

Н. А. Коробков

РУКОВОДСТВО ПО ПУЭРПЕРИЮ



Санкт-Петербург
СпецЛит
2015

УДК 618.4-7
К68

Автор:

Коробков Николай Александрович – кандидат медицинских наук,
доцент кафедры репродуктивного здоровья женщин Северо-Западного
государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова

Коробков Н. А.

К68 Руководство по пуэрперии / Н. А. Коробков. – Санкт-Петербург :
СпецЛит, 2015. – 647 с. : ил. – ISBN 978-5-299-00653-7

В руководстве проанализированы данные литературы по вопросам физиологического и патологического течения послеродового периода и представлены результаты собственных исследований.

Подробно рассмотрены инфекционные осложнения в пуэрперии, в том числе и в послеоперационном периоде. Дана общая характеристика госпитальных инфекций в акушерском стационаре на современном этапе с освещением вопросов этиологии и микробной резистентности. Особое внимание уделено фоновым заболеваниям, которые способствуют развитию гнойно-воспалительных осложнений у рожениц и новорожденных. Детально изложены общие принципы диагностики и лечения неинфекционных осложнений пуэрперия.

Руководство предназначено для акушеров-гинекологов, преподавателей системы последипломого образования, преподавателей вузов, врачей ультразвуковой диагностики, инфекционистов, клинических ординаторов и интернов.

УДК 618.4-7

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Предисловие	12
Введение	14

Часть I

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОРМАЛЬНОГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Глава 1. ПОСЛЕРОДОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	19
1.1. Инволюция матки	19
■ Инволюция шейки матки	32
■ Инволюция маточных труб и связочного аппарата	33
■ Послеродовые выделения (лохии)	35
■ Оценка инволюции матки в пуэрперии	44
1.2. Обратное развитие влагалища, вульвы и тазового дна	63
1.3. Изменения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в послеродовом периоде	66
Глава 2. МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В ПУЭРПЕРИИ	72
2.1. Изменения молочных желез при беременности и лактации	72
■ Морфологические особенности молочных желез	72
■ Функциональные изменения лактирующих молочных желез	76
2.2. Становление лактации	82
■ Лактогенез	82
■ Лактопоз	85
■ Галактокинез	86
Глава 3. СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ – «НОРМА ПУЭРПЕРИЯ». МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	87
3.1. Температура	87
3.2. Центральная и вегетативная нервная система. Психоэмоциональный статус родильниц	87
3.3. Сердечно-сосудистая система	93
3.4. Система дыхания	105
3.5. Система крови (гематологические показатели)	109
■ Гемограмма	109
■ Иммунограмма	118
■ Коагулограмма	122
■ Биохимия крови	127
3.6. Мочевыделительная система	138
3.7. Пищеварительная система	156
3.8. Эндокринная система и обмен веществ	161

Часть II

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Глава 4. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ РОДИЛЬНИЦ В СТАЦИОНАРЕ	171
4.1. Ранний послеродовый период	173
■ Послеродовой гемостаз	173
■ Клиника и тактика ведения раннего послеродового периода	175
4.2. Физиологическое послеродовое отделение	180
■ Структура отделения	180
■ Клиника и тактика ведения послеродового периода	182
■ Гигиена и уход за родильницей	190
■ Физкультура и диететика родильниц	191
■ Система совместного пребывания матери и новорожденного в стационаре	195
4.3. Обсервационное послеродовое отделение (второе акушерское отделение)	204
■ Инструкция по приему и переводу беременных, рожениц и родильниц в обсервационное отделение акушерского стационара	205
■ Уход за больными родильницами	206
■ Изоляция заболевших детей	208
■ Выявление и учет заболеваемости ВБИ	208
4.4. Послеродовая иммунопрофилактика	210
■ Анти-D-иммунопрофилактика	210
■ Вакцинация новорожденных против гепатита В	216
■ Вакцинация новорожденных против туберкулеза	219
■ Вакцинация родильниц против краснухи	223
Глава 5. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА	225
5.1. Лечение и профилактика возможных послеоперационных осложнений ...	226
■ Обезболивание	226
■ Инфузионно-трансфузионная терапия	227
■ Профилактика субинволюции матки/гематометры	229
■ Профилактика пареза кишечника	229
■ Профилактика гипотонии мочевого пузыря	231
■ Профилактика тромбэмболических осложнений	231
■ Профилактика гипостатической пневмонии	231
■ Ранняя активизация родильниц после кесарева сечения	232
5.2. Профилактика гнойно-воспалительных заболеваний после кесарева сечения	233
■ Периоперационная антибиотикопрофилактика	237
■ Выбор антимикробного химиопрепарата	238
■ Режим введения	240

Глава 6. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ	242
6.1. Поддержка грудного вскармливания	243
■ Политика, направленная на поддержание естественного вскармливания	243
■ Положительные стороны грудного вскармливания	247
6.2. Особенности естественного (грудного) вскармливания новорожден- ных детей	250
■ Режим кормления	250
■ Техника кормления грудью	254
■ Гигиена молочных желез	256
■ Продолжительность грудного вскармливания	257
■ Перевод ребенка на смешанное/искусственное вскармливание	257
6.3. Затруднения при грудном вскармливании	261
■ Абсолютные противопоказания для грудного вскармливания	261
■ Противопоказания к раннему прикладыванию ребенка к груди	262
■ Лекарственные препараты, запрещенные при лактации	264
Глава 7. АМБУЛАТОРНАЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИЛЬНИЦАМ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА	265
7.1. Диспансеризация и реабилитация	266
■ Родовой сертификат	268
■ Отдаленная заболеваемость в пуэрперии	269
■ Послеродовая (послеоперационная) реабилитация	270
7.2. Гигиена и питание	278
■ Гигиена послеродового периода	278
■ Питание кормящих матерей	279
■ Режим кормления новорожденного	283
7.3. Послеродовая контрацепция	284
■ Контрацепция после кесарева сечения	285
■ Лактационная аменорея	287
■ Барьерные методы	289
■ Гормональная контрацепция	296
■ Внутриматочная контрацепция	301
■ Хирургическая контрацепция	306
■ Подбор метода контрацепции после родов	310
■ Обеспечение репродуктивного здоровья в интергенетическом интер- вале	319
7.4. Лечебная (восстановительная) гимнастика	321

Часть III

ПАТОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Глава 8. ПУЭРПЕРАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ	333
8.1. Классификация	335

8.2. Этиология	341
8.3. Патогенез	343
■ Схема развития септического процесса	343
■ Факторы риска	347
8.4. Диагностика	350
■ Алгоритм обследования родильниц с послеродовой инфекцией	350
■ Доклиническая диагностика послеродовых ГВЗ	355
8.5. Профилактика	358
■ Антенатальная профилактика послеродовых ГВЗ	359
■ Интранатальная профилактика послеродовых ГВЗ	365
■ Постнатальная профилактика послеродовых ГВЗ	369
Глава 9. ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	374
9.1. Пуэрперальная раневая инфекция родовых путей	374
■ Вагинит	379
■ Цервицит	384
9.2. Пуэрперальная инфекция области хирургического вмешательства ...	384
■ Раневая инфекция промежности после эпиизиорафии	386
■ Раневая инфекция передней брюшной стенки после кесарева сечения ...	395
9.3. Эндометрит после родов и кесарева сечения	418
9.4. Экстрагенитальные инфекционно-воспалительные заболевания	496
■ Лактационный мастит	496
■ Тромбофлебиты и флеботромбозы	511
■ Инфекция мочевыводящих путей	529
■ Респираторные осложнения	535
Глава 10. ПОСЛЕРОДОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ	537
10.1. Субинволюция матки	538
10.2. Послеродовые заболевания молочных желез	569
■ Трещины сосков	569
■ Лактостаз	575
■ Гипогалактия	581
■ Добавочные доли молочной железы	587
10.3. Послеродовые гематомы вульвы и влагалища	591
10.4. Поздние послеродовые кровотечения	595
■ Задержка в полости матки частей последа	595
■ Субинволюция плацентарного ложа	610
■ Коагулопатические кровотечения	610
■ Послеродовой эндометрит	612
■ Хорионэпителиома	614
10.5. Послеродовая ишурия	615
10.6. Гестационная патология лонного сочленения	620
Литература	633

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АБТ	— антибиотикотерапия
АВР	— активированное время рекальцификации
АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АКДС	— антикоклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АКТГ	— адренокортикотропный гормон
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
АТ III	— антитромбин III
АТ-ТПО	— антитела к тиреоидной пероксидазе
АТФ	— аденозинтрифосфат
АФС (АФ-синдром)	— антифосфолипидный синдром
АЧТВ (АПТВ)	— активированное частичное тромбопластиновое время
БАД	— биологически активная добавка
БЦЖ	— вакцина против туберкулеза (бациллы Кальметта — Герена, BCG)
ВБИ	— внутрибольничные инфекции
ВЗОМТ	— воспалительные заболевания органов малого таза
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВМК (ВМС)	— внутриматочный контрацептив (средство)
ВНОК	— Всероссийское научное общество кардиологов
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ГБО	— гипербарическая оксигенация
ГВЗ	— гнойно-воспалительные заболевания
ГЗТ	— гиперчувствительность замедленного типа
ГКС	— глюкокортикостероиды (глюкокортикоиды)
ГМК	— гиматомелановые кислоты
ГнРГ	— гонадотропин-рилизинг-гормон
ГО	— глобулярный объем
ГС	— гистерскопия
ГСИ	— гнойно-септические инфекции
ГЭК	— гидроксилэтиловый крахмал
ДВС	— диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДИ	— доверительный интервал
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ДО	— дыхательный объем
ДОФА	— дигидроксифенилаланин
ДХС	— добровольная хирургическая стерилизация
ЕВ	— естественное вскармливание
ЕД	— единица действия
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖДС	— железодефицитные состояния
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ЖКБ	— желчекаменная болезнь
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЖСА	— желточно-солевой агар
ЗППП	— заболевания, передающиеся половым путем

иАПФ	— ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИБФАН	— Всемирная ассоциация действий по защите детского питания
ИБ	— искусственное вскармливание
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
ИЗ	— ингибиторозащитные пенициллины
ИЛ	— интерлейкин
ИМТ	— индекс массы тела
ИОХВ	— инфекция области хирургического вмешательства
ИППП	— инфекции, передающиеся половым путем
ИР	— инсулинорезистентность
ИФА	— иммуноферментный анализ
ИЦН	— истмико-цервикальная недостаточность
КДО	— конечный диастолический объем
КНТ	— коэффициент насыщения трансферрина
КОЕ	— колониеобразующие единицы
КОК	— комбинированные оральные контрацептивы
КОС	— кислотно-основное состояние
КРГ	— кортикотропин-рилизинг-гормон
КСГ	— кортизол-связывающий глобулин
КУФ	— коротковолновое ультрафиолетовое облучение
ЛГ	— лютеинизирующий гормон
ЛГ-РГ	— лютеинизирующий рилизинг-гормон
ЛДЖ	— латентный дефицит железа
ЛИИ	— лейкоцитарный индекс интоксикации
ЛНГ-ВМС	— внутриматочная левоноргестрел-содержащая рилизинг-система
ЛПВП	— липопротеины высокой плотности
ЛПНП	— липопротеины низкой плотности
ЛФК	— лечебная физкультура
МБС	— микробиологическая ситуация
МБТ	— микобактерия туберкулеза
МВЛ	— максимальная вентиляция легких
МВР	— местная воспалительная реакция
МДЖ	— манифестный дефицит железа
МЕ	— международная единица
МКБ	— мочекаменная болезнь
МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МЛА	— метод лактационной аменореи
МНО	— международное нормализационное отношение
МОД	— минутный объем дыхания
МОС	— минутный объем сердца
МРНК	— матричная рибонуклеиновая кислота
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МС	— метаболический синдром
НОЭС	— нейрообменный эндокринный синдром
НПВС	— нестероидные противовоспалительные препараты
НПС	— нижний пищеводный сфинктер
НСТ-тест	— тест с нитросиним тетразолом
ОЕЛ	— общая емкость легких

ООЛ	— остаточный объем легких
ОПВ	— оральная поливакцина
ОПСС	— общее периферическое сопротивление сосудов
ОРВИ	— острые респираторные вирусные инфекции
ОХС	— общий холестерин сыворотки
ОЦК	— объем циркулирующей крови
ОЦП	— объем циркулирующей плазмы
ОЦЭ	— объем циркулирующих эритроцитов
ОШ	— отношение шансов
ПАП-тест	— тест Папаниколау
ПАСК	— парааминосалициловая кислота
ПДЖ	— предлатентный дефицит железа
ПДФ	— продукты деградации фибриногена/фибрина
ПИ	— пикнотический индекс
ПОН	— полиорганная недостаточность
ПСБ	— пенициллинсвязывающие белки
ПТИ	— протромбиновый индекс
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
ПЭ	— послеродовой эндометрит
РКИ	— рандомизированные клинические исследования
РКМФ	— растворимые комплексы мономера фибрина
RO _{вд}	— резервный объем вдоха
RO _{выд}	— резервный объем выдоха
РПГА	— реакция прямой гамаглютинации
САД	— систолическое артериальное давление
САН-тест	— психологический тест-опросник (самочувствие, активность, настроение)
СВ	— сердечный выброс
СВР	— системная воспалительная реакция
ПГ	— простагландин
СД	— сахарный диабет
СДО	— систоло-диастолическое отношение
СЖ	— сывороточное железо
СЖК	— свободные жирные кислоты
СЗП	— свежезамороженная плазма
СИ	— сердечный индекс
СИОЗС/Н	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина/норадреналина
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
СрАД	— среднее артериальное давление
СРБ(П)	— С-реактивный белок (протеин)
СТГ	— соматотропный гормон
СФ	— сывороточный ферритин
ТА	— трансабдоминальное сканирование
ТАУЗИ	— трансабдоминальное ультразвуковое исследование
ТВУЗИ	— трансвагинальное ультразвуковое исследование
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТФ	— трансферрин

ТЭЛА	– тромбоемболия легочной артерии
T ₁ ВИ	– время продольной релаксации в МРТ, или T ₁ -взвешенные изображения
T ₂ ВИ	– время поперечной релаксации в МРТ, или T ₂ -взвешенные изображения
УВЧ	– ультразвуково-высокочастотная терапия
УЗИ	– ультразвуковое исследование
УИ	– ударный индекс
УО	– ударный объем
УФО	– ультрафиолетовое облучение
ФНО	– фактор некроза опухоли
ФОЕ	– функциональная остаточная емкость
ФСГ	– фолликулостимулирующий гормон
ХГИ	– хроническая генитальная инфекция
ХГЧ	– хорионический гонадотропин
ХрПН	– хронический пиелонефрит
ХСЛПНП	– холестерин липопротеинов низкой плотности
ХСЛПОНП	– холестерин липопротеинов очень низкой плотности
ХТГ	– хронический токсический гепатит
ЦВД	– центральное венозное давление
ЦДК	– цветное доплеровское картирование
ЦК	– циркулирующая кровь
ЦНС	– центральная нервная система
ЦОГ	– циклооксигеназа
ЦП	– цветовой показатель
ЧД	– частота дыхания
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ШИК-метод	– гистохимический метод выявления гликогена с помощью реактива Шиффа
ЩФ	– щелочная фосфатаза
ЭД	– энергетический доплер
ЭКГ	– электрокардиография
ЭЭГ	– электроэнцефалография
ЮНИСЕФ (UNICEF)	– детский фонд ООН
ЯМР	– ядерный магнитный резонанс
ACOG	– американское общество акушеров-гинекологов
CMV	– цитомегаловирус
CNS	– коагулазонегативные стафилококки
ESBL	– бета-лактамазы расширенного спектра
FDA	– агентство Министерства здравоохранения и социальных услуг США
Hb	– гемоглобин
HbA 1c	– гликированный гемоглобин, гликогемоглобин
HBsAg	– поверхностный антиген вируса гепатита В
HLA	– антигены тканевой совместимости
Ht	– гематокрит
Ig	– иммуноглобулин
MCV (Mean Cell Volume)	– средний объем эритроцита

MCHC (Mean Cell Hemoglobin Concentration)	— средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах
MRSA	— метициллин-резистентный <i>Staphylococcus aureus</i>
MSSA	— метициллин-чувствительный <i>Staphylococcus aureus</i>
NNIS	— Национальный комитет по проблеме нозокомиальных инфекций США
PAI	— ингибитор активатора плазминогена
pCO ₂	— парциальное давление углекислого газа
pH	— водородный показатель
pO ₂	— парциальное давление кислорода
RBC	— эритроциты (красные кровяные тельца)
RDW	— степень разброса эритроцитов по объему
Rh	— резус-фактор
SIRS	— синдром системного воспалительного ответа
TAFI	— активируемый тромбином ингибитор фибринолиза
T ¹ / ₂	— период полураспада
VISA	— <i>S. aureus</i> с промежуточной чувствительностью к ванкомицину
VRE	— ванкомицин-резистентные энтерококки

ПРЕДИСЛОВИЕ

Роды и послеродовый период представляют собой уникальное сочетание экстремальных воздействий, требующих непрерывной смены механизмов адаптации на функциональном, гормональном, биохимическом уровнях.

Пуэрпериальный период иначе можно обозначить как восстановительный, так как происходит инволюция половой системы, заживление раневых поверхностей, восстановление физических и нервных сил родильницы, затраченных во время родов. Период этот протекает на фоне появления новой функции – кормления ребенка, требующей также усилий, повышенного расхода питательных веществ, выработки определенного и нового для матери режима поведения.

Описанные выше процессы, совершающиеся в организме родильницы при неосложненном течении послеродового периода, являются физиологическими. Поэтому родильницу следует рассматривать как здоровую женщину. Однако не следует забывать, что никогда физиологические процессы, протекающие во всем организме женщины, и особенно в ее половой сфере, не бывают так близки к патологии, как во время послеродового периода.

В первые дни послеродового периода родильница нуждается в специальном уходе, поэтому пребывание ее в родильном стационаре должно быть обязательным. Большая раневая поверхность в матке, нередко повреждения влагалища и промежности могут создавать угрозу развития инфекционного раневого локализованного и даже генерализованного процесса, выявление и лечение которого облегчается пребыванием женщины в акушерском стационаре.

Целями послеродового наблюдения являются: максимально быстрое возвращение родильницы к нормальной жизни, формирование навыков исключительно грудного вскармливания; профилактика послеродовых осложнений; сохранение здоровья новорожденного и предотвращение его заболеваний.

Таким образом, основной задачей ведения послеродового периода является профилактика гнойно-воспалительных заболеваний у родильницы и новорожденного, особенно если учесть, что сопротивляемость организма родильниц инфекциям в первые дни после родов снижена.

Важность мер профилактики послеродовых заболеваний особенно возрастает потому, что они представляют опасность в отношении инфицирования новорожденного. Возбудители послеродовых заболеваний при малейших нарушениях санитарно-гигиенического режима родильного дома попадают на кожу и в дыхательные пути новорожденных и вызывают у них различные заболевания инфекционной этиологии.

Основным методом предупреждения этих форм осложнений до настоящего времени остается правильно проведенная асептика с антисептикой и особенно рационально проведенный уход за родильницей. Все зависит от организации работы в послеродовом отделении, ухода за каждой родильницей, от квалификации ухаживающего персонала, его личной гигиены и от режима работы отделения.

Следует также иметь в виду выраженные изменения в последние десятилетия в спектре возбудителей послеродовых инфекций с появлением высоковирулентных штаммов микроорганизмов, устойчивых к современной антибактериальной терапии.

Имеют значение и периодически встречающиеся ошибки врачей как в отношении лечебной тактики в целом, так и при назначении антимикробной химиотерапии.

И, наконец, своевременная и точная диагностика ранних инфекционных осложнений пуэрперия нередко бывает затруднена. Необходимая помощь таким больным не оказывается вовремя, что неизбежно ведет к развитию генерализованной инфекции.

Все вышеизложенные факторы приводят к неудовлетворительным результатам лечения и большому количеству клинических неудач.

Получить точные сведения о необходимой лечебной тактике оказывается возможным из соответствующих руководств и монографий. У нас в стране крайне редко появляются издания по различным вопросам послеродового периода, которые бы отражали современное состояние проблемы. Одно из последних крупных руководств по этим проблемам было издано под редакцией доктора мед. наук, проф. Е. А. Чернухи в 2006 г.

За истекшее время в клиническую практику были внедрены новые лекарственные средства, изменились и пополнились современными методы диагностики, некоторые принципы оперативного пособия и ведения родильниц в послеоперационном периоде. Назрела настоятельная необходимость в издании книги, содержащей современные тактические установки в ведении родильниц при различных осложнениях послеродового периода.

В представляемом руководстве использован многолетний клинический и научно-исследовательский опыт сотрудников observationalного отделения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова (руководитель отделения — И. Т. Рябцева, канд. мед. наук, доцент) и физиологического акушерского отделения СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева» (консультант — Н. А. Коробков, канд. мед. наук, доцент кафедры репродуктивного здоровья женщин Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова).

К настоящему времени автором накоплен большой клинический материал, позволяющий высказать свое мнение по многим вопросам проблемы. Итогом этой большой работы и явилось данное руководство, которое, по нашему мнению, может быть полезно не только акушерам-гинекологам, но и врачам широкого хирургического и терапевтического профиля.

Автор выражает благодарность и признательность за советы и помощь в подготовке «Руководства по пуэрперии» своему наставнику — заслуженному деятелю науки РФ, профессору, доктору мед. наук М. А. Репиной.

В создание руководства было вложено стремление придать ему практическую направленность и изложить принципы лечения, которые могут быть использованы не только в специализированных центрах, но и в небольших стационарах.

За все замечания автор заранее выражает свою признательность.

ВВЕДЕНИЕ

Под послеродовым, иначе пуэрперальным, периодом понимают отрезок времени, начинающийся сейчас же после рождения последа и заканчивающийся тогда, когда в организме родившей женщины (родильницы) исчезают все изменения, связанные с беременностью и родами. Это определение требует для первородящих некоторого ограничения, так как у них беременность и особенно роды обычно оставляют после себя следы, не исчезающие даже в течение всей жизни женщины:

- *stria gravidarum* — небольшие белесые «рубцы» беременности с поперечными морщинами;
- *linea nigra* — пигментация белой линии живота;
- гиперпигментация ареолы и соска;
- сглажена складчатость во влагалище и измененно состояние входа во влагалище;
- диастаз прямых мышц живота;
- измененная форма и величина молочных желез;
- девственная плева в виде *carunculae myrtiformes* — за счет разрывов, достигающих до ее основания и придающих ей характер гребневидных сосочков;
- цилиндрическая форма шейки матки;
- щелевидная или звездчатая форма наружного зева (стык эпителиев шейки матки), часто с белесоватыми рубцами;
- большие размеры матки на эхографии, чем у нерожавших, и расширенные интрамуральные вены миометрия;
- штопорообразный ход *aa. uterinae* в той их части, которая располагается в параметрии по краям матки;
- варикозное расширение вен параметрия.

Важно отметить, что в этот период происходят формирование чувства материнства и соответствующая перестройка поведения женщины.

В зависимости от многих обстоятельств, преимущественно от течения беременности и родов и индивидуальных особенностей родильницы, продолжительность послеродового периода в среднем составляет 6–8 нед. (42 дня после родов — срок, которым ограничивается послеродовой период при статистической разработке материнской смертности) [40]. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), поздняя материнская смертность определяется как превышающая 42 дня после родов, но не более одного года после родов. В практических рекомендациях ВОЗ по послеродовому уходу говорится, что, несмотря на отсутствие официального определения, в большинстве стран «послеродовой период» включает 6 нед., или 40 дней [106].

Однако для полного восстановления организма необходимо 1,5–2 года, а в некоторых случаях дисбаланс микроэлементов и витаминов может сохраняться в течение 4–5 лет. После родов возрастает риск развития анемии в связи с интенсификацией суточного эритропоза и усилением гемолиза эритроцитов. Кроме того, лактация сопровождается потерей микроэлементов с молоком, а восстановление менструального цикла повышает риск развития недостаточности микронутриентов.

Начало пуэрперального периода можно определить совершенно точно, но совершенно определенных признаков его окончания не имеется. Происходит это оттого, что процесс обратного развития всех органов и систем органов по-

сле родов, называемый процессом инволюции, протекает далеко не с одинаковой быстротой и связан с целым рядом факторов. Наибольшее влияние на сократительную способность матки оказывают паритет, степень растяжения во время беременности (масса плода, многоводие, многоплодие), грудное вскармливание с первых часов и т. д. Кроме того, оценка объективных признаков, которыми мы руководствуемся для определения конца пуэрперального периода, не поддается точному учету. Для клинических целей можно считать, что продолжительность пуэрперального периода колеблется в среднем в пределах 6–8 нед., в течение которых родившую женщину мы и должны считать родильницей.

В ряде англоязычных изданий [229] послеродовой период условно делят на:

- немедленный послеродовой период, продолжающийся в течение 22–24 ч после родов (в эти сроки наиболее часто возникают осложнения, связанные с анестезиологическим пособием в родах или непосредственно с самими родами);
- ранний (промежуточный) послеродовой период, который продолжается до конца первой недели после родов;
- поздний послеродовой период, продолжающийся 6 нед. и завершающийся в основном полной инволюцией всех органов и систем родильницы.

Коробков Николай Александрович

РУКОВОДСТВО ПО ПУЭРПЕРИЮ

Редактор *Закревская Е. Г.*
Корректор *Терентьева А. Н.*
Компьютерная верстка *Габерган Е. С.*

Подписано в печать 10.09.2015. Формат 70 × 100 ¹/₁₆.

Печ. л. 40,5.

Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT».
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н.

ISBN 978-5-299-00653-7



9 785299 006537