во внешнюю сторону (относительно колени ребёнка) и тем самым согнуть ногу в колене. Затем дотянитесь до ступни и опустите её вниз, как при полном тазовом предлежании. То же проделайте с другой ногой. После этого пусть схватки продолжают нормально (рис.33).

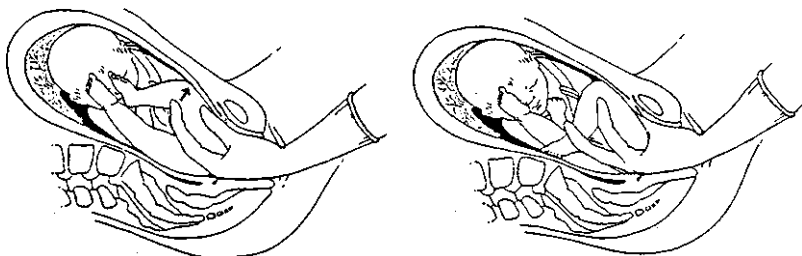


Рис. 33

Также может быть необходимо перевести ребёнка в полное тазовое предлежание, если схватки не прогрессируют, при полном раскрытии.

**Помощь при рождении плеч и рук.** Иногда руки ребёнка могут быть над головой или, что более редко, одна рука может быть закинута за голову. В этом случае вы должны освободить руки, чтобы извлечь голову.

1. Попытайтесь извлечь руки, ведя их вдоль груди обычным образом.

2. Если одна рука за головой, вам нужно вращать немного тело ребёнка, чтобы освободить руку. Вращайте тело ребёнка в направлении, в котором смотрит рука, пока она не освободится (рис. 34). Если другая рука также за головой, вращайте тело ребёнка в противоположном направлении, пока она также не освободится.

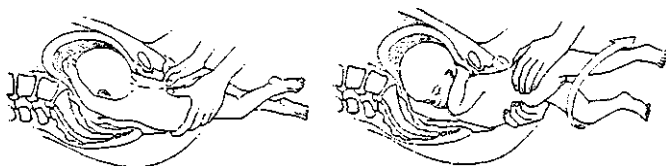


Рис. 34.

**Помощь при рождении головы.** Голова ребёнка может задержаться краем таза. В этом случае лучше всего, чтобы ассистент или муж надавливал рукой на живот матери, пока вы держите ребёнка на левой руке (если вы правша) и вводите средний палец левой руки в рот ребёнку, держа указательный и безымянный пальцы на его щеках. Подтяните голову вниз. Правой рукой на плечах ребёнка вы можете увеличить тягу, пока не родится голова (рис. 35).

**Положение, когда крестец ребёнка сзади.** Это — наиболее редкая и наиболее трудная позиция, встречающаяся при тазовых предлежаниях, т.к. голова может застрять, не давая ягодицам вращаться, так что крестец ребёнка оказывается повернутым назад относительно матери. Держите тело ребёнка двумя руками и мягко вращайте его. Нужно извлечь ребёнка так, чтобы лицо его смотрело вниз.

Если затылок ребёнка находится во впадине крестца матери, сначала попытайтесь повернуть его так, чтобы его лицо смотрело вниз. Если это не удастся, попытайтесь извлечь голову, подымая его тело так, чтобы затылок, макушка и лоб могли пройти над копчиком в таком порядке. Следите, чтобы не растянуть шею ребёнка. Необходима будет большая эпизиотомия (рис. 36).



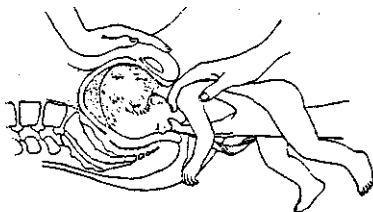


Рис. 35

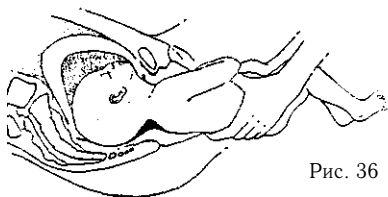


Рис. 36

## **Необычные предлежания и положения**

**Лицевое предлежание.** Необычное предлежание встречается один раз на 500 родов. Вы можете никогда его и не увидеть. Лицевое предлежание приводит к слабым схваткам, но ребёнок обычно выходит хорошо. Если вы встретились с лицевым предлежанием, поддерживайте контакт с врачом, консультируясь, как управлять схватками. Лицо ребёнка будет распухшим несколько часов после родов (рис.37.)



Рис. 37

**Лобовое предлежание.** Это предлежание встречается ещё реже — один раз на 2000 родов. Вы можете ожидать его, если голова очень высоко и предлежащий диаметр необычно большой. При проверке прожестности матери вы не можете почувствовать голову хорошо, т.к. она очень высоко.

Если установлено лобовое предлежание, проконсультируйтесь с врачом. Может быть необходимо кесарево сечение.

**Поперечное положение.** Иногда ребёнок поворачивается так, что лежит в стороне в матке. Это может вызвать плечевое предлежание. Здесь есть несколько причин: предлежание плаценты, не одиночный ребёнок, преждевременность, полигидромния, зауженный таз или фиброидная опухоль в матке.

Если вы обнаружили такое положение в последние шесть недель беременности и не можете повернуть ребёнка в головное или тазовое предлежание, проконсультируйтесь с врачом. Может оказаться, что ребёнка не сложно перевернуть, если у матери ещё нет схваток, или в начальном периоде схваток, но если схватки уже идут, может оказаться необходимым кесарево сечение.

Иногда второй из двойняшек может быть в поперечном положении. В этом случае ребёнок должен быть повернут и оболочки разорваны, чтобы ребёнок родился быстро.

*Положение лицом вверх.* Это положение, когда лицо ребёнка смотрит вверх и его спина повернута к спине матери. Когда ребёнок в таком положении, матери нужно раскрыться немного больше, вторая стадия схваток может длиться дольше, и голова ребёнка может деформироваться сильнее, чем обычно. Но с другой стороны, это не доставляет хлопот.

## **Множественная беременность и роды**

Когда в матери более, чем один ребёнок, это называется множественной беременностью. Двойни встречаются один раз на 90 родов в США. Тройни имеют место только однажды в 9000, а большее количество детей значительно реже.

Бывает 2 типа двойняшек:

- идентичные, или монозиготные, происходящие от одного яйца и одного сперматозоида. На раннем периоде развития яйцеклетка делится, образуя два идентичных зародыша. Два ребёнка имеют одинаковые гены, все их характеристики одинаковы и они всегда одного пола. Эти двойняшки часто имеют одну плаценту и один хорион, но иногда и нет. Почти всегда каждый близнец заключен в свой амниотический мешок, моноамниотические близнецы редки.
- не идентичные, или дизиготные, двойни берут начало от двух яйцеклеток и двух сперматозоидов. Эти дети могут быть одного или разных полов и не обязательно похожи, т.к. они находятся в таком же генетическом отношении, как брат и сестра. Они всегда имеют два водяных мешка, два хориона и две плаценты, но плаценты могут срастись и выглядеть, как одна.



В США около 30% двойняшек идентичные, а остальные не идентичные. Возможность неидентичных двойняшек сильно зависит от различных факторов. Чем старше мать и чем больше детей она имеет, тем больше вероятность неидентичных близнецов. Темнокожие народы чаще рожают неидентичных близнецов, чем белые, а восточные народы реже. Очевидно, вероятность рождения неидентичных близнецов зависит от наследственности, возможно, через мать. Она должна реализовать 2 яйца сразу за один цикл вместо одного, как обычно. В противо-

положность этому матери всех возрастов и всех рас, независимо от числа детей, имеют идентичных близнецов с одинаковой частотой. Это может быть наследственным фактором, предрасполагающим некоторых людей к рождению идентичных двойняшек, но это не особенно очевидно в наше время, чтобы быть уверенным в этом.

## **Предродовой уход**

Полезно всегда быть готовым к появлению двойняшек у женщин, которые находятся на вашем попечении.

Некоторые признаки, позволяющие ожидать двойню: очень крупный живот, кое-где вдавленный, большое давление возникает раньше обычного, а также большое увеличение в весе. Ещё более показательно, если вы почувствуете 3 или 4 крупные части или прослушаете 2 сердечных тона (хотя это обманчиво и вы не можете твёрдо утверждать или сомневаться в наличии двух сердечных тонов). Даже при прекрасном предродовом уходе, и особенно если двойни преждевременны, они часто не диагностируются до рождения первого ребёнка.

У женщины, беременной двойней, более возможна анемия, т.к. она производит кровь для двух детей и испытывает большую потребность в железе. При двойне также более вероятна токсемия и полигидрамния. Вес набирается больше, чем обычно.

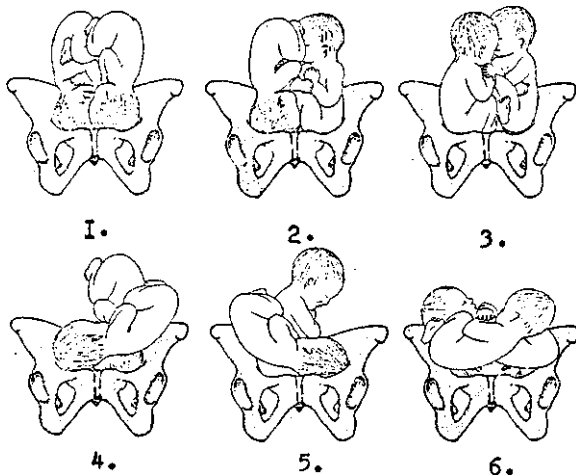
Наиболее общее осложнение, связанное с двойней, — преждевременные схватки. Много раньше, чем обычно, матка наполняется так, как при одном ребёнке, что приводит к схваткам. Часто это начинается с разрыва водяного мешка. Много отдыха в последние 3 месяца беременности уменьшает вероятность преждевременных схваток. Даже при отдыхе вероятно их наступление на 2–3 недели раньше.

## **Где родить**

Когда вы определили, что у женщины будет двойня, вы можете решить, будете ли вы сами принимать роды или лучше это сделать в больнице в зависимости от того, насколько вы подготовлены к этому и насколько преждевременными будут дети, если схватки начались рано. Вероятность 50 на 50, что один из детей будет иметь тазовое предлежание, или (что более редко) находиться в поперечном положении, так что это будет серьёзным решением. По всей вероятности, пройдет всё гладко, но имеется большой риск, и вы должны быть хорошо подготовлены, по крайней мере, хорошо бы присутствие врача.

## Предлежания

Предварительно полезно знать предлежания детей. Чтобы получить эту информацию, надо сделать рентген. Большинство комбинаций предлежаний легки для рождения. Головное предлежание у обоих детей встречается в 50%.



Шесть возможных комбинаций предлежаний:

1. головное-головное;
2. головное-тазовое;
3. тазовое-тазовое;
4. головное-поперечное положение;
5. тазовое-поперечное положение;
6. поперечное положение-поперечное положение.

## Течение схваток и родов

Схватки протекают, как и при одном ребёнке, до рождения первого ребёнка. Когда ребёнок вышел, пережмите пуповину, чтобы предотвратить возможное кровотечение от второго ребёнка. Лучше всего, если второй родится примерно через 15 минут после первого ребёнка. Второй ребёнок имеет тенденцию к большему количеству осложнений, чем первый, в предродовой период, и вероятность осложнения для второго ребёнка тем выше, чем дольше он не рождается после первого. Если у двойни одна плацента, она может разделяться после рождения первого ребёнка, что создает опасность для второго. Возможно, но редко, когда два здоровых ребёнка рождаются с интервалом несколько часов и даже дней.

Когда родился первый ребёнок, проверьте предлежание второго ребёнка и насколько он опустился. Если ребёнок в поперечном положении, попытайтесь повернуть его в головное или тазовое предлежание. Если голова или ягодицы достаточно опустились, так что пуповина не выпала, можно проколоть водяной мешок. Чтобы родить второго ребёнка, нужно меньше времени, т.к. шейка матки полностью раскрыта и кости матери уже разошлись. Чаше прослушивайте сердечные тоны

ребёнка. Если кажется, что времени проходит слишком много, может быть необходимо вытащить второго ребёнка, введя руку внутрь, взявшись за ступни ребёнка и развернув его тело так, чтобы ступни вышли первыми, медленно вытягивая ребёнка так же, как при тазовом предлежании. Наденьте стерильные перчатки. Когда вы тянете ступни вниз, нужно надавливать сверху живота матери на голову ребёнка. Эту манипуляцию не нужно затягивать и её следует применять только тогда, когда спонтанных родов не происходит 20 минут после первого, или если ребёнок в опасности.

Плацента или плаценты выходят после рождения обоих детей. Т.к. они покрывают больше внутренней поверхности матки, чем плацента одного ребёнка, то больше вероятность осложнений с их отделением (это также обуславливает больше, чем обычно, случаев низко расположенной плаценты и низкую имплантацию двойняшек). Также более обычны последующие кровотечения, т.к. потеря тонуса матки вызывается её большим растяжением.

## ***Некоторые возможные осложнения***

***Моноамниотические двойняшки.*** Этот случай, когда только один водяной мешок, встречается редко. Это бывает только с идентичными двойняшками, и это может быть тяжело для детей. При этом более часто происходит смерть плода из-за повреждения пуповины, т.к. две пуповины легко спутываются. Если после рождения первого ребёнка отсутствует второй водяной мешок, надо сразу вытащить второго ребёнка, т.к. возможна асфиксия.

***Соединённые двойняшки.*** Это всегда монозиготные дети и являются результатом неполного деления эмбриона на два. Это случается очень редко, и они могут быть соединены разными способами. Это может вызвать затяжные схватки и, вероятно, потребуется кесарево сечение.

***Застрявшие двойняшки.*** Это — другая возможная причина прогрессирующих схваток. Существует несколько способов, которыми двойняшки могут расположиться так, что ни один из них не может выйти. Все они очень редки. Может быть, будет возможность разделить их пальцем или рукой или, может быть, будет необходимо кесарево сечение.

## **Осложнения беременности**

**Выкидыш или самопроизвольный аборт.** При этом происходит выход содержимого матки до 28 недели беременности. Выкидыш наиболее встречается на ранних стадиях беременности.

Некоторые причины выкидыша:

- дефективные яйцеклетка или сперматозоид;
- неподходящее место имплантации;
- неспособность клеток, составляющих эмбрион, полностью делиться и дифференцироваться;
- неспособность жёлтого тела производить гормоны;
- инфицирование матери (токсоплазмоз, свинка, малярия и т.д.);
- другие болезни матери (гипертония, гипер- и гиподисфункция щитовидной железы, авитаминоз, недоедание, диабет и т.д.);
- слабая шейка матки, шейка матки не остаётся закрытой, когда ребёнок начинает давить на неё, и она раскрывается. Слабая шейка матки может быть из-за травмы при первых родах или хирургической операции и может быть (редко) врождённой.

При многих выкидышах причина не устанавливается.

**Стадии выкидыша.** Выкидыш имеет 3 стадии;

1. Когда в первые 12 недель беременности бывают кровянистые выделения. Они могут сопровождаться ощущением менструальных циклов или болями в пояснице. У двух из 10 беременных женщин могут быть кровяные выделения в первые месяцы, но только у одной из них может быть выкидыш. Так что кровяные выделения не означают, что будет выкидыш. Мы всегда рассматриваем любые выделения крови как угрозу выкидыша и рекомендуем матери не носить тяжестей и не вступать в половые связи, пока это не пройдёт.
2. Когда выделяется много крови со сгустками и спазмы происходят ритмически, при этом шейка матки раскрывается.
3. Когда ребёнок и плацента выходят наружу и матка остаётся пустой.

Ребёнок и плацента обычно выходят вместе до 10–12 недели и после этого разделяются. Выкидыши между 12–14 неделями могут быть неполными, т.е. внутри могут остаться плацента или оболочки.

*Необнаруженный аборт.* Когда ребёнок сохраняется внутри 2 или более месяца после своей смерти, это называется необнаруженным абортом. Иногда у женщин могут быть кровотечения, спазмы, которые затем проходят, но иногда может и не быть признаков выкидыша. Матка прекращает расти и может стать меньше, все изменения беременности прекращаются. Могут быть коричневые выделения, но это ещё не менструальный цикл. Обычно ребёнок выходит спонтанно.

*Привычный аборт.* Когда женщина имеет 3 и более выкидышей подряд, это называется привычным абортом. Женщина, у которой было несколько выкидышей без видимой причины, может, наконец, выносить ребёнка до конца. Если выкидыши происходят скоро один за другим, женщине нужно выждать некоторое время перед тем, как вновь забеременеть, поправить своё здоровье и восстановить свою кровь, т.к. вероятно анемия после нескольких прерванных беременностей. Ей следует сохранять спокойствие ума.

Я знала женщину, которая перенесла 8 выкидышей подряд перед тем, как она, наконец, выносила ребёнка. Она не оставляла надежды.

*Токсемия.* Токсемия — это группа симптомов, которые составляют одно из наиболее общих и наиболее серьёзных осложнений беременности. Причины её достоверно не известны, существует множество теорий на этот счёт. Похоже, что хорошая диета её предотвращает. Большинство из страдающих токсемией — молодые женщины с первой беременностью. Это обычно и при множественной беременности, диабете, полигидрамнии, гипертонии. Обычно, эти симптомы идут на улучшение после родов. Влияние токсемии на ребёнка заключается в том, что плацента не функционирует нормально, что приводит к неразвитости или смерти плода. Т.к. схватки могут быть индуцированы в некоторых случаях раньше срока, то преждевременные роды — другая опасность при токсемии. При токсемии больше, чем обычно, случаев разрыва плаценты, что опасно и для матери, и для ребёнка.

Мы не рекомендуем домашние роды при токсемии.

*Кровотечения на последних трёх месяцах.* Имеются разные причины, связанные и не связанные с плацентой. Неплацентарное кровотечение может быть вызвано расстройством кровообращения, инфицированием матки и влагалища, полипом или раком шейки матки. Плацентарное кровотечение, которое встречается наиболее часто, вызывается двумя наиболее общими и наиболее серьёзными осложнениями



беременности — предлежанием плаценты и преждевременным отслоением плаценты.

Не делайте вагинального и ректального исследования в это время, т.к. это может усилить кровотечение. Нужно обратиться к врачу.

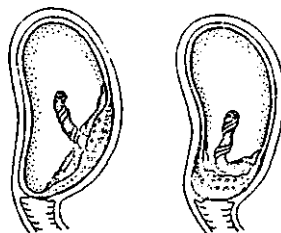
**Предлежание плаценты.** Плацента при предлежании находится низко в матке (рис. 38А). Полное предлежание плаценты, когда плацента полностью покрывает шейку матки (рис. 38В), частичное — когда закрывает часть её, маргинальное — когда она находится близко к шейке матки.

Предлежание плаценты встречается один раз на 200 беременностей. Чаще это бывает у женщин старшего возраста и у уже рожавших. Единственный симптом — болезненные вагинальные кровотечения, которые обычно начинаются после 28 недели. Это происходит, когда нижняя часть матки растягивается, а плацента не может растянуться с ней вместе и поэтому немного отделяется и кровоточит. Кровотечение может не начаться до схваток. Тогда шейка матки раскрывается, но плацента не выходит. Кровотечение обычно не сильное, могут выходить тёмные сгустки крови. Оно обычно прекращается, а затем начинается опять. Когда кровотечение начинается, оно обычно не опасно, но становится опасным при повторении.

Полное предлежание плаценты требует кесарева сечения. Частичное или маргинальное предлежание плаценты может не обнаруживаться до схваток. Во время схваток головка может прижать плаценту к нижней части матки и шейке матки, тем самым предотвратит кровотечение. В этом случае возможны обычные роды.

Предлежание плаценты может диагностироваться ультразвуком, а также вагинальным исследованием. Однако, введение пальца в шейку матки при предлежании плаценты может открыть главные кровяные сосуды и вызвать кровотечение. Так что такое исследование не следует проводить, если нет оборудования для переливания крови и кесарева сечения.

**Отделение плаценты.** Это — отделение плаценты до рождения ребёнка, встречается так же, как и предлежание плаценты. Обычно это происходит после 23 недели у женщин, которые имеют несколько детей. Отделение плаценты может вызываться токсемией, гипертонией, короткой пуповиной, травмой матери, но обычно несколькими причинами сразу.



А. Рис. 38 В.

Когда отделяется плацента, возникает кровотечение. Оно может быть скрытым, когда кровь собирается в матке и не может вытечь, частично скрытым и когда вся кровь вытекает. Скрытое кровотечение болезненно, т.к. скопившаяся кровь давит на матку. Отделение плаценты характеризуется различными болями, которые могут быть постоянными и сильными, напряжением в животе, твёрдым животом и шоком; даже без вагинального кровотечения. Это — опасное осложнение для матери, т.к. она теряет кровь, и для ребёнка, который подвергается опасности умереть от асфиксии.

Важно вовремя распознать скрытое кровотечение и доставить женщину в больницу. Чтобы спасти ребёнка, может понадобиться кесарево сечение, переливание крови и лечение тромбов — последствий отделения плаценты.

# ОСЛОЖНЕНИЯ СХВАТОК

## **Осложнения до срока родов.**

*Преждевременные схватки.* Когда схватки начинаются около 3-х недель до срока родов, они рассматриваются как преждевременные. Они являются наиболее частой причиной смертности новорожденных, и нужно делать всё, чтобы предотвратить их.

Если женщина испытывает ранние схватки, проверьте её раскрытие мягко. Не делайте этого больше, если её схватки прогрессируют. Слишком частые проверки стимулируют схватки.

Если нет кровотечения и раскрытия (или раскрытие очень маленькое 1 см), пусть мать выпьет водки. Алкоголь — это депрессант, он подавляет выработку окситоцина гипофизом и хорошо предотвращает схватки. Женщина должна оставаться в постели в покое и тишине. Если схваток нет в течение 24 часов, она может встать и походить вокруг дома, увеличивая время прогулок по мере того, как будет увеличиваться время без схваток. Не следует проявлять активности, если это усиливает схватки. В этом случае постельный режим несколько недель — единственный способ сохранить ребёнка внутри. Половые сношения усиливают схватки.

## **Осложнения первой и второй стадий**

*Выпадение пуповины.* При выпадении пуповины смертность детей составляет 50%. К счастью, это встречается не часто. Обычно при выпадении пуповины подлежащая часть плохо пригнана к низу матки. Это иногда случается при полигидрамнии, преждевременной беременности, тазовом предлежании или поперечном положении. Иногда пуповина бывает необычайно длинная.

*Что делать.* Если пуповина ещё пульсирует, то можно предположить, что ребёнок находится в нормальных условиях. Вам нужно сохранить ребёнка в хороших условиях и сделать роды быстрыми.

1. Пусть мать встанет на колени, касаясь грудью пола (рис.39).

2. Введите руку в длинной стерильной перчатке в родовый канал матери и подталкайте голову (или ягодицы) ребёнка во время схваток.
3. Если пуповина наружи, поддерживайте её тёплой, защищая её тёплой, сырой стерильной тряпочкой, чтобы не спазмировались сосуды.
4. Дайте матери кислород.
5. Как можно быстрее доставьте её в больницу.



Рис. 39

Если выпадение пуповины произошло в первой стадии, необходимо кесарево сечение, если врач не сможет быстро убрать пуповину. Если выпадение случилось во второй стадии, ребёнок может быть рождён быстро при помощи щипцов, или же, если ребёнок быстро выходит, он может родиться без или с эпизиотомой.

**Истощение плода.** Истощение плода происходит, когда женщине не хватает кислорода и у неё начинается гипоксия. Это вызывается затянувшимися схватками, осложнениями с плацентой или пуповиной, или такими болезнями, как токсемия или диабет матери, или врождёнными дефектами ребёнка. Если во время схваток ребёнку не хватает кислорода, его анальный сфинктер расслабляется и меконий выходит в амниотическую жидкость, делая её коричневой или зеленоватой.

Доставьте мать в больницу возможно быстрее. По дороге дайте ей кислород.

## **Осложнения третьей стадии**

**Кровотечения.** Иногда мышцы матки могут потерять тонус и не сокращаться достаточно, чтобы пережимать сосуды в месте прикрепления плаценты. По определению, кровотечение в этот период составляет потерю крови в 500 мл за время родов ребёнка и после. Помните, что немного крови может казаться, как «много». Кровотечение часто возникает после родов ребёнка перед выходом плаценты или сразу после этого, но может начаться в течение первого дня после родов.

Большая вероятность кровотечения в следующих случаях:

1. Если у женщины ранее были кровотечения.
2. Если женщина родила трёх или более детей с небольшими перерывами (эта опасность уменьшается, если женщина приводила себя в порядок после родов упражнениями).
3. При двойне и полигидрамнии. Слишком растянутая матка может потерять тонус.
4. При анемии.

5. Если была потеря крови в начале схваток, как при отделении плаценты и предлежании плаценты.
6. При затянувшихся схватках.
7. При низко расположенной плаценте.

Если в матке находится оставшаяся часть плаценты или кровяные сгустки, она не может сокращаться настолько эффективно, чтобы пережать кровеносные сосуды в месте присоединения плаценты.

Положите мать на спину. Заставьте матку сократиться с помощью массажа. Матка имеет удивительную способность реагировать на стимулирующие прикосновения. Массируйте с необходимой силой, вызывая сокращения.

**Неотделение плаценты.** Если плацента не выходит 1 час после родов ребёнка и матка остаётся твёрдой, проконсультируйтесь с врачом, нужно ли мать вести в больницу.

Если есть сильное кровотечение, доставьте мать в больницу. Иногда необходимо удалять плаценту руками, при этом пользуются резиновыми длинными перчатками.

**Инверсия матки.** Это происходит очень редко (один раз на 15000 родов). Инверсия может быть частичной и полной (матка видна снаружи промежности), у матери может быть шок или кровотечение.

Наденьте длинную стерильную перчатку. Немедленно вправьте матку в нужное положение, другой рукой давя на живот в противоположном направлении, чтобы заставить выровненную матку сокращаться.

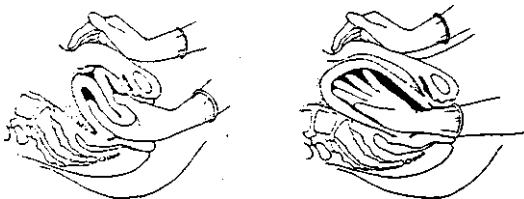


Рис. 40.

**Шок.** Шок может быть результатом кровотечения, дегидратации, анемии или страха. Симптомы шока:

1. Пульс менее 90.
2. Низкое давление (ниже 100).
3. Бледная кожа, холодный пот.
4. Низкая температура тела.

Доставьте мать в больницу. По пути давайте ей пить, если она в состоянии это делать. Поднимите ножки её кровати так, чтобы кровь под действием силы тяжести притекала к сердцу, дайте ей кислород.



Энергия  
и взгляды

## Энергия и взгляды

Муж и жена образуют энергетическую единицу. Некоторые пары обмениваются энергией через любовь, а некоторые — через ссоры. Одни мои знакомые поженились очень интересным путем. Они заметили, что когда бы они не находились рядом, они обычно спорили. После нескольких встреч они поняли, что сильно притягиваются друг к другу. Им, казалось, нравится обмениваться друг с другом энергией, даже если это происходило таким образом. Вскоре они заметили, что споры их не по существу, так что они решили попытаться обмениваться энергией дружественным путем. Вскоре они поженились.



В некоторых отношениях один партнёр имеет свойство «обсчитывать» другого в передаче энергии.

При одних родах муж много помогал рожаящей жене. Во время схватки он сжимал её спину, пытаясь массировать её и до конца схватки отдавал ей всё внимание. После схватки он целовал её, отдавая ей много любви и бодрости, но она не была признательна, когда он что-либо говорил для неё. Способ её поведения вносил дисбаланс в энергетический обмен. Он делал для неё всё, а она вела себя так, как будто не замечала этого. Он явно переживал схватки вместе с ней, пытался разделить её груз, как мог, и чтобы всё было хорошо, ей нужно было отдать некоторое количество энергии назад. Я подумала, что для него может выглядеть это так, как будто она сожалеет, что была близка с ним настолько, что забеременела. Когда я упомянула об этом (я пыталась сделать это с юмором), она засмеялась, а потом сказала ему, что я не так далека от истины, и затем сказала ему, что любит его и что всё в порядке. С этого всё пошло прекрасно. Он хорошо помогал ей, она принимала эту помощь, и вскоре они родили прекрасную девочку.

При других родах, прямо перед рождением ребёнка, женщина сказала мужу, что любит его, чувствуя энергию ребёнка очень сильно и желая излить её каким-нибудь приятным образом, а он только кивнул, не сказав ей, что он любит её тоже и не отдал ей столько же много, сколько получил от неё. Акушерка сказала ему, что несправедливо быть скупым на энергию, т.к. это та самая энергия, которая способствует рождению ребёнка. Они сказали ему, что он действительно счаст-

ливый, имея такую прекрасную жену, и подбодрили его, т.к. роды — это одно из величайших переживаний, которые он когда-либо будет ещё иметь. Он стал более разговорчивым, и ребёнок вскоре родился.



Скованность может блокировать энергию родов. Если я подразумеваю, что скованность замедляет процесс схваток, я обращаю внимание на ситуацию и смотрю, как пара проходит через ряд схваток. Я наблюдаю, действительно ли они любят друг друга. В то же время я пытаюсь не навязывать своего присутствия, чтобы они могли быть близки друг другу. Иногда я вижу, что муж боится дотронуться до груди своей жены из-за присутствия акушерок, тогда я беру их, сжимаю и говорю, какие они прекрасные, и предлагаю ему делать то же самое. Таким образом он раскрепощается. Один из сильнейших способов, которым муж может помочь жене во время родов — это дать ей знать, как он её любит. Брак должен быть прочным, весёлым и раскрепощённым.

Стивен учил нас, что стимуляция женских грудей имеет мощную связь со схватками. Наша группа акушерок знала это и использовала как инструмент два или три года, как мы услышали, что медицина экспериментально установила, что существует мощный гормон — окситоцин, который производится гипофизом, и производство которого ускоряется стимуляцией грудей. Мы используем это для стимуляции схваток или, когда схватки начались, для их ускорения.



Однажды я принимала роды у одинокой женщины. Шейка матки у неё была полностью раскрыта, но она никак не могла родить ребёнка. Её таз был достаточно широк, но она не могла собраться, чтобы вся её энергия заработала в одном направлении. Обычно можно научить мать, как тужиться, если она достаточно раскована в подсознании. Обычно она может выучиться за несколько попыток, как фокусировать всю энергию на потугах. Но иногда не имеет значения, сколько вы говорите и демонстрируете ей, она всегда, оказывается, двигает ногой или чем-нибудь ещё в то время, когда энергия нарастает. В таких случаях я начинаю подозревать, что что-то в подсознании связывает энергию. Я заметила, что это часто на сексуальной почве, если энергия блокируется, когда матка уже раскрыта. Т.к. она была одинокой жен-



щиной, я спросила её, кто отец ребёнка и каково отношение её к нему. Она ответила, что не сильно любит его, она думает, что он неплохой человек, но она действительно не очень любит его. Когда она говорила об этом и все в комнате слушали её, казалось, освободилось большое количество энергии, которое было связано враждебным чувством к нему. Она больше не чувствовала отвращения от мысли, что её ребёнок будет и половиной его.



Когда кто-нибудь говорит: «Я люблю тебя» и подразумевает это — тогда открывается его рот. А когда рот открыт, то же происходит и с маткой. Я проверяла раскрытие женщины в тот самый момент, когда она говорила это, и я почувствовала тонкое изменение в её тканях и в её раскрытии, и это было синхронно с её словами «я люблю тебя». Это дало мне понимание, что слова — это вибрации и что некоторые комбинации слов имеют большую силу, чем другие. «Я люблю тебя» — очень сильная комбинация.



Очень важно «не выбалтывать» свою энергию в пустых разговорах о незначительных вещах во время родов.



Иногда при схватках мать становится удивительно прекрасной, вы можете видеть наипрекраснейшую из женщин, которую когда-либо видели. Это очень важный момент. Просто наблюдайте, кто и каким путем проявляет это, здесь не нужны слова.

*«Поток энергии через систему имеет тенденцию организовывать эту систему».*  
Гарольд Моровиц

Одна одинокая мать, рожавшая у нас, была очень не удовлетворена своим видом. Когда она пришла к нам, у неё были крупные прыщи на щеках, и она подолгу критически смотрела на себя в зеркало, но это

не помогало ей изменить своё лицо. Я была при её схватках, когда она приближалась к переходному периоду. Она держалась хорошо и когда я посмотрела при очередной схватке ей в глаза, я увидела, что её прыщи имеют тенденцию постепенно исчезать, когда она была в пике схватки. Если она начинала терять контроль и беспокоиться о своей лице, краснота возвращалась снова и прыщи проявлялись. Когда у неё родился сын, она достаточно хорошо управляла энергией, так что её прыщи были вдвое бледнее, чем раньше. Когда я увидела её снова через несколько дней, её лицо было совершенно чистым. Вместо глядения в зеркало и огорчения по поводу того, что оно показывает, она глядела в глаза своему сыну. Он не был критичным. Он воспринимал всё ясно, как воспринимает новорожденный, и он просто любил её.



Когда я училась в колледже, моя соседка, чью беременность я с интересом наблюдала, родила своего ребёнка неожиданным образом. Она почувствовала спазмы и позвонила доктору. Тот сказал ей придти к нему на осмотр. Она пошла туда, и когда она находилась на столе для осмотра, начались потуги, и она родила ребёнка через несколько минут, не успев даже снять чулки. Доктор дал ей отдохнуть около часа, а затем отвёз её домой. Мне понравилось, что он не заставил её ехать в больницу. А какие замечательные роды!