

## **Нормальный послеродовой период. Лактация**

В послеродовом периоде происходит адаптация женского организма к новым условиям: становление лактации, обратное развитие увеличившейся во время беременности матки.

**Размеры матки и лохии.** Уменьшение размеров матки происходит в течение 6 недель после родов. Сразу после родов внутренняя поверхность матки представляет раневую поверхность, поэтому после родов наблюдаются выделения – лохии. По мере ее заживления количество и характер лохий меняются: с 1-го по 3-4-й день послеродового периода лохии кровяные, с 5-го по 8-й - коричневые, с 9-го по 15-й - желтоватые, с 16-го по 20-ый – беловатые, с 3-ей недели выделения становятся скудными, содержат примесь слизи, на 5-ой - 6-ой неделе они прекращаются. Если кровяные выделения продолжаются после родов длительное время, это может указывать на осложнения послеродового периода

(замедленное сокращение матки, задержка остатков плаценты, эндометрит и др.), в этом случае необходимо обратиться к врачу-акушеру-гинекологу.

**Лактация.** Со 2-ых - 3-их суток после родов начинается лактация. Сначала в молочной железе вырабатывается молозиво, а с 5-ых - 6-ых суток - молоко. Нередко начало

лактации сопровождается выраженным нагрубанием молочных желез. Необходимо вовремя сцеживать молоко, научиться правильно прикладывать ребенка к груди, следить за состоянием сосков. В течение всего периода лактации перед кормлением ребенка надо обязательно вымыть водой руки и молочные железы. Длительность нахождения ребенка у груди не следует ограничивать.

**Швы на промежности.** При наличии швов на промежности нельзя находиться в положении сидя, вставать и ложиться на кровать необходимо из положения лежа на боку в течение 7- 14 дней после родов. Снятие хирургических швов проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, так как в ряде случаев практикуется применение рассасывающегося шовного материала.

**Питание.** Прием прозрачных жидкостей возможен сразу после родоразрешения, прием пищи – через несколько часов после родов. Необходимо правильно и регулярно питаться. Голодание или строгие диеты не рекомендованы, так как могут отрицательно сказаться на нутритивном статусе кормящих женщин. Рекомендуемая частота приемов пищи роженице в период кормления грудью - 5-6 раз/сутки: 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса с использованием продуктов здорового питания. Не рекомендовано употреблять избыточное количество молочных продуктов. Молочные продукты не влияют на становление лактации, но могут приводить к функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта и аллергическим реакциям у ребенка. Кормящим женщинам не рекомендовано употреблять продукты и блюда из сырого или плохо прожаренного мяса

(шашлык и др.), рыбы (суши), молоко без термической обработки, утиные и гусиные яйца. Не рекомендовано употребление алкоголя роженицами независимо от вида вскармливания. Употребление алкоголя может представлять угрозу в плане адекватного ухода за ребенком.

**Гигиена.** В послеродовом периоде необходимо проводить профилактику восходящей инфекции. Для этого женщинам рекомендуется соблюдать правила личной гигиены (ежедневное принятие душа, подмывание 2-3 раза в день, менять постельное белье следует

не реже 1 раза в неделю, а нательное — ежедневно, при необходимости чаще).

**Физическая активность.** Необходимо ограничение подъема тяжестей (>5 кг). После родов женщина должна постепенно включаться в обычную домашнюю работу. Умеренная физическая активность в послеродовом периоде способствует поддержанию и улучшению состояния сердечно-сосудистой, легочной систем, опорно-двигательного аппарата, снижает

риск сопутствующих заболеваний, в комплексе с правильным питанием и полноценным сном повышает иммунитет и сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям, снижается риск развития послеродовой депрессии. Рекомендуется 150 минут аэробной нагрузки средней интенсивности в неделю, потребление не менее 1500 ккал в сутки сбалансированной пищи, 8 часовой сон.

**Менструальная функция.** У некормящих и некоторых кормящих матерей на 6-8-й неделе после родов возобновляется менструальная функция. У большинства кормящих женщин (80%) менструации отсутствуют в течение всего периода кормления ребенка грудью (лактационная аменорея). Первые менструации после родов чаще всего имеют ановуляторный характер, т.е. происходят без созревания яйцеклетки. Однако иногда менструальные циклы являются овуляторными, вследствие чего беременность может наступить до возобновления менструаций. В связи с этим большое значение имеет контрацепция (предохранение от беременности), которая возможна с помощью барьерных,

внутриматочных и гормональных средств. Гормональные и внутриматочные средства контрацепции назначаются врачом-акушером-гинекологом. Метод лактационной аменореи

не является надежным методом контрацепции ввиду высокой частоты наступления беременности при его использовании. Но при этом этот метод может быть использован при

наличии 3-х условий: (1) ребенок находится исключительно на грудном вскармливании; (2)

менструации отсутствуют; (3) после родов прошло не более 6 месяцев.

**Половая жизнь.** Половую жизнь рекомендовано начинать только по истечении послеродового периода (через 6-8 недель после родов) или после прекращения выделений из половых путей. Наиболее физиологичным промежутком между беременностями считается промежуток в 2 года.

### **Рекомендации по профилактике и коррекции лактостаза**

1. Необходимо обучиться правильной технике прикладывания ребенка к груди, при возникновении сложностей необходимо обратиться за помощью к врачу-акушеру-гинекологу, педиатру или консультанту по грудному вскармливанию.
2. Кормить ребенка рекомендовано по требованию, не следует пропускать кормления и допускать длительных перерывов (более 3-х часов), даже ночью.
3. Необходимо использовать специальное белье для кормящих матерей, не допускать давления на грудь извне (например, автомобильным ремнем безопасности или лямкой слинга для ношения ребенка).
4. В случае чувства набухания или распирающего молочных желез надо незамедлительно приложить ребенка к груди и/или сцедить грудное молоко молокоотсосом, предварительно произведя очищение деталей молокоотсоса.
5. Кормления или сцеживания грудного молока следует участить (каждые полтора часа).

6. Кормление или сцеживание молока лучше начинать с больной стороны. Однако если боль мешает кормлению, то кормление можно начинать и с непораженной груди, а затем переходить на грудь с лактостазом.
7. Ребенка у груди необходимо поместить так, чтобы подбородок и нос ребенка были расположены напротив пораженного участка.
8. Легкий массаж груди полезен перед началом сцеживания или кормления. Массаж и сцеживание следует проводить очень аккуратно, т.к. травматизация воспаленных тканей может ухудшить состояние. Массаж болезненной области по направлению к соску помогает правильно дренировать грудь. Следует избегать болезненного массажа и всех форм сильного давления на молочные железы, поскольку они увеличивают риск повреждения тканей, что может привести к развитию мастита.
9. Сцеживание целесообразно выполнять до появления чувства «облегчения», пока грудь не станет достаточно мягкой, не следует добиваться полного опорожнения груди.
10. При выраженном нагрубании молочных желез, ощущении боли, покраснении, повышении температуры тела и других жалобах необходима срочная консультация врача акушера-гинеколога. Категорически запрещается заниматься самолечением.

#### Источник

Клиническая рекомендация «Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование)»

Разработчик Профессиональные ассоциации:

- ООО «Российское общество акушеров-гинекологов» (РОАГ)