



---

# Физиологический послеродовой период

# Послеродовой период



- период после рождения последа до 6 недель (42 дня), характеризующийся обратным развитием (инволюцией) всех органов и систем, подвергшихся изменению в связи с беременностью и родами.

# Классификация

- Ранний – первые 2 часа после родов.
- Поздний – 6 недель после родов.

Разделение послеродового периода на ранний и поздний условно и связано с тем, что чаще всего осложнения, вызванные патологией сократительной деятельности матки и сопровождающиеся кровотечением, появляются в первые часы. Потому в течение указанного времени женщина находится в родильном отделении (родильном блоке) под наблюдением врача и акушерки.

В послеродовом периоде изменения происходят в половых органах (матке, влагалище, яичниках, маточных трубах), на тазовом дне и в молочных железах, а также во всех системах организма (пищеварительной, кровообращения, мочеотделения, эндокринной).

Наиболее выраженные инволюционные изменения происходят в половых органах, особенно в матке.

Темп инволюционных изменений максимально выражен в первые 8 – 12 сутки.

После рождения последа матка значительно уменьшается в размерах из-за резкого сокращения мускулатуры.

Просветы сосудов в области плацентарной площадки сжимаются при сокращении матки, в них образуются тромбы, что способствует остановке кровотечения после родов.

Сразу после родов размер матки соответствует 20 неделям беременности, она имеет шаровидную форму.

Через несколько часов тонус мышц тазового дна и влагалища восстанавливается и матка смещается вверх.

Дно матки после рождения последа пальпируется на 1 – 2 поперечных пальца ниже пупка.

К концу первых суток дно матки пальпируется уже на уровне пупка.

В последующие дни инволюция матки происходит довольно быстро.

**Каждые сутки уровень стояния дна матки  
понижается на 2 см!**

Сразу после родов масса матки составляет 1000 г. В первую неделю послеродового периода масса матки уменьшаются вдвое и достигает 500 г. К концу 6 недели послеродового периода обратное развитие матки прекращается и достигает массы 75 г.

Темпы инволюции зависят от многих факторов (паритета, массы плода, многоводия, многоплодия, грудного вскармливания с первых часов).

В течение первых 3-4 дней полость матки остается стерильной благодаря фагоцитозу и внеклеточному протеолизу.

Происходит распад и отторжение обрывков губчатого слоя децидуальной оболочки, сгустков крови, тромбов, которые образуют собой лохии.

Лохии – послеродовые выделения, раневой секрет в течение 6 недель выделяется до 500-1500 мл лохий, рН нейтральный или щелочной.

- Кровянистые лохии (*lochia rubra*), в них преобладают эритроциты, продолжаются первые 2-3 дня послеродового периода.

- Кровянисто-серозные лохии (*lochia fusca*), в их составе эритроциты и лейкоциты, имеют буровато-красный оттенок появляются на 3-4 день послеродового периода.

- *Lochia serosa*, в их составе преобладают лейкоциты, появляются на 7-8 сутки послеродового периода.

- С 10 дня превращаются в *lochia alba*.

Продолжительность послеродовых выделений составляет от 4 до 8 недель.

На продолжительность влияют: паритет, масса плода и грудное вскармливание.

В первые дни послеродового периода происходят воспалительные изменения внутренней поверхности матки.

Основное отличие воспалительной реакции - ограничение процесса без перехода на эндо- и миометрий.

К 6-8 суткам послеродового периода происходит переход от фазы воспаления к фазе регенерации (восстановления).

Полная эпителизация завершается к концу 2-3 недели. Восстановление нормальной толщины слизистой оболочки происходит к 6-8 неделе.



# Инволюция шейки матки



Раньше всех отделов в шейке матки начинает сокращаться внутренний зев. Через 10-12 часов он определяется в виде толстой каймы. Канал шейки матки приобретает воронкообразную форму.

Через 3 суток внутренний зев пропускает 1 поперечный палец.

Формирование шеечного канала и полное закрытие внутреннего зева заканчивается к 10 суткам послеродового периода.

Наружный маточный зев формируется к концу 3 недели и принимает щелевидную форму.

## Изменения маточных труб

Во время беременности и родов маточные трубы из-за усиленного кровенаполнения утолщены и извиты.

В течение 2 недель после родов гиперемия и отек исчезают, к 10 суткам опускаются в малый таз.

У кормящих женщин менструации восстанавливаются к 6-8 неделе послеродового периода.

У не кормящих – через 1 месяц.

## Изменения в яичниках



Заканчивается регресс желтого тела и начинается созревание фолликулов в яичниках.

Вследствие выброса большого количества пролактина менструации

отсутствуют в течение нескольких месяцев

или всего периода

лактации.

## Связочный аппарат



## Влагалище

Восстановление происходит к концу 3 недели после родов.

Повышенное кровоснабжение и отек исчезают к 3 неделе послеродового периода.

У кормящих женщин влагалищный эпителий восстанавливается к 6-10 неделе послеродового периода ввиду снижения уровня эстрогенов.

## Мышцы передней брюшной стенки



## Мышцы промежности

Восстанавливаются к  
6 неделе  
послеродового  
периода.

Багровые рубцы  
беременности  
бледнеют, их  
выраженность зависит  
от количества  
соединительной ткани.

Восстановление  
происходит к 6  
неделе  
послеродового  
периода.

# Мочевой тракт

Дилатация верхнего отдела мочевого тракта сохраняется в течение 3-6 недель.

У 40% женщин отмечается белок в моче, который исчезает через 24-36 часов после родов.

Первые 2-3 недели послеродового периода создается высокий риск развития гнойно-воспалительных осложнений, которые реализуются следующими путями:

- Входные ворота инфекции (раневые поверхности в полости матки, шейке и влагалище).
- Большое количество некротизированных фрагментов децидуальной оболочки и сгустков крови.
- Изменения в составе микрофлоры половых путей (снижение численности лактобацилл и увеличение условно-патогенной флоры).

# Изменения в молочных железах и становление лактации

Обусловлены гормональными процессами, которые обеспечиваются эндокринной системой матери, плацентой и плодом.

**Развитие молочных протоков обеспечивается:**

1. Высокими концентрациями эстрогенов
2. Соматотропного гормона
3. Пролактина
4. Кортизола

Развитие дольчатоальвеолярной системы происходит под влиянием прогестерона и плацентарного лактогена.

Основной гормон, контролирующей образование молока – пролактин.

Синтезируется лактофорами гипофиза, секретруется с интервалами 30-40 минут. Концентрация достигает максимума через 6-8 часов после начала сна.

### Функции пролактина:

1. Участвует в синтезе протеинов молока (казеина, лактоглобулина,  $\alpha$ -лактальбумина).
2. Регулирует синтез лактозы (основного углеводного составляющего молока).
3. Способствует отложению и мобилизации жира.
4. Усиливает реакцию инсулина на глюкозу.

Лактации способствует раннее прикладывание ребенка к груди, так как повышает выработку пролактина и окситоцина.

Стресс и страх уменьшают выделение молока, так как повышается количество дофамина, конкурирующего с пролактином.

Секрет молочных желез первых 2-3 суток после родов называется молозивом. В нем содержится больше белков и минералов, меньше сахара и жиров. Содержит большое количество антител и иммуноглобулинов.

На 3-4 день появляется переходное молоко. К 4-5 дню формируется зрелое грудное молоко, которое представляет собой суспензию жира и белка в углеводсодержащем минеральном растворе.



При кормлении грудным молоком у ребенка формируется иммунная защита против инфекций.

Беременность, роды и кормление грудью снижают риск развития злокачественных процессов в молочной железе.



## Сердечно-сосудистая система

В первые сутки снижается уровень циркулирующей плазмы за счет депонирования крови в органах брюшной полости.

Компенсаторно происходит увеличение сердечного выброса.

## Дыхательная система

Диаметр грудной клетки и подгрудный угол уменьшаются, что создает возможность брюшного типа дыхания.

Восстанавливается экскурсия легких, исчезает одышка, гипервентиляция и респираторный алкалоз.

Снижается дыхательный объем, минутный объем дыхания, резервный объем вдоха.

Увеличивается общая емкость легких и резервный объем выдоха, повышается уровень углекислого газа в крови.

# Пищеварительная система

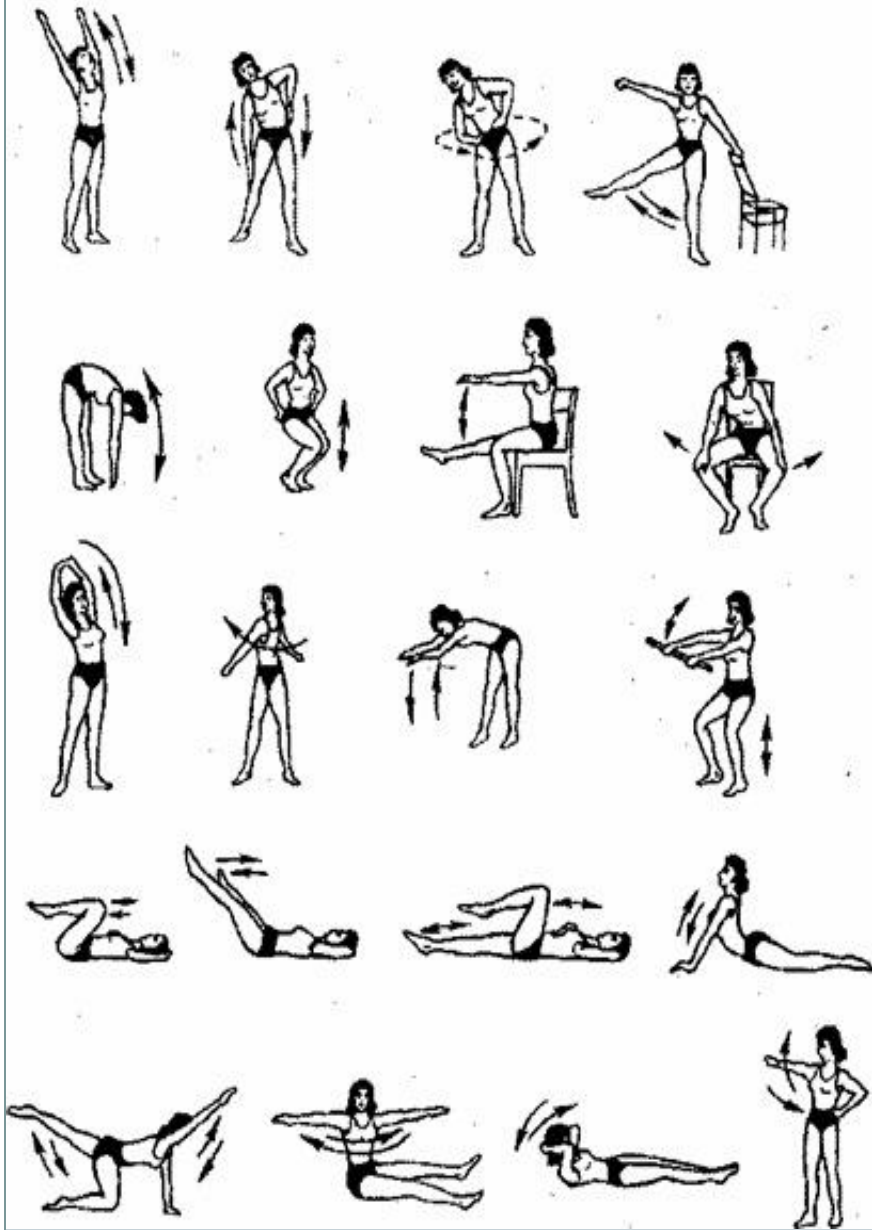
Вследствие гипотонии гладкой мускулатуры ЖКТ наблюдаются запоры.

## Профилактика

Ранняя активизация родильницы (через 3-4 часа), рациональное питание, включающее большое количество растительных и кисломолочных продуктов.

Важное значение имеет послеродовая гимнастика, её следует начинать со 2 дня после родов.

Полностью функция органов пищеварительной системы восстанавливается через 4-8 недель после родов.



Гимнастические упражнения направлены на укрепление мышц брюшного пресса, тазового дна, сфинктера и промежности; повышение тонуса мочевого пузыря и кишечника, нормализации в них кровообращения, улучшению общего состояния.

# Психо-эмоциональное состояние



Процесс родоразрешения является стрессовой ситуацией, сопровождается напряжением различных функциональных систем, приводящим к изменению адаптационных механизмов в организме.

Расстройство адаптации приводит к развитию психо-эмоциональных страданий, депрессивных состояний.



**спасибо ЗА ВНИМАНИЕ!**