

Е.П. БЕРЕЗОВСКАЯ

Врач-исследователь, акушер-гинеколог, публицист

Здравствуй, малыш!



**КАК ПРОЖИТЬ ЧЕТВЕРТЫЙ ТРИМЕСТР
БЕЗ ЗАБОТ И ВОЛНЕНИЙ**



КНИГИ, В КОТОРЫХ УВЕРЕН

Комаровский представляет

Елена Березовская

**Здравствуй, малыш! Как
прожить четвертый триместр
без забот и волнений**

«ЭКСМО»

2021

УДК 618.2
ББК 57.16

Березовская Е. П.

Здравствуй, малыш! Как прожить четвертый триместр без забот и волнений / Е. П. Березовская — «Эксмо», 2021 — (Комаровский представляет)

ISBN 978-5-04-157633-2

Ничто так не ранит родившую женщину, как вскользь брошенная фраза: «Ты плохая мать, ты не умеешь то-то и то-то». Отсутствие нужных знаний, навязываемое чувство вины, гормональная буря, возникающая в организме по окончании беременности – все это может привести к печальным последствиям. Чтобы предотвратить их, авторитетный врач акушер-гинеколог, написала книгу, в которой заранее ответила, пожалуй, на все вопросы, которые могут возникнуть у молодой мамы в четвертом триместре – послеродовом периоде. Какие осложнения встречаются после беременности и родов и как их предотвратить? Когда следует делать назначенные обследования, а когда можно (и нужно) от них отказаться? Как правильно кормить малыша и какие сложности могут возникнуть у кормящей женщины? Что следует делать, чтобы побыстрее прийти в «добеременную» форму? Как вовремя распознать проблемы у ребенка?

Об этом и многом другом вы узнаете из новой книги Елены Петровны Березовской. Внимание! Перед совершением любых рекомендуемых действий обязательно проконсультируйтесь со специалистом. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 618.2
ББК 57.16

ISBN 978-5-04-157633-2

© Березовская Е. П., 2021

© Эксмо, 2021

Содержание

Введение	7
Как правильно воспринимать медицинскую информацию	9
Раздел 1	12
Что такое четвертая стадия родов	14
Нормальные изменения после родов	15
Что делать в первые дни после родов	17
Нужно ли УЗИ после родов?	19
Самые частые осложнения после родов	21
Послеродовое кровотечение	21
Послеродовая анемия	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24



Елена Березовская

**Здравствуй, малыш! Как прожить
четвертый триместр без забот и волнений**

В оформлении обложки использованы иллюстрации: brig1, Robert Goudappel / HYPERLINK "<http://shutterstock.com/>" Shutterstock.com Используется по лицензии от HYPERLINK "<http://shutterstock.com/>" Shutterstock. com

Во внутреннем оформлении использована иллюстрация: baldyrgan / HYPERLINK "<http://shutterstock.com/>" Shutterstock.com Используется по лицензии от HYPERLINK "<http://shutterstock.com/>" Shutterstock. com

© Березовская Е. П., текст, 2021

© Герасименко И. Д., иллюстрации, 2021

© ООО «Издательство «Эксмо», 2021

Введение

Всем доброго здоровья!

Как же я рада приветствовать вас на страницах моей новой книги! Я давно хотела написать книгу о послеродовом периоде и грудном вскармливании. Знаете почему? Потому что вижу, как много женщин, ставших мамами, особенно впервые, сталкиваются с множеством проблемами и вопросами, начиная от восстановления после родов, времени для отдыха, нормального питания, психоэмоциональных перестроек и заканчивая заботой о малыше, его кормлением и воспитанием.

В последнее время многие люди стали уделять больше внимания теме подготовки к беременности. Нередко такая подготовка превращается в изнурительные походы по врачам, лабораториям, аптекам. Именно поэтому ранее мною была написана книга о планировании беременности, которая вышла в издательстве «Эксмо» в 2020 году под названием «Когда ты будешь готова. Как спокойно спланировать беременность и настроиться на осознанное материнство», которая помогает разобраться, что важно, а что нет в процессе подготовки к беременности.

Наконец-то женщина беременеет, и впереди девять месяцев опять же хождений по врачам, лабораториям и нередко – аптекам. С одной стороны, беременность не болезнь. С другой стороны, отсутствие опыта вынашивания беременностей и родов приводит к необоснованным страхам, переживаниям за будущего ребенка. Коммерциализация медицины усугубляет эти переживания банальным выкачиванием денег. Чтобы не попасть в порочный круг запугивания, необоснованных обследований и лечения, чтобы понимать, что есть норма при беременности, а когда можно говорить об осложнениях, я бы посоветовала вам обратиться к одной из моих книг, которая называется «9 месяцев счастья».

И вот настает этот долгожданный момент – рождение ребенка! Роды не всегда приятный, легкий и кратковременный процесс. Часто я акцентирую внимание, что роды – это не только появление ребенка, но и рождение женщины как матери. Хотя роды длятся в среднем сутки, это испытание для организма женщины не меньшее, чем сама беременность.

А дальше идет выписка из роддома. В разных странах она происходит по прошествии разного промежутка времени, но обычно в течение одних-трех суток, реже – через неделю. И остается женщина с ребенком одна – на несколько недель, а то и месяцев. Имеется в виду, конечно, не физически одна – потому что чаще всего рядом с ней есть муж, помощники в виде родителей, подруг, сестер и нянь, – а одна без присмотра врача или медсестры. Казалось бы, роли поменялись – беременная стала мамой. Новые заботы и обязанности! Но сколько женщин знает, как должен протекать послеродовый период? Когда восстанавливаются менструальные циклы? Какой вид контрацепции можно использовать при грудном вскармливании?

Если к беременности готовятся тщательно, если саму беременность наблюдают тщательно, то после родов уже нет ни частых визитов к врачу, ни регулярной сдачи анализов, ни поддержки других женщин, особенно тех, с которыми будущая роженица встречалась во время беременности – многие из них заняты своими младенцами. А ведь послеродовый период – это почти год жизни женщины и ребенка!

Существует множество курсов и школ по беременности, подготовке к родам и даже по грудному вскармливанию. Однако забота о самой женщине остается где-то в стороне: «Ты же мать!» Значит ли это, что все «свое» должно быть упрятано подальше? Значит ли, что ребенок должен стать солнцем, вокруг которого будут вертеться все члены семьи, и его мама – в первую очередь?

«Ты – плохая мать! Ты не думаешь о ребенке!» – как боятся многие женщины услышать такой упрек, особенно если у них ничего не получается с налаживанием грудного вскармливания и они пытаются кормить формулой, а не собственным молоком. Такой же укор слышат

женщины, которые не кутают своих детей в многочисленные ярусы пеленок и одежек, позволяют детям садиться на холодный пол и бегать босиком. Все, что не вписывается в старые мифы и догмы о том, что женщина «должна или не должна» после родов (как и во время беременности тоже), сопровождается упреками и осуждениями, нередко со стороны очень близких людей. Поэтому неважно, сколько курсов прошла женщина, как много литературы перечитала, видео и фильмов пересмотрела: не имея опыта послеродового периода, она так или иначе столкнется с трудностями, которые не всегда положительно сказываются на ее физическом здоровье и особенно хрупкой после родов психике.

Поэтому пришло время рассказать вам о том, каким может быть послеродовый период; что мы, врачи, принимаем за норму после родов, а что считаем осложнениями.

Мы рассмотрим с вами женское здоровье через призму этого непростого периода, а также затронем тему процесса выработки грудного молока и становления грудного вскармливания.

Мы увидим в женщине не только мать новорожденного, но и ее саму, а также, возможно, мать других детей, жену и члена общества – работающего и зарабатывающего себе и своей семье на жизнь.

Именно такой полноценный взгляд на послеродовый период поможет вам избежать многих проблем, обрести гармонию в новой жизни как матери, построить здоровые отношения со всеми членами семьи и получить поддержку и понимание тех, кто окажется рядом с вами.

Приятного чтения!

Как правильно воспринимать медицинскую информацию

Для любого учителя, лектора, мастера, спикера, писателя очень важно, чтобы информацию, которой он делится, воспринимали правильно. Мы все разные, а значит, мы по-разному слышим и видим, несмотря на то, что все физиологические процессы у людей протекают почти одинаково.

Все слова имеют смысл и часто употребляются не только в прямом, но и в переносном значении. В комбинации друг с другом слова выражают мысли, идеи, факты, предположения. Нередко группа предложений является логической цепочкой какого-то утверждения, поэтому, если вырвать фразу из контекста, смысл написанного или сказанного часто кардинально меняется.

Если добавить к восприятию услышанного и увиденного эмоции и чувства воспринимающего, то информация может быть искажена, не понята, перекручена до неузнаваемости.

Я приведу несколько примеров. Попробуйте прочесть какую-нибудь историю или стихи в разное время суток, в состоянии бодрости или усталости, в спешке или не спеша, за поглощением пищи или перед сном, в полном одиночестве или в шумной толпе. Вы заметите, что разные условия, разное настроение, как и разное состояние вашего тела, приводят к разному восприятию текста.

Другой пример: однажды преподаватель в медицинском колледже предложил ученикам выслушать рассказ (жалобы и историю) «больного» (это был актер), а затем каждый из них должен был пересказать услышанное. Оказалось, что все без исключения ученики повторили сказанное с ошибками и неточностями, исказив смысл сказанного. Практически все добавили «отсебятину», а точнее, свой психоэмоциональный фактор.

Выражение «Я знаю, что вы думаете» или «Вы считаете, что...» всегда неправдиво, потому что никто не знает, о чем может думать или что считает другой человек.

А теперь представьте, что вы находитесь в кинотеатре, в котором собрались все ваши знакомые и родные, а также совершенно незнакомые люди. Все смотрят документальный фильм о вас, который вы сняли сами. Вы решили показать миру себя именно такой, какой вы видите себя собственными глазами. По окончании фильма, будучи в роли невидимки-инкогнито, вы начинаете прислушиваться, что о главной героине говорят люди, как они ее воспринимают. Поверьте, вы будете удивлены и разочарованы: ни один человек не опишет вас именно так, как вы хотели себя представить.

Я подвожу вас к тому факту, что, читая эту книгу, вы тоже можете воспринять информацию не совсем так, как бы мне этого хотелось. Что-то будет непонято, что-то будет искажено.

Имея огромный опыт публицистической деятельности, а также общения с подписчиками моих личных и официальных страничек в соцсетях, после очередной публикации каких-либо новых медицинских данных я часто вижу горячие дебаты в комментариях, показывающие, что многие читатели (если речь идет о тексте) или зрители (если это видео), заостряют внимание на какой-то конкретной фразе, выделяя ее из контекста всего написанного или сказанного. Такой подход не только искажает смысл публикации, но вызывает недоумение, несогласие, страхи, недоверие и так далее, ведь большинство людей не имеют медицинского образования или клинического мышления, которое очень похоже на дедуктивный метод анализа информации.

Каждый день публикуется несколько десятков, а возможно, и несколько сотен статей на тему здоровья, науки и медицины – как в популярных источниках информации, так и в изда-

ниях профессиональных медицинских сообществ. Разобраться в достоверности данных, представленных в этих публикациях, не имея определенного образования, нелегко даже врачу.

Доказательная медицина базируется на нескольких принципах проверки информации и использует разные методы оценки достоверности. Я не буду утомлять вас детальным описанием этих методов, потому что большинству из вас они не нужны и все равно останутся непонятными. Но чрезвычайно важно научиться видеть не только цифры, или набор слов, или какое-то одно предложение, а главу, подраздел или раздел целиком.

Важно понимать, что причина – это то, что вызывает следствие. Например, болезнь возникает по какой-либо причине или по нескольким причинам. Факторы риска – это не причина, а условия, которые «помогают» причине вызвать следствие. Для наглядности приведу пример. Из семян вырастают взрослые растения. Семена – это причина, растения – это следствие. Для того, чтобы семена проросли, должны быть соблюдены определенные условия (факторы), такие как вода, почва или свет.

Многие знают, что несколько вспышек чумы в Европе, начиная со Средневековья, привели к огромному количеству смертей и значительному сокращению населения. Однако далеко не все люди заразились этой опасной инфекцией и далеко не все умерли, переболев ею. О любой болезни можно сказать, что определенное количество людей может заболеть и что определенное количество выздоровеет или же будет иметь какие-либо осложнения заболевания. Другими словами, мы можем говорить только об уровнях рисков, частоте распространения (тоже относительный показатель), уровне осложнений, смертности и выздоровления. Когда мы показываем уровни рисков в процентах, титрах или еще в какой-то пропорции или используем слово «ассоциируется», нельзя ставить знак равенства и утверждать, что тот или иной фактор обязательно приведет к определенному последствию, так как фактор, как я написала выше, не является причиной. Иногда после публикации о каких-то относительных взаимосвязях я получаю комментарий или сообщение с негодованием: «У меня такое было, но я не заболела (или с ребенком все хорошо), а вы тут пишете, что может быть то-то и то-то». Так вот: личный опыт – это опыт индивидуума. Даже если в жизни человека есть другие люди с их личным опытом, это не значит, что для большого круга знакомых и родных, а также всего населенного пункта, региона или страны сработает определенный опыт отдельно взятого человека.

Медицинская статистика основывается на вычислении средних и относительных показателей, а не одного конкретного показателя для конкретного человека.

Если вы не подхватили какое-то заболевание, когда большинство или меньшинство заразились, то это ваш личный опыт, но он не противоречит медицинской статистике. Нередко у одного человека имеются несколько факторов риска (например, курение, ожирение, малоподвижность – так называемая «раковая триада»), но это не значит, что такая совокупность факторов риска приведет к развитию или осложнению уже имеющейся болезни (то есть не все с «раковой триадой» обязательно заболеют раком).

Существуют врачи, которым нравится запугивать. Они привыкли к такому отношению к пациентам, потому что им нравится чувствовать свою власть и иметь возможность управлять этими пациентами. Нередко такие врачи просто манипулируют их жизнью и кошельком. Поэтому в ход идут категоричные высказывания, что кто-то на что-то обречен, если не будет строго выполнять рекомендации врача.

В медицине не может быть категоричности. К тому же все понятия, которыми оперирует врач, чаще всего являются относительными.

Таким образом, важно понять, что, если вы встретите в этой книге ссылки на относительные риски, уровни заболеваемости и различные ассоциации, старайтесь не переносить все данные на свой личный опыт, а также не создавать негативные сценарии. Не стоит идти на поводу у страхов и жить в ожидании реализации этих сценариев. Если вас «пронесло» и вы не заболели, не прошли через какие-то осложнения беременностей, родов, послеродового периода, перенесенных заболеваний, радуйтесь и не думайте о плохом. Если вы столкнулись с чем-то плохим, старайтесь не паниковать, не заносить себя в «плохие проценты» и не делайте поспешных выводов об исходе.

Решение любой проблемы требует трезвого ее принятия, и, если это не экстренная ситуация, вы можете выбрать выжидательную тактику, которая позволит вам собраться с мыслями, поискать информацию, взвесить все за и против и только затем принять решение.

В экстренных случаях, если это касается вашего здоровья и жизни или здоровья и жизни ваших детей и родных, лучше всего воспользоваться неотложной медицинской помощью, то есть обратиться в больницу или к врачу без промедления.

Я уверена, что с помощью этой книги вы пройдете через свой послеродовой период намного легче и проще, найдете больше времени на удовольствия и себя, оставшись при этом лучшей мамой в мире.

Раздел 1

Послеродовый период и женское здоровье



Общаясь со своими читателями, а также огромным количеством подписчиков на моих страницах в социальных сетях, наблюдая за жизнью женщин из разных стран мира во время их беременностей и после родов и, конечно же, пройдя через собственные роды и послеродовые периоды, я как врач и как женщина вижу, что довольно часто женщины неплохо осведомлены о периоде до родов (беременности), но практически ничего не знают о том, что происходит после рождения ребенка.

Сейчас появилось немало людей, называющих себя инструкторами по грудному вскармливанию. Стоимость их услуг немаленькая, но большинство из них не имеет даже малейшего медицинского образования. Их опыт обучения грудному вскармливанию часто основан на собственном опыте и собственном понимании процесса лактации, не говоря уже о том, что он очень далек от доказательной медицины. Но даже с учетом важности грудного вскармливания для детей, эти инструктора ничего не знают о послеродовом состоянии матери.

В ряде стран популярны доулы, которые приходят на роды, однако существует мало доул, поддерживающих женщину после деторождения.

Беременные женщины посещают акушеров-гинекологов. После рождения ребенка все внимание направлено на здоровье ребенка, а это чаще прерогатива детского врача (педиатра). Конечно, есть еще семейные врачи, которые должны интересоваться здоровьем не только младенца, но и его мамы. Однако в реальности все визиты родителей к врачу проходят ради здоровья их ребенка. Мало кто из семейных врачей спрашивает у женщин, есть ли у них жалобы на собственное здоровье, а не на здоровье новорождённого.

Часто в своих лекциях, вебинарах и курсах по беременности я говорю о том, что у беременной женщины есть две задачи:

- Обеспечение нормального роста и развития плода через обеспечение его необходимым количеством энергии и питательных веществ;
- Приспособление (адаптация) женского организма к физиологическим нагрузкам при беременности через обеспечение его дополнительными источниками энергии и питательных веществ и изменение ряда обменных процессов для лучшей утилизации энергии и веществ.

А теперь замените слово «плод» на слово «ребенок», а слово «беременность» – на слова «послеродовый период и лактация».

Действительно, задача матери – обеспечить ребенка всем необходимым, и в первую очередь питательными веществами, через процесс кормления. Забота о ребенке тоже важна. Но если его не кормить, он не выживет, не так ли?

Но другая важная задача – это адаптация к новой роли, к новому периоду жизни и к тем изменениям, которые проходят в теле женщины после родов.

Вы заметили, что часто на самолетах и кораблях все пассажиры проходят краткое обучение правилам безопасности и эвакуации в случае аварийной ситуации? При этом пассажирам с детьми рекомендовано позаботиться сначала о собственной безопасности, а затем о безопасности детей. Многие родители рассержено скажут, что это неправильно: важно спасти жизнь ребенка во что бы то ни было, а не о своей жизни думать. Но как раз анализ многочисленных аварий показал, что выживание ребенка зависит от выживания взрослых.

Даже не в самых благоприятных условиях жизни взрослый человек (родитель) может спасти ребенка благодаря заботе о нем. Оставшись без родителя (или взрослого), ребенок стремительно теряет шанс на выживание. И как раз высокая смертность новорожденных и детей в ряде стран мира связана с тем, что детей бросают без присмотра, еды, помощи. Кто-то возмущается, что это негуманно, но, к сожалению, это все еще реалии жизни для многих людей, да и детей тоже. **Поэтому здоровье родителей, хотя бы одного из них, чрезвычайно важно для здоровья ребенка.**

Вообще, периоды, через которые проходит женщина в процессе деторождения, уникальные и кардинально разные. Сначала идут девять месяцев колоссальных физических, гормональных и психоэмоциональных нагрузок. После родов женщину опять ждут перемены: меняется ее тело, гормональный фон, происходят изменения на уровне психики.

Для некоторых женщин год-полтора подобных изменений (беременность – после родов) могут показаться настоящей мясорубкой, через которую им приходится проходить на всех уровнях жизни, в том числе социальной и общественной. Ведь нередко женщины после родов оказываются в социальной изоляции. Отражаются ли такие «перепады» на здоровье женщины? Конечно же отражаются.

В этом разделе мы как раз и будем говорить о здоровье женщины после родов.

Что такое четвертая стадия родов

С рождением последа (плаценты) завершается беременность, и женщина входит в новый период ее жизни – послеродовой. Иногда его называют неонатальным, но все же это слово подходит больше для новорожденного.

Первый час наблюдения роженицы после родов очень часто называют четвертой стадией родов.

Напомню, что роды имеют три стадии. Первая стадия делится на латентную (скрытую) и активную фазы. Начало активной фазы считается началом истинных родов, и в этот период женщина должна находиться под наблюдением акушерки или врача. Второй период родов – это потуги, которые завершаются рождением ребенка. Третий период родов – это рождение последа (плаценты).

Что происходит в течение первого часа после родов? Неонатолог или педиатр осматривает новорожденного, оценивает его состояние, дыхание, сердцебиение, рефлексy. Обычно это проводят рядом с мамой на специальном столике. Хотя первый осмотр ребенка должен быть в первые минуты после его рождения, когда мама все еще находится в третьем периоде родов, нередко более тщательный осмотр новорожденного проводят позже, в течение первого часа после его появления на свет.

Акушерка или врач осматривают родовые пути женщины – шейку матки, влагалище, наружные половые органы. Важно не пропустить кровотечение, которое, хотя и крайне редко, но все же может оказаться фатальным. Матка сокращается после родов, однако ее размеры вернутся к размерам небеременной матки только через четыре-восемь недель.

Важно контролировать кровяное давление, дыхание, частоту сердечных сокращений, окраску кожи, выделения из влагалища, наличие боли, температуру тела. Точно так же наблюдается женщина после кесарева сечения, но с учетом большей вероятности возникновения осложнений из-за оперативного родоразрешения, о котором вы прочтете в другой главе.

В целом выделяют следующие виды послеродового периода:

- острый период – 6–12 часов;
- подострый период – 2–6 недель;
- замедленный послеродовый период – до 6 месяцев (наблюдается у 31 % женщин);
- период лактации – до 12 месяцев и дольше.

Конечно, самое большое количество острых осложнений возникает в первые сутки после родов.

Самая большая проблема в оценке медицинских данных о послеродовом периоде заключается в том, что в разных публикациях дается разное определение послеродового периода, поэтому и информация приводится противоречивая. Невозможно сравнивать состояние женщины в первые недели после родов с таковым через несколько месяцев после этого события. Кроме того, и лактация, и грудное вскармливание тоже влияют на здоровье женщины.

Мы рассмотрим дальше в этой книге, что физиологически считается нормальным послеродовым периодом, а что – осложнением родов и послеродового периода, а также то, какие неприятные симптомы, не являющиеся заболеваниями, могут сопровождать этот период.

Нормальные изменения после родов

Сейчас в какой-то степени стало модно говорить о том, что якобы современные люди, в том числе женщины, не настолько здоровы, как в прошлом. В этом обвиняют и экологию, и плохое питание, и «помолодевший» рак. На самом деле все с точностью наоборот: люди стали жить намного дольше, чем поколения прошлых веков. Пища стала не хуже, а разнообразнее и полезнее. И люди болеют реже и чаще доживают до старости. Около ста лет тому назад большинство из них умирали по неизвестным причинам, о раке знали мало, и не все доживали даже до 50–60 лет – то есть до возраста, когда начинает расти риск злокачественных заболеваний. Еще тридцать лет тому назад в стационарах можно было увидеть людей с последними стадиями рака. Сегодня же рак чаще выявляют на ранних стадиях, поэтому заболевшие могут прожить еще немало лет после лечения без рецидивов.

Но помимо слухов о плохом здоровье людей (которые замечательно способствуют продажам витаминов, минералов и других БАДов, «спасающих» нас от болезней и смерти), есть установка, что сейчас нет здоровых беременностей, нормальных родов и что почти все дети рождаются с какими-то проблемами, а поэтому их нужно вечно обследовать и лечить. На этих слухах зиждется индустрия болезней (а не индустрия здоровья), позволяющая создавать баснословные доходы на постоянной «борьбе по улучшению здоровья».

Как показывает многолетняя статистика, собранная ВОЗ и другими организациями по всему миру, даже в самых бедных странах беременности и роды протекают благополучно и позволяют получить здоровое потомство.

Высокая материнская и детская смертность связана с плохими гигиеническими условиями, голоданием или недоеданием, а также опасными инфекциями. Поэтому необходимо отойти от мифов, что нормальных родов и здоровых детей практически не бывает.

Теперь вспомните, что до беременности состояние женщины было одним, во время беременности – другим, а после родов – третьим. Эти три важнейших периода из жизни женщины длиной в полтора-два года, когда в ее теле происходят кардинальные изменения, можно смело назвать физиологическими «американскими горками». Что ж, рассмотрим послеродовой период дальше.

Какие изменения происходят после родов?

- Физические изменения
- Гормональные изменения
- Психоэмоциональные изменения

Далеко не всегда эти изменения проходят комфортно. Наоборот, в первые недели женщина может испытывать разные неприятные симптомы, которые будут упомянуты дальше по ходу книги.

Оказалось, что изменения в послеродовом периоде связаны с активацией около 700 генов, которые условно называют «послеродовым ядром». Эти гены влияют на работу центральной нервной системы, на поведение женщины и выработку ряда гормонов (окситоцина, дофамина, вазопрессина), вовлеченных в многочисленные функции женского организма.

Даже ощущение материнства, нежное отношение к ребенку, чувство своей роли как матери – все это и многое другое в поведении женщины определяется целым комплексом изменений, в том числе в тканях мозга.

Напомню вам, что набор генов – *генотип* – определяет наши физические параметры и функцию организма, или наш *фенотип*. Но многие ученые и врачи начали выделять особый вид фенотипа – материнский. Под **материнским фенотипом** подразумевают те изменения в теле и поведении женщины, которые связаны с вынашиванием и рождением детей. Другими словами, после родов женщина становится матерью не просто на словах, а на уровне собственных генов.

А теперь продолжим наше путешествие по послеродовому периоду. Я уверена, что вы почерпнете немало новой и полезной информации.

Что делать в первые дни после родов

В зависимости от того, какими были роды (естественные или оперативные, нормальные или затяжные, с осложнениями или без них), будет определяться тактика ведения женщины в послеродовом периоде.

Так как большинство женщин в первые сутки находятся в больнице (роддоме), важно начать с самого простого – **отдохнуть и выспаться**.

Роды – это энергозатратный процесс, меняющий режим жизни женщины. Они могут случиться ночью, утром, среди дня и продолжаться несколько часов и даже суток, поэтому важно восстановить потраченные силы через еду и сон.

После нормальных естественных родов женщине могут предложить покушать сразу после завершения осмотра родовых путей. В среднем это происходит через час после рождения последа. Если все показатели жизнедеятельности женщины в норме, кровотечение отсутствует, она может принимать пищу.

Специальных диет для послеродового периода не существует. Ведь беременность не болезнь. Поэтому женщина может кушать любую пищу. После кесарева сечения возврат к нормальной пище может быть через одни или двое суток.

Также женщина может принимать жидкость, особенно если ощущает жажду. Предпочтение необходимо отдать обычной воде, но по желанию женщина может пить соки, чай и даже кофе.

Когда можно вставать после родов? Современные взгляды на послеродовый период изменились кардинально, в частности в развитых странах. Ведь во всех других странах роды для многих женщин – привычное дело, и сразу после них они могут продолжать заниматься своими рутинными делами. Это не значит, что возвращение в русло обычной жизни должно быть таким ранним и быстрым. Все зависит от самочувствия самой женщины.

После нормальных естественных родов женщина может начать подниматься с кровати уже в первые часы после родов. Нередко ей рекомендуется сходить и помочиться, чтобы не использовать катетер. Конечно, важно, чтобы женщину кто-то сопровождал в туалет и чтобы дверь не была закрыта на замок.

Отдых и сон чрезвычайно важны для восстановления сил. Обычно новорожденные спят очень много после рождения. Но если ребенок будет находиться рядом с мамой, ей, возможно, будет труднее сконцентрировать внимание на собственном отдыхе. Именно поэтому в 1960-х годах в ряде стран практиковалось отлучение ребенка от матери и содержание его в отделении для новорожденных.

Был период в прошлом, когда женщины находились в стационарных условиях до месяца. Все, что им полагалось, это отдыхать – кушать и спать. Детей приносили только для грудного вскармливания. Если это был первый ребенок, то нахождение женщины такой длительный период можно было понять. Но если в семье были другие дети, пребывание в больнице/роддоме на протяжении месяца становилось реальным бременем для всей семьи. Кроме того, нахождение ребенка целый месяц в отделении новорожденных препятствовало возникновению прочной связи между матерью и дитем. Хотя, конечно, были больницы и роддомы, в которых детская кроватка находилась рядом с кроватью матери.

Постепенно время пребывания матери в родильном отделении сократилось сначала до двух недель, потом до одной недели, а теперь в большинстве стран он составляет всего сутки (для нормальных, здоровых родов).

Важно, чтобы период нахождения в больнице не превращался в тюремное заключение, как морально, так и физически. А это зависит во многом от медперсонала, от их отношения к женщинам.

Когда я рожала своих детей, мне пришлось пробыть в роддоме неделю, и я вспоминаю эти дни с болью. В палате было слишком много женщин, что создавало неудобства. Это мешало отдыхать и спать. Роддомная «одежда» представляла собой старые, огромного размера ночные рубашки и выцветшие от стирки халаты, нижнее белье носить не разрешалось, а в качестве прокладок выдавали куски старых простыней, которые нужно было зажимать между ног. Ходить с такими прокладками было крайне неудобно даже в туалет, не говоря уже о коридоре. Отношение медперсонала было не самым приветливым, даже наоборот – равнодушным, а порой и вовсе грубым. Никто нам не помогал и не объяснял, как прикладывать ребенка к груди, сколько кормить, как следить за грудью. Туалет был общественным, горячая вода в нем не предусматривалась. Воду грели в больших ведрах раз в сутки, и тогда под туалетом выстраивалась очередь из женщин, которые хотели успеть умыться и подмыться.

Общение с мужем и родными строго запрещалось. Кстати, обычно вне рабочего времени все мужья и родственники выстраивались под окнами роддома. Форточки и окна были заколочены в большинстве палат, но иногда все же удавалось найти открытое окно где-нибудь в туалете и пообщаться с мужем – жестами и криками. Передачи принимались неохотно, дополнительные продукты питания – с большими ограничениями. А в роддоме еда была безвкусной и бесцветной, словно повар больше думал о питании своей собственной семьи, чем о питании женщин после родов.

Детей приносили для кормления, но медсестры были невнимательными. Несколько раз они путали детей, не посмотрев на этикетки с именами и фамилиями новорожденных. Конечно, мамы быстро разбирались, где был чей ребенок.

Чтобы дети спали, особенно в ночную смену, и не раздражали дежурный персонал, им делали инъекции с седативными препаратами. Нередко детей подкармливали, опять же, чтобы они спокойно спали после еды. Поэтому общение матерей с детьми превращалось в попытки разбудить своего ребенка и хоть как-то приложить к груди.

Я рожала два раза и вспоминаю пребывание в роддоме как тюрьму, с каким-то внутренним ужасом, который пришлось пережить дважды за такой короткий период жизни.

Большинству современных женщин повезло, потому что условия их пребывания в роддомах стали все же лучше, хотя, судя по письмам моих читателей и подписчиков в социальных сетях, в ряде родильных домов по-прежнему действуют чрезмерно отсталые правила, а сами роженицы точно так же сталкиваются с грубостью медперсонала, запретами видеть своих детей и отсутствием хорошего питания.

На самом деле закон всегда на стороне матерей. **Никто не имеет права запугивать женщину**, а тем более шантажировать ее, например тем, что ее не выпишут из роддома или что ей не отдадут ребенка, если она не помочится в назначенное время, не сходит на флюорографию, не пройдет УЗИ, не «отблагодарит» медперсонал или не «пожертвует добровольно» какую-то сумму для роддома. Все это противозаконно.

Не бойтесь обсуждать вопрос ранней выписки из роддома, если вы испытываете дискомфорт в нем, не можете полноценно отдыхать, спать и кушать. Как показывает практика, здоровье женщин и новорожденных не страдает от того, что они окажутся в домашних условиях через 1–3 суток.

Нужно ли УЗИ после родов?

Я бы не затрагивала тему УЗИ после родов, если бы не жалобы многих женщин, что в ряде стран УЗИ становится рутинным обследованием, после которого нередко проводят выскабливание матки, и чаще всего без всякого обезболивания. Это грубое проявление акушерской агрессии, которая достигла высоких уровней в тех странах, где действия медперсонала в роддомах никем не контролируются, остаются безнаказанными, и где пациентки бесправны.

Практически нигде в мире УЗИ после родов не проводят всем подряд женщинам, и даже при возникновении осложнений чаще всего этот метод диагностики не будет информативным. Если во время беременности УЗИ чрезвычайно важно, так как помогает контролировать рост и развитие ребенка, то после родов ситуация меняется. Матка сокращается и уменьшается в размерах постепенно, в полости можно обнаружить кровь, обрывки отслаивающегося эндометрия, да и сама ее полость расширена, поэтому зачастую УЗИ малоинформативно.

Когда может быть рекомендовано проведение УЗИ после родов? Когда у женщины возникает острая боль в малом тазу (условно мы, врачи, называем такое состояние «острым животом»). Такое состояние определяется как внезапно возникшая боль внизу живота, которая может возникать периодически, но не должна проявляться по прошествии трех месяцев. Боль может сопровождаться кровотечением из влагалища, оно может быть как интенсивным, так и незначительным.

Боль после родов может быть не только гинекологической и акушерской (по причине проблем с маткой и влагалищем), но также урологической (вызванной проблемами со стороны мочевыделительной системы), гастроэнтерологической (проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта), связочно-мышечной (проблемы со стороны связок и мышц). В большинстве случаев у хронической боли, которая длится больше шести месяцев, причины не гинекологического характера.

Боль после родов – это частое физиологическое явление, особенно в первые послеродовые дни. Если родоразрешение было оперативным, то женщина может испытывать боль несколько недель и даже месяцев. Тем не менее серьезного внимания требует только интенсивная боль, которая появляется внезапно или же очень быстро нарастает по силе.

Каковы самые частые причины такой боли и как в этом случае может помочь УЗИ?

Эндометрит, или воспаление внутренней выстилки и мышечной стенки матки, подробнее о котором мы поговорим в другой главе, после влагалищных родов возникает нечасто, но после кесарева сечения с ним сталкивается довольно большой процент женщин.

Раньше одним из диагностических критериев был повышенный уровень лейкоцитов в крови, однако **лейкоцитоз – это нормальное явление для беременности**. Перед родами и сразу после родов уровни лейкоцитов в крови могут быть очень высокими. Таким образом, лейкоцитоз чаще всего не показатель воспаления.

Другой важный диагностический критерий – это гнойные влагалищные выделения. Также женщина может испытывать усиливающуюся боль внизу живота и лихорадку.

УЗИ не рекомендовано для постановки диагноза «эндометрит», потому что достаточно изучить историю возникновения жалоб и клиническую картину. Однако УЗИ может использоваться для исключения или подтверждения других опасных осложнений родов.

Что может обнаружить УЗИ при эндометрите? Все то же, что и при нормальном послеродовом периоде. **УЗИ-признаков ни острого, ни хронического эндометрита не существует.**

Остатки продуктов концепции – это остатки плаценты и плодных оболочек, которые тоже могут вызывать боль и кровотечение после родов.

Приблизительно у 1 % женщин после родов в матке остаются обрывки плодных оболочек и небольшие кусочки плаценты. Задача акушерки или врача – осмотреть внимательно плаценту сразу после рождения последа, как материнскую поверхность, так и детскую, и обнаружить участки повреждений последа, которые подсказали бы о том, что кусочки плаценты могли остаться в матке. Иногда встречается дополнительная доля плаценты, но чаще такие проблемы возникают при патологиях плаценты (например, приросшей плаценте) и после ручных и инструментальных ревизий полости матки.

В большинстве случаев остатки плацентарной ткани выходят вместе с влагалищными выделениями в течение нескольких дней или недель, не доставляя дискомфорта женщине.

При кормлении грудью выделяется гормон окситоцин, который усиливает сокращения матки, что тоже помогает ей быстрее очиститься от остатков плаценты.

УЗИ-картина остатков продуктов концепции может быть разной – нормальной или с отклонениями (при обнаружении кусочков плаценты).

В некоторых случаях в оставшихся участках плаценты можно обнаружить отложения кальция – кальцификаты, а с помощью Допплер-УЗИ можно увидеть кровоток в районе прикрепления оставшихся участков плаценты.

Тромбоз яичниковой вены – чрезвычайно редкое, но опасное послеродовое осложнение с высоким уровнем смертности. Чаще всего тромбоз сопровождается воспалением вен (тромбофлебитом) и в большинстве случаев встречается после кесарева сечения на фоне острого эндометрита – с правой стороны. В таких случаях с помощью УЗИ можно обнаружить одностороннее нарушение кровообращения в области яичника и матки. Сам яичник при этом может быть увеличен. Но одного УЗИ недостаточно: нередко требуется проведение компьютерной томографии (КТ) или МРТ.

Расхождение мышц матки и разрыв матки тоже могут сопровождаться сильной болью внизу живота. Разрыв матки – это катастрофическое осложнение родов, чаще встречающееся в странах с очень низким уровнем акушерской помощи. В послеродовом периоде оно практически не встречается, однако может проявить себя у женщин с рубцом на матке после влагалищных родов.

Тем не менее, даже после родов чаще можно обнаружить не полный разрыв матки, а расхождение мышц матки в области рубца (так называемое истончение рубца), что может сопровождаться болью, но очень редко – кровотечением. Кровь может накапливаться в брюшной полости, вызывая сильную боль. Именно в таких случаях УЗИ может помочь в быстрой постановке диагноза, что позволит осуществить своевременное оперативное вмешательство.

Гематома лоскута мочевого пузыря – это редкое осложнение после родов, представляющее собой скопление крови между задней стенкой мочевого пузыря и передней стенкой матки (ее нижним сегментом), чаще наблюдается после кесарева сечения. Гематому можно обнаружить с помощью УЗИ. В большинстве случаев такое осложнение не требует лечения, но если размеры гематомы увеличиваются, это может быть признаком кровотечения из операционной раны.

Таким образом, применение УЗИ в послеродовом периоде редко имеет смысл из-за низкой информативности, а значит, не должно применяться рутинно.

Если у женщины нет жалоб на усиливающую боль и/или кровотечение после родов, она может отказаться от УЗИ: без строгих показаний оно не обязательно.

Самые частые осложнения после родов

Далеко не всегда послеродовой период протекает без осложнений, или, как мы говорим, гладко. Они могут возникнуть как в первые дни и недели, так и по прошествии какого-то времени.

Наиболее частые послеродовые осложнения перечислены ниже:

- послеродовое кровотечение;
- инфекция матки и родовых путей;
- инфекция мочевого пузыря и почек;
- мастит;
- проблемы с кормлением грудью;
- депрессия.

В этой книге мы обсудим все эти осложнения, хотя на самом деле их гораздо больше.

В целом, до 20 % женщин могут иметь осложнения после родов – от незначительных до весьма серьезных.

Предсказать, у кого появятся осложнения, невозможно, однако можно заранее учесть разные факторы риска, о которых я расскажу далее.

Послеродовое кровотечение

Во время нормальных влагалищных родов женщина теряет меньше 500 мл крови, что не сказывается на ее общем состоянии, если она не страдает анемией (не обязательно анемией беременных). В 10 % случаев женщины теряют большее количество крови. При проведении кесарева сечения потери крови могут составить 1000 мл.

Согласно определению, послеродовое кровотечение – это потеря больше 500 мл крови. Самой частой причиной кровопотери является плохое сокращение матки (атония матки) после рождения плаценты.

Послеродовое кровотечение может возникнуть сразу же после рождения последа, но также с задержкой в несколько часов и даже дней. Поэтому послеродовые кровотечения делят на первичное (первые 24 часа) и вторичное (от 24 часов до 6 недель после родов). К 6 неделе матка большинства женщин должна уменьшиться в размерах.

Кровотечение может оказаться очень опасным и потребовать удаления матки, а в ряде случаев может привести к смерти женщины. В недалеком прошлом, когда многие рожали в домашних условиях, уровень смертности из-за послеродовых кровотечений был высоким. Даже сейчас, в современную эпоху, в странах с очень низким уровнем медицины (например, странах Африки) до 30 % гибели матерей происходит именно из-за послеродовых кровотечений.

Все причины кровотечений можно разделить на четыре группы:

- плохое сокращение матки (атония матки);
- остатки плацентарной ткани;
- родовая травма (разрывы промежности, влагалища, шейки матки, матки);
- нарушение свертываемости крови (коагулопатии).

Очень часто для лучшего запоминания причин, которые необходимо подтвердить или исключить у конкретной пациентки, врачам предлагают запомнить четыре буквы Т (4Т): тонус (матки), ткань (плаценты), травма (родовых путей) и тромбин (при коагулопатиях).

Помимо причин, существуют также факторы риска:

- перерастяжение матки из-за многоплодной беременности, многоводия, крупного плода;
- длительные (затяжные) роды;
- использование общего наркоза;
- вызов (индукция) и стимуляция (аугментация) родов;
- повторные роды;
- воспаление плодных оболочек;
- история атонии матки в прошлом.

Профилактика послеродового кровотечения во многом зависит от ведения третьего периода родов, когда рождается плацента, и она включает:

Фармакологические вмешательства

- активное ведение третьего периода родов;
- окситоцин;
- простагландин;
- алкалоиды спорыньи;
- транексамовая кислота.

Немедикаментозные вмешательства

- раннее пережатие пуповины;
- контролируемое натяжение за пуповину;
- массаж матки.

Все эти вмешательства, как медикаментозные, так и немедикаментозные, не имеют достаточных доказательств своей эффективности, тем не менее все еще применяются в акушерстве.

Активное ведение третьего периода родов является комплексным и включает в себя контроль движения пуповины (она опускается при начале отслойки плаценты), раннюю перевязку пуповины (до 1 минуты), использование профилактической дозы препаратов, сокращающих матку (окситоцин и ему подобные). Активное ведение уменьшает частоту оперативных вмешательств и переливания крови.

Хотя сейчас идут споры о рутинном введении окситоцина в третьем периоде родов, многие акушеры-гинекологи соглашаются, что его необходимо вводить женщинам, которые находятся в зоне риска по развитию послеродового кровотечения.

Активное ведение третьего периода не уменьшает риск возникновения вторичных послеродовых кровотечений. А так как кровотечение может возникнуть в любое время, важно не откладывать визит к врачу или в больницу при появлении крови из влагалища. Это не значит, что при вторичном кровотечении обязательно показано выскабливание матки, потому что в большинстве случаев в матке нет никаких остатков плаценты.

Даже в тех случаях, когда в полости матки действительно остались фрагменты плаценты, не всегда проводится хирургическое удаление этих остатков. Как показывают современные исследования, разницы между лечением такого состояния препаратами, сокращающими матку, и выскабливанием полости матки нет. Также не рекомендовано ручное удаление остатков плаценты, которое все еще проводится врачами, правда, в основном в странах с низким уровнем акушерства. Так что на сегодняшний день предпочтение отдается менее травматичным методам лечения.

Активное ведение третьего периода родов имеет свои негативные стороны: чаще бывают тошнота, рвота, головная боль.

Массаж матки, который не должен быть грубым или вызывать боль, используется как метод стимулирования лучшего сокращения матки и как способ предотвратить возможные кровотечения.

Из препаратов, которые используют для сокращения матки, эффективными являются окситоцин, эргометрин или их комбинация. Простагландины вызывают немало побочных эффектов, поэтому используются реже.

В редких случаях при возникновении кровотечения требуется удаление матки, хотя в последние годы как альтернативу такому хирургическому лечению рассматривают эмболизацию (закупорку) маточных артерий. Также иногда женщина нуждается в переливании крови.

Некоторые женщины жалуются, что некоторые врачи и акушерки до сих пор очень грубо относятся к женщинам в первые часы после родов. Ни в коем случае нельзя с силой давить на матку, стараясь якобы выжать ее содержимое! Также уже не используются грелки со льдом на низ живота.

Если действия медперсонала вызывают усиление боли и выраженный дискомфорт, не бойтесь требовать от врачей и медсестер уважения к вам, пресекайте грубость и насилие. Акушерскому насилию нет места в медицине!

Послеродовая анемия

В основном многочисленные публикации и главы в учебниках по акушерству вот уже несколько десятилетий посвящены профилактике и лечению анемии беременных, в частности использованию железосодержащих препаратов. И это несмотря на то, что по-прежнему не разрешено большинство противоречий в принципах постановки этого диагноза, особенно на фоне нормального, полноценного питания беременной женщины и отсутствия у нее кровотечений.

При беременности железо усваивается из пищи в два раза больше, чем вне беременности – практически с первых недель и до родов. Также у беременных женщин анемия в большинстве случаев не является истинной анемией, а тем более железодефицитной.

Ошибки в постановке диагноза «анемия беременных» связаны с тем, что буквально с началом второго триместра уровень плазмы крови начинает увеличиваться (к 32 неделям почти на 40–50 %). Количество красных кровяных телец (эритроцитов) тоже увеличивается, но поскольку все показатели крови являются относительными единицами, характеризующими пропорцию ингредиентов на объем плазмы (сыворотки, общей крови), показатели концентрации понижаются. Для примера можно вспомнить пакет чая. Если заливать его горячей водой, мы получим разную концентрацию чая – чем больше жидкости, тем слабее чай. При этом из пакетика чая все еще может выделяться определенное количество «заварки», но чем больше воды, тем чай все же менее насыщенный.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.