



При нахождении беременной женщины на спине большая матка оказывает давление на органы брюшной полости, а также на крупные кровеносные сосуды, то есть на аорту и нижнюю полую вену. Из-за сдавливания аорты к матке, и соответственно, к младенцу поступает недостаточное количество кислорода. Сдавливание нижней полой вены может привести к снижению возврата крови к сердцу, и к застою венозной крови во внутренних органах, включая и матку. Естественно, снижение возврата крови к сердцу приводит к уменьшению количества крови, выбрасываемого из сердца, и, соответственно, к ухудшению кровоснабжения матки и младенца. Если беременная женщина сидит или стоит на четвереньках, то давление матки на крупные сосуды снижается, и таким образом, улучшается маточно-плацентарное кровообращение и не позволяет развиваться у младенца гипоксии (кислородного голодания). Причем это наблюдается, как в первом периоде родов, то есть во время схваток, так и во втором, то есть при прохождении головки младенца через родовые пути.

При вертикальном положении роженицы первый период протекает быстрее, но продолжительность второго периода увеличивается, где-то на 20-30 минут. «Вертикальные» роды от «горизонтальных» отличаются тем, что у сидящей или стоящей роженицы плод вниз продвигается, не только более медленно, но и более плавно. В этом положении снижается риск родовых травм, как у младенца, так и у роженицы. Роженицы во время схваток могут оптимально координировать работу мышц брюшного пресса, тазового дна, спины и всей скелетной мускулатуры. При этом роженице помогает сила земного притяжения. Также в этом случае сводится к минимуму мышечное напряжение, максимально расслабляются мышцы тазового дна, то есть процесс рождения ребенка протекает физиологически, младенец с наименьшими для себя энергетическими затратами легче продвигается по родовым путям. В сидячем положении у роженицы быстрее отделяется плацента, и соответственно, снижается физиологическая кровопотеря, которая в среднем составляет 100-150 мл.