

Всё о послеродовом периоде

Что такое послеродовой период

Послеродовым (пуэрперальным) периодом называется отрезок времени в жизни родившей женщины, который начинается непосредственно после родов и длится от 6 до 8 недель. В это время должно осуществляться тщательное наблюдение за состоянием здоровья роженицы. Первые трое-пятеро суток наблюдение производится медперсоналом родильного дома, а в дальнейшем врачом женской консультации по месту проживания молодой матери. В послеродовой период женщине следует непременно посетить женскую консультацию, чтобы предотвратить возможные осложнения половой сферы. Первый осмотр гинекологом проводится на 10-12-й день после родов, повторный – через 6-8 недель.

Послеродовый период начинается с момента изгнания последа и продолжается до окончания инволюции (обратного развития) всех органов и тканей организма женщины, подвергшихся изменениям во время беременности. В этот период также происходит становление и развитие функции молочных желез, а кроме того, возникают серьезные изменения в психологии женщины, связанные с формированием чувства материнства.

Целями медицинского мониторинга в послеродовом периоде являются:

- максимально быстрое возвращение роженицы к нормальной жизни и формирование у нее навыков грудного вскармливания;
- профилактика возможных послеродовых осложнений;
- сохранение здоровья новорождённого и предотвращение его заболеваний.

Перед выпиской роженицы из родильного дома врач в обязательном порядке оценивает степень инволюции матки (с помощью УЗИ) и её болезненность, состояние молочных желёз, характер лохий (послеродовых выделений) и состояние наложенных швов (при их наличии). Также осмотру и пальпации подлежат мягкие ткани бёдер и голеней – для исключения тромбоза глубоких вен. При осложненном течении беременности и родов производится клинический анализ крови и общий анализ мочи. Если в пуэрперальный период возникли отклонения от физиологической нормы, врачом может быть назначено влагалищное исследование. Помимо прочего, роженица должна регулярно опорожнять кишечник и не испытывать

затруднений при мочеиспускании. Выписка из роддома происходит (при стандартном течении пуэрперального периода) на 3-4-е сутки после естественных родов, после проведенного кесарева сечения – на 5-6-е.

Послеродовой период принято считать завершившимся при полном прекращении лохий и возвращении органов репродуктивной системы (матки, влагалища) в то же состояние, что и до беременности.

Что именно происходит с организмом женщины в послеродовом периоде

После завершения родовой деятельности и рождения ребенка организм женщины начинает постепенно возвращаться к своему прежнему состоянию. Инволюционные изменения происходят не только с репродуктивными органами, но и с выделительной, пищеварительной, эндокринной системами, а также системой кровообращения роженицы.

В послеродовом периоде восстанавливается обычный тонус коры большого мозга и подкорковых центров. Из организма выводятся гормоны беременности и постепенно функция эндокринной системы переходит в обычный режим. Несколько смещенное ранее (во время беременности) сердце принимает свое стандартное местоположение в теле, снижается нагрузка на него, так как уменьшается объем перекачиваемой крови. Активная работа почек помогает вывести из организма уже ненужные вещества, поэтому количество мочи в первые дни после родов обычно повышено.

Наиболее значительные изменения претерпевает половая система родившей женщины.

Матка роженицы ежедневно сокращается и уменьшается в размерах, за весь послеродовой период её масса уменьшается с 1000 г до 50 г. Сокращающаяся мускулатура матки сдавливает стенки кровеносных и лимфатических сосудов, что приводит к понижению питания мышечных элементов и соединительной ткани, а в результате исчезает гипертрофия мышечной ткани, возникшая во время беременности. Приблизительно через 6-8 недель размеры матки становятся такими же, какими были до наступления беременности. В течение нескольких суток после родов поверхностный слой внутренней оболочки матки слущивается и выходит в виде кровянистых выделений. Эпителизация (восстановление слизистой оболочки и нарастание нового внутреннего слоя) матки заканчивается ко второй-третьей неделе

после родов. Все эти процессы называются инволюцией матки и наиболее точно выражаются высотой стояния её дна.

В процессе заживления внутренней поверхности матки из влагалища истекают особые послеродовые выделения – лохии, представляющие собой смесь крови, слизи и децидуальной ткани. Внешний вид этих выделений в течение послеродового периода меняется: в первые дни лохии имеют выраженный кровяной характер, в них присутствуют сгустки; приблизительно с четвертого дня их окраска меняется на красновато-коричневую; начиная с 10-11-го дня после родов лохии становятся светлыми и жидкими, без примеси крови. Общее количество лохий у женщины за первые 8 дней после рождения ребенка варьируется в диапазоне 500-1400 г, с третьей недели их количество значительно уменьшается, а на пятой-шестой неделе они полностью прекращаются.

В первые дни после родов в связи с растяжением и недостаточным тонусом связочного аппарата значительно повышена подвижность матки: она легко смещается в стороны, особенно при переполнении мочевого пузыря и прямой кишки. Обычный тонус связочный аппарат матки приобретает к четвертой неделе после родов. Инволюция шейки матки происходит медленнее. По мере инволюции матки восстанавливаются и другие части репродуктивной системы:

- маточные трубы тоже возвращаются в обычное положение, исчезает их отечность;
- существенным изменениям подвергаются яичники: заканчивается регресс желтого тела, сформировавшегося в самом начале беременности, и начинается созревание фолликулов;
- постепенно восстанавливается тонус мышц тазового дна;
- восстанавливается тонус стенок влагалища, сокращается его объем, при этом стенки влагалища еще в течение трех-четырех недель после родов остаются отечными и только затем отечность проходит;
- вместе с уменьшением размеров матки происходит формирование её шейки; канал шейки постепенно сужается, вначале (к концу первой недели после родов) закрывая внутренний, а затем (к третьей неделе после родов) и наружный зев;
- заживают ссадины, трещины и разрывы мягких тканей родовых путей, возникшие во время родов.

Во время процесса восстановления репродуктивной системы у роженицы периодически возникают сокращения матки, напоминающие слабые схватки. Эти ощущения усиливаются во время кормления грудью, поскольку при стимуляции соска в крови кормящей матери повышается уровень окситоцина – гормона, способствующего сокращению матки.

В послеродовом периоде, в связи с наступлением лактации, заложенная природой в организм женщины функция молочных желёз начинает осуществляться в полной мере. Суть лактации определяется двумя основными процессами: секрецией молока в железе под влиянием пролактина и опорожнением железы под влиянием окситоцина. Еще во время беременности под действием эстрогенов в грудных железах сформировались млечные протоки, а под влиянием прогестерона произошла пролиферация железистой ткани. Благодаря воздействию гормона пролактина в первые дни после родов отмечается усиленный приток крови к молочным железам. Секреция молока происходит в результате сложных рефлекторных и гормональных воздействий и регулируется нервной системой и лактогенным гормоном аденогипофиза. Стимулирующее действие на процесс лактации оказывают гормоны щитовидной железы и надпочечников. Мощный рефлекс реализуется при акте сосания. Первое прикладывание новорождённого к груди матери запускает механизм лактации.

На сегодняшний день не существует медикаментозных средств, стимулирующих лактацию, так как секреция пролактина находится в зависимости от опорожнения молочной железы. Также не синтезированы аналоги пролактина, поэтому единственным способом запуска и сохранения лактации является прикладывание новорожденного к груди с целью стимуляции соска.

В первые сутки после родов молочные железы выделяют особую и очень ценную для ребенка жидкость – молозиво (colostrum). Предварительное питание ребенка молозивом имеет большое значение, поскольку именно с молозивом новорожденный получает концентрат иммуноглобулинов, в том числе АТ к общим для него с матерью инфекционным агентам. Кроме того, молозиво подготавливает пищеварительную систему младенца к усвоению в дальнейшем "зрелого" материнского молока.

Менструальный цикл у не кормящих грудью женщин восстанавливается в среднем через 2 месяца, у кормящих – приблизительно через 4 месяца. Довольно часто встречается лактационная аменорея, особое состояние женского организма, при котором, вследствие выделения большого количества пролактина, менструация отсутствует в течение многих месяцев

или даже всего времени кормления грудью (у каждой женщины это строго индивидуально).