

# ФІЗІОЛОГІЧНА ВАГІТНІСТЬ. ПОЛОГИ. ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Романенко Т.В.

ЛС - 409



# ***АДАПТАЦІЯ ОРГАНІЗМУ МАТЕРІ ДО ВАГІТНОСТІ***

- З початком вагітності організм матері, плацента і плід починають функціонувати як єдиний комплекс.
- З прогресуванням вагітності більшість органів та систем зазнають певних фізіологічних змін, спрямованих на створення оптимальних умов для розвитку ембріона.

- Фізіологічної перебудови під час вагітності зазнають практично всі органи та системи жінки, більшість яких працює з великим навантаженням.
- У здорової жінки нормальний перебіг вагітності сприяє розквіту сили та здоров'я. Проте у жінок з хронічними недугами вагітність може поглибити ці патологічні процеси.
- Народження здорової дитини можливо за умови гармонійної роботи усіх органів та систем організму жінки.



# ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

- При прогресуванні вагітності потрібна щоразу більша кількість кисню для плода, тому легені вагітної працюють у режимі гіпервентиляції.
- Виникає збільшення дихального об'єму та частоти дихання.



# СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

- Збільшується об'єм циркулюючої крові (ОЦК) на 30 – 50 %, причому відбувається цей процес більше за рахунок зростання об'єму циркулюючої плазми.
- Кількість еритроцитів зростає незначно, тому у вагітних на ґрунті фізіологічної гемодилуції (розведення крові) виникає фізіологічна анемія, яка може переходити у патологічну.



- Частота серцевих скорочень може незначно збільшуватися до 80 - 88 уд./хв.
- Артеріальний тиск у перші місяці вагітності має тенденцію до зниження на 5 – 15 мм рт.ст. за рахунок зниження периферичного опору судин. Максимальне зниження спостерігається у терміні вагітності 24 – 28 тижнів. До початку пологів АТ повертається до вихідного рівня, збільшується серцевий викид та ударний об'єм серця.
- Характерні зміни на ЕКГ – зміщення електричної осі серця ліворуч.

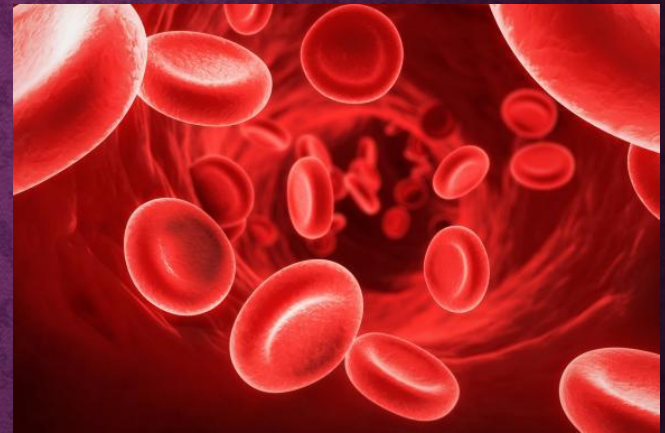




- У другій половині вагітності у положенні на спині нижня порожниста вена стискається вагітною маткою, жінка скаржиться на запаморочення, виникає брадикардія, зниження АТ (синдром нижньої порожнистої вени), тому тривалого перебування вагітних у такому положенні (при УЗД, КТГ-дослідженні) слід уникати, а при появі симптомів покласти жінку на бік.

# СКЛАД КРОВІ

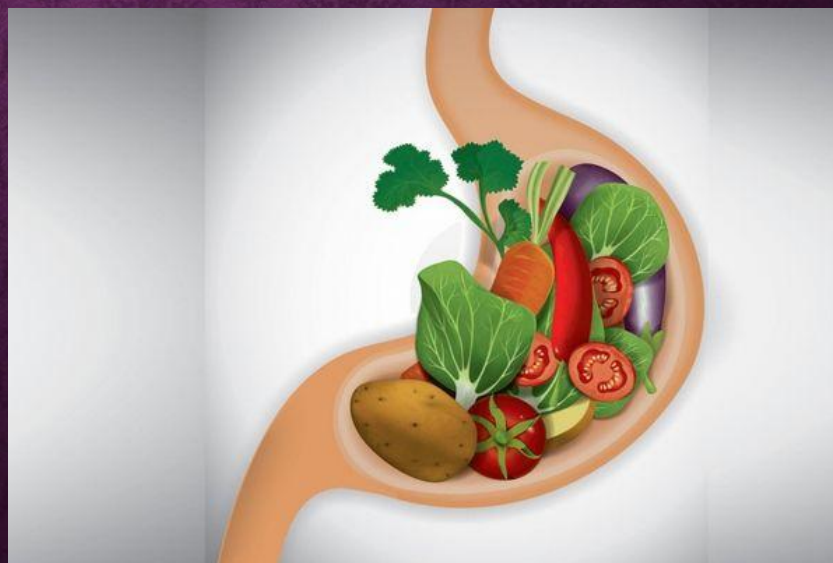
- Знижується гематокритне число до 0,33 – 0,35 за рахунок гемодилуції. Кількість еритроцитів відносно меншає, гемоглобін досягає рівня 110-120 г/л. Лейкоцитоз може спостерігатися у перші 3 доби після пологів, надалі кількість лейкоцитів нормалізується. ШОЕ у вагітних зростає, досягаючи 30 мм/год.
- Перед пологами підвищуються згортальні і коагуляційні властивості крові, що має адаптаційно-приспосувальний характер для зменшення крововтрати в послідовому та ранньому післяпологовому періоді.





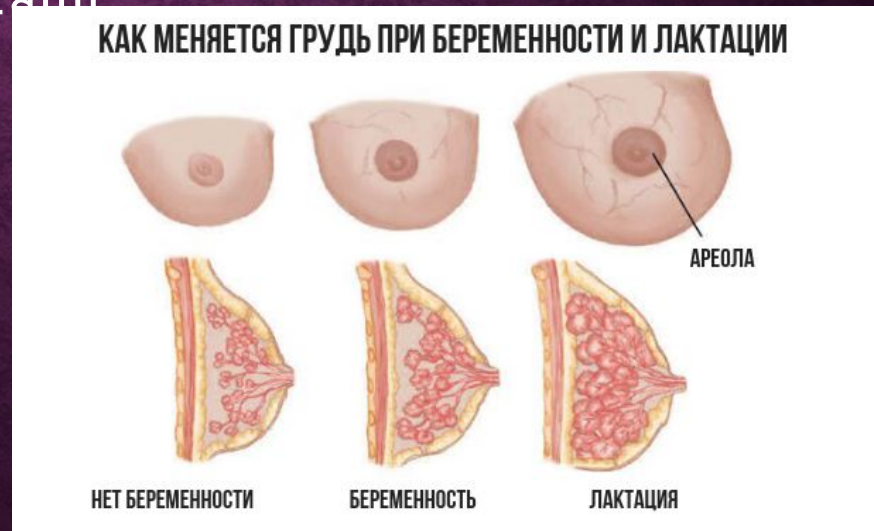
# ТРАВНА СИСТЕМА

- На початку вагітності можуть виникати нудота, зміна смаку та пов'язане з цим зниження апетиту.
- Збільшується навантаження на печінку, активізується її антитоксична дія, адже необхідно знешкоджувати продукти обміну не лише матері але й плода.
- У вагітних може виникати печія, що пов'язано із зниженням тонузу кардіального відділу шлунка.
- Часто відмічаються скарги на сповільнення евакуації вмісту товстої кишки, що виникає внаслідок блокуючої дії прогестерону на тонус кишківника.



# МОЛОЧНІ ЗАЛОЗИ

- протягом вагітності збільшуються. Трубочасті дольки перетворюються в альвеолярні, починаючи продукцію молока. Після пологів ініціюється секреція молока.
- У перші тижні гестації в передній долі гіпофіза збільшується кількість клітин, що продукують пролактин. Пролактин стимулює функцію жовтого тіла, припиняє фолікулогенез, готує молочні залози до лактації



# НЕРВОВА СИСТЕМА

- Формується домінанта вагітності.
- Гальмівні процеси переважають, збудливість ЦНС знижується. У вагітних з'являється сонливість, емоційна лабільність.
- Зміни у вегетативній нервовій системі іноді спричиняють нудоту, блювання, зміну смакових та нюхових відчуттів.



# ШКІРА

- Вже на початку вагітності з'являється гіперпігментація, особливо часто на обличчі, по білій лінії живота, в ділянці ареол.
- На шкірі молочних залоз, живота, стегон виникають рожеві або червоні смуги – *striae gravidarum*. Після пологів вони набувають білуватого або сріблястого кольору, проте не зникають
- може виникати дерматит вагітних, який проходить після пологів.



# ІМУННА СИСТЕМА

- Плід є для матері антигенно стороннім тілом.
- Під час вагітності відбувається деяке пригнічення клітинного імунітету.
- Розвиток децидуальної тканини зменшує ступінь імунологічної несумісності матері і плода. Плацента та плодові оболонки поряд з децидуальною тканиною забезпечують захист плода від прямого імунного контакту з матір'ю і розвиток вагітності аж до закінчення гестаційного періоду.
- Коли плід досягає імунологічної зрілості та інформує про це організм – настають пологи.



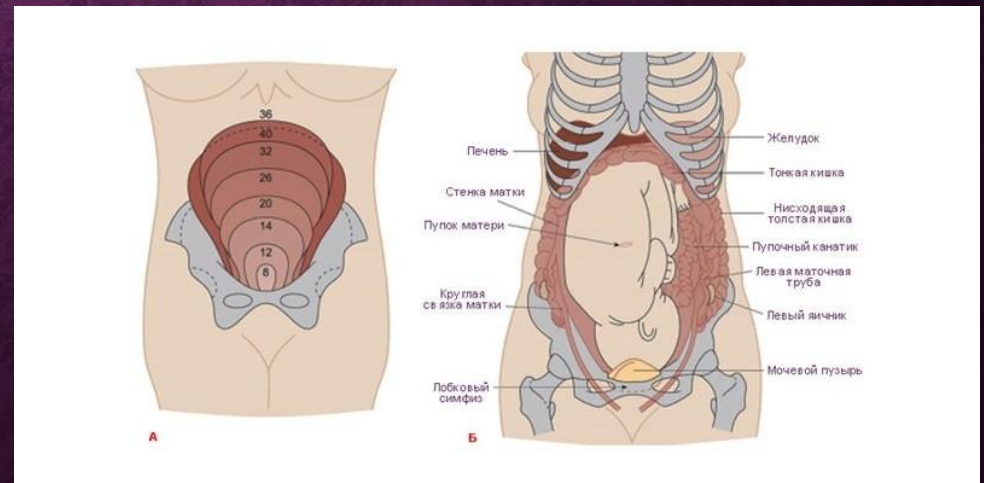
# СЕЧОВИДІЛЬНА СИСТЕМА

- Нирки працюють з великим навантаженням.
- Розширюються і подовжуються сечоводи і мисочки нирок, виникає везико-уретральний рефлюкс. Це сприяє застою та інфікуванню сечі, розвитку гестаційного пієлонефриту.
- У перші місяці вагітності жінки часто скаржаться на почащене сечовипускання, бо матка, збільшуючись, тисне на сечовий міхур.
- Кровопостачання нирок посилюється.
- Фільтрація наприкінці вагітності дещо зменшується, що може спричинити затримку рідини в організмі вагітної і появу набряків.



# СТАТЕВА СИСТЕМА

- Циклічні зміни в яєчниках і матці припиняються. Жовте тіло вагітності продукує прогестерон та естрогени, які створюють умови для нормального розвитку ембріона. Надалі ці функції перебирає плацента.
- Виникає гіпертрофія та гіперплазія м'язевих волокон, що забезпечує збільшення матки. Маса матки з 50 – 100 г зростає до кінця вагітності до 1000 – 1500 г, потовщується її стінка.



- Деякі зміни в органах спостерігаються лише при вагітності, інші можуть виявлятися і при патологічних захворюваннях.
- Проте сукупність кількох ознак може бути доказом вагітності в ранні терміни.





# УСІ ОЗНАКИ ВАГІТНОСТІ МОЖНА РОЗДІЛИТИ НА 3 ГРУПИ:

- I – сумнівні
- II – ймовірні або вірогідні
- III – достовірні або безсумнівні.

# СУМНІВНІ ОЗНАКИ ВАГІТНОСТІ

- До **сумнівних ознак** вагітності відносяться прояви загальних змін в організмі, пов'язаних з вагітністю. При наявності навіть усіх сумнівних ознак неможливо поставити діагноз вагітності, а можна лише його запідозрити. Це:
- зміни апетиту, смаку, нудота, блювота
- зміни нюхових відчуттів (відраза до певних запахів, парфумів, нікотину)
- об'єктивні зміни (збільшення живота, пігментація шкіри на обличчі, середній лінії живота, сосків і навколососкових кружків, розтягнення на шкірі живота- рубці вагітності).



# ЙМОВІРНІ ОЗНАКИ

- До цієї групи відносяться зміни статевої функції та зміни в молочних залозах. По сукупності 5-ти об'єктивних ймовірних ознак можна поставити діагноз вагітності в ранньому терміні.

Це:

- припинення менструації. Крім вагітності менструації можуть припинитися і при важких соматичних захворюваннях, де-яких ендокринних, нервових стресах, порушенні харчування, проте припинення менструації в здорової жінки звичайно виникає внаслідок вагітності.



# ЙМОВІРНІ ОЗНАКИ



Поява молочива і збільшення молочних залоз – також може спостерігатись при захворюваннях молочних залоз, гіпофізу.

Синюшність (ціаноз) слизової оболонки піхви і шийки матки.

Позитивні біологічні реакції на вагітність: гормональна реакція Ашгейма – Цондека (на мишах), Фрідмана (на крольчихах), Галлі – Майніні (на жабах-самцях).



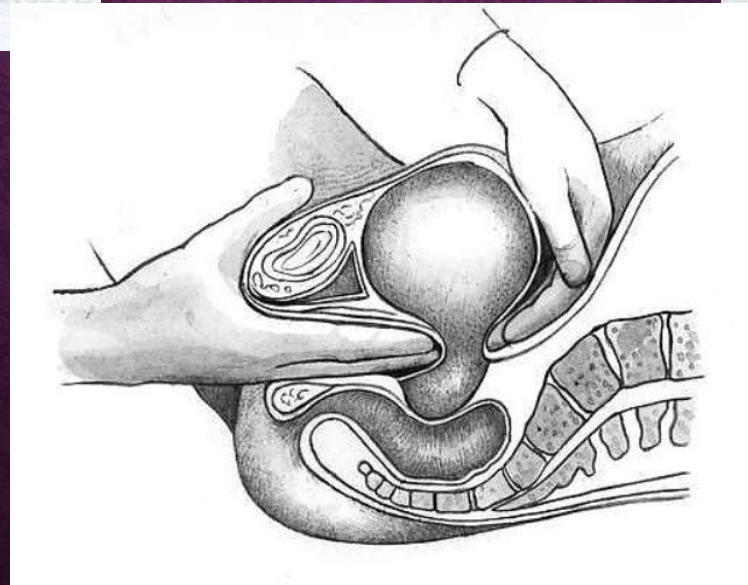
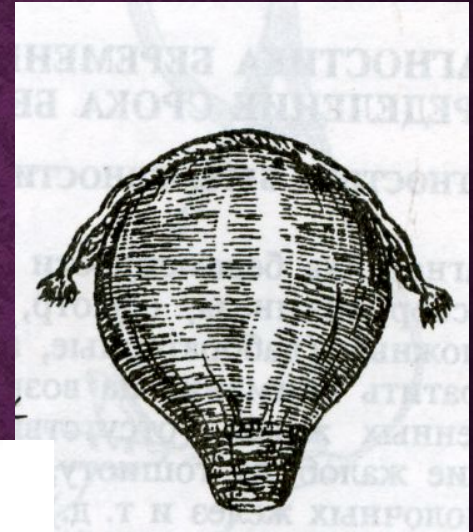
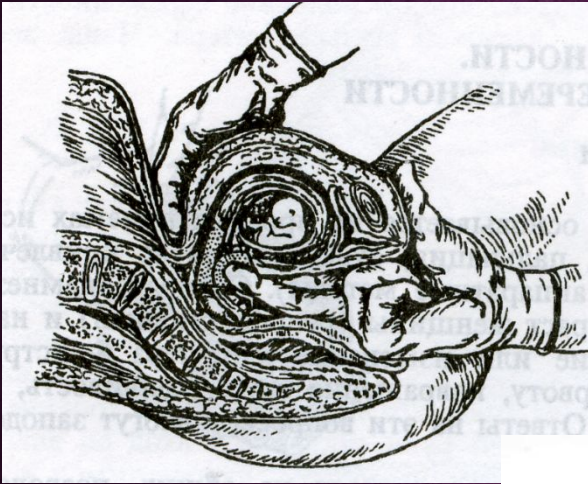
Імунологічні методи, які ґрунтуються на виявленні хоріонічного гонадотропіну в сечі (тест на вагітність) або в сироватці крові (ІФА).

## ЗМІНИ ВЕЛИЧИНИ, ФОРМИ І КОНСИСТЕНЦІЇ МАТКИ, ЯКІ ВИЯВЛЯЮТЬ ПРИ БІМАНУАЛЬНОМУ ОБСТЕЖЕННІ:

- **ознака Гегара** – розм'якшення матки в ділянці перешийка, внаслідок чого перешийок не визначається, створюється враження, що шийка і тіло матки не зв'язані між собою;
- **ознака Горвіц-Гегара** – оскільки матка в ділянці перешийка розм'якшена, то пальці рук при бімануальному обстеженні зустрічаються в ділянці перешийка без опору;
- **Ознака Гентера** – в ранньому терміні вагітності виникає перегин матки допереду внаслідок розм'якшення перешийка, одночасно по середній лінії передньої поверхні матки утворюється гребневидне потовщення;

# ОЗНАКА ГОРВИЦ-ГЕГАРА

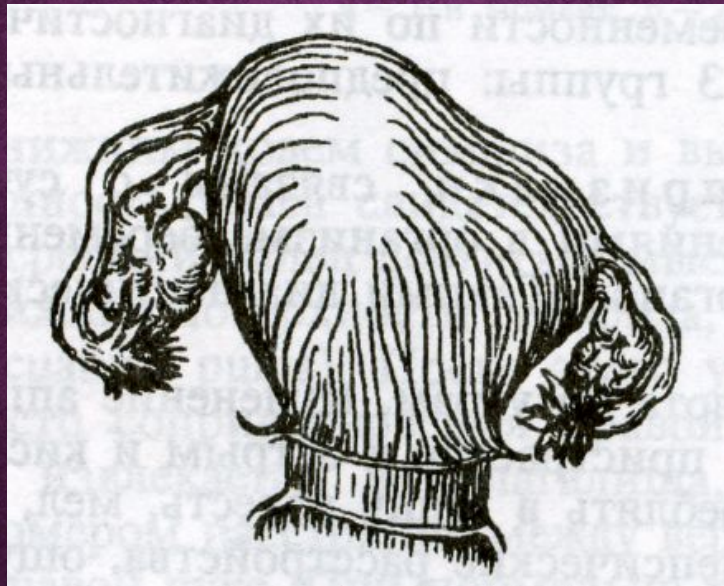
# ОЗНАКА ГЕНТЕРА



## ЗМІНИ ВЕЛИЧИНИ, ФОРМИ І КОНСИСТЕНЦІЇ МАТКИ, ЯКІ ВИЯВЛЯЮТЬ ПРИ БІМАНУАЛЬНОМУ ОБСТЕЖЕННІ:

- **Ознака Піскачека** – в місці імплантації плодового яйця утворюється куполоподібне вип'ячування одного з кутів матки, внаслідок чого пальпується асиметрія матки;
- **Ознака Снегірьова** – для вагітності характерна легка мінливість консистенції матки: при пальпації матка скорочується і стає щільною, після дослідження вона знову розслабляється і стає м'якою;
- **Ознака Губарева-Гауса** – легка рухомість шийки матки при дослідженні за рахунок розм'якшення

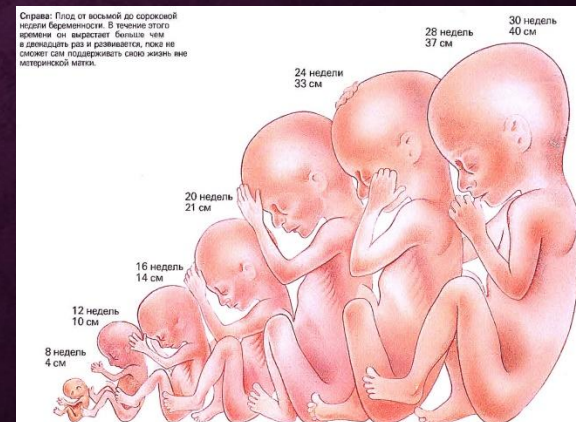
# ОЗНАКА ПІСКАЧЕКА





### III. ДОСТОВІРНІ ОЗНАКИ ВАГІТНОСТІ – ЦЕ ОЗНАКИ, ЯКІ БЕЗ СУМНІВУ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАЯВНІСТЬ ПЛОДА В МАТЦІ. ДО НИХ ВІДНОСЯТЬСЯ:

- пальпація частин плода в матці – визначають методом зовнішньої пальпації після 4-х місяців вагітності. Таким чином можна пропальпувати голівку, спинку, дрібні частини плода.
- Вислуховування серцевих тонів плода – визначається з II половини вагітності у вигляді ритмічних ударів з частотою 120-140 уд/хв. Почути серцебиття можна з 18-19 тижня вагітності.



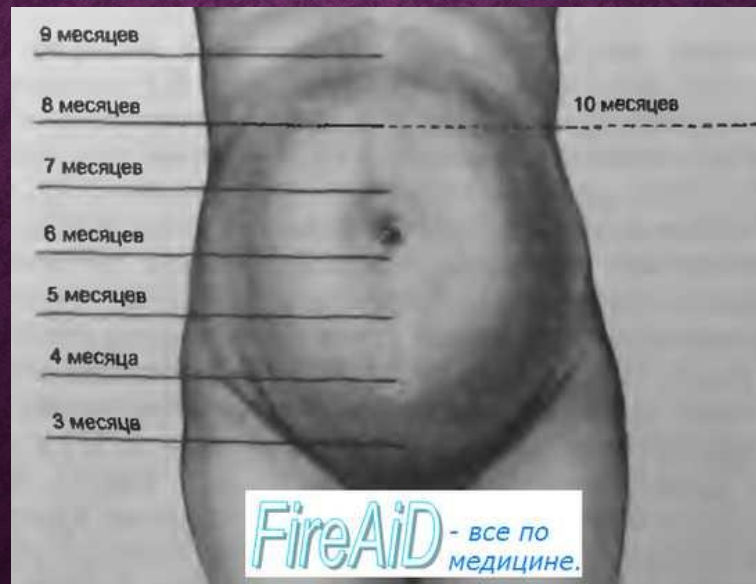
# ДОСТОВІРНІ ОЗНАКИ ВАГІТНОСТІ

- Виявлення рухів плода – суб'єктивно відчуваються рухи жінкою у вигляді поштовхів, пальпаторно - при пальпації живота при першій вагітності з 18 - 20-ти тижнів, при повторній вагітності – з 16 - 18 тижнів. В нормі визначається 3-5 рухів за одну годину.
- Визначення плода в матці за допомогою УЗД (з 3 тижнів), фоно- і електрокардіотахографії плода.
- Виявлення кісткового скелету плода шляхом рентгенографії



# ВЕЛИЧИНА МАТКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ

- До 12 тижня вагітності матка знаходиться в порожнині малого тазу і її величина визначається при бімануальному дослідженні.
- В кінці I місяця вагітності (4 тижні) матка досягає приблизно курячого яйця.
- В кінці II місяця (8 тижнів) - розміру гусячого яйця.
- В кінці III місяця (12 тижнів) – розмір матки досягає величини голівки новонародженого, асиметрія зникає, її дно знаходиться на рівні лона.



# ВЕЛИЧИНА МАТКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ

- В кінці IV місяця (16 тижнів) – дно матки знаходиться на середині між лоном і пупком (або на 4 поперечних пальці вище лона).
- В кінці V місяця (20 тижнів) – дно матки на 2 поперечних пальці нижче пупка, помітно вип'ячування живота.
- В кінці VI місяця (24 тижні) дно матки знаходиться на рівні пупка.
- В кінці VII місяця (28 тижнів) – дно матки вище пупка.



# ВЕЛИЧИНА МАТКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ



- В кінці VIII місяця (32 тижні) – дно матки знаходиться посередині між мечевидним відростком і пупком. Окружність живота на рівні пупка приблизно 80 - 85 см.
- В кінці IX місяця (36 тижнів) – дно матки піднімається до мечевидного відростка і реберних дуг. Окружність живота – 90 см. Пупок згладжений.
- В кінці X місяця (40 тижнів) – дно матки опускається до рівня, на якому воно знаходилось в кінці VIII міс. - на середині між пупком і мечевидним відростком, але окружність живота – 95 - 98 см, голівка плоду притискається до входу в малий таз, матка “розширяється”.

- Після встановлення діагнозу вагітності проводять обстеження всіх органів і систем: серцево-судинної, дихальної, нервової, сечовидільної, ендокринної системи, органів шлунково-кишкового тракту. Здійснюють вимірювання артеріального тиску на двох руках, температури, пульсу, визначають загальний аналіз крові, групу, резус-фактор крові, RW, ВІЛ, біохімічний аналіз крові, коагулограму, вимірюють вагу тіла, спеціальне акушерське обстеження.
- Ці аналізи визначають в I половині вагітності 1 раз на місяць, у другій половині вагітності – двічі на місяць. При необхідності проводять додаткові обстеження: УЗД, ЕКГ, ФКГ та ін.

# ПЕРІОДИ РОЗВИТКУ ПЛОДА

- **Внутрішньоутробний або антенатальний період** розвитку плода займає час від моменту запліднення яйцеклітини до початку пологової діяльності. Розрізняють 2 етапи внутрішньоутробного розвитку:

**I – ембріональний**  
(перші 8-12 тижнів);

**II – фетальний** (після завершення ембріогенезу і плацентації і до закінчення вагітності).



- Проміжок часу від початку родової діяльності і до народження плода відповідає

***інтранатальному періоду.***

- Після народження починається ***постнатальний період***, який ділиться на ***ранній неонатальний*** (до 6 діб) і ***пізній неонатальний*** ( до 28 днів).





# **ЕМБРІОНАЛЬНИЙ ПЕРІОД ДІЛИТЬСЯ НА:**

- **1) передімплантаційний** (від моменту запліднення яйцеклітини до нідації /імплантації/ її в слизову матки - 7-8 днів).
- **2) істинної імплантації** (5-7 днів).
- **3) органо- або ембріогенезу** (до 8 тижнів вагітності).
- **4) плацентації** (з 8 до 12 тижнів вагітності – період формування плаценти).

Закладка всіх органів і систем відбувається в ембріональному періоді.

**В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМ  
РОЗРІЗНЯЮТЬ  
4 КРИТИЧНИХ ПЕРІОДИ  
РОЗВИТКУ ПЛОДА:**

- передімплантаційний,
- імплантаційний
- органогенезу
- плацентації.



- В ці періоди ембріон найбільш чутливий до дії шкідливих факторів.
- В залежності від часу, в який діють фактори, плідне яйце або гине, або виникають аномалії розвитку плода. Найчастіше при цьому страждає нервова система.



# ВПЛИВ ТОКСИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПЛІД

- Ліки чи інші токсичні препарати, що приймає вагітна жінка, залежно від періоду, в якому їх приймали, можуть викликати 3 варіанти несприятливої дії н плід:

- ембріотоксичну
- тератогенну
- фетотоксичну



- Якщо шкідливі фактори діють на ембріон, і він гине – їх називають **ембріотоксичними**.
- Якщо вони викликають вади розвитку плода, то називаються **тератогенними**.
- Якщо шкідливі фактори викликають порушення функції органів чи диттєдіяльності плода, говорять про **фетотоксичну дію**.

# ПОЛОГИ

- Родовий акт - це складний фізіологічний процес, який виникає і завершується в результаті взаємодії багатьох систем організму.

# ПОЛОГИ

- Фізіологічні пологи – це пологи із спонтанним початком та прогресуванням пологової діяльності у вагітної групи низького ризику в терміні вагітності 37-42 тижні в потиличному передлежанні, задовільному стані матері та новонародженого після пологів



# КЛАСИФІКАЦІЯ ПОЛОГІВ

- Термінові ( своєчасні ) – *partus maturus normalis* – 37-42 тиж.
- Передчасні - *partus praematurus* – до 37 тиж.
- Запізнілі – *partus serotinus* – після 42 тиж.
- Індуковані – штучне родозбудження по показах зі сторони матері чи плода.
- Програмовані – передбачають процес народження плода в денний, зручний для лікаря час.



# ПЕРЕДВІСНИКИ ПОЛОГІВ

- зміна центру ваги
- опущення живота
- випячування пупка
- зниження маси тіла вагітної на 1-2 кг
- зниження рухової активності плода
- вегето-судинні зміни за декілька днів до пологів
- нерегулярні тягнучі болі внизу живота
- виділення слизової пробки
- “ зріла “ шийка матки

# ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ.

- Оцінити ступінь ризику перинатальної та материнської патології.
- Вибрати адекватний метод родорозрішення.
- Моніторний контроль в пологах за станом матері і плода.
- Ведення партограми.
- Адекватне знеболення пологів.
- Профілактика кровотечі в пологах.
- Оцінка стану новонародженого.
- Раннє прикладання немовля до грудей матері.

# ПЕРІОДИ ПОЛОГІВ

- **I період – розкриття : тривалість у першородячих – 10-11 год, у тих, що народжують повторно – 7-9 год**
- ✓ фаза – латентна триває до 8 год швидкість розкриття 0,3-0,5 см на год. Відбувається згладження та розкриття шийки до 3 см
- ✓ фаза – активна, швидкість розкриття 1,0-1,5 см на год розкриття до 8 см.
- ✓ фаза сповільнення 1 –1,5 год триває до повного розкриття маткового вічка (0,8-1,0см на год).
- **II період – вигнання 1-2 год**
- **III період послідовий 15-30 хв**

# РОДОВІ СИЛИ

- ПЕРЕЙМИ – регулярні скорочення м'язової мускулатури матки.
- ПОТУГИ – скорочення м'язів черевного пресу, діафрагми, тазового дна поруч із скороченнями м'язів матки.



# ХАРАКТЕРИСТИКИ РОДОВИХ СИЛ

- регулярність,
- частота,
- тривалість,
- пауза,
- сила,
- інтенсивність,
- больові відчуття.



# ВАРІАНТИ ВІДХОДЖЕННЯ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД

- передчасне

- вчасне

- запізнiле

# МЕХАНІЗМ РОЗКРИТТЯ ШИЙКИ МАТКИ

У жінок, що народжують вперше:

- етап згладжування ( розкриття внутрішнього вічка)
- етап розкриття ( зовнішнє вічко)

У жінок,що народжували:

- I та II етапи відбуваються одномоментно

# I ПЕРІОД ПОЛОГІВ

- У першому періоді пологів, крім загального стану роділлі, обов'язковим є визначення ефективності пологової діяльності: частоти, тривалості та інтенсивності перейм, динаміки розкриття шийки матки та просування голівки плода по родовому каналу за даними як зовнішнього так і внутрішнього акушерського обстеження.





# ПАРТОГРАМА

**ПАРТОГРАМА** – ( вкладаш до історії пологів ф. 096/0) це графічний запис перебігу пологів, стану роділлі та плода, призначена для занесення інформації про результати спостереження під час пологів за станом матері, плода, процесами розкриття шийки матки та просуванням голівки плода.



# ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ПАРТОГРАМИ

- I – стан плода – частота серцевих скорочень, стан плодового міхура, та навколоплідних вод, конфігурацію голівки.
- II – перебіг пологів – темп розкриття шийки матки, опускання голівки плода, скорочення матки, режим введення окситоцину.
- III – стан жінки – пульс артеріальний тиск, температура, сеча ( об`єм, білок, ацетон ), ліки, що вводяться під час пологів

# ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ: II ПЕРІОД

- II період пологів починається з моменту повного розкриття шийки матки
- В цей час повинні вилитись навколоплідні води
- Перейми відновлюються з наростаючою силою (по 50-60 сек. Через 1-2 хв)
- При досягненні голівкою тазового дна починаються потуги (скорочення м'язів матки і черевного пресу)
- Врізування голівки – поява її під час потуги і зникнення після потуги
- Прорізування голівки – після завершення потуги голівка не ховається

# БІОМЕХАНІЗМ ПОЛОГІВ (МОМЕНТИ)

- Згинання голівки
- Внутрішній поворот голівки
- Розгинання голівки
- Внутрішній поворот тулуба та зовнішній поворот голівки



# ВЕДЕННЯ II ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ

- Необхідно слідкувати за станом плоду та просуванням голівки
- З моменту врізування голівки фельдшер повинна бути готова до прийняття пологів
- З моменту прорізування го промежини



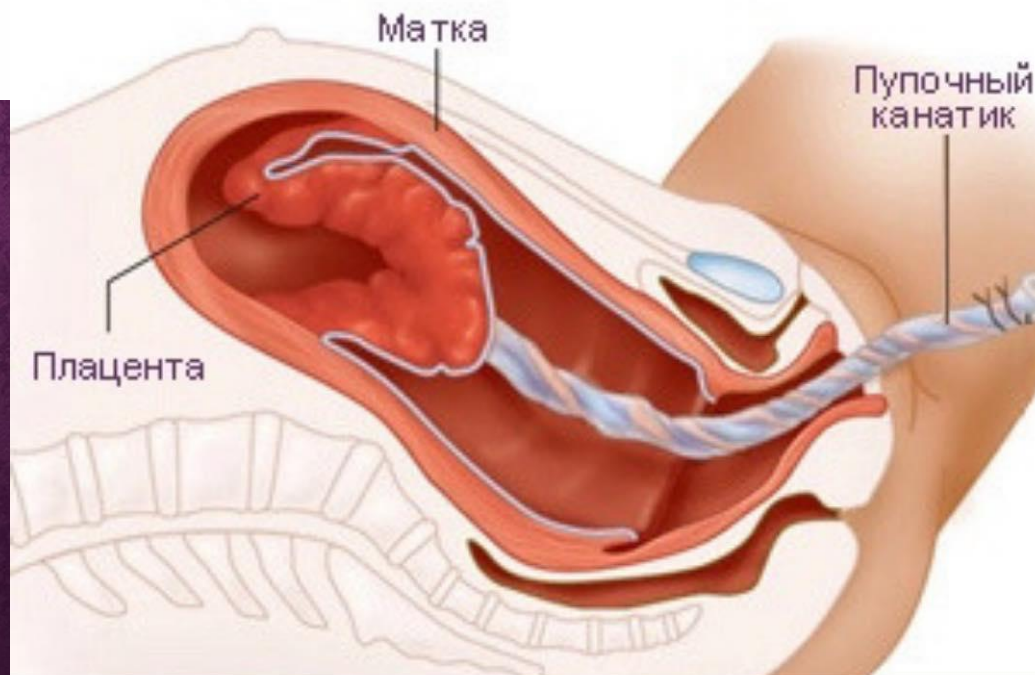
# АКТИВНЕ ВЕДЕННЯ ІІІ ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ

- Введення утеротоніків
- Народження посліду шляхом контрольованої тракції за пуповину з одночасною контртракцією за матку
- Масаж матки через передню черевну стінку після народження посліду

Відсутність одного з компонентів – виключає активне ведення ІІІ періоду пологів



АКУШЕРСТВО



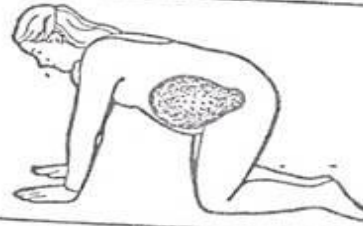
ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ



# ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ:

1. психоемоційна підтримка,
2. активна поведінка,
3. аромотерапія,
4. гідротерапія.
5. Зміна положення тіла
6. Локальні натискання на крижову область
7. Подвійне стискання стегон
8. Колінне натискання



# ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ

## Медикаментозні

- неінгаляційні анальгетики,
- інгаляційні анестетики



# ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

- Післяпологовий період (puerperium) починається з моменту вигнання посліду і продовжується приблизно 6 – 8 тижнів.
- проходять майже усі зміни, що виникли в зв'язку з вагітністю і пологами в статевих органах.
- встановлюється і розквітає функція молочних залоз.
- проходить формування відчуття материнства і відповідна перебудова поведінки жінки.
- В післяпологовому періоді лише деякі зміни залишаються, які вказують на те, що була вагітність: щілиноподібна форма зовнішнього вічка шийки матки, складчастість піхви, величина і форма молочних залоз.



# **ІНВОЛЮЦІЯ - ЗВОРОТНІЙ РОЗВИТОК МАТКИ ПРОХОДИТЬ ШВИДКО.**

- **Про ступінь скорочення матки можна судити по рівню стояння її дна. На протязі перших 10 – 12 днів дно матки опускається щоденно на 1 см:**
- **на 1 – 2 день – дно матки знаходиться на рівні пупка, або на 12 – 15 см вище лона;**
- **на 4-5-й – на 10 – 11 см вище лона;**
- **на 6-й – на 5 – 6 см вище лона;**
- **на 8-й – на 3 – 4 см вище лона;**
- **на 10 –й - на 1 -2 см вище, або на рівні лона.**
- **До кінця першого тижня маса матки зменшується до 350 – 400 г, а до 6 – 8 тижня – до 50 – 60 г.**

# **ВЕДЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ.**

- **Породіля повинна дотримуватися певного режиму, який сприяє правильній інволюції статевих органів, заживленню раньових поверхонь, нормальній функції усіх органів і систем.**
- **Проведення профілактики захворювань серед породіль та новонароджених.**
- **При організації догляду дуже важливо дотримуватися усіх правил асептики і антисептики.**
- **Раньова поверхня матки, мілкі тріщини і розриви м'яких тканин родових шляхів можуть бути вхідними воротами для інфекції. Також небезпечне проникнення інфекції в тріщини сосків, в результаті чого може виникнути запалення молочної залози – мастит.**
- **Всі інструменти, матеріали і предмети догляду, що контактують з статевими органами і молочними залозами повинні бути стерильними, кімнати чистими. Правильному протіканню післяпологового періоду сприяє спокій породілі, умови для сну, харчування, відпочинок.**

# ЛОХІЇ (ЛОСНІА-РОДИ)

- В процесі заживлення внутрішньої поверхні матки, з'являються післяпологові виділення – лохії (lochia-роди), які являють собою раньовий секрет. Характер лохій на протязі післяпологового періоду змінюється відповідно до процесів очищення і заживлення внутрішньої поверхні матки.
- В перші дні поряд з розпавшимися частинками децидуальної тканини лохії містять значний домішок крові. Такі лохії називають – "кровянисті".
- З 3–4-го дня лохії набувають кровянисто-серозного характеру, а по мірі зменшення кількості еритроцитів серозно-кровянистого і серозно-сукровичного характеру. До 10 дня лохії стають світлими, рідкими, без домішок крові – серозні. З третього тижня вони слизові за рахунок функціонування залоз шийки матки. На 5 – 6 тижні виділення з матки припиняються.
- Загальна кількість лохій в перші 8 днів післяпологового періоду досягає 500 – 1400 г, реакція їх лужна, запах специфічний (прілий).

# ЛАКТАЦІЯ (LACTATIO)

- **Лактація (Lactatio) – це процес виділення молока молочною залозою.**
- **Повний цикл лактації включає:**
- **мамогенез (розвиток залози)**
- **лактогенез (виникнення секреції молока після пологів)**
- **лактопоез (розвиток і підтримка виділення молока).**

