

**Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.**

И. Мечникова

Кафедра Акушерство и Гинекология

**Зав. Кафедрой: Профессор д.м.н. Берлев
И.В.**

Тема: Ранний

послеродовой период

Исполнитель: Ординат 1-ого года Ламах С.Г.

Ранний послеродов ой период

- Период продолжающийся 2 часа от момента рождения последа
- Из за чаще угроз возникновения ***Кровотечения*** в первые часы после родов, связанные с патологией сократительной деятельности матки и аномалиями прикрепления плаценты, в течение 2 часа родильница находится в родильном отделении под постоянным наблюдением врача и акушерки.

Анато-физиологические изменения в ранний послеродовой период

- После рождения последа сразу наступает **Инволюция** – обратное развитие всех органов и систем, которые подвергались гравидарной перестройкой и изменениями.
- **ИНВОЛЮЦИЯ матки** – характеризуется тремя процессами: 1. сокращение миометрия 2. катаболический процесс (аутолиз и фагоцитоз) 3. регенерация.
- Внутренняя поверхность матки после отторжения последа представляет собой обширную раневую поверхность с наиболее выраженными деструктивными изменениями в области плацентарной площадки. Резкое сокращение миометрия приводит к сужению просветов маточных сосудов, в них образуются тромбы, что способствует остановке кровотечения. В это время матка весит 1000 гр. и соответствует 20 неделям беременности, дно ее пальпируется на 1-2 поперечных пальца ниже пупка. Тело матки шаровидное, подвижное за счет растянутого и пониженного тонуса связочного аппарата. Шейка – дряблая, отечная, потеряла свою эластичность и могут быть разрывы после родов, зияющий наружный зев с надорванными краями и свисающий во влагалище. Шеечный канал свободно пропускает в полость матки кисть руки.

Стенки влагалища отечные и просвет расширен и могут быть ссадины, разрывы. Промежность – иногда синюшная, отечная и ее мышцы вяло сокращаются. Брюшная стенка слабая, мягкая и дряблая и возможен диастаз прямых мышц живота.

Сердечно-сосудистая система – выключение плацентарного кровотока, возвращение внесосудистой жидкости в кровоток и снижение давления на маточные сосуды приводят к увеличению сердечного выброса (↑), венозного возврата (↑), ударный объем (↑), минутный объем (↑), уменьшению ЧСС (↓) которые в дальнейшем приводят к нормам.

Гематологические изменения – гемоглобин (↑) и гематокрит (↑) и коагуляционные факторы (↑).

Мочевыводящая система – снижается тонус мочевого пузыря, отекает его слизистая оболочка, снижается позыв к мочеиспусканию что и часто проявляется задержкой мочи в первые сутки послеродового периода, сдвигом матки сверху и направо переполненным мочевым пузырем что и приводит к атонией матки.

Пищеварительная система – снижены моторика (↓) и тонус(↓) ЖКТ но после родов роженица чувствует голод и жажду из за постепенной активации желудочно-кишечного тракта.

Дыхательная система – изменяются жизненная емкость легких, остаточный объем (↑), жизненная емкость и объем вдоха(↓).

Опорно-двигательный аппарат – мышечная слабость и болезненность в мышцах плечиков, шея и верхних конечностей.

КЛИНИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

- Характеризуется: общим удовлетворительным состоянием родильницы, нормальной температурой тела, нормальным пульсом, нормальным давлением, правильной инволюцией матки, нормальным количеством и составом лохий и достаточной лактацией.
- Первые часы характеризуется слабостью, усталостью поэтому родильница нуждается в покое, в отдыхе и глубоком сне для восстановления своей силы и хорошее самочувствие, ощущением ссаждения в вульве и влагалище, нерегулярным, болезненным сокращением матки (особенно во время кормления), ознобом (продолжительность 10-15 мин), повышением температуры до 37 °С и не больше, нарушением функции мочевого пузыря (отсутствием позыва к мочеиспусканию при переполнении мочевого пузыря) которое приводит к смещению матки кверху и вправо, потоотделением (жаждой), гипотонией кишечника (задержкой стула), расслаблением и растяжением передней брюшной стенки и мышц тазового дна.

Ведение физиологического послеродового периода

Первые 2 часа после нормальных родов родильница находится в родильном зале. Врач-акушер внимательно следит за общим состоянием женщины, её пульсом, АД, постоянно контролирует состояние матки: определяет её консистенцию, ВДМ, следит за степенью кровопотери. В раннем послеродовом периоде производят осмотр мягких тканей родовых путей. Осматривают наружные половые органы, промежность, влагалище и его своды. Осмотр шейки матки и верхних отделов влагалища производят с помощью зеркал. Все обнаруженные разрывы зашивают. При оценке кровопотери в родах учитывают количество крови, выделившейся в последовом и раннем послеродовом периодах. Средняя кровопотеря составляет 250 мл. Максимальная физиологическая кровопотеря составляет не более 0,5% от массы тела родильницы. Спустя 2–4 ч родильницу на каталке перевозят в послеродовое отделение.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ