



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

БУРЯАД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН ЯАМАН

П Р И К А З

07.04.2025

№ 434-ОД

г. Улан-Удэ

**О реализации мероприятий послеродового сопровождения родивших женщин в
первый год жизни ребенка
в медицинских организациях Республики Бурятия**

В целях реализации межведомственного комплексного плана мероприятий послеродового медицинского, социального и психологического сопровождения родивших женщин в первый год жизни ребенка в медицинских организациях Республики Бурятия, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Республики Бурятия - министром здравоохранения Республики Бурятия 07.04.2025 года п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить памятку родившим женщинам при выписке из родильного отделения по питанию, уходу за собой, гигиене сна, контрацепции согласно приложению №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить памятку по реализации комплекса физических упражнений для женщин после родов согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Главным врачам медицинских организаций Республики Бурятия:

3.1. внедрить опросник «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

3.2. обеспечить опрос женщин в родильных отделениях (на 3 сутки после родов), в детских поликлиниках (через 1 месяц после родов) для своевременного выявления депрессивных расстройств в послеродовом периоде и дальнейшей консультацией медицинским психологом;

3.3. при наличии у женщин признаков послеродового эмоционального дистресса по результатам опросника «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии» (более 10 баллов) обеспечить консультирование женщин медицинским психологом по месту жительства;

3.4. Обеспечить тиражирование памятки родившим женщинам при выписке из родильного отделения по питанию, уходу за собой, гигиене сна, контрацепции согласно приложению №1 к настоящему приказу, памятки по реализации комплекса физических упражнений для женщин после родов согласно приложению № 2 к

настоящему приказу с применением QR-кодов в женских консультациях, родильных отделениях, детских поликлиниках;

3.5. обеспечить внесение результатов опросника «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии» в выписные эпикризы из родильного отделения.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на начальника медицинской помощи детям и службы родовспоможения Э.С. Цыбденову.

Заместитель Председателя Правительства
Республики Бурятия –
министр здравоохранения
Республики Бурятия



Е.Ю. Лудупова

Э.С. Цыбденова,
(3012) 214090

Памятка родившим женщинам при выписке из родильного отделения

Поздравляем! Вы стали мамой!

Послеродовый период – это период 42 дней после родов, в течение которого у родильницы происходит инволюция органов и систем, которые подверглись изменениям в связи с беременностью и родами.

Несколько советов по гигиене послеродового периода:

После родов наблюдаются выделения – лохии, их количество и характер меняются: с 1-го по 3-4-й день послеродового периода лохии кровяные, с 5-го по 8-й – коричневые, с 9-го по 15-й – желтоватые, с 16-го по 20-ый – беловатые, с 3-ей недели выделения становятся скудными, содержат примесь слизи, на 5--6-ой неделе они прекращаются. Если кровяные выделения продолжаются после родов длительное время, это может указывать на осложнения послеродового периода (замедленное сокращение матки, задержка остатков плаценты, эндометрит и др.), в этом случае необходимо обратиться к врачу-акушеру-гинекологу. При наличии швов на промежности нельзя находиться в положении сидя, а вставать и ложиться на кровать необходимо из положения лежа на боку в течение 7-14 дней после родов. Снятие хирургических швов проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, поскольку чаще мы применяем саморассасывающийся шовный материал, который не нужно удалять. Часто и при кесаревом сечении накладываются косметические саморассасывающиеся швы. Полностью они исчезают спустя 60 дней после наложения. Женщине рекомендовано ежедневное принятие душа, подмывание 2-3 раза в день, менять постельное белье не реже 1 раза в неделю, а нательное – ежедневно, при необходимости чаще.

Лактация и уход за молочными железами: со 2-ых-3-их суток после родов начинается лактация, поэтому необходимо вовремя сцеживать молоко, научиться правильно прикладывать ребенка к груди, следить за состоянием сосков. В течение всего периода лактации перед кормлением ребенка надо обязательно вымыть водой руки и молочные железы. Длительность нахождения ребенка у груди не следует ограничивать. Кормить ребенка рекомендовано по требованию, не следует пропускать кормления и допускать длительных перерывов (более 3-х часов), даже ночью.

При признаках лактостаза с целью профилактики мастита рекомендовано регулярное частое кормление грудью или сцеживание грудного молока.

Советы по питанию кормящей. Необходимо правильно и регулярно питаться с частотой приемов пищи– 5-6 раз/сутки: 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса с использованием продуктов здорового питания. Не рекомендовано употреблять избыточное количество молочных продуктов, продукты и блюда из сырого или

плохо прожаренного мяса (шашлык и др.), рыбы (суши), молоко без термической обработки, утиные и гусиные яйца. Не рекомендовано употребление алкоголя роженицами независимо от вида вскармливания.

Физическая активность. Необходимо ограничение подъема тяжестей (>5 кг). Умеренная физическая активность в послеродовом периоде рекомендуется в виде 150 минут аэробной нагрузки средней интенсивности в неделю, потребление не менее 1500 ккал в сутки сбалансированной пищи, 8-часовой сон. Всем пациенткам в послеродовом периоде рекомендуется тренировка мышц тазового дна (упражнения Кегеля).

Часто в послеродовом периоде женщинам, у которых есть высокий риск развития тромбозомболических осложнений назначается **ношение компрессионного трикотажа и /или профилактическое введение** подкожно низкомолекулярного гепарина, иногда на протяжении 6 недель после родов. Важно соблюдать рекомендации!

Менструальная функция и контрацепция. У большинства кормящих женщин (80%) менструации отсутствуют в течение всего периода кормления ребенка грудью (лактационная аменорея), однако у не кормящих и некоторых кормящих матерей на 6-8-й неделе после родов возобновляется менструальная функция. Половую жизнь рекомендовано начинать только по истечении послеродового периода (через 6-8 недель после родов) или после прекращения выделений из половых путей. **Контрацепция** (предохранение от беременности), которая возможна с помощью барьерных, внутриматочных и гормональных средств. Возможно использование метода лактационной аменореи (МЛА), при наличии обязательных 3-х условий: (1) ребенок находится исключительно на грудном вскармливании; (2) менструации отсутствуют; (3) после родов прошло не более 6 месяцев. Возможно введение *внутриматочной спирали сразу после родов* или ВМС, содержащую левоноргестрел – через 6 недель после родов. Гормональные средства контрацепции назначаются врачом-акушером-гинекологом с учетом кормления.

Витамины. Женщинам с темной кожей, витилиго, имеющие ограничения пребывания на солнце, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с недостаточным питанием, ожирением, анемией и диабетом рекомендован прием колекальциферола внутрь в профилактических дозах и прием препаратов йода (калия йодида) в дозе 200 мкг в день на протяжении всего периода грудного вскармливания с целью устранения йодного дефицита у матери и ребенка.

Наиболее физиологичным промежутком между беременностями считается промежуток в 2 года.

После выписки при отсутствии жалоб Вам необходимо посетить врача-акушера-гинеколога через 30-45 дней после родов с целью профилактики и выявления послеродовых осложнений, подбора контрацепции и реабилитации.

Если у Вас во время беременности был гестационный сахарный диабет, то необходимо проведение перорального глюкозотолерантного теста через 4-12 недель

после родов при уровне глюкозы венозной плазмы натощак $<7,0$ ммоль/л и консультация эндокринолога.

При наличии у Вас соматических заболеваний рекомендован прием врача-терапевта через 30-45 дней после родов с целью профилактики осложнений у женщин после родов.

Симптомы, при которых Вам нужно немедленно обратиться к врачу акушеру-гинекологу или вызвать скорую помощь (03, 103, 112)

Повышение температуры (гипертермия) выше 38°C , озноб;

Боль в животе;

Боль во влагалище или промежности;

Выделения из половых путей с неприятным запахом или гнойные выделения;

Сильное кровотечение из половых путей;

Если боль в области швов стала острой и не прекращается в течение часа или выделения из шва имеют неестественный вид и неприятный запах;

Если живот после кесарева сечения стал резко увеличиваться в размерах (в течение суток, например);

Выраженном нагрубании молочных желез, ощущении боли, покраснении груди;

Рвоте, учащении пульса и дыхания, обмороке, сильных болях в мышцах, выраженной одышке, снижении количества выделяемой мочи.

Выявление патологии при УЗИ органов малого таза.

В электронном виде памятка размещена по ссылке по QR-коду:



Здесь следует сказать о том, что специальные послеродовые и универсальные (дородовые и послеродовые) бандажи использовать в этот период нежелательно. Бандаж действует по принципу сильного утягивания, что может привести к нежелательным последствиям.

✓ В первые дни после родов следует как можно больше ходить и уделять внимание **дыханию**. Дыхание должно быть диафрагмальным, так как на последних сроках беременности давление на диафрагму не позволяет двигаться ей в полной амплитуде. Движение диафрагмы помогает восстановить подвижность грудной клетки, а именно нижних ребер. За счет восстановления подвижности нижних ребер возможно исключить или уменьшить риск появления диастаза — одного из самых частых последствий беременности.

Диафрагмальное дыхание

Начните с положения на спине, ноги вытянуты прямо, а руки расслаблены по бокам. Вдохните и наполните живот. Затем выдохните весь воздух, прижимая нижнюю часть спины и живот к полу. Это легкая тренировка пресса после родов, которая способствует расслаблению и возвращению подвижности области диафрагмы и поможет внутренним органам встать на место.

Второй послеродовой период

Многие женщины переживают, что тренировки могут повлиять на качество и состав материнского молока, тем не менее доказано, что состав молока не меняется от выполненной матерью физической нагрузки и даже положительно сказывается на продолжительности грудного вскармливания. Вкус молока может поменяться только если тренировки слишком интенсивные.

✓ Для тренировок в первые два месяца после родов лучше выбирать упражнения, исключая высокую интенсивность и большие отягощения. Если женщина систематически занималась бегом, плавала или тренировалась в спортивном зале до и во время беременности, то в этом периоде можно возвращать подобную нагрузку в свою жизнь, но необходимо делать это постепенно.

Прежде чем снова начать тренироваться, важно умерить свои ожидания. Ваше тело изменилось, и вы не сразу придете в такую же форму, в какой были до рождения малыша. Начните с простых, функциональных упражнений.

Квадроплекс с подъемом ног

Упражнение включает в работу сразу несколько групп мышц: ягодичную, внутренние мышцы пресса, мышцы спины и подвздошную мышцу. Оно показано при различных видах боли в пояснице и крестцовом отделе. Такие виды боли распространены у женщин в послеродовой период, так как увеличенная в размерах матка давит на область низа поясницы и крестца. При правильном выполнении упражнения спина работает в правильной проекции и мягко активизирует подвздошную мышцу, которая «тянет» область прикрепления к спине, провоцируя возврат поясницы в правильное положение.

Техника выполнения:

- ✓ 1. Встаньте на четвереньки, упершись на прямые руки. Бедра должны быть прямо над коленями.
- ✓ 2. Поднимите одну ногу и вытяните ее прямо назад, задействуя ягодичные мышцы и мышцы ног. Следите за тем, чтобы нога шла параллельно полу, не отклоняясь влево или вправо от корпуса. Нога, оставшаяся на опоре, должна стремиться к противоположной руке.
- ✓ 3. Задержитесь на несколько секунд в этой точке и еще больше напрягите ягодицу. Вернитесь в исходное положение и поменяйте ногу.
- ✓ Повторите по 10 раз на каждую сторону.



Тяга одной рукой

Это упражнение можно делать с помощью резины, эспандера или гантели. Начните с легкого веса — от 1 до 2,5 кг. Работает с верхней частью спины, трицепсом и бицепсом.

Техника выполнения:

- ✓ 1. Держите плечи прямо. Если вы используете эспандер или ленту, встаньте прямо. Если вы используете гантели, слегка согните спину и держите колени полусогнутыми, стараясь тянуться животом к бедрам.
- ✓ 2. Напрягите мышцы корпуса и отведите локоть за спину, до тех пор, пока локоть не образует угол 90 градусов.
- ✓ Повторите 10 раз, прежде чем сменить руку.

Планка с ротацией у стены

Это послеродовое упражнение лучше всего подходит для тех, у кого диастаз прямых мышц живота, или для тех, кто восстанавливается после кесарева сечения. В упражнении работают боковые мышцы пресса, за счет развития силы которых происходит избавление от диастаза.

Техника выполнения:

- ✓ 1. Встаньте лицом к стене на расстоянии около метра.
- ✓ 2. Упритесь предплечьями в стену,
- ✓ чтобы оказаться в положении планки стоя.
- ✓ 3. Из этого положения начните поворачивать корпус наружу, выпрямляя плечи, чтобы занять положение боковой планки на стене.
- ✓ 4. Задержитесь на два счета, затем вернитесь в исходное положение и поменяйте стороны.



Повторите по 10 раз на каждую сторону. После освоения упражнения можно перейти к варианту планки с ротацией в горизонтальном положении.

«Кошка» / «Корова»

По свойствам это упражнение схоже с квадроуплексом, но за счет работы с дыханием подключает функцию диафрагмы. Также работает с зажимами в шее.

Техника выполнения:

- ✓ 1. Встаньте на четвереньки. Прямые руки и ноги, согнутые в коленях четко под проекцией плечей и таза.
- ✓ 2. Выгните спину вверх, втянув пупок на выдохе, и свесьте голову вниз.
- ✓ 3. Затем на вдохе потяните живот к земле, поднимите голову и посмотрите наверх.
- ✓ Повторите, чередуя позиции «кошки» и «коровы» на 10 повторений.

Подъемы ног на спине

Это упражнение помогает укрепить глубокие мышцы тазового дна и поперечные мышцы живота.

Техника выполнения:

- ✓ 1. Примите положение лежа на спине. Нижняя часть спины прижата к земле.
- ✓ 2. Поднимите ноги прямо в воздух, чтобы создать угол 90 градусов от туловища. Вдохните и медленно опустите ноги вниз насколько сможете.
- ✓ 3. Опустите одну ногу или сгибайте колени в качестве варианта упражнения. Для девушек с небольшим диастазом (1-2 см) рекомендуется завести руки за голову и слегка ее приподнять. Смотрите за работой мышц пресса, намеренно напрягая боковые мышцы живота.

- ✓ Выполните по 10 повторений на каждую сторону.

Если упражнения данного комплекса даются вам легко, то при наличии хорошей физической формы можно перейти к тренировкам третьего послеродового периода.

Третий послеродовой период

Очень важно в период до года вернуть упругость и силу мышцам тазового дна и органов таза. Доказано, что упражнения для укрепления этой группы мышц положительно влияют на сексуальную функцию женщины и процесс удержания мочи. Самые популярные упражнения в этой области — комплекс упражнений Кегеля.

Комплекс упражнений Кегеля после родов:

Выполнение комплекса упражнений Кегеля можно начать уже с 5-го дня после родов. Эти упражнения Кегеля улучшают кровоснабжение и повышают сексуальный тонус,

Упражнение Кегеля 1. Выпрямитесь в любом положении, расслабьте мышцы живота, ягодиц и ног. Несколько раз быстро сожмите мышцы вокруг анального отверстия, как бы препятствуя опорожнению кишечника. Упражнение можно выполнять несколько раз в день.

Упражнение Кегеля 2. Выполните упражнение 1, но в более медленном темпе: в течение 10 секунд напрягайте мышцы и столько же времени расслабляйте их.

Упражнение Кегеля 3. Начните с расслабления, затем постепенно сжимайте мышцы тазового дна, причем начинать следует с задней группы, а уже затем вовлекать переднюю, в каждом положении задерживаясь на 3-5 секунд.

Каждое упражнение Кегеля нужно делать в течение 2 минут, а весь комплекс упражнений Кегеля повторять как минимум три раза в день. Выполнять эти упражнения можно практически где угодно: на прогулке, сидя перед телевизором, при поездке в автомобиле или метро, а также в любом положении (сидя, лежа, стоя).

Базовое упражнение Кегеля:

Напрягите мышцы тазового дна, как будто вы пытаетесь остановить поток мочи. Удерживайте напряжение в течение 5 секунд, затем расслабьтесь. Повторяйте упражнение 10 раз. Делайте его три раза в день.

По рекомендациям Ассоциации физиотерапевтов и по данным нашего исследования, **«упражнения Кегеля являются эффективным средством лечения слабости мышц тазового дна, снижают вероятность развития стрессового недержания мочи и повышают качество сексуальной жизни»**. Гимнастику Кегеля можно делать самостоятельно и с помощью специальных вагинальных тренажеров. Они продаются практически в любой аптеке. Тем не менее не стоит заикливаться только на них. Мышцы тазового дна напрямую связаны с поперечными мышцами живота и глубокими мышцами спины.

Чест-лифт

Техника выполнения:

- ✓ 1. Примите положение лежа на спине. Руки заведите за голову и возьмите в замок, ноги согнуты в коленях.
- ✓ 2. Медленно оторвите голову от пола и поднимите корпус до нижнего края лопаток. Держите это положение на протяжении всего упражнения.
- ✓ 3. Медленно выпрямите одну ногу и так же медленно верните ее в исходное положение. Повторите это движение на вторую ногу.
- ✓ 4. Дышите через нос. На выдохе выпрямляя ногу, на вдохе сгибая ее.

Подъем коленей на четвереньках

Техника выполнения:

- ✓ 1. Примите упор на прямые руки на четвереньках.
- ✓ 2. Упритесь на руки и верхний свод стоп и оторвите от пола колени на 1-2 см.
- ✓ 3. В этом положении мысленно и прилагая усилия тянитесь стопами в сторону ладоней. Не опускайте колени. Ладонями толкайтесь от пола. Задержите это положение на 10-15 секунд.
- ✓ 4. Отдохните 5-10 секунд и повторите так 3-4 раза в подходе.

Боковая планка с упором на одну ногу

Техника выполнения:

1. Примите положение боковой планки с упором на предплечье.

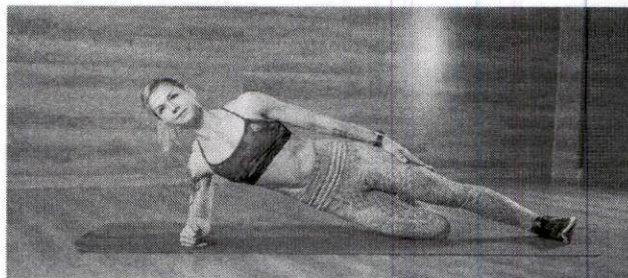
2. Ногу, находящуюся снизу, согните в колене. Верхняя нога должна стоять ребром на поверхности пола.

3. Отталкиваясь предплечьем, заведите вторую руку вверх над головой, как можно ближе к полу, одновременно вырастая тазом вверх. Движение выполняется на вдохе.

4. На выдохе опустите руку к бедрам и опустите таз вниз.

Повторите 15 раз на каждую сторону.

Важно плавно и с умом подвести свой организм к прежним нагрузкам. Слушайте свои ощущения, не перегружайтесь и не бойтесь обращаться к специалистам в области медицины и физической подготовки.



В электронном виде памятка размещена по ссылке по QR-коду:



Эдинбургская шкала послеродовой депрессии

Эдинбургская шкала послеродовой (постнатальной) депрессии (англ. Edinburgh Postnatal Depression Scale) – клиническая скриниговая методика в виде самоопросника, предназначенная для выявления депрессивных расстройств в предродовом и послеродовом периодах. Была разработана J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky в 1987 г. в Эдинбурге и Ливингстоне.

Теоретические основы

В качестве базовой методики была выбрана Шкала самооценки депрессии Цунга, шкалы тревоги и депрессии Snaith, Bedford и Foulds. Из них отбирались пункты, достоверно характеризующие эмоциональное состояние молодых матерей как депрессивное.

Внутренняя структура

Шкала состоит из 10 пунктов, на каждый из которых даётся один из 4 вариантов ответа по 4 степеням тяжести. Отличительной особенностью опросника является отсутствие в нём упоминания о соматических симптомах депрессии, что может быть расценено и как достоинство, и как недостаток.

Шкала содержит утверждения, выявляющие следующие психопатологические феномены: чувство вины, тревогу и беспокойство, панику, неспособность смеяться, копинг-дефицит, трудности засыпания из-за ощущения несчастья, грусть, плаксивость и мысли о самоповреждении.

Чувствительность метода составляет 86%, специфичность — 85,4%.

Клиническая значимость

Методика должна быть использована для массовых обследований молодых матерей для выявления контингента лиц, нуждающихся в консультации специалиста. Методика проста в обращении, заполняется пациенткой самостоятельно, время использования - не более 5-6 минут. Также может быть использована для диагностики депрессивных расстройств у отца ребёнка.

ФИО _____

Вы недавно родили, поэтому мы хотели бы узнать, как Вы себя чувствуете. Пожалуйста, отметьте в каждом пункте утверждение, наиболее соответствующее Вашему состоянию на протяжении последней недели, не только сегодня.

Ответьте на все 10 пунктов. Это скрининг-тест, он не является диагнозом.

Вопрос	Количество баллов
1. Я была готова смеяться и видеть светлую сторону происходящего:	
1) так же, как всегда	0
2) теперь несколько меньше, чем всегда	1
3) определенно меньше	2
4) совсем не вижу	3
2. Я смотрела в будущее с удовольствием к окружающим обстоятельствам:	
1) так же, как всегда	0
2) меньше, чем обычно	1
3) определенно меньше, чем обычно	2
4) вряд ли	3
3. Я без надобности винила себя, если что-то происходило неправильно:	
1) да, в большинстве случаев	3
2) да, иногда	2
3) нет, не часто	1
4) нет, никогда	0
4. Мне было тревожно и беспокойно без видимой причины:	
1) нет, нисколько	0
2) едва ли когда-нибудь	1
3) да, иногда	2
4) да, очень часто	3
5. Я чувствовала испуг или панику без значительного повода:	
1) да, довольно много	3
2) да, иногда	2
3) нет, не много	1
4) нет, нисколько	0
6. Обстоятельства были сильнее меня:	
1) да, большинство времени я не была готова справиться с ними вообще	3
2) да, иногда я не справлялась так же, как обычно	2
3) нет, большинство времени я справлялась достаточно хорошо	1
4) нет, я справлялась так же, как всегда	0
7. Я была так несчастна, что даже плохо спала:	
1) да, большинство времени	3
2) да, иногда	2
3) нет, не очень часто	1
4) нет, нисколько	0
8. Я грустила или была несчастна:	
1) да, большинство времени	3
2) да, достаточно часто	2
3) нет, не часто	1
4) нет, нисколько	0

9. Я была так несчастна, что даже плакала:			
1) да, почти всё время		3	
2) да, достаточно часто		2	
3) нет, только случайно		1	
4) нет, никогда		0	
10. Мысль о нанесении вреда себе возникала у меня:			
1) да, достаточно часто		3	
2) иногда		2	
3) едва ли		1	
4) никогда		0	

Ключ (интерпретация):

В каждом пункте отмечается одно утверждение, наиболее соответствующее состоянию на протяжении **последней недели**, не только сегодня.

Баллы по всем десяти пунктам суммируются.

Баллы 8-9 и выше свидетельствуют о высокой вероятности послеродовой депрессии (примерно в 86% случаев).

Баллы выше 13 свидетельствуют о 100% вероятности послеродовой депрессии (при максимуме в 30 баллов).

При получении ≥ 10 баллов по опроснику «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии» Вам необходимо обратиться на прием к медицинскому психологу.