



КУРС ЛЕКЦИЙ

для

БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН

Медгиз

1959

А. В. БАРТЕЛЬС, Н. Е. ГРАНАТ, О. П. НОГИНА,
Г. М. САЛГАННИК], Г. И. СМИРНОВ,
Л. Г. СТЕПАНОВ

КУРС ЛЕКЦИЙ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Под редакцией Л. Г. СТЕПАНОВА

ИЗДАНИЕ ТРЕТЬЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1959 — МОСКВА

Редакторы *Т. М. Ханова и Е. И. Янкелевич*
Техн. редактор *М. И. Габерланд*
Корректор *Е. А. Круглова*
Переплет художника *А. И. Щербакова*

Сдано в набор 14/X 1958 г. Подписано к печати 10 II 1959 г.
Формат бумаги 84×108/32 3,63 бум. л 11,89 печ. л. 10,65 уч.-изд. л.
Тираж 75 000 экз Т-01976. МН-86.

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Заказ 553. 1-я типография Медгиза, Москва, Ногатинское шоссе, д. 1
Цена 5 р. 30 к. Переплет 1 р.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Коллективом работников Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения РСФСР составлен курс популярных лекций для беременных женщин.

Лекции составлены с таким расчетом, чтобы они могли быть использованы для обучения беременных в женской консультации.

Цель лекций — дать будущей матери необходимые сведения о гигиене беременности и послеродового периода, об уходе за новорожденным и его вскармливании.

Лекция 1. Забота о здоровье матери и ребенка в Советском Союзе (автор О. П. Ногина).

Лекция 2. Анатомия, физиология и гигиена женщины (автор Л. Г. Степанов).

Лекция 3. Гигиена беременной женщины (автор Н. Е. Гранат).

Лекция 4. Роды (автор Г. М. Салганник и А. В. Бартельс).

Лекция 5. Гигиена послеродового периода (автор А. В. Бартельс).

Лекция 6. Уход за новорожденным ребенком (автор Г. И. Смирнов).

Лекции должны помочь беременной женщине соблюдать необходимые гигиенические правила, создать правильный режим, что очень важно для благоприятного течения беременности и исхода родов.

Директор института Л. Г. Степанов

Лекция первая

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА
В СОВЕТСКОМ
СОЮЗЕ

Кандидат медицинских наук
О. П. НОГИНА



ВВЕДЕНИЕ

Забота Советского государства о сохранении народного здоровья, неуклонный рост материального и культурного уровня населения привели к тому, что в нашей стране резко уменьшились заболеваемость и смертность среди населения, продолжительность жизни по сравнению с продолжительностью жизни в дореволюционной России значительно увеличилась.

Советская мать, получившая возможность без вреда для своего здоровья совмещать материнство с участием в социалистическом строительстве страны, должна знать, как возникла и развивалась охрана материнства и детства и каких успехов она достигла в настоящее время.

Начало охраны материнства и младенчества было положено в первые же дни существования советской власти, когда наряду с неотложными важнейшими вопросами, поставленными перед первым в мире рабоче-крестьянским правительством, стал вопрос о сохранении жизни и здоровья детей, об охране труда и здоровья трудящейся женщины-матери.

Разрешение последнего вопроса было неразрывно связано с участием в жизни страны женщины как равноправного члена нового пролетарского государства.

В феврале 1920 г., обращаясь к московскому пролетариату по поводу выборов в Московский Совет рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов, В. И. Ленин призывал выбирать больше женщин: «Выбирайте же больше женщин-работниц в Совет, как коммунисток, так и беспартийных... Пролетариат не может добиться полной свободы, не завоевывая полной свободы для женщин»¹.

Миллионы женщин наравне с мужчинами активно включились в строительство Советского государства.

¹ В. И. Ленин. Сочинения, Госполитиздат, М., 1950, изд. 4-е, т. 30, стр. 346—347.

Они прочно завоевали равноправное с мужчинами положение в нашей стране. Положение это закреплено в статье 122 Конституции СССР: «Женщине в СССР предоставляются равные права с мужчиной во всех областях хозяйственной, государственной, культурной и общественно-политической жизни». При этом указывается, что «Возможность осуществления этих прав женщин обеспечивается предоставлением женщине равного с мужчиной права на труд, оплату труда, отдых, социальное страхование и образование, государственной охраной интересов матери и ребенка, государственной помощью многодетным и одиноким матерям, предоставлением женщине при беременности отпусков с сохранением содержания, широкой сетью родильных домов, детских яслей и садов».

Широкое участие женщин в производственной и общественно-политической жизни страны могло осуществиться лишь благодаря постоянному улучшению условий труда и быта и организации сети детских учреждений, помогающих матерям в воспитании детей.

Установленный нашими законами отпуск трудящейся женщине во время беременности и после родов укрепляет организм матери, дает возможность уделить необходимое время и внимание новорожденному.

Кормящей матери предоставляются перерывы в рабочее время для кормления ребенка и выдается денежное пособие.

Беременных и кормящих грудью женщин запрещено законом привлекать к ночным и сверхурочным работам.

Одновременно с изданием первых законов, охраняющих труд и здоровье женщин, начала создаваться сеть лечебно-профилактических учреждений, заботящихся о здоровье матери и ребенка.

Декретом Совета Народных Комиссаров в декабре 1917 г. в составе Народного комиссариата социального обеспечения был создан отдел по охране материнства и младенчества. В работу включились широкие массы населения, наиболее передовые врачи; тысячи работниц привлекались в качестве организаторов охраны материнства и младенчества.

В первые годы развития охраны материнства и младенчества много внимания нужно было уделять сиротам и бездомным детям, оставшимся без отцов и матерей

после долгих лет империалистической и гражданской войны. Организовывались дома ребенка, дома матери и ребенка, открывались детские столовые.

Одновременно нужно было развертывать сеть яслей, чтобы помочь матерям, работающим на производстве. Высокая заболеваемость и смертность среди маленьких детей, оставшиеся в наследство от царской России, требовали широкой санитарно-просветительной работы по правильному уходу, вскармливанию и воспитанию детей и организации детских консультаций.

Особенно широкий размах получило строительство детских учреждений после издания закона от 27 июня 1936 г. о запрещении абортов, улучшении материального обеспечения матери и расширении сети детских и родовспомогательных учреждений.

Законом предусматривалась широкая материальная помощь многодетным матерям, увеличение размера пособий на рождение ребенка и большие ассигнования на строительство и организацию детских учреждений.

Охрана здоровья матери и ребенка была в центре внимания партии и правительства и в тяжелые годы Великой Отечественной войны.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. были предусмотрены новые льготы многодетным и одиноким матерям, выделены огромные средства на дальнейшее расширение детских лечебно-профилактических учреждений и установлены ордена, медали



Рис. 1. Знаки отличия женщин-матерей.

почетное звание «Мать-героиня» за рождение и воспитание детей (рис. 1).

В послевоенные годы Советское правительство в целях дальнейшей борьбы за здоровье матери и детей осуществило ряд новых государственных мероприятий: 23 ноября 1955 г. издан Указ Президиума Верховного Совета СССР об отмене запрещения аборт, который предоставляет возможность самим женщинам решать вопрос о материнстве. В Указе говорится, что снижение количества аборт будет достигнуто в результате дальнейшего расширения мероприятий, облегчающих положение женщин и помогающих ей в воспитании детей. Указывается на необходимость широкого проведения разъяснительной работы среди населения о вреде, оказываемом аборт на здоровье женщины, даже если аборт производится в медицинском учреждении.

XXI съезд КПСС в контрольных цифрах по дальнейшему развитию народного хозяйства СССР на 1959—1965 гг. предусмотрел ряд мероприятий, способствующих дальнейшему облегчению условий труда и быта женщин-матерей: увеличение числа мест в детских яслях более чем в 2½ раза по сравнению с приростом в предыдущем семилетии, увеличение числа мест в детских садах с 2 280 000 в 1958 г. до 4 200 000 и т. д.

В Указе Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 г. предусматривается увеличение отпуска по беременности и родам с 77 до 112 дней — 56 дней до родов и 56 дней после родов, а также увеличение послеродового отпуска до 70 дней в случае осложненных родов или рождения двойни. Совершенно очевидно, что это мероприятие будет способствовать дальнейшему укреплению здоровья будущей матери и поможет ей еще лучше провести уход за новорожденным ребенком.

И, наконец, 13 октября 1956 г. состоялось постановление Совета Министров СССР, предлагающее руководителям предприятий и учреждений предоставлять по просьбе матерей после окончания отпуска по беременности и родам дополнительный отпуск (без сохранения заработной платы) на срок до 3 месяцев. При желании матери можно разрешить ей прервать работу на один год после рождения ребенка; непрерывность трудового стажа при этом сохраняется. Этим же постановлением предусмотрено широкое развертывание коек в санато-

риях и домах отдыха для беременных женщин и женщин с детьми; директора предприятий смогут выдавать наиболее нуждающимся женщинам бесплатные путевки за счет фонда предприятий.

В настоящее время охрана здоровья матери и ребенка представляет собой единую стройную систему, где все лечебно-профилактические учреждения, обслуживающие женщин и детей, связаны преемственностью в своей работе.

Эта система включает следующие учреждения: родильные дома с женскими консультациями, детские больницы с консультациями и поликлиниками, ясли, санатории, дома ребенка. Помимо этого, лечебно-профилактическую помощь женщинам и детям оказывают общие больницы, имеющие акушерско-гинекологические и детские отделения, а в сельских местностях, кроме того, фельдшерско-акушерские пункты и колхозные родильные дома.

ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНЫЕ ДОМА

Одной из основных задач советского здравоохранения является оказание квалифицированной медицинской помощи женщине при родах и предупреждение возможных отклонений от нормального течения беременности, родов и послеродового периода. Эта задача осуществляется женскими консультациями и родильными домами. В дореволюционной России женских консультаций не было совсем. Родильных коек было ничтожно малое число — 6500, да и то только в крупных городах.

Большинство женщин рожало дома. Наиболее обеспеченные слои населения пользовались услугами частных акушерок; многие женщины прибегали к помощи малограмотных «бабок». Даже в Москве в 1914 г. медицинской помощью при родах пользовалось меньше половины рожениц.

Подобное положение приводило к большой заболеваемости и смертности при родах как женщин, так и новорожденных.

В настоящее время в городах и промышленных центрах все женщины рожают в родильных домах, где благополучное течение родов обеспечивается наличием ква-

лифицированного медицинского персонала. На селе с каждым годом увеличивается стационарная родильная помощь, чему в значительной степени помогает широкое развитие колхозных родильных домов. Задача полного обеспечения стационарной родильной помощью на селе близка к выполнению.

Улучшению родовспоможения в стране помогает не только все увеличивающееся число родильных коек, но и профилактический характер медицинской помощи, осуществляемой женскими консультациями.

Одна из главных задач женской консультации состоит в том, чтобы возможно раньше привлечь за получением совета и помощи каждую женщину, почувствовавшую себя беременной.

Ранняя явка беременных в консультации достигается путем широкой, правильно организованной санитарно-просветительной работы на предприятиях, в общежитиях, в колхозах; этому помогает также многолетняя работа женских консультаций, деятельность которых широко известна населению.

Ранняя явка беременной в консультацию нужна прежде всего для того, чтобы с самого начала беременности можно было установить состояние здоровья женщины. Кроме того, уже с этого времени беременная должна пользоваться советами врача относительно правильного режима, рационального питания и пр. И, наконец, это необходимо для точного определения срока беременности, что в дальнейшем позволит правильно установить начало дородового отпуска.

У большинства женщин беременность протекает нормально. Однако у некоторых в этот период могут возникнуть осложнения или заболевания, что нередко бывает связано с нарушением гигиенического режима. Женщины с осложненной беременностью, как правило, помещаются в родильный дом, в отделение для беременных.

Посещая консультацию, женщина знакомится с тем, как вести себя во время беременности и в послеродовом периоде. Здесь ей сообщают сведения по уходу и вскармливанию новорожденного. С этой целью при консультациях создаются школы материнства.

Для женщин, которые по ряду причин не могут посещать школу, организуются заочные курсы. В этих случаях участковый врач или акушерка дает женщинам

специальные печатные лекции для прочтения и изучения их дома, а затем на приеме проверяет знания по отдельным вопросам. Такая форма обучения пользуется большой популярностью.

В женских консультациях ведется большая работа по обезболиванию родов. С беременными женщинами проводятся беседы, в которых им разъясняется весь ход родовой деятельности и поведение женщины во время родов. Женщинам внушают уверенность в благополучном окончании родов, стараются им объяснить необоснованность боязни родов.

Незадолго до родов врач консультации дает беременной направление в родильный дом — специальную карточку, в которой указываются основные данные о течении беременности и состоянии здоровья женщины. В свою очередь врач родильного дома при выписке матери с ребенком записывает в карточку характер течения родов, послеродового периода, состояние и развитие ребенка.

Таким образом, устанавливается связь между женской консультацией, родильным домом и детской консультацией, чем достигается единство наблюдения за женщиной и ребенком.

Специалисты консультации проводят мероприятия по предупреждению гинекологических заболеваний, оказывают лечебную помощь заболевшим. В необходимых случаях эти больные направляются на лечение в гинекологические отделения больницы или родильного дома.

При женских консультациях организуются социально-правовые кабинеты, возглавляемые юристами. В их задачу входит защита прав и интересов беременных женщин, матерей и детей в соответствии с существующими в нашей стране законами.

Социально-правовые кабинеты оказывают помощь одиноким и многодетным матерям в получении государственного пособия по многодетности, на рождение ребенка, по беременности и родам, заботятся об улучшении их бытовых и жилищных условий и трудоустройстве.

Когда это необходимо, социально-правовые работники устраивают беременных женщин и кормящих матерей в дома матери и ребенка, организованные во

многих крупных городах. Здесь женщины проводят и свой послеродовой отпуск, обучаясь уходу за ребенком.

В женских консультациях, в которых нет социально-правовых кабинетов, этот вид помощи оказывается медицинскими работниками. На селе роль женских консультаций выполняют участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, колхозные родильные дома.

В родильных домах роды протекают в гигиенических условиях, под наблюдением квалифицированного медицинского персонала. Каждую поступающую беременную обследует врач, а в дальнейшем он и акушерка наблюдают за течением родов, оказывают необходимую помощь роженице. После родов женщина помещается в послеродовое отделение, а новорожденный — в специальную детскую комнату. При правильном течении родов и послеродового периода женщины находятся в родильном доме 8 дней (рис. 2).

Врачи родильного дома проводят беседы с родильницами о гигиене послеродового периода, об уходе за новорожденным; матери знакомятся здесь с популярной литературой по этим вопросам.

В родильных домах уделяется большое внимание новорожденным; для них выделяются просторные палаты, хорошо изолированные от матерей, что обеспечивает женщинам необходимый покой. Новорожденные дети обслуживаются врачами-педиатрами и специально обученными сестрами. Для недоношенных детей выделены отдельные палаты, где работает специально подготовленный персонал.

Тщательность ухода за новорожденными, применение всех новейших лечебных средств привели к тому, что смертность среди детей в родильных домах уменьшается из года в год.

Женщины в сельских местностях обслуживаются акушерской помощью в родильных отделениях общих больниц и в колхозных родильных домах, которые открываются по решению общего собрания колхозников и содержатся на средства колхозов. Органы здравоохранения оплачивают содержание акушерки. Количество коек в этих родильных домах обычно не превышает 3—4.

Значение колхозных родильных домов в деле оказания помощи колхозницам во время родов очень велико.

Особо важную роль играет близость этих родильных домов от места жительства колхозниц. Обслуживаются родильные дома акушерками, работающими под непосредственным контролем врача ближайшей участковой больницы.

Если у акушерки возникает сомнение в правильности течения беременности, то женщину направляют на



Рис. 2. Первое прикладывание ребенка к груди.

консультацию, а в случае необходимости и на роды в ближайшую участковую или районную больницу, где ей будет обеспечена квалифицированная врачебная помощь. Акушерки колхозных родильных домов, помимо работы в самом родильном доме, систематически наблюдают за состоянием беременных, родильниц и новорожденных своего участка, посещают их на дому.

В сельских районах, помимо колхозных родильных домов, имеются фельдшерско-акушерские пункты, на которых обычно работают фельдшер и акушерка. В работе им помогают врачи участковых больниц.

Акушерки фельдшерско-акушерских пунктов и колхозных родильных домов в значительной мере выпол-

няют те же функции, что и женские консультации. На обслуживаемых ими участках они выявляют беременных, берут их под наблюдение, посещают на дому, проводят санитарно-просветительную работу и т. д. Акушерка фельдшерско-акушерского пункта следит за тем, чтобы все беременные, находящиеся под ее наблюдением, рожали в медицинском учреждении. В тех случаях, когда это по каким-либо причинам невозможно, акушерка оказывает помощь при родах на дому у женщины. В таких случаях акушерка заранее обучает беременную и ее родственников, как надо подготовить жилище к родам, как поступать при появлении первых признаков родов и т. д. Однако роды на дому могут быть допущены лишь в отношении здоровых женщин с правильно протекающей беременностью, у которых ожидаются нормальные роды. При сужении таза, заболевании сердца, почек и других внутренних органов акушерка фельдшерско-акушерского пункта направляет беременных в больницу или родильный дом еще до начала родов.

Труд женщин-колхозниц и в первую очередь беременных также охраняется законами нашей страны. В примерном Уставе сельскохозяйственной артели предусмотрено предоставление отпуска беременной на один месяц до родов и на один месяц после родов с оплатой трудодней по средней выработке. Беременные колхозницы с тяжелых для их состояния работ переводятся на более легкие.

ДЕТСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ И ПОЛИКЛИНИКА, ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА

Учреждениями, на которые возложено наблюдение за здоровьем детей раннего возраста, являются консультации и детские больницы.

В дореволюционной России существовало ничтожно малое число детских консультаций (всего 9 в городах); организованы они были на благотворительные средства. При таких условиях консультации не могли иметь никакого практического значения для снижения детской заболеваемости и смертности. Только широкое развитие этих учреждений в системе охраны материнства и младенчества действительно имело реальный успех.

Вначале детские консультации ставили целью обучение матерей правильному вскармливанию и уходу за грудным ребенком и обслуживали только здоровых детей; заболевшего ребенка лечили общие поликлиники.

Несмотря на такой узкий характер своей деятельности, детские консультации в первые же годы оказали существенное влияние на снижение детской смертности, резко повысив санитарно-культурный уровень матерей в деле воспитания грудных детей. С годами деятельность консультаций расширилась, возраст обслуживаемых детей повысился до 3 лет; консультации приняли на себя также лечение больных детей как на приеме в самой консультации, так и путем оказания помощи на дому. Постепенно детские консультации стали выполнять все функции развитого лечебно-профилактического учреждения. В то же время количество их увеличивалось, они организовывались в самых отдаленных уголках страны.

В послевоенные годы для улучшения медицинского обслуживания детей большинство детских больниц объединилось с консультациями и поликлиниками.

В связи с этим изменился и характер работы врача и сестры.

Раньше врач консультации наблюдал и лечил ребенка только до 3 лет, а затем передавал его врачу детской поликлиники.

В результате перехода на обслуживание детей единым педиатром, т. е. без деления на младший и старший возраст, детская консультация и детская поликлиника, ранее существовавшие отдельно, объединились в одно учреждение — консультацию-поликлинику.

Сейчас участковый врач-педиатр обслуживает всех детей до 14 лет, проживающих в районе его участка. Ребенок поступает под наблюдение врача со дня выписки его из родильного дома. В первые же дни по возвращении матери домой из родильного дома новорожденного посещают врач и патронажная сестра участка. Патронажная сестра в течение первого месяца посещает новорожденного 2—3 раза, а в дальнейшем в течение первого года жизни — не реже одного раза в месяц. Она знакомит мать с приемами ухода за ребенком и правилами кормления; при первых патронажных посе-

щениях показывает, как купать ребенка, ухаживать за ним. Она привлекает мать к систематическому посещению консультации-поликлиники со здоровым ребенком.

Мать приходит в консультацию со здоровым ребенком на первом году жизни 10—12 раз, на втором — 5—6 раз. Ребенок 7 лет перед поступлением в школу подвергается всестороннему обследованию педиатром и врачами-специалистами.

Больные дети не должны посещать консультацию. К заболевшему ребенку мать вызывает врача на дом. В зависимости от характера и тяжести заболевания врач посещает его на дому или помещает в больницу.

В поликлиническом отделении ведут прием врачи — специалисты по заболеваниям уха, горла и носа, глазным и другим болезням.

За здоровьем детей в школах и детских садах наблюдают школьные врачи, которые получают исчерпывающие данные из районных детских поликлиник о здоровье вновь принятых в школу детей. Это помогает им сразу же принимать необходимые меры в отношении детей, имеющих то или иное отклонение в здоровье.

На селе лечебно-профилактическое обслуживание детей осуществляется медицинскими работниками участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов.

Для больных детей в больших городах имеются самостоятельные детские больницы, в районных городах — детские отделения при районных больницах.

ЯСЛИ

В системе детских лечебно-профилактических учреждений большое значение имеют ясли. Они помогают трудящейся матери в воспитании ребенка, обеспечивая его квалифицированным обслуживанием на время ее работы на производстве, в учреждении, колхозе и давая ей возможность участвовать в общественной жизни.

Задачей работников яслей является воспитание здорового ребенка. Для этого в яслях создается обстановка, которая способствует нормальному развитию ребенка: правильный режим, соответствующий возрасту, гигиенический уход, рациональное питание; проводятся специальные педагогические мероприятия.

В целях организации правильной жизни детей устанавливается твердый распорядок дня в яслях в соответствии с возрастом детей — режим, который предусматривает необходимое количество часов для сна и бодрствования, точно установленное время для кормления; при этом соблюдается правильное чередование сна, кормления и бодрствования. Выполнение такого режима обеспечивает детям постоянное хорошее самочувствие, бодрое и жизнерадостное настроение.

Одной из основных задач яслей является правильная организация питания. Нормальное развитие ребенка, его сопротивляемость различным заболеваниям возможны лишь при условии правильного рационального питания. В яслях ведется усиленная борьба за сохранение грудного вскармливания ребенка.

С этой целью с матерями проводятся беседы о вреде раннего прикармливания. В некоторых яслях, по договоренности с администрацией предприятий и фабрично-заводскими комитетами, матери, приходящие кормить ребенка грудью, получают завтрак. Если молока у матери не хватает, что проверяется путем взвешивания ребенка до и после кормления грудью, то ребенка докармливают сцеженным грудным молоком.

После 5—5½ месяцев, как правило, дети получают назначаемый врачом прикорм. Отнятие от груди происходит к 11—12 месяцам жизни ребенка.

Дети в возрасте 1—3 лет получают завтрак, обед и полдник, а в круглосуточных яслях еще и ужин. В меню стараются включить возможно большое количество овощей во всех видах и фрукты. С 1½ лет детей учат есть самостоятельно, и к 3 годам они уже хорошо пользуются ложкой, вилок, салфеткой.

В яслях много заботятся об укреплении здоровья детей; в любое время года дети спят днем на верандах при открытых окнах. Сон на воздухе особенно ценен для маленьких детей (до 1½ лет), прогулка с которыми представляет значительные трудности. Дети старшего возраста, кроме сна на воздухе, еще гуляют один-два раза в день. Летом дети, находящиеся в яслях, выезжают на дачи.

Важнейшая забота яслей — предупредить распространение заразных болезней среди детей. В этих целях работники яслей, ежедневно принимая детей,

опрашивают матерей о здоровье ребенка и тщательно осматривают каждого из них. С матерями проводятся систематически беседы, им указывают на необходимость извещать ясли о каждом заразном заболевании в семье или квартире.

Это позволяет своевременно выявить подозрительного на заболевание ребенка и отправить его домой или поместить в изолятор в самих яслях.

Организации правильной работы яслей помогает ясельный совет или совет содействия. В него входят сотрудники детского учреждения, представители общественных организаций и родители.

Совет содействия осуществляет общественный контроль за жизнью учреждения и вместе с тем помогает проводить ряд хозяйственных мероприятий.

Работа яслей значительно облегчается, когда налажена постоянная связь с матерями. Будучи хорошо ознакомлены со всеми вопросами жизни детей в яслях, матери охотно выполняют все требования врача и педагога и стараются дома воспитывать своего ребенка согласно режиму яслей.

Широкое развитие получили ясли на селе. В совхозах и крупных колхозах имеются постоянные ясли. Жизнь детей в них строится по существующим установкам городских яслей и ничем не отличается от последних.

В колхозах в большинстве случаев открываются сезонные ясли на время весенне-летних полевых работ; время их действия — 3—4 месяца.

Многие колхозы строят специальные здания для яслей, хорошо их оборудуют и выделяют для работы в них необходимое число работников, которые проходят в районном центре соответствующую подготовку. Такие ясли пользуются особенной популярностью и любовью со стороны матерей-колхозниц.

Помимо яслей, в системе детского здравоохранения для воспитания детей раннего возраста существуют закрытые учреждения — дома ребенка. В них принимаются сироты и дети матерей-одинок. Воспитание детей в этих учреждениях проводится по тем же принципам, что и в яслях. В годы Великой Отечественной войны в домах ребенка находилось большое количество детей-сирот, родители которых погибли на фронтах или

в тылу врага. Многие из этих детей были усыновлены семьями трудящихся, где дети нашли вторую семью.

Работники охраны материнства и детства прилагают все усилия к достижению дальнейших успехов в деле снижения заболеваемости и смертности среди детей.

ОХРАНА ТРУДА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Как было указано выше, оплаченный отпуск по беременности и родам работниц, служащих и членов промыслово-кооперативных артелей составляет 112 календарных дней. Колхозницам предоставляется оплаченный отпуск на один месяц до родов и один после родов.

По желанию беременной дополнительно к отпуску по беременности и родам ей может быть предоставлен очередной отпуск, независимо от стажа ее работы на этом предприятии, а также дополнительный отпуск без сохранения заработной платы на срок до 3 месяцев.

Если женщина захочет после рождения ребенка временно оставить работу, то за ней в течение года сохраняется непрерывность трудового стажа.

В том случае, когда обычно выполняемая работа вредна для беременной, женщина по заключению врача переводится на другую работу. С переходом на другую работу, более легкую, но оплачиваемую ниже, за беременной сохраняется средняя месячная заработная плата из расчета выплачиваемой ей за последние 6 месяцев на прежней работе.

В течение всей беременности женщинам запрещены ночные работы. Запрещено также отказывать в приеме на работу женщин по мотивам беременности или кормления ребенка грудью, снижать ей заработную плату по этим же причинам.

Кормящие матери освобождаются от ночных работ в течение всего времени кормления ребенка грудью. Для кормления ребенка грудью матери не реже чем через каждые 3½ часа предоставляют перерывы в работе дополнительно к общим перерывам в течение всего периода кормления грудью.

Продолжительность каждого перерыва определяется не менее чем в 30 минут. В случае надобности продолжительность перерыва по указанию врача может быть удлинена, например если мать кормит двойню.

Перерывы засчитываются в счет рабочего времени и оплачиваются по среднему заработку.

ПОСОБИЯ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ И НА РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА

Пособие по беременности и родам предоставляется беременной женщине независимо от стажа работы ее на данном предприятии.

Кроме оплаченного отпуска при рождении ребенка, мать имеет право на получение единовременного пособия для приобретения предметов ухода за новорожденным (детское приданое) в сумме 120 рублей и на кормление ребенка в сумме 180 рублей.

Пособие выдается матери или отцу ребенка, если один из них проработал на данном предприятии, в учреждении или артели не менее 3 месяцев и если заработок родителя, обратившегося за пособием, не превышает 500 рублей в месяц.

Пособие на кормление ребенка выдается в два срока: 100 рублей выплачивается одновременно с пособием на предметы ухода за новорожденным, а 80 рублей — по достижении ребенком 5 месяцев. Таким образом, после рождения ребенка выплачивается 220 рублей, а по достижении ребенком 5 месяцев — остальные 80 рублей.

При рождении близнецов пособие выдается на каждого ребенка.

ПОСОБИЯ МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ

По Указу Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. каждой матери, имеющей двух детей, при рождении третьего и каждого следующего ребенка выдается государственное пособие по многодетности. При установлении права матери на пособие учи-

тываются все дети, независимо от возраста, от одного или разных отцов, проживающие отдельно или совместно с матерью. Учитываются дети, погибшие или пропавшие без вести на фронтах Великой Отечественной войны, усыновленные дети, а также падчерицы и пасынки, если их воспитывает мать с возраста не старше 12 лет. Умершие дети не учитываются.

После смерти матери государственное пособие назначается и выплачивается отцу или опекуну, если дети остаются на их воспитании. Дети многодетной матери принимаются во все детские учреждения в первую очередь. Для многодетных родителей, имеющих пять или более детей, независимо от размера их заработка, плата за детей, посещающих ясли и детские сады, сокращается на 50%. Этой же льготой пользуются родители, имеющие трех детей, если их заработок не превышает 400 рублей в месяц, и родители, имеющие четырех детей, при заработке 600 рублей в месяц.

Размер пособий
многодетным матерям (в рублях)

	Единовремен- но	Ежеме- сячно
Матерям, имеющим двух детей, при рождении третьего ребенка . . .	200	—
Матерям, имеющим трех детей, при рождении четвертого ребенка . .	650	40
Матерям, имеющим четырех детей, при рождении пятого ребенка . .	850	60
Матерям, имеющим пять детей, при рождении шестого ребенка . . .	1000	70
Матерям, имеющим шесть детей, при рождении седьмого ребенка	1250	100
Матерям, имеющим семь детей, при рождении восьмого ребенка . . .	1250	100
Матерям, имеющим восемь детей, при рождении девятого ребенка	1750	125
Матерям, имеющим девять детей, при рождении десятого ребенка	1750	125
Матерям, имеющим десять детей, при рождении каждого следующего ребенка	2500	150

Матери-одиночки (не состоящие в браке) по Указу Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г.

имеют право получать пособие на первого ребенка, причем это пособие выплачивается до достижения ребенком 12-летнего возраста. Если же мать имеет трех и больше детей, то она получает пособие как одинокая и одновременно дополнительно как многодетная мать.

Одинокая мать может поместить своего ребенка бесплатно в дом ребенка и взять его обратно, как только улучшатся ее бытовые условия.

Если заработок одинокой матери не превышает 600 рублей в месяц, то плата за содержание ее ребенка в яслях и в детских садах снижается на 50%.



акusher-lib.ru

Лекция вторая

АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ
И ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ

Кандидат медицинских наук

Л. Г. СТЕПАНОВ



ВВЕДЕНИЕ

Наука о сохранении здоровья человека называется гигиеной. Многие гигиенические правила являются общими для людей разных возрастов и в одинаковой мере относятся как к мужчинам, так и к женщинам.

Для того чтобы лучше представить себе целесообразность и значение тех или иных гигиенических мероприятий, надо прежде всего знать основы анатомии и физиологии организма человека, т. е. основы устройства тела человека и выполняемых им функций, а также зависимость их от условий внешней среды. Строение женского организма и многие присущие только ему функции вызывают необходимость соблюдения женщинами специальных правил личной гигиены. Они могут быть различными в разные периоды жизни женщины.

Ряд гигиенических правил необходимо соблюдать во время менструации, особенно тщательно нужно соблюдать правила личной гигиены при беременности, после родов и в период кормления грудью. Это весьма ответственные периоды в жизни женщины. В это время в ее организме происходит ряд сложных процессов, и он нуждается в наиболее благоприятных условиях, создание которых приобретает исключительно важное значение как для самой женщины, так и для ее ребенка.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЖЕНЩИНЫ

В анатомическом строении тела мужчин и женщин имеется много общего и в то же время ряд характерных отличительных черт. Характерными особен-

ностями строения тела женщины по сравнению с мужчинами является несколько меньший рост и вес. У женщин больше, чем у мужчин, наблюдается развитие подкожножирового слоя и более обильное отложение жира в области живота, бедер и т. д. От этого фигура женщины приобретает большую округлость. Волосы женщин, как правило, тоньше и мягче, чем у мужчин, и растут обычно только на голове, в области лобка и в подмышечных впадинах.

У многих женщин тазовая область является наиболее широкой частью тела, в то время как у мужчин наиболее широкая часть — плечи. Кости у женщин обычно тоньше, чем у мужчин; грудная клетка короче и шире. У женщин более высокий, певучий голос, плавные движения.

Перечисленные признаки характерны для большинства женщин. Однако у некоторых из них эти признаки преобладают далеко не всегда; иногда телосложение у женщин может приближаться к мужскому типу.

Кости таза

Особенно большое различие отмечается в строении таза у мужчин и женщин. В костном тазу человека различают как бы два отдела — большой таз и малый. Большой таз ограничен сзади позвоночником, а с боков крыльями так называемых подвздошных костей. Спереди большой таз костями не замыкается.

Наибольшее значение для женщин в период родов имеет малый костный таз, в полости которого находятся внутренние половые органы женщины. Заднюю стенку малого таза составляет крестец и копчик, переднюю — лонные кости, а боковыми стенками служат лонные и седалищные кости (рис. 1). Таз женщины ниже и шире, полость его более емкая, а размеры входа и выхода большие, чем у мужчин.

Форма и величина таза имеют для женщины особо важное значение. У женщин при правильно развитом тазе создаются наиболее благоприятные условия для родов. При неправильном строении таза затрудняется возможность прохождения через него ребенка.

Иногда таз женщины по своему строению приближается к мужскому, он может быть резко сужен, а форма его изменена. В этих случаях при родах может потребоваться оказание специальной врачебной

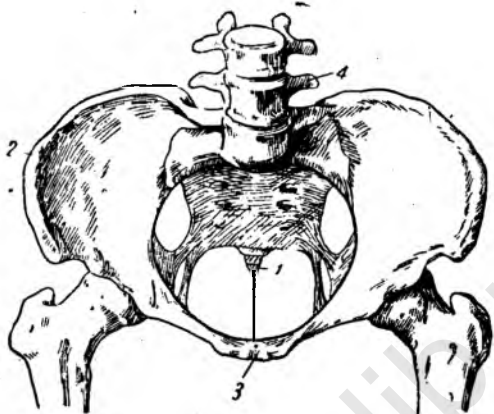


Рис. 1. Нормальный женский таз.

1 — копчик; 2 — подвздошные кости; 3 — лонное сочленение; 4 — позвонки.

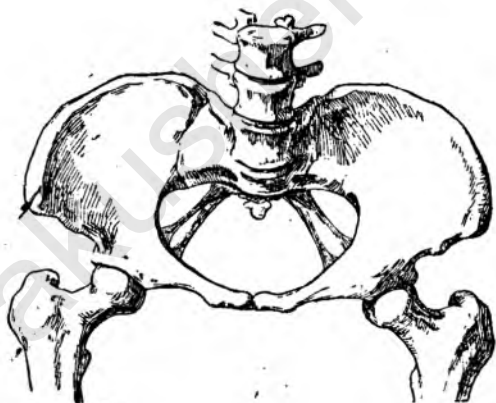


Рис. 2. Узкий таз, измененный рахитом.

помощи. Такое изменение строения таза может явиться результатом ряда тяжелых заболеваний, перенесенных девушкой в годы формирования организма, а иногда и в раннем детском возрасте.

К числу таких заболеваний детского возраста относится рахит. Это общее заболевание всего организма, при котором более всего поражаются кости. При этом может наблюдаться запоздалое окостенение, а иногда размягчение уже образовавшейся костной ткани, что зависит от недостаточного количества откладывающихся в костях известковых солей. Размягченные кости легко искривляются. Для здоровья женщин имеет особое значение искривление позвоночника и костей таза (рис. 2). Значительные изменения таза могут наблюдаться также при его травматическом повреждении, при туберкулезе костей таза и других заболеваниях.

Половые органы

При изучении строения половых органов человека различают наружные и внутренние половые органы.

Наружные половые органы женщины состоят из больших и малых половых губ, клитора и лобка. В области наружных половых органов находится отверстие мочеиспускательного канала и вход во влагалище.

У девушек большие половые губы тесно прилегают одна к другой. У женщин, живущих половой жизнью и особенно уже рожавших, такого тесного смыкания половых губ, как правило, не бывает.

Нахождение в коже наружных половых органов большого количества желез, выделяющих пот и сало, близость от половых путей заднепроходного отверстия и постоянное наличие хотя бы в незначительном количестве влагалишных выделений требуют от каждой женщины и девушки самого тщательного содержания наружных половых органов.

Вход во влагалище у девушек закрыт девственной плевой, представляющей собой тонкую перепонку. В девственной плеве имеется обычно отверстие круглой, овальной или иной формы. Иногда вместо одного отверстия может быть два и даже несколько мелких отверстий. Через них у девушек выделяется при менструации кровь. В девственной плеве находится много мелких кровеносных сосудов. При первом половом сношении девственная плева обычно надрывается, что сопровождается небольшим, быстро прекращающимся кровотечением. Надрыв девственной плевы

бывает или совсем безболезненным, или сопровождается незначительными болевыми ощущениями.

Между входом во влагалище и заднепроходным отверстием расположена промежность, состоящая из нескольких слоев мышц и соединительнотканых волокон, покрытых снаружи кожей. Промежность удерживает внутренние половые органы женщины в определенном положении. В тех случаях, когда целость ее нарушается и она остается невосстановленной, происходит опущение и даже выпадение внутренних половых органов. Наиболее часто это наблюдается при родах на дому, без помощи медицинского персонала, когда разрывы промежности остаются незашитыми. Опущение половых органов может наблюдаться и при дряблости тканей промежности.

Нарушение целости промежности является также предрасполагающим моментом к возникновению воспалительных процессов как наружных, так и внутренних половых органов. При опущении, а тем более при выпадении внутренних половых органов женщина испытывает большие затруднения при работе и даже при ходьбе. Нередко при этом нарушается функция мочевого пузыря. Появляются частые позывы на мочеиспускание. Моча иногда выделяется произвольно, каплями. На выпавших тканях в результате механического трения при ходьбе и занесения инфекции образуются раздражение, язвочки и даже пролежни. Лечение при выпадении или опущении половых органов обычно хирургическое.

Внутренние половые органы

Внутренние половые органы женщины состоят из влагалища, матки, двух маточных труб, называемых также фаллопиевыми трубами, двух яичников (рис. 3). Как уже указывалось ранее, внутренние половые органы женщины расположены в полости малого таза.

Влагалище представляет собой трубку со сращившимися стенками. Длина его у женщины 9—12 сантиметров. Впереди влагалища расположен мочеиспускательный канал и мочевой пузырь, а позади находится прямая кишка, которая внизу отделена от влагалища мышцами промежности. Внутренняя стенка влагалища

покрыта слизистой оболочкой. У взрослой женщины эта оболочка на передней и задней поверхности образует складки. Благодаря этому влагалище может легко растягиваться, что имеет большое значение в процессе родов.

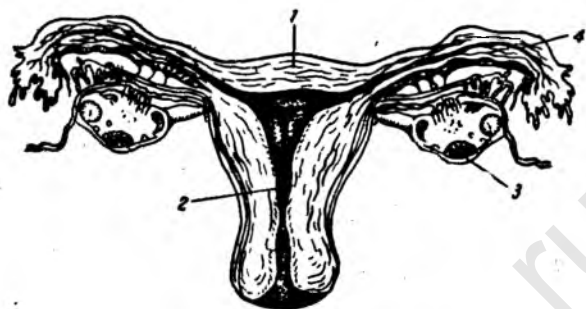


Рис. 3. Внутренние половые органы женщины.
1 — тело матки; 2 — шейка матки; 3 — яичник; 4 — труба.

У здоровых девушек и женщин во влагалище всегда имеется небольшое количество выделений молочного цвета без запаха; здоровая женщина их обычно не ощущает. В некоторых случаях перед менструацией количество выделений несколько увеличивается, не вызывая никаких неприятных ощущений. При исследовании этих выделений под микроскопом в них находят значительное количество микробов, похожих на палочки и называемых влагалищными палочками. Они вырабатывают молочную кислоту, которая препятствует развитию

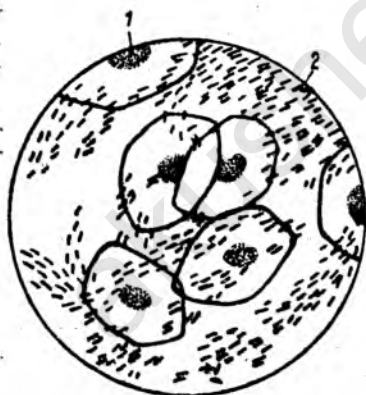


Рис. 4. Выделения из влагалища здоровой женщины.
1 — лейкоциты; 2 — влагалищные палочки.

заразных форм микробов, могущих попасть во влагалище при половом сношении или другим путем (рис. 4).

При ряде заболеваний влагалища или матки характер обычных выделений из половых путей резко меняется. Они принимают иногда желтоватый или зеленоватый оттенок, бывают нередко пенистыми, имеют резкий, неприятный запах. Иногда они становятся густыми, тягучими или настолько жидкими, что, выливаясь из влагалища, вызывают раздражение наружных половых органов и внутренней поверхности бедер.

Матка представляет собой полый мышечный орган. Она находится почти в центре малого таза, между мочевым пузырем и прямой кишкой. В тех случаях, когда прямая кишка бывает переполнена, она отодвигает матку кпереди и кверху. При переполнении мочевого пузыря матка также приподнимается кверху, сдвигаясь уже не кпереди, а кзади. Широкая часть матки называется телом, а узкая часть, обращенная книзу (во влагалище), — шейкой. Длина матки равна 7—8 сантиметрам. В толще шейки (по направлению от влагалища к телу матки) проходит узкий канал, который открывается отверстием с одной стороны во влагалище, а с другой — в полость матки (рис. 5).

Полость матки представляет собой щель треугольной формы и выстлана слизистой оболочкой, содержащей много длинных трубчатообразных желез. Слизистая оболочка матки в различные периоды жизни подвергается значительным изменениям. Матка является тем органом, в котором происходит развитие плодного яйца.

Канал шейки матки также покрыт слизистой оболочкой, в которой расположены в большом количестве железы, выделяющие слизь.

Стенки матки состоят из нескольких слоев мышц, которые идут в разных направлениях и могут сокращаться. Во время таких сокращений содержимое матки выталкивается во влагалище. Это бывает во время менструации, когда из матки выделяется кровь и кусочки слизистой оболочки. Иногда такие сокращения сопровождаются болью. В ряде случаев это зависит от неправильного положения матки, от ее резкого загиба, при котором образуется и перегиб канала шейки матки. В этих случаях мышцам матки во время менструации приходится производить сильные сокращения, чтобы протолкнуть кровь из полости матки во влага-

лице. Такие же, но более сильные сокращения матки происходят и при родах (родовые схватки).

Большая часть матки находится в брюшной полости и покрыта брюшиной, которая со стенок матки переходит спереди на мочевой пузырь, а сзади на прямую кишку.

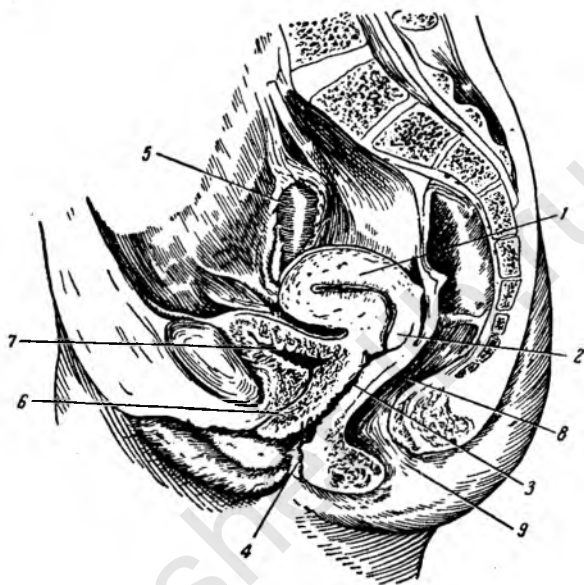


Рис. 5. Срединный разрез органов таза женщины.

1 — тело матки; 2 — шейка матки; 3 — влагалище; 4 — вход во влагалище; 5 — фаллопиева труба; 6 — мочеиспускательный канал; 7 — мочевой пузырь; 8 — прямая кишка; 9 — задний проход.

Маточные трубы. Вправо и влево от углов дна матки по направлению к боковым стенкам малого таза отходят маточные (фаллопиевы) трубы. Они называются также яйцепроводами. Одним своим концом каждая труба соединена с маткой, а другим подходит к яичнику, открываясь свободно в брюшную полость.

Просвет трубы в той части, которая расположена в стенке матки, очень узок. В дальнейшем канал трубы расширяется и, подходя к яичнику, труба образует воронку. Канал трубы выстлан слизистой оболочкой, которая состоит из клеток, покрытых мерцательными

волосками (ресничками). Волоски производят колебательные движения по направлению от брюшного конца трубы к матке. Продвижению яйцевой клетки женщины от яичника в матку способствует движение ресничек слизистой оболочки трубы и мышечные сокращения ее стенок. У женщин яйцепровод имеет длину примерно около 10—12 сантиметров.

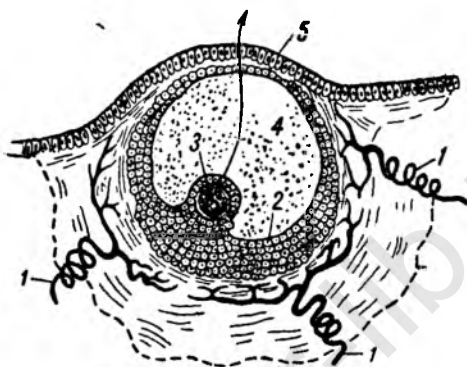


Рис. 6. Созревший в яичнике фолликул. 1 — кровеносные сосуды; 2 — оболочка фолликула; 3 — яйцеклетка; 4 — полость, наполненная фолликулярной жидкостью; 5 — оболочка, покрывающая поверхность яичника. Стрелкой показан путь, по которому яйцеклетка выбрасывается из фолликула после разрыва его стенки.

Ввиду того что влагалище через канал шейки матки сообщается с полостью матки, болезнетворные микробы, попавшие во влагалище, могут быть занесены в шейку, в полость матки, в просвет фаллопиевых труб и даже в брюшную полость, а это вызывает заболевание соответствующих отделов половых органов женщины. Кроме того, находящиеся рядом мочевые пути также могут подвергнуться заражению. Иногда микробы проникают за пределы половых путей, поражая окружающую их клетчатку и даже брюшину.

Яичники расположены по обеим сторонам от матки и несколько кзади от нее, вблизи от расширенных концов яйцепроводов. Яичники имеют миндалевидную форму; длина их составляет примерно 3—4 сантиметра, а толщина — около 2 сантиметров.

В каждом яичнике имеется несколько десятков тысяч фолликулов, как бы мешочков, в которых образуются яйцевые клетки (рис. 6).

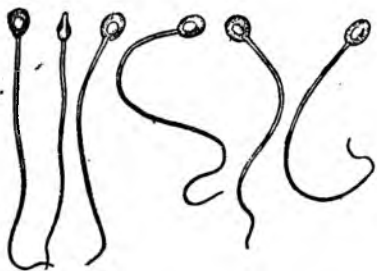


Рис. 7. Сперматозоиды.

Со времени начала полового созревания женщины каждый месяц один из фолликулов начинает быстро увеличиваться; в полости его накапливается жидкость, и он принимает вид пузыря, называемого графовым пузырьком. Находящаяся в нем яйцевая клетка резко увеличивается в объеме. Созревая, графов пузырьк все ближе подходит к поверхности яичника; давление жидкости внутри фолликула увеличивается, и когда он

подходит к поверхности яичника; давление жидкости внутри фолликула увеличивается, и когда он

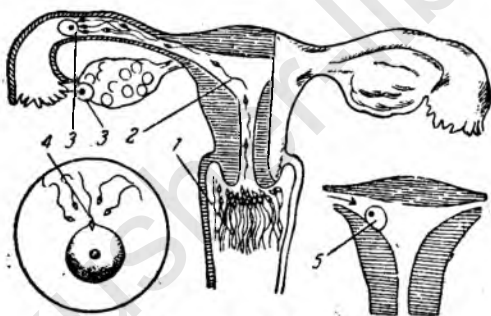


Рис. 8. Схема оплодотворения.

1 — мужское семя — сперматозоиды, попавшие во время полового акта во влагалище; 2 — сперматозоиды продвигаются через полость матки в трубу; 3 — зрелая яйцеклетка — женская половая клетка — выходит из яичника и попадает в трубу; 4 — при сильном увеличении видно, что из многих сперматозоидов, достигших яйцеклетки, только один проникает в нее и происходит оплодотворение; 5 — оплодотворенное яйцо прикрепляется к стенке матки.

достигает полного созревания, стенка его истончается и происходит ее разрыв. Вместе с жидкостью из графова пузырька выбрасывается созревшая и готовая к оплодотворению яйцевая клетка. Она попадает в брюшную полость, а оттуда в яйцепровод.

Процесс выхода яйцевой клетки из фолликула наступает примерно между менструациями — обычно на 14—16-й день (считая с первого дня последней менструации). В эти дни зачатие наблюдается наиболее часто. В фолликуле после выхода яйцевой клетки происходит ряд изменений. В полость фолликула, образовавшуюся после его разрыва, изливается небольшое количество крови. Особые клетки, выстилающие стенки этой полости, начинают быстро размножаться. В них накапливается вещество желтого цвета, благодаря которому все это образование называется желтым телом. Об особой роли его будет сказано немного позже.

Зачатие. При половом сношении во влагалище женщины попадает семенная жидкость мужчины, в которой содержатся семенные нити — сперматозоиды (рис. 7). Обладая подвижностью, они проникают из влагалища в канал шейки матки, затем в полость матки и из нее в трубы. Слияние яйцевой клетки и сперматозоида происходит в яйцепроводе. В дальнейшем оплодотворенное яйцо продвигается по трубе в полость матки и оседает на одной из ее стенок. Так возникает беременность (рис. 8).

Эндокринные железы

В теле человека имеется много разных желез, выделяющих через выводные протоки продукт своей деятельности на поверхность тела или в какие-либо полости. Это железы внешней секреции. К их числу относятся слюнные, потовые железы, а также железы желудка, кишечника и др.

Железами внутренней секреции (называемыми также эндокринными) являются железы, которые выделяют вырабатываемый ими секрет (сок) не в полость или наружу, а непосредственно в кровь или лимфу. Как правило, они не имеют выводных протоков. К ним относятся: щитовидная железа, надпочечники, зубная железа, придаток мозга, иначе называемый гипофизом, и др.

В организме человека имеются железы, которые являются одновременно железами наружной и внутренней секреции. Имея выводной проток, они выделяют

одни вещества через этот проток в полости, а другие вещества выделяют непосредственно в кровь. К числу таких желез относятся и половые железы — яички у мужчин и яичники у женщин.

Продукты желез внутренней секреции называются гормонами. Попадая в кровь или лимфу, гормоны разносятся по всему телу, действуя на все органы и ткани. Железы внутренней секреции играют исключительно важную роль в развитии и отправлениях организма. Они влияют на рост, на форму тела, на все виды обмена веществ, на силу мышц, кровяное давление, на состав крови, на особенности голоса, на общее и в том числе половое развитие и т. д. Нет ни одного проявления деятельности организма или какого-либо определенного органа, на которые бы не оказывали влияния железы внутренней секреции.

Железы внутренней секреции в своих проявлениях и в воздействии на организм человека тесно связаны между собой. Заболевание одной из эндокринных желез в известной мере отражается на состоянии и работе других желез.

Помимо этого, эндокринные железы функционально связаны с центральной нервной системой, которая регулирует всю их деятельность и сама в свою очередь зависит от их состояния.

В результате действия половых гормонов и гормонов других желез постепенно происходит половое созревание девочки и в дальнейшем наступает половая зрелость. Это характеризуется появлением вторичных половых признаков. У девочки начинается развитие молочных желез, происходит отложение жира на бедрах и в области наружных половых органов. Форма тела становится более округлой. Начинается рост волос в подмышечных впадинах и на лобке. В этот период происходят изменения и в половых органах — отмечается рост тела матки, которая в детском возрасте бывает в несколько раз короче шейки; наблюдается более быстрый рост, чем это было раньше, труб и яичников. Гормоны, образующиеся при росте фолликулов, ежемесячно вызывают появление менструаций.

Желтое тело, о котором говорилось ранее, также является железой внутренней секреции. Выделяемые ею перед менструацией в кровь вещества оказывают

влияние на весь организм. Благодаря их воздействию происходит подготовка слизистой оболочки матки к восприятию оплодотворенного яйца и отпадение слизистой оболочки (при менструации), если оплодотворение не наступило.

Менструация

Начало менструации и ее дальнейшее регулярное появление зависят от действия половых гормонов и гормонов гипофиза, выделение которых в свою очередь связано с деятельностью центральной нервной системы.

Менструация впервые обычно появляется у девочек в возрасте 13—15 лет. Начало менструации совпадает с моментом, когда желтое тело в яичнике начинает увядать и созревает новый фолликул, т. е. с тем временем, когда гормоны желтого тела перестают поступать в кровь.

Под влиянием фолликулярного гормона в матке по окончании менструации начинает возрождаться слизистая оболочка взамен отпавшей при менструации.

Перед началом следующей менструации слизистая оболочка набухает и становится очень сочной. Если не наступило оплодотворения, то сосуды, наполненные кровью, разрываются, и кровь вместе с отторгнутой слизистой оболочкой начинает выходить наружу. Это выделение крови и есть менструация. Затем в течение нескольких дней происходит восстановление слизистой оболочки. Такие изменения в организме женщины повторяются регулярно. Промежуток между менструациями обычно бывает равен 3—4 неделям. Продолжительность менструации не у всех женщин и девушек бывает одинаковой. У одних она продолжается 3 дня, у других — 5—6 дней. Здоровая женщина теряет при нормально протекающей менструации от 2 столовых ложек до четверти и даже половины стакана крови.

К выделяемой во время менструации крови присоединяются обрывки отторгающейся слизистой оболочки и слизь из полости матки, а также влагалищные выделения. Наступившая у девушки менструация может сразу же принять регулярный характер. Однако это наблюдается не всегда. Иногда менструации

прекращаются на несколько месяцев и даже более. Иногда они становятся регулярными только через несколько лет после их первого появления. У здоровых женщин появление менструации значительной болезненностью не сопровождается. Однако многие женщины испытывают в это время небольшую чувствительность в области поясницы, тянущие боли внизу живота, особенно незадолго до появления менструальной крови.

Иногда ощущению боли при менструации способствует страх перед этим процессом, появившийся еще при первой менструации. Если девочка не подготовлена матерью или воспитательницей к появлению менструации, то нет ничего удивительного, что она бывает очень испугана, увидев кровянистые выделения из половых органов или кровяные пятна на белье. У некоторых женщин в этот период отмечается недомогание, понижение трудоспособности, иногда раздражительность, изменение вкуса, тошнота, головная боль. Однако, как правило, эти явления наблюдаются у незначительного числа женщин.

В тех случаях, когда при менструации женщины испытывают сильные боли или менструации бывают нерегулярными, или же происходит большая потеря крови, необходимо обратиться к врачу.

Расстройство менструаций наблюдается при ряде общих заболеваний, при нарушении функции желез внутренней секреции и т. д. Ведущая роль в регулировании менструальной функции принадлежит центральной нервной системе, а поэтому различные нервные потрясения могут повлечь за собой расстройство менструаций.

Во время беременности менструаций, как правило, не бывает. Иногда беременные женщины в периоды, соответствующие появлению менструации, ощущают некоторую тяжесть внизу живота, боли в пахах и пояснице тянущего характера, общее недомогание, повышенную нервную возбудимость и т. д. После родов менструации появляются у разных женщин в различные сроки; иногда даже у одних и тех же женщин менструаций после одних родов появляются вскоре, а после других родов через длительный промежуток времени. Одни женщины не имеют менструации в течение всего

времени грудного вскармливания ребенка, причем это продолжается 9—10 месяцев, а иногда больше года. У других кормящих матерей менструации появляются через 2—3 месяца после родов и нередко принимают в дальнейшем регулярный характер. Менструации наблюдаются у женщин примерно в течение 30—35 лет. В возрасте 45—50 лет (иногда даже несколько раньше или позже) менструации прекращаются, причем далеко не у всех женщин это совершается одинаково. У одних они прекращаются сразу или после нескольких длительных перерывов. У других менструации сначала становятся нерегулярными, количество теряемой крови иногда бывает незначительным или, наоборот, обильным.

Молочные (грудные) железы

С наступлением половой зрелости грудные железы под влиянием воздействия половых гормонов начинают расти и развиваться. Они увеличиваются и приобретают выпуклую форму.

Вполне развитые молочные железы состоят из 15—20 гроздевидных железистых долек и молочных ходов. Внутренняя поверхность долек выстлана клетками, которые во время беременности начинают вырабатывать жидкость, похожую на молоко, но отличающуюся от него по своему составу (так называемое молозиво), а после родов — молоко. Дольки разделены между собой соединительной и жировой тканью. В центре грудной железы расположен сосок.

Молочные ходы от железистых долек подходят к соску и оканчиваются, образуя небольшие отверстия. Вырабатываемое после родов молоко, необходимое для кормления ребенка, поступает к соску по молочным протокам.

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ

Особенности строения тела женщины, а также особенности функций, выполняемых ее органами и тканями, вызывают необходимость соблюдения женщиной ряда специальных гигиенических правил.

Большое значение для женщин также имеют физические упражнения. Они оказывают благоприятное

действие на развитие и функцию всего организма, на укрепление всех мышц и в том числе мышц живота и промежности, упругое состояние которых облегчает процесс родов. Поэтому нужно, чтобы женщины соблюдали правила гигиены и занимались физическими упражнениями с раннего детства.

Гигиена девочки

Основным гигиеническим требованием, предъявляемым к уходу за девочкой с первых дней ее рождения, является чистота. Соблюдение чистоты всего тела и, в частности, наружных половых органов способствует правильному развитию организма ребенка.

Девочку с первых дней жизни (после отпадения пуповины) надо ежедневно купать и обязательно подмывать после каждого испражнения. Подмывание лучше всего производить куском ваты под струей теплой воды (из умывальника, из кувшина и т. д.). Подмывание следует производить движением руки спереди назад, а не наоборот, с тем чтобы при подмывании не загрязнить калом половые пути, что может вызвать воспалительный процесс. Затем необходимо осушить кожу чистым полотенцем и смазать ее подсолнечным маслом. Делать все это надо осторожно, чтобы не вызвать раздражения кожи.

Иногда у новорожденных девочек появляются кровянистые выделения из половых путей. В этих случаях не требуется какого-либо лечения или соблюдения специального режима. Надо только особо тщательно следить за чистотой наружных половых органов ребенка.

Подмывание ребенка надо производить регулярно, чтобы приучить девочку, когда она подрастет, выполнять эту процедуру самой и чтобы подмывание сделалось для нее необходимостью.

В области наружных половых органов девочки имеется много желез, выделяющих сало и слизь. Если эти выделения длительно будут оставаться в складках кожи, они начнут разлагаться и могут вызвать красноту, раздражение кожи, припухлость ее, т. е. острое воспаление. Воспалительное состояние может перейти с наружных половых органов на влагалище. В этих случаях появляются обильные бели и болезненность, из-за чего ребенок становится беспокойным, плохо спит. Такое за-

болевание ребенка требует специального лечения и наблюдения врача. Воспалительный процесс может захватить также мочевые пути.

Иногда воспалительный процесс половых органов возникает у девочки при общем инфекционном заболевании — при скарлатине, кори и т. д.

Одной из причин воспаления наружных половых органов девочек различного возраста являются мелкие глисты, так называемые острицы, находящиеся в прямой кишке. Выползая из заднего прохода, что обычно бывает во время сна ребенка, они попадают на наружные половые органы, проникают в половую щель и даже во влагалище. Все это вызывает у ребенка сильный зуд. Проникновение остриц во влагалище может вызвать появление обильных белей. При наличии у ребенка остриц необходимо обратиться к врачу. Надо помнить, что острицы живут и в кишечнике взрослых людей. Заражение ребенка происходит в тех случаях, когда взрослые, имеющие остриц, не лечатся и спят с ребенком в одной постели, а также если при уходе за ребенком они плохо моют руки, не стригут коротко ногти, хранят белье ребенка в одном месте со своим бельем, плохо его стирают, не кипятят, не проглаживают белье ребенка горячим утюгом и т. д. В этих случаях надо одновременно выводить остриц и у детей, и у взрослых.

Кроме остриц, в кишечнике ребенка могут быть и другие глисты — аскариды, власоглав. Наиболее часто дети заражаются ими от взрослых, а также от животных. Если мать подозревает, что у ребенка имеются глисты, необходимо обратиться к врачу.

Среди заразных заболеваний половых органов девочки особое значение имеет гонорея. Это — заболевание, которым могут болеть дети любого возраста и даже новорожденные.

Гонорея вызывается особым микробом, называемым гонококком. Дети заражаются гонореей от взрослых. В тех случаях, когда беременная женщина больна гонореей, выделения из ее половых путей (рис. 9) могут попасть во время родов в глаза и половые органы новорожденного ребенка и вызвать заболевание.

В целях профилактики гонорейного поражения глаз, что может привести к слепоте, всем без исключения

детям сразу же после рождения вводят в глаза по капле 2% раствора азотнокислого серебра (ляписа). Это предупреждает возможность заражения и совершенно безвредно для ребенка.

Если роженица знает, что она больна гонореей, ей следует об этом сообщить врачу или акушерке того родильного дома или родильного отделения, в которое она

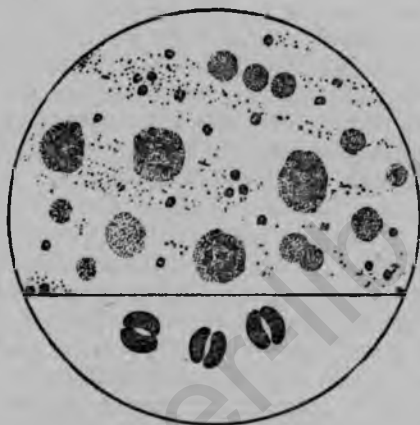


Рис. 9. Вид под микроскопом выделений из половых органов при гонорее.

поступает для родов. Тогда с целью предупреждения заболевания гонореей ребенка раствор азотнокислого серебра будет введен ему не только в глаза, но и в половые пути.

Заражение девочки гонореей может произойти в тех случаях, когда мать, больная гонореей, кладет девочку с собой спать, когда она моет или подмывает ее немытыми руками или же мочалкой или губкой, которой пользовалась сама, и т. д. При этом следует учесть, что не всегда мать знает о том, что она больна гонореей.

При любых обстоятельствах ребенок не должен спать в одной постели со взрослыми. Брать к себе ребенка в постель под одеяло, даже на короткое время, не следует. Ребенок должен иметь свою губку, мочалку, тазик, ванночку и другие предметы ухода. Белье его следует тщательно стирать в отдельном корыте и хра-

нить отдельно от белья взрослых. Надо к тому же помнить, что заражение гонореей может произойти при пользовании уборной. Маленького ребенка пускать одного в уборную не следует. Для него должен быть выделен горшок. В дальнейшем ребенка надо научить соблюдать предосторожность при пользовании уборной. Это в полной мере относится не только к девочкам, но и к женщинам.

Для правильного развития всего организма девочки исключительно большое значение имеют такие общегигиенические мероприятия, как широкое использование естественных сил природы (солнце, вода, воздух), соблюдение гигиены питания, гигиены одежды, обуви и т. д.

Эти мероприятия имеют первостепенное значение для предупреждения многих заболеваний и, в частности, рахита, в результате которого у девочки может возникнуть сужение костного таза.

Одной из основных мер в профилактике рахита является правильное питание ребенка: вскармливание его в раннем возрасте грудным молоком, а в дальнейшем — пищей, богатой витаминами. Искусственное вскармливание грудного ребенка, т. е. употребление вместо молока женщины молока любого животного, в значительной мере способствует возникновению у ребенка рахита. Очень важно, чтобы ребенок часто бывал на свежем воздухе, подвергался воздействию солнечных лучей. Для усиления этого воздействия по назначению врачей может быть использовано облучение ребенка ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы — так называемым искусственным горным солнцем.

Одним из отклонений в развитии женского организма является инфантилизм, который выражается в отсталости развития, т. е. в сохранении у взрослого человека физического строения, свойственного в какой-то мере детскому или юношескому возрасту.

При инфантилизме наблюдаются нарушения в развитии всего организма и особенно в деятельности яичников, что влечет за собой и недостаточное развитие половых органов (влагалища, матки, труб). В более зрелом возрасте инфантилизм может быть причиной ряда женских заболеваний и часто ведет к бесплодию.

Инфантильная женщина по внешнему облику напоминает собой подростка с плохо развитыми грудными железами, с узкими бедрами. У таких женщин нередко наблюдается сужение костного таза.

В предупреждении инфантилизма исключительно большое значение имеет широкое использование солнечного света и воздуха, занятия спортом, проведение игр на воздухе и т. д. Под влиянием физических упражнений развивается мышечная система и укрепляются суставы. Движения приобретают ловкость. В процессе упражнений дыхание становится более глубоким и продолжительным, легкие лучше вентилируются. Физические упражнения повышают деятельность всех органов и тканей.

Гигиена женщины в период менструаций

Во время менструации необходимо соблюдать ряд гигиенических правил. В этот период нужно особенно тщательно следить за чистотой наружных половых органов и белья. Кровь, выделяющаяся при менструации, является хорошей питательной средой для микробов. Всякое проникновение инфекции через слегка приоткрытую во время менструации шейку матки легко может вызвать воспаление как самой матки, так и окружающих ее органов. В период менструаций необходимо несколько раз в день подмывать наружные половые органы теплой текущей водой с мылом, т. е. поливая из чайника или кувшина над тазом или подкладным судном. Подмываться надо движением руки спереди назад. Руки перед этим следует тщательно вымыть щеткой с мылом. Ногти должны быть коротко острижены.

Распространенное среди некоторых женщин мнение, что мыться и менять белье во время менструации нельзя, так как это якобы вызывает ее усиление, ни на чем не основано. Это неверный и вредный взгляд. Если женщина не будет подмываться во время менструации, то менструальная кровь будет скапливаться на наружных половых органах, на волосистой части лобка, между кожными складками, будет застаиваться на белье и разлагаться, издавая резкий, неприятный запах. Такое неопрятное содержание наружных половых органов способствует возникновению воспалительного процесса половых путей.

Во время менструации можно и нужно мыть все тело и менять белье. Мыться в это время лучше под душем. Ванну принимать не следует.

Спринцеваться во время менструации не надо. Не следует в это время также купаться в море, реке или озере, особенно в холодную погоду.

Некоторые женщины во время менструаций закладывают глубоко между половыми губами, а иногда даже во влагалище куски ваты. Делать этого не надо, так как в подобных случаях задерживается сток крови. В это время надо носить так называемые менструальные повязки. Их можно купить в аптеках вместе со специальным пояском. Такие повязки можно сделать самим. Они готовятся из марли и ваты и с помощью двух тесемок спереди и сзади прикрепляются к пояску. Такая повязка меняется по мере надобности, т. е. по мере загрязнения (не реже 2—3 раз в день), и используется только раз, а затем выбрасывается или сжигается. Менструальные повязки, если они сделаны только из марли или материи, можно использовать для повторных употреблений после стирки и кипячения, а затем проглаживания горячим утюгом.

В холодную погоду во время менструации женщина должна оберегаться от охлаждения, особенно от охлаждения ног и живота. Надо остерегаться также загрязнения половых органов пылью, поэтому во время менструации надо обязательно носить трико или рейтузы.

Во время менструации следует избегать употребления острой пищи и приправ (хрен, уксус, горчица, перец и др.). Нельзя также пить алкогольные напитки. Все это может увеличить прилив крови и усилить менструальное кровотечение.

Здоровая женщина может во время менструации выполнять обычную работу и даже заниматься физкультурой (не следует только ездить верхом, на велосипеде, играть в баскетбол, много бегать).

Половая жизнь во время менструации должна быть прекращена. Половые сношения в это время вредны для женщины, так как они могут вызвать резкий прилив крови к половым путям, привести к сильному кровотечению и, кроме того, способствовать возникновению заболеваний половых органов ввиду возможности внедрения микробов.

Чрезвычайно обильные, нерегулярные менструации возникают в результате неправильной функции яичников, иногда являются следствием воспалительного процесса внутренних половых органов, неправильного положения матки. Они могут зависеть также и от других причин. При всяком значительном нарушении менструации женщине следует обратиться к врачу.

Женщинам надо следить за своевременностью появления менструации и обращать внимание на ее особенности. К сожалению, это делается далеко не всегда. Это лишает женщин возможности своевременно установить нарушение привычного для них менструального цикла. Женщинам, особенно живущим половой жизнью, рекомендуется регулярно записывать время начала и конца каждой менструации.

Гигиена половой жизни

Организм женщины полностью формируется примерно к 18 годам (в южных областях нашей страны немного раньше). По советским законам вступление в брак разрешается не ранее этого возраста. Половая жизнь и особенно беременность в более ранние годы неблагоприятно отражаются на здоровье женщины. Девушка, рано начавшая половую жизнь, становится малокровной, раздражительной, физически плохо развитой и в дальнейшем рано стареет.

Начинать половую жизнь раньше наступления брачного возраста ни в коем случае не следует.

При первом половом сношении девственная плева женщины разрывается (точнее сказать, надрывается), при этом из мест разрыва выделяется незначительное количество крови. Небольшой разрыв обычно быстро подживает, а кровотечение останавливается. Однако полное заживление образовавшихся ранок происходит в течение нескольких дней. Прикосновение к этим ранкам вызывает у женщины боль и может повести к кровастым выделениям. В образовавшиеся ранки могут проникнуть микробы и вызвать заболевание. Половая жизнь для женщин в это время связана иногда с сильными болевыми ощущениями. После первого полового сношения, особенно если оно сопровождается значительной болезненностью, женщине рекомендуется воздер-

жаться от половой жизни в течение нескольких дней, т. е. до тех пор, пока не заживут ранки, образовавшиеся при разрыве девственной плевы. В эти дни требуется особо тщательное соблюдение чистоты наружных половых органов (подмывание несколько раз в день, смена белья). Наблюдаются случаи, когда в результате страха перед болью у женщин (чаще всего у нервных) при попытке жить половой жизнью возникает резко болезненное сокращение мышц входа во влагалище. Это создает препятствие к половой жизни и нередко вызывает необходимость обращаться к врачу за советом.

У некоторых женщин девственная плева при первом половом сношении не разрывается, а только растягивается. Иногда же отверстие в девственной плеве бывает настолько большим, а ткань самой плевы так растяжима, что, несмотря на половую жизнь, девственная плева остается целой.

Дать какие-либо конкретные советы в отношении частоты половой близости не представляется возможным. Это зависит от возраста мужа и жены, от состояния их здоровья, темперамента, от тяжести выполняемого труда и т. д. Начало половой жизни иногда сопровождается слишком частыми половыми сношениями, что может отразиться на общем состоянии женщины: повести к малокровию, общей слабости, потере аппетита, повышенной нервной возбудимости и т. д.

Если женщина после половых сношений чувствует резкую усталость, испытывает тянущие боли внизу живота, жалуется на головную боль и т. д., надо временно прекратить половую жизнь. Временно воздержаться от половых сношений следует также при появлении красноты, припухлости и болезненности в области половых органов, что может быть вызвано различными причинами.

Половая жизнь должна быть совершенно прекращена на время менструаций, о чем уже говорилось ранее. Не следует иметь половых сношений во время опьянения обоих супругов или хотя бы одного из них. Если в это время произойдет зачатие, то опьянение родителей может неблагоприятно отразиться на состоянии плода.

Ограничение половой жизни, а иногда и временное воздержание должны соблюдаться во время беременности и в послеродовом периоде.

Иногда женщины в силу ряда обстоятельств желают временно воздержаться от беременности и прибегают к применению противозачаточных средств. Однако не все известные в настоящее время противозачаточные средства могут быть рекомендованы, так как некоторые из них являются вредными для здоровья как женщины, так и мужчины. Так, например, смазывание канала шейки матки всякого рода лекарственными веществами или введение этих веществ в полость матки в целях предохранения от беременности является не только вредным, но и опасным средством для здоровья женщины. Применение этих средств воспрещено.

Вредно влияет на здоровье как мужчины, так и женщины прерванное половое сношение. Оно вызывает чувство неудовлетворенности, способствует развитию нервных заболеваний, ведет к застою крови в половых органах женщины и т. д.

К наиболее эффективным и безвредным противозачаточным средствам относятся так называемые механические средства, препятствующие проникновению сперматозоидов в шейку матки (мужские и женские презервативы).

К числу женских презервативов относятся резиновые колпачки «КР» (влагалищные колпачки) и металлические колпачки, «кафки», надеваемые на шейку матки. Подбор их должен производить врач, так как шейка матки может быть разной величины. Надевать колпачок «кафки» на шейку матки женщина сама не может. Это должен сделать врач. Снимать же его может и сама женщина, обученная этому врачом. Помимо механических средств, употребляются также химические вещества, которые или убивают сперматозоидов, или лишают их возможности движения. К ним относятся влагалищные спринцевания, употребление шариков или паст, в состав которых входят определенные химические вещества. Иногда применяются механические средства в комбинации с химическими, например презервативы и паста (рис. 10).

Однако надо помнить, что в выборе противозачаточных средств не может быть шаблона. Одно и то же средство может быть эффективно и безвредно для одной женщины и неэффективно и даже вредно для другой. Поэтому не каждой женщине может быть реко-

мендовано любое из перечисленных средств. Так, например, применение металлических колпачков не является эффективным или безвредным для женщин, у которых на шейке матки имеются разрывы или хотя бы самые незначительные воспалительные явления.

По вопросу о выборе противозачаточных средств и для обучения пользования этими средствами женщине следует обратиться к врачу.

Ранее мы говорили о важности для девочки и девушки соблюдать чистоту и опрятность половых органов. Это в полной мере относится и к женщине, живущей половой жизнью.

Несоблюдение правил личной гигиены нередко ведет к заболеваниям половых органов воспалительного характера, причем чаще всего поражаются влагалище и шейка матки.

Воспаление влагалища может быть вызвано различными микробами; часто оно вызывается простейшими одноклеточными микроорганизмами, так называемыми трихомонадами. При проникновении трихомонад во влагалище может возникнуть острый воспалительный процесс, который вызывает у женщины обильные пенистые бели, часто вызывающие чувство жжения и зуд во влагалище и наружных половых органах.

При высыхании на белье бели оставляют желтовато-зеленоватого цвета пятна.

Влагалищные трихомонады могут попасть в половые органы женщины при половом сношении, при мытье в бане, в ванне, при пользовании бельем, мочалкой, губкой и другими предметами от больной женщины, при купании в стоячих водоемах, в которых живут трихомонады.

Иногда это заболевание обнаруживается у девочек, заразившихся от больной матери, когда они спят с ней в одной постели или пользуются одними и теми же предметами ухода (губки, мочалки и др.).



Рис. 10. Колпачок «КР» смазывают со всех сторон пастой «Прекон-соль».

Трихомонады могут жить не только во влагалище, но и в мочевом пузыре, в прямой кишке и в других органах. Не исключена возможность, что они могут заноситься из прямой кишки во влагалище при нечистоплотном содержании наружных половых органов и области промежности, при неправильном подмывании (сзади наперед), в тех случаях, когда женщины носят узкие тесные трусы, и т. д.

Переносчиками трихомонад из прямой кишки во влагалище могут явиться острицы, заползающие из заднего прохода в половые органы женщины.

В целях предохранения от инфекции женщина не должна пользоваться чужой губкой, мочалкой, чужим наконечником и кружкой для спринцевания, носить чужое белье и т. д. Мойась в бане, надо тщательно вымыть таз, несколько раз обдать кипятком скамейку, прежде чем на нее сесть. При мытье в общей ванне надо предварительно хорошо вымыть ее горячей водой. Не следует купаться в стоячих водоемах. При появлении обильных выделений из влагалища или зуда необходимо сразу же обратиться к врачу и при установлении наличия трихомонад аккуратно лечиться.

Женщины, так же как и мужчины, должны воздерживаться от случайных внебрачных половых связей. Они чрезвычайно опасны в отношении возможности заражения венерическими болезнями, наиболее распространенной из которых является гонорея.

Гонорея, как уже ранее говорилось, является инфекционным, т. е. заразным, заболеванием, вызываемым микробом, который называется гонококком. Женщина чаще всего заражается гонореей при половых сношениях с больным мужчиной. Изредка заражение гонореей происходит и внеполовым путем.

Первые признаки заболевания проявляются спустя несколько дней после заражения. У женщины появляется зуд, жжение, боль в области наружных половых органов. Она начинает испытывать учащенные позывы на мочеиспускание, а иногда и резь при мочеиспускании. Из влагалища выделяются обильные гнойные бели.

Если заболевшая женщина своевременно не обращается к врачу и не лечится, гонококки, поселившиеся вначале только в мочеиспускательном канале, во влага-

лище и шейке матки, проникают в глубь половых органов. При попадании гонококков в трубы, яичники и брюшину воспалительный процесс может протекать очень остро: при значительном повышении температуры, сильных болях в пояснице и внизу живота, с ознобом и т. д. С течением времени острый процесс в тех случаях, когда женщина не лечится, переходит в хронический и тянется годами, периодически обостряясь. При хроническом течении заболевания в матке, в трубах и в яичниках возникают тяжелые изменения, ведущие иногда к бесплодию или способствующие образованию внематочной беременности. Такие изменения могут возникнуть и при воспалительном процессе половых органов негонорейного происхождения.

Чем объясняется возникновение внематочной беременности?

Оплодотворение женского яйца (яйцевой клетки), как правило, происходит в яйцепроводе. После этого оплодотворенное яйцо продвигается в полость матки, где и развивается. В результате воспалительного процесса в трубе создаются препятствия для нормального прохождения яйца, и оно продвигается медленно.

Вследствие этого способность яйца к внедрению в слизистую оболочку возникает раньше того времени, когда оно попадает в матку, т. е. еще при нахождении яйца в маточной трубе. Прикрепление яйца к стенке яйцепровода и развитие его в канале трубы называется внематочной беременностью.

При гонорее часто возникают изменения матки и труб воспалительного характера. Вот почему гонорея является одной из причин образования внематочной беременности. Это, конечно, не значит, что каждый случай внематочной беременности надо расценивать как результат заболевания гонореей.

Нередко внематочная беременность возникает у женщин, никогда гонореей не болевших. Иногда причиной возникновения внематочной беременности является воспалительный процесс половых органов негонорейного происхождения. Возникновению внематочной беременности способствует наличие недоразвитых или длинных и извилистых маточных труб.

Причин бесплодия женщин существует много: иногда оно зависит от инфантилизма, при котором

имеет место недоразвитие половых органов, но чаще всего от воспалительных заболеваний внутренних половых органов, особенно маточных труб, вследствие проникновения в них гонорейной или другой инфекции.

В результате воспалительного процесса слизистая оболочка труб набухает, местами склеивается и узкий просвет ее становится непроходимым. Таким образом создается препятствие к встрече яйца со сперматозоидом (рис. 11).

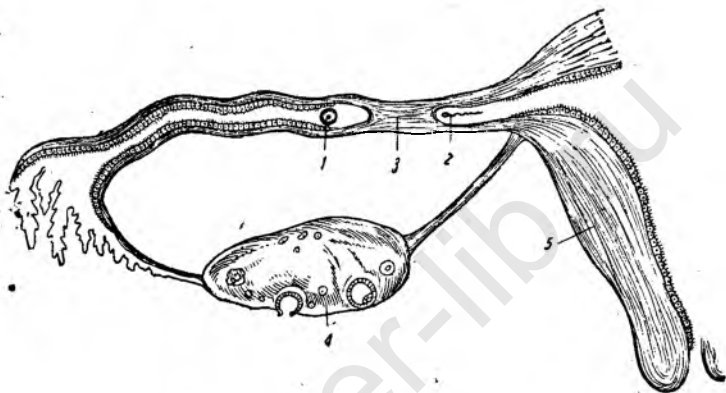


Рис. 11. Непроходимость трубы (схема).

1 — женская яйцеклетка; 2 — мужская семенная клетка; 3 — непроходимый участок трубы; 4 — яичник; 5 — часть матки.

Указанные изменения фаллопиевых труб, частичное или полное их заращение, т. е. непроходимость, нередко образуются в результате воспалительного процесса, возникшего после аборта.

Гонорея — очень опасное для женщин заболевание. Оно требует настойчивого и систематического лечения, причем чем раньше заболевшая женщина обратится к врачу и чем тщательнее она будет выполнять его указания, тем скорее может наступить полное излечение. Лечение следует продолжать до тех пор, пока повторными контрольными исследованиями выделений не будет подтверждено отсутствие гонококков.

При перерывах в лечении или при проведении неполного курса больные могут чувствовать себя хорошо, но гонококки не погибают и болезнь полностью не излечивается. Нередко такие женщины ошибочно считают

себя здоровыми. На самом же деле они могут заражать других. Кроме того, временно затихший процесс у них нередко вновь обостряется.

А б о р т. Беременность — это естественное состояние женщины, оказывающее благоприятное влияние на ее здоровье. Большинство женщин во время беременности чувствуют себя бодрыми и работоспособными. Нередко при возникновении беременности исчезают некоторые гинекологические заболевания.

В то же время преждевременное прерывание беременности всегда неблагоприятно отражается на здоровье женщины, а иногда представляет для нее серьезную опасность. Прерывание беременности в ранние ее сроки называется абортom.

Аборт может быть самопроизвольный и искусственный.

Самопроизвольный аборт происходит без всяких попыток женщины прервать беременность. Он возникает наиболее часто в результате общих и особенно инфекционных заболеваний женщины (туберкулез, малярия, другие заболевания, протекающие со значительным повышением температуры). Самопроизвольному прерыванию беременности способствуют нарушения деятельности желез внутренней секреции, чрезмерная физическая нагрузка, падение, тяжелые нервные потрясения и т. д.

Иногда беременность приходится прерывать в лечебном учреждении в связи с неблагоприятным состоянием здоровья женщины, по так называемым медицинским показаниям, т. е. в тех случаях, когда продолжение беременности может повести к тяжелому заболеванию женщины, а роды представят для нее серьезную опасность. Для таких женщин аборт менее вреден и менее опасен, чем продолжение беременности и роды. Однако такие случаи встречаются сравнительно редко; чаще всего аборт производится по желанию женщин без наличия к тому медицинских показаний. Производство абортom в медицинских учреждениях в настоящее время в нашей стране разрешено, и каждая женщина при необходимости может обратиться в женскую консультацию или поликлинику (амбулаторию) и получить направление в родильный дом или больницу для производства абортom. В этих учреждениях принимаются

все меры к тому, чтобы аборт прошел для женщины благополучно и не вызвал у нее каких-либо тяжелых последствий. Однако было бы совершенно неправильно считать, что в этих случаях аборт безвреден и безопасен. Искусственное прерывание беременности — это операция, и к тому же не такая уж простая, как думают некоторые женщины. Несчастные случаи при этой операции хотя и редко, но все же наблюдаются иногда у самых квалифицированных специалистов. Но дело даже не в этом. Прерывание беременности — это акт противоестественный. Он не может пройти совершенно безразлично для здоровья женщины. Иногда его последствия бывают незначительными и кратковременными. Нередки случаи, когда после как будто бы «благополучно» прошедшего аборта последствия наступают не сразу и выражаются в виде воспалительных заболеваний половых органов, изменения характера менструаций и т. д. В результате аборта, произведенного даже в медицинском учреждении, может в дальнейшем наступить внематочная беременность, бесплодие и другие осложнения. Особо опасным по своим последствиям может быть аборт для первобеременных женщин. У этих женщин в дальнейшем наиболее часто наступает бесплодие. Прибегая к аборту, женщина и близкие ей люди всегда должны помнить о могущих быть в результате его последствиях и тщательно взвесить все обстоятельства и причины, побуждающие женщину к прерыванию беременности. Нередко бывают случаи, когда женщина идет на прерывание беременности без каких бы то ни было серьезных к тому оснований.

Если аборт, произведенный врачом в лечебном учреждении, может неблагоприятно сказаться на здоровье женщины, то производство его на дому невежественными лицами или самой беременной представляет прямую угрозу ее здоровью и даже жизни.

К сожалению, далеко не все женщины понимают это, и до настоящего времени наблюдаются случаи, когда женщины производят аборт сами или прибегают к помощи невежественных, алчных до наживы лиц. В этих случаях аборт производится в домашней обстановке, где даже при желании нельзя создать всех условий операционной комнаты, обязательных для любой операции.

Как правило, в этих случаях прерывание беременности производится наспех. После аборта женщине не обеспечивается необходимый покой, за ней нет надлежащего ухода и наблюдения медицинского персонала.

В чем же заключается опасность и вред такого аборта?

К числу ближайших его последствий относится прежде всего кровотечение. Надо помнить, что малейшая попытка проникнуть в матку в целях прерывания беременности ведет к нарушению целостности кровеносных сосудов матки. В результате неизбежно возникает кровотечение.

В подавляющем большинстве внебольничных абортов, чем бы они ни были вызваны, не происходит полного освобождения матки от плодного яйца. Части его (иногда и незначительные) остаются в матке, что не дает ей возможности сократиться и кровотечение не приостанавливается.

Кровотечение может быть очень сильным и привести женщину к резкому малокровию. Иногда таких женщин доставляют в больницу уже в крайне тяжелом состоянии.

Бывают случаи, когда оставшиеся в матке частицы плодного яйца не вызывают сильного кровотечения, но потеря крови может происходить в течение длительного времени, что также ведет к малокровию, к ослаблению организма женщины, к снижению ее защитных сил.

Особенно опасен внебольничный аборт, когда он производится путем применения каких-либо остроконечных предметов. В этих случаях могут быть повреждены внутренние половые органы женщины, произойти прободение матки и даже нарушение целостности кишечника или мочевого пузыря. Это чрезвычайно опасно для женщины и вызывает необходимость срочного операционного вмешательства.

Попытка произвести аборт связана также с риском занесения болезнетворных микробов во внутренние половые органы женщины. Для питания и развития этих микробов благоприятную среду представляют оставшиеся при аборте во влагалище и полости матки сгустки крови и частицы плодного яйца.

Микробы, проникнув в половые органы, могут вызвать воспалительный процесс матки, труб, яичников,

перейти на брюшину и повести даже к заражению крови. Воспалительные процессы возникают иногда вскоре после прерывания беременности, протекают остро, сопровождаются высокой температурой и резкими болями и надолго приковывают женщину к постели. В других случаях этот процесс происходит без резко выраженных явлений и принимает хронический характер, давая временами обострение. В результате воспалительных процессов нередко в области внутренних половых органов образуются рубцы и спайки, нарушающие нормальное положение органов, вызывающие загибы и другие смещения матки. Воспалительный процесс слизистой оболочки полости матки, а также яичников приводит к нарушению менструаций; они становятся беспорядочными, продолжительными, в некоторых случаях прекращаются на длительный срок. Воспалительные изменения, возникающие после аборта в матке и трубах, как уже отмечалось, могут способствовать возникновению внематочной беременности или привести к бесплодию.

Это так называемые отдаленные последствия аборта.

В тех случаях, когда женщина хочет временно воздержаться от беременности, ей необходимо обратиться в женскую консультацию за рекомендацией противозачаточных средств.

В случае же наступления беременности и нежелания женщины сохранить ее по каким-либо серьезным причинам, ей также следует обратиться в консультацию, где она будет осмотрена врачом. Если у нее не будет обнаружено каких-либо медицинских противопоказаний к аборту, она будет направлена для производства аборта в соответствующее отделение больницы или родильного дома. Таким медицинским противопоказанием к аборту может служить воспалительный процесс половых органов женщины, наличие гнойничковых высыпаний, грипп, ангина и другие заболевания, при которых производство аборта чрезвычайно опасно.

Обратиться в консультацию по вопросу о производстве аборта надо в ранние сроки беременности, помня, что наиболее легко и безопасно произвести аборт удается при беременности до 3 месяцев. В более поздние сроки он, как правило, уже не производится, если только к этому нет каких-либо особых, в основном медицинских,

показаний. Ни в коем случае не следует прибегать для производства аборта к помощи невежественных лиц или нарушать беременность самой беременной женщине.

Гигиена женщины в климактерическом периоде

Ранее уже говорилось, что после полового созревания у женщины приблизительно в течение 30—35 лет регулярно появляются менструации. В дальнейшем менструальная, а также детородная функция у женщины прекращается. Этот период называют климактерическим. Иногда ему предшествует так называемый пре-климактерический период.

У одних женщин менструации прекращаются к 45 годам, у других несколько раньше, а у некоторых продолжаются до 50 лет и более. Иногда менструации кончаются сразу. Иногда же они сначала становятся нерегулярными, повторяются после значительных интервалов, при этом наблюдается то обильное, то, наоборот, очень скудное выделение крови. Так может иногда продолжаться в течение нескольких лет, пока менструация не прекращается совершенно. Нарушение регулярности менструации и в конечном счете ее прекращение зависят от угасания функции яичников, перестройки деятельности желез внутренней секреции и изменений во всем организме женщины. В это время начинается уменьшение и сморщивание не только яичников и труб, но и матки, влагалища и наружных половых органов.

Нередко в это время изменяется обмен веществ: иногда женщина начинает довольно быстро полнеть; отложение жира бывает особенно большим на бедрах, на животе, на ягодицах, в области молочных желез. Иногда же, наоборот, в это время женщины худеют, кожа на лице и других частях тела становится более жесткой, молочные железы уменьшаются и становятся дряблыми. Нередко контуры тела теряют свою округлость. Постепенно меняется физический облик женщины и иногда даже черты ее характера.

Климактерический период представляет собой нормальное явление в жизни женщины как постепенный переход к старости. Однако не все женщины легко пе-

реносят климактерический период. У многих в это время возникают некоторые неприятные, а иногда и тягостные ощущения: наблюдаются приливы крови к лицу, потливость, головокружение, головные боли, чувство «замирания» сердца, общая слабость, быстрая утомляемость и т. д. Все эти явления бывают меньше выражены и меньше беспокоят женщину, если она ведет в это время обычный образ жизни, выполняет обычные служебные и домашние обязанности.

Весьма важно в это время соблюдать правила личной гигиены, связанные с определенными особенностями течения климактерического периода. Так, очень полезны всякого рода водные процедуры. К ним относятся ежедневные обтирания теплой водой всего тела, теплые души или ванны. Ежедневно следует также проводить подмывание наружных половых органов теплой водой с мылом. Благодаря этому удастся предупредить или уменьшить появляющийся иногда у женщин зуд наружных половых органов. В тех случаях, когда зуд продолжает оставаться сильным, надо обратиться в женскую консультацию для установления причин его возникновения и для лечения. Зуд может появиться в результате воспалительного процесса половых органов, глистов, сахарной болезни и т. д.

В климактерическом периоде очень рекомендуются легкие физкультурные упражнения и особенно утренняя гимнастика, а также возможно большее пребывание на свежем воздухе. Благодаря этому предупреждается появление излишней полноты, улучшается деятельность сердца, исчезают «перебои» сердца и чувство «замирания», реже возникают и легче переносятся приливы крови к голове, улучшается состояние нервной системы. При склонности к полноте наряду с физической работой и физкультурными упражнениями следует соблюдать определенную диету. Пища должна быть преимущественно молочно-растительная. Надо избегать тех блюд, которые способствуют отложению жира: есть меньше сладких, мучных и жирных блюд. Надо избегать также пищи, возбуждающей жажду: всякого рода солений, острых маринадов, горчицы, перца, алкогольных напитков. Полезны овощи, фрукты, молочные продукты, нежирное мясо, рыба. Надо тщательно следить за деятельностью кишечника и предупреждать появле-

ние запоров. Известно, что все тягостные ощущения в климактерическом периоде протекают более легко при регулярной деятельности кишечника.

При появлении кровянистых выделений из половых органов спустя несколько лет после прекращения менструаций, при кровянистых выделениях из влагалища после полового сношения или действия кишечника, а также при появлении в этом периоде водянистых белей (иногда с розовой окраской) женщина должна немедленно обратиться к врачу.

Даже при обычном течении климактерического периода каждая женщина должна не реже двух раз в год показываться врачу, так как в это время чаще, чем в молодом возрасте, развиваются злокачественные опухоли и, в частности, рак. Любая болезнь тем легче излечима, чем раньше она выявлена. Раннее выявление заболеваний и особенно предупреждение их во многом зависят от самой женщины.



Лекция третья

ГИГИЕНА
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Кандидат медицинских наук
Н. Е. ГРАНАТ

akusher-lib.ru

ВВЕДЕНИЕ

В связи с особенностями строения своего организма женщина не только участвует в создании зародыша человека, но и предоставляет ему внутри себя отведенное природой место для его жизни до рождения. Она доставляет зародышу за счет работы своего организма все вещества, необходимые для его развития.

Это состояние женщины называется беременностью, и за все это время плод ни на минуту не теряет непосредственной связи с телом матери.

Когда же через ряд месяцев внутриутробной жизни плод достигает в своем развитии такого предела, что становится способным жить вне тела матери, у женщины наступают роды.

Будучи отделенным от матери, новорожденный ребенок сразу же начинает самостоятельную жизнь, но это только кажущаяся самостоятельность. Еще многие месяцы мать питает его важнейшим продуктом своего тела — молоком. Еще много лет ребенок нуждается в заботливом уходе родителей и прежде всего матери. На него беспредельно распространяется ее любовь и самопожертвование. Таков закон природы. И это неподражаемое, безгранично глубокое чувство есть чувство материнства.

В настоящей лекции мы расскажем, как возникает и протекает беременность, как развивается плод внутри материнского организма и какие изменения в это время наблюдаются в организме матери. Большую часть лекции мы отводим вопросам гигиены беременности, ибо соблюдение в это время определенных гигиенических правил исключительно важно как для здоровья самой женщины, так и для внутриутробного развития плода.

Правильное представление о гигиене беременности должно быть не только у беременной, но и у окружающих ее родственников, ибо в это время женщина очень нуждается в заботе и разумной помощи со стороны близких ей людей.

ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

При половом сношении во влагалище женщины попадает мужская семенная жидкость, в которой находится большое количество мужских половых клеток — сперматозоидов, обладающих способностью к движению. Из влагалища сперматозоиды проникают в канал шейки матки, затем в полость матки и далее в маточные (фаллопиевы) трубы. Из большого количества сперматозоидов, попавших с семенной жидкостью во влагалище, только один, встретившись в фаллопиевой трубе с женской половой клеткой — яйцевой клеткой, проникает в нее. Происходит оплодотворение, т. е. слияние двух половых клеток — мужской и женской.

Когда сперматозоид приближается к яйцевой клетке, на ее поверхности образуется бугорок, выпячивающийся по направлению к сперматозоиду. В этом месте в яйцевую клетку и внедряется головка сперматозоида, которая является его ядром. Она сближается с ядром яйцевой клетки и сливается с ним.

В дальнейшем, попадая из фаллопиевой трубы в матку, оплодотворенное яйцо внедряется в рыхлую слизистую оболочку матки (как бы уже подготовленную для восприятия плодного яйца) и погружается в толщу оболочки, которая охватывает его со всех сторон. В результате этого яйцо прочно укрепляется в матке и приобретает возможность легко получать из материнского организма все необходимое для своего развития.

Как же развивается оплодотворенное яйцо в матке?

Вскоре после внедрения в слизистую оболочку матки яйцо покрывается так называемыми ворсинками. Через эти ворсинки зародыш получает питательные вещества, необходимые для его развития. В результате быстрого роста зародыш нуждается в большом количестве питательных веществ, поэтому снабжение его питательными веществами через ворсинки становится уже недостаточным.

Примерно к трем месяцам беременности ворсинки той стороны яйца, которая обращена к стенке матки, пышно разрастаются; образуется детское место и пуповина.

К концу беременности толщина детского места в центре достигает 2—3 сантиметров, а вес примерно 450—500 граммов.

Детское место прикрепляется к стенке матки и связано с плодом пуповиной, которая представляет собой как бы шнур; длина пуповины перед родами достигает примерно 50 сантиметров. В пуповине проходят

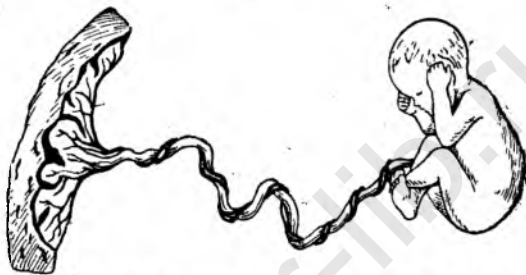


Рис. 1. Плод, пуповина и детское место (схема).

кровеносные сосуды, по которым кровь поступает от детского места к плоду и от плода к детскому месту (рис. 1). Детское место выполняет различные функции. Через него происходит обмен веществ между кровью матери и кровью плода. Плод получает питание от организма матери через детское место и через него выводит отработанные вещества. Это очень сложный процесс, в котором детское место играет для плода как бы роль органа дыхания, питания, выделения. Кроме того, детское место является железой внутренней секреции. Питательные вещества материнской крови до поступления в организм плода подвергаются в детском месте ряду изменений, в результате которых организм плода становится способным эти вещества усваивать.

Развитие плода во многом зависит от состояния здоровья беременной женщины, от условий ее жизни и, в частности, от питания и соблюдения ею гигиенических правил.

Находящийся в матке плод окружен особыми оболочками, составляющими как бы мешок, внутри которо-

го находится жидкость — околоплодные воды. Это предохраняет плод от внешних повреждений и внедрения в него инфекции из влагалища.

У большинства женщин вскоре же после наступления беременности появляются некоторые характерные признаки. К ним в первую очередь относится задержка (прекращение) менструаций. В дальнейшем у беременных женщин иногда наблюдается изменение вкуса, стремление к соленым или кислым блюдам (селедка, соленые огурцы, квашеная капуста, соленый сыр и др.).

У некоторых женщин во время беременности появляется тошнота, а иногда и рвота. Как правило, у здоровых женщин с нормально протекающей беременностью этих явлений совсем не бывает или они очень слабо выражены.

Нередко в первые же месяцы беременности у женщин набухают и делаются напряженными молочные железы. Иногда беременные испытывают чувство «покалывания» в области сосков; при надавливании на железу из нее выделяется несколько капель жидкости — так называемое молозиво. Оно по внешнему виду напоминает молоко, но по своему составу значительно от него отличается.

Все эти признаки указывают обычно на наступление беременности, но появление каждого из этих признаков в отдельности и даже одновременно нескольких из них может иметь место и у небеременной женщины. Так, например, отсутствие даже в течение длительного времени менструаций может наблюдаться у небеременных женщин при туберкулезе, малярии, после тяжелых инфекционных и других заболеваний, нервных потрясений и т. д.

Женщина, живущая половой жизнью, при появлении первых признаков беременности должна обратиться к врачу, чтобы выяснить, действительно ли она беременна, и получить необходимые советы.

За время беременности в организме женщины и в состоянии плода происходят значительные изменения.

Постепенно увеличивается длина и вес плода; более сложными становятся функции его органов, обмен веществ и т. д.

К концу III месяца беременности¹ плод достигает примерно 8—9 см длины; в это время начинает проявляться различие в строении его наружных половых органов.

Наличие околоплодных вод дает возможность плоду производить движения. Они обычно начинаются с III месяца беременности, но женщина ощущает их позднее: первородящие ощущают впервые движения плода



Рис. 2. Матка с плодным яйцом в начале беременности (в разрезе).

обычно в середине беременности, т. е. к 20 неделям, а повторнородящие примерно на 2 недели раньше — в 18 недель беременности. Эти движения бывают иногда недостаточно четко выражены, и поэтому далеко не все женщины впервые ощущают их при одном и том же сроке беременности.

К концу IV месяца беременности длина плода равняется 15—16 сантиметрам, а вес 110—120 граммам.

К концу V месяца плод достигает 25—27 сантиметров. Если к животу беременной в это время приложить специальную трубочку (акушерский стетоскоп), то через нее удастся прослушать сердцебиение плода. Вначале оно прослушивается неясно, а затем, по мере увеличения беременности, все яснее и яснее. В конце

¹ Длительность беременности исчисляется так называемыми акушерскими месяцами, состоящими из 4 недель.

беременности частота сердцебиения плода бывает около 130 ударов в минуту.

В 28 недель беременности длина плода равняется 35 сантиметрам, а вес более 1000 граммов. Прерывание беременности до этого срока называется абортom, или выкидышем. Родившийся при 30—32-недельной беременности живой ребенок слабо кричит, плохо глотает, не берет грудь матери, но является все же жизнеспособным, и при хорошем уходе таких детей нередко удается выводить.

До VII месяца беременности плод может менять свое положение в матке. В более поздний срок это наблюдается реже.

Нормальное положение плода — продольное, при котором плод располагается соответственно продольному направлению матки.

Такое положение плода встречается наиболее часто. При этом головка плода обычно находится внизу — у входа в таз матери (рис. 3).

Длина плода ко времени родов достигает 50 сантиметров, а вес его 3200 граммов и более.

Продолжительность беременности в среднем исчисляется в 280 дней, т. е. 40 недель или 10 акушерских месяцев (см. сноску на стр. 69). Однако нередки случаи, когда при меньшей продолжительности беременности (270 и даже 260 дней) рождаются вполне зрелые дети. В других случаях продолжительность беременности может достигать 290—300 и более дней.

Заранее точно определить срок предстоящих родов и правильно установить время предоставления беременной женщине дородового отпуска является весьма трудной задачей.

Наиболее точно это удается при регулярном наблюдении над женщиной в консультации с первых 5—6 недель беременности.

Тело матки с первых недель беременности начинает увеличиваться в размере и делается более мягким; кроме того, меняется форма матки — из относительно плоской она становится шарообразной. Рост матки наблюдается на протяжении всей беременности. В 5—6 недель беременности она достигает приблизительно величины куриного яйца, а в 11—12 недель — величины крупного мужского кулака. Начиная с IV месяца бере-

менности дно матки выходит из малого таза и прощупывается через брюшную стенку.

В конце VI акушерского месяца дно матки определяется на уровне пупка, а в конце VIII месяца — на середине между пупком и мечевидным отростком грудины, т. е. подложечной областью.



Рис. 3. Продольное положение плода (головка плода находится у входа в таз матери).

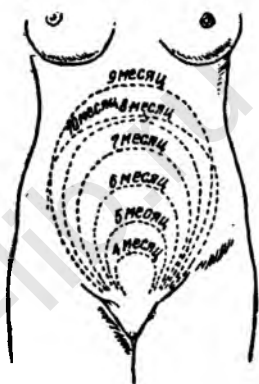


Рис. 4. Рост матки от IV до X акушерского месяца (схема).

В конце IX месяца дно матки доходит до подложечной области, а в дальнейшем матка опускается, и в конце X акушерского месяца дно ее стоит примерно на том же уровне, что и в конце VIII месяца (рис. 4).

За время беременности вес матки увеличивается примерно в 24 раза, а объем ее полости — в 500 раз и более. Вместе с развитием мускулатуры матки идет развитие ее кровеносных и лимфатических сосудов, что имеет большое значение для обмена веществ плода. В конце беременности к матке доставляется крови примерно в 5 раз больше, чем это имело место у небеременной женщины.

Влагалище во время беременности и особенно к концу ее становится более эластичным и растяжимым.

Такие же изменения наблюдаются и в шейке матки, что способствует ее раскрытию во время родов.

Значительные изменения наблюдаются при беременности в яичниках.

В течение первой ее половины происходит развитие желтого тела, являющегося железой внутренней секреции (см. лекцию 2 — Анатомия, физиология и гигиена женщины). Изменяется во время беременности и деятельность других внутренних органов женщины. Усиливается работа легких в связи с потреблением большого количества кислорода и выведением повышенного количества углекислоты.

При беременности усиливается работа почек, сердца и других органов, а также желез внутренней секреции, отмечаются значительные изменения в обмене веществ женщины и т. д.

Как уже говорилось, значительные изменения происходят и в грудных железах.

Молочная железа взрослой женщины состоит из нескольких железистых долек гроздевидного типа. Каждая долька имеет свой выводной проток, идущий по направлению к грудному соску и оканчивающийся выводным отверстием. Внутренняя поверхность долек выстлана специальными клетками, которые обладают способностью вырабатывать после родов молоко. Еще во время беременности эти клетки вырабатывают жидкость, похожую на молоко, называемое молозивом.

Примерно уже со II месяца беременности отмечается набухание молочных желез.

Внутриутробное развитие плода происходит за счет веществ, вырабатываемых в организме женщины. В период беременности все органы женщины работают с повышенной нагрузкой, в несколько иных условиях, чем обычно. В это время в известной мере затрудняется кровообращение, усиливается работа легких; почкам приходится выводить продукты обмена не только матери, но и плода.

Здоровая женщина хорошо справляется с этими нагрузками.

При благоприятных условиях беременность не только не ухудшает здоровья женщины, но способствует расцвету ее сил.

Однако, как уже говорилось, беременность предъявляет повышенные требования к организму женщины. Это обязывает ее в период беременности и после родов особенно внимательно относиться к себе, тщательно соблюдать гигиенический режим, рекомендованный врачом, что имеет большое значение как для здоровья самой беременной, так и для правильного внутриутробного развития плода.

ГИГИЕНА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Соблюдение чистоты тела

Соблюдение чистоты тела имеет большое значение в жизни каждого человека, а тем более в жизни беременной женщины.

Неприятное содержание кожи нарушает выполняемые ею функции, а кожа, как известно, принимает участие в поглощении кислорода и выделении углекислоты, в регулировании тепла, защищает наше тело от вредного влияния внешней среды, от проникновения в организм болезнетворных микробов. Если беременная женщина не будет следить за чистотой кожи, это неизбежно скажется на ее общем состоянии. Кроме того, при загрязнении кожи на ней могут легко образоваться опрелость и гнойнички, что представляет уже опасность для беременной.

В коже человека заложено много крошечных железок; отверстия которых выходят на ее поверхность. Благодаря потовым железам через кожу из организма человека выделяется пот — жидкость с отработанными вредными веществами. Помимо потовых желез, в коже имеются и сальные железы. Скапливаясь на поверхности тела, пот и сало разлагаются и издают неприятный запах, они могут закупоривать выводные протоки желез.

Кроме того, на кожу садится пыль с содержащимися в ней микробами. В связи с этим надо особо тщательно соблюдать чистоту кожи. Прежде всего надо тщательно мыться водой с мылом, так как кожное сало в воде без мыла не растворяется. По утрам беременной женщине рекомендуется не только мыть руки, лицо,

шею, но обязательно обтирать все тело (или хотя бы до пояса) теплой водой или водой комнатной температуры с последующим растиранием жестким полотенцем.

Такое обтирание способствует укреплению нервной системы, улучшает кровообращение, дыхание и вызывает у беременной бодрое, хорошее самочувствие. В жаркое летнее время особенно полезны общие теплые души.

Перед сном следует вымыть руки, лицо, шею и обязательно ноги, так как при усиленном выделении пота ноги быстрее загрязняются, чем обычно.

Беременная должна коротко подстригать ногти, чтобы под ними не скапливалась грязь. Длинными ногтями женщина легко может поцарапать кожу, что всегда сопряжено с возможностью занесения инфекции.

У многих беременных женщин увеличиваются выделения из влагалища. Поэтому беременная женщина должна особенно тщательно соблюдать чистоту наружных половых органов. Неопрятное содержание их ведет к образованию опрелостей, появлению гнойничковых высыпаний, что в дальнейшем может явиться причиной тяжелых послеродовых заболеваний. Уход за наружными половыми органами должен стать для каждой женщины, а тем более для беременной, обязательным ежедневным гигиеническим навыком. Подмываться рекомендуется два раза в день — утром и вечером — теплой водой с мылом, над тазом, под текущей струей воды из кувшина или кружки.

Никогда не следует подмываться водой, налитой в таз, ибо при этом с самого же начала подмывания вода загрязняется. Перед подмыванием, а также после него надо тщательно вымыть руки. При подмывании рекомендуется пользоваться остуженной кипяченой водой. Подмывание надо производить движением руки спереди назад, т. е. от лобка к заднепроходному отверстию, чтобы не занести инфекцию из прямой кишки во влагалище. При подмывании рекомендуется употребить кусочек чистой ваты.

Для вытирания наружных половых органов после подмывания должно быть выделено отдельное полотенце, которое надо как можно чаще стирать (обязательно кипятить) и проглаживать горячим утюгом.

Спринцеваться во время беременности без назначения врача ни в коем случае не следует.

Как часто беременной женщине надо мыть все тело горячей водой с мылом? На этот вопрос нельзя дать точного, одинакового для всех ответа. В жаркое время года, когда усиленно работают потовые и сальные железы и когда кожа быстрее загрязняется, надо мыться чаще. Частота мытья должна зависеть от состояния кожи, от характера выполняемой работы и т. д. Надо, чтобы кожа всегда была чистой, а для этого тщательно мыть все тело горячей водой следует не реже одного раза в неделю.

Еженедельно надо также менять постельное белье, а нательное белье еще чаще.

Мыться рекомендуется дома под душем. При пользовании ванной ее надо предварительно тщательно вымыть. Вода в ванне не должна быть очень горячей. Долго сидеть в ванне беременной не следует, так как это ее утомляет. После приема ванны желательно отдохнуть — полежать 20—30 минут. Не рекомендуется принимать ванну перед самым сном, а также вскоре после приема пищи. Во второй половине беременности ванной лучше не пользоваться; в это время рекомендуется мыться под душем.

При необходимости пользоваться баней нужно соблюдать ряд предосторожностей. Баню лучше посещать в те часы (обычно утренние), когда в ней немного народу и не очень жарко, так как беременные, как правило, плохо переносят высокую температуру, особенно в сочетании с духотой. Иногда в такой обстановке у них возникает обморочное состояние. Париться беременной, конечно, ни в коем случае не следует. Скамейку в бане, перед тем как на нее садиться, надо тщательно обдать несколько раз кипятком. Особенно тщательно надо вымыть таз, желательно приносить свой таз из дома, но лучше всего и в бане мыться под душем.

Долго находиться в бане не следует. В последние месяцы беременности баню лучше не посещать, а мыться дома.

В это время, где бы беременная ни мылась, ей должен кто-либо помогать.

Как уже говорилось, систематическое действие воды на кожу делает организм крепким, устойчивым в

отношении заболеваний, укрепляет нервную систему, очищает кожу, что способствует правильному кожному дыханию и выделению из организма вредных веществ. Для беременной это имеет особенно большое значение.

Купаться беременным женщинам, привыкшим к этому, можно только с разрешения врача в хорошие теплые дни, на неглубоких местах, в медленно текущей реке с пологим песчаным берегом. Температура воды должна быть не ниже 18—20°.

Женщинам, у которых ранее наблюдались самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, купаться в реках, озерах и других водоемах не следует.

В море здоровые беременные могут купаться (с разрешения врача), лишь когда нет прибоев, сильных волн и ветра. Во вторую половину беременности купаться не рекомендуется. Вода непроточных озер и прудов обычно загрязнена разными отбросами и гниющими растениями и вообще малопригодна для купания, а тем более для беременных.

Купаться лучше всего в утренние и вечерние часы, находясь в воде во время первых купаний 2—3 минуты, а в дальнейшем не более 5—6 минут. Нельзя купаться сразу после приема пищи. Беременной женщине никогда не надо разрешать купаться одной.

Чистый воздух улучшает кровообращение и дыхание человека. Беременной женщине он нужен не только для ее здоровья, но и для развития ребенка. Поэтому беременной очень важно как можно больше бывать на свежем воздухе, особенно летом.

Принимать солнечные ванны беременным не рекомендуется.

Уход за молочными (грудными) железами

Молоко женщины является для ребенка единственной пищей в первые месяцы его жизни. Оно остается важнейшей составной частью питания ребенка и в дальнейшем — до 9-го и 10-го месяца его жизни. Грудное вскармливание во многом определяет развитие ребенка и в первую очередь зависит от общего состояния матери и состояния молочных желез.

Исключительно большое значение в развитии молочных желез во время беременности и в выделении

молока после родов играет уход за молочными железами, рациональное питание беременной, соблюдение ею гигиенического режима, достаточный отдых и душевный покой.

Основным правилом ухода за молочными железами во время беременности является содержание их в безукоризненной чистоте. Несоблюдение этого ведет к опрелости и раздражению кожи под молочными железами и вокруг сосков.

Мы уже говорили, что развивающиеся в течение беременности дольки молочных желез выделяют молоко, капельки которого иногда непроизвольно вытекают наружу.

Задерживаясь на самом соске или у его основания, они образуют корочки, под которыми легко могут возникнуть небольшие трещины. В целях предупреждения образования корочек, трещин или опрелости надо ежедневно мыть грудь теплой водой с мылом и вытирать досуха жестким полотенцем. Из различных сортов мыла особенно рекомендуется употреблять так называемое детское.

Соски надо обмывать и вытирать осторожно, чтобы не повредить кожу. При образовании корочек на сосках их ни в коем случае не надо отдирать. Нужно обратиться к врачу и при необходимости удалять корочки по способу, указанному врачом.

Очень полезно 1—2 раза в день примерно в течение 10 минут подвергать грудь воздействию свежего воздуха — раздетой до пояса находиться в теплой, но хорошо проветренной комнате.

Одежда и белье не должны стягивать молочные железы и препятствовать их нормальному развитию во время беременности. В то же время надо заботиться о том, чтобы молочные железы не свисали. Это достигается ношением лифчика с чашечками. Чашечки должны быть достаточно широки и глубоки, т. е. соответствовать форме и объему желез. Поэтому размеры лифчиков иногда приходится во время беременности менять по мере постепенного увеличения молочных желез. Лифчик должен иметь широкий пояс, а также широкие удобные бретельки. Лифчики рекомендуется шить из плотной ткани. Это способствует некоторому огрубению кожи сосков и подготовке к грудному вскармливанию.

Величина молочной железы не имеет значения для кормления ребенка. Небольшие по объему железы могут вырабатывать достаточное для ребенка количество



Рис. 5. Формы сосков грудной железы.
а — хорошо выраженный сосок; б — плоский сосок; в — втянутый сосок.

молока. Существенное значение для правильного грудного вскармливания имеет форма соска (рис. 5). Соски



Рис. 6. Вытягивание соска.

обычно бывают выпуклыми над поверхностью железы и, кроме того, при акте сосания они становятся более упругими, что облегчает ребенку возможность захватить ротиком сосок. У некоторых женщин бывают плоские или втянутые соски, при которых кормление новорожденного затруднено, а иногда даже невозможно. Таким женщинам во время беременности необходимо подготавливать соски к предстоящему кормлению ребенка. В этих случаях для улучшения формы сосков полезно ежедневно, предварительно вымыв чисто руки теплой водой с мылом, захватив сосок двумя пальцами, осторожно вытягивать его (рис. 6).

Проделывать это надо только с разрешения врача и после того, как беременная будет обучена этому врачом или акушеркой.

Хороший уход за молочными железами как во время беременности, так и после родов обеспечивает правильное кормление новорожденного, предупреждает образование трещин на сосках. При наличии трещин кормление ребенка становится болезненным. Через трещины в организм могут проникнуть микробы и вызвать воспаление молочной железы — болезнь, называемую грудницей. Возникновение грудницы нарушает нормальное кормление ребенка и тяжело отражается на общем состоянии матери.

Половая жизнь

Женщина во время беременности должна внести в половую жизнь некоторые ограничения. Это прежде всего касается первых месяцев беременности. Половое возбуждение и усиленный прилив крови к половым органам могут иногда повлечь за собой в это время отслойку плодного яйца от стенки матки, кровотечение и привести к выкидышу.

Особенно следует воздерживаться от половой жизни в дни, соответствующие менструации.

Для женщин, у которых в прошлом наблюдались самопроизвольные выкидыши, половая жизнь должна быть резко ограничена, а в первые месяцы беременности полностью прекращена. Иногда беременные женщины отмечают, что половая жизнь ухудшает их общее состояние, вызывает чувство слабости, головную боль, увеличивает склонность к тошноте и т. д. В этих случаях должно соблюдаться хотя бы временное воздержание от половой жизни.

За 2 месяца до родов половую жизнь надо совершенно прекратить из опасения преждевременных родов и тяжелых заболеваний, вызываемых микробами, которые могут быть занесены во влагалище во время полового акта. У женщин, не выполняющих этих указаний, иногда наблюдается преждевременное отхождение околоплодных вод и несвоевременное наступление родовой деятельности, осложнения при родах и послеродовые заболевания.

Питание

Правильное питание беременной женщины имеет большое значение для сохранения ее здоровья и развития внутриутробного плода.

Пища беременной должна состоять из разнообразных пищевых продуктов, содержащих достаточное количество белков, жиров, углеводов, воды, минеральных солей и витаминов.

Роль белка в питании человека исключительно велика. В пищевом рационе его не могут заменить ни жиры, ни углеводы.

Белок содержится во всех естественных пищевых продуктах, но далеко не в одинаковых количествах. Белками наиболее богаты мясо, рыба, яйца, творог и некоторые другие продукты. В картофеле, фруктах, и ягодах белка содержится очень мало.

Потребность организма женщины в белке во время беременности и особенно во второй ее половине возрастает примерно на 50%.

Углеводы и жиры являются основными источниками энергии в организме человека. Углеводов много в различных овощах, хлебе, крупах, сахаре. Много углеводов содержат мед, сладкие фрукты и ягоды, а также молоко.

Избыточное поступление углеводов в организм человека способствует ожирению, так как в этих случаях часть углеводов превращается в организме в жиры.

Ограничивать пищу, богатую углеводами, следует беременным, склонным к ожирению, и женщинам с узким тазом.

Из жиров для беременной женщины наиболее полезны жиры молочных продуктов. Помимо этого, ей следует употреблять в пищу и растительное масло (лучше всего подсолнечное).

Жиры животного происхождения труднее перевариваются и усваиваются организмом человека. Беременной женщине, особенно во второй половине беременности, не следует употреблять такие продукты, как баранье, говяжье или свиное сало.

Женщина во время беременности особенно нуждается в минеральных веществах — кальции, фосфоре, маг-

нии, которые необходимы для построения скелета плода и играют большую роль в обмене веществ матери.

Одним из источников кальция, фосфора и магния является молоко. Беременной следует ежедневно употреблять в пищу 0,5 литра молока (считая и молочнокислые продукты).

Много необходимых организму минеральных веществ содержится в овощах, в хлебе из муки грубого помола, в гречневой крупе и других продуктах.

Недостаток минеральных веществ в пище беременной может способствовать заболеванию зубов.

Пища беременной должна быть смешанной (молочно-растительной и мясной) и приготовляться из свежих продуктов. По возможности следует избегать употребления консервов, особенно мясных и рыбных.

В начале беременности женщине нет необходимости резко изменять обычный для нее режим питания. Следует только несколько ограничить употребление мясных супов и заменить жареное мясо паровым или вареным. В это время надо считаться со своеобразным аппетитом беременной. Если у здоровой женщины есть потребность в кислых или соленых блюдах — в кислой капусте, огурцах и т. д., она может употреблять их, но в умеренном количестве.

Большое значение для беременной и плода имеют витамины.

В настоящее время насчитывается несколько десятков различных витаминов (их обозначают буквами латинского алфавита). Витамины играют большую роль во всех важнейших процессах организма и в частности, в усвоении пищи и обмене веществ.

При недостатке в пище витаминов наблюдается ухудшение общего состояния, появляется слабость, раздражительность, головная боль, снижается сопротивляемость инфекции, а также наблюдаются и другие нарушения в жизнедеятельности организма. Помимо общего воздействия на организм, каждый из витаминов оказывает и специфическое действие. При резком недостатке витаминов возникают тяжелые заболевания.

Так, при отсутствии или резком недостатке в пище витамина С возникает цинга, недостаток витамина D ведет к возникновению рахита, при недостатке витамина А нередко наблюдается ухудшение зрения и т. д.

Потребность в витаминах во время беременности возрастает, особенно во второй ее половине.

Основным источником витаминов служат растительные пищевые продукты, но они содержатся и в продуктах животного происхождения.

Особое значение для беременных имеют витамины А, С, D, Е и витамин В₁, относящийся к витаминам группы В. Недостаточное количество этих витаминов в пище беременной женщины может вызвать ряд заболеваний и способствовать преждевременному прерыванию беременности, т. е. выкидышу или преждевременным родам.

Витамин А мы получаем главным образом с животными продуктами. Наиболее богат им рыбий жир, печень, сливочное масло и желток яйца. В укропе, зеленом луке, шпинате, моркови, помидорах, салате, шиповнике, абрикосах и многих других фруктах и овощах имеется особое вещество — каротин, который в организме человека превращается в витамин А. Поэтому для беременной крайне полезно употребление этих продуктов.

Витамин В₁ в большом количестве содержится в черном хлебе, дрожжах, печени, говядине и мясе птиц. Много витамина В₁ в овсяной (геркулес), ячневой и гречневой крупах. Недостаток в организме витамина В₁ может повести к заболеванию нервной системы, желудочно-кишечного тракта. При этом отмечается быстрая утомляемость, мышечная слабость, что отражается на интенсивности родовой деятельности (слабость схваток).

Витамин С содержится главным образом в растительной пище. Из овощей наиболее богаты этим витамином зелень петрушки, укроп, зеленый лук, шпинат, помидоры, капуста и репа. Картофель относительно беден витамином С, но при употреблении в больших количествах он может обеспечить потребность организма в этом витамине.

Свекла и репчатый лук содержат немного витамина С, морковь еще меньше.

Из плодов и ягод наиболее богаты витамином С плоды шиповника, черная смородина, клубника, малина, земляника, кислые сорта яблок, лимоны, апельсины, мандарины, крыжовник.

Витамин С содержится и в плодовоовощных консервах (томат-паста, томатный сок и др.).

Чтобы обеспечить организм достаточным количеством витамина С, в зимнее и весеннее время полезно употреблять квашеную капусту, томатный сок, раннюю зелень, а также витаминный напиток из настоя шиповника.

Приводим способ приготовления такого напитка¹.

Для приготовления витаминного напитка высушенные плоды шиповника надо хорошо промыть холодной водой, затем слегка раздробить, чтобы облегчить в дальнейшем растворение витамина С, и заварить крутым кипятком из расчета 1 столовая ложка раздробленных плодов на 1 стакан кипятку. Заваривать следует в эмалированной посуде, так как в металлической происходит разрушение витамина С. После заварки кипятить не более 8—10 минут, чтобы избежать разрушения витамина С.

После кипячения отвар вместе с плодами перелить в стеклянную или фарфоровую посуду, накрыть и поставить на несколько часов (можно и на ночь) в теплое место.

Затем процедить через двойной слой марли или через чистую тряпочку и отжать в ней плоды. Получается приятный кисловатый напиток, в который для улучшения вкуса можно прибавить сахар. Напиток необходимо использовать в течение того же дня, так как при более длительном хранении витамин С в нем разрушается.

Здоровому взрослому человеку достаточно в сутки 1—2 стаканов. В тех случаях, когда вместо целых плодов шиповника применяется их кожура, достаточно брать половину ложки кожуры на 1 стакан крутого кипятку.

Витамин D (так называемый противорахитический) содержится главным образом в рыбьем жире, яичном желтке, икре, молочных продуктах.

Витамин Е содержится в растительном масле, различных злаках, овощах, яичном желтке. Отсутствие или недостаточность витамина Е в пище беременной может способствовать прерыванию беременности.

Некоторые люди ошибочно считают, что для того, чтобы получить с пищей достаточное количество витаминов, надо употреблять обязательно такие фрукты, как апельсины, мандарины, дорогостоящие сорта яблок и т. д. Это неверно. Мандарины и апельсины растут далеко не во всех местах, не всюду и всегда завозятся, а самое главное, что их вполне можно заменить другими,

¹ Из «Книги о вкусной и здоровой пище». Ред. коллегия: проф. И. К. Сиволоп, проф. О. П. Молчанова, проф. Д. И. Лобанов, М. А. Скурихин, М. О. Лифшиц, Н. П. Цыпленков. Пищепромиздат, 1953, стр. 288.

равноценными в этом отношении продуктами. Надо уметь в любом месте прежде всего правильно использовать произрастающие в нем овощи и фрукты, употребляя, конечно, и привозимые извне.

В таких почти повсеместно растущих яблоках, как антоновка и титовка, содержится больше витаминов, чем во многих сортах яблок, растущих преимущественно на юге.

Много витаминов содержится в малине и землянике. Однако эти ягоды с успехом могут быть заменены в наших северных областях такими произрастающими в них ягодами, как брусника, клюква и голубика. И, наконец, в настоящее время в любом месте и в любой сезон года мы имеем возможность приобретать различные витаминные препараты, но принимать их можно только по совету врача. Следует учесть, что витамины при долгом хранении, а также при неправильном приготовлении пищи и особенно при повторном ее кипячении легко разрушаются. Вот почему фрукты, ягоды и некоторые овощи рекомендуется употреблять в сыром виде.

В широко распространенной «Книге о вкусной и здоровой пище» приводится таблица сохранности витамина С при кулинарной обработке продукта. В ней указывается следующее. Если условно принять содержание витамина С в картофеле за 100 единиц, то в картофеле, сваренном в кожуре, будет содержаться лишь 75 единиц; в том же картофеле, но сваренном в очищенном виде будет содержаться уже 60 единиц витамина С. В свежеприготовленном картофельном супе сохраняется 50% витамина С, а в том же супе, но простоявшем 3 часа на плите при температуре 70—75°, — лишь 30% и т. д.

При варке овощей надо нарезать их, сразу же положить в кипящую воду, а не оставлять очищенные овощи надолго в воде. Кастрюля, в которой варятся овощи, должна быть закрыта крышкой (овощи должны быть погружены в воду). Как только блюдо готово, его следует сразу же снять с огня. Этим сохраняется большее количество витаминов.

Здоровой женщине нет надобности с самого начала беременности отказываться от пищевых продуктов, к которым она привыкла до беременности. В этом вопро-

се в значительной мере следует считаться с особенностями климатических и других условий жизни женщины, с ее привычками, вкусовыми ощущениями и т. д.

Лишь учитывая возникающие в организме беременной некоторые особенности и прежде всего особенности обмена веществ, приходится вносить в пищевой режим беременной ряд изменений и ограничивать употребление отдельных продуктов.

Однообразие в пище или стол, состоящий из продуктов, к которым беременная не привыкла, может привести к потере аппетита, который для усвоения пищи имеет существенное значение. Поэтому во время беременности, как и всегда, очень важно заботиться о вкусовых качествах пищи.

Беременной не следует сверх желания «есть за двоих» и перегружать желудок чрезмерным количеством пищи. Это, кроме вреда, ничего не приносит. Если женщина получала до беременности достаточную по количеству и качеству пищу, то нет никакой надобности значительно увеличивать питание во время беременности. Следует лишь добавлять в пищевой рацион больше молочных продуктов.

Во второй половине беременности, когда наблюдается особо быстрый рост плода и когда увеличивается дополнительная нагрузка на организм женщины, в режим ее питания должен быть внесен ряд изменений.

В это время надо несколько ограничить употребление мясных блюд, соблюдая главным образом молочно-растительную диету. Надо ежедневно пить молоко, есть творог и другие молочные продукты.

Мясные, а также рыбные супы следует заменять овощными, молочными или фруктовыми.

Мясо можно употреблять не чаще одного раза в сутки, а иногда желательно вообще исключать его из суточного рациона питания. В это время надо отказаться от мясных подливок.

Мясо, а также и рыбу рекомендуется употреблять в вареном виде.

Женщины, склонные к полноте, должны употреблять меньше мучных блюд и сладостей.

В последние месяцы беременности, а иногда по указанию врача и ранее, употребление поваренной соли надо уменьшить; пищу лучше немного недосаливать.

Не надо также употреблять много жидкости, так как это может повести к ее задержке в организме и к образованию отеков. Однако не следует резко сокращать прием жидкости в тех случаях, когда беременность протекает нормально и когда нет быстрого избыточного нарастания веса.

Во время беременности при нормальном ее течении женщина может употреблять примерно до 1 литра жидкости в сутки. В этом вопросе многое зависит от времени года, характера выполняемой работы, роста и веса женщины и т. д. Не следует употреблять много жидкости одновременно.

Утолять жажду надо кипяченой водой, слабым чаем, молоком и, кроме того, овощными или фруктовыми соками. Пить газированную воду не рекомендуется. Алкогольные напитки (водка и различные вина) вредно влияют на организм беременной, а особенно на плод. Употребление их во время беременности даже в самом незначительном количестве воспрещается.

У некоторых женщин в начале беременности появляется тошнота и рвота. Обычно это не требует какого-либо лечения и вскоре все эти неприятные явления проходят. Для уменьшения тошноты и рвоты надо есть чаще, но небольшими порциями, стараться принимать пищу жидкую или полужидкую в холодном виде; утром полезно принимать пищу (первый завтрак) лежа в постели, за 30 минут или за час до вставания.

При изжоге рекомендуется пить такую щелочную воду, как боржом, или употреблять слабый раствор питьевой соды ($\frac{1}{4}$ чайной ложки питьевой соды, разведенной в $\frac{1}{4}$ стакана воды). При сильной и частой рвоте следует немедленно обратиться к врачу.

Во время беременности, особенно в конце ее, некоторые женщины страдают запором. В таких случаях рекомендуется есть натощак сырые овощи и фрукты или протоквашу.

Хорошее действие на кишечник при вялости его оказывает употребление в пищу черного хлеба. Слабительные, как и вообще всякие лекарства, без назначения врача беременной принимать не следует. Изредка можно прибегать к небольшим клизмам.

Кроме всего сказанного, беременные должны особенно тщательно выполнять общие гигиенические пра-

вила — мыть руки перед едой, сырые овощи и фрукты употреблять в пищу только чисто вымытыми и т. д. Необходимо помнить, что желудочно-кишечные заболевания всегда представляют опасность для благополучного исхода беременности.

Принимать пищу надо не реже четырех раз в сутки и по мере возможности в одни и те же часы. Промежутки между приемами пищи (не считая ночного перерыва) должны составлять примерно 4—5 часов. Так, первый завтрак может быть в 7—8 часов утра, второй завтрак — в 12 часов дня, обед примерно в 5 часов вечера и ужин в 9 часов вечера.

Первый завтрак должен быть достаточно питателен. Наибольшее число употребляемых продуктов должно приходиться на обед. Ужин не должен быть обильным и пищу незадолго перед сном принимать не следует.

Поспешная, торопливая еда вредна для человека. Есть надо медленно, хорошо пережевывая пищу, тогда она будет лучше усваиваться.

Читать во время приема пищи не следует. При несоблюдении элементарных правил приема пищи снижается аппетит, возникают нарушения в выделении желудочного сока.

Не следует добавлять в пищу острые и пряные приправы — уксус, горчицу, перец и другие раздражающие почки пищевые вещества.

Правильное питание имеет исключительно важное значение для женщин, у которых во время беременности наблюдаются какие-либо заболевания или осложнения. В этих случаях, кроме особого общего режима и приема медикаментов, женщине обычно бывает необходимо соблюдать специальную диету: ограничивать употребление некоторых продуктов, уменьшать прием воды, соли, вводить в рацион питания так называемые разгрузочные дни и т. д.

Подробные указания по этому вопросу беременная получит от врача.

Ниже мы приводим примерное меню для женщин во второй половине беременности.

Учитывая привычки, вкусы беременной, а также время года, указанные в меню блюда можно заменять другими, примерно равноценными по составу и питательности.

Примерное меню на неделю
(ежедневно хлеб)

	Понедельник	Вторник	Среда
1-й завтрак (7—8 часов)	Масло сливочное Яйцо Сыр Чай с молоком	Масло сливочное Творог со сметаной Чай с молоком	Масло сливочное Яичница с луком Сыр Чай с молоком
2-й завтрак (12—13 часов)	Блинчики с рисом и сметаной Молоко Яблоко Отвар шиповника	Винегрет с растительным маслом Блинчики с сахаром Кофе с молоком Отвар шиповника	Картофель отварной с сыром и сметаной Какао с молоком Яблоки Отвар шиповника
Обед (17—18 часов)	Щи (без мяса) с растительным маслом и сметаной Тефтели мясные, запеченные с вермишелью Яблоки печеные	Суп рисовый молочный Беф-строганов из вываренного мяса с жареным картофелем и зеленым горошком Компот из сухих фруктов	Борщ (без мяса) Мясо тушеное с пюре из кукурузы, отварное с салатом и растительным маслом Фрукты или ягоды с сахаром
Ужин (21—22 часа)	Простокваша с печеньем или булочкой	Простокваша с печеньем или булочкой	Простокваша с печеньем или булочкой

¹ Из работы М. С. Маршака и Е. К. Боринской «Питание» стр. 44—46.

во второй половине беременности¹

белый и черный)

Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
<p>Масло сливочное Редис с салатом и сметаной Чай с молоком</p>	<p>Масло сливочное Омлет Чай с молоком</p>	<p>Масло сливочное Творог со сметаной Чай с молоком</p>	<p>Масло сливочное Сыр Салат из капусты с растительным маслом Чай с молоком</p>
<p>Каша рисовая с изюмом Кофе с молоком Яблоко Отвар шиповника</p>	<p>Пудинг маннй со сладкой подливкой. Какао с молоком Яблоко Отвар шиповника</p>	<p>Картофельные оладьи на растительном масле Кофе с молоком Отвар шиповника</p>	<p>Каша гречневая с маслом Молоко Отвар шиповника</p>
<p>Суп перловый с картофелем Судак отварной с картофелем и растительным маслом Желе фруктовое</p>	<p>Рассольник (без мяса) с растительным маслом и сметаной Отварное мясо с макаронами и зеленым горошком Кисель клюквенный</p>	<p>Щи зеленые (без мяса) Зразы мясные с луком и гречневой кашей Компот из свежих фруктов</p>	<p>Суп овощной (без мяса) Судак отварной с овощным гарниром Фрукты или ягоды с сахаром</p>
<p>Простокваша с печеньем или булочкой</p>	<p>Простокваша с печеньем или булочкой</p>	<p>Простокваша с печеньем или булочкой</p>	<p>Простокваша с печеньем или булочкой</p>

беременной и матери, кормящей грудью». Медгиз, 1958.

Уход за зубами

Для беременной женщины состояние полости рта и зубов имеет особое значение. В больных зубах задерживаются частички пищи, которая разлагается, вызывает процесс гниения и является питательным материалом для различных микробов. Последние могут проникать в кровеносные и лимфатические сосуды и привести в дальнейшем к тяжелым послеродовым заболеваниям.

Раньше уже говорилось, что женщина во время беременности особенно нуждается в минеральных солях. В тех случаях, когда в пище содержится мало минеральных солей, запасы их в организме женщины уменьшаются.

В результате у женщин во время беременности иногда портятся зубы. Это происходит при несоблюдении гигиенического режима, а особенно режима питания.

Во время беременности необходим особо тщательный уход за полостью рта. Утром и перед сном зубы следует чистить щеткой с зубным порошком; помимо этого, нужно полоскать рот после еды, чтобы удалить застрявшие между зубами остатки пищи. Беременная женщина должна регулярно посещать зубного врача, начиная с первых месяцев беременности. Больные зубы надо лечить, а испорченные — удалять. Распространенное мнение, что лечение во время беременности больных зубов может способствовать наступлению выкидыша или преждевременных родов, неверно.

Одежда, белье, обувь беременной

Никаких особых требований к одежде беременной не предъявляется, за исключением того, что она должна быть свободной и не стягивать грудь и живот, особенно во второй половине беременности.

По этой же причине беременной не следует носить тугие пояса и тугие лифчики. Лучшей одеждой является свободное платье вроде сарафана. Очень удобно платье, скроенное таким образом, что его легко можно сделать более широким в талии по мере увеличения сроков беременности (рис. 7).

Юбки рекомендуется носить на бретельках. Беременной следует носить зимой трико, а летом — легкие трусы. Во время беременности у большинства женщин наблюдается повышенная потливость, ввиду чего белье загрязняется быстрее. Поэтому беременной мыться и менять нательное и постельное белье надо чаще, чем



Рис. 7. Платье беременной.

обычно. Спать надо в ночной рубашке, к одеялу обязательно пристегивать пододеяльник, так как он предохраняет кожу от непосредственного соприкосновения с одеялом.

Начиная с V месяца беременности необходимо носить бандаж. С увеличением срока беременности матка начинает давить на переднюю брюшную стенку. Бандаж предохраняет мышцы брюшной стенки от перерастяжения и содействует правильному положению плода. Бандаж особенно рекомендуется носить беременным, у которых после предыдущих беременностей (в результате многоводия, наличия двойни, крупного плода и т. д.) брюшная стенка стала дряблой. Надевают бандаж лежа, поверх сорочки, таким образом, чтобы он не сдавливал живот, а как бы его поддерживал. Если бандаж правильно надет, женщина чувствует

себя в нем значительно лучше, чем без бандажа (рис. 8). На ночь бандаж надо снимать.

Бандаж можно купить в аптеке, магазине санитарии и гигиены или заказать в специальной мастерской. В тех случаях, когда приобрести бандаж нет возмож-



Рис. 8. Правильно надетый бандаж.

ности, следует заменить его двумя сшитыми полотнами. Можно сшить бандаж самим из плотной ткани шириной примерно в 35 сантиметров (из толстого полотна или парусины); застежки или завязки рекомендуется сделать сбоку. В верхней части бандажа с каждой стороны следует сделать по фигуре несколько вытачек. Чулки надо поддерживать длинными подвязками, пристегивающимися к широкому поясу, во второй половине беременности их прикрепляют к бандажу. Не следует пользоваться круглыми подвязками; носить их вообще вредно, а особенно во время беременности. Такие подвязки затрудняют кровообращение, вызывают отеки и способствуют расширению вен на ногах.

С постепенным развитием беременности и увеличением размеров живота у женщин несколько меняется походка. Особенно это становится заметным к кон-

цу беременности, когда женщина, чтобы лучше сохранить равновесие, несколько прогибает спину, как бы откидывая назад голову и верхнюю часть туловища. Такая походка называется «горделивой походкой беременных». Ношение в это время обуви на высоком каблуке создает для беременной излишнее затруднение для сохранения равновесия тела, вызывает усиленное напряжение мышц нижних конечностей и спины. Обувь беременной должна быть свободной, на широком низком каблуке. Это делает походку беременной женщины более устойчивой.

Физкультура

Физическая культура имеет исключительно важное значение для здоровья человека и развития его организма.

Основной частью физической культуры являются различные упражнения в виде гимнастики и подвижных игр. Кроме того, она включает в себя правильный режим труда и отдыха, личную гигиену и гигиенические условия жизни, широкое использование для развития и укрепления организма таких могучих естественных сил природы, как солнце, вода и воздух.

Физическая культура должна сопутствовать человеку на протяжении всей его жизни.

Физические упражнения имеют для женщины особое значение. Они не только способствуют ее физическому развитию и сохранению здоровья, но и благоприятно влияют на подготовку ее организма для материнства. Роды у женщин с хорошим физическим развитием протекают быстрее, особенно в период изгнания плода. У таких женщин как во время родов, так и в послеродовом периоде реже наблюдаются осложнения.

Физические упражнения весьма полезны и во время беременности. Они имеют целью подготовить женщину к более легкому и нормальному родоразрешению. Характер этих упражнений во многом зависит от того, занималась ли ими женщина раньше.

Здоровая женщина при нормальном течении беременности может продолжать заниматься привычными для нее физическими упражнениями. Разумеется, эти занятия требуют осторожности и в них должны быть внесены определенные ограничения.

В течение всей беременности запрещаются упражнения, связанные с сотрясением тела, чрезмерным напряжением и задержкой дыхания (прыжки, упражнения с подъемом тяжестей). Не рекомендуются спортивные игры, при которых возможны толчки, удары и падения.

Беременным нельзя участвовать в спортивных состязаниях, так как участие в них, кроме большой физической нагрузки, сопровождается нервным напряжением.

Особая осторожность требуется в первые 16 недель беременности ввиду опасности выкидыша, прежде всего в дни, соответствующие менструациям. Такая же осторожность необходима и в конце беременности в связи с недопустимостью в это время дополнительной физической нагрузки.

В последние месяцы беременности (не позже 32 недель) должно быть значительно сокращено количество упражнений в положении стоя. В этот период беременности кровообращение в нижних конечностях затруднено.

Лучше во время беременности проводить физические упражнения по особому комплексу для беременных. Что же касается женщин, которые до беременности не занимались физкультурой, то во время беременности они должны пользоваться только этим комплексом. Комплекс для беременных прежде всего предусматривает общее воздействие на организм женщины. Это воздействие сводится в основном к укреплению нервной системы и всего организма в целом, к повышению его сопротивляемости вредным влияниям, к предупреждению возможных функциональных отклонений как со стороны всего организма, так и отдельных его органов. Существенное значение имеет улучшение обмена веществ, дыхания и кровообращения, наступающее под влиянием физических упражнений.

Наряду с этим обязательно должны проводиться упражнения с целью укрепления мышц брюшного пресса и повышения упругости брюшной стенки, укрепления тазовых мышц и повышения эластичности тазового дна и промежности, усиления гибкости позвоночника и подвижности тазобедренных суставов.

Понятно, что беременная женщина, независимо от того, занималась она ранее физической культурой или нет, может проводить физические упражнения только с разрешения врача, периодически пользуясь его советами.

С момента получения дородового отпуска и особенно с 36-й недели беременности физические упражнения должны проводиться под непосредственным руководством и наблюдением врача женской консультации по специальному комплексу.

Подробные указания относительно занятий физической культурой во время беременности и описание комплексов упражнений даны в приложении — см. стр. 103.

Труд и отдых

В Советском государстве специальные законы охраняют труд женщины вообще и труд беременных и кормящих матерей в частности. Такое законодательство имеет большое социально-гигиеническое значение. Охраняя здоровье беременной и женщины-матери, эти законы способствуют одновременно и охране здоровья ребенка.

Беременные женщины не допускаются к работе в ряде производств и профессий, ибо некоторые работы, связанные с подъемом или переноской больших тяжестей, с частыми резкими наклонами туловища и т. д., могут неблагоприятно отразиться на здоровье беременной и течении беременности, могут вызвать выкидыш или преждевременные роды и потому выполняться беременными не должны. Беременные не привлекаются к ночным работам, а с IV месяца беременности и к сверхурочным. Если обычно выполняемая во время беременности работа вредна и тяжела для женщины, то ее по заключению врача переводят на другую работу. Беременным работницам и служащим предоставляется восьминедельный отпуск до родов и т. д. (об этом более подробно указано в лекции I — Забота о здоровье матери и ребенка в Советском Союзе).

Однако это не значит, что беременная не должна выполнять никакой работы и что самое лучшее для нее — это ничего не делать и как можно больше лежать.

Обычный труд не только не вреден для беременной женщины, но даже благотворно влияет на ее состояние. Полное бездействие и длительное лежание неблагоприятно отражаются на здоровье любого человека и в том числе беременной женщины.

Результатом такой жизни является вялость мускулатуры, излишнее ожирение, раздражительность или подавленность. Здоровый человек не может жить без работы, так же как здоровый ребенок без игры. Надо только, чтобы эта работа была для беременной не

вредна. Это касается не только работы на производстве или в учреждении. Надо, чтобы и в домашней жизни беременная была освобождена от тяжелой для нее работы, требующей большой затраты сил или приводящей к усталости. Об этом надо помнить в конце беременности и особенно в последние 2 месяца перед родами.

Предоставляемый женщинам — служащим и работницам — отпуск до родов будущая мать должна провести с наибольшей пользой. Необходимо установить правильный режим дня, чередовать домашнюю нетяжелую работу с отдыхом и прогулками, заниматься по указанию врача физкультурой и выполнять рекомендуемые им гигиенические советы. Все это, конечно, касается и домашней хозяйки.

Прогулки не должны утомлять беременную: их надо совершать медленно и всегда по ровному месту. Тогда после пребывания на свежем воздухе беременная будет чувствовать себя бодрой, жизнерадостной. В конце беременности следует гулять не менее 3 раз в день. Лучшее время для прогулок — утром, днем перед обедом и вечером перед сном.

Особое внимание должно быть уделено сну. Во время сна организм человека получает наиболее полный отдых. Хорошо известно, что в лечении многих общих заболеваний, а также осложнений беременности большая роль отводится сну.

Длительность сна не может быть определена одинаково для всех беременных женщин; она зависит от состояния нервной системы беременной и других причин. Важно, чтобы беременная чувствовала себя после сна вполне отдохнувшей, не испытывала чувства вялости, разбитости. Однако каждой беременной необходимо спать ночью не менее 8 часов; помимо того, днем нужно спать или отдыхать лежа приблизительно в течение часа.

Лучшее время для сна — примерно с 11 часов вечера до 7 часов утра. Однако эти часы могут быть несколько отодвинуты в ту или иную сторону. Наиболее важно, чтобы беременная ложилась и вставала всегда в определенное время. Ужин должен быть не позже 1½—2 часов до сна. Не следует пить перед сном крепкий чай или кофе. В хорошую погоду очень полезно

незадолго до сна совершить непродолжительную спокойную прогулку.

Перед сном обязательно надо хорошо проветрить помещение. В теплое время года полезно спать при открытом окне или форточке. Лежа в кровати, не надо заниматься какой-либо работой или читать.

Труд и отдых беременной должны протекать в наиболее благоприятных гигиенических условиях. Жилое помещение необходимо содержать в чистоте, систематически проветривать и уборку его производить влажным способом. Нельзя разрешать курить в комнате, где живет беременная.

Соблюдение рационального режима труда и отдыха способствует укреплению здоровья беременной и содействует правильному развитию плода.

Однако надо заботиться не только о физическом состоянии беременной, но и всемерно оберегать ее от всякого рода сильных душевных переживаний, излишних волнений, тяжелых забот.

Еще сотни лет назад люди знали о значимости поддержания у будущей матери бодрого, хорошего настроения, жизнерадостности. У некоторых народов беременным запрещалось присутствовать на похоронах, посещать кладбища, выступать на суде в качестве свидетельниц и т. д.

Все это оправдывалось зачастую совершенно необоснованными причинами. Однако это имело положительное значение, ибо сводилось к охране беременной от психических переживаний, которые могли неблагоприятно отразиться на ее состоянии.

Имеется немало примеров того, как в результате тяжелых психических травм — волнений, испуга — у женщины внезапно наступали преждевременные роды.

Соблюдение беременной женщиной общегигиенического и психогигиенического режима во многом зависит от окружающих ее родственников, в заботе которых беременная всегда нуждается.

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

В течение всей беременности женщина должна находиться под наблюдением врача женской консультации.

В консультацию нужно обратиться при появлении первых же признаков беременности. Это даст возможность выявить состояние здоровья беременной и установить медицинское наблюдение за ней с раннего срока беременности. Кроме того, это позволит врачу наиболее точно определить срок беременности и в дальнейшем своевременно предоставить работнице или служащей дородовой отпуск.

Если женщина впервые посетила консультацию в середине беременности, то точно определить срок беременности далеко не всегда удается даже опытному врачу.

Ввиду этого ошибки при установлении времени дородового отпуска наиболее часто допускаются в отношении тех женщин, которые не являются в консультацию в начале беременности.

Каждая беременная женщина в консультации подвергается всестороннему медицинскому обследованию и наблюдению в целях выявления состояния ее здоровья, предупреждения осложнений и заболеваний, которые иногда могут возникнуть во время беременности и при родах. Так, в консультации всем беременным производится измерение костного таза, размеры которого имеют очень большое значение для течения и исхода родов. При выявлении узкого таза в случае необходимости беременную еще до начала родовой деятельности помещают в родильный дом или родильное отделение больницы.

Врачи консультации определяют состояние легких и сердца беременной, систематически измеряют артериальное давление, значительное повышение которого при беременности является признаком серьезного заболевания, требующего специального режима и лечения. Они устанавливают контроль за нарастанием веса женщины во время беременности, что является весьма важным моментом для оценки правильности течения беременности.

В лаборатории консультации или другого лечебного учреждения (по направлению консультаций) у беременной исследуют кровь, а также систематически производят анализы мочи, что позволяет судить о работе почек, исследуют выделения из половых путей, производят специальные анализы на гонорею и т. д. Все это

помогает определить состояние здоровья женщины, а в отдельных случаях — выявить характер и причину заболеваний и назначить нужный метод лечения.

Заболевание сифилисом встречается среди населения нашей страны исключительно редко. Но, несмотря на это, всем беременным женщинам в консультации производится анализ крови на сифилис с тем, чтобы иметь возможность в случае заболевания женщины сифилисом как можно раньше начать лечение. Этим достигается излечение самой женщины и рождение у нее здорового ребенка.

Консультация обеспечивает беременных женщин наблюдением зубного врача, так как уход за зубами при беременности должен быть особо тщательным.

Регулярное посещение беременными женской консультации дает возможность врачу систематически следить за внутриутробным развитием плода и положением его в матке. При неправильном положении плода, что встречается сравнительно редко, а также при выявлении каких-либо осложнений или заболеваний беременной врач консультации в случае необходимости помещает женщину для наблюдения и лечения в так называемое отделение патологии беременности родильного дома или в другое лечебное учреждение.

Медицинский персонал консультации оказывает лечебно-профилактическую помощь беременным женщинам как в стенах самой консультации, так и на дому, у беременных. При таких посещениях беременных на дому удается составить правильное представление о той обстановке, в которой живет женщина, и в необходимых случаях принять меры к улучшению этой обстановки, поскольку в известной мере она может влиять на течение беременности и ее исход.

Во многих женских консультациях имеются социально-правовые кабинеты, персонал которых знакомит женщин с основами советского законодательства по охране материнства и детства и в случае необходимости оказывает беременным женщинам социально-правовую помощь, осуществляя защиту их прав и интересов.

Врачи и сестры женских консультаций проводят большую санитарно-просветительную работу среди беременных женщин, прививая им специальные гигиени-

ческие навыки. Они обучают беременную женщину соблюдать правила личной гигиены, разумно использовать солнце, воду и воздух, дают советы, как правильно проводить дородовой отпуск.

В консультации беременную женщину подготавливают к предстоящему материнству, обучают, как ухаживать за ребенком, как создавать ему надлежащий режим.

Все необходимые знания по соблюдению гигиены беременности женщина получает при личной беседе с врачом или медицинской сестрой консультации, путем ознакомления в консультации с выставками и плакатами, при чтении рекомендуемой ей специальной научно-популярной литературы и т. д.

Помимо этого, во многих женских консультациях организованы школы материнства. Посещая занятия в такой школе, беременная лучше усваивает практические знания по уходу за собой и новорожденным ребенком.

Исключительно большое значение приобрела за последние годы проводимая консультациями психопрофилактическая подготовка беременных к родам, имеющая целью выработать у женщин ясное представление о родах как о естественном процессе и научить правильно вести себя во время родов, чтобы снизить болевые ощущения.

В восприятии болевых ощущений при родах существенное значение имеют эмоциональные факторы, переживания женщины и в том числе необоснованный страх перед родами, боязнь неблагоприятного их исхода. Поэтому очень важно ознакомить женщину с тем, что она сама будет наблюдать и ощущать при родах, выявить причину возникающих иногда тревожных переживаний, убедить в том, что роды не обязательно должны быть болезненны.

Во время индивидуальной подготовки и групповых занятий врач знакомит беременную с анатомо-физиологическими особенностями женского организма, с целесообразностью изменений, происходящих во время беременности в ее организме, что обеспечивает не только вынашивание плода, но и нормальное течение родов.

На практических занятиях женщины получают представления о правильном поведении во время родов;

их обучают специальному комплексу приемов, способствующих уменьшению тягостных ощущений при родах.

Опыт показал, что у женщин, прошедших психопрофилактическую подготовку, не наблюдается испуга при появлении первых схваток; в процессе родов они остаются спокойными, сознательно выполняют указания медицинского персонала. У многих женщин, прошедших психопрофилактическую подготовку, болевые ощущения при родах значительно уменьшаются (см. лекцию 4 — Роды).

Наряду с консультациями, проводящими лечебно-профилактическую работу среди городского и сельского населения, имеются консультации, обслуживающие исключительно работниц. Это консультации, входящие в состав поликлиник или медико-санитарных частей при промышленных предприятиях. Характер деятельности таких консультаций имеет свои особенности. Врачи и акушерки этих консультаций знакомятся с условиями труда работниц, наблюдают за выполнением законов по охране их труда и, в частности, во время беременности. Все профилактические мероприятия, и в том числе перевод беременных в случае необходимости на более легкую работу, медицинский персонал консультаций проводит совместно с представителями администрации и профсоюзных организаций предприятий, широко используя помощь общественного актива.

Таковы в кратких чертах основы деятельности женских консультаций, направленной на обеспечение правильного течения беременности и благоприятного исхода родов. В свою очередь беременные женщины должны регулярно посещать консультацию в дни, назначенные врачом, и аккуратно выполнять все его указания и советы.

Мы уже говорили, что беременность является естественным состоянием женщины. Однако при недостаточной работе некоторых органов и при возникающих отклонениях в обмене веществ из нормального физиологического состояния беременность может перейти в патологическое. При первых же признаках такого состояния женщина должна немедленно обратиться к врачу. К числу этих признаков относится усиленное

слюнботделение, резко выраженная тошнота и частая рвота, представляющая собой тяжелое страдание, которое без соответствующего лечения может привести к чрезмерному истощению организма беременной. Эти явления отмечаются преимущественно в первой половине беременности.

Во второй половине беременности у женщины иногда появляются отеки в области стоп, чаще всего к концу дня. Обычно за время сна они исчезают, но иногда принимают стойкий характер и, распространяясь на голень, бедра, могут достигать больших размеров. Обычно это бывает результатом нарушения обмена веществ и задержки в тканях беременной воды и минеральных солей (хлористого натрия), но может возникнуть и при заболевании сердца, почек и т. д.

Появление отеков является срочным показанием к обращению в консультацию и даже к вызову врача на дом, особенно если к появлению отеков присоединяется головная боль. В этих случаях обычно беременную приходится госпитализировать в отделение патологии беременности для специального лечения, без чего состояние беременной может еще больше ухудшиться и привести к весьма тяжелому осложнению беременности — к так называемой эклампсии.

Показанием к немедленному обращению в консультацию или к приглашению врача на дом является появление болей внизу живота, особенно схваткообразного характера, кровянистых выделений из половых органов и т. д.

Совершенно очевидно, что чем раньше беременная обратится в консультацию при возникновении у нее признаков заболевания или осложнения, тем успешнее будет лечение и тем быстрее будет достигнуто выздоровление.



ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

(Составлены доцентом *А. В. Бартельсом* и кандидатом
медицинских наук *Н. Е. Гранатом*)

Последовательность упражнений и указания к занятиям

Физические упражнения во время беременности лучше всего проводить в порядке групповых занятий в женской консультации.

При таких занятиях обеспечен постоянный врачебный контроль; женщина систематически посещает консультацию и последовательно усваивает ряд упражнений, которые затем ежедневно повторяет дома.

Однако опыт показывает, что в силу многих причин не все женщины могут посещать занятия в консультациях. Для таких женщин необходимы упражнения, рассчитанные на самостоятельные занятия в домашних условиях.

Характер упражнений зависит от сроков беременности. Соответственно этому нами были составлены комплексы упражнений для женщин с различными сроками беременности: до 16 недель, от 16 до 24, от 24 до 32, от 32 до 36 недель.

При составлении каждого комплекса было учтено, что он должен быть простым и не вызывать значительного физического напряжения. С этой целью были отобраны наиболее легкие упражнения, доступные для самостоятельных занятий.

Упражнения подобраны в определенной последовательности, которой рекомендуется придерживаться при занятиях. Это дает возможность чередовать работу одних мышечных групп с отдыхом других, не вызывая

утомления. После трудных упражнений дается более легкое упражнение для разгрузки. В каждый комплекс последовательно входят следующие упражнения.

1. Вводное упражнение. Назначение этого упражнения — способствовать переходу от сна к бодрствованию. Основное воздействие его на организм заключается в углублении дыхания, улучшении кровообращения в мышцах ног, рук и плечевого пояса, в выпрямлении позвоночника.

Этому упражнению должна предшествовать ходьба размеренным шагом (в течение 30—40 секунд).

2. Упражнения для различных групп мышц туловища и конечностей. Последовательность этих упражнений следующая: упражнения для ног, туловища и рук.

Упражнения для ног рассчитаны на укрепление мышц ног и увеличение подвижности в суставах, усиление кровообращения в организме.

Упражнения для туловища предусматривают укрепление мышц передней брюшной стенки, тазового дна и спины, а также увеличение подвижности позвоночника. Они способствуют улучшению деятельности органов брюшной полости.

Упражнения для рук направлены на укрепление мышц рук и плечевого пояса.

3. Упражнения, предназначенные главным образом для укрепления мышц передней брюшной стенки, тазового дна, увеличения гибкости позвоночника и подвижности в тазобедренных суставах.

Указанные упражнения проводятся в положении лежа. Перед тем как перейти к этим упражнениям, следует проделать упражнение на расслабление. Для этого нужно в положении сидя на краю кровати или на стуле расслабить мышцы туловища и конечностей. Дыхание должно быть равномерным и спокойным.

4. Заключительное упражнение. В качестве заключительного упражнения рекомендуется ходьба размеренным шагом (в среднем темпе). Это упражнение преследует цель регулировать, как бы успокаивать деятельность органов дыхания и кровообращения.

Все комплексы, за исключением четвертого, содержат по 9 упражнений. Четвертый комплекс (для женщин на 32—36-й неделе беременности) является облегченным и состоит из меньшего числа упражнений.

При проведении движений следует придерживаться следующих указаний.

Наиболее удобно проводить физические упражнения утром, вскоре после сна.

За 20—30 минут перед утренней гимнастикой рекомендуется выпить стакан чая и съесть небольшой кусок черного хлеба с маслом (проф. С. А. Ягунов).

Перед проведением упражнений следует тщательно проветрить комнату. В теплое время года полезно делать упражнения при открытой форточке или окне.

При занятиях гигиенической гимнастикой лучше всего надевать лифчик, трусы и тапочки.

При выполнении каждого упражнения надо следить за тем, чтобы дыхание было равномерным.

Необходимо уделить внимание обучению пользоваться грудным дыханием, что особенно важно в конце беременности (примерно с 32-й недели).

Упражняться в грудном дыхании следует вначале в положении лежа, а затем стоя.

Рекомендуется ладонь одной руки положить на грудь, а другой — на живот. При вдохе рука, положенная на грудь, должна подниматься, а та, что лежит на животе, оставаться почти неподвижной.

Темп выполнения упражнений должен быть средним.

По окончании занятий следует провести обтирание всего тела полотенцем, смоченным водой. Рекомендуется вначале пользоваться теплой водой. Затем постепенно нужно приучить себя к воде комнатной температуры.

Обтирание проводится в следующем порядке: сначала обтирают шею, затем плечи, руки, грудь, живот, спину и ноги. Вытирать кожу надо досуха.

Таковы общие требования, которые следует соблюдать при проведении физических упражнений.

Необходимо подчеркнуть, что, приступая к занятиям, женщина должна предварительно посоветоваться с врачом и в дальнейшем обращаться к нему в назначенные им сроки. Врач может отменять то или иное упражне-

ние или заменять его другим. Кроме того, каждая беременная, которая занимается физическими упражнениями, должна следить за своим состоянием как во время занятий, так и по окончании их.

Занятия должны оставлять после себя чувство бодрости и не вызывать утомления. При появлении усталости следует уменьшить количество повторений каждого упражнения.

Приводим примерные комплексы упражнений для женщин в разные сроки беременности.

КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС

(для женщин со сроком беременности до 16 недель)

Упражнение № 1 (рис. 1)

Исходное положение: основная стойка.

Выполнение: 1 — поднимая руки несколько вперед, развести их в стороны и отвести назад, туловище слегка прогнуть (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба размеренным шагом.

Примечания.

В основной стойке пятки соприкасаются, носки несколько развернуты (не более 45°), руки без напряжения опущены вниз, спина выпрямлена, голова держится прямо, подбородок взят несколько «на себя».

Цифры указывают счет, на который надо выполнять ту или иную часть упражнения.

Упражнение № 2 (рис. 2)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, ступни параллельны.

Выполнение: 1 — поднять руки вверх (вдох); 2 — сделать полуприсед и, опуская руки вниз, отвести их назад и несколько в стороны (выдох); 3 — выпрямиться (вдох); 4 — вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3—4 раза.

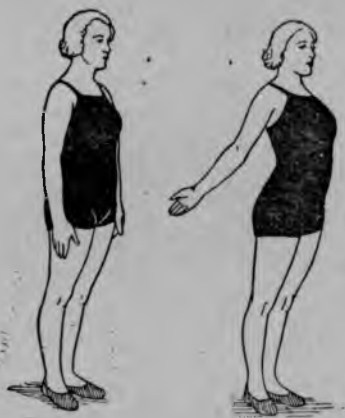


Рис. 1.

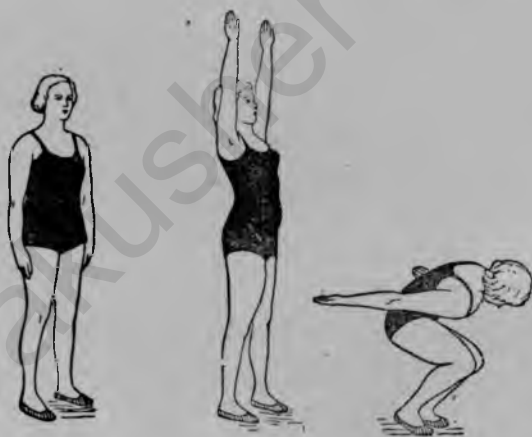


Рис. 2.

Упражнение № 3 (рис. 3)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, ступни параллельны, руки на затылке.

Выполнение: 1—2 — наклониться вперед, руки вытянуть вперед и немного вверх, затем опустить руки, сгибая спину и расслабляя плечевой пояс (выдох); 3—4 — вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 4 (рис. 4)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч.

Выполнение: 1 — повернуть туловище и голову направо, расслабленные руки пассивно следуют за туловищем; 2 — такой же поворот налево.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 5 (рис. 5)

Исходное положение: основная стойка.

Выполнение: 1 — руки отвести назад пошире; 2 — движением вперед поднять руки на высоту плеч кпереди и кнаружи; 3—4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Указания: выполнять упражнение слитно; голову слегка поднимать одновременно с поднятием рук, поясницу не прогибать.

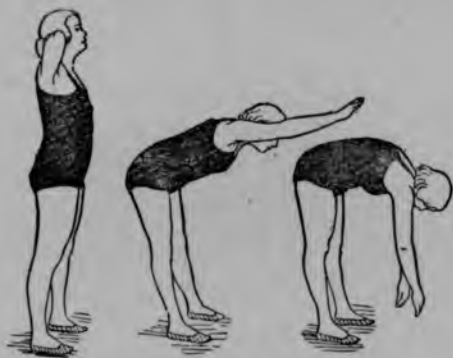


Рис. 3.

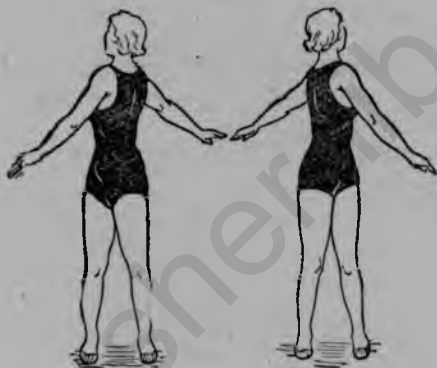


Рис. 4.

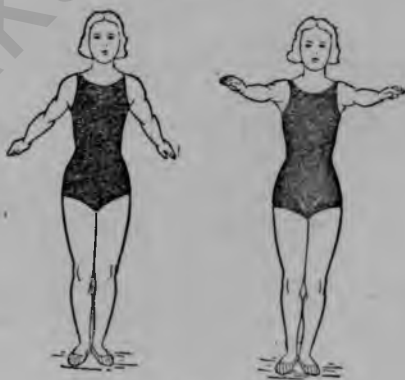


Рис. 5.

Упражнение № 6 (рис. 6)

Исходное положение: лежа на животе, упор на предплечьях.

Выполнение: 1 — опираясь на ладони, поднять верхнюю часть туловища (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох).

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 7 (рис. 7)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять выпрямленную левую ногу; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Упражнение № 8 (рис. 8)

Исходное положение: сидя, ноги выпрямлены, руки сзади, опора на руки.

Выполнение: 1 — согнуть правую ногу; 2 — отвести колено кнаружи; 3 — привести колено внутрь; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в среднем темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.



Рис. 6.



Рис. 7.



Рис. 8.

ВТОРОЙ КОМПЛЕКС

(для женщин со сроком беременности от 16 до 24 недель)

Упражнение № 1 (рис. 9)

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — отвести локти назад, голову поднять, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба размеренным шагом.

Упражнение № 2 (рис. 10)

Исходное положение: стоя, одна рука на поясе, другая опирается на спинку стула.

Выполнение: 1 — поднять левую выпрямленную ногу; 2 — согнуть ногу в колене; 3 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Упражнение № 3 (рис. 11)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, ступни параллельны.

Выполнение: 1 — наклониться вперед, опустив руки и расслабив плечевой пояс (выдох); 2 — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 4 (рис. 12)

Исходное положение: ноги на ширине плеч.

Выполнение: 1 — повернуть туловище направо, расслабленные руки пассивно следуют за туловищем; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить повороты поочередно 3—4 раза в каждую сторону.

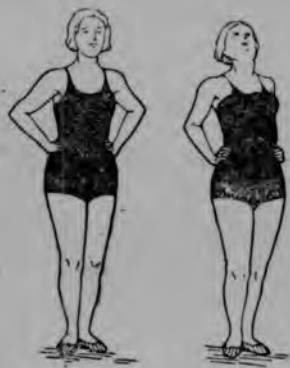


Рис. 9.

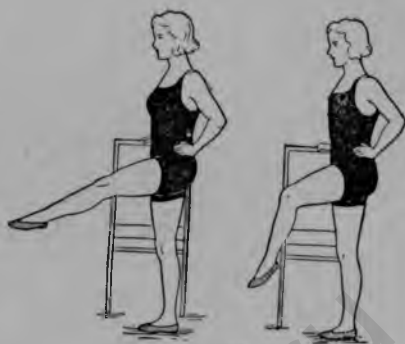


Рис. 10.



Рис. 11.

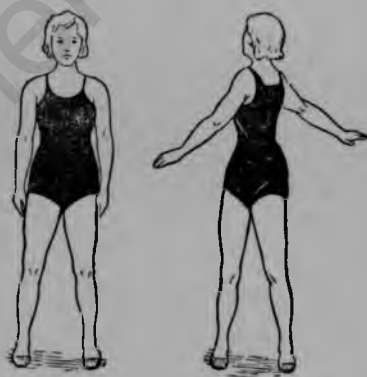


Рис. 12.

Упражнение № 5 (рис. 13)

Исходное положение: основная стойка.

Выполнение: 1 — руки отвести назад пошире; 2 — движением вперед поднять руки на высоту плеч кпереди и кнаружи; 3—4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Указания: выполнять упражнение слитно; голову слегка поднимать одновременно с поднятием рук, поясницу не прогибать.

Упражнение № 6 (рис. 14)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — приподнять таз и втянуть задний проход; 2 — вернуться в исходное положение, расслабив мышцы промежности. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 7 (рис. 15)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вытянуты.

Выполнение: 1—2 — перейти в сидячее положение, опираясь на руки; 3—4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 8 (рис. 16)

Исходное положение: сидя, ноги выпрямлены, руки сзади, опора на руки.

Выполнение: 1 — согнуть правую ногу; 2 — отвести колено кнаружи; 3 — привести колено внутрь; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

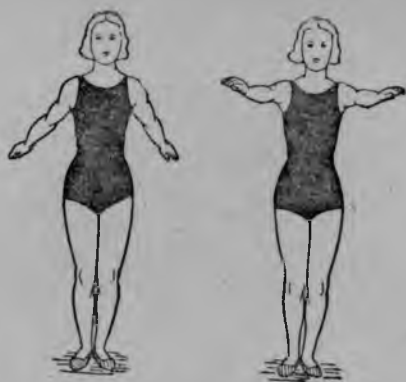


Рис. 13.

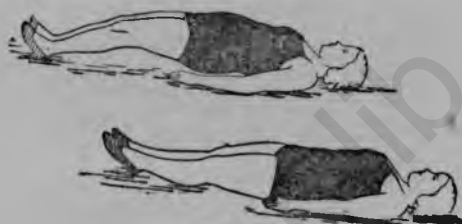


Рис. 14.



Рис. 15.



Рис. 16.

ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС

(для женщин со сроком беременности от 24 до 32 недель)

Упражнение № 1 (рис. 17)

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — отвести локти назад, голову поднять, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба размеренным шагом.

Упражнение № 2 (рис. 18)

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — выставить ногу вперед в сторону; 2 — согнуть ее в колене, другая нога на носке; 3 — выпрямиться; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Указание: туловище держать вертикально, спина выпрямлена.

Упражнение № 3 (рис. 19)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе.

Выполнение: 1 — наклониться вперед (выдох); 2 — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить 3—4 раза.

Указание: при наклоне голову не опускать.

Упражнение № 4 (рис. 20)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч.

Выполнение: 1 — наклониться к левой ноге, расслабив мышцы плечевого пояса и туловища (выдох); 2 — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить поочередно 3—4 раза к каждой ноге.

Указание: упражнение выполнять со слегка согнутыми ногами.



Рис. 17.



Рис. 18.



Рис. 19.



Рис. 20.



Упражнение № 5 (рис. 21)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки у груди согнуты в локтях.

Выполнение: 1 — повернуть туловище влево, разведя руки в стороны (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох).

Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 6 (рис. 22)

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять таз и втянуть задний проход; 2 — опустить таз и расслабить мышцы промежности. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 7 (рис. 23)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять правую ногу кверху, согнув ее слегка в колене; 2 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Упражнение № 8 (рис. 24)

Исходное положение: сидя, ноги вытянуты, руки сзади, опора на руки.

Выполнение: 1 — согнуть ноги в коленях; 2 — развести колени; 3 — соединить колени; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в среднем темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

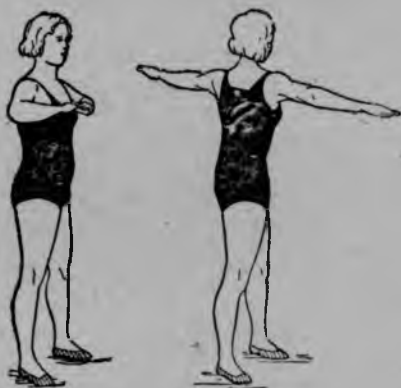


Рис. 21.



Рис. 22.



Рис. 23.



Рис. 24

ЧЕТВЕРТЫЙ КОМПЛЕКС

(для женщин со сроком беременности
от 32 до 36 недель)

Упражнение № 1 (рис. 25)

Исходное положение: основная стойка.

Выполнение: 1 — развести руки в стороны на уровень плеч, ладонями вперед (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох).

Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба размеренным шагом.

Упражнение № 2 (рис. 26)

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — выставить ногу вперед в сторону; 2 — согнуть ее в колене, другая нога на носке; 3 — выпрямиться; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Указание: туловище держать вертикально, спина выпрямлена.

Упражнение № 3 (рис. 27)

Исходное положение: лежа на спине, руки отведены в стороны, ладонями вверх.

Выполнение: 1 — повернув туловище влево (таз остается на месте), положить правую ладонь на левую (выдох); 2 — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 4 (рис. 28)

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять таз и втянуть задний проход; 2 — опустить таз и расслабить мышцы промежности. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

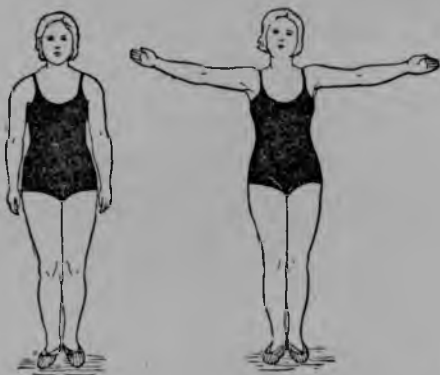


Рис. 25.



Рис. 26.

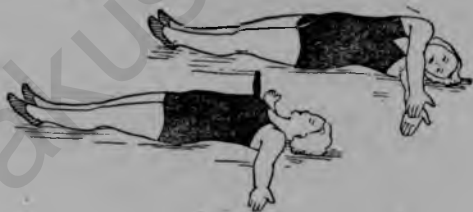


Рис. 27.



Рис. 28.

Упражнение № 5 (рис. 29)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять правую ногу кверху, согнув ее слегка в колене; 2 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.



Рис. 29.



Рис. 30.

Упражнение № 6 (рис. 30)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — согнуть ноги в коленях, приближая их к животу; 2 — поддерживая ноги руками, развести колени в стороны; 3 — свести колени вместе; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 7

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

Лекция четвертая

Р О Д Ы

Профессор Г. М. САЛГАННИК
и доцент А. В. БАРТЕЛЬС

ВВЕДЕНИЕ

Роды представляют собой один из самых значительных биологических и физиологических процессов женского организма.

Биологическая суть этого акта заключается в следующем: плод достигает такой степени зрелости, что становится способным к внеутробной жизни и в результате родов происходит отделение его от организма матери. Неразрывная биологическая связь матери и плода прекращается.

С рождением ребенка мать должна не только вскормить, но и воспитать его. В этом смысле выражение «изгнание плода», употребляемое в медицине и в общепитии, звучит не совсем правильно, так как мать не изгоняет ребенка, а рождает его для новой жизни.

Роды — нормальный физиологический процесс, сопровождающийся рядом особых явлений как у роженицы, так и у рождающегося ребенка.

С самых древних времен роды у людей были окружены ореолом таинственности. Недостаток культуры и религиозные предрассудки наложили свою печать и на представление о родовом процессе. Ни один другой физиологический процесс не был окружен таким суеверием, страхами, нелепыми измышлениями, как роды.

Современная женщина, и в первую очередь советская женщина, свободная от религиозных предрассудков, может и должна по-новому воспринять роды и по-новому относиться к родовому акту. Для того чтобы воспринять родовый акт как нормальный процесс, женщина должна иметь представление, что происходит в ее организме и в организме ее ребенка во время

родов и как она должна вести себя в течение родового акта.

Прежде чем приступить к описанию процесса родов, протекающего в нормальных, неосложненных случаях, мы должны остановиться на том, что собой представляет к моменту родов плодовместилище, т. е. матка, и само так называемое плодное яйцо и каково строение родовых путей, через которые должен пройти рождающийся ребенок.

МАТКА И ПЛОДНОЕ ЯЙЦО

К началу родов матка представляет собой объемистый мышечный орган, в котором находится плодное яйцо.

Если описывать форму матки, то напрашивается сравнение ее с яйцом. Широкая закругленная верхняя

часть матки, составляющая дно ее, постепенно суживается книзу, по направлению к шейке. Такую яйцевидную форму матка принимает в последние месяцы беременности (рис. 1).

Плодное яйцо состоит из плода, околоплодных вод, околоплодных оболочек, пуповины и детского места. Зрелый плод весит в среднем 3000—3200 граммов и имеет в длину около 50 сантиметров; он окружен околоплодными водами, количество которых равно примерно



Рис. 1. Форма матки в последние месяцы беременности.

1 литру; оболочки яйца, детское место и пуповина весят около 500—600 граммов.

Таким образом, вес зрелого плодного яйца достигает в среднем 5 килограммов. Очевидно, матка должна быть большой и объемистой, чтобы вместить в себя плодное яйцо такой величины. К концу беременности

Матка занимает почти всю брюшную полость, дно ее стоит высоко — в подложечной области.

В матке принято различать три отдела: собственно тело матки, небольшой его нижний отдел — так называемый нижний сегмент — и шейку матки. В процессе родов основную активную роль играет тело матки, энергичные сокращения которого обеспечивают рождение ребенка. Шейка матки, а также нижний сегмент активной роли не играют — они оказывают только известное пассивное сопротивление. В результате сокращений матки ее нижний сегмент и шейка разгибаются и раскрываются. Этому способствует опускающаяся головка и нижний полюс плодного яйца (плодный пузырь), который лежит впереди нее.

Мы уже коснулись некоторых данных, относящихся к плодному яйцу, — теперь остановимся на них подробнее.

Плод. Величина зрелого плода, разумеется, бывает различной. Чаще всего вес доношенного ребенка колеблется в пределах 2800—3500 граммов, а длина — 48—52 сантиметра. Девочки по сравнению с мальчиками обладают меньшим весом. Иногда вес детей превышает указанные цифры и достигает 4000—4500 граммов и больше. В некоторых случаях, наоборот, дети рождаются с весом ниже 3000 граммов.

Принято считать, что дети с весом ниже 2500 граммов являются недоношенными, хотя они в большинстве случаев хорошо развиваются и становятся полноценными детьми.

Доношенный ребенок имеет розовый цвет кожи, формы тела гладкие благодаря подкожножировому слою; он быстро шевелит ручками и ножками и громко кричит сразу же после рождения.

В подавляющем большинстве случаев плод лежит в матке продольно. Это обстоятельство является чрезвычайно важным, так как только при таком положении плода возможны самостоятельные роды. Чаще всего плод располагается в матке головкой вниз.

Продольное положение плода зависит от формы матки; в силу законов приспособления тело плода как бы прилаживается к ее форме и размерам. Законами приспособления можно отчасти объяснить и тот факт, что плод, как правило, лежит головкой вниз. Отчасти

это объясняется и тем, что головка плода развивается гораздо быстрее и интенсивнее, чем туловище, и поэтому является самой тяжелой частью тела плода. В силу своей тяжести она и погружается вниз.

Положение плода головкой вниз наиболее благоприятно и для него, и для матери. Это вполне понятно — головка является самой объемистой частью плода, поэтому вслед за ней туловище проходит без затруднения.

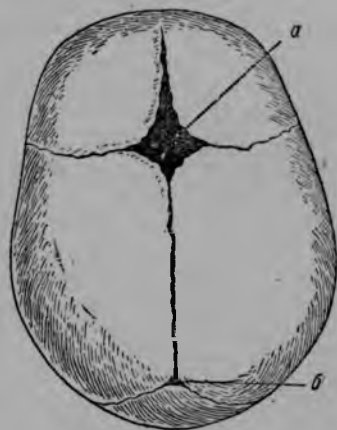


Рис. 2. Череп новорожденного, вид сверху.

a — большой родничок; *b* — малый родничок.

Головка плода довольно податлива и упруга вследствие того, что кости черепа еще не вполне окостенели и не срослись между собой; черепные кости соединены между собой посредством перепонки, называемых швами и родничками (рис. 2). Благодаря этому кости черепа обладают некоторой подвижностью и могут даже заходить одна за другую, в связи с чем во время родов головка может изменить

свою форму, а ее размеры как бы уменьшаются. Это помогает быстрейшему прохождению головки через родовые пути. Через несколько дней после рождения ребенка головка его благодаря своей упругости вновь приобретает первоначальную круглую форму.

К моменту родов плод, погруженный в околоплодные воды, лежит в матке так, что его головка обращена книзу (к шейке матки), а ягодицы кверху (к дну матки). Спинка плода повернута к боковой стенке матки (чаще к левой). Головка согнута, подбородок прижат к груди, ручки и ножки, согнутые в суставах, тесно прилегают к туловищу (рис. 3). Плод при таком членорасположении занимает наименьшее пространство и имеет как бы яйцевидную форму. То обстоятельство, что головка плода согнута, имеет важное значение, так как в таком положении головка двигается вперед и про-

ходит через костное кольцо таза наименьшей своей окружностью. Положение плода с согнутой головкой, обращенной книзу (ко входу в таз), наблюдается в подавляющем большинстве случаев (95%).

Околоплодные воды. Околоплодные воды играют большую роль как во время беременности, так и при родах. Они заключены в околоплодные оболочки и защищают плод от сдавления и травмы. Наличие околоплодных вод позволяет плоду двигаться. Относительно большая подвижность плода продолжается до VII—VIII месяца беременности. После этого отчасти вследствие увеличения размеров плода, отчасти вследствие некоторого уменьшения количества околоплодных вод положение плода становится более устойчивым, и он сохраняет только относительную подвижность в матке. Околоплодные воды имеют чуть желтоватый оттенок, прозрачны и содержат некоторые частицы, попадающие в них с кожи плода, так называемую первородную смазку, которая покрывает кожу плода, тоненькие волосики и чешуйки кожных покровов. Количество вод колеблется в разных пределах — обычно от 0,5 до 1,5 литра.

Пуповина. Пуповина, или пупочный канатик, соединяет плод с детским местом. Пуповина содержит три крупных кровеносных сосуда: одну вену, через которую кровь идет от матери через детское место к плоду, и две артерии, несущие кровь от плода к детскому месту. Толщина пуповины различна, в среднем она равна 1,5 сантиметра. Длина ее также бывает различной, в среднем около 50 сантиметров.

Детское место, или плацента. Плацента является исключительно важной частью плодного яйца. В ней происходит обмен веществ между кровью матери и кровью плода. Через плаценту к плоду из крови матери поступает кислород, необходимый для жизни ребенка. Через нее осуществляется также подвоз питательных веществ, необходимых для роста и развития



Рис. 3. Нормальное членорасположение плода.

плода. Кроме того, в ней вырабатывается ряд весьма важных веществ (гормонов, ферментов), которые имеют большое значение как для матери, так и для плода. Вес плаценты около 500 граммов.

РОДОВЫЕ ПУТИ

Во время родов плод проходит через родовые пути. К родовым путям относятся костный таз и мягкие родовые пути. Мягкие родовые пути состоят из влагалища, а также из тазового дна, наружных половых органов с промежностью. Влагалище расположено внутри таза, тазовое дно и наружные половые органы частично как бы обрамлены костями таза. Понятно, что плод, проходя по мягким родовым путям, одновременно должен пройти и через просвет костного таза. Однако плод может пройти через костный таз только в том случае, если головка плода меньше просвета таза. В особенности это относится к неподатливому костному кольцу входа в таз. У нормально развитой женщины таз имеет такие размеры, что головка доношенного, зрелого плода проходит через костное кольцо без особых затруднений.

Рождающийся плод на своем пути встречает ряд препятствий, в преодолении которых основную роль играют так называемые родовые схватки и потуги. В связи с этими препятствиями прохождение плода через родовые пути занимает довольно продолжительное время. Это обстоятельство имеет известное положительное значение. Очень быстрые роды вредны для ребенка, так же как и чрезмерно продолжительные. В результате особенностей строения родовых путей роды протекают постепенно, ритмично, что является наиболее благоприятным для ребенка и для матери. Прежде всего препятствием для прохождения плода является шейка матки. Шейка матки вне беременности едва пропускает зонд толщиной 1—2 миллиметра. К концу беременности благодаря разрыхлению тканей шейка становится более растяжимой, однако для прохождения головки плода необходимо, чтобы она полностью сгладилась и раскрылась примерно настолько, чтобы кисть мужской руки свободно проходила через нее.

После того как шейка раскроется, плод, продвигаясь по родовым путям, проходит через костное кольцо таза. Хотя размеры просвета этого кольца в нормальных условиях и больше, чем размеры головки, но все же для того, чтобы головка свободно прошла через него, она должна быть согнутой и несколько даже изменить свою форму, приспособляясь к размерам просвета таза.

После преодоления костного кольца головка со стороны костей таза обычно препятствий не встречает. Стенки влагалища, по которому продвигается плод, настолько растяжимы, что они не составляют препятствия для прохождения головки.

Однако головке плода при ее продвижении придется еще преодолеть сопротивление мышц тазового дна, расположенных в различных направлениях, и кожи промежности. Необходимо их значительное растяжение для того, чтобы головка прошла через них; для этого требуется известное время. Иногда даже при вполне нормальных родах возникают надрывы и разрывы тканей, требующие восстановления путем наложения швов.

ПРИЧИНЫ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ

Причины наступления родов сложны, тем не менее женщине необходимо, хотя бы в общих чертах, иметь представление о них.

С наступлением и развитием беременности в организме женщины происходят большие изменения. Эти изменения наиболее заметны в половых органах женщины. Они более или менее выражены и во всех остальных органах и тканях организма. Беременность вызывает не только анатомические изменения в органах, но и, что особенно важно, ведет к изменению их деятельности.

Организм представляет собой единое целое, и деятельность всех его органов неразрывно связана между собой. Большое влияние на состояние и деятельность органов оказывают железы внутренней секреции (см. лекцию 2 — Анатомия, физиология и гигиена женщины). Совместная работа всех органов, среди них и желез внутренней секреции, регулируется и направ-

ляется нервной системой. Решающая роль при этом принадлежит центральной нервной системе, ее высшему отделу — коре головного мозга. Надо сказать, что нервная система, несмотря на ее ведущую роль в организме, не является независимой от состояния организма. Состояние организма в той или иной мере отражается на состоянии нервной системы. Естественно, что при беременности изменяется и состояние нервной системы.

Изменения в организме, свойственные беременности, имеют разнообразный характер и меняются в процессе течения беременности. В общем можно сказать, что почти до конца беременности преобладают изменения, направленные на ее сохранение и развитие; в конце беременности начинают преобладать изменения, ведущие к наступлению родовой деятельности.

Прежде всего это относится к состоянию возбудимости матки, к ее способности сокращаться. Возбудимость матки с наступлением беременности понижена, что очень важно для сохранения и развития беременности. Снижению возбудимости матки способствуют изменения в деятельности желез внутренней секреции. В частности, в организме беременной женщины увеличивается количество прогестерона (гормона желтого тела, который во время беременности вырабатывается не только желтым телом, но и плацентой). Этот гормон способствует развитию беременности и снижает возбудимость матки. Иногда наблюдается резкая возбудимость матки во время беременности. В таких случаях могут возникать выкидыши и преждевременные роды.

В последние недели беременности возбудимость матки увеличивается. Этому состоянию благоприятствует постепенное снижение в организме женщины количества прогестерона и связанное с этим повышение сократительной способности матки. В то же время увеличивается количество фолликулярного гормона, который обладает свойством повышать чувствительность матки ко всякого рода раздражителям (этот гормон также вырабатывается плацентой). Кроме того, в организме к концу беременности в большом количестве образуются и другие вещества, повышающие сократительную способность матки, вызывающие и усиливающие ее сокращения. Таким образом, к концу

беременности возбудимость матки становится все больше и больше; наряду с этим непрерывно возрастает действие на нее различных раздражителей.

Таковыми раздражителями являются различные вещества, развивающие, усиливающие и поддерживающие сократительную деятельность матки, которые вырабатываются в организме. Эти вещества выделяются в кровь и, поступая с током крови в матку, оказывают на нее свое действие.

Таковыми раздражителями являются и механические воздействия на матку. По мере того, как повышается возбудимость матки, их значение все более и более увеличивается. Надо сказать, что значение внешних раздражений относительно невелико. Главную роль играют раздражения, идущие от плода.

От чего же зависят эти раздражения? Мы уже указывали, что в последние 2 месяца беременности при продолжающемся росте плода наблюдается относительное уменьшение количества околоплодных вод. В силу этого стенки матки все более и более тесно обхватывают плод и подвергаются все большему раздражению со стороны растущего плода, который к тому же не лежит неподвижно в матке, а совершает нередко довольно энергичные движения.

В конце беременности наблюдательная женщина может заметить, что по временам матка, обычно мягкая, вдруг становится твердой. Происходит это от того, что матка сокращается. Эти сокращения, как правило, не болезненны, беременная не всегда их ощущает. От одного сокращения до другого может пройти неопределенно длительный срок. Однако даже эти мало заметные сокращения матки все же ведут к растяжению стенок нижнего сегмента ее и способствуют опущению головки ко входу в таз. В результате этого на нижний сегмент матки действует новое раздражение, вызываемое давлением опустившейся головки.

Конечно, мы изложили не все обстоятельства, относящиеся к наступлению родовой деятельности. Отметим только, что многочисленные и различные раздражители оказывают свое действие на нервные окончания, заложенные в матке. Возникающие при этом нервные возбуждения передаются в центральную нервную систему, которые до определенной поры сдерживаются корой

головного мозга и не проявляются. Ко времени наступления родов изменяется и состояние коры. Ее сдерживающее действие прекращается, в связи с чем возникают родовые схватки — начинаются роды.

ТЕЧЕНИЕ И МЕХАНИЗМ РОДОВ

Роды принято делить на три периода: 1) период раскрытия; 2) период изгнания; 3) последовый период.

Первый период родов, или период раскрытия, считается от начала родов до полного раскрытия шейки матки. Второй период, или период изгнания, длится от полного раскрытия шейки до рождения плода. Третий, или последовый период длится от момента рождения плода до выделения последа. Под названием «послед» мы понимаем детское место вместе с околоплодными оболочками.

1. Период раскрытия. Прежде всего надо ответить на вопрос: каковы признаки начала родов?

Мы говорим о начале родов тогда, когда родовые схватки, т. е. сокращения матки, имеют более или менее регулярный характер. Следует помнить, что схватки нередко наблюдаются и в последние недели беременности; эти схватки называют предвещающими. Они не носят регулярного характера, и между ними имеются продолжительные промежутки времени. Иногда такие сокращения матки беременная совсем не ощущает, и их можно отметить только, приложив руки к животу. В некоторых случаях схватки могут вызывать ощущение напряжения или даже быть несколько болезненными. Тем не менее они являются только предвестниками родов, и рассматривать их как начало родов не следует.

Начало родов характеризуется появлением регулярных схваток. Вначале схватки повторяются каждые 15—20 минут, затем через 10—15 минут и, наконец, через 5 минут и меньше. Схватки вначале бывают непродолжительными, короткими, затем они удлиняются. От начала схватки, т. е. от начала сокращения матки до ее расслабления, проходит 40—60 секунд.

Схватки наступают произвольно и произвольно прекращаются. Усилием воли нельзя ни вызвать, ни

прекратить схватки, нельзя ни удлинить их, ни укоротить.

Что же происходит в матке при сокращении ее мускулатуры? И к чему эти сокращения ведут?

Во время схватки не все разделы матки одинаково сокращаются. В сущности сокращается только тело матки; нижний ее сегмент и шейка матки не сокращаются, а только подвергаются растяжению. Этому растяжению способствует следующее обстоятельство.

Во время схватки под влиянием сокращения стенок матки давление внутри нее резко увеличивается и передается на плодное яйцо. Плодное яйцо обладает очень большой упругостью благодаря околоплодным водам, заполняющим все пространство между околоплодными оболочками и плодом. Плодное яйцо может изменить форму, но в объеме, пока оболочки целы, уменьшиться не может. Нижняя часть матки —

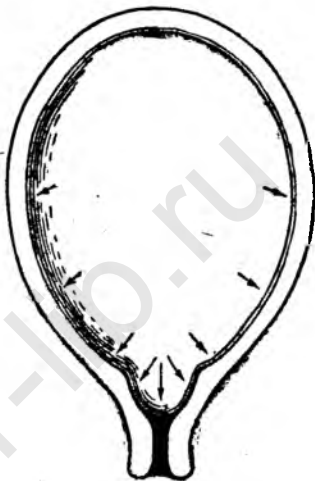


Рис. 4. Расширение шейки матки в силу давления, оказываемого плодным яйцом.

там, где начинается канал шейки, — устроена слабее, чем остальная часть матки, и поэтому сравнительно легко поддается давлению, которое на нее оказывает во время схватки упругое плодное яйцо. Она постепенно растягивается, и нижний полюс плодного яйца также постепенно вдавливаются в нее и в канал шейки (рис. 4).

С каждой схваткой канал шейки раскрывается все больше и больше. Под влиянием схваток головка плода все больше прижимается ко входу в таз. В результате околоплодные воды разделяются на две части: на передние воды, расположенные впереди головки, и задние воды. Нижняя часть оболочек вместе с передними водами образуют нечто вроде клина, который вдвигается в канал шейки матки и с каждой схваткой раздвигает его и способствует, таким образом, ее

раскрытию. Края шейки, сначала толстые и малоподатливые, постепенно истончаются, становятся податливыми. Наружный зев шейки матки раскрывается постепенно, так что может пропустить один палец, потом два, три, четыре и наконец полностью раскрывается и больше не определяется. Обычно в это время оболочки разрываются и воды изливаются. Путь к изгнанию плода становится открытым. Этим заканчивается первый период родов.

Продолжительность первого периода родов колеблется в значительных пределах в зависимости от силы, длительности и частоты схваток. В среднем у первородящих первый период родов длится 14—18 часов, а у повторнородящих — 6—10 часов.

Общее состояние роженицы в периоде раскрытия почти не изменяется: под влиянием схваток (мышечная работа) пульс лишь несколько учащается и температура незначительно повышается.

Артериальное давление во время схваток немного повышается, а в паузах между ними обычно возвращается к исходному состоянию. Эти колебания давления не ощущаются и не сопровождаются никакими неприятными явлениями.

Что касается болевых ощущений, то об этом будет речь ниже.

Как должна вести себя роженица в течение первого периода родов? Как уже было сказано, роды требуют значительной затраты мышечной силы. Поэтому роженица должна избегать излишних движений и напряжений, которые могут помешать правильному течению родов. Это не значит, что она нуждается в полном покое. Роженице следует применять те физические приемы, которым она была обучена во время беременности и которые способствуют правильному и безболезненному течению родов. Роженице обычно разрешается подниматься с кровати и осторожно прохаживаться.

После отхождения вод роженица не должна подниматься с постели.

Если в периоде раскрытия у роженицы появляется стремление тужиться, то от этого следует воздержаться. В противоположность схваткам потуги могут быть подавлены усилием воли роженицы. Натуживание в

периоде раскрытия не может способствовать ускорению родов и ведет только к утомлению роженицы.

В периоде раскрытия необходимо следить за мочеиспусканием и не допускать переполнения мочевого пузыря (переполненный мочевой пузырь мешает матке сокращаться).

Не следует также забывать, что во время родов роженица тратит много сил, поэтому ей необходимо питание. Пища должна быть легкой, удобоваримой. Для питания роженицы необходим сахар, сладкие блюда, так как мышцы во время работы потребляют большое количество сахара.

2. Период изгнания. В этом периоде к сокращениям матки присоединяются сокращения брюшного пресса — так называемые потуги.

Что собой представляют потуги, чем они вызываются и к чему ведут?

В конце периода раскрытия головка плода значительной своей частью или даже полностью находится в полости малого таза. Головка производит известное давление на стенки влагалища, на клетчатку и мышцы, расположенные в тазу. В толще их находятся многочисленные нервные сплетения, и давление головки на эти сплетения вызывает ощущение позыва на низ. Потуги в периоде изгнания возникают произвольно вслед за схваткой. Под влиянием схватки давление на нервные сплетения в тазу усиливается, и это усиление давления вызывает почти непреодолимую потребность тузиться.

Роженица на короткое время задерживает дыхание, благодаря чему грудобрюшная преграда (диафрагма) уплощается, и одновременно напрягает брюшную стенку. В результате этого в брюшной полости возникает значительное повышение давления, которое передается на матку и затем через матку на плод. Таким образом, в периоде изгнания плод находится под действием двух сил — силы сокращения матки и силы потуг. С окончанием схватки давление уменьшается и потуги прекращаются. Наступает пауза, во время которой женщина отдыхает. С новой схваткой возобновляется и потуга.

Потуги, как было указано, возникают произвольно. Однако роженица может подавить их усилием воли.

Она может также заставить себя потужиться вне схватки, усилием своей воли сокращая брюшные мышцы.

В периоде изгнания плод совершает ряд поступательных и вращательных движений. Совокупность этих движений и составляет то, что называется механизмом родов. Мы будем излагать механизм родов, который встречается в подавляющем большинстве случаев, а именно в тех

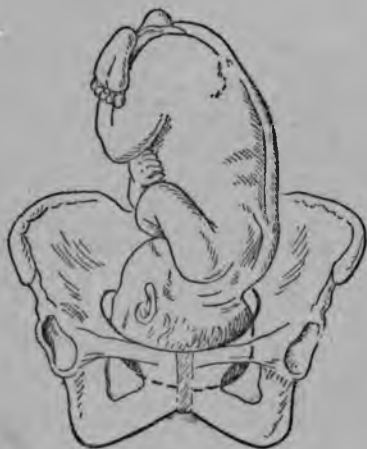


Рис. 5. Начало периода изгнания. Сгибание головки.



Рис. 6. Период изгнания — продвижение головки, совершающей вращательное движение по каналу.

случаях, когда плод лежит в матке головкой вниз, причем головка его согнута, а затылок и спинка в начале родов обращены к боковой стенке матки (чаще к левой). С началом периода изгнания головка сгибается еще больше, так что ниже всего оказывается затылок плода. В таком сильно согнутом состоянии головка проходит весь родовый канал (рис. 5).

По мере того как головка продвигается по родовому каналу, она совершает вращательное движение, и затылок постепенно с левой или правой стороны перемещается кпереди, а когда головка опустилась к выходу из тазового канала, затылок оказывается обращенным прямо вперед (рис. 6 и 7).

Область затылка плода упирается в нижний край передней стенки таза, в так называемое лонное сочлене-

ние, и головка, постепенно разгибаясь, начинает прорезываться через половую щель (рис. 8 и 9).

Такой механизм родов является наиболее благоприятным, так как головка проходит через родовые пути своей наименьшей окружностью, и между ней и тазом устанавливаются наиболее удачные пространственные соотношения.

Вслед за головкой рождается туловище. Благодаря тому, что половая щель уже была растянута объемистой головкой, плечики проходят через нее почти без затруднения. За плечиками уже совершенно легко рождается и все туловище.

Период изгнания у первородящих продолжается 2—3 часа, у повторнородящих — $\frac{1}{2}$ —1 час.

Каково состояние и самочувствие роженицы во время второго периода родов? Поскольку второй период родов характеризуется энергичными сокращениями матки и потужной деятельностью, роженица испытывает довольно выраженное физическое напряжение; лишь в паузах между потугами наступает кратковременный отдых. Пульс напрягается и артериальное давление повышается, иногда выступает пот на лице, как при выполнении тяжелой физической работы.

3. Последовый период. Этот период длится от момента рождения ребенка до выделения последа. Тотчас после рождения ребенка матка находится в состоянии умеренного сокращения и значительно уменьшается



Рис. 7. Период изгнания — головка опустилась к выходу из тазового канала.



Рис. 8. Период изгнания, начало разгибания головки.

в своем объеме. Уменьшение матки в объеме обычно ведет к отделению детского места от стенки матки. Детское место, поскольку оно уже не связано с маткой, вследствие своей тяжести опускается книзу, во влагалище, увлекая за собой оболочки. При отделении детского места, естественно, возникает известная кровопотеря, которая обычно не превышает 200 миллилитров (около стакана).



Рис. 9. Период изгнания — головка родилась.

После кратковременного перерыва вновь начинаются схватки, менее сильные и продолжительные, чем схватки в первом и

во втором периоде родов. Достаточно нескольких схваток, чтобы отделившийся послед выделился наружу. Часто все же для выхождения послераженицы необходимо потужиться. С выхождением послераженицы кончаются роды и начинается послеродовой период.

РОДОВАЯ БОЛЬ И ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

С глубокой древности и вплоть до нашего времени господствовало убеждение о неизбежности родовой боли. Родовая боль возникает при схватке. Связь ее со схватками казалась такой неразрывной, что родовые схватки стали называть родовыми болями.

Являются ли родовые боли обязательными и неизбежными?

На этот вопрос можно ответить отрицательно. Об этом свидетельствует то обстоятельство, что не все роженицы обязательно испытывают боль в процессе родов. Установлено, что 10—12% рожениц вообще не испытывают никакой или, вернее, почти никакой боли во время схваток. Их субъективные ощущения сводятся только к чувству напряжения, как это бывает при выполнении какой-нибудь физической работы, когда человек ощущает, например, напряжение в мыш-

цах рук в результате сокращения этих мышц при работе.

Большинство женщин (конечно, если не применяются те или иные методы обезболивания) испытывают боли при родах.

Родовая боль обладает некоторыми особенностями. Роженица обычно не может точно обозначить место, где ощущается боль — родовая боль имеет распространенный характер. Она часто начинается в области поясницы и крестца, затем распространяется на нижнюю часть живота, на паховую область. Степень испытываемой боли весьма индивидуальна: от едва заметных болевых ощущений до действительно мучительных, трудно переносимых болей. Следует отметить, что родовые боли сравнительно легко устранимы. Нередко их можно полностью снять в результате введения под кожу или приема внутрь небольших доз болеутоляющих средств.

Каковы же причины родовых болей?

Как установлено, в коже, слизистых оболочках, мышцах, сухожильных, суставных сумках, брюшине, кровеносных сосудах и во всех внутренних органах имеются различные чувствительные нервные окончания. При раздражении их (механическими, химическими, температурными и другими раздражителями) возникают нервные импульсы (как бы волны возбуждения), которые через нервные волокна и нервные стволы передаются центральной нервной системе, т. е. спинному и головному мозгу. Высший отдел центральной нервной системы — кора головного мозга — в каждый отдельный момент воспринимает из множества импульсов лишь наиболее важные и превращает их в ощущения. Все остальные импульсы задерживаются корой, не перерабатываются ею в ощущения, другими словами — «не доходят до сознания».

Для того чтобы в коре могло возникнуть ощущение боли, импульсы должны обладать определенной силой. Как правило, болевые ощущения возникают в ответ на действие сильного, чрезмерного раздражителя и сигнализируют о неблагополучии в организме, об опасности, угрожающей ему. Иногда болевые ощущения возникают в ответ на действие менее сильного раздражителя, который сам по себе не вызывает ощущения боли. Это

возможно при непрерывном и длительном действии раздражителя. По-видимому, таким образом ощущение боли возникает при некоторых патологических состояниях внутренних органов.

Конечно, исключительно важную роль в возникновении боли играет состояние самой коры. Ощущение боли будет тем сильнее, чем больше ослаблена, истощена кора.

Несомненно, что во время родов в результате схваток происходит раздражение очень большого количества чувствительных нервных окончаний как в самой матке, так и в окружающих ее тканях. Достаточно указать, что раздражение чувствительных нервных окончаний неизбежно при раскрытии (растяжении) шейки матки, при натяжении маточных связок и брюшины, сжатии многочисленных кровеносных сосудов матки, которые происходят при сокращениях ее; оно неизбежно также при растяжении тазового дна, входа во влагалище и промежности, наступающем при изгнании плода.

Несомненно также, что при нормально, физиологически протекающих родах все эти раздражения не должны вызывать боли или могут вызывать только незначительную боль.

Если родовая боль действительно не является неизбежной, если она по своей природе не интенсивна и по сути сводится главным образом к чувству напряжения и весьма нерезко выраженной болезненности, то почему многие женщины все-таки испытывают мучительные боли, кричат, стонут, мечутся во время схваток? Это обстоятельство объясняется рядом привходящих факторов, которые наслаиваются на основные ощущения при схватках и делают их интенсивными и мучительными.

Мы остановимся только на некоторых из этих факторов. Первым фактором является наличие неправильного убеждения в том, что роды обязательно сопровождаются болями и что эти боли весьма интенсивны и мучительны.

Из поколения в поколение переходило мнение о неизбежности родовых мук. Немалую роль в укреплении и распространении этого убеждения сыграли религиозные предрассудки, неправильные семейные традиции,

легенды, отчасти даже художественные произведения, изображающие роды в драматических красках.

Вторым важным фактором, имеющим значение в усилении болевых ощущений при родах, являются страхи и опасения, которыми охвачены многие женщины перед родами. Это сложное состояние объясняется не только страхом перед родовой болью, но и страхом перед родами вообще, перед возможными осложнениями, страхом за здоровье и полноценность будущего ребенка. Этим чувством охвачены далеко не все женщины и, конечно, не в одинаковой степени. Такое чувство страха относится к отрицательным эмоциям; в качестве яркого примера положительных эмоций надо прежде всего назвать инстинкт материнства.

Положительные и отрицательные эмоции оказывают различное действие на кору головного мозга, в связи с чем по-разному воспринимается родовая боль.

Если женщина охвачена сильным желанием иметь ребенка, то болевые ощущения либо совсем не возникают, либо бывают мало выражены. Наоборот, если женщина испытывает страх, то болевые ощущения могут быть более интенсивными, чем в обычных условиях. Например, если роженица перед родами боится неблагоприятного исхода родов, думает, что ребенок умрет во время родов или родится уродом, то ей родовая боль кажется нестерпимой, более сильной, чем она есть на самом деле.

Это обуславливается тем, что представление о неизбежности мучительной родовой боли ведет к повышенной возбудимости, к определенной настроенности коры головного мозга или тех центров коры, которые воспринимают и «формируют» болевые ощущения, в результате чего боль воспринимается более интенсивно и мучительно. Советские ученые, изучив происхождение, сущность и характер родовой боли, создали новый метод обезболивания родов, вернее, не обезболивания, а предупреждения родовой боли — психопрофилактический метод.

Основу его составляет сознательное, волевое, активное поведение женщины во время родов. Тем самым коренным образом изменяется отношение женщины к своей роли во время родов: из страдальцы, по старым представлениям, которая должна была пассивно ожи-

дать окончания своих мучений, роженица становится сознательной и активной участницей той трудной физической работы, какой является родовой акт.

В основу психопрофилактического метода входит также следующее положение: если в сложном комплексе, составляющем родовую боль и все неприятные связанные с ней ощущения, снять или значительно смягчить привходящие факторы, о которых было сказано выше, то родовая боль не только будет легко переносимой, но и действительно будет мало выраженной. Во многих случаях роженица совсем не будет ощущать боли, а будет испытывать только чувство физического напряжения.

Учитывая, что родовая боль и все факторы, осложняющие и усиливающие родовую боль, в основном связаны с процессами высшей нервной деятельности (с психическими процессами), советские ученые пришли к заключению, что для устранения родовой боли необходимо воздействовать на психику, т. е. на кору головного мозга. Для этого было использовано учение великого русского физиолога И. П. Павлова о деятельности головного мозга, о большом значении силы действия слова, убеждения и внушения на процессы высшей нервной деятельности.

На основании этого учения был создан новый метод обезболивания родов — психопрофилактический (метод воздействия словом и убеждением).

Воздействие словом и убеждением проводится в течение почти всей беременности при посещении женщиной консультации. На специальных групповых или индивидуальных занятиях беременные обучаются практическим приемам обезболивания. Эти занятия проводятся в последние 4—5 недель до родов. Во время этих занятий беременная знакомится с фактами, что известная часть женщин рождает без боли, что значительная часть женщин, даже не подвергавшихся методу обезболивания, испытывает при родах лишь небольшую, вполне терпимую боль.

На занятиях излагаются также в доступной форме основные данные о нервной системе, о сущности родовой боли и о течении родов.

В результате этих занятий женщина убеждается, что роды — трудная физическая работа, для успешного и

благополучного завершения которой необходимо понимание процесса родов, дисциплинированность и умение экономно и целесообразно расходовать свои силы. Этот труд завершается огромным удовлетворением и радостью, которую доставляет рождение ребенка.

Очень важной задачей является предупреждение страхов и опасений у рожениц. В этом смысле изложение основных сведений о физиологии родов имеет огромное значение. Если человек имеет хотя бы общее представление о тех или иных физиологических процессах, происходящих в его организме, то он, естественно, менее склонен ко всяким страхам, чем человек, для которого эти процессы являются какой-то тайной. Труднее бороться со страхом и опасениями, если женщина в прошлом перенесла неблагоприятные роды.

От врача требуется большое терпение, чтобы и в подобных случаях снять у беременной чувство страха перед предстоящими родами. Если обычными, повторными беседами не удастся добиться успеха, то, как правило, гипнотическое воздействие дает желаемые результаты.

Важной задачей является также выяснение и устранение, если это возможно, всех моментов, могущих вызвать отрицательное отношение женщины к своей беременности. Иногда приходится прибегать к помощи юриста консультации, к помощи общественных и хозяйственных организаций для устранения обстоятельств, отягчающих положение беременной.

Кроме того, во время занятий, проводимых врачом с беременной в последние недели перед родами, женщина обучается физическим приемам, которые она будет выполнять в различные периоды родов. Эти приемы построены таким образом, что, с одной стороны, они способствуют правильному дыханию, правильному кровообращению, а отсюда и правильному течению родов, с другой стороны, они в известной степени отвлекают женщину от сосредоточения ее мыслей и внимания на субъективных ощущениях, что в некоторой степени уменьшает боль.

Женщина получает также представление о той обстановке, с которой она встретится в родильном доме.

Залогом правильного течения родов и их безболезненности или во всяком случае малой болезненности является систематическое посещение консультации, ре-

гулярное посещение занятий, проводимых в последние недели перед родами, усвоение необходимых сведений, полное доверие к врачу, выполнение врачебных советов и всех указаний врача во время родов.

Мы не исключаем, конечно, лекарственных болеутоляющих веществ, если в процессе родов выясняется необходимость их применения. Широкое применение при родах этих средств нецелесообразно. Повторное и длительное введение обезболивающих средств вызывает нередко замедление родовой деятельности, что является не безвредным как для матери, так и для ребенка. Кроме того, лекарственные обезболивающие средства не всегда дают нужный эффект. Основой обезболивания родов является предупреждение болей — профилактика их, в которой все изложенные мероприятия играют большую роль.



Лекция пятая

ГИГИЕНА
ПОСЛЕРОДОВОГО
ПЕРИОДА

Доцент А. В. БАРГЕЛЬС

ВВЕДЕНИЕ

Роды, как известно, заканчиваются изгнанием детского места. С этого момента и начинается послеродовой период, который продолжается 6—8 недель.

В послеродовом периоде постепенно исчезают, подвергаются обратному развитию те изменения в организме матери, которые возникли в связи с беременностью и родами.

Наряду с процессами обратного развития в послеродовом периоде начинает развиваться деятельность грудных желез.

Каждая родильница должна иметь правильное представление о тех сложных процессах, которые происходят в организме в послеродовом периоде. Это необходимо для правильного поведения женщины, которое способствует нормальному течению послеродового периода. Прежде всего нужно остановиться на значении нервной системы.

В настоящее время в результате выдающихся работ И. П. Павлова твердо установлено, что решающая роль в жизнедеятельности организма принадлежит высшему отделу нервной системы — коре головного мозга.

Кора головного мозга, как указывал И. П. Павлов, является распорядителем и распределителем всей деятельности организма. Отсюда становится ясно, какое значение мы должны придавать состоянию нервной системы и в первую очередь ее высшего отдела. Известно, что роды сопровождаются напряжением, а нередко и перенапряжением нервной системы, особенно при патологическом их течении. Следовательно, очень важно, чтобы матери непосредственно после родов был предоставлен полный покой с обеспечением глубокого,

продолжительного сна. Ребенка в первый раз после родов приносят к матери обычно через 12 часов — этого срока достаточно, чтобы и мать, и ребенок могли отдохнуть. В дальнейшем также важно, чтобы были созданы наиболее благоприятные условия как для нервной системы матери, так и для нервной системы ребенка.

ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ

Рассмотрим теперь те изменения, которые происходят в организме после родов и в первую очередь остановимся на общем состоянии женщины. Общее состояние женщины в послеродовом периоде при нормальном его течении, как правило, хорошее. Сон не нарушен. Аппетит вначале несколько уменьшен. Спустя несколько дней после родов он усиливается, особенно у кормящих грудью.

Иногда хорошее самочувствие в первые дни нарушается болезненностью в наружных половых органах и промежности; у повторнородящих нередко бывают болезненные послеродовые схватки, наступающие нерегулярно.

Температура у родильниц отличается некоторым своеобразием. В первые дни послеродового периода наблюдаются три физиологических подъема ее: в первые часы после родов, на 3—4-й и примерно на 6—8-й день, когда женщина начинает вставать. При первых двух подъемах температура может достигнуть $37,8^{\circ}$, третье повышение температуры незначительное ($37,1—37,2^{\circ}$). В остальные дни температура бывает нормальной или слегка повышенной, причем в последнем случае, начиная с 4-го дня послеродового периода, она неуклонно снижается и в конце первой или в начале второй недели после родов становится нормальной. Эти подъемы температуры объясняются процессами всасывания в матке; повышение температуры на 3—4-й день зависит также от нагрубания грудных желез. Следует отметить, что у многих родильниц наблюдается усиленная потливость, особенно при обильном питье или укутывании.

В первые дни послеродового периода мочеотделение часто бывает повышенным. Нередко после родов мочеиспускание нарушается. Это нарушение в большинстве

случаев проявляется в задержке мочеиспускания и оно обычно вскоре проходит. Иногда мочеиспускание бывает затруднено из-за болезненности в связи с тем, что первые же капли мочи, попадая на трещины и ссадины слизистой оболочки входа во влагалище, вызывают боль. Более часто причиной затрудненного мочеиспускания является слабость растянутой брюшной стенки, а также отсутствие привычки мочиться в лежачем положении. Вследствие расслабленного состояния брюшной стенки мочевой пузырь может беспрепятственно растягиваться, и нередко при значительном переполнении его родильница не ощущает позыва на мочеиспускание. Переполненный мочевой пузырь вызывает смещение матки и препятствует ее нормальному сокращению. Помня об этом, родильница должна следить за регулярным опорожнением мочевого пузыря и, не дожидаясь позыва, мочиться примерно каждые 3 часа. Стул в первые дни послеродового периода обычно задержан, в особенности при наклонности к запору. Задержке стула способствует расслабление брюшной стенки и вынужденное пребывание в постели. В некоторых случаях испражнению мешают болезненные и отечные геморроидальные узлы, сравнительно часто образующиеся при изгнании плода.

Первое опорожнение прямой кишки после родов достигается нередко при помощи слабительного или клизмы. Они назначаются обычно на 3-й день (при наличии швов на промежности несколько позже). В связи с этим первые 2—3 дня после родов следует избегать грубой, тяжелой пищи, чтобы не переполнять кишечника.

ОБРАТНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И БРЮШНОЙ СТЕНКИ. ЗАЖИВЛЕНИЕ РОДОВЫХ РАН

Так как во время беременности и при родах наибольшие изменения происходят в половых органах, то в послеродовом периоде особое значение приобретают процессы, направленные на ликвидацию этих изменений. Речь идет о процессах обратного развития половых органов и заживления родовых ран, тесным образом связанных друг с другом.

В начале послеродового периода матка имеет около 15 см в длину, вес ее доходит до 1000 г, шейка матки напоминает собой вялый тонкостенный мешок, являющийся как бы продолжением влагалища. Внутренняя поверхность матки непосредственно после родов представляет собой большую сплошную рану. На всем протяжении родовых путей — на шейке матки, стенках влагалища и на промежности — видны надрывы и кровоизлияния.

Процесс обратного развития матки в послеродовом периоде начинается сокращением ее мышечных элементов. Небольшие сосуды, залегающие во внутренней части маточной стенки, благодаря сокращению мышечных волокон сдавливаются и перегибаются, как бы перевязываются, а более крупные сосуды в области прикрепления детского места закупориваются при помощи образующихся в них сгустков крови.

Снабжение матки кровью уменьшается, в связи с этим уменьшается и поступление питательных веществ к ее тканям. Все это ведет к обратному развитию матки. Чтобы дать представление о сложности и своеобразии этого процесса, достаточно упомянуть, что по истечении 6 недель со дня родов матка весит всего 50 г, а длина ее бывает обычно не больше 6—7 см.

Наиболее быстро обратное развитие матки совершается в течение первых двух недель послеродового периода. Слизистая оболочка матки, которая выстилает внутреннюю поверхность ее, восстанавливается не раньше 21 дня после родов.

Что же касается шейки, то канал ее непосредственно после родов проходим для руки, но уже через 3—4 дня он едва пропускает палец. Шейка полностью закрывается только на третьей неделе. По окончании обратного развития шейка и тело матки остаются несколько более толстыми и объемистыми, чем они были до беременности.

Во время родов влагалище, связки, поддерживающие матку, и мышцы тазового дна подвергаются большому растяжению. В первые дни после родов они плохо сокращены. Вследствие этого влагалищная щель остается незамкнутой, а органы малого таза при натуживании имеют склонность к опущению. Упругость связок и мышц тазового дна постепенно восстанавливается.

Постепенно, но более медленно, суживается влагалище, сильно растянутое во время родов. Все это делает понятным, почему родильницы в первые дни после родов должны находиться в постели, а после вставания должны избегать тяжелой физической работы. Следует упомянуть, что у родившей женщины влагалище и наружные половые органы не возвращаются полностью к тому состоянию, которое было до беременности. Наружные половые органы становятся менее упругими, вход во влагалище смыкается не столь хорошо, а просвет влагалища остается более широким и стенки более гладкими, чем до беременности.

Брюшная стенка постепенно сокращается, но редко достигает прежней упругости. Образующиеся у беременных на коже живота так называемые полосы беременности из широких и красноватых превращаются в узкие и белесоватые. Расхождение прямых мышц живота, которое происходит в конце беременности и при родах, у некоторых женщин остается навсегда. Живот принимает окончательную форму только спустя несколько месяцев после родов. Обратное развитие половых органов, а также брюшной стенки в значительной степени зависит от ведения послеродового периода и поведения родильницы.

Родовой акт сопровождается нарушением целостности родовых путей женщины. Как было указано, на всем протяжении родовых путей наблюдаются ранения, заживление которых происходит одновременно с обратным развитием половых органов. Мелкие ранения шейки матки, влагалища и промежности заживают довольно быстро, в течение нескольких дней.

Если на промежности имеются разрывы, то они должны быть обязательно защищены, чтобы восстановить целостность тазового дна. Незащищенные разрывы промежности могут в дальнейшем повести к опущению и выпадению половых органов.

Как уже говорилось выше, внутренняя поверхность матки непосредственно после родов представляет собой большую сплошную рану.

В процессе заживления ран на поверхности их образуется раневое отделяемое. Послеродовые выделения являются тем же раневым отделяемым. По мере заживления послеродовой раны матки вид их меняется.

В первые дни после родов выделения ярко-красные, иногда отходят мелкие сгустки (отхождение более крупных сгустков указывает на ненормальное состояние). Начиная с 3-го дня послеродового периода выделения становятся буровато-красными, коричневыми, затем желтовато-белыми. К 10-му дню после родов примесь крови в выделениях из матки исчезает. Послеродовые выделения делаются скудными, становятся светлыми, сукровичными и затем беловатыми. Спустя 3—4 недели выделения становятся такими же, как и обычные выделения половых путей. Послеродовые выделения имеют прелый, сладковатый запах.

Правильное заживление послеродовых ран имеет очень большое значение для предупреждения (профилактики) послеродовой инфекции.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Послеродовая инфекция является серьезным осложнением послеродового периода. Она вызывается гноеродными (септическими) микробами — стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой и др., т. е. теми же микробами, которые ведут к воспалению и нагноению ран. Все эти микробы являются постоянными спутниками человека. Они встречаются на теле человека — на коже и в открытых полостях (в полости зева, носа, во влагалище и кишечнике); их можно найти и в окружающей среде — в воздухе помещений, на предметах, которыми мы пользуемся, и т. д.

Микробов мало там, где господствует чистота, куда щедро проникает солнце и свежий воздух. Поэтому так важно использовать для борьбы с микробами солнце и воздух; поэтому соблюдение личной гигиены и создание гигиенической обстановки занимают видное место в предупреждении гноеродной инфекции.

В обычных условиях гноеродные микробы вреда человеку не причиняют. Громадное значение имеет то обстоятельство, что неповрежденные покровы тела являются надежной защитой против этих микробов, что организм человека вырабатывает средства борьбы против них.

Для возникновения раневой инфекции прежде всего необходимо наличие раны и попадание на нее микробов.

Послеродовая инфекция, как и любая раневая инфекция, может развиваться в результате заражения как собственными микробами, так и микробами, занесенными извне. В первом случае заболевание протекает более легко, во втором — более тяжело. Микробы могут самостоятельно проникнуть на раны с соседних участков тела (например, из влагалища в полость матки), или же они могут быть занесены в результате прямого соприкосновения. Речь идет о переносе руками, инструментами, предметами ухода, бельем — если они не стерильны, т. е. содержат микробов. Далее на открытые раны микробы могут попасть из воздуха (воздушная инфекция). Наконец, следует различать и капельную инфекцию.

При дыхании, а в особенности при разговоре, кашле и чихании выделяются мельчайшие капельки жидкости, которые разносятся на сравнительно большое расстояние. Каждый из нас наблюдал это на морозном воздухе, когда такие капельки сгущаются и образуют пар. Вместе с ними выделяются и микробы, обитающие в полости рта, зева и носа. Капельная инфекция может произойти в тех случаях, когда инфицированные капельки или непосредственно попадут на открытую рану, или осядут на нее из воздуха.

Для того чтобы возникло заболевание, еще недостаточно попадания микробов на рану. Для этого требуется или ослабление организма и снижение его сопротивляемости, или повышение его чувствительности к инфекции. Последнее нередко бывает в тех случаях, когда организм неоднократно или в течение длительного срока подвергался инфекции. Видную роль в повышении чувствительности играют частые ангины, хронические гнойные заболевания и т. п.

Проявления послеродовой инфекции могут быть весьма разнообразными — от легкой формы заболевания (в виде незначительного воспаления матки) до тяжелых форм.

Важно помнить, что при неблагоприятных условиях, способствующих снижению сопротивляемости организма и обострению воспалительного процесса, легкие формы могут перейти в тяжелые.

В настоящее время в нашей стране тяжелые формы послеродовых заболеваний встречаются крайне редко. Этим мы обязаны достижениям советского здравоохранения в деле профилактики послеродовых заболеваний, а также и лечения их. Следует подчеркнуть, что лечение будет тем успешнее, чем раньше оно будет начато.

Профилактика послеродовой инфекции состоит в постоянной заботе об укреплении организма и повышении его сопротивляемости. В этом отношении видная роль принадлежит женской консультации, в задачу которой входит предупреждение возможных осложнений беременности, лечение имеющихся заболеваний, помощь женщине в организации правильного режима труда и отдыха, рационального питания, в приобретении ею необходимых санитарно-гигиенических навыков. Все это в конечном счете способствует повышению сопротивляемости организма. Важнейшее значение имеет дородовой отпуск, предоставляемый женщине для отдыха.

После родов необходимо создать такие условия, чтобы силы родильницы могли быстро восстановиться. Понятно, что это лучше всего может быть достигнуто в родильном доме, где родильнице обеспечен правильный режим и уход, а при малейшем осложнении в родах или послеродовом периоде ей будет оказана квалифицированная врачебная помощь.

Наряду с этим профилактика послеродовой инфекции требует таких мероприятий, которые ограждали бы организм женщины от микробов и самое главное предупреждали возможность проникновения микробов к родовым ранам. По существу и эти мероприятия начинаются еще во время беременности.

Важное значение во время беременности в смысле защиты от микробов имеет строгое соблюдение правил личной гигиены, безукоризненная чистота помещения, в котором находится беременная, отсутствие контакта с больными заразными заболеваниями, прекращение половых сношений в конце беременности и т. д.

Исключительное значение приобретает профилактика послеродовой инфекции во время родов и в первые дни после них, так как во время родов возникают раны, которые могут послужить входными воротами для инфекции.

Предохранить же от инфекции и создать наиболее благоприятные условия для быстрого заживления ран лучше всего можно в родильном доме.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕЖИМЕ И ГИГИЕНЕ РОДИЛЬНИЦЫ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

Основная задача ведения послеродового периода состоит в том, чтобы оградить родильницу от возможных вредных воздействий и способствовать нормальному физиологическому течению этого периода.

Для этого в наших родильных домах проводится ряд мероприятий, неразрывно связанных между собой. Важнейшими из них являются создание наиболее благоприятной санитарно-гигиенической обстановки и соблюдение всех правил защиты ран от инфекции, строгое проведение режима, необходимого для отдыха нервной системы и быстрого восстановления сил родильницы, внимательное наблюдение и тщательный уход за нею и, наконец, соответствующие лечебные мероприятия.

Все мероприятия, связанные с ведением послеродового периода, осуществляются в родильном доме медицинским персоналом, но это не означает, что сама родильница может относиться к ним пассивно. Наиболее ответственными являются первые недели послеродового периода. От поведения родильницы в это время, от сознательного выполнения ею предписаний врачей и соблюдения режима зависит многое. Иногда приходится наблюдать, как неразумное поведение родильницы (встряхивание градусника, вставание без разрешения врача, самовольное сцеживание молока и т. п.) влечет за собой серьезные осложнения в послеродовом периоде.

В первые дни послеродового периода должен соблюдаться постельный режим. Родильница нуждается не только в отдыхе для нервной системы, но и в физическом покое. Однако было бы ошибочно требовать от нее спокойного лежания на спине. Продолжительное неподвижное положение оказывает неблагоприятное влияние и на общее состояние родильницы, и на обратное развитие половых органов. Длительное лежание на спине может повести к смещению матки кзади, способствовать задержке мочеиспускания и запору,

а также вести к нарушению кровообращения (к замедлению тока крови в венах). Здоровая роженица к концу первых суток может поворачиваться на бок. Небольшой зашитый разрыв промежности не является препятствием к этому, но при наличии швов на промежности следует поворачиваться, не разводя ног. При больших разрывах промежности роженица должна лежать на спине не менее 3 суток.

Здоровая женщина, если она чувствует себя достаточно сильной, может осторожно присаживаться в постели на 3-и сутки после родов (к этому сроку подживают поверхностные трещины и ссадины наружных половых органов), сидеть на 4-е сутки и вставать на короткое время на 5-е сутки. Раньше вставать не рекомендуется, так как на 3—4-е сутки после родов наблюдается, как мы указывали, подъем температуры. По высоте этого подъема можно судить, правильно ли протекает послеродовой период. До выяснения этого вставать, конечно, не следует. При наличии зашитых разрывов промежности сидеть и вставать можно только после снятия швов (швы снимаются на 6-е сутки, а иногда и несколько позже). При плохо заживающих, а также больших разрывах промежности целесообразно сначала встать и ходить, а уже потом сидеть.

Каждая роженица должна помнить, что она имеет право поворачиваться и сидеть, только получив разрешение врача. После тяжелых или оперативных родов, при наличии каких-либо заболеваний, возникших как в связи с беременностью (токсикозы), так и бывших до нее, а также при наличии разного рода отклонений в течение послеродового периода (повышение температуры, плохое сокращение матки и т. д.) роженица рассматривается как больная и ей назначается соответствующий режим и лечение.

Для правильного течения послеродового периода очень большое значение имеет гигиена роженицы. Необходимо подчеркнуть, что особенно важно содержать в чистоте наружные половые органы, промежность и примыкающие к ним кожные покровы, которые легко загрязняются послеродовыми выделениями.

Послеродовые выделения всегда содержат много микробов и сравнительно быстро разлагаются. Поэтому наружные половые органы и соседние с ними кожные

покровы нужно тщательно обмывать не менее двух раз в день.

Пока родовые ранения не зажили, требуется самое строгое соблюдение правил защиты ран от попадания в них микробов.

В родильном доме подмывание (туалет наружных половых органов) совершается так же, как и перевязка ран в хирургической практике: посредством стерильных инструментов, с применением стерильной ваты. Для орошения используется слабо дезинфицирующий раствор марганцовокислого калия и др. После подмывания под родильницу подкладывают клеенку, обработанную дезинфицирующим раствором, и подкладную пеленку, обеззараженную путем стерилизации горячим паром в автоклаве или проглаженную горячим утюгом.

Важно, чтобы родильница тщательно выполняла правила личной гигиены. Она должна два раза в день (утром и вечером) мыть лицо и чистить зубы.

Особое внимание следует обращать на чистоту рук. Ногти должны быть коротко подстрижены, руки нужно чаще мыть с мылом и обязательно перед каждым кормлением ребенка (если руки загрязнены, то можно заразить ребенка, занести инфекцию на соски).

Как только родильница получит разрешение вставать, следует при совершении утреннего туалета обмывать теплой водой с мылом грудные железы, так как это является одним из профилактических средств против мастита.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ

Физическая культура имеет исключительно важное значение для сохранения здоровья человека. Физическая культура включает в себя наряду с физическими упражнениями, которые являются основой ее частью, также правильный режим жизни, личную гигиену и гигиеническую обстановку, широкое использование для развития и укрепления организма таких могучих естественных сил природы, как солнце, вода и воздух. Она должна широко применяться во все периоды жизни женщины, в том числе и в послеродовом периоде.

Послеродовой период, в особенности первые дни его, требует предупреждения возможных осложнений. Это

достигается в первую очередь неукоснительным соблюдением правил асептики и антисептики, последовательным проведением санитарно-гигиенического и лечебно-охранительного режима. Наряду с этим видная роль принадлежит и физическим упражнениям (гигиенической гимнастике).

Оказывая общее воздействие на организм, физические упражнения способствуют укреплению организма и усиливают его сопротивляемость заболеваниям. Это обстоятельство очень важно для родильницы: чем лучше общее состояние ее здоровья, тем правильнее будет протекать послеродовой период, тем успешнее будет происходить вскармливание ребенка грудью. Количество осложнений в послеродовом периоде у женщин, занимающихся физическими упражнениями, меньше, чем у женщин, не занимающихся гимнастикой. Но этим не исчерпывается роль физических упражнений в послеродовом периоде.

Во время беременности и родов наибольшие изменения происходят в половых органах и в первую очередь в матке, поэтому в послеродовом периоде особое значение имеет ликвидация этих изменений — обратное развитие половых органов. Значительному растяжению во время беременности подвергается брюшная стенка, а во время родов — тазовое дно; их упругость постепенно восстанавливается в течение послеродового периода. Если в силу тех или иных причин упругость брюшной стенки и тазового дна не восстановится в достаточной степени то у женщины может развиваться в последующем опущение внутренних органов, неправильное положение и опущение матки. Доказано, что физические упражнения в послеродовом периоде способствуют более быстрому обратному развитию половых органов и восстановлению упругости брюшной стенки и тазового дна.

Наконец после родов, особенно в первые дни, создаются условия, которые ведут к застою венозной крови в брюшной и тазовой полости, а также к понижению деятельности мочевого пузыря и кишечника. Все эти явления возникают в связи с тем, что после родов снижается внутрибрюшное давление, брюшная же стенка оказывается расслабленной и растянутой. Кроме того, матка, хотя и уменьшившаяся в объеме, еще не сократилась до нормы, что затрудняет венозное

кровообращение в тазу, а также нарушает в известной мере деятельность кишечника.

После родов в первые дни родильница нуждается в максимальном отдыхе и должна сохранять спокойное положение в постели. Однако это имеет и свою отрицательную сторону. Пребывание в постели, особенно длительное, понижает деятельность органов и мышц. В связи с тем, что при покое уменьшается работа мышц, венозный застой у родильницы увеличивается (работа мышц, как известно, усиливает венозное кровообращение). Физические упражнения в значительной степени устраняют эти явления. Поэтому в послеродовом периоде физические упражнения совершенно необходимы. Занятия ими можно начинать со вторых суток после родов.

В раннем послеродовом периоде необходимо осторожно выбирать соответствующие физические упражнения. Физическая нагрузка должна быть умеренной. Физические упражнения назначаются врачом, причем только тем женщинам, у которых роды протекали без каких-либо осложнений.

Во время пребывания в родильном доме (в первые 8—10 дней после родов) занятия проводятся обязательно под руководством врача или медицинской сестры. Начинаются они с дыхательной гимнастики, которая способствует улучшению кровообращения и устранению венозного застоя в брюшной полости, а также укреплению брюшной стенки. В дальнейшем физическая нагрузка постепенно увеличивается и, что очень важно, назначаются упражнения для укрепления мышц брюшной стенки и тазового дна.

Вполне понятно, что недостаточно заниматься физическими упражнениями только в родильном доме, их нужно продолжать и в домашней обстановке. Роды, кормление и уход за ребенком отнимают у матери значительное количество сил. Поэтому для родильниц не рекомендуется обычная гигиеническая гимнастика, так как она может явиться излишней нагрузкой. В это время следует проделывать лишь упражнения облегченного типа.

Проводя занятия, следует помнить, что соблюдение общегигиенических правил, достаточное пребывание на свежем воздухе — составные части физической культу-

ры, без чего физические упражнения не дадут полного эффекта.

Кормящая мать должна найти время для занятий физической культурой, что важно как для нее, так и для ее ребенка. Следует также отметить, что физические упражнения в послеродовом периоде способствуют подготовке женщины и к предстоящей трудовой деятельности.

Подробные указания относительно занятий физической культурой в послеродовом периоде и описание комплексов физических упражнений даны в приложении — см. стр. 178.

ПИТАНИЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Питание женщины после родов должно соответствовать потребностям организма матери и ребенка. У здоровой матери, кормящей ребенка грудью, обычно хороший аппетит, и она не должна ограничивать себя в еде. Однако следует иметь в виду, что потребление пищи в чрезмерно больших количествах приносит вред, а не пользу.

Здоровая родильница не нуждается в назначении ей особой диеты. Все же в первые дни после родов, до опорожнения прямой кишки, пища должна быть легкой и удобоваримой, количество пищи должно быть ограничено. Родильница должна питаться молочными, мясными и растительными блюдами. Такая смешанная пища содержит необходимые для организма белки, жиры и углеводы, витамины и минеральные соли.

Нужно отметить, что важная роль в питании кормящей матери принадлежит молоку и особенно молочным продуктам. Потребление в достаточном количестве молока и молочных продуктов лучше всего обеспечивает организм рядом веществ, необходимых для образования грудного молока. Рекомендуется включать в ежедневный рацион кормящей матери 3—4 стакана молока, 50—100 г творога. Очень большое значение для кормящей женщины имеют витамины, так как содержание их в грудном молоке зависит от количества витаминов в пище матери.

Нужно помнить, что организм человека не способен к самостоятельному образованию большинства витаминов и получает их с пищей, в особенности с раститель-

ной. Следовательно, кормящая мать должна употреблять больше овощей, фруктов, преимущественно в сыром виде.

Каждый витамин оказывает особое, присущее только ему действие на организм. Помимо свойств, характерных для каждого из них, витамины обладают и общими свойствами, влияя на правильное использование организмом веществ, поступающих с пищей, и способствуя нормальному росту и восстановлению клеток и тканей организма.

Резкий недостаток витаминов приводит к развитию тяжелых заболеваний, называемых авитаминозами; так, например, при недостатке витамина С развивается цинга, витамина D — рахит, витамина РР и некоторых других — пеллагра.

Авитаминоз в настоящее время встречается редко, чаще наблюдается частичный недостаток витаминов (гиповитаминоз). Гиповитаминозы прежде всего отражаются на общем состоянии организма. Для них характерно снижение сопротивляемости организма, нарушение обмена веществ, легкая утомляемость, раздражительность и т. д. Упомянем здесь, что при недостатке витамина С заживление ран происходит более медленно. Недостаток витамина А в организме ведет к изменению покровных (эпителиальных) тканей, понижению их сопротивляемости и способности к восстановлению. Это не безразлично для родильницы. Очевидно, недостаток витаминов А и С в ее организме будет замедлять заживление родовых ран, а недостаток витамина А может способствовать образованию трещин сосков при кормлении ребенка.

Необходимо обращать внимание на содержание в пище витаминов. Витамины А, В₁, В₂, РР, С и D встречаются в пищевых продуктах реже, чем остальные витамины, и поэтому недостаток в них бывает чаще. Некоторые пищевые продукты содержат большое количество того или иного витамина.

Для обеспечения родильницы витамином А ей рекомендуется употреблять сливочное масло, сметану, молоко, яичный желток, а также рыбий жир и печень животных. В растительных продуктах витамин А не встречается, но в некоторых из них имеется каротин, из которого в организме образуется витамин А.

Каротин содержится во многих овощах (морковь, тыква, шпинат, салат, томат, зеленый горошек), а также в ягодах и фруктах (черная смородина, вишня, крыжовник, черника, рябина, персики и абрикосы). Чтобы обеспечить организм витаминами В₁, В₂ и РР, рекомендуется есть хлеб, выпеченный из муки простого помола, и пить дрожжи.

Для удовлетворения потребности в витамине С необходимо вводить в пищевой рацион овощи — помидоры, капусту, особенно квашеную, а также картофель. Хотя картофель содержит небольшое количество витамина С, однако благодаря потреблению его в значительных количествах он является важным продуктом, обеспечивающим значительную часть потребности организма в этом витамине. Кроме того, очень полезно есть яблоки (северные сорта), черную смородину, а также лимоны, апельсины, мандарины и пить настой из плодов шиповника. Небольшие количества витамина С содержатся и в животных продуктах.

Витамин D родильница может получить с такими продуктами, как сливочное масло, молоко, яичный желток, печень, а также рыбий жир, который особенно богат этим витамином.

В последние месяцы зимы и весной, когда употребление в пищу богатых витаминами продуктов (фрукты, ягоды) сокращается, а содержание витаминов в лежащих овощах снижается, целесообразно принимать препараты витаминов, которые широко выпускаются нашей витаминной промышленностью.

Значительно повышена потребность организма матери в минеральных веществах, прежде всего в кальции и фосфоре. Для удовлетворения потребности в них рекомендуется употреблять в пищу молоко, творог, сыр, хлеб из муки грубого помола, яйца. Полезны также овощи и фрукты, особенно свежие. Для правильного развития ребенка важно, чтобы в грудном молоке было достаточное количество железа. Поэтому к содержанию железа в пище кормящей матери предъявляются более высокие, чем обычно, требования. Из продуктов, содержащих сравнительно много железа, нужно назвать печень, кровяную колбасу, из препаратов — гематоген.

Из приведенного нами перечня видно, какие продукты должны быть включены в пищевой рацион кор-

мящей матери. При этом следует, однако, указать, что употребление жиров и яиц должно быть ограничено, так как избыток их в пище может повести к нарушению обмена веществ и развитию желчнокаменной болезни.

Некоторые пищевые и вкусовые вещества должны быть исключены из рациона кормящей матери. Так, ей не следует употреблять жирную, трудно усвояемую пищу. Не рекомендуется употреблять горчицу, уксус, перец. Запрещается пить вино, пиво, так как алкоголь легко проникает с молоком матери в организм ребенка и отравляет его.

Кормящая мать нуждается в определенном количестве жидкости для образования молока. Некоторые женщины думают, что обильным питьем можно добиться значительного увеличения количества молока. Это неверно. Избыточное количество жидкости выводится из организма, оно только затрудняет работу сердца.

Ограничивать питье не следует, но и не следует им злоупотреблять. Для кормящей матери количество выпитой жидкости не должно превышать двух литров (включая и жидкие блюда).

Отметим еще следующее. Нередко у родильниц наблюдается вялость кишечника, появляется запор. Самостоятельного действия кишечника можно добиться, если в пищу будут входить свежие фрукты, овощи, гречневая каша, черный хлеб, пшеничный хлеб из муки простого помола, протокваша. Полезно есть натощак протоквашу, вареную свеклу, чернослив, яблоки. При стойком запоре нужно обратиться к врачу консультации.

Без назначения врача нельзя принимать лекарства, в том числе и слабительные, так как многие из них передаются через молоко и могут причинить ребенку вред. В период кормления женщина не должна курить, так как никотин является сильнейшим ядом для ребенка.

КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Выработка молока грудными железами начинается вскоре после родов. Необходимый для этого подготовительный процесс совершается в железах еще в период беременности. В это время происходит интенсивное разрастание заложеной в грудной железе железистой ткани. Грудные железы увеличиваются в объеме, сосок и околососковый кружок темнеют.

Нередко уже в начале беременности из грудной железы можно выдавить каплю отделяемого, а к концу беременности из нее выделяется мутноватая светложелтая жидкость — молозиво.

После родов молозиво постепенно переходит в молоко, причем этот процесс заканчивается у повторнородящих между 3-м и 7-м днем, а у первородящих несколько позже. Правильное кормление и энергичное сосание ребенка ускоряют этот переход.

На 3—4-й день после родов в связи с началом усиленной деятельности грудных желез происходит нагрубание их. Грудные железы внезапно резко увеличиваются; кожа напрягается, становится блестящей.

У некоторых женщин значительное нагрубание грудных желез отсутствует — деятельность грудных желез устанавливается постепенно.

При нагрубании грудных желез женщине рекомендуется ограничить питье. При резком нагрубании соответствующие мероприятия назначаются врачом.

Каждая здоровая женщина должна сама кормить ребенка. С молоком матери ребенок получает все вещества, нужные для его роста и развития, а также вещества, которые обеспечивают его сопротивляемость инфекции и предохраняют от некоторых заразных заболеваний.

Кормление грудью необходимо и для самой роженицы — обратное развитие половых органов при кормлении грудью совершается правильнее и быстрее. Большинство женщин могут сами кормить ребенка. Однако важно помнить, что способность к выработке молока (способность лактации), в особенности у первородящих, устанавливается и совершенствуется по мере кормления. Для этого необходимо соблюдать ряд правил, особенно в первое время, в начале периода кормления.

Прежде всего нужно, чтобы кормящая мать придерживалась определенного режима. К нему относятся: достаточный отдых (ночной сон 6 часов, сон днем в часы отдыха), регулярное питание (пятикратное — утренний завтрак, обед, дневной чай, ужин, стакан молока или простокваши на ночь), строгая личная гигиена, легкая физкультурная зарядка и прогулки на свежем воздухе после выписки из родильного дома, соответствующая санитарно-гигиеническая обстановка в родильном доме

и соблюдение санитарно-гигиенических правил в быту. Далее необходимо соблюдать правильный режим кормления. Кормить ребенка надо в определенное время с промежутками в 3—3½ часа. Ночью между кормлением должен быть перерыв в 6 часов. Ночной перерыв необходим как отдых для матери и ребенка.

Отделение молока лучше всего поддерживается раздражением, производимым сосательными движениями ребенка и периодическим опорожнением грудной железы, которое должно быть возможно полным. Для этого в одно кормление следует давать только одну грудь, а в следующее — другую. Чтобы грудь хорошо опорожнялась, ребенок при сосании должен равномерно захватывать не только сосок, но и часть околососкового кружка, под которым расположены молочные мешочки. Захватывая околососковый кружок, ребенок выдавливает из молочных мешочков молоко, что способствует новому поступлению в них молока из грудной железы. При захвате только соска ребенок высасывает меньше молока, вследствие чего удлиняется продолжительность кормления и грудная железа хуже опорожняется.

Ребенок хорошо захватывает сосок и хорошо сосет, если его дыхание через нос не затруднено. Во время кормления мать должна указательным пальцем разноименной руки немного отводить верхнюю часть грудной железы, чтобы она не закрывала нос ребенка и не затрудняла дыхания. Иногда ребенку бывает трудно захватить сосок, потому что грудь переполнена. В этом случае следует немного сцедить молоко. При хорошем выделении молока из грудной железы здоровый крепкий ребенок опорожняет ее за 15—20 минут. Если после кормления в грудной железе остается молоко, то по назначению врача производится его сцеживание, лучше всего с помощью молокоотсоса.

Отсюда ясно, что кормящая мать должна хорошо усвоить и соблюдать все правила кормления (о них подробно написано в лекции 6 — Уход за новорожденным ребенком).

Большое значение имеет правильный уход за грудными железами. Прежде всего необходимо содержать их в безупречной чистоте. Кормящая мать должна ежедневно обмывать грудные железы теплой водой с мылом. Необходимо часто менять белье, лифчик

лучше всего менять ежедневно. Перед каждым кормлением нужно тщательно вымыть руки, затем обмыть сосок гигроскопической ватой, смоченной кипяченой водой или слабым раствором борной кислоты. После кормления рекомендуется осторожно обсушить сосок стерильной ватой. Ни в коем случае не следует касаться его руками. Хорошее влияние на организм оказывают воздушные ванны, поэтому полезно подвергать грудные железы воздействию свежего воздуха. Воздушные ванны для грудных желез следует принимать в хорошо проветренном помещении, лежа на спине, два раза в день по 10—15 минут.

Свисание грудных желез или тугое стягивание их отрицательно отражается на выделении молока и ведет к застойным явлениям в отдельных долях грудной железы. Кормящая женщина должна носить удобный лифчик, хорошо поддерживающий, но не сдавливающий грудные железы. Наиболее удобным является лифчик с чашечками и широким поясом, застегивающийся спереди.

Наконец, каждая кормящая мать должна знать, что на отделение молока оказывает несомненное влияние состояние нервной системы.

В связи с этим прежде всего необходимо, чтобы во время кормления была создана спокойная и тихая обстановка, чтобы было устранено действие на нервную систему всех излишних и раздражающих моментов. Далее необходимо, чтобы строго соблюдался установленный режим кормления, чтобы все подготовительные мероприятия к нему (например, проветривание помещения, мытье рук, обмывание соска перед кормлением) в строго определенное время и в строгой последовательности предшествовали прикладыванию ребенка к груди. Все это будет способствовать правильной лактации. Отсюда вытекает необходимость старательно соблюдать установленный порядок кормления и последовательно выполнять все правила подготовки к нему. Это особенно важно в первое время, пока еще не установилась деятельность грудной железы.

Следует также помнить, что волнения, нервные переживания могут неблагоприятно отразиться на кормлении грудью. Надо оберегать кормящую мать от излишних тревог и волнений. Это относится не только к

окружающим, но и к самой матери, которая иногда нервничает без серьезных к тому оснований.

Грудные железы начинают функционировать только в послеродовом периоде. Деятельность их не всегда протекает гладко, в особенности при первом ребенке. Иногда при возникновении даже незначительных нарушений в кормлении мать приходит в отчаяние, что она не в состоянии выкормить своего ребенка. Такое настроение отрицательно отражается на состоянии нервной системы роженицы и только ухудшает положение. Кормящая мать должна помнить, что нарушения функции грудной железы, как правило, носят временный характер и их можно устранить.

Нужно соблюдать общий режим (особое значение, как было указано, имеет отдых и сон), регулярно питаться, выполнять все правила кормления. В редких случаях по назначению врача приходится прибегать к тем или иным лечебным мероприятиям.

ПРОФИЛАКТИКА МАСТИТА (ГРУДНИЦЫ)

К осложнениям, связанным с кормлением, относится воспаление грудной железы (мастит, или грудница). Воспаление грудной железы может быть во все периоды жизни женщины, однако оно наблюдается преимущественно в послеродовом периоде и главным образом у кормящих женщин. У рожениц, которые по тем или иным причинам не кормят грудью, маститы встречаются редко.

При воспалении грудной железы в основном проявляются те же закономерности, которые свойственны для послеродовой инфекции.

Возбудителями мастита могут быть различные гнойные микробы (чаще стафилококки и реже стрептококки).

Возникновению мастита в большинстве случаев способствуют образующиеся при кормлении трещины сосков, которые служат раневыми входными воротами инфекции. Помимо того, инфекция может проникнуть в грудную железу и непосредственно через молочные протоки, которые открываются на соске.

Важным моментом, способствующим возникновению мастита, является микробное загрязнение кожи рожени-

ницы и прежде всего сосков. В раннем послеродовом периоде опасным источником микробного загрязнения могут стать послеродовые выделения, которые содержат разнообразных микробов, в том числе и болезнетворных. Инфицирование кожи сосков может произойти вследствие переноса микробов руками, соприкосновения с загрязненным бельем и т. д.

Источником инфекции могут явиться и нестерильные предметы ухода (например, молокоотсосы и накладки для сосков). Кроме того, на кожу сосков микробы могут попасть в результате воздушной и капельной инфекции.

Необходимо подчеркнуть, что в возникновении и развитии мастита, так же как и при послеродовой инфекции, решающее значение имеет общее состояние организма.

Все основные положения, относящиеся к предупреждению послеродовой инфекции, распространяются и на профилактику мастита. Все мероприятия, направленные на укрепление организма и повышение его сопротивляемости, на ограждение организма от инфекции и устранение загрязнения микробами, сохраняют свое значение и для предупреждения мастита. Однако это не означает, что профилактика этого заболевания не имеет своих особенностей.

Прежде всего следует обратить особое внимание на предупреждение трещин сосков. Для этого необходим правильный уход за сосками, который должен осуществляться еще во время беременности. В качестве одной из наиболее эффективных мер предупреждения трещин сосков рекомендуется проведение общих гигиенических мероприятий как в течение всей беременности, так и в послеродовом периоде; в частности, большое значение имеет ежедневное обмывание до пояса прохладной водой. В целом же уход за сосками сводится к содержанию их в безупречной чистоте и к осторожному закаливанию. С этой целью можно обмывать соски 1% раствором борной кислоты (комнатной температуры или тепловатым). Это особенно необходимо делать в том случае, если на сосках в связи с выделением молозива образуются корочки. Кожица, покрывающая сосок, под такими корочками мокнет и теряет свою сопротивляемость.

В послеродовом периоде не следует укутывать грудные железы. Некоторые женщины ошибочно считают, что это необходимо, чтобы избежать мастита. Однако укутывание не предохраняет от мастита, а скорее способствует его возникновению. Необходимо учесть, что в послеродовом периоде имеется повышенная потливость, что независимо от прикладывания ребенка к груди может выделяться молоко, которое смачивает сосок и кожу грудной железы. В связи с этим при укутывании грудная железа и сосок подвергаются действию влажного тепла,

В результате происходит разрыхление кожи, снижается ее сопротивляемость и, что очень важно, создаются условия, благоприятные для развития микробов. Если грудь большая, ее следует поднять при помощи косынки, оставляя свободным сосок и верхнюю половину груди.

Видную роль в предупреждении трещин сосков играет правильное прикладывание ребенка к груди. Как уже было сказано, ребенок при сосании должен захватывать сосок и околососковый кружок, причем необходимо, чтобы он их втягивал в рот равномерно, а не сбоку. Такого захватывания и втягивания соска легче добиться, если кормить сидя, а не лежа. Поэтому как только родильнице разрешается сидеть, она должна кормить ребенка сидя.

Вынимая сосок из ротика ребенка, не надо вытягивать его с усилием — нужно слегка оттянуть подбородок или зажать ребенку нос, тогда он легко выпустит сосок. Все это важно для предупреждения трещин сосков.

Известное значение имеет также питание беременной и родильницы. Недостаток витаминов в пище, в особенности витамина А, может способствовать образованию трещин сосков.

Разумеется, при появлении трещин сосков надо немедленно обратиться за врачебной помощью. Применение домашних средств для лечения (смазывание различными маслами и т. п.) пользы не приносит и может внести инфекцию.

Далее необходимо учесть, что повреждение молочных протоков и железистых долек грудной железы также может благоприятствовать образованию мастита.

Практически эти повреждения связаны с грубым и неумелым сцеживанием грудного молока или массажем грудной железы и заключаются в разминании и размозжении отдельных железистых долек и протоков. К сцеживанию молока нужно прибегать, посоветовавшись с врачом, и только тогда, когда это действительно необходимо. Чаще всего в послеродовом периоде необходимость сцеживания возникает, если ребенок слаб или недоношен и плохо сосет. Родильница должна получить у врача указания, как нужно производить сцеживание.

ДОМАШНЯЯ ОБСТАНОВКА И РЕЖИМ РОДИЛЬНИЦЫ ПО ВОЗВРАЩЕНИИ ДОМОЙ

После родов женщина находится в родильном доме в течение 8—10 дней. Такой срок установлен в интересах родильницы, так как в этот период не произошло еще заживления родовых ран и велика опасность послеродовых осложнений, предупредить и излечить которые можно только в родильном доме. Срок пребывания в родильном доме может показаться длительным и для самой родильницы, и для ее близких, но нужно помнить, что преждевременная выписка может причинить вред, иногда даже трудно поправимый.

После выписки домой родильница должна избегать всего, что может нарушить правильное течение послеродового периода. В этом ей должны помочь близкие люди. Родные должны приготовиться к встрече родильницы и новорожденного из родильного дома. Комнату, в которой будут находиться мать и ребенок, нужно заблаговременно привести в порядок. Если по каким-либо причинам трудно произвести ремонт, необходимо тщательно обтереть стены, вымыть двери, окна, полы. Все лишние вещи надо по возможности вынести в другое помещение. У матери и ребенка должны быть отдельные постели. Натальное и постельное белье для матери и ребенка для дезинфекции следует выстирать и тщательно прогладить.

Заранее надо приобрести все предметы, необходимые для ухода за новорожденным: ванночку, отдельное корыто для стирки детского белья, кровать и т. п.

Накануне выписки необходимо еще раз убрать и вымыть помещение, хорошо проветрить одеяло и матрацы, приготовить одежду и чистое белье для матери и ребенка. При возвращении женщины из родильного дома ей должна быть оказана помощь в пути, обеспечен удобный транспорт.

В первый день возвращения домой родильница обычно бывает возбуждена встречей с родными. Она нередко не чувствует усталости, много движется, допускает погрешности в режиме. Между тем очень важно предоставить ей полный покой, поэтому по прибытии домой ее нужно сразу же уложить в постель.

На второй день, если родильница будет чувствовать себя хорошо, она может вставать, а на третий день выйти на свежий воздух для прогулки.

В течение всего послеродового периода женщина нуждается в определенном режиме. Прежде всего ей необходим достаточный отдых. Ухаживая за ребенком, мать нередко вынуждена вставать к нему ночью, сон ее прерывается, и она недосыпает. Очень важно установить такой режим, чтобы женщина могла отдыхать и днем. Родильница должна спать не менее 8 часов в сутки. Систематическое недосыпание вызывает раздражительность и быструю утомляемость, а также неблагоприятно отражается на отделении молока.

Необходимость в отдыхе совсем не означает, что женщина ничего не должна делать в послеродовом периоде и что ей полезно много лежать в постели. Наоборот, для ее здоровья требуется деятельный образ жизни. Родильница должна своевременно вставать, достаточно двигаться (делать утром физкультурную зарядку), бывать на свежем воздухе и постепенно включаться в домашнюю работу. При этом условия силы ее быстро восстановятся. Однако нужно подчеркнуть, что если ранние движения приносят родильнице пользу, то ранний тяжелый физический труд в послеродовом периоде вреден.

Матка после родов очень подвижна, легко смещается, связочный аппарат внутренних половых органов, а также мышцы тазового дна расслаблены и растянуты. Работа, связанная со значительным напряжением, с подъемом тяжести, может повести к опущению матки.

В домашней работе и в уходе за ребенком, в особенности в первое время, родильнице должны помогать члены семьи.

Конечно, для того чтобы придерживаться необходимого режима, женщина должна располагать временем. Советское государство предоставляет женщинам, работающим на предприятиях и в учреждениях, отпуск после родов продолжительностью 56 дней с оплатой его за счет государственного социального страхования. В случае осложненных родов, рождения двойни, недоношенного ребенка послеродовой отпуск удлиняется до 70 дней.

Женщинам, работающим в колхозе, отпуск предоставляется на 30 дней, а пособие выплачивается из средств колхоза.

По желанию женщины к послеродовому отпуску может быть приурочен и очередной отпуск.

Во всем этом ярко проявляется неустанная забота партии и правительства о женщине-матери и ее ребенке.

ГИГИЕНА РОДИЛЬНИЦЫ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

В домашних условиях нужно строго проводить правила гигиены. Родильница должна тщательно соблюдать личную гигиену. В частности, надо в течение всего послеродового периода обмывать наружные половые органы. Подмываться следует теплой кипяченой водой с мылом (детским или борно-тимоловым), текучей струей, поливая из чайника или небольшого кувшина; обмывать половые органы следует спереди назад (от лобка к заднему проходу). Перед подмыванием нужно чисто вымыть руки.

Спринцевания влагалища при нормальном течении послеродового периода излишни и могут причинить вред, так как способствуют заносу микробов в верхние отделы половых путей и травмируют стенки влагалища и шейку матки.

В первые недели после родов у женщины имеются выделения из половых органов, поэтому на постель поверх простыни надо класть чистую клеенку и проглаженную подстилку, которую необходимо ежедневно

менять. Постельное белье следует менять каждые 5 дней.

В послеродовом периоде, когда женщина начинает уже вести деятельный образ жизни, целесообразно употреблять ватно-марлевые повязки; они впитывают выделения из половых органов и предохраняют внутреннюю поверхность бедер и белье от загрязнения. В аптеках и санитарно-гигиенических магазинах можно приобрести стерильные повязки. Если же они не стерильны, то их нужно тщательно прогладить горячим утюгом. Такие повязки можно сделать и самим из полотна или другого материала, хорошо впитывающего жидкость. Конечно, перед употреблением они должны быть хорошо выстираны, прокипячены и проглажены.

Обмывать все тело горячей водой можно через 2 недели после родов (т. е. через 5—6 дней после выписки из родильного дома). В дальнейшем женщина должна каждые 5 дней мыть все тело теплой водой с мылом и менять после этого белье. Первый раз после родов следует вымыться дома под душем или стоя в тазу. При посещении бани также нужно мыться стоя, лучше под душем, но париться нельзя.

Принимать ванну первые 6 недель после родов запрещается. Это связано с тем, что вход во влагалище еще недостаточно сомкнут и вместе с водой могут проникнуть в него болезнетворные микробы. Понятно, что в это время нельзя купаться в реке, озере, море.

Большое значение для здоровья матери и ребенка имеют бытовые условия, окружающая обстановка. Комната, в которой живут родильница и ребенок, должна содержаться в безупречной чистоте. Мать и ребенок должны как можно больше времени находиться на свежем воздухе. Комнату, в которой они живут, надо часто проветривать, ее не следует завешивать портьерами или занавесками. В ней нельзя курить, сушить пеленки, хранить грязное белье — все это загрязняет и портит воздух и вредно отражается на здоровье.

Воспалительные заболевания, вызываемые микробами, могут возникнуть и в позднем послеродовом периоде, а поэтому соблюдение чистоты является лучшим средством предупреждения их. Прежде всего приходится считаться с возможностью развития мастита (груд-

ницы). В позднем послеродовом периоде может возникнуть и воспаление половых органов. В этом отношении особую опасность представляет раннее начало половой жизни после родов. При нормально протекающем послеродовом периоде половая жизнь может быть разрешена не ранее чем через 6 недель после родов, так как до этого срока половые органы являются легко ранимыми и в них может быть внесена инфекция. Кроме того, ранние половые сношения могут вызвать у роженицы сильное маточное кровотечение.

По прошествии 6—8 недель со дня родов послеродовой период заканчивается. У рожениц, не кормящих грудью, возобновляются менструации. Это значит, что в яичнике наступило созревание яйцеклетки.

У кормящих матерей в большинстве случаев менструации отсутствуют до окончания кормления. Созревание яйцеклеток в яичниках не происходит. Матка находится в состоянии покоя, под влиянием кормления она становится меньше обычной. Наряду с этим у некоторых женщин, кормящих грудью, менструации начинаются спустя 7—8 недель после родов и первая менструация нередко бывает обильной. В дальнейшем месячные бывают регулярными или прекращаются на 2—3 месяца, а иногда и больше.

Так как менструациям всегда предшествует созревание яйцеклетки в яичнике, то женщина в период кормления может забеременеть до того, как возобновились менструации. Кормящая мать может обратиться в женскую консультацию, где она получит исчерпывающий совет, как предохраниться от беременности.

По окончании послеродового периода женщина начинает вести обычный образ жизни. Однако и по окончании послеродового периода кормящая мать должна придерживаться определенного режима, регулярно питаться, соблюдать гигиенические правила, в частности по уходу за грудными железами. От всего этого, как известно, зависит в значительной степени процесс выработки молока.

Если мать живет близко от места работы, то она может пользоваться в течение 9 месяцев оплаченным дополнительным перерывом в работе (на полчаса через каждые 3½ часа работы). Если матери далеко ехать, то необходимо оставлять для ребенка сцеженное моло-

ко. Сцеживать молоко следует чисто вымытыми руками, в хорошо прокипяченную стеклянную посуду (лучше всего через стеклянную воронку в бутылочку для кормления).

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

В заключение обратим внимание на следующее очень важное обстоятельство. После нормальных родов здоровая женщина ни в каком лечении не нуждается, но для того, чтобы послеродовой период протекал правильно, необходимо наблюдение врача. Это обязывает женщину систематически посещать женскую консультацию. Совершенно необходимо также регулярно приносить ребенка в детскую консультацию, где будут следить за его развитием и помогать матери в уходе за ним. В случае необходимости мать получает в консультации и социально-правовую помощь.

В женскую консультацию в первый раз надо явиться через 1—1½ недели после выписки из родильного дома.

При первых признаках осложнения надо немедленно обратиться в консультацию или вызвать врача на дом.

Из осложнений, связанных с послеродовым периодом, чаще всего могут наблюдаться: воспаление половых органов, кровотечения, трещины сосков и воспаление грудных желез.

На возможность воспалительного процесса половых органов указывают следующие признаки:

Повышение температуры. При воспалении не всегда отмечается высокая температура (38° и выше), нередко она бывает в пределах 37—37,9° (субфебрильная температура).

Выделения. При наличии воспаления выделения у роженицы принимают кровянисто-гнойный или гнойный характер; нередко они бывают с запахом.

Боли. При воспалении часто наблюдаются боли внизу живота, в пахах и пояснице. Нередко женщина отмечает болезненное мочеиспускание или боли при испражнении. Необходимо обратить внимание и на боли в икроножных мышцах, которые могут появиться

вскоре после вставания. При наличии повышенной температуры они нередко свидетельствуют о начинающемся послеродовом заболевании. В этом случае до выяснения диагноза родильница должна соблюдать постельный режим.

Кровянистые выделения после родов прекращаются со второй недели послеродового периода. Если они продолжают дольше этого срока, то это указывает или на плохое сокращение матки, или на наличие воспалительного процесса. В отдельных случаях, когда женщина своевременно не обращается к врачу, кровянистые выделения могут перейти в обильное маточное кровотечение, при котором требуется срочная помощь.

Воспалению грудной железы чаще всего предшествуют трещины сосков, которые являются воротами для внедрения инфекции в ткань грудной железы. Трещины сосков обычно возникают в первые недели кормления, когда кожа сосков еще не приобрела достаточной сопротивляемости. Понятно, что при их появлении необходимо обратиться к врачу.

К признакам начинающегося воспаления грудной железы наряду с повышением температуры относятся боли в грудной железе, затвердения, краснота кожи.

Совершенно очевидно, что не надо выжидать развития болезни. При появлении тех или иных признаков недомогания нужно обратиться за помощью и советом в консультацию, где женщине помогут сохранить здоровье и вырастить здорового ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

(Составлены доцентом *А. В. Бартельсом*
и кандидатом медицинских наук *Н. Е. Гранатом*)

Последовательность упражнений и указания к занятиям

При самостоятельных занятиях физкультурой прежде всего необходимо учитывать, что в зависимости от срока послеродового периода физические упражнения

по своему характеру должны быть различными. Приведенные ниже комплексы упражнений составлены применительно ко 2—3-й, 4—5-й и 6—8-й неделе после родов¹.

При составлении каждого комплекса было принято во внимание, что они должны быть простыми и не вызывать значительного физического напряжения. С этой целью были отобраны наиболее легкие упражнения, доступные для самостоятельных занятий. Кроме того, была предусмотрена возможность частично использовать одни и те же упражнения в разные сроки послеродового периода.

Упражнения подобраны в определенной последовательности, которой следует придерживаться при занятиях. Это дает возможность чередовать работу одних мышечных групп с отдыхом других, не вызывая утомления. После более трудных упражнений дается более легкое упражнение для разгрузки.

В каждый комплекс последовательно входят следующие упражнения.

1. Вводное упражнение. Назначение его — способствовать переходу от сна к бодрствованию. Основное воздействие его на организм заключается в углублении дыхания, улучшении кровообращения в мышцах ног, рук и плечевого пояса, в выпрямлении позвоночника.

Этому упражнению должна предшествовать ходьба размеренным шагом (в течение 30—40 секунд).

2. Упражнения для различных групп мышц туловища и конечностей. Последовательность этих движений следующая: упражнения для ног, туловища и рук.

Упражнения для ног рассчитаны на укрепление мышц ног и увеличение подвижности в суставах, усиление кровообращения в организме.

Упражнения для туловища предусматривают укрепление мышц передней брюшной стенки, тазового дна,

¹ По окончании послеродового периода женщины после совета с врачом могут и должны приступить к обычной гигиенической гимнастике. Для женщин, самостоятельно занимающихся физическими упражнениями, можно рекомендовать книгу С. П. Журавлева и С. В. Янанис «Ежедневная гимнастика для женщин» (Изд. «Физкультура и спорт», изд. 6-е, 1958).

спины и увеличение подвижности позвоночника. Они способствуют также улучшению деятельности органов брюшной полости.

Упражнения для рук направлены на укрепление мышц рук и плечевого пояса.

3. Упражнения, предназначенные главным образом для укрепления мышц передней брюшной стенки, тазового дна, увеличения гибкости позвоночника и подвижности в тазобедренных суставах.

Указанные упражнения проводятся в положении лежа. Перед тем как перейти к этим упражнениям, следует проделать упражнения на расслабление. Для этого нужно в положении сидя на краю кровати или на стуле расслабить мышцы туловища и конечностей. Дыхание в это время должно быть равномерным и спокойным.

4. Заключительное упражнение. В качестве заключительного упражнения рекомендуется ходьба размеренным шагом (в среднем темпе). Это упражнение преследует цель регулировать, как бы успокаивать деятельность органов дыхания и кровообращения.

При занятиях необходимо руководствоваться следующими указаниями. Наиболее удобно проводить физические упражнения утром, вскоре после сна. За 20—30 минут перед началом утренней гимнастики рекомендуется выпить стакан чаю и съесть небольшой кусок черного хлеба с маслом (С. А. Ягунов).

Кормящая мать может заниматься и в другое время, например после дневного отдыха, но не ранее чем через 2 часа после еды.

Перед проведением упражнений следует тщательно проветрить комнату. В теплое время года полезно делать упражнения при открытой форточке или открытом окне.

Гимнастикой лучше всего заниматься в лифчике, который не должен туго охватывать грудную клетку, в трусах и тапочках.

При выполнении каждого упражнения надо следить за тем, чтобы дыхание было равномерным.

Необходимо уметь пользоваться грудным дыханием. Чтобы проверить это умение, нужно ладонь одной руки положить на грудь, а другой — на живот. При вдохе

рука, положенная на грудь, должна подниматься, а та, что лежит на животе, оставаться почти неподвижной.

Темп выполнения упражнений в послеродовом периоде должен быть средним.

При упражнениях, вызывающих напряжение брюшного пресса и увеличивающих внутрибрюшное давление, следует одновременно подтягивать задний проход. Это особенно важно в послеродовом периоде.

Физические упражнения в послеродовом периоде необходимо проделывать, забинтовав предварительно живот широким полотенцем или специально сшитым полотняным бинтом, так как физические упражнения без бинтования могут вызвать выпячивание живота и расхождение мышц брюшной стенки. По окончании занятий следует провести обтирание всего тела полотенцем, смоченным водой. Рекомендуется вначале пользоваться теплой водой. В дальнейшем нужно постепенно приучить себя к воде комнатной температуры.

Обтирание проводится в следующем порядке: сначала обтирают шею, затем плечи, руки, грудь, живот, спину и ноги. Лицам, не проводившим раньше обтирание, можно посоветовать обтираться по частям и сейчас же вытирать сухим полотенцем мокрую часть тела. Вытирать кожу надо досуха.

Таковы общие требования, которые следует соблюдать при проведении физических упражнений.

Необходимо подчеркнуть, что, приступая к занятиям, женщина должна предварительно посоветоваться с врачом и в дальнейшем обращаться к нему в назначенные им сроки. Кроме того, каждая женщина, которая занимается физическими упражнениями, должна следить за своим состоянием, как во время занятий, так и по окончании их.

Занятия гимнастикой должны оставлять после себя чувство бодрости и не вызывать утомления. При появлении усталости следует уменьшить количество повторений каждого упражнения. Трудные для выполнения упражнения надо исключить или заменить более легкими.

В заключение следует еще раз отметить, что физическая культура не сводится лишь к физическим упражнениям. Только при наличии правильного режима дня, предусматривающего достаточный отдых и пре-

бывание на свежем воздухе, при соблюдении правил личной гигиены, физические упражнения принесут наибольшую пользу.

Приводим примерные комплексы упражнений.

КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС

(для женщин на 2—3-й неделе послеродового периода)

Упражнение № 1 (рис. 31)

Исходное положение: основная стойка.

Выполнение: 1 — поднять руки через стороны вверх, соединить кисти над головой ладонными поверхностями и слегка прогнуть туловище кзади (вдох); 2 — вернуться в исходное положение (выдох).

Повторить 3—4 раза.

Указания: при выполнении упражнения руки держать прямыми; поднимая руки, поднимать голову (смотреть на кисти); упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.

Примечания. В основной стойке пятки соприкасаются, носки несколько развернуты (не более 45°), руки без напряжения опущены вниз, спина выпрямлена, голова держится прямо, подбородок взят несколько «на себя».

Цифры указывают счет, на который надо выполнять ту или иную часть упражнения.

Упражнение № 2 (рис. 32)

Исходное положение: основная стойка, правой рукой держаться за спинку стула.

Выполнение: 1 — поднять левую ногу вперед, отвести левую руку назад; 2 — отвести левую ногу назад, поднять левую руку вверх; 3 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 2—3 раза, затем проделать то же 2—3 раза правой ногой и правой рукой (держась за спинку стула левой рукой).

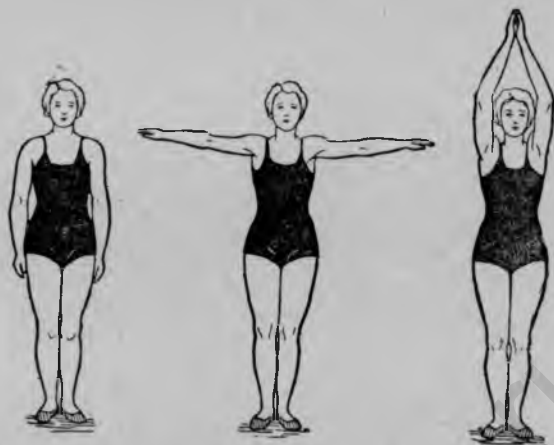


Рис. 31.

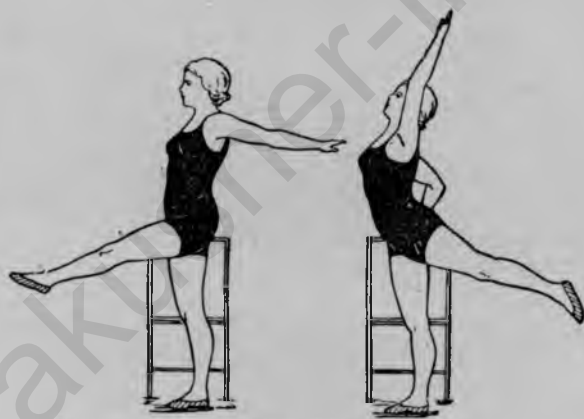


Рис. 32.

Упражнение № 3 (рис. 33)

Исходное положение: стоя, ноги немного шире плеч, руки опущены.

Выполнение: 1—2 — наклониться влево и, сгибая руки в локтях, положить ладони на затылок (выдох); 3—4 — выпрямиться, опустить руки — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 4 (рис. 34)

Исходное положение: лежа на животе, упор на локтях и предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять все туловище, опираясь на носки, ладони и предплечья; 3—4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 5 (рис. 35)

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять таз и втянуть задний проход; 2 — опустить таз и расслабить мышцы промежности. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 6 (рис. 36)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища ладонями вниз. Правая нога согнута в колене под прямым углом (голень на весу).

Выполнение: 1 — выпрямляя и опуская (на пол) правую ногу, согнуть левую ногу под прямым углом в колене, держа голень на весу; 2 — выпрямляя и опуская (на пол) левую ногу, согнуть правую ногу под прямым углом в колене, держа голень на весу.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.



Рис. 33.



Рис. 34.



Рис. 35.



Рис. 36.

Упражнение № 7 (рис. 37)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — сгибая ноги, притянуть их к животу; 2 — развести колени в стороны, поддерживая их руками; 3 — свести колени вместе; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза.

Указание: при разведении коленей противодействовать руками этому движению.

Упражнение № 8

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

ВТОРОЙ КОМПЛЕКС

(для женщин на 4—5-й неделе послеродового периода)

Упражнение № 1 (рис. 38)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены.

Выполнение: 1—2 — сгибая пальцы в кулаки, поднять руки в стороны, отвести их назад, прогнуть туловище (вдох); 3—4 — выпрямляя пальцы, опустить руки вниз — вернуться в исходное положение (выдох).

Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.

Упражнение № 2 (рис. 39)

Исходное положение: основная стойка, правой рукой держаться за спинку стула.

Выполнение: 1 — поднять левую ногу вперед, отвести левую руку назад; 2 — отвести левую ногу назад, поднять левую руку вверх; 3 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить 2—3 раза, затем проделать то же 2—3 раза правой ногой и правой рукой (держась за спинку стула левой рукой).



Рис. 37.

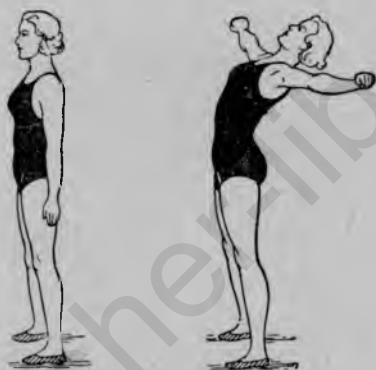


Рис. 38.

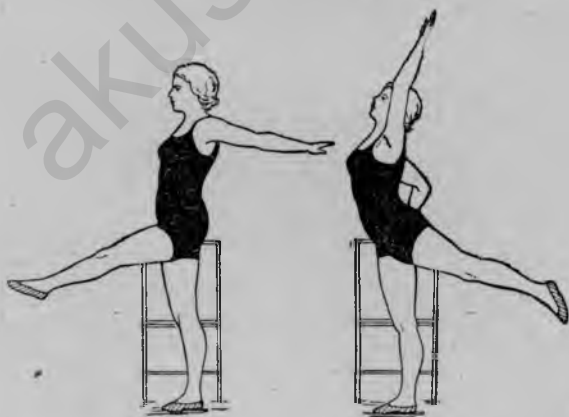


Рис. 39.

Упражнение № 3 (рис. 40)

Исходное положение: стоя, ноги немного шире плеч, руки опущены.

Выполнение: 1—2 — наклониться влево и, сгибая руки в локтях, положить ладони на затылок (выдох); 3—4 — выпрямиться, опустить руки — вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 4 (рис. 41)

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях.

Выполнение: 1 — вытянуть правую руку вперед, повернув туловище влево; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить попеременно 2—3 раза каждой рукой.

Упражнение № 5 (рис. 42)

Исходное положение: лежа на животе, упор на локтях и предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять все туловище, опираясь на носки, ладони и предплечья; 3—4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 6 (рис. 43)

Исходное положение: сидя, с опорой на руки.

Выполнение: 1 — поднимая таз, выпрямиться, чтобы туловище и ноги составляли прямую линию; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.



Рис. 40.



Рис. 41.

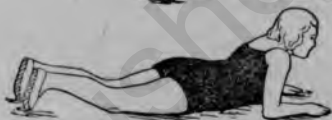
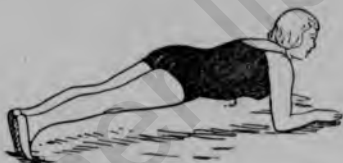


Рис. 42.



Рис. 43.

Упражнение № 7 (рис. 44)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — согнуть ноги; 2 — выпрямляя ноги, поднять их, не применяя большого усилия (не менее чем на 45°); 3 — опустить ноги.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 8 (рис. 45)

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на наружной поверхности коленей.

Выполнение: 1—3 — развести колени в стороны, противодействуя руками этому движению, голову слегка приподнять; 4—6 — свести колени вместе, противодействуя этому движению руками (перенеся руки на внутреннюю поверхность коленей).

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Указание: темп медленный.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС

(для женщин на 6—8-й неделе послеродового периода)

Упражнение № 1 (рис. 46)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены.

Выполнение: 1 — поднимая левую руку вперед и вверх, отвести правую руку назад, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 — опустить руки (выдох); 3 — поднимая правую руку вперед и вверх, отвести левую руку назад, слегка прогнуть туловище (вдох); 4 — опустить руки (выдох). Повторить 3—4 раза.

Указание: упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.



Рис. 44.



Рис. 45.



Рис. 46.

Упражнение № 2 (рис. 47)

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — поднять согнутую в колене ногу; 2 — разогнуть колено, вытянуть ногу вперед; 3 — согнуть ногу; 4 — опустить ее вниз.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой.

Указания: разгибать ногу в колене до полного (или почти полного) выпрямления; упражнение можно проводить, опираясь рукой на стул.

Упражнение № 3 (рис. 48)

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе.

Выполнение: 1 — наклониться вперед; 2—3 — выпрямляясь, сделать круговое движение туловищем в левую сторону; 4 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 4 (рис. 49)

Исходное положение: ноги немного шире плеч, руки согнуты в локтях.

Выполнение: 1 — вытянуть правую руку вперед, повернув туловище влево; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить попеременно 2—3 раза каждой рукой.

Упражнение № 5 (рис. 50)

Исходное положение: лежа на животе, упор на локтях и предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять все туловище, опираясь на носки и ладони; 3—4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

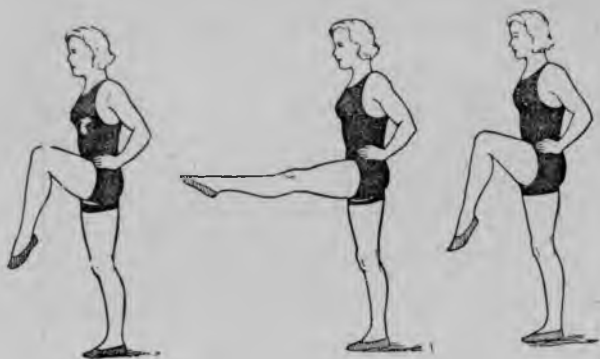


Рис. 47.



Рис. 48.



Рис. 49.



Рис. 50.

Упражнение № 6 (рис. 51)

Исходное положение: сидя с опорой на руки.

Выполнение: 1 — поднимая таз, выпрямиться, чтобы туловище и ноги составляли прямую линию; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 7 (рис. 52)

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять выпрямленные ноги кверху; 2 — вернуться в исходное положение.

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Упражнение № 8 (рис. 53)

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на наружной поверхности коленей.

Выполнение: 1—3 — развести колени в стороны, противодействуя руками этому движению, голову слегка приподнять; 4—6 — свести колени вместе, противодействуя этому движению руками (перенеся руки на внутреннюю поверхность коленей).

Дыхание равномерное.

Повторить 3—4 раза.

Указание: темп медленный.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.



Рис. 51.



Рис. 52.

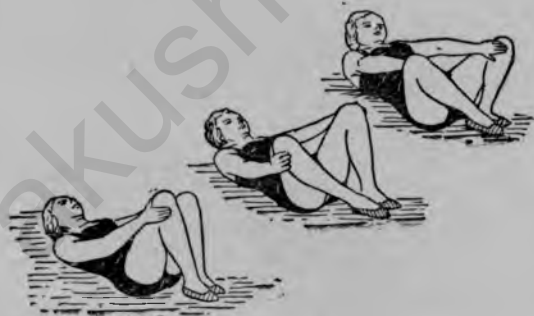
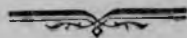


Рис. 53.



Лекция шестая

УХОД
ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ
РЕБЕНКОМ

Г. И. СМЕРНОВ

akusher-lib.ru

ВВЕДЕНИЕ

Дети — наша смена, будущие строители коммунистического общества.

Вырастить новое поколение здоровым, жизнерадостным и энергичным — одна из главнейших задач нашей социалистической Родины.

Поэтому понятна исключительная забота Советского правительства и Коммунистической партии о сохранении здоровья и жизни детей, о воспитании здорового молодого поколения.

Жизнерадостный, здоровый и крепкий ребенок — это радость и счастье семьи. Но воспитание ребенка — дело серьезное и ответственное.

Для правильного воспитания недостаточно одной материнской любви, необходимы и определенные знания. Каждая мать, овладев этими знаниями, сумеет создать наиболее благоприятные условия для нормального развития ребенка.

В нашей стране созданы для этого все необходимые условия. Открыто много специальных учреждений: детских и женских консультаций, поликлиник, родильных домов, яслей, детских садов, площадок, санаториев.

Охрана здоровья ребенка начинается с охраны здоровья беременной женщины. Беременная женщина должна находиться под систематическим наблюдением женской консультации, где она получит все необходимые сведения по охране своего здоровья. Это необходимо не только для самой беременной, но и для того, чтобы плод (будущий ребенок) правильно и нормально развивался. До рождения плод получает от матери кислород и все питательные вещества, необходимые для роста и развития, через кровеносные сосуды пуповины.

Ухудшение здоровья матери вредно отражается на развитии плода.

Детская консультация помогает матери вырастить здоровых детей, поэтому по выписке из родильного дома мать должна не реже двух раз в месяц посещать консультацию, советоваться с врачом, который будет наблюдать за развитием ребенка, и тщательно выполнять все его советы и указания.

Мать, овладевшая необходимыми знаниями по уходу за новорожденным, поддерживающая постоянную связь с врачом и патронажной сестрой детской консультации, сумеет создать нормальные условия для правильного развития ребенка.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Непосредственная связь ребенка с организмом матери прекращается с момента рождения.

Новорожденный издает крик, и при первом вздохе воздух проникает в его легкие. С этого момента ребенок начинает самостоятельно дышать, а позднее и самостоятельно питаться.

Начинается первый период жизни ребенка, так называемый период новорожденности, который продолжается 3—4 недели. Ребенок попадает в новую, непривычную для него среду.

Внешние условия легко могут оказать на него вредное действие. Хороший уход поможет ребенку приспособиться к новым условиям жизни.

Напомним некоторые анатомо-физиологические особенности новорожденного.

Главной особенностью является наличие у него остатка пупочного канатика. Обычно пока новорожденный находится в родильном доме, пуповина не успевает отпасть. Повязку, наложенную на пупочную ранку, трогать нельзя.

Если же пуповина отпала, то ничего, кроме перевязки стерильным или чисто вымытым и проглаженным полотняным бинтом, делать не следует. В крайнем случае рекомендуется присыпать место отпадения пуповины — пупочную ранку — порошком белого стрептоцида. Уход за пупочной ранкой требует большого опыта, по-

этому лучше, если это будет делать патронажная сестра детской консультации.

У детей первых двух недель жизни при плохом уходе за пупком может возникнуть тяжелое заболевание — пупочный сепсис (заражение крови).

Телосложение новорожденного внешне отличается от телосложения взрослого человека. Соотношение отдельных частей его тела совсем иное: длина головы новорожденного равна четверти длины всего его тела, тогда как у взрослого длина головы составляет лишь $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{8}$ длины тела. У ребенка короткая шея: голова как бы сидит на плечах. Обращают на себя внимание короткие нижние конечности.

Кожа новорожденных очень нежна и тонка, вследствие чего она чрезвычайно ранима. На ней легко возникают опрелости, ссадины, царапины, через которые могут проникнуть болезнетворные микробы и вызвать нагноение. На плечах и верхней части спины кожа покрыта пушком. У недоношенных детей этот пушок гуще и покрывает, кроме того, лоб и щеки.

На 2—3-й день жизни кожа становится суше и начинает шелушиться. Шелушение бывает в виде тонких чешуек, пластинок или крупинок, напоминающих отруби. Оно продолжается около недели.

Кожа ребенка при рождении покрыта сыровидной смазкой, выделяемой кожными сальными железами. Эта смазка внутриутробно предохраняет кожу от размочания поверхностного слоя, защищает от действия околоплодных вод, а во время родов способствует более легкому прохождению ребенка через родовые пути матери.

Кожа новорожденного ярко-розового цвета. Ее цвет зависит от того, что очень близко к поверхностному слою, роговому, который очень тонок, располагается густая сеть кровеносных сосудов.

На 2—3—4-й день после рождения ярко-розовый цвет кожи переходит в желтоватый. Наступает так называемая физиологическая желтуха. Она наблюдается почти у всех детей. Ничего опасного для ребенка эта желтуха не представляет, хотя и бывает иногда очень резко выражена. Через 3—4 дня желтуха проходит, и кожа постепенно принимает свою нормальную бледно-розовую окраску.

Потовые железы к моменту рождения развиты слабо и развиваются по мере роста ребенка.

Сальные железы уже к моменту рождения хорошо развиты. На коже ребенка их много, и они выделяют обильно сало, что особенно заметно в волосистой части головки, где иногда образуются корки в виде чешуек, покрывающих всю головку. Это не что иное, как высушенное сало, смешанное с пылью, волосиками и слущенными клетками поверхностного слоя кожи. При уходе за ребенком их надо счищать, так как благодаря попаданию микробов может начаться воспаление кожи.

Кожа выполняет очень важную для ребенка защитную функцию, участвует в процессе дыхания — через нее выделяется углекислота и вода. В коже заложены тончайшие ветви — окончания чувствительных нервов, благодаря чему возникают осязательные, болевые и температурные ощущения.

Кожа — важный орган для жизни ребенка. Поэтому уход за кожей требует большой аккуратности и должного внимания как со стороны матери, так и ухаживающих лиц.

Слизистые покровы чрезвычайно нежны и легко ранимы. Достаточно малейшей, даже незаметной царапины или ссадины, чтобы туда проникли микробы или плесневый грибок.

В результате на слизистой оболочке рта быстро появляются белые налеты, развивается молочница, которую иногда матери совершенно неправильно считают обязательной и называют «цветом».

Мышцы у ребенка вначале развиты слабо. Несмотря на это, мышцы новорожденного находятся в напряженном сокращенном состоянии. По мере роста ребенка эта напряженность мышц ослабевает, движения становятся свободными, далее мышцы увеличиваются в объеме и делаются более упругими при пальпации.

Температура тела у новорожденного неустойчива, так как его организм не может вырабатывать достаточно тепла и сохранять его. Поэтому ребенок очень быстро подвергается охлаждению, даже при обычной температуре окружающего воздуха, а также быстро перегревается, если его чрезмерно кутают.

Постепенно новорожденный приспособляется и привыкает к новым для него условиям. Температура тела у него устанавливается 36,6—37°.

Костная система ребенка, т. е. его скелет, представляет некоторые особенности. Кости у него мягче и эластичнее, так как в них много хрящевой ткани.

У новорожденного еще не закрыты черепные швы, т. е. нет полного сращения теменной и лобной костей головы. Между ними спереди имеется мягкое место, так называемый большой родничок. По мере роста хрящ заменяется плотной костной тканью.

Голова ребенка, проходя через родовые пути матери, несколько сдавливается с боков и вытягивается вверх или кзади, причем кости черепа надвигаются одна на другую. Поэтому в первые дни после рождения голова новорожденного имеет неправильную форму. В дальнейшем она постепенно самостоятельно выравнивается. Пытаться ее выравнивать не следует. Нередко во время родов на голове ребенка образуется родовая опухоль, которая через несколько дней сама собой рассасывается.

Ноги новорожденного немного изогнуты, это вызвано внутриутробным положением плода. У здорового ребенка ноги постепенно выпрямляются. Поэтому тугое пеленание излишне и вредно. Новорожденный вследствие повышенного тонуса мышц держит руки согнутыми в локтях, а ноги поджатыми к животу. Такое положение для него самое удобное и привычное еще до рождения. Лишь на короткое время новорожденный реагирует руки и ноги, а затем снова сгибает их. Препятствовать этим движениям не следует — они необходимы ребенку. Кроме того, эти движения способствуют выделению газов из кишечника, которые иногда беспокоят ребенка.

Пищеварительные органы новорожденного тоже имеют свои особенности, которые надо знать, чтобы правильно ухаживать за ребенком. Слизистая оболочка полости рта ярко-красная и довольно сухая; ее можно очень легко повредить даже осторожным прикосновением, поэтому протирать рот у новорожденного ни в коем случае не рекомендуется. Слюнные железы ребенка начинают выделять слюну с 3—4-го месяца, при этом происходит обильное слюнотечение.

Желудок и кишечник ребенка в первые месяцы способны переваривать естественную для него пищу, т. е. грудное молоко. Иногда у ребенка происходят различного рода отклонения от нормального процесса пищеварения: срыгивание, рвота после кормления или через некоторое время несвернувшимся или свернувшимся молоком, вздутие живота вследствие скопления газов.

Переваренное в желудке и кишечнике молоко всасывается через стенки кишок в кровь и используется для построения новых клеток растущего организма.

Если ребенок срыгивает часто, надо следить за его весом. Если вес убывает, необходимо ребенка показать врачу консультации. У здоровых детей срыгивание проходит к 3 месяцам.

Процесс переваривания и продвижения пищевой кашицы в тонких, а затем в толстых кишках, образование испражнений и их выделение через прямую кишку у новорожденного ребенка еще не налажены. Наблюдается скопление газов и вздутие кишечника, что вызывает резкое беспокойство, а также учащенные или, наоборот, редкие испражнения различного цвета и вида.

В течение первого года пищеварительные органы приобретают способность переваривать и усваивать коровье молоко и другие виды пищи — овощи, ягоды, фрукты, мясо, хлеб и пр.

При вскармливании грудным молоком стул у ребенка бывает 3—4 раза в сутки, испражнения имеют желтый цвет и кисловатый запах. Постепенно стул становится реже; во втором полугодии он бывает 1—2 раза в сутки. При вскармливании коровьим молоком испражнения гуще, цвет их темнее. При переходе на общее питание, близкое к общей нормальной пище взрослого здорового человека, стул становится темноватой окраски, густой консистенции.

У взрослого человека кишечник в 4 раза длиннее его роста, а у ребенка в 6 раз. Такая относительно большая длина кишечника объясняется тем, что ребенку надо сравнительно больше пищи, чем взрослому человеку, если учесть количество пищи на килограмм веса.

По той же причине у ребенка сравнительно велика печень. В печени обезвреживаются все питательные вещества из кишечника, после чего они поступают в общий ток крови, распределяются по всему организму

и используются для строительства новых клеток, для сложных процессов обмена веществ в организме ребенка.

Дыхательные органы новорожденного еще несовершенны. Отверстия ноздрей, носовые ходы и другие дыхательные пути (гортань, трахея и бронхи) относительно узки. При насморке слизистые оболочки отекают, а также при попадании капель молока в нос или гортань (при срыгивании) дыхание затрудняется и ребенок не может нормально сосать.

Пыль, содержащаяся в воздухе, оседает на стенках верхних дыхательных путей и вызывает усиленное отделение слизи, вследствие чего образуются корки, мешающие дыханию. Ребенок в этих случаях дышит тяжело, как правило, через рот, а это затрудняет сосание, и ребенок голодает. Чтобы легче было дышать и сосать, новорожденный нередко запрокидывает голову назад.

Поэтому правильное положение ребенка во время кормления, систематический уход за носом крайне необходимы для того, чтобы дыхательные пути новорожденного оставались здоровыми.

Форма грудной клетки у ребенка бочкообразная, а не конусообразная, как у взрослого человека. Межреберные мышцы еще слабы и поэтому самый вдох у ребенка поверхностный. Чем глубже дышит человек, тем больше кислорода он вдыхает, тем лучше вентилируются его легкие. У ребенка дыхание поверхностное, т. е. при дыхании он за один вдох вдыхает сравнительно немного воздуха, и чтобы обеспечить кислородом организм, ребенок дышит чаще, чем взрослый.

Воздух, которым дышит ребенок, должен быть всегда чистым, поэтому нужно хорошо проветривать комнату, где находится ребенок, больше быть с ним на свежем, чистом воздухе. Нельзя туго свивать и пеленать ребенка с ручками, так как при этом сдавливаются грудная клетка и затрудняется дыхание. Неправильности дыхания ребенка зависят еще и от недостаточного развития дыхательного центра в мозгу, они проходят постепенно в течение первых месяцев жизни.

Сердце ребенка отличается от сердца взрослого тем, что оно работает неправильно ввиду несовершенства нервной системы, хотя ребенок может быть совершенно здоров.

Эта неправильность сердечной деятельности постепенно проходит.

Сердце ребенка раннего возраста относительно больше, чем у взрослого. Сосуды, особенно крупные, относительно шире, чем у взрослого, что облегчает работу сердца.

Сокращение сердца определяется пульсом. Пульс у новорожденного до 140 ударов в минуту, на первом году жизни 130—110, в возрасте 1—2 лет — около 110 ударов в минуту; у взрослого человека — 72—80 ударов. Под влиянием незначительных причин (движения, продолжительный крик, беспокойство и пр.) пульс может резко учащаться.

Количество крови относительно веса тела у грудного ребенка почти в два раза больше, чем у взрослого. По своему составу кровь мало отличается от крови взрослого. Состав крови быстро меняется под влиянием заболеваний, но зато быстро и восстанавливается при выздоровлении. На состав крови влияет недостаток свежего воздуха, питания и т. д.

Вес и рост новорожденного различны. Нормальный доношенный ребенок весит при рождении в среднем 3200 граммов (мальчики) и 3000 граммов (девочки). У отдельных детей вес при рождении может колебаться от 2800 до 4500 граммов, а иногда бывает даже выше. Недоношенными считаются дети весом от 1000 до 2500 граммов.

Рост (длина тела) новорожденного в среднем 48—50 сантиметров (от 45 до 55 сантиметров).

В течение первых 3—5 дней первоначальный вес ребенка в большинстве случаев уменьшается на 100—200 граммов и более.

С 4—5-го дня жизни ребенка вес начинает нарастать и обычно к 9—12-му дню достигает первоначальной величины.

Первоначальное уменьшение веса зависит от особенностей периода новорожденности: высыхания и отпадения пуповины, слущивания верхнего слоя кожи, выделения первородного кала. В первые дни новорожденный высасывает из груди матери лишь незначительное количество молока. Чем меньше молока у роженицы, чем медленнее оно выделяется, тем больше теряет ребенок в весе. Поэтому дети-первенцы теряют в весе

больше, чем последующие, так как обычно у первородящих молока в первые дни меньше, чем при последующих родах. По этой же причине дети с большим первоначальным весом теряют в весе больше, чем небольшие, весящие мало, так как у первых потребность в пище больше.

Очень важно наблюдать за весом ребенка в течение первого года его жизни, так как изменения в весе наряду с другими признаками, о которых будет идти речь ниже, дают возможность судить о нормальном физическом развитии ребенка и в особенности о достаточном количестве получаемой им пищи.

К 6 месяцам ребенок удваивает свой вес, и к концу первого года жизни утраивает его. В среднем в первую половину года он прибавляет 600 граммов в месяц, во вторую половину года 400—500 граммов; за второй год жизни прибавляет 2500 граммов, в среднем по 200 граммов в месяц; за третий год жизни — 150 граммов, т. е. в месяц около 150 граммов.

Наращение длины тела ребенка следует тем же закономерностям. Наибольшее увеличение роста приходится на первый год жизни — 25 сантиметров, на второй — 10 сантиметров, на третий — 7—8 сантиметров.

Развитие двигательных функций и психики происходит соответственно развитию центральной нервной системы. Новорожденный ребенок не держит голову, производит лишь беспорядочные движения руками и ногами. Движения у него обычно вялые, замедленные. Иногда ребенок вздрагивает и производит быстрые движения руками и ногами. Это нормальное явление. В дальнейшем движения его становятся более плавными. В первые дни после рождения ребенок много спит и просыпается только для еды. Слез у новорожденных не выделяется: новорожденный кричит, но не плачет. Мигать он не может. Веки в первые дни после рождения отечны, вследствие чего новорожденный обычно подолгу держит глаза закрытыми.

Изредка можно наблюдать косоглазие, которое постепенно исчезает.

Новорожденный ребенок беспокоится и кричит только по какой-либо причине: обычно если он лежит в мокрых пеленках, туго завернут, слишком тепло укутан — перегрет, а также при наличии газов в кишечнике.

Чтобы устранить эти причины, надо соблюдать правила ухода за ребенком и регулярно его кормить.

Иногда совершенно здоровый ребенок начинает кричать без какой-либо внешней причины; это бывает при неправильном уходе, когда ребенок приучен к тому, чтобы его постоянно носили на руках.

Развитие центральной нервной системы, в особенности головного мозга, на первом году жизни идет очень быстро. Из окружающей среды и внутренних органов мозг ребенка получает через органы чувств различные раздражения, на которые отвечает усилением или ослаблением деятельности своих органов. Чем больше развивается мозг, тем точнее и лучше он отвечает на раздражение.

Первые проблески сознательных движений появляются у ребенка к концу первого месяца. Одновременно с развитием мозга идет быстрое развитие статических двигательных и психических функций у ребенка первых лет жизни.

В течение первого года жизни организм ребенка постепенно все больше приспосабливается к существованию.

Одновременно с общим развитием ребенок может управлять своими органами движения. В возрасте одного месяца он приподнимает головку, к 2 месяцам крепко ее держит, к 3 — хватает предметы руками, а в 4 месяца долго их удерживает. К 6 месяцам ребенок сидит, к 8 месяцам — стоит, держась за какой-нибудь предмет, к 10 — свободно стоит, к 10—14 месяцам начинает самостоятельно ходить. К 3 годам ребенок преодолевает препятствия, ходит по лестнице.

Для правильной оценки физического развития ребенка нужно знать законы нарастания его веса и роста.

Систематические наблюдения за весом ребенка в течение первого года жизни от периода новорожденности являются очень важными, так как они дают нам возможность в любое время судить о ходе физического развития ребенка.

Таковы краткие сведения об анатомо-физиологических особенностях ребенка раннего возраста.

Знание организма ребенка заставляет мать сознательно выполнять многие правила ухода, чтобы обеспечить ребенку правильное развитие.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ

С момента рождения новорожденный нуждается в исключительной чистоте, охране от инфекции, в защите от охлаждения или перегревания, в правильном и достаточном кормлении грудным молоком.

Родители должны отвести для новорожденного самое удобное, светлое место в комнате или квартире.

Рекомендуется устроить детский уголок.

Кровать ребенка должна быть железная или деревянная, желательно окрашенная светлой масляной краской. Матрац должен быть новый (его можно сделать и самим, набив мешочек-наволочку сеном или мелкой, тонкой стружкой).

Нельзя ставить детскую кровать в темный угол, за шкафом или буфетом. Около кровати следует поместить столик-шкафчик для пеленания ребенка, в котором хранят пеленки, распашонки, одеяльца и пр. На столик нужно положить тонкий матрац, покрытый клеенкой, а поверх нее простынкой, над столиком повесить аптечку и полочку для хранения предметов ухода.

Для грязных пеленок выделяют ведро с крышкой, а для их стирки — таз. Необходимо приобрести детскую ванночку или небольшое корыто для купания ребенка. Все вещи и предметы ухода нужно содержать в чистоте и хранить в определенном месте.

«Приданое» новорожденного состоит из следующих вещей:

1. Распашонок	8
2. Кофточек из бумазеи или фланели	6
3. Пеленок тонких, размером 100×80 сантиметров	12
4. Пеленок байковых, размером 90×70 сантиметров	10
5. Пеленок малых треугольных (подгузников), размером 50×50 сантиметров	15
6. Одеял байковых	2
7. Одеял пикейных	2
8. Одеял теплых	1
9. Наволочек на подушечку	4
10. Простынь на кровать	3
11. Клеенок на весь матрац	1
12. Клеенок подкладных, размером 30×30 сантиметров	2

Заготовить это «приданое» можно постепенно, а часть приобрести после рождения ребенка. Очень мягкое белье получается из ветоши или ношенного белья

взрослых; из него можно сшить распашонки и пеленки. Ткани для белья следует брать белые или светлые. Фасон распашонок и кофточек должен быть простым, без грубых швов (рис. 1).

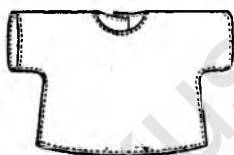
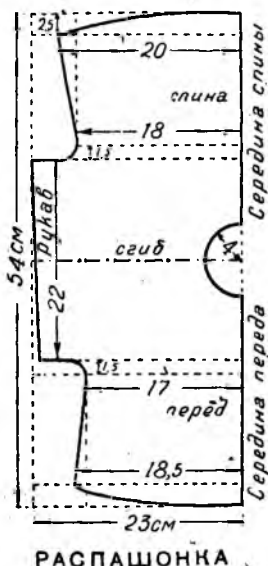


Рис. 1. Выкройка распашонки для новорожденного.

Белье до употребления надо предварительно выстирать, прокипятить и выгладить горячим утюгом. Стирать детское белье следует отдельно от белья взрослых.

Новые кофточки и платья в тех случаях, когда их нельзя сразу выстирать, необходимо прогладить горячим утюгом.

Для ухода за ребенком раннего возраста нужно приобрести следующие предметы:

1. Градусник для измерения температуры тела 1
2. Градусник для измерения температуры воды 1
3. Миска для умывания лица 1
4. Миска или тазик для подмывания 1
5. Баночка для ваты 1
6. Баночка для марлевых салфеток и бинта 1
7. Резиновый баллон № 2—3 для клизмы 1
8. Бутылочка для вазелинового или подсолнечного масла 1
9. Резиновая грелка 1
10. Баночка для присыпки 1
11. Гребенка (небольшая) для туалета головы 1
12. Ножницы для ногтей 1
13. Стаканчик для хранения сосок 1
14. Ложечка чайная 1
15. Бутылочка градуированная для питьевой воды 1

Все эти предметы надо содержать в чистоте и хранить в порядке на определенных местах.

Первое и основное условие при уходе за новорожденным — строжайшая чистота.

Всюду должно быть чисто, особенно в комнате, где находится ребенок. Чтобы меньше скопилось пыли, из комнаты выносят все лишнее. Комнату убирают ежедневно; влажной тряпкой вытирают пыль со всех вещей,

протирают пол. Подметать пол сухой щеткой категорически запрещается.

Комнаты в холодное время года ежедневно тщательно проветривают утром и вечером, а летом несколько раз в день; еще лучше летом держать окна открытыми целый день.

Курить в комнате, где находится ребенок, не разрешается.

Лучше, если комната освещается электрической не- сильной матовой лампой.

Необходимо обращать внимание и на чистоту своей одежды и рук: Мать должна перед кормлением и пеленанием чисто вымыть руки; ногти должны быть коротко острижены и вычищены. В этот период матери рекомендуется носить одежду из легко стирающейся материи. Голову следует покрывать косынкой или платком.

Мать должна помнить, что уход за новорожденным проводится всегда в строго определенном порядке. Обычно его начинают с утреннего туалета.

Уход за кожей

Надо ежедневно осматривать кожу ребенка, особенно в местах, где образуются складки. Покрасневшие участки надо смазывать стерильным вазелиновым, подсолнечным или каким-либо другим растительным маслом.

Стерилизуют масло следующим образом: налив масло в пузырек, затыкают его ватой, ставят в кастрюльку с водой, налитой выше уровня масла, и кипятят в течение 5 минут, а затем охлаждают. Те места, где кожа суха и сильно шелушится, надо также слегка смазывать маслом.

Если в комнате тепло (20°), места, где кожа раздражена, нужно оставлять открытыми для доступа воздуха на 10—15 минут и согревать их синей электролампой с рефлектором. Делать это надо осторожно.

При появлении значительной опрелости или гнойничковой сыпи необходимо обратиться к врачу.

Стул у новорожденного бывает несколько раз в день, мочеиспускание часто — до 10—15 раз в сутки.

После каждого испражнения ребенка необходимо подмывать текущей струей теплой воды или из тазика

кусом ваты, тряпочкой из ветоши или смоченным концом пеленки. Нельзя обтирать ягодицы пеленкой, не подмывая ребенка. Если есть комнатный умывальник, то лучше подмыть ребенка чисто вымытой рукой под струей воды из умывальника. После подмывания надо обсушить кожу, слегка прикладывая к ней пеленку.

После мочеиспускания достаточно сменить пеленку, но при обильном мочеиспускании надо подмыть ребенка, как указано выше. Подмывать надо спереди назад, по направлению к заднему проходу, а не наоборот.

Начинать купать новорожденного следует лишь, когда разрешит врач. Купать ребенка надо ежедневно.

До полного заживления пупочной ранки надо купать только в кипяченой воде. Если пользуются водой из колодца, а не из водопровода, то нужно купать в кипяченой воде и после заживления пупочной ранки.

Детскую ванночку следует содержать в чистоте и пользоваться ею только для купания ребенка. Перед купанием ванночку тщательно моют горячей водой с мылом и споласкивают кипятком.

Комнату перед купанием не надо нагревать так, чтобы в ней было очень жарко.

Температура воды должна быть 36°. Температуру воды следует измерять термометром, а не рукой, так как ощущение тепла у людей различно и вода может оказаться для ребенка или слишком горячей, или, наоборот, холодной. При погружении в такую воду у новорожденного может возникнуть неприятное ощущение; в таком случае он в дальнейшем будет бояться ванны и при купании каждый раз будет кричать или вести себя крайне беспокойно.

В ванночку наливают столько воды, чтобы, держа ребенка на левой руке, можно было погрузить его в воду до плеч (рис. 2).

Перед измерением температуры воды в ванне надо ее хорошо размешать. Измеряют температуру, не вынимая термометра из воды, так как на воздухе ртуть быстро спадает, и термометр покажет более низкую температуру, чем на самом деле.

Все предметы, необходимые для купания, приготавливают заранее: мыло, мягкую рукавицу из фланели или мохнатого полотенца для мытья, кувшин с водой

для обливания и белье для пеленания ребенка. На дно ванночки кладут чистую пеленку, сложенную в четыре раза.

Новорожденного погружают в воду, держа спинку на предплечье левой руки так, чтобы головка ребенка помещалась на локтевом сгибе руки матери и не касалась поверхности воды во избежание попадания воды в уши, рот или нос ребенка.



Рис. 2. Купание ребенка.

Правой рукой сначала обмывают грудь, живот, голову, руки и ноги (лицо моют отдельно кипяченой водой из чистой чашки).

Затем поворачивают ребенка спиной вверх, ладонью левой руки поддерживают грудь ребенка так, чтобы большой палец находился в подмышечной ямке. Затем правой рукой моют спину и голову и обливают ребенка приготовленной в кувшине чистой водой температуры 35° . При обливании необходимо помнить, что струя воды не должна быть сильной, так как это может вызвать у ребенка неприятное ощущение. Воду надо лить на плечи и спину и слегка на затылок.

Вынув из воды, ребенка накрывают простынкой и, положив на столик или кровать, покрытую чистой простыней, осторожно обсушивают кожу ребенка, не растирая, а только прикладывая простынку или полотенце и потирая рукой поверх нее. Волосы вытирают насухо.

Недостаточно тщательное обсушивание может быть причиной развития опрелостей. Затем на ребенка надевают чистое белье (рис. 3).

Купать ребенка надо 5 минут, лучше вечером перед сном, перед последним или предпоследним кормлением; после кормления купать не следует.



Рис. 3. Вытирание ребенка после ванны.

Один-два раза в неделю ребенка нужно купать с мылом. Лучше всего употреблять детское мыло.

После купания ванночку моют горячей водой и обтирают чистой тряпочкой. Рукавичку для купания надо вымыть, прокипятить и выгладить. Прежде чем приступить к купанию ребенка, мать должна тщательно вымыть руки щеткой с мылом и надеть чистый белый передник.

Слизистые оболочки ребенка, так же как и кожа, легко ранимы и требуют умелого и тщательного ухода. Повреждение слизистых оболочек обычно

сопровождается внедрением различных микробов, отчего может возникнуть молочница. Молочница развивается, если ребенка прикладывают к плохо обмытой груди или дают в рот нечистую пустышку или соску; некоторые не кипятят их перед употреблением или, подняв упавшую на пол соску, не обмывают ее, а облизывают и т. п. Пустышка, даже чистая, ребенку не нужна. Грязная же пустышка, может вызвать не только молочницу, но и более серьезное заболевание. Кроме того, соска может оторваться с кольца и попасть в пищевод или дыхательные пути ребенка. Пользоваться пустышкой можно только в крайнем случае, если на это есть указание врача, например при беспокойном поведении ребенка.

Нельзя целовать ребенка в губы, щеки и лицо.

Глаза ребенку следует промывать ваткой, смоченной в чистой кипяченой воде или в растворе борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) комнатной температуры. Каждый глаз промывают отдельными смоченными кусочками ваты по направлению от наружного угла глаза к носу, следя, чтобы вода из одного глаза не попадала в другой. Поэтому, промывая левый глаз, надо повернуть голову ребенка влево, а промывая правый глаз — вправо.

Нос прочищают ватными жгутиками, фитильками, смоченными стерильным маслом или теплой кипяченой водой, удаляя таким образом слизь или засохшие корочки. Ватные жгутики надо менять для каждой ноздри.

Фитильки или жгутики вводят в нос или в ухо легкими винтообразными движениями. Если ребенок дышит свободно, то прочищать нос не следует.

Точно так же прочищают наружный слуховой проход. Ушные раковины необходимо тщательно обмывать. Употреблять для туалета носа и уха спички или какие-нибудь твердые предметы ни в коем случае нельзя, так как можно ранить нежную слизистую оболочку носа или уха. В случае заболевания уха или носа надо немедленно показать ребенка врачу консультации.

Одежда новорожденного

Одежда имеет для ребенка очень большое значение, она способствует поддержанию постоянной температуры тела, защищает от охлаждения.



Рис. 4, а, б, в. Восемь моментов пеленания.



Рис. 4, г, д, е. Восемь моментов пеленания.

Одевать новорожденного нужно так, чтобы не стеснять его движений и в особенности дыхания. Поэтому свивать ребенка или чересчур туго заворачивать в пеленки строго запрещается. Когда ребенок находится в комнате, не рекомендуется накрывать его голову пеленкой или надевать чепчик.



Рис. 4, ж, з. Восемь моментов пеленания.

Одежда новорожденного состоит из тонкой распашонки, запахивающейся на спине, кофточки с завязками спереди и зашитыми рукавами. Подгузник (пеленку треугольной формы) подкладывают под поясницу, нижний угол закладывают между ногами, а два других угла соединяют на животе. Затем ребенка заворачивают в тонкую пеленку таким образом, чтобы его руки были свободны, а поверх этой пеленки — в теплую. Между пеленками кладут кусок клеенки. Если нужно, прикрывают теплым байковым одеялом. Руки ребенка должны оставаться свободными поверх пеленки или одеяла (рис. 4, а, б, в, г, д, е, ж, з).

В первые дни жизни рекомендуется пеленать новорожденного следующим образом: надев на него сначала распашонку, первую пеленку складывают углом и, как платком, покрывают ею голову, затем одним концом прикрывают руку и подворачивают этот конец под противоположный бок ребенка; другим концом пеленки закрывают вторую руку и подводят его под спину в противоположном направлении. Подгузник укладывают, как указано выше. Второй пеленкой ребенка заворачивают до шеи, не стесняя движения ног. Затем ребенка заворачивают до шеи в байковое одеяло с пододеяльником, положив поверх пеленки под ягодицы клеенку или, лучше, пеленку, сложенную в восемь раз.

Даже при ежедневной стирке необходимо иметь довольно большое количество белья; употреблять подсушенные, а не выстиранные пеленки нельзя, так как могут развиваться опрелости, сыпи, гнойники.

Стирают белье ребенка отдельно. Замочив белье в теплой воде, к которой прибавляют некоторое количество соды, его простирывают с мылом, а потом кипятят. После этого белье еще раз простирывают, затем полощут в чистой, лучше в проточной воде, отжимают и сушат на чердаке или на открытом воздухе. Сухое и слегка влажное белье катают, а затем проглаживают с двух сторон горячим утюгом.

Этот метод стирки способствует уничтожению микробов.

Менять белье надо как можно чаще и, как правило, перед каждым кормлением. Хранить грязное белье ребенка следует в закрытом ведре или в баке, по возможности в другом помещении.

Одним из важных условий для нормального развития ребенка раннего возраста является правильная и гигиеническая одежда.

Ребенок раннего возраста еще слабо регулирует тепло. Он быстро охлаждается и так же быстро перегревается.

Основная задача одежды — помогать ребенку поддерживать нормальную температуру тела: 36,5—37°², т. е. сохранять тепло, вырабатываемое самим ребенком. Гигиеничная, удобная одежда, соответствующая возрасту и состоянию ребенка, а также сезону года, имеет огромное значение для правильного развития ребенка.

Одновременно одежда должна хорошо и легко впитывать влагу — мочу, жидкую часть испражнений, пот, чтобы не страдала кожа ребенка, и в то же время одежда должна хорошо пропускать воздух, чтобы кожа ребенка легко могла дышать.

Одежда ребенка должна отличаться легкостью, простотой и удобством. Она должна быть свободной, чтобы не стеснять движений ребенка, столь необходимых для его правильного развития.

Лучшим материалом для шитья одежды, который удовлетворял бы требованиям мягкости, гигроскопичности и пористости, являются мягкие бумажные ткани — мадаполам, бязь, ситец, батист, фланель, байка, буазея.

Как новое, так и старое белье перед употреблением должно быть хорошо выстирано, прокипячено и во влажном виде проглажено.

Одежда ребенка должна быть сшита из тканей белых или светлых приятных тонов и не линять при стирке. Нужно иметь достаточное количество одежды, чтобы не было перебоев для пеленания и одевания ребенка из-за стирки и сушки.

На стирку белья должно быть обращено особое внимание. Белье следует тщательно отмывать, отстирывать обязательно с мылом, особенно пеленки как наиболее загрязненные, затем обязательно кипятить и во влажном виде проглаживать.

Сушить белье в комнате, где живет ребенок, нельзя.

Одежда должна соответствовать возрасту и состоянию здоровья ребенка.

Мать во время беременности должна заблаговременно заготовить «приданое» для новорожденного.

Распашонка для новорожденного и грудного ребенка, т. е. такая рубашка, которая разрезана на спинке снизу доверху и надевается спереди назад. Распашонка не имеет пуговиц и завязывается наверху легкими тесемками. Распашонка удобна тем, что легко надевается и не нужно приподнимать головку ребенка при его одевании.

Если в помещении недостаточно тепло, то поверх распашонки можно надеть кофточку.

Кофточка мало чем отличается от распашонки; надевается она сзади наперед, завязывается или засте-

гивается спереди, имеет длинные рукава, достигающие до кистей. Надевать ее нужно аккуратно, чтобы она не загрязнялась испражнениями.

Подгузник — треугольная и четырехугольная, сложенная на угол пеленка, которая кладется под таз ребенка, пропускается одним концом между ножками, а другими концами опоясывает живот ребенка. Подгузник предохраняет большие пеленки от загрязнения испражнениями.

Большая пеленка одевает туловище и ножки ребенка от подмышек. Ею завертывают ребенка кругом, а концы ее складывают и подкладывают под ребенка.

При пеленании большой пеленкой получается как бы конверт, в котором находится ребенок. Ребенок может свободно двигать ножками, грудная клетка и внутренние органы не сдавливаются, что крайне важно и необходимо для правильного развития ребенка.

В таком виде ребенка кладут в кроватку. Сверху его можно покрыть одеялом.

Одеяла необходимы теплые и холодные: летом одеяло холодное — тканевое, пике, зимой — теплое байковое или фланелевое. Для прогулки в холодные дни осени и зимы можно пользоваться ватным одеялом.

При прогулке или если ребенка по каким-либо причинам завертывают в одеяло, между большой пеленкой и одеялом кладут тонкую, эластичную клеенку для предохранения одеяла от загрязнения испражнениями. Пользоваться клеенкой при пеленании ребенка не следует.

Чепчик надевать не следует. Он вызывает потение головки. Головку нужно держать открытой. Если чепчик иногда и не приносит вреда, то совершенно бесполезен.

Свивальник нужно просто изгонять из употребления в уходе за ребенком. Ребенку не свойственно быть свитым, ручки и ножки держать вытянутыми и лежать без движения — это только приносит вред и мешает нормальным физиологическим функциям ребенка: дыханию, движению и пр. Если свивальник вреден для здорового ребенка, то во много раз он вреднее для больного.

Матрац кровати покрывают полностью клеенкой. Если имеется возможность, матрац можно вложить в клеенчатый мешок. Это удобно и гигиенично.

Простыня на кровать является как бы большой пеленкой и покрывает матрац поверх клеенки.

Пользоваться матрацем без простынки не рекомендуется.

В «приданом» не указан конверт, который иногда находит себе применение в уходе за ребенком.

Запеленутый ребенок кладется на конверт, который шит из плотной ткани или пике, имеет вид прямоугольника с двумя боковыми и одной нижней частью, которые, закрывая ребенка до головки, завязываются тесемками или ленточками.

Если конверт шит по размерам ребенка и удобен, он до некоторой степени может заменить одеяло. Если же это роскошный конверт, с различными украшениями и нестирающийся, то он излишен и не нужен.

Прогулка ребенка

Длительное пребывание на свежем воздухе чрезвычайно важно для укрепления здоровья детей.

Не надо бояться выносить маленького ребенка на свежий воздух: без этого могут развиваться малокровие и явления рахита.

Летом ребенка можно вынести на воздух на 10—12-й день жизни, зимой — к концу месяца или на втором месяце жизни при температуре воздуха не ниже 5—8° мороза и отсутствии ветра. В первый раз надо выносить ребенка при тихой, ясной безветренной погоде; он будет хорошо чувствовать себя во время прогулки и быстро засыпать. Сон будет спокойный, глубокий.

Если же при первой прогулке холодно, ветрено, сыро, то ребенок будет испытывать неприятное ощущение, и на дальнейших прогулках он может быть беспокойным.

В холодную погоду прогулки начинают с 15 минут, постепенно удлиняя их. В дальнейшем необходимо гулять 2—3 раза в день, доводя пребывание на воздухе до 4—5 часов в сутки.

Летом можно гулять с ребенком в течение всего дня, но в тени.

На солнце можно перегреть ребенка — это опасно для него.

С недоношенными или ослабленными детьми можно начинать прогулки только с разрешения врача.

Вскармливание новорожденного

Первое и самое важное условие для нормального роста и развития ребенка, кроме ухода за ним, — правильное вскармливание грудью матери.

Молоко матери — самая лучшая пища для новорожденного с первого дня жизни. Для ребенка ценна каждая капля материнского молока.

Мать обычно кормит ребенка грудью в течение всего первого года его жизни. Молоко матери очень легко переваривается и усваивается организмом ребенка.

Ребенка прикладывают к груди первый раз спустя 12 часов после рождения.

В первые дни держат ребенка у груди до 20—30 минут, а потом, когда молока становится больше и ребенок приспособился сосать, его следует держать у груди не более 15—20 минут. Этого времени вполне достаточно, чтобы ребенок насытился. С первых же дней жизни необходимо приучать ребенка к кормлению в строго определенные часы.

Здорового доношенного ребенка целесообразно кормить семь раз в сутки, через каждые 3 часа с 6-часовым ночным перерывом или через 3½ часа шесть раз в сутки.

Режим кормления ребенка устанавливает врач родильного дома или детской консультации.

Рекомендуется придерживаться такого порядка:

Первый вариант				Второй вариант			
1-е кормление	в	6 часов	утра	6 часов	утра		
2-е	>	9	>	9 часов 30 минут	утра		
3-е	>	12	> дня	1 час	дня		
4-е	>	3 часа	>	4 часа 30 минут	дня		
5-е	>	6 часов	вечера	8 часов	вечера		
6-е	>	9	>	11 часов 30 минут	вечера		
7-е	>	12	> ночи				

Часы кормления ребенка могут изменяться в зависимости от характера работы матери и распорядка ее

дня. Мать должна посоветоваться с врачом, как ей лучше проводить кормление грудью своего ребенка.

Необходимо строго соблюдать 6-часовой ночной перерыв для отдыха матери и ребенка.

В первые дни жизни новорожденные много спят и их необходимо будить в определенные часы для кормления. Давать грудь ребенку при малейшем его крике и беспокойстве не следует: беспорядочное кормление приносит новорожденному только вред. Крик ребенка не всегда вызывается голодом. Нередко ребенок беспокоен, много плачет потому, что его перекормили, неправильно запеленали и неудобно положили.

О насыщении ребенка можно судить по его спокойному поведению после кормления, а также по тому, насколько опорожнилась грудь.

Во время каждого кормления новорожденному нужно давать только одну грудь. Правильное чередование кормления то одной, то другой грудью способствует хорошему опорожнению их и процессу выработки молока (лактации грудных желез). Только с разрешения врача можно давать во время кормления и ту, и другую грудь. Прикладывать ребенка ко второй груди рекомендуется лишь тогда, когда молоко из одной груди полностью высосано. При кормлении грудью держат ребенка так, чтобы ему было легко дышать и сосать (рис. 5).

В первые дни после родов мать кормит ребенка, лежа в постели. Ребенок должен лежать так, чтобы рот его приходился против соска, а голова не была согнута вперед или запрокинута назад. Ребенка кладут на пеленку, постеленную поверх одеяла матери.

Когда матери разрешено вставать, она должна кормить ребенка сидя в таком положении, какое для нее наиболее удобно.

При кормлении левой грудью мать слегка поворачивается на левый бок и поддерживает ребенка левой рукой так, чтобы голова его находилась на локтевом сгибе. Правой рукой она поддерживает грудь, причем три пальца находятся под грудью, а большим или указательным пальцем надавливает сверху у основания соска на грудь для того, чтобы нос у ребенка был открыт и он мог во время сосания свободно дышать.

Если ребенок прикладывается носом к груди, то во время сосания он заглатывает воздух, который растягивает желудок; ребенок начинает беспокоиться, кричать и перестает сосать. Необходимо в это время поддержать ребенка вертикально, и тогда воздух будет



Рис. 5. Кормление ребенка.

свободно выходить через рот. После этого ребенка можно вновь приложить к груди, но уже правильно, и он начинает сосать спокойно и хорошо.

При кормлении правой грудью мать слегка поворачивается на правый бок.

Прикладывать ребенка к груди нужно так, чтобы он равномерно захватывал обеими деснами сосок у основания и часть околососкового кружка, а не только кончик соска.

Когда ребенок хорошо сосет, мать не испытывает болезненных ощущений, а молоко хорошо выделяется из желез. Когда ребенок почему-либо плохо и вяло сосет и засыпает у груди, необходимо слегка потягивать сосок, не вынимая его изо рта. Это вызывает у ребенка сосательные движения, и он начинает сосать лучше и энергичнее. Если ребенок захватывает только кончик соска, то на соске легко образуются очень болезненные трещины.

При кормлении ребенка грудью иногда возникают различные затруднения, особенно у молодых матерей, в связи с неправильной формой сосков (плоские, маленькие, втянутые внутрь или расщепленные соски).

Ребенок в первые дни трудно приспосабливается к кормлению и плохо берет грудь. Мать должна быть терпеливой и, прикладывая ребенка к груди, стараться помочь ему захватить не только сосок, но и околососковый кружок. Форма соска постепенно изменяется, и кормление налаживается.

В некоторых случаях кормление затрудняют напряженные тугие грудные железы. Сцеживание молока перед кормлением облегчает сосание.

Наиболее серьезным препятствием при кормлении грудью являются трещины и ссадины сосков. В этих случаях разрешается кормить через накладку или временно сцеживать молоко для ребенка. Накладку надо кипятить и хранить в чистом стаканчике с крышкой.

Рекомендуется готовить соски еще во время беременности по указанию врача.

Значительным осложнением при кормлении является заболевание грудицей — воспалением грудной железы (мастит).

Кормить при мастите можно только по указанию врача, строго выполняя все его назначения.

Запрещается кормление ребенка грудью при тяжелых заболеваниях матери, сильном истощении. Вопрос о кормлении ребенка грудью в таких случаях решает врач.

При заболевании матери острой кишечной инфекцией прекращать кормление без совета врача ни в коем случае не следует. Уход за ребенком во избежание его заражения желательно поручить на время болезни матери другому лицу.

Правильный уход и соблюдение чистоты, тщательное мытье рук перед кормлением предохраняют ребенка от заболевания.

При гриппе и ангине мать может кормить ребенка, но она должна тщательно прикрывать свой нос и рот марлевой салфеткой.

Нужно помнить, что ряд лекарственных веществ, принимаемых кормящей женщиной, поступает в ее молоко, поэтому они могут нанести ребенку значительный вред. Не следует принимать лекарства без разрешения врача.

Мать, кормящая ребенка грудью, должна пить несколько больше, чем обычно, но это не значит, что чем больше она будет пить, тем больше у нее будет молока. Чтобы у кормящей матери было больше молока, она должна вести правильный образ жизни: не переутомляться, достаточно спать, правильно питаться, обязательно гулять и соблюдать все правила кормления грудью.

Количество молока может уменьшиться под влиянием нарушения общего режима, питания, вследствие заболевания, но совсем исчезнуть молоко не может.

Сосание — врожденный рефлекс ребенка. Отказ от груди — обычно признак заболевания ребенка.

Некоторые матери считают, что первые порции молока плохи (они бывают жидкие и синие), а потому сцеживают их и выливают. Этого делать нельзя.

Для нормального развития ребенка необходимы как первые, так и последующие порции.

Если ребенок во время кормления высасывает не все молоко, то остатки его целесообразно сцеживать до полного освобождения груди, это способствует достаточной выработке молока к следующему кормлению.

Сцеживать молоко нужно чистыми, хорошо вымытыми руками в чистую прокипяченную посуду.

Для сцеживания удобнее всего взять грудь ладонями и пальцами обеих рук. Большими пальцами поглаживают грудь по направлению к соску, слегка сдавливая сосок у основания, но не вытягивая его.

Сцеженное молоко иногда по назначению врача дают ребенку. Если же оно ребенку не нужно, его следует сдавать в детскую консультацию для других детей, лишенных грудного молока матери.

Грудное молоко является для ребенка не только необходимой пищей, но иногда и лучшим лекарством. Об этом необходимо помнить каждой матери и сдавать излишки своего молока в детскую консультацию.

Что может есть кормящая мать и чего ей нельзя употреблять в пищу?

Кормящая мать может есть обычную пищу, но обязательно надо включать в рацион овощи в вареном и сыром виде, ягоды, фрукты; при недостатке их рекомендуется отвар шиповника, иначе молоко будет неполноценным.

Иногда здоровые новорожденные дети в последующие дни жизни обильно срыгивают во время кормления или после него. Такое срыгивание не является признаком перекорма или заболевания ребенка. Это объясняется строением желудка ребенка, повышенной чувствительностью его к пище или заглатыванием воздуха во время кормления. Если ребенок срыгнул во время кормления, то ему следует дать отдохнуть 2—3 минуты и вновь приложить к груди.

Если ребенок упорно отказывается брать грудь, то насильно давать ее не следует.

В случае срыгивания после кормления следует осторожно сменить пеленку, положить ребенка на бок, сделать туалет лица, ушей, носа.

При частых, обильных и упорных срыгиваниях следует обратиться за советом к врачу.

Грудное молоко матери — самая лучшая, незаменимая пища для ребенка, поэтому переводить его на докорм раньше времени (смешанное вскармливание) или совсем прекращать кормить грудью (искусственное вскармливание) без указания врача нельзя. Почти как правило, это ведет к заболеванию ребенка.

Уход за недоношенным ребенком

Недоношенные дети требуют особого внимания, поэтому необходимо очень строго выполнять все правила ухода за новорожденными детьми.

При нарушении правил ухода недоношенные дети легко заболевают, им труднее бороться с инфекцией, чем доношенным детям.

Необходимо охранять их от гриппа и других заболеваний. Грипп у новорожденных протекает очень тяжело и вызывает различные осложнения (воспаление легких, заболевания ушей и др.).

При соблюдении всех правил ухода за новорожденными недоношенными детьми они выживают и в дальнейшем догоняют в весе и росте доношенных детей и ничем от них не отличаются.

Недоношенные дети очень легко и быстро охлаждаются, поэтому нужно следить, чтобы температура в комнате равнялась 22°.

Подмывание, пеленание, туалет ребенка нужно проводить под лучами обогревательной лампы с рефлектором. Пеленать их рекомендуют в теплые, согретые пеленки. К ногам и по бокам кладут грелки с горячей водой (60°), завернув их в пеленку или надев на них чехол-мешок. Грелку надо тщательно проверить — не течет ли она. По мере остывания поочередно меняют по одной грелке. Пеленать ребенка нужно свободно.

В кровати ребенок лежит в наклонном положении, голова и туловище его слегка приподняты.

Кормление ребенка затруднительно, иногда занимает много времени, так как он плохо и вяло сосет. Необходимо проявлять при этом терпение и большое внимание.

Недоношенный ребенок много спит, как бы не чувствует голода. Кормить его следует через 2 часа или по указаниям врача.

Долго кормить грудью, если ребенок слабо сосет, не следует: это его утомляет. Необходимо сцедить молоко и докормить ребенка сцеженным молоком.

Если недоношенный ребенок не берет грудь, кормить его следует сцеженным молоком через маленькую соску, с ложечки, из пипетки или в крайнем случае (по указанию врача) через нос.

Применяя тот или иной способ кормления, нужно недоношенному ребенку дать полную норму назначенного грудного молока. Необходимо тщательно выполнять все указания врача по уходу за ребенком.

В Советском Союзе дети окружены всеобщим вниманием, любовью и заботой партии и правительства.

Открыта огромная сеть различных специальных лечебно-профилактических детских учреждений. Все поставлено на службу нашим детям.

Консультации помогают матери вырастить здоровых детей, поэтому следует выполнять все советы и указания врача, лечащего ребенка.

Одновременно ребенка посещает патронажная сестра на дому, интересуется всеми мелочами его быта и помогает матери практическими советами, как лучше организовать жизнь ребенка.

Таким образом, путем установления тесной связи между матерью, врачом и патронажной сестрой детской консультации создаются условия для полного и всестороннего обслуживания ребенка, для того чтобы он вырос крепким и здоровым.

акusher-lib.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
<i>Лекция 1. Забота о здоровье матери и ребенка в Советском Союзе.</i> Кандидат медицинских наук О. П. Ногина	5
Введение	7
Женские консультации и родильные дома	11
Детская консультация и поликлиника, детская больница	16
Ясли	18
Охрана труда беременных женщин и кормящих матерей	21
Пособия по беременности и родам и на рождение ребенка	22
Пособия многодетным и одиноким матерям	22
 <i>Лекция 2. Анатомия, физиология и гигиена женщины.</i> Кандидат медицинских наук Л. Г. Степанов	 25
Введение	27
Краткие сведения об анатомии и физиологии женщины	27
Кости таза	28
Половые органы	30
Эндокринные железы	37
Менструация	39
• Молочные (грудные) железы	41
Гигиена женщины	41
Гигиена девочки	42
Гигиена женщины в период менструаций	46
Гигиена половой жизни	48
Гигиена женщины в климактерическом периоде	59
 <i>Лекция 3. Гигиена беременной женщины.</i> Кандидат медицинских наук Н. Е. Гранат	 63
Введение	65
Физиология беременности	66
Гигиена беременной женщины	73
Соблюдение чистоты тела	73
Уход за молочными (грудными) железами	76
Половая жизнь	79
Питание	80
Уход за зубами	90
Одежда, белье, обувь беременной	90
Физкультура	93
Труд и отдых	95
Женская консультация	97
Приложение. Физические упражнения для беременных	103

Последовательность упражнений и указания к занятиям	103
Комплексы упражнений для беременных	106
Лекция 4. Роды. Профессор <u>Г. М. Салганник</u> и доцент	
А. В. Бартельс	123
Введение	125
Матка и плодное яйцо	126
Родовые пути	130
Причины наступления родов	131
Течение и механизм родов	134
Родовая боль и обезболивание	140
Лекция 5. Гигиена послеродового периода. Доцент А. В. Бартельс	147
Введение	149
Изменения, происходящие в организме женщины после родов	150
Обратное развитие половых органов и брюшной стенки	151
Заживление родовых ран	151
Послеродовая инфекция и ее предупреждение	154
Основные сведения о режиме и гигиене родильницы в родильном доме	157
Физические упражнения после родов	159
Питание родильницы	162
Кормление грудью	165
Профилактика мастита (грудницы)	169
Домашняя обстановка и режим родильницы по возвращении домой	172
Гигиена родильницы в домашних условиях	174
Женская консультация и наблюдение за течением послеродового периода	177
Приложение. Физические упражнения в послеродовом периоде	178
Последовательность упражнений и указания к занятиям	178
Комплексы упражнений в послеродовом периоде	182
Лекция 6. Уход за новорожденным ребенком. Г. И. Смирнов	197
Введение	199
Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка	200
Основные правила ухода за ребенком	209
Уход за кожей	211
Одежда новорожденного	215
Прогулка ребенка	222
Вскармливание новорожденного	223
Уход за недоношенным ребенком	228