Нормальный послеродовый период (послеродовая помощь и обследование)

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: O73.0, O73.1, O92.0, O92.2, O92.3, O92.4, O92.5, O92.6 · Российское общество акушеров-гинекологов

Послеродовый период длится 42 дня и включает обратное восстановление органов и систем после беременности и родов. Рекомендация посвящена наблюдению за женщинами после неосложненных родов, раннему выявлению осложнений, поддержке лактации, обезболиванию и профилактике послеродовых нарушений.

Главное

- Ранний послеродовый период продолжается первые 24 часа; поздний — с 24 часов до 42-го дня. В первые часы требуется наиболее тщательное наблюдение из-за риска серьезных осложнений.
- После неосложненных родов врач или акушерка осматривает женщину каждые 15 минут в течение первых 2 часов; после оперативных влагалищных родов, кровотечения, ручного обследования матки, преэклампсии или влагалищных родов при рубце на матке — не менее 3 часов с той же частотой (УУР С, УДД 5).
- В послеродовом отделении осмотр проводит врач-акушер-гинеколог 1 раз в сутки, акушерка — 2 раза в сутки (УУР С, УДД 5). Оценивают состояние матки, выделения, швы, молочные железы, функции кишечника и мочевого пузыря, пульс, давление и температуру.
- Нормальный послеродовый период предполагает удовлетворительное состояние, нормальные температуру, пульс и давление, соответствующую инволюцию матки, физиологические лохии и отсутствие осложнений, приведших к назначению антибактериальной терапии, дополнительной утеротонической терапии, хирургическим вмешательствам или несвоевременной выписке.
- Кормление проводят по требованию, не допуская перерывов более 3 часов; эффективное опорожнение груди кормлением или сцеживанием — основная профилактика мастита.
- Рутинная антибиотикопрофилактика после родов не рекомендуется (УУР С, УДД 5).
- Не рекомендуются рутинный общий анализ мочи, гипоаллергенная диета при грудном вскармливании и лактогонные травы; подавление лактации не рекомендуется при плоских сосках, трещинах сосков, боли при прикладывании, недостатке молозива или молока и после операций на молочной железе.
- Рутинная утеротоническая терапия не рекомендуется (УУР С, УДД 3).

Диагностика

1. При осмотре оценивают жалобы пациентки (УУР С, УДД 3).
2. При осмотре измерьте давление, пульс и температуру, определите высоту дна матки, ее консистенцию и болезненность, оцените наружные половые органы, промежность, лохии и швы, функции мочевого пузыря и кишечника, молочные железы и вены нижних конечностей (УУР С, УДД 5). Самостоятельное мочеиспускание должно восстановиться в течение 4–6 часов после родов.
3. Назначьте общий анализ крови на 2–3-и сутки после родоразрешения для выявления анемии и других патологических состояний (УУР С, УДД 5). Рутинный общий анализ мочи не выполняют (УУР С, УДД 5).
4. Выполните комплексное УЗИ органов малого таза на 3-и сутки после родов (УУР В, УДД 3): оценивают полость и стенки матки, возможные остатки плаценты или оболочек, миометрий, придатки, шейку матки и свободную жидкость в брюшной полости.
5. При подозрении на задержку частей плаценты или оболочек дополните обследование допплерографией маточно-плацентарного кровотока (УУР С, УДД 4) и повторите УЗИ после утеротонической терапии (УУР В, УДД 3). Ширина полости матки сама по себе не является основанием для операции.
6. Бимануальное влагалищное исследование не проводят рутинно. Оно показано при гипертермии, боли в животе или влагалище/промежности более 5 баллов по ВАШ, ощущении инородного тела, патологии по УЗИ или тяжелой анемии неясного происхождения (УУР С, УДД 5).

7. Для скрининга послеродового эмоционального дистресса используют Эдинбургскую шкалу; при результате 10 баллов и более пациентку направляют к медицинскому психологу. Шкала является скрининговой, а не диагностической.

Лечение

- При травме промежности прикладывайте холод на 10 минут в первые 1–2 суток после родов для уменьшения боли и отека (УУР А, УДД 2).
- При боли назначают нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты или парацетамол (УУР С, УДД 5).
- Для профилактики запора на 2–3-и сутки после родов назначают контактные свечи или осмотические слабительные с полиэтиленгликолем либо лактулозой (УУР В, УДД 2). При геморрое используют пищевые волокна, достаточное питье, местные ранозаживляющие и обезболивающие средства, а также компрессионный трикотаж (УУР С, УДД 5).
- Рутинная утеротоническая терапия не показана (УУР С, УДД 3). Окситоцин используют у пациенток с высоким риском послеродового кровотечения и при подозрении по УЗИ на задержку частей плаценты или оболочек.
- При лактостазе рекомендуют участить кормление грудью или сцеживание. Массаж и сцеживание выполняют мягко, до ощущения облегчения; болезненное воздействие и сильное давление на грудь не используют.
- Тренировка мышц тазового дна показана всем пациенткам после родов для восстановления, уменьшения боли и профилактики пролапса и недержания мочи (УУР А, УДД 1).
- При послеродовом недержании мочи применяют когнитивно-поведенческую терапию, включая дневник мочеиспусканий, запланированные мочеиспускания и упражнения с биологической обратной связью (УУР А, УДД 2).
- Кормящим женщинам рекомендуют калия йодид в дозе 200 мкг в сутки на протяжении всего периода грудного вскармливания (УУР А, УДД 2). Колекальциферол в профилактических дозах назначают кормящим пациенткам из группы высокого риска гиповитаминоза; необоснованно высоких доз следует избегать.
- Если утеротоническая терапия при задержке частей плаценты или оболочек неэффективна, выполняют гистероскопию и/или вакуум-аспирацию эндометрия под контролем УЗИ (УУР С, УДД 4).
- При гистероскопии и/или вакуум-аспирации эндометрия при задержке частей плаценты или оболочек без кровотечения показана антибиотикопрофилактика (УУР А, УДД 2); применяют цефазолин, цефуроксим, амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, а при аллергии на бета-лактамные антибиотики и/или цефалоспорины — эритромицин, по инструкции.

Когда направить и как наблюдать

- Пациентку направляют к медицинскому психологу при признаках эмоционального дистресса или наличии факторов риска послеродовой депрессии; рутинное консультирование без показаний нецелесообразно (УУР А, УДД 2).
- При результате 10 баллов и более по Эдинбургской шкале пациентку направляют на тестирование и консультирование к медицинскому психологу.
- Повторный осмотр врача-акушера-гинеколога проводят через 30–45 дней после родов; при соматических заболеваниях в этот же срок показан осмотр терапевта (УУР С, УДД 5).
- При выраженном нагрубании молочных желез, боли, покраснении, повышении температуры или других жалобах со стороны груди нужна срочная консультация врача-акушера-гинеколога; самолечение не допускается.
- Выписка из послеродового отделения возможна при отсутствии послеродовых осложнений, задержки частей плаценты или оболочек и лактостаза.

Частые вопросы

Как меняются лохии в норме?

В первые 2–3 дня они кровяные, на 3–4-е сутки становятся кровянисто-серозными, примерно через неделю — слизистыми. На 5–6-й неделе выделения прекращаются; длительное сохранение кровяных выделений требует обращения к врачу.

Как отличить лактостаз от мастита?

При лактостазе обычно не страдает общее состояние, температура нормальная или субфебрильная, уплотнение имеет четкие дольчатые границы, молоко выделяется свободно, после сцеживания становится легче, а показатели общего анализа крови остаются в пределах референсных значений.

Нужно ли назначать утеротоники всем женщинам после родов?

Нет. Рутинная утеротоническая терапия не показана; окситоцин используют при высоком риске послеродового кровотечения и при подозрении на задержку частей плаценты или плодных оболочек по данным УЗИ.

Когда выполнять УЗИ после родов и что делать при подозрении на остатки плаценты?

Комплексное УЗИ органов малого таза выполняют на 3-и сутки. При подозрении проводят допплерографию, после утеротонической терапии повторяют УЗИ; ширина полости матки сама по себе не является основанием для хирургического лечения.

Что делать при неэффективности утеротонической терапии при задержке частей плаценты или оболочек?

Выполняют гистероскопию и/или вакуум-аспирацию эндометрия под контролем УЗИ.

Когда нужно направлять женщину к психологу по Эдинбургской шкале?

При результате 10 баллов и более пациентку направляют на тестирование и консультирование к медицинскому психологу. Результат шкалы служит скринингом и сам по себе не устанавливает диагноз.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/799-normalnyj-poslerodovyj-period-poslerodovaya-pomoshch-i-obsledovanie. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/799_1