

Длительность пребывания в стационаре после родов и необходимые обследования после родов.

Начнем с самого первого вопроса, который волнует всех: «Когда нас отпустят домой?». Если ваши роды прошли естественно, через родовые пути, и всё прошло без осложнений, то стандартный срок пребывания в родильном доме составляет 3–4 суток. Этого времени нам обычно достаточно, чтобы убедиться, что и мама, и малыш чувствуют себя хорошо. Если же вам предстоит или была проведена операция кесарева сечения, срок госпитализации увеличивается до 5–7 суток — нам нужно больше времени для наблюдения за послеоперационным восстановлением. Конечно, если вдруг возникнут какие-то осложнения — например, потребуется антибактериальная терапия или коррекция анемии — мы продлим ваше пребывание. Но делается это исключительно ради вашей безопасности.

Пока вы находитесь с нами в роддоме, мы не даем вам скучать и внимательно следим за вашим состоянием. Каждый день вас осматривает врач-акушер-гинеколог: мы оцениваем, как сокращается матка, какой характер у послеродовых выделений — лохий, и обязательно осматриваем швы, если они есть. Медсестры регулярно измеряют ваше артериальное давление, пульс и температуру тела. А перед самой выпиской вас с малышом обязательно осмотрит педиатр, и мы вместе оценим, насколько успешно у вас налаживается грудное вскармливание.

Послеродовая гигиена женщины, уход за швами.

Несколько слов о том, что можете сделать для себя вы сами. Послеродовой период — это время, когда родовые пути и матка активно заживают, и гигиена здесь играет ключевую роль. Ежедневный теплый душ обязателен. Подмываться нужно 2–3 раза в день и обязательно после каждого посещения туалета. И запомните золотое правило: движение руки и струи воды должно идти строго спереди назад — это защитит вас от восходящей инфекции.

Используйте специальные послеродовые прокладки и меняйте их каждые 3–4 часа. Нательное белье меняйте ежедневно, а постельное — не реже одного раза в неделю. Отдельно поговорим про швы. Если у вас были швы на промежности, то первые 7–14 дней сидеть не рекомендуется. Вставать с кровати и ложиться нужно через положение лежа на боку. Швы могут быть как съёмными — их снимут перед выпиской, — так и рассасывающимися. Если же вам делали кесарево сечение, шов на животе нужно поддерживать сухим и чистым, обрабатывать антисептиками так, как покажет медсестра, и обязательно носить послеоперационный бандаж.

Особенность послеродового периода после кесарева сечения.

Кстати, о кесаревом сечении. Если вы перенесли эту операцию, восстановление займет чуть больше времени. Но есть одно очень важное правило — ранняя активизация. Вставать с постели разрешается и даже нужно уже в первые сутки после операции, обязательно с помощью медперсонала. Это жизненно необходимо для профилактики тромбозов и спаечного процесса. В первые дни мы обязательно обеспечим вам адекватное

обезболивание, чтобы вы могли спокойно двигаться и ухаживать за малышом. И еще одно строгое правило: никаких тяжестей более 3–5 килограммов в течение 1–2 месяцев. Это убережет швы от расхождения, а органы малого таза — от опущения. Поэтому, папы, сумки из роддома и старшего ребенка на руки берете именно вы.

Лактация и кормление грудью, правила грудного вскармливания, уход за грудью, обращение за медицинской помощью при проблемах с лактацией.

Грудное молоко является нормальным питанием для ребенка, обеспечивающим его всеми необходимыми нутриентами (белки, жиры, углеводы), жидкостью, микроэлементами, витаминами и минералами, иммунными факторами (секреторный IgA, макрофаги, лимфоциты, Т-клетки, стволовые клетки), факторами роста, олигосахаридами и другими пребиотическими веществами.

Грудь готовится к лактации задолго до родов, начинает формироваться железистая ткань, растет количество рецепторов к окситоцину и пролактину, молочные железы увеличиваются в размерах, а с 16 недели беременности может уже подтекать молозиво — первое молоко.

Молозиво выделяется в первые 3–5 дней после родов. По консистенции оно густое, потому что содержит мало воды для защиты незрелых почек ребенка, имеет желтоватый цвет и выделяется в небольших количествах (30–100 мл в сутки). Молозиво богато иммунологическими факторами: секреторный IgA, лактоферрин, лейкоциты, эпидермальный фактор роста, натрий, хлор, магний, бета-каротин и др. Низкое содержание лактозы говорит о том, что основной функцией является не питание, а иммунологическая и трофическая функции. Молозиво также обладает слабительными свойствами, то есть облегчает отхождение мекония.

Переходное молоко появляется на 3–5 день после родов и выделяется до 14 дня после родов. Оно имеет некоторые свойства молозива, но его количество значительно больше — от 500 до 800 мл в сутки. В переходном молоке растет количество лактозы, необходимой для развития мозга новорожденного, жиров и калорийности.

Зрелое молоко начинает вырабатываться через 2 недели после родов. Оно имеет достаточно постоянный уровень БЖУ и калорийность. Но тем не менее, грудное молоко подстраивается под нужды ребенка, и его состав зависит от возраста малыша, его состояния здоровья, частоты кормлений, степени наполненности груди, фазы кормления, времени суток, времени года, а также состав молока строго индивидуален, количество макро и микроэлементов у разных матерей может отличаться.

Как работает лактация. В первое время лактация — это гормонозависимый процесс, основными участниками которого являются окситоцин и пролактин. Далее включается механизм саморегуляции лактации, когда молоко выделяется в ответ на сосание младенцем груди. Этот механизм еще часто называют спрос-предложение. И если на работу гормонов в послеродовой период мама практически не может влиять, то на саморегуляцию лактации как раз повлиять можно. Например, если мама чувствует, что молока стало меньше — нужно пересмотреть организацию грудного вскармливания (частота прикладываний к груди, длительность, наличие/отсутствие ночных кормлений, эффективность сосания ребенка). И тут на помощь приходят специалисты по ГВ.

Основные принципы комфортного грудного вскармливания:

Раннее прикладывание к груди – желательно в первые 1-2 часа после родов. Это важно для стимуляции выработки молока и налаживания лактации, а также установления связи между матерью и младенцем.

Частые прикладывания к груди с первого дня – не реже, чем через каждые 2 часа, или 12-20 раз в сутки. Это помогает малышу быстро адаптироваться после родов, а маме более плавно и мягко ощутить приход молока.

Ночные кормления – питаться ночью совершенно нормально для младенца, ночные перерывы в кормлении могут достигать 3-4 часов, но иногда они могут быть каждые 1-2 часа.

Удобная поза для кормления – мама должна быть расслаблена и расположена комфортно, можно использовать подушки под руки/спину/ноги.

Хороший и эффективный захват груди – маме не больно, при сосании слышны глотки, нижняя часть ареолы во рту у ребенка.

Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев – это значит, что малыш не должен получать ни воду, ни дополнительное питание, кроме грудного молока, без показаний.

Продолжительность грудного вскармливания 2 года и более – на втором году кормления грудное молоко содержит большое количество иммунных факторов, обеспечивающих защиту подрастающего ребенка.

Уход за грудью.

Специально готовить грудь к грудному вскармливанию нет необходимости. А различные растирания/разминания могут даже навредить.

Во время грудного вскармливания достаточно 1-2 раза в день ополаскивать грудь во время купания, нет необходимости мыть или обрабатывать чем-либо молочные железы перед каждым кормлением. На ареоле находятся железы Монтгомери, они выделяют специальный секрет, который увлажняет и защищает нежную кожу соска и ареолы.

Обращение за медицинской помощью при проблемах с лактацией.

Боль при кормлении – консультант по ГВ и врач

Трещины сосков – консультант по ГВ и врач

Воспаление желез Монтгомери - врач

Боль и уплотнение в груди, температура – консультант по ГВ и врач

Недостаточный набор веса у ребенка – консультант по ГВ и врач

Питание и соблюдение водного режима после родов.

Поговорим о питании, ваш организм сейчас нуждается в ресурсах. Прозрачные жидкости можно пить сразу после родов, а полноценную пищу — уже через несколько часов. Питание должно быть регулярным: 5–6 раз в сутки — три основных приема пищи и 2–3 перекуса. Важно, чтобы оно было сбалансированным и полноценным. Голодание или строгие диеты в этот период не рекомендованы — они отрицательно скажутся и на вашем нутритивном статусе, и на качестве молока.

Есть несколько рекомендаций по ограничению. Не стоит употреблять избыточное количество молочных продуктов — они могут вызывать у малыша функциональные расстройства ЖКТ или аллергические реакции. Исключите сырое или плохо прожаренное мясо, рыбу, в том числе суши, непастеризованное молоко и сырые яйца. И здесь я должна

сказать строго: алкоголь под полным запретом. Он проникает в грудное молоко и, что еще опаснее, представляет реальную угрозу безопасности ухода за ребенком.

Что касается водного режима — пейте по жажде. Ориентировочно это 1,5–2 литра жидкости в сутки: вода, некрепкий чай, компоты. Миф о том, что нужно пить через силу «литрами за двоих», чтобы было больше молока, давно опровергнут. Избыточное форсированное питье лактацию не увеличивает, а вот нагрузку на почки создает серьезную.

Лактация и кормление грудью, правила грудного вскармливания, уход за грудью, обращение за медицинской помощью при проблемах с лактацией.

Раз мы заговорили о питании малыша, давайте подробно остановимся на лактации.

Молозиво начинает выделяться сразу после родов, а зрелое молоко приходит обычно на 5–6 сутки. Этот приход часто сопровождается выраженным нагрубанием молочных желез — грудь становится тяжелой, горячей, может подняться температура. Это нормально, но требует правильного ухода.

Правила грудного вскармливания просты: кормим по требованию малыша, не ограничивая длительность его нахождения у груди. Очень важно следить за правильным захватом соска и ареолы — это убережет вас от трещин. Перед кормлением обязательно мойте руки, а молочные железы достаточно ополоснуть чистой водой.

Уход за грудью включает ношение удобного бюстгальтера для кормящих. Если грудь нагрубает, можно аккуратно сцедить немного молока — до облегчения состояния, но не «досуха».

И обязательно запомните тревожные сигналы: если появились трещины сосков, в груди образовались болезненные уплотнения — это лактостаз, если кожа покраснела или поднялась температура тела — немедленно обращайтесь к врачу-акушеру-гинекологу или консультанту по грудному вскармливанию. Мы должны вовремя исключить мастит.

Послеродовая контрацепция. Приём необходимых витаминов и микроэлементов во время кормления грудью.

Теперь очень важный вопрос, о котором часто стесняются спрашивать, — послеродовая контрацепция. Запомните: овуляция может произойти до первой менструации, поэтому беременность возможна уже в первые недели после родов, даже если месячных еще не было.

Многие слышали про метод лактационной аменореи, когда грудь как будто защищает от беременности. Но он работает только при одновременном соблюдении трех условий: ребенок находится исключительно на грудном вскармливании без докорма, менструации отсутствуют, и прошло не более 6 месяцев после родов. Во всех остальных случаях этот метод ненадежен. Поэтому мы рекомендуем барьерную контрацепцию — презервативы, внутриматочные средства, которые можно устанавливать через 6–8 недель после родов, или мини-пили — прогестагенные контрацептивы, разрешенные при лактации.

Конкретный метод вам подберет врач-акушер-гинеколог.

Теперь о витаминах. Кормящей женщине рекомендуется продолжать прием витаминно-минеральных комплексов для беременных и кормящих. Особенно важны йод, железо, кальций и витамин D — они нужны для восполнения дефицитов и поддержания вашего собственного здоровья. Дозировки подбираются врачом индивидуально.

И здесь же хочу сказать о лекарственных препаратах. Запомните правило: большинство лекарственных веществ проникают в грудное молоко, поэтому категорически запрещено самолечение. Любые препараты — будь то жаропонижающие, обезболивающие, антибиотики или средства от простуды — должны назначаться только врачом с учетом их совместимости с грудным вскармливанием. Заболели — идите к врачу, мы подберем безопасное лечение. Прием лекарственных препаратов во время кормления грудью — строго по назначению врача.

Послеродовой период на фоне хронических заболеваний

Особо хочу остановиться на женщинах с хроническими заболеваниями. Если у вас сахарный диабет, патология щитовидной железы, гипертония или другие хронические состояния, вы находитесь под особым диспансерным наблюдением. Мы обязательно своевременно скорректируем вашу базовую терапию на препараты, совместимые с грудным вскармливанием. И очень важно не пропускать регулярные консультации профильных специалистов после выписки — это лучшая профилактика обострений и послеродовых осложнений.

11) Психоэмоциональное состояние матери после родов. Послеродовая депрессия.

Психоэмоциональное состояние женщины после родов — это сложный и динамичный процесс,

который требует пристального внимания специалистов.

Важно различать нормальную адаптацию и патологическое состояние.

Отличие послеродовой депрессии (ПРД) от обычного стресса и усталости молодой мамы — это ключевой навык для перинатального специалиста. Путаница в этих состояниях приводит к тому, что серьёзное расстройство остаётся без помощи, а женщине говорят «просто потерпи». Главное различие кроется в трёх параметрах:

1. интенсивность
2. длительность
3. влияние на базовые функции

Обычный стресс и усталость молодой мамы

Это нормальная реакция на кардинальное изменение образа жизни, недосып и огромную ответственность.

- **Причина:** понятна и очевидна — недосып, колики у ребёнка, бытовые трудности, отсутствие помощи.
- **Настроение:** настроение меняется. Бывают хорошие дни, когда мама чувствует радость и удовлетворение. Периоды раздражительности или грусти обычно кратковременны и связаны с конкретной трудностью.
- **Удовольствие (ангедония):** мама может уставать, но в хорошие моменты она всё равно испытывает радость от общения с ребёнком, улыбается ему, получает удовольствие от его успехов (первая улыбка, смех).
- **Самооценка:** несмотря на усталость, женщина в целом сохраняет уверенность в себе. Она может думать: «Я очень устала, но я хорошая мать, и мы со всем справимся».
- **Длительность:** состояние улучшается, как только появляется возможность выспаться, получить помощь или когда проходит сложный период (например, колики).

Такие состояния зачастую стало принято называть «Бэби-блюз» (нормальная реакция) Это временное и очень распространённое состояние (встречается у 50–80% женщин), которое является не болезнью, а реакцией на гормональную перестройку и стресс.

Когда возникает: обычно на 3–5 день после родов.

Симптомы: резкие перепады настроения, плаксивость, раздражительность, тревожность, усталость. Женщина может плакать без видимой причины.

Длительность: симптомы обычно проходят самостоятельно в течение 1–2 недель и не требуют медикаментозного лечения. **Главная помощь — поддержка, отдых и помощь в быту.**

Послеродовая депрессия (ПРД)

Это серьёзное аффективное расстройство, которое не проходит само по себе и требует профессиональной помощи. Оно может развиваться в течение первого года после родов.

Ключевые признаки для специалиста

Стойкое снижение настроения: грусть, подавленность, ощущение пустоты или безнадежности, которые длятся **более двух недель**.

Ангедония: потеря интереса и удовольствия от всего, включая общение с ребёнком. Женщина не чувствует радости от материнства.

Выраженная тревога: постоянное беспокойство за здоровье ребёнка (часто иррациональное), панические атаки.

Нарушения сна и аппетита: бессонница даже когда ребёнок спит, или, наоборот, постоянная сонливость; потеря аппетита или переедание.

Чувство вины и никчёмности: мысли «я плохая мать», «я не справляюсь», «ребёнку было бы лучше с другой мамой».

Физическая симптоматика: головные боли, боли в теле, полное отсутствие энергии.

Какие же рекомендации для специалистов мы можем дать сегодня.

Активно выявлять: на каждом патронаже или визите задавайте прямые вопросы о настроении, сне и самочувствии. Используйте скрининговые шкалы, например,

Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии (EPDS) или шкалу депрессии Бека (BDI).

Валидация чувств: первое и главное — поверить женщине. Фразы «не выдумывай», «все так живут», «просто возьми себя в руки» недопустимы. Подтвердите, что её состояние — это болезнь, а не её вина.

Информировать: объясните разницу между «бэби-блюзом» и депрессией. Снимите стигму с обращения за помощью к психиатру.

Организовать помощь:

- Направить на консультацию к **психотерапевту** (для психотерапевтической работы) и/или **психиатру** (для оценки необходимости медикаментозного лечения).
- Организовать помощь в быту: привлечь родственников, социальные службы для разгрузки матери от бытовых забот.
- Поощрять любую физическую активность и общение вне дома, даже в малых дозах.

Важно: при наличии у женщины мыслей о причинении вреда себе или ребёнку — немедленно обеспечить консультацию психиатра для решения вопроса о госпитализации или интенсивной терапии. Это состояние требует экстренного вмешательства.

Сводная таблица для быстрой диагностики в помощь специалисту.

Признак	Обычный стресс/усталость	Послеродовая депрессия
Причина	Связана с конкретными	Часто не имеет видимой

	трудностями (недосып, быт)	причины
Настроение	Колеблется, бывают хорошие дни	Стабильно подавленное более 2 недель
Отношение к ребёнку	Испытывает любовь и радость в хорошие моменты	Эмоциональная отстранённость, потеря радости
Самооценка	В целом сохранена («я справлюсь»)	Чувство вины, никчёмности («я всё порчу»)
Реакция на отдых	Состояние улучшается после сна и помощи	Не проходит даже после полноценного отдыха

Главное правило для специалиста: если подавленное настроение и потеря интереса к жизни длятся более двух недель и не зависят от количества сна и помощи — **это повод для немедленного направления к психотерапевту или психиатру.**

12) Роль отца ребёнка в поддержании женщины после родов, формировании позитивного психоэмоционального состояния матери.

Роль отца в послеродовом периоде является фундаментальной для психического здоровья матери и формирования здоровой привязанности в семье. **Его участие — это главный фактор профилактики послеродовой депрессии.**

Ключевые аспекты роли отца.

Эмоциональная защита и поддержка. Отец выступает в роли «буфера» между матерью и внешним миром. Его задача — создать безопасное пространство, где женщина может открыто говорить о своих страхах, усталости и сомнениях, не боясь осуждения. Простое выслушивание без попыток немедленно решить проблему («я же говорил») ценится выше всего.

Практическая помощь и разделение ответственности. Это прямое доказательство любви и заботы. Помощь включает не только смену подгузников и купание ребёнка, но и взятие на себя бытовых обязанностей: приготовление еды, уборка, закупка продуктов. Когда мать видит, что она не оставлена один на один с бытом, уровень её тревоги значительно снижается.

Валидация материнского опыта. После родов гормональный фон женщины нестабилен. Она может быть плаксивой, раздражительной или тревожной. Задача отца — отнестись к этому с пониманием и терпением, объясняя ей (а иногда и родственникам), что это временное состояние, а не её «плохой характер». Фразы «*Я рядом*», «*Мы справимся вместе*», «*Ты самая лучшая мама*» имеют терапевтический эффект.

Сохранение партнёрских отношений. Рождение ребёнка — испытание для пары. Важно, чтобы отец продолжал уделять внимание жене как женщине и партнёру, а не только как матери его детей. Короткие знаки внимания, комплименты, возможность побыть наедине помогают женщине не чувствовать себя «только функцией».

Формирование связи с ребёнком. Активно участвуя в уходе за младенцем (кормление из бутылочки, укачивание, прогулки), отец не только даёт матери передышку, но и формирует собственную привязанность к ребёнку. Это укрепляет семью как единую команду и снимает с матери чувство тотальной ответственности.

Итог: роль отца заключается в том, чтобы стать надёжной опорой. Его активное участие, эмпатия и практическая помощь напрямую формируют позитивный эмоциональный фон матери, способствуют её скорейшему восстановлению и закладывают основу для гармоничного развития всей семьи.

Действия отца носят не разовый, а системный характер. Его главная задача — стать активным и компетентным партнёром, который берёт на себя часть ответственности за новую жизнь.

Вот конкретные действия, которые напрямую снижают риск послеродовой депрессии у жены:

1. Бытовая поддержка: освобождение от рутины

Это самый прямой способ снизить хроническую усталость матери — главный катализатор депрессии.

Брать на себя быт:

- ✓ самостоятельно готовить еду (или заказывать)
- ✓ мыть посуду
- ✓ стирать
- ✓ делать уборку

Цель — чтобы женщина могла сосредоточиться только на себе и ребёнке.

Обеспечить сон: взять на себя утреннее кормление (*если ребёнок на искусственном вскармливании*) или смену подгузника ночью, чтобы дать жене поспать хотя бы один полноценный отрезок времени (4–5 часов).

Организовать «тихий час»: в течение дня давать ей возможность побыть одной в тишине 30–60 минут для отдыха, сна или просто чашки чая.

2. Эмоциональная поддержка: быть надёжной гаванью

Женщина после родов очень уязвима, её самооценка нестабильна.

Активно слушать без критики: дать ей выговориться о своих страхах и усталости. Не перебивать советами из интернета или фразами вроде «не выдумывай». Использовать фразы: «Я тебя понимаю», «Это действительно тяжело», «Ты молодец, что справляешься».

Валидация чувств: подтверждать, что её чувства нормальны. Говорить: «Твои переживания понятны», «Любая бы устала на твоём месте». Это снимает чувство вины и ненормальности происходящего.

Защищать от непрошенных советов: брать на себя роль «буфера» при общении с родственниками и друзьями, которые могут давать неуместные советы по уходу за ребёнком.

3. Практическая помощь с ребёнком: формирование команды

Это доказывает, что он — равноправный родитель, а не просто помощник.

Освоить навыки ухода:

- ✓ научиться самостоятельно купать ребёнка
- ✓ менять подгузники
- ✓ укачивать

Делать это регулярно, давая жене время на себя.

Проводить время наедине с ребёнком: брать малыша на прогулку хотя бы на час-полтора, чтобы мама могла спокойно принять душ, поесть или просто полежать.

Поощрять грудное вскармливание: если жена кормит грудью, его задача — приносить ей воду, подушки, создавать комфортные условия и хвалить её за этот важный процесс.

4. Поддержка партнёрских отношений: сохранение близости

Важно напоминать ей, что она не только мать, но и любимая женщина.

Проявлять знаки внимания: небольшие подарки, цветы без повода, записки со словами любви.

Говорить комплименты: хвалить её внешний вид («*ты прекрасна*»), материнские качества («*ты лучшая мама*»), благодарить за её труд.

Находить время для двоих: организовать свидание дома после того, как ребёнок уснёт.

Просто посмотреть вместе фильм, поговорить о чём-то, кроме быта и ребёнка.

Эти действия создают для женщины атмосферу безопасности, ценности и поддержки, что является лучшей профилактикой депрессивных состояний.