



Содержание

Введение	10
Раздел 1. Послеродовой период и женское здоровье	19
ЧТО ТАКОЕ ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ РОДОВ	22
НОРМАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ.....	24
ЧТО ДЕЛАТЬ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОДОВ	26
НУЖНО ЛИ УЗИ ПОСЛЕ РОДОВ?	30
САМЫЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ	35
Послеродовое кровотечение	35
Послеродовая анемия	39
Венозный тромбоз и тромбоэмболия	45
Послеродовая инфекция.....	50
ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПОЧЕК	58
БОЛЬ ПОСЛЕ РОДОВ	60
ДИАСТАЗ ЛОННОГО СРАЩЕНИЯ	63
ДИАСТАЗ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА	65
ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ.....	68
НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ	71
ЗАПОРЫ	77
НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА	84
ДИСФУНКЦИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА	85

Несколько слов об анатомии тазового дна	87
Что происходит при беременности и в родах с тазовым дном . .	90
Как проявляет себя дисфункция мышц тазового дна	93
Мифы о Кегеле и его упражнениях	94
Мифы об интимных мышцах	97
Укрепление мышц тазового дна	100
ПОСЛЕРОДОВАЯ ПОТЕРЯ ВОЛОС	103
ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ	105
ПОСЛЕРОДОВОЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	108
Влияние родов на психику женщины	110
Восприятие женщиной собственного тела после родов	115
Посттравматическое стрессовое расстройство	119
Послеродовые блюзы	120
Послеродовая депрессия	121
Послеродовый психоз	124
ПОСЛЕРОДОВОЕ ПЕЛЕНАНИЕ ЖЕНЩИНЫ: НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ ДАНЬ МОДЕ?	127
ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ КС	129
ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА	133
ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ	135
КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ	138
Лактационная аменорея как контрацепция	143
Внутриматочные средства (спираль)	144
Гормональная контрацепция	146
ПОТЕРЯ ВЕСА ПОСЛЕ РОДОВ	152
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ РОДОВ	154
<i>Раздел 2. Грудное вскармливание и здоровье женщины</i>	160
<i>НЕСКОЛЬКО СЛОВ ОБ ИСТОРИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ .</i>	162

КАК УСТРОЕНА И РАБОТАЕТ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	168
Как устроена молочная железа	169
Изменения в груди во время беременности	171
Изменения в груди и начало лактации после родов	173
СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА	175
ВЛИЯЮТ ЛИ НА ВЫРАБОТКУ МОЛОКА ГЕНЫ	178
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ	180
Влияние грудного вскармливания на рак молочной железы	181
Рак яичников и грудное вскармливание	183
Остеопороз и грудное вскармливание	183
Метаболический синдром и грудное вскармливание	185
Лактационный кетоацидоз	187
Психоэмоциональное восприятие грудного вскармливания	189
Дисфорический рефлекс выделения молока	191
ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	192
Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери	193
Лекарственные препараты и кормление грудью	198
Кормление грудью и беременность	203
ОСЛОЖНЕНИЯ В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	206
Боль в груди	207
Боль и трещины сосков	208
Застой молока (лактостаз)	212
Мастит и абсцесс	214
Кандидоз сосков	216
Кожная реакция на слюну ребенка	217
«Плохие соски»	217
ИСКУССТВЕННАЯ ЛАКТАЦИЯ	219
ПИТАНИЕ МАТЕРИ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ	220
ПРЕКРАЩЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	228

ПОДАВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ	232
ГИГИЕНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ	235
<i>Раздел 3. Грудное вскармливание и здоровье ребенка</i>	238
ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ НОВОРОЖДЕННОГО	238
ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ	244
Физиологическая желтуха	245
Желтуха грудного молока	245
Желтуха грудного вскармливания	246
ЗНАЧЕНИЕ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА	248
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА	249
НАЧАЛО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ	250
ПОТРЕБНОСТИ МЛАДЕНЦА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ	252
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	255
РЕЖИМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, ИХ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ.	256
ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	259
ЕСЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА НЕ ХВАТАЕТ	260
КАК ПОВЫСИТЬ УРОВЕНЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	269
Увеличение продолжительности оплачиваемого декрета (шведская модель)	269
Грудное вскармливание на рабочих местах (кенийская модель)	270
Запрет продвижения искусственных смесей для грудничков (бангладешская модель).	270
Больницы матери и новорожденных по новому проекту (хорватская модель)	271

Увеличение банков грудного молока (бразильская модель) . . .	271
Поддержка грудного вскармливания на публичном уровне (шотландская модель)	272
ЗАМЕНИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА (ЗГМ) ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ . . .	273
ПРИКОРМ И ПРАВИЛА ЕГО ВВЕДЕНИЯ	274
ЛАКТОЗНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ, НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И МИФЫ ВОКРУГ НЕЕ	275
РОЛЬ ОТЦОВ В ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА	280
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ	282
ЧТО ВАМ ПРЕДСТОИТ ИЗУЧИТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО, И ЧЕГО НЕТ В ЭТОЙ КНИГЕ	289
<i>Послесловие</i>	291

Введение

Всем доброго здоровья!

Как же я рада приветствовать вас на страницах моей новой книги! Я давно хотела написать книгу о послеродовом периоде и грудном вскармливании. Знаете почему? Потому что вижу, как много женщин, ставших мамами, особенно впервые, сталкиваются с множественными проблемами и вопросами, начиная от восстановления после родов, времени для отдыха, нормального питания, психоэмоциональных перестроек и заканчивая заботой о малыше, его кормлением и воспитанием.

В последнее время многие люди стали уделять больше внимания теме подготовки к беременности. Нередко такая подготовка превращается в изнурительные походы по врачам, лабораториям, аптекам. Именно поэтому ранее мною была написана книга о планировании беременности, которая вышла в издательстве «Эксмо» в 2020 году под названием «Когда ты будешь готова. Как спокойно спланировать беременность и настроиться на осознанное материнство», которая помогает разобраться, что важно, а что нет в процессе подготовки к беременности.

Наконец-то женщина беременеет, и впереди девять месяцев опять же хождений по врачам, лабораториям и нередко — аптекам. С одной стороны, беременность не болезнь. С другой стороны, отсутствие опыта вынашивания беременностей и родов приводит к необоснованным страхам, переживаниям за будущего ребенка. Коммерциализация медицины усугубляет эти переживания банальным выкачиванием денег. Чтобы не попасть в порочный круг запугивания, необоснованных обследований и лечения,

чтобы понимать, что есть норма при беременности, а когда можно говорить об осложнениях, я бы посоветовала вам обратиться к одной из моих книг, которая называется «9 месяцев счастья».

И вот настает этот долгожданный момент — рождение ребенка! Роды не всегда приятный, легкий и кратковременный процесс. Часто я акцентирую внимание, что роды — это не только появление ребенка, но и рождение женщины как матери. Хотя роды длятся в среднем сутки, это испытание для организма женщины не меньшее, чем сама беременность.

А дальше идет выписка из роддома. В разных странах она происходит по прошествии разного промежутка времени, но обычно в течение одних-трех суток, реже — через неделю. И остается женщина с ребенком одна — на несколько недель, а то и месяцев. Имеется в виду, конечно, не физически одна — потому что чаще всего рядом с ней есть муж, помощники в виде родителей, подруг, сестер и нянь, — а одна без присмотра врача или медсестры. Казалось бы, роли поменялись — беременная стала мамой. Новые заботы и обязанности! Но сколько женщин знает, как должен протекать послеродовой период? Когда восстанавливаются менструальные циклы? Какой вид контрацепции можно использовать при грудном вскармливании?

Если к беременности готовятся тщательно, если саму беременность наблюдают тщательно, то после родов уже нет ни частых визитов к врачу, ни регулярной сдачи анализов, ни поддержки других женщин, особенно тех, с которыми будущая роженица встречалась во время беременности — многие из них заняты своими младенцами. А ведь послеродовой период — это почти год жизни женщины и ребенка!

Существует множество курсов и школ по беременности, подготовке к родам и даже по грудному вскармливанию. Однако забота о самой женщине остается где-то в стороне: «Ты же мать!» Значит ли это, что все «свое» должно быть упрятано подальше? Значит ли,

что ребенок должен стать солнцем, вокруг которого будут вертеться все члены семьи, и его мама — в первую очередь?

«Ты — плохая мать! Ты не думаешь о ребенке!» — как боятся многие женщины услышать такой упрек, особенно если у них ничего не получается с налаживанием грудного вскармливания и они пытаются кормить формулой, а не собственным молоком. Такой же укор слышат женщины, которые не кутают своих детей в многочисленные ярусы пеленок и одежек, позволяют детям садиться на холодный пол и бегать босиком. Все, что не вписывается в старые мифы и догмы о том, что женщина «должна или не должна» после родов (как и во время беременности тоже), сопровождается упреками и осуждениями, нередко со стороны очень близких людей. Поэтому неважно, сколько курсов прошла женщина, как много литературы перечитала, видео и фильмов пересмотрела: не имея опыта послеродового периода, она так или иначе столкнется с трудностями, которые не всегда положительно сказываются на ее физическом здоровье и особенно хрупкой после родов психике.

Поэтому пришло время рассказать вам о том, каким может быть послеродовой период; что мы, врачи, принимаем за норму после родов, а что считаем осложнениями.

Мы рассмотрим с вами женское здоровье через призму этого непростого периода, а также затронем тему процесса выработки грудного молока и становления грудного вскармливания.

Мы увидим в женщине не только мать новорожденного, но и ее саму, а также, возможно, мать других детей, жену и члена общества — работающего и зарабатывающего себе и своей семье на жизнь.

Именно такой полноценный взгляд на послеродовой период поможет вам избежать многих проблем, обрести гармонию в новой жизни как матери, построить здоровые отношения со всеми членами семьи и получить поддержку и понимание тех, кто окажется рядом с вами.

Приятного чтения!

Как правильно воспринимать медицинскую информацию

Для любого учителя, лектора, мастера, спикера, писателя очень важно, чтобы информацию, которой он делится, воспринимали правильно. Мы все разные, а значит, мы по-разному слышим и видим, несмотря на то, что все физиологические процессы у людей протекают почти одинаково.

Все слова имеют смысл и часто употребляются не только в прямом, но и в переносном значении. В комбинации друг с другом слова выражают мысли, идеи, факты, предположения. Нередко группа предложений является логической цепочкой какого-то утверждения, поэтому, если вырвать фразу из контекста, смысл написанного или сказанного часто кардинально меняется.

Если добавить к восприятию услышанного и увиденного эмоции и чувства воспринимающего, то информация может быть искажена, не понята, перекручена до неузнаваемости.

Я приведу несколько примеров. Попробуйте прочесть какую-нибудь историю или стихи в разное время суток, в состоянии бодрости или усталости, в спешке или не спеша, за поглощением пищи или перед сном, в полном одиночестве или в шумной толпе. Вы заметите, что разные условия, разное настроение, как и разное состояние вашего тела, приводят к разному восприятию текста.

Другой пример: однажды преподаватель в медицинском колледже предложил ученикам выслушать рассказ (жалобы и историю) «больного» (это был актер), а затем каждый из них должен был пересказать услышанное. Оказалось, что все без исключения уче-

ники повторили сказанное с ошибками и неточностями, исказив смысл сказанного. Практически все добавили «отсебятину», а точнее, свой психоэмоциональный фактор.

Выражение «Я знаю, что вы думаете» или «Вы считаете, что...» всегда неправдиво, потому что никто не знает, о чем может думать или что считает другой человек.

А теперь представьте, что вы находитесь в кинотеатре, в котором собрались все ваши знакомые и родные, а также совершенно незнакомые люди. Все смотрят документальный фильм о вас, который вы сняли сами. Вы решили показать миру себя именно такой, какой вы видите себя собственными глазами. По окончании фильма, будучи в роли невидимки-инкогнито, вы начинаете прислушиваться, что о главной героине говорят люди, как они ее воспринимают. Поверьте, вы будете удивлены и разочарованы: ни один человек не опишет вас именно так, как вы хотели себя представить.

Я подвожу вас к тому факту, что, читая эту книгу, вы тоже можете воспринять информацию не совсем так, как бы мне этого хотелось. Что-то будет непонято, что-то будет искажено.

Имея огромный опыт публицистической деятельности, а также общения с подписчиками моих личных и официальных страничек в соцсетях, после очередной публикации каких-либо новых медицинских данных я часто вижу горячие дебаты в комментариях, показывающие, что многие читатели (если речь идет о тексте) или зрители (если это видео), заостряют внимание на какой-то конкретной фразе, выделяя ее из контекста всего написанного или сказанного. Такой подход не только искажает смысл публикации, но вызывает недоумение, несогласие, страхи, недоверие и так далее, ведь большинство людей не имеют ме-

дицинского образования или клинического мышления, которое очень похоже на дедуктивный метод анализа информации.

Каждый день публикуется несколько десятков, а возможно, и несколько сотен статей на тему здоровья, науки и медицины — как в популярных источниках информации, так и в изданиях профессиональных медицинских сообществ. Разобраться в достоверности данных, представленных в этих публикациях, не имея определенного образования, нелегко даже врачу.

Доказательная медицина базируется на нескольких принципах проверки информации и использует разные методы оценки достоверности. Я не буду утомлять вас детальным описанием этих методов, потому что большинству из вас они не нужны и все равно останутся непонятными. Но чрезвычайно важно научиться видеть не только цифры, или набор слов, или какое-то одно предложение, а главу, подраздел или раздел целиком.

Важно понимать, что причина — это то, что вызывает следствие. Например, болезнь возникает по какой-либо причине или по нескольким причинам. Факторы риска — это не причина, а условия, которые «помогают» причине вызвать следствие. Для наглядности приведу пример. Из семян вырастают взрослые растения. Семена — это причина, растения — это следствие. Для того, чтобы семена проросли, должны быть соблюдены определенные условия (факторы), такие как вода, почва или свет.

Многие знают, что несколько вспышек чумы в Европе, начиная со Средневековья, привели к огромному количеству смертей и значительному сокращению населения. Однако далеко не все люди заразились этой опасной инфекцией и далеко не все умерли, переболев ею. О любой болезни можно сказать, что опреде-