

РОДИТЬ ПО-ЧЕЛОВЕЧЕСКИ

**Брошюра о правах женщин
во время родов в Беларуси**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Приёмное отделение	4
2. Предродовая палата	8
3. Родильный зал	13
Заключение	16
Что говорят законы?	19
Словарь терминов	22

О чём эта брошюра?

Если коротко – тут описаны нормальные роды и что с вами будет происходить в роддоме на каждом их этапе, а также какие ситуации нормальны, какие нет и что с этим можно сделать.

Брошюра написана для того, чтобы помочь женщинам и близким позаботиться о своих законных правах, проходя через подготовку к родам и сами роды в белорусских родильных домах. В основе текста лежит Закон о здравоохранении Республики Беларусь и другие документы¹, регулирующие эти права.

В то же время написанное далее не является прямой инструкцией – это скорее справочная информация о правах, которые есть у пациенток. Также здесь вы найдёте информации о ситуациях, которые относятся преимущественно к физиологическим родам².

1. А именно – речь о **постановлении** Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 18 июня 2026 г. № 73 Об утверждении клинического протокола «Оказание медицинской помощи женщинам при родоразрешении». Далее все непонятные термины и отсылки вы сможете найти в подобных сносках

2. Физиологические (**нормальные**) роды: роды, наступающие в сроке от 37 полных недель до 42 недель беременности (37+0 – 41+6 недель), протекающие без осложнений и завершающиеся рождением одного живого доношенного ребенка.

1

ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Планово или экстренно?

Всё начинается с приёмного отделения больницы, куда поступает (или приезжает) женщина, чтобы родить – то есть попадает в больницу планово или экстренно. В чём разница?

ЭКСТРЕННО

Поступление с развившейся родовой деятельностью (или излитием вод) – сразу в родильный блок.

ПЛАНОВО

По направлению из женской консультации: при сроке более 41 недели или для подготовки к плановому кесаревому сечению (в отделение патологии беременности).

Каких процедур и обследований ожидать в приёмном отделении?

Список может варьироваться:

- оформление документов,
- общий осмотр (АД, пульс),
- запись КТГ¹ (20–30 мин),
- акушерский осмотр шейки матки по шкале Бишоп²,
- УЗИ³ (при необходимости).

1. КТГ (кардиотокография): метод непрерывной одновременной регистрации частоты сердечных сокращений плода и тонуса (сокращений) матки для оценки состояния ребенка в третьем триместре и во время родов.

2. Шкала Бишоп (Bishop score): система медицинской оценки зрелости шейки матки в баллах (от 0 до 13). Оценивает 5 параметров: раскрытие, сглаживание (длину), консистенцию (мягкость) шейки матки, ее положение относительно оси таза и высоту расположения предлежащей части плода. Балл 6 и менее указывает на «незрелую» шейку матки, 8 и более — на «зрелую», готовую к родам.

3. УЗИ (ультразвуковое исследование): безопасный метод визуализации, позволяющий оценить размеры и анатомию плода, его положение, объем околоплодных вод, а также состояние и локализацию плаценты.

Пациентка должна давать **информированное¹ и добровольное согласие** на медицинское вмешательство (Статья 18 Закона «О здравоохранении»).
В какой форме?

УСТНОЕ СОГЛАСИЕ

- осмотр;
- КТГ;
- УЗИ.

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

(непосредственно перед манипуляцией):

- кесарево сечение;
- индукция родов;
- амниотомия;
- эпизиотомия;
- наложение щипцов;
- вакуум-экстракция;
- ручное обследование полости матки;
- ушивание разрывов.

ВАЖНО

Существует практика: при поступлении пациентке дают на подпись несколько бумаг, в том числе и информированное согласие без указания процедуры, которую потом врач впишет по факту. Это нарушает статьи 45 и 41 Закона о здравоохранении. Напоминаем, что согласно статье 41 пациентка имеет право на: **получение в доступной форме** информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи.

1. Информированное согласие — это обязательное предварительное условие любого медицинского вмешательства.

Не подписывайте пустые бланки «заранее».

Категорически не рекомендуется подписывать незаполненные формы или бланки «на все процедуры сразу». Согласие подписывается непосредственно перед конкретной процедурой после того, как пациентке подробно объяснят её необходимость.

Можно ли передумать? Да, любое согласие может быть отозвано пациенткой в любой момент до начала процедуры.

Что такое предвестники родов и нужна ли при них госпитализация?

Ложные (предвестниковые) схватки, схватки Брэкстона-Хикса – это нерегулярные, но и не очень болезненные сокращения матки. Они не приводят к сглаживанию и раскрытию шейки матки, но помогают организму и шейке матки подготовиться к родам и могут возникать за несколько недель или дней до их начала.

Госпитализация в таком случае не является необходимой. Ложные схватки Брэкстона-Хикса не требуют нахождения в стационаре, если КТГ и УЗИ в норме.

Право на отказ. В обязанности врача входит объяснение целей госпитализации и текущей ситуации, а также вариантов лечения (если оно требуется). Но пациентка имеет полное право отказаться от госпитализации в отделение патологии и уехать ждать настоящих родов домой.

2

ПРЕДРОДОВАЯ ПАЛАТА

Первый период родов

Женщина попадает в предродовую палату на первый период родов. **Первый период родов** – это промежуток от начала регулярных схваток до полного раскрытия шейки матки (10 см). Задача первого периода – раскрытие и сглаживание шейки матки настолько, чтобы ребёнок прошёл.

Для первого периода родов важно рассмотреть:

- обезболивание;
- питание;
- назначение лекарств.

Обезболивание

В процессе родов могут использоваться как нефармакологические, так и фармакологические методы обезболивания. Согласно статье 41 “Закона о здравоохранении” пациентка имеет право на “облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения”;

А клинические протоколы МЗ РБ гласят: при выраженном болевом синдроме после влагалищного исследования выполняется обезболивание с выбором лекарственного препарата или назначением нейроаксиальной анальгезии, представленных в приложении 2 данного протокола.

Следовательно, решение об обезболивании зависит в первую очередь от выраженности боли по мнению самой пациентки и при отсутствии противопоказаний должно быть выполнено адекватное медикаментозное обезболивание (с учетом выбора пациентки), в случае наличия противопоказаний

к обезболиванию врач обязан проинформировать об этом женщину. Отказ от информирования – нарушение статьи 41 закона о Здоровоохранении.

ВАЖНО

Анальгин, Но-шпа (дротаверин), Папаверин и НПВС **не имеют** доказанной эффективности для снятия боли при схватках.

Несмотря на наличие данных лекарственных средств в протоколах МЗ РБ, можно ссылаться на рекомендации ВОЗ. Пациентка имеет право на обсуждение методов оказания медицинской помощи (согласно статье 41 закона о Здоровоохранении), а значит имеет право настаивать на применении эффективных методов обезболивания (которые также указаны в протоколах МЗ РБ) и не соглашаться на доказанно неэффективные методы, даже несмотря на то, что они указаны в клинических протоколах.

Эффективные методы обезболивания

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- свободное поведение;
- фитбол;
- теплый душ;
- дыхание;
- массаж поясницы.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ

эпидуральная анальгезия (ЭПА) по желанию пациентки или опиоидные анальгетики при противопоказаниях к ЭПА.

Питание

Согласно клиническим протоколам МЗ РБ при нормальных родах “питание в I периоде родов ограничено: прием легкой пищи небольшими порциями при отсутствии медицинских показаний к предстоящему оперативному родоразрешению; питье – по желанию женщины”.

Иными словами разрешены легкие приемы пищи и питье воды, ограничение в этом может быть только обоснованным (должно быть разъяснено врачом).

Назначение лекарств

Назначение любых лекарств должно быть только с согласия пациентки и с предварительным объяснением того, какое лекарство назначается, какая цель этого и возможные риски. Назначение капельниц, свечей или таблеток без объяснения женщине является незаконным. Недопустима дача лекарств с формулировками “на всякий случай” или “витаминка”. Это нарушение статей 44 и 45 закона о здравоохранении Беларуси.

Безусловно, в родах возникают ситуации, в которых необходимо назначение лекарств, в том числе и для стимуляции родовой деятельности, но они не могут быть назначены без прямого согласия пациентки.

Индукция родов

Отдельно рассмотрим индукцию родов, которая встречается довольно часто.

Индукция – это искусственное вызывание (запуск) родовой деятельности до ее самопроизвольного начала при наличии медицинских показаний.

Каковы условия и юридические основания

индукции родов? Индукция проводится строго при наличии медицинских показаний и исключительно после получения письменного согласия пациентки (решение об индукции принимается консилиумом)

ВАЖНО

Недопустимые практики во время индукции:

Вскрытие плодного пузыря (амниотомия) «втайне»:

проведение процедуры во время осмотра без информирования и письменного согласия.

Пальцевая отслойка нижнего полюса пузыря:

болезненное вмешательство без предупреждения и предварительного согласия

Скрытое назначение препаратов:

интравагинальное введение без согласия и ведома пациентки или сублингвальное введение мизопростола под видом «витаминов».

3

РОДИЛЬНЫЙ ЗАЛ

Потуги (второй период родов)

Во втором периоде родов женщина переходит в родильный зал и проводит там второй и третий периоды родов. Второй период родов – потужной – время от полного раскрытия шейки матки (10 см) до рождения ребёнка. Третий период – рождение последа (плаценты).

Пациентка имеет право на выбор удобной позы во время потуг (на боку, полусидя, на четвереньках), если выбранная поза не противопоказана по медицинским причинам.

Потуги заканчиваются появлением на свет ребёнка.

ВАЖНО

Прием Кристеллера (выдавливание плода)

запрещён. Давление на живот руками или локтями является опасной и запрещенной манипуляцией (акушерской агрессией). Пациентка и её партнёр имеют право твердо заявить: «Я категорически против применения давления на живот и запрещаю использовать прием Кристеллера». Попытки продолжить выполнение данного приема будут нарушением закона о здравоохранении (статья 44 и 45) и могут повлечь даже уголовную ответственность. Применение такого приема НЕ описано в клинических протоколах и не может быть применено в родах.

Оперативные вмешательства и обязательное обезболивание

ЭПИЗИОТОМИЯ, ВАКУУМ, ЩИПЦЫ

Выполняются по медицинским показаниям и только после получения письменного согласия роженицы непосредственно перед процедурой.

УШИВАНИЕ РАЗРЫВОВ / ЭПИЗИОТОМИИ

Ушивание проводят под анестезией.
Выполнение «наживую» недопустимо.

РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ

Проводится строго под общей внутривенной или регионарной анестезией.

После родов

В ранний послеродовой период должны произойти две важные вещи:

Контакт «кожа к коже»: выкладывание ребенка на живот матери в течение 30 минут при стабильном состоянии обоих.

Совместное пребывание: круглосуточное нахождение матери и ребенка в палате послеродового отделения (после перевода матери в послеродовую палату)

Если роды прошли нормально, то пациентку выписывают примерно через 3-5 дней.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Роды не отменяют права женщины.

И в конце следует немного поговорить о защите прав, партнерской поддержке и нулевой толерантности к акушерской агрессии.

Роды — это медицинский процесс, в котором женщина остается полноценной гражданкой с неизменным объемом законных прав. Любые попытки подменить нормы законодательства Республики Беларусь устными «правилами роддома» или эмоциональным давлением медперсонала юридической силы не имеют.

Пациентка не должна быть толерантной к акушерской агрессии:

Любое медицинское или вербальное воздействие без согласия (давление на живот, скрытое проведение процедур, проведение манипуляций «по живому», психологическое давление, оскорбления или крики) считается недопустимым нарушением законодательства Республики Беларусь.

Чем хороша партнерская поддержка:

Партнер на родах — это полноценный защитник интересов роженицы. Наличие подготовленного близкого человека значительно снижает вероятность неэтичного поведения со стороны персонала и обеспечивает дополнительный контроль за получением информированного согласия.

Партнер имеет право фиксировать нарушения, вежливо напоминать о правах пациентки, просить разъяснения у врача и требовать проведения любых манипуляций строго в соответствии с законодательством.

Что делать при нарушении прав?

Алгоритм:

Спокойно и твердо заявить отказ от несанкционированной манипуляции или неэтичного обращения.

Сослаться на статью 41 Закона РБ «О здравоохранении» (или других статей в зависимости от ситуации, например, на статьи, посвященные информированному согласию или отказу от выполнения процедур (статья 44 и 45 соответственно).

При необходимости потребовать пригласить заведующего отделением или ответственного дежурного врача.

Для фиксации факта нарушения можно запросить книгу жалоб и предложений, а в случае отказа ее предоставить можно обратиться на горячую линию Облздора/горздора или министерства здравоохранения (работают только в рабочее время).

Также существует механизм подачи официальной жалобы на имя главного врача учреждения или в вышестоящие инстанции.

Также напоминаем, что в процессе родов отказать в медицинской помощи врач НЕ имеет права, а угрозы такого отказа также являются нарушением закона. Помните, что только знание своих законных прав и желание их защитить могут изменить ситуацию.



ЧТО ГОВОРЯТ ЗАКОНЫ?

Юридическая база и противодействие акушерской агрессии

В контексте акушерской помощи и родоразрешения пациентка обладает правами, защищающими её личность и физическую неприкосновенность, согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 41. Права пациентов):

Право на уважительное и гуманное отношение – законодательное требование к медицинскому персоналу. Хамство, психологическое давление, крики, унижение достоинства и обесценивание боли пациентки недопустимы и являются противоправными действиями.

Право на выбор методов оказания медицинской помощи, включая участие в обсуждении и выборе плана ведения родов и обезболивания и исключая манипуляции без предварительного согласия женщины, кроме ситуаций прямой угрозы ее жизни.

Право на информацию и получение подробных объяснений понятным языком о любой манипуляции, её цели и рисках.

Право на отказ от медицинского вмешательства, в частности, любых процедур, включая прокол пузыря, стимулирование окситоцином, закладывание таблеток или эпизиотомию (закреплено в статье 45).

Право на обезболивание: статья 41 гарантирует право на облегчение боли. Проведение любых болезненных манипуляций (зашивание тканей, ручное обследование) без анестезии квалифицируется как жестокое и негуманное обращение. Также это право касается и самих родов (закреплено постановлениями МЗ РБ)

Право на ознакомление с медицинской документацией, включая доступ к своей карте и право запрашивать её копии.

Противодействие хамству, моральному давлению и акушерской агрессии

Недопустимость эмоционального и вербального насилия:

крики, фразы «зачем рожала, если орешь», запугивание последствиями для ребенка при отказе от процедуры без медицинских аргументов являются проявлениями акушерской агрессии. Пациентка имеет право напомнить медперсоналу о ст. 41 Закона РБ «О здравоохранении» и потребовать вежливого, профессионального общения. А в случае продолжения – обратиться с письменной жалобой к заведующему отделением или ответственному дежурному врачу, а также заместителю главного врача или глав врачу.

Роль партнёра как защитника прав: авторы брошюры рассматривают присутствие мужа или близкого человека на партнёрских родах как эффективный барьер против хамства и несанкционированных манипуляций. Партнёр имеет право контролировать соблюдение прав пациентки, задавать вопросы врачам и требовать разъяснения любых действий.



СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

В этом разделе есть медицинские термины (в дополнение к сноскам), используемые в родовспоможении при доношенной беременности, объяснены простым и понятным языком.

Физиология родовой деятельности

Настоящие (родовые) схватки: регулярные, постепенно нарастающие по частоте, длительности и интенсивности сокращения матки, приводящие к структурным изменениям шейки матки (сглаживанию и раскрытию) и продвижению плода по родовому каналу.

Околоплодные воды (амниотическая жидкость): жидкая среда, окружающая плод в матке. Обеспечивает защиту от травм и инфекций, поддерживает постоянную температуру и способствует нормальному развитию ребенка.

Плодный пузырь: герметичная оболочка, наполненная околоплодными водами, в которой находится плод на протяжении всей беременности.

Предлежащая часть: крупная часть плода (головка или таз), которая располагается ближе всего к входу в малый таз матери и первой проходит по родовому каналу во время родов.

Головное предлежание: наиболее благоприятное и физиологичное положение плода в матке, при котором он обращен головкой вниз к входу в малый таз.

Слабость родовых сил (первичная и вторичная): состояние, при котором сокращения матки недостаточны по силе, частоте или длительности для нормального раскрытия шейки матки и продвижения плода. Первичная слабость возникает с самого начала родов, вторичная — развивается на фоне уже активного родового процесса.

Методы обезболивания родов

Обезболивание родов (анальгезия): совокупность медицинских и медикаментозных методов, направленных на уменьшение болевых ощущений роженицы во время схваток и потуг. Согласно Закону РБ «О здравоохранении», каждая пациентка имеет законное право на эффективное облегчение боли.

Эпидуральная анальгезия (ЭПА): золотой стандарт медикаментозного обезболивания родов. Местный анестетик вводится через тонкий катетер в эпидуральное пространство поясничного отдела позвоночника, блокируя болевые импульсы от матки при сохранении сознания и двигательной активности.

Спинальная анальгезия / анестезия: однократное введение анестетика непосредственно в субарахноидальное пространство (без установки катетера). Обеспечивает быстрый и полный анальгетический эффект, часто применяется при операции кесарева сечения или для быстрого обезболивания на поздних этапах первого периода родов.

Опиоидная анальгезия (наркотические анальгетики): внутривенное или внутримышечное введение опиатных препаратов (например, промедола). Применяется для снижения остроты боли и снятия эмоционального напряжения, однако обладает умеренным обезболивающим эффектом и может вызывать сонливость у роженицы и временную угнетенность дыхания у новорожденного.

Оперативные и манипулятивные вмешательства

Кесарево сечение: хирургическая полостная операция, при которой ребенок извлекается через разрез на брюшной стенке и матке. Кесарево сечение является серьезным медицинским вмешательством и не может быть проведено исключительно по желанию пациентки (по просьбе/запросу) при отсутствии объективных показаний. Для выполнения операции требуются абсолютные или относительные медицинские показания со стороны матери или плода, которые определяются и подробно обсуждаются врачебной комиссией или лечащим врачом.

- Плановое: операция назначается заранее по медицинским показаниям до начала родовой деятельности.
- Экстренное: проводится незамедлительно, если в процессе родов возникают осложнения, угрожающие жизни или здоровью матери или ребенка.

Амниотомия: процедура искусственного вскрытия плодного пузыря безболезненным инструментом для стимуляции или ускорения родовой деятельности. Относится к хирургическим/инвазивным манипуляциям и требует оформления письменного информированного согласия.

Эпизиотомия и перинеотомия: хирургический надрез тканей промежности во время потуг для облегчения рождения ребенка и предотвращения произвольных разрывов (эпизиотомия — под углом, перинеотомия — по срединной линии). Является хирургическим вмешательством и требует письменного добровольного согласия непосредственно перед выполнением.

Вакуум-экстракция плода: бережное извлечение ребенка во втором периоде родов (на потугах) с помощью специальной мягкой присоски (чашечки), накладываемой на головку плода. Выполняется только по письменному информированному согласию при возникновении показаний.

Акушерские щипцы: медицинский инструмент в виде двух гладких ложек, который накладывается на головку ребёнка для помощи в его извлечении при экстренных показаниях. Выполняется строго по медицинским показаниям и с письменного согласия роженицы.

Ручное обследование полости матки и отделение последа: процедура проверки целостности матки или удаления задержавшихся частей плаценты. Проводится строго под адекватным обезболиванием (общая внутривенная, эпидуральная или спинальная анестезия) и с письменного согласия пациентки.

Ушивание разрывов и разрезов (эпизиотомии): хирургическое восстановление целостности тканей промежности, влагалища или шейки матки. Обязательно требует проведения местной инфильтрационной анестезии или общей/регионарной анестезии и письменного согласия пациентки.

Прием Кристеллера (выдавливание плода): запрещенный, крайне травмоопасный прием акушерской агрессии, заключающийся в надавливании руками или локтями на дно матки во время потуг. Нарушает закон. Пациентка и партнер имеют полное право заявить твердый отказ и потребовать немедленно прекратить манипуляцию.

Медикаментозные методы и индукция родов

Окситоцин: гормональный препарат (вводится внутривенно капельно), используемый для стимулирования и усиления сокращений матки (схваток).

Мифепристон: препарат, блокирующий действие гормона прогестерона. Используется для подготовки шейки матки к родам и запуска процессов её созревания.

Мизопростол: синтетический аналог простагландинов. Основное применение — подготовка («созревание») шейки матки и индукция родов. Использование мизопростола для стимуляции родов при их слабости не является стандартной практикой из-за высокого риска гиперстимуляции матки и не рекомендуется в качестве препарата выбора для этой цели.

Простагландины: гормоноподобные вещества (часто в виде геля или свечей), применяемые для подготовки («созревания») шейки матки перед индукцией родов.

Ламинарии: палочки из сушеных морских водорослей, которые вводятся в цервикальный канал для его плавного и механического расширения за счет впитывания влаги.