Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

образования "Красноярский государственный медицинский университет имени

профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Заведующий кафедрой:

кмн., доцент Базина М.И.

РЕФЕРАТ

на тему: «Физиологический послеродовый период »

Выполнила:

Клинический ординатор

 Кафедры акушерства и гинекологии ИПО

Медведева С.А.

Проверил:

Ассистент Шапошникова Е.В.

г. Красноярск

2018г

Содержание:

- Классификация послеродового периода

- Изменения в организме женщины в послеродовом периоде

- Ведение послеродового периода

- Список литературы

Послеродовой период начинается сразу после окончания родов и продолжается в течение 6 недель. В течение этого времени органы репродуктивной системы женщины возвращаются к состоянию, существовавшему до беременности.

**Послеродовой период делится на ранний и поздний.**

 Ранний послеродовой период начинается с момента изгнания последа и продолжается 2:00. В этот период роженица находится в родильном отделении под наблюдением врача, связано с риском возникновения осложнений, прежде всего, кровотечения. Этот период очень важен и его надо рассматривать как срок быстрой адаптации функциональных систем женщины после большой нагрузки во время беременности и особенно родов.

Поздний послеродовой период продолжается с момента перевода роженицы в послеродовое отделение (через 2:00 после окончания родов) течение 8 недель. Во время этого периода происходит обратное развитие (инволюция) всех органов и систем, как изменились в связи с беременностью и родами. Следует подчеркнуть, что исключение составляют молочные железы, функция которых активируется именно в послеродовой период. Также надо отметить, что темп инволюционных процессов является максимальным в первые 8-12 дней и наиболее выразительными у половых органах, прежде всего в матке.

**Изменения в организме женщины в послеродовом периоде**

Матка. Сразу после рождения последа матка начинает быстро сокращаться и приобретает округлую форму. Открытые сосуды плацентарной участка сжимаются. Немедленно после рождения плаценты тело матки сокращается и дно ее находится на срединные расстояния между лобком и пупком, затем немного поднимается. Передняя и задняя стенки матки имеют толщину 4-5 см и прилегают друг к другу; полость матки выстилает децидуальная оболочка. В течение следующих двух дней дно матки находится чуть ниже пупка; через 2 недели после родов матка опускается ниже симфиза. К предыдущим размеров матка возвращается конечно черес 6 недели. Инволюция матки происходит за счет обратного развития части мышц путем гиалинового и жирового перерождения.

В течение 2-3 дней после родов децидуцальна оболочка остается в матке и разделяется на два слоя. Поверхностный слой некротизируется и выделяется из лохиями (послеродовыми выделениями). Базальный слой, прилегающий к эндометрия, который содержит эндометриальные железы, остается интактным и становится основой для регенерации нового ендометрия.

Регенерация эндометрия проходит в течение трех недель, исключая плацентарной участка. Полная регенерация эпителия в области прикрепления плаценты длится 6 недель. При нарушении регенерации в плацентарной области могут возникать послеродовые кровотечения и инфицирование.

Шейка матки. Через 10-12 Голин после родов канал шейки матки имеет воронкообразную форму, внутренний зев пропускает 2-3 пальца, а на 3 сутки - один палец. На 8-10 день после родов шейка матки сформирована, внутренний зев закрыт.

Вагина. В течение 3 недель после родов стенки влагалища остаются с отеками, которые окончательно исчезают к концу послеродового периода. Мелкие повреждения слизистой оболочки влагалища регенерируют за 5-7 суток. Половая щель смыкается, постепенно восстанавливается тонус мышц тазового дна.

Яичники. В послеродовом периоде начинается созревание фолликулов. Характерно ановуляторный цикл, на фоне которого происходит первая менструация после родов, в дальнейшем овуляторные циклы восстанавливаются. Благодаря выделению большого количества пролактина у женщин при грудном кормлении, менструации отсутствуют несколько месяцев, в течение всего периода кормления ребенка грудью.

Абдоминальная стенка и тазовое дно. Вследствие разрыва эластичных волокон кожи и длительного растяжение беременной маткой, передняя брюшная стенка некоторое время остается мягкой и обвисшей и возвращается к нормальной структуры за несколько недель. За исключением строй, конечно абдоминальная стенка возвращается к предыдущему состояниев, но при атонии мышц может останутся дряблой и слабой. Иногда наблюдается диастаз прямых мышц живота. Мышцы тазового дна также постепенно восстанавливают свой тонус, но наличие травмы во время родов может привести к ослаблению мускулатуры и способствовать возникновению генитальных грыж (проляпса).

Молочные железы. Функция молочных желез после родов достигает наивысшего развития. Эстрогены и прогестерон в течение беременности стимулируют рост протоков и альвеолярной системы молочных желез. Под влиянием пролактина происходит усиленный приток крови к молочным железам, их нагрубание, которое является наиболее выразительным на третьи сутки послеродового периода. Секреция молока происходит в результате сложных рефлекторных и гормональных действий. Образование молока регулируется нервной системой и гормоном аденогипофиза - пролактином. Кроме того, оптимальный уровень инсулина, тиреоидных и адреналовых гормонов играет вторичную роль в становлении лактации. Сосание стимулирует периодическую секрецию пролактина и, рефлекторно, окситоцина; последний стимулирует выделение молока из альвеол в протоков молочных желез. Надо отметить, что этот процесс также усиливает сокращение послеродовой матки. В период до 3 суток после родов молочные железы вырабатывают молозиво (соиозигиґп). Молозиво имеет высокую концентрацию белков, преимущественно глобулинов, и минералов и меньше - сахара и жира. Белки молозива по аминокислотному составу занимают переходное состояние между белковыми фракциями грудного молока и сывороткой крови, что, очевидно, облегчает организма новорожденного в период перехода от плацентарного питания к кормлению молоком матери. Молозиво содержит высокий уровень иммуноглобулинов А, В, М, О, а также Т- и В-лимфоциты. Это имеет большое значение в первые дни жизни новорожденного, когда функции его органов и систем еще незрелые, а Иммунитет находится в стадии становления. Молозиво проходит конверсию в зрелое молоко в течение 5 дней. Главными компонентами молока являются белки (альбумины, глобулины, казеин), лактоза, вода, жир.

Сердечно-сосудистая система и система кроветворения. После родов возникают изменения в гемодинамике, связанные с ликвидацией маточно-плацентарного кровообращения и выделением из организма матери некоторого количества жидкости. Сердце занимает свое обычное состояние в связи с опущением диафрагмы. Сразу после родов отмечается лабильность пульса со склонностью к брадикардии, при этом артериальное давление в первые дни после родов может быть пониженным, а дальше - достигает нормальных показателей. В конце первой недели после родов объем циркулирующей крови снижается до обычного. Показатели крови чаще всего не отличаются от нормальных, однако, в ранний послеродовой период имеет место значительный лейкоцитоз - до 30х109 / л - с преимуществом гранулоцитов. Имеет место повышенный уровень фибриногена в плазме, что обязательно надо учитывать при профилактике развития флебитов нижних конечностей.

Система мочеиспускания. Функция почек у здоровых рожениц не нарушена; диурез нормальный, в первые дни после родов может быть несколько повышенным. Функция мочевого пузыря достаточно часто нарушена, что связано с перевозбуждением симпатической иннервации сфинктера и снижением тонуса мышц мочевого пузыря с возникновением отека и мелких кровоизлияний в шейку мочевого пузыря, вследствие его сдавления между головкой плода и стенкой таза во время родов.

Органы пищеварения и обмен веществ. Система пищеварения после родов функционирует нормально. Иногда наблюдается атония кишечника с возникновением запоров. Обмен веществ в первые недели после родов обычно повышен, а дальше, до 3-4 недели -нормализуеться.

Нервная система. После окончания родов обычно имеет место проявление психоэмоционального напряжения разной степени, что нормализуется в течение 1-2 суток. Роженица в этот период нуждается в психологической поддержке близких и медицинского персонала.

**Ведение послеродового периода**

Физиологический после родововый период характеризуется удовлетворительным состоянием роженицы, нормальной температурой и частотой пульса, закономерной инволюцией матки, наличием нормального количества и качества лохий, достаточной лактацией.

Первые 2:00 после родов женщина находится в индивидуальном родильном зале под наблюдением акушерки, врача акушера-гинеколога; при этом может быть также присутствует человек или кто-то из родственников по желанию женщины. Этот промежуток времени является очень важным, в течение которого происходят физиологические процессы приспособления материнского организма к новым условиям существования, поэтому необходимо создание наиболее комфортных условий, способствующих эффективной адаптации после родов. Этому безусловно способствует нахождения ребенка рядом с матерью в контакте «кожа к коже» и раннее прикладывание новорожденного к груди, что в свою очередь обеспечивает становление грудного кормления, тепловая защита малыша, профилактику инфекций и развитие эмоциональной связи между ребенком и матерью. Оптимальной для матери и ребенка считается температура окружающей среды 25-28 ° С. В дальнейшем, при отсутствии противопоказаний, новорожденный ребенок должен круглосуточно находиться вместе с матерью в одном помещении. Совместное пребывание матери и ребенка обеспечивает ее кормление по требованию, профилактику гипотермии и профилактику внутренне лекарственной инфекции.

Во время пребывания роженицы в родильном зале врач акушер-гинеколог должен следить за ее пульсом, артериальным давлением, контролировать состояние матки определяет ее консистенцию, размер, высоту стояния дна матки в отношении симфиза и пупке, наблюдает за крововидиленням из родовых путей . Следует отметить, что оценка кровопотери в раннем послеродовом периоде является обязательным. -Измерение кровопотери проводится с помощью любой мерного стакана. Средняя кровопотеря в последовый и ранний послеродовый периоды равняется 250-300 мл или 0,5% от массы тела женщины, но не более 500 мл.

В раннем послеродовом периоде исполняют осмотр наружных половых органов, лонного сочленения, промежности. Осмотр шейки матки и влагалища проводится с помощью зеркал по показаниям. Если проводилась эпизиотомия или имела место травма родовых путей ,, обязательным является восстановление целостности родовых путей с применением, местного обезболивания.

В 2:00 после родов роженицу с малышом переводят в послеродового отделения, где проводится дальнейшее наблюдение за ней. Необходимо измерения температуры тела 2 раза в сутки, утром и вечере, осмотр кожи и слизистых оболочек, определение характера и частоты пульса измерения артериального давления. Особое внимание обращают на молочные железы - определяют их срорму, состояние сосков, наличие трещин и возможно набухание железы. При лактостазе проводят сцеживания. Ориентируют женщину на тщательный ежедневный обзор молочный желез, выявление затверделости; проводят беседу по профилактике маститов, Новорожденного кормят зависимости от его требований.

Ежедневно необходимо проводить пальпацию живота роженицы с определением высоты стояния дна матки, ее консистенции. Высота стояния дна матки измеряется в см по отношению к лонного сочленения. В первые сутки после родов дно матки расположено выше лобкового сочленения на 13-16 см, в вторые сутки - 10-12 см, 3 сутки - 7-9 см. Скорость репаративных процессов в полости матки определяется также по послеродовыми выделениями - лохиями. Лохии микроскопическое состоят из эритроцитов, отрывков децидуальной оболочки, эпителиальных клеток, бактерий имеют нейтральную или щелочную реакцию. В первые дни присутствие крови оказывает их красному цвету (Иоспиа шЬга), вс 3-4 день после родов - становятся светлее (Иоспиа зегоза), а на 8-10 день, благодаря подавляющем присутствии лейкоцитов, лохии становятся желтовато-белыми (Иоспиа аИЬа) .

При отсутствии отклонения от физиологического течения послеродового периода роженица с новорожденным выписывается на 3 сутки домой под наблюдение врача акушера-гинеколога женской консультации и участкового педиатра с рекомендациями, в которые входят: выполнение правил индивидуальной гигиены соблюдение режима дня, с отдыха не менее 8:00 в сутки; выполнение специальных физических упражнений послеродовой гимнастики; соблюдение диеты и режима питания со средней калорийностью 2600-2800 ккал / сут, с достаточным количеством белков, витаминов, минералов; возможность восстановления половой жизни решается индивидуально в зависимости от состояния женщины.

Через 3-4 недели после родов женщина должна пройти стандартное обследование в женской консультации, где всесторонне оценивается состояние его здоровья, обсуждаются вопросы дальнейшего течения послеродового периода и даются рекомендации по планированию семьи.

**Список используемой литературы :**

Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. Акушерство. М.

Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П. Акушерство.

Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк М. Физиологическое акушерство.

Г.М. Савельева Акушерство.- М.: Медицина

Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство.

Э.К. Айламазян Акушерство СПб., Здоровье