**ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**

**План**

1. Общее состояние и изменения в организме родильницы
2. Поведение и личная гигиена
3. Питание в период кормления

4. Режим дня

5. Восстановительная гимнастика

6. Некоторые послеродовые заболевания молочных желёз

Каждый ребёнок, и особенно новорождённый, нуждается в матери, к тому же здоровой. Женщину после нормальных родов нельзя считать больной, и при правильном течении послеродового периода ей никакого лечения не требуется. Но в то же время в этом периоде ей необходим специальный режим и уход, при грубом нарушении которых, у родильницы возможны тяжёлые заболевания, что всегда представляет большую опасность не только для самой матери, но и для ребёнка. В нормальном течении послеродового периода немаловажную роль играет правильное поведение женщины, знание ею изменений, которые происходят в её организме после родов, её отношение к рекомендациям врача, соблюдение режима и ряда правил личной гигиены. Важно отметить, что в этот период происходит формирование чувств материнства и соответствующая перестройка поведения женщины.

1. **Общее состояние и изменения в организме родильницы**

Послеродовой период продолжается примерно 6—8 недель. В течение этого времени организм женщины постепенно возвращается к тому состоянию, в котором он находился до беременности. Исключение составляют молочные железы, функция которых резко усиливается в связи с необходимостью грудного вскармливания ребёнка. При нормальном течении послеродового периода общее состояние родильницы, как правило, хорошее. Аппетит вначале пониженный, через несколько дней после родов, особенно у кормящих женщин, восстанавливается. Температура тела не бывает выше 37°. В связи с восстановлением дородового положения диафрагмы ёмкость лёгких увеличивается, дыхание становится более глубоким. Сердце принимает обычное положение, артериальное давление нормализуется, пульс становится ритмичным, полным, достигает 70—80 ударов в минуту, лишь у некоторых родильниц преобладает замедление его до 60 ударов в минуту при удовлетворительном наполнении. Качественный состав крови приходит в норму к концу первой недели. В первые дни после родов мочеиспускание нередко задерживается из-за отёчности мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, расслабления мышц передней брюшной стенки; задержка мочеиспускания проходит, как правило, через 2—4 дня, тонус мочеточников восстанавливается через 2—3 недели. Вследствие расслабления брюшного пресса и вялости кишечной мускулатуры родильницы обычно страдают запорами. Иногда опорожнению кишечника мешают развивающиеся во время беременности отёчные геморроидальные узлы и трещины заднего прохода. Определённую роль в восстановлении функции кишечника играют правильное питание, которое до 3—4 дней после родов должно быть калорийным, но с ограниченным количеством клетчатки, а также активные движения с периодическими поворачиваниями с боку на бок. Родильницам следует помнить, что если мочевой пузырь или прямая кишка переполнены, то матка смещается вверх и сокращение её задерживается.

За 3—5 месяцев после родов женщина теряет те 8—12 кг, на которые возросла её масса во время беременности. Потеря массы тела происходит в такой последовательности: около 5 кг — сразу после родов за счёт плода, последа и околоплодных вод, 3—5 кг — в течение 1-й недели за счёт выделения значительного количества жидкости и электролитов и 3—5 кг — в течение последующих 3—5 месяцев за счёт фазного расплавления жира в области живота, ягодиц и верхней трети бёдер.

Наиболее значительные изменения после родов происходят в половой системе, особенно в матке. После рождения ребёнка и изгнания последа матка представляет собой как бы растянутый большой мышечный мешок массой около 1 кг. В дальнейшем она уменьшается в размерах благодаря сокращению её мускулатуры, форма её становится шарообразной, слегка сплюснутой кзади, стенки уплотняются; к концу послеродового периода её масса устанавливается в пределах 50 г. В первые 6—8 дней после родов матка сокращается быстрее, в последующие дни — медленнее. У повторнорожавших женщин сокращения в первые дни могут быть болезненными, особенно при кормлении ребёнка грудью. Матка быстрее сокращается у тех, кто до и во время беременности занимался физическими упражнениями. У первобеременных обратное развитие матки совершается быстрее. Сокращается и растянутая во время родов шейка матки, канал её суживается, а затем принимает прежнюю форму (примерно через 2—3 недели). Одновременно с сокращением матки происходит заживление её внутренней поверхности (после родов она напоминает собой кровоточащую рану) и восстановление слизистой оболочки, сопровождающееся выделением раневого секрета — лохий. Вначале лохии кровянистые, через 3—4 дня после родов - сукровичные, в дальнейшем они белеют и, наконец, спустя 4—5 недель после родов приобретают характер слизистых выделений. Быстрейшему заживлению слизистой оболочки матки после родов способствует покой половой сферы. Родовой канал родильницы в первое время после родов лишён ряда естественных защитных приспособлений против проникновения микробов (отсутствие слизи в канале шейки матки, кислой среды влагалищного секрета). Поэтому в первые недели после родов половая жизнь недопустима. Здоровая женщина, у которой послеродовой период протекает без осложнений, может возобновить половую жизнь через 6—7 недель после родов.

Одним из важных показателей обратного развития матки является высота стояния её дна над лоном, которая легко определяется прощупыванием через брюшную стенку. После родов дно матки располагается на уровне пупка, на 10—12-й день — на уровне лона. Функция матки полностью восстанавливается через 40—60 дней после родов.

Постепенно восстанавливается упругость связок матки, мышц промежности и стенок влагалища, в результате чего влагалище суживается, вход в него перестаёт зиять.

  Возобновление функции яичников происходит к концу 2-й недели послеродового периода. Момент восстановления менструальной функции колеблется в широких пределах и согласуется с кормлением грудью. Созревание яйцеклеток в яичниках у некормящих женщин может наступить примерно через 49 дней, у кормящих — через 112 дней при отсутствии менструаций. У некормящих женщин первая менструация появляется через 2—2,5 месяца после родов, у кормящих — позже, почти у 50 % — на 4—5-м месяце.

В послеродовом периоде наступает расцвет функции молочных желёз. В первые 2—3 дня после родов происходит нагрубание молочных желёз, они увеличиваются в размерах, становятся чувствительными, начинается выделение молозива (вязкой жидкости беловато-кремового цвета, содержащей большое количество белков и жиров). При сильномнагрубании могут быть распирающие боли в молочных железах, отдающие в подмышечную область, где иногда прощупываются набухшие рудиментарные дольки желёз. К моменту появления молозива женщина уже должна в совершенстве владеть техникой сцеживания молока. С 3—4-го дня молочные железы начинают вырабатывать молоко, содержащее в наилучшем сочетании белки, жиры, углеводы, витамины, ферменты и другие вещества, необходимые для правильного развития детского организма. Суточное количество молока, постепенно нарастая, в первую неделю достигает 500 мл, к концу 2-й недели — 750 мл, а к концу послеродового периода—1,5 л. Как правило, количество молока регулярно увеличивается до 6 месяцев, затем постепенно уменьшается, и к 9—10-му месяцу после родов (иногда и позже) выделение молока прекращается.

Иногда у родильниц ещё задолго до окончания кормления грудью наблюдается гипогалактия — уменьшение выработки молока. Степень этого уменьшения может быть различной, а иногда полностью прекращается молокообразование. Причины гипогалактии многообразны и часто формируются еще задолго до того, как женщина стала матерью. Отсутствие чёткого режима дня у девочек и девушек, неполноценное питание, нерациональное чередование отдыха, физической и психической нагрузок, острые и хронические заболевания нередко являются истоками гипогалактии. Однако значительно чаще её возникновение связано с различными осложнениями беременности, родов и послеродового периода. Гипогалактия может развиться при позднем первом прикладывании ребёнка к груди, беспорядочном его кормлении, снижении активности сосания у малыша либо уменьшении его эффективности вследствие некоторых врождённых пороков развития у ребёнка (незаращение верхней губы, твердого нёба) и особенностей формы сосков у матери (маленькие, плоские, втянутые). К гипогалактии ведут и несоблюдение техники кормления грудью, нарушение правил ухода за молочными железами (при отвисании или тугом стягивании), бесконтрольный приём кормящей матерью некоторых медикаментов (гормонов, антибиотиков, мочегонных средств и др.). Нередко её причиной является неполноценное питание матери.

Большое значение для профилактики гипогалактии имеет положительный эмоциональный тонус кормящей матери, рациональный распорядок её дня, предусматривающий правильное чередование труда и отдыха и предупреждающий физическое и нервно-психическое перенапряжение, хороший моральный климат в семье и неукоснительное соблюдение правил кормления грудью.

1. **Поведение и личная гигиена**

Первые 3- 5-8 дней после родов (а иногда и несколько дольше) женщина находится в родильном доме, где и ей, и новорождённому создаётся особый режим и обеспечивается специальный уход. Это не значит, что всё это время родильница должна неподвижно лежать в постели. В настоящее время признано целесообразным для здоровых женщин после неосложнённых родов создавать с первых дней послеродового периода режим активных движений, включающий в себя и раннее вставание

и систематическое занятие гигиенической гимнастикой. Конечно, всё это допустимо только при разрешении врача. Противопоказанием для раннего вставания являются: тяжёлые роды, большая кровопотеря в родах, глубокие разрывы промежности, частый пульс. Раннее вставание, активное поведение родильницы способствуют лучшему восстановлению тонуса мышц тазового дна и брюшной стенки, сокращению матки, нормализации мочеиспускания (не менее 4—5 раз в сутки, желательно перед каждым кормлением) и функции кишечника (стул должен быть на 2—4-е сутки, в дальнейшем ежедневно).

После родов у женщины растянута брюшная стенка, что может привести к отвисанию живота, опущению органов брюшной полости, в том числе и матки. Чтобы предупредить эти явления, при вставаниях с постели желательно забинтовать живот полотенцем (шириной не менее чем в 2 ладони) или специально сшитым бинтом; в дальнейшем женщина должна носить послеродовой бандаж. Пока мышцы промежности и брюшной стенки не окрепли окончательно, родильнице следует избегать значительного физического напряжения и нагрузки.

Главная цель личной гигиены в послеродовом периоде — ограждение родильницы от инфекций и содействие нормальному функционированию её организма. Болезнетворные микробы могут быть занесены на половые органы родильницы с соседних участков тела или с рук, грязного [постельного белья](http://click01.begun.ru/click.jsp?url=*QG3*2Rvbm8FLu5mkDM1y0eYm71IZ9sLbRl-jgnITccr1FXEsZRc5lnTChMBBUvbLEYw463vDP0xXu2PzEeXjjyoecAd8UaIycFf6NYc*iIDQI5YeqwvYkYI6Q0u5nShKMIKGGKYUXJhzHHMQxjp9Rf7ziiQdlPth3V4loc4V4Uw3zkTUfbNv2cCwlkvPqX2Ai3sVIhRPCX2166ARcuU00mbuDU-SZEPg3qgYAf8lJ3zz7Mz*AarOp8gs-BraRAAgBLYWdXUNTIkk6mvRFvTQLy0PXDyFCpbpZ1fV7ztetUKidMmGKugxzFFNx69M2ja6b8Xf7RkbNzF7sACf1EwdGBiJRgI2iaVrs8cOY-wsW2s*xiuTjge447jKniYW54l8ryZln21PHJocbIzjK*u9lyTu1DWFrzKD1f-PDVVzG-GfcATIHQni5imbYU8v-FJiaWVK2NkdsjwdzUAHgNZewJlhXE), предметов ухода; источником заражения могут явиться и высохшие кровянистые выделения, если они ежедневно не смываются с наружных половых органов. Вот почему очень важно соблюдать строгую чистоту: ухаживать за полостью рта, мыть руки с мылом перед каждым кормлением и приёмом пиши, коротко стричь ногти, часто менять белье, дважды в день подмываться.

  Женщина должна носить хлопчатобумажный бюстгальтер для кормящих матерей с застёжкой спереди, поддерживающий молочные железы. Свисание или тугое сдавливание их приводит к плохому опорожнению желёз, застою и уменьшению выработки молока. Бюстгальтеры следует менять ежедневно, обязательно кипятить и проглаживать горячим утюгом.

Огромное значение для родильницы после выписки из роддома имеет посещение женской консультации. При нормальном течении послеродового периода обязательно посещение консультации трижды (после выписки, в середине и конце послеродового периода). При наличии послеродовых осложнений посещение консультации должно быть немедленным. Квалифицированный совет врача и помощь помогут избежать тяжёлых послеродовых осложнений.

Среди многих женщин бытует мнение, что во время кормления ребёнка грудью нельзя забеременеть. Такое мнение ошибочно. Действительно, у большинства кормящих женщин созревание яйцеклеток в яичниках не происходит (всвязи с чем и отсутствует менструация), а потому мало шансов на оплодотворение. Однако спустя 8—10 недель после родов, у некоторых кормящих женщин может наступить созревание яйцеклетки и без видимой менструации, а стало быть, возможна и беременность. Женщины должны избегать наступления новой беременности, пока продолжается период кормления грудью.

Перед выпиской необходимо обучить родильницу правилам личной гигиены, которые она должна соблюдать в домашних условиях.

Прежде всего, дома к моменту выписки матери с ребёнком должна быть проведена генеральная уборка. В комнате, где будут находиться мать и ребёнок, не должно быть лишней мебели, ковров, домашних птиц, животных. Комнату следует часто проветривать, в ней нельзя курить, сушить пелёнки, хранить грязное бельё. Для обеспечения отдыха и предупреждения инфекции у родильницы должна быть отдельная постель. Постельное и нательное бельё следует менять не реже 2 раз в неделю, причём на постель поверх простыни кладут чистую клеёнку и проглаженную пелёнку.

Так как восстановление слизистой оболочки матки заканчивается лишь на 25-30-й день после родов, в это время нельзя принимать ванны (вместе с водой во влагалище могут попасть болезнетворные микробы) . Лучше всего ежедневно принимать душ или, стоя в тазу, мыться теплой водой с мылом. Посещать общую баню можно лишь спустя 6—8 недель после родов. В послеродовом периоде нельзя купаться в реке, озере, море.

Особенно тщательно женщина должна следить за чистотой наружных половых органов. Ей необходимо 2 раза в день (утром и вечером) подмываться тёплой водой с мылом, надевать бельё, проглаженное горячим утюгом. Для впитывания выделений из половых путей используют стерильные прокладки, меняя их по мере необходимости.

*Уход за молочными железами.* Важным моментом, как для развития ребёнка, так и для здоровья матери, является правильный уход за молочными железами. Прежде всего, они должны содержаться в безупречной чистоте. Рекомендуется ежедневно утром и вечером, а также перед и после кормления обмывать молочные железы тёплой водой с мылом. Вначале обмывают сосок, потом всю железу, затем обсушивают её специально выделенным чистым полотенцем. Во время кормления запрещается касаться соска пальцами.

*Очень важно соблюдать технику кормления грудью*. Если ребёнок, утолив голод, задерживает во рту сосок, не  следует пытаться вывести его силой. Для этого достаточно легко пальцами сжать ноздри ребёнка, при этом он открывает рот и отпускает сосок. Если после кормления в молочной железе остаётся молоко, его необходимо сцедить, предварительно вымыв руки с мылом. Молоко сцеживают в прокипячённые стакан или кружку. Сцеживание производится пальцами правой руки - большим, указательным и средним. Сосок захватывается у основания по границе околососкового кружка так, чтобы большой палец был сверху, указательный — внизу, и лёгкими движениями быстро и энергично сдавливают и одновременно вытягивают сосок вниз и вперёд. При этом пальцы вдавливаются в молочную железу, но они не должны сползать к соску. Следует нащупать мышечный жом, который обычно расположен у основания соска, тогда при ритмичном сжатии пальцами молоко выделяется струйками. Сцеживание производят без всяких усилий. Совершенно недопустимо сдавливать молочную железу выше околососкового кружка и разминать её, так как это ведет к её повреждению. Сцеживание производят не более 15 мин. и повторяют после каждого кормления в зависимости от степени опорожнения молочной железы.

У некоторых женщин молоко выделяется самопроизвольно. Это не означает, что у них много молока, а объясняется расстройством нервных волокон у основания соска. Всвязи с этим кормление должно проходить в спокойной обстановке. Всякие волнения, переживания неблагоприятно отражаются на нервной системе, которая регулирует лактацию.

Родильницам со слабыми сосками, легко отделяющими молоко, рекомендуется накладывать сухие стерильные марлевые прокладки и часто менять их. Полезное действие на организм кормящей женщины, и в частности на молочные железы, оказывают воздушные ванны. Родильница лежит на кровати с открытой грудью в течение 10—15 мин. Эту процедуру следует проделывать тотчас после проветривания комнаты.

1. **Питание в период кормления**

Родильницы нуждаются в полноценном и регулярном питании, поскольку от количества и качества потребляемых ими продуктов зависит количество и состав грудного молока. У здоровой, кормящей грудью женщины всегда бывает хороший аппетит.

С каждым литром грудного молока кормящая женщина теряет около 700 ккал, поэтому её суточный рацион по калорийности должен составлять не менее 3500—4000 ккал и содержать: белков 130—140 г (из них 60 % животных), жиров 100-110 г, углеводов 450—500 г. Для этого кормящей матери необходимо ежедневно получать 120 г мяса нежирных сортов, 100 г нежирной рыбы, 170 г творога, 500 мл молока, 200 мл кефира (ряженки, ацидофильного молока), 30 г сливочного и 35 г растительного масла, 50 г сметаны, 50 г сахара, 1 яйцо, по 100 г чёрного и белого хлеба, до 150 г мучных изделий. Лук и чеснок следует принимать в пищу в очень незначительных количествах и только после термической обработки, например в жареном виде. Но если малыша беспокоит метеоризм, то вовсе исключить его из рациона.

Важное место в питании кормящей матери занимают свежие овощи, ягоды и фрукты, которые содержат большое количество витаминов и клетчатки, нормализующей деятельность кишечника. Причём часть их ежедневной нормы может быть заменена соками из них.

Совершенно исключаются вино, водка, пиво курение. Не следует принимать никаких лекарств без назначения врача. Необходимо также исключить из пищевого рациона крепкий кофе, пряности (горчица, перец, уксус), так как они неблагоприятно влияют на вкус и качество молока.

Кормящая женщина должна потреблять в сутки примерно на 1 л жидкости больше обычного, причем молока не менее 0,5 л.

Питание родильницы должно быть 5—6-разовым: 8—9 ч — первый завтрак; 11— 12 ч — второй завтрак; 14—15 ч — обед; 19—20 ч — ужин; 21 ч — стакан кефира, простокваши или сока, либо немного фруктов. Следует так распределить продукты в суточном меню, чтобы те из них, которые богаты белком и значительно труднее перевариваются в желудочно-кишечном тракте (мясо, рыба, крупы), были бы использованы в течение первой половины дня, а во второй половине целесообразно отдать предпочтение молочно-растительной пище.

При недостаточном количестве молока необходимо включить в пищевой рацион продукты, богатые белками, жирами и витаминами. Рекомендуются дополнительно к рациону голландский сыр — 100 г (по 50 г 2 раза в день), сметана —100 г (по 50 г 2 раза в день), жидкие пивные дрожжи—120 г (по 60 г 2 раза в день), сок чёрной смородины —60 мл, мёд — 100 г (по 50 г 2 раза в день). В этой ситуации необходимо срочно обратиться к врачу.

**4. Режим дня**

Для нормального течения послеродового периода после выписки из родильного дома важное значение имеет правильное чередование труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе. Это обеспечивает женщине и новорождённому сохранение здоровья и активное участие женщины в последующей общественно-трудовой жизни. Желательно первые 10 дней дать возможность матери заниматься только ребёнком, освободить её от домашних дел. За это время мать и ребёнок должны привыкнуть к новой обстановке и друг к другу. В первые месяцы после родов женщина быстро утомляется. Возобновлять домашнюю работу она должна постепенно. Тяжёлый физический труд ей совершенно противопоказан. Длительный послеродовой отпуск и даётся для того, чтобы женщина могла полностью восстановить своё здоровье, отдохнуть, уделить достаточное внимание ребёнку. Во время беременности и родов связки, поддерживающие матку, а также мышцы тазового дна значительно растягиваются. Упругость их после родов восстанавливается медленно. Работа, связанная с подъёмом тяжести, мытьё полов, большая стирка могут привести к неправильному положению матки, опущению и даже выпадению внутренних половых органов. Подобные нагрузки разрешаются только через 6 недель после родов, если нет кровянистых выделений, болей, повышенной температуры. В то же время лёгкая работа, лёгкие физические упражнения очень полезны. Они способствуют более быстрому восстановлению сил матери после родов, укреплению мышц брюшной стенки и тазового дна, улучшают общее состояние и самочувствие. Очень важно в этом периоде длительное пребывание на свежем воздухе. В этом нуждается не только мать, но и новорождённый. Большое внимание должно быть уделено и достаточному отдыху. Матери часто приходится вставать ночью к ребёнку, поэтому недостаток сна она должна восполнять в дневные часы. Систематическое недосыпание и утомление влечёт за собой ухудшение общего состояния, ведёт к излишней нервозности, малокровию, уменьшению количества молока и отражается на поведении и здоровье ребёнка.

*Примерный распорядок суток кормящей матери*

1. Подъём       —6.00

2. Утренний туалет, кормление

ребёнка          —6.00—6.30

3. Восстановительная гимнастика —7.00—8.00

4. Первый завтрак    — 8.00—9.00

5. Мытьё рук, кормление ребёнка  —9.30—10.00

6. Лёгкая домашняя работа  — 10.00—11.00

7. Второй завтрак     — 11.00—11.30

8. Прогулка на свежем воздухе       — 11.30—13.00

9. Мытьё рук, кормление ребёнка  — 13.00—13.30

10. Обед         — 13.30 — 15.00

11. Дневной отдых   — 15.00—16.30

12. Мытьё рук, кормление ребёнка            —16.30—17.00

13. Прогулка на свежем воздухе     — 17.00—19.00

14. Ужин        — 19.00—20.00

15. Мытьё рук, кормление ребёнка            —20.00—20.30

16. Лёгкая домашняя работа, вечерний

отдых  —20.30—23.30

17. Мытьё рук, кормление ребёнка            —23.30—24.00

18. Ночной    отдых  —0.00—6.00

**5. Восстановительная гимнастика**

В послеродовом периоде физические упражнения рекомендуются всем здоровым женщинам. Ведь во время беременности брюшная стенка у женщин растягивается, а после рождения ребёнка становится вялой и дряблой. Всвязи с некоторым ослаблением брюшного пресса и мышц таза после родов, особенно в первые дни, могут наблюдаться расстройства деятельности мочевого пузыря (затруднение мочеиспускания) и кишечника (запоры). Физические упражнения, специально подобранные для родильницы, очень важны и в значительной степени устраняют эти явления. Занятия можно начинать через 24 часа после родов, так как важно укрепить мышцы живота ещё до того, как женщине разрешено вставать с постели. Во время пребывания в родильном доме занятия физическими упражнениями проводит методист, после выписки женщина занимается самостоятельно.

Разумеется, упражнения могут делать только те родильницы, у которых роды протекали нормально, без осложнений. Физические упражнения оказывают благотворное влияние на организм — способствуют его укреплению, усиливают сопротивляемость заболеваниям, улучшают сон, аппетит, повышают деятельность молочных желёз. Кроме того, в задачи восстановительной гимнастики входят: восстановление прежней осанки и походки; обеспечение нормального стояния и тонуса стопы в случаях, если в конце беременности развилось плоскостопие; отдых мышц спины, длительно утомлявшихся во время беременности; содействие более быстрому сокращению матки и её связочного аппарата; предупреждение возможности возникновения в послеродовом периоде загибов матки. Первые занятия родильница проводит только лёжа, с наименьшей нагрузкой и начинает их с дыхательной гимнастики. В дальнейшем количество физических упражнений постепенно увеличивается, причём вводятся упражнения для укрепления брюшной стенки и мышц тазового дна, которые не утомляют родильницу, а, наоборот, укрепляют определённые мышечные группы.

Хорошим средством для усиления инволюции тканей брюшной стенки, улучшения деятельности кишечника и мочеиспускания является также самомассаж живота при помощи теннисного мяча. Самомассаж живота делают лёжа на кровати при опорожненном мочевом пузыре, несколько согнув ноги в тазобедренном и коленном суставах. Положив на живот мяч, делают им круговые движения (по часовой стрелке), начиная с пупка и постепенно увеличивая радиус до полного захвата всей окружности живота. Постепенно мяч к животу прижимают сильнее. Это упражнение делают утром, его можно повторить 2—3 раза в день, но не ранее 2—3 часов после приёма пищи.

Когда мышцы живота немного окрепнут и выделения из матки уменьшатся, в комплекс добавляются упражнения из исходного положения стоя и сидя: приседания, наклоны и повороты корпуса во все стороны, движения рук с большой амплитудой. Упражнения для мышц живота следует усложнять различными исходными положениями и повторять их по 25—30 раз каждое. Прибавлять количество повторений необходимо постепенно, каждый день увеличивая на одно, а если это трудно, то прибавляя через день по одному повторению.

Проводить упражнения следует утром, до завтрака. После 4 недель комплекс упражнений приближают к обычной утренней зарядке. Во время физкультуры необходимо следить за самочувствием, пульсом, строго придерживаться дозировки упражнений. При ухудшении самочувствия необходима консультация у участкового гинеколога.

Если женщина до беременности занималась спортом, то с 4-го месяца после родов постепенно можно возобновить обычную тренировку. Следует отметить, что усиленная тренировка (вхождение в спортивную форму) всегда отрицательно влияет на количество грудного молока. Всвязи с тем, что вскармливание грудью очень важно для здоровья ребёнка, в течение 6—7 месяцев после родов необходимо воздержаться от интенсивных тренировок. По этим соображениям не следует также в период кормления грудью принимать участие в спортивных соревнованиях, которые кроме физической усталости вызывают большое напряжение нервной системы. Весь период кормления нельзя заниматься теми видами спорта, при которых можно переохладить молочные железы или травмировать их.

**6. Некоторые послеродовые заболевания молочных желёз**

Из всех видов осложнений в послеродовом периоде наиболее частыми являются застой молока в молочных железах, трещины сосков и мастит.

Застой молока происходит в результате недостаточного отсасывания молока ребёнком, от избыточного образования молока или от неправильного его сцеживания. Выводные протоки сдавливаются, иногда закупориваются жировыми клетками, казеином и другими плотными веществами. Молоко переполняет одну или несколько долек, не выделяется наружу. У женщины появляется усиливающееся чувство напряжения в молочной железе с чётко ограниченным уплотнением продолговатой формы с как бы зернистой поверхностью (можно определить на ощупь). Кормление этой грудью или сцеживание молока приносит облегчение, поэтому при каждом кормлении ребёнка необходимо прикладывать к поражённой железе, после чего нежно сцедить всё оставшееся молоко и провести лёгкий массаж — вскоре застой ликвидируется.

Трещины сосков. Нежная кожа сосков легко повреждается во время кормления ребёнка грудью, при трении о сорочку, при сильном высыхании, при плохом уходе за молочными железами. В результате появляются небольшие язвочки или ссадины, а затем трещины. Чаще образуются продольные трещины на верхушке соска, которые причиняют матери очень сильную боль, особенно в начале сосания, в момент захватывания соска крепкими челюстями ребёнка. Иногда боль бывает настолько сильной, что мать со страхом ждёт минуты, когда придётся вновь прикладывать ребёнка к груди. Такую боль ей приходится переносить 6 раз в сутки. Мать нервничает, плачет, у неё несколько уменьшается количество молока, что заставляет ребёнка сосать энергичнее, а боль от этого ещё усиливается. Но кормление необходимо продолжать при наличии хотя бы минимальных возможностей и каких бы усилий это ни стоило матери. Она всё вытерпит, чтобы вырастить здорового ребёнка.

Женщины должны знать, что при появлении трещин или только боли в соске следует тотчас же обратиться к врачу. Трещины сосков опасны тем, что они являются входными воротами для микроорганизмов, находящихся на руках и коже матери, а также в полости рта ребёнка, в результате чего развивается *мастит* — воспаление молочной железы. Как правило, внезапно появляются распирающие боли в молочной железе, она набухает, становится плотной, тугой, резко болезненной, кожа краснеет, лоснится, повышается температура, иногда возникает сильный озноб, ухудшается самочувствие. Кормление и сцеживание молока вызывают сильную боль и не приносят облегчения. Такое состояние требует немедленного обращения к врачу. Если лечение начинают сразу, выздоровление наступает обычно через несколько дней. Ни в коем случае нельзя допускать самолечения, так как применяемые при этом средства не устраняют причины, вызывающей воспалительный процесс, и он продолжает развиваться. На месте уплотнения возникает размягчение; оно свидетельствует об образовании гнойника. В этом случае необходимо срочное хирургическое вмешательство, промедление может привести к развитию опасных осложнений. Кормить ребёнка следует только здоровой молочной железой, а молоко из больной сцеживать молокоотсосом. При развитии гнойного процесса противопоказано кормление и здоровой грудью.

Так как предрасполагающими моментами для возникновения мастита являются трещины сосков, застой молока, погрешности в технике кормления, ухода, нарушение правил гигиены, то профилактика мастита включает: заблаговременную подготовку молочных желёз к кормлению ребёнка ещё во время беременности; соблюдение техники кормления грудью и гигиенических правил по уходу за молочными железами; ношение бюстгальтеров, приподнимающих железы, так как отвисание их приводит к застойным явлениям; недопущение переохлаждения рук (не полоскать бельё и пелёнки в холодной воде): своевременное лечение трещин сосков; соблюдение общегигиенических правил; тщательное лечение заболеваний, которые могут встретиться у кормящей матери.