

Бакун О. В.,

кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету

Андрієць О. А.,

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету

Ватаман Н. Ю.,

студентка

Буковинського державного медичного університету

Федоряк Р. Т.,

студентка

Буковинського державного медичного університету

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОГАЛАКТІЄЮ

Анотація. Робота присвячена вивченню перебігу післяпологового періоду у породіль з гіпогалактією, яка спостерігається у 73,3%. Показано, що фітопрепарат «Ширафза» значно покращує лактацію та перебіг післяпологового періоду.

Ключові слова: гіпогалактія, післяпологовий період, фітопрепарати.

Постановка проблеми. Рациональне харчування передбачає, в першу чергу, вигодовування дітей першого року життя грудним молоком матері. Унікальність грудного молока полягає в тому, що це – найбільш здорова, оптимально збалансована природою їжа, яка легко засвоюється. Вона повністю задовольняє всі харчові і енергетичні потреби дитини від народження і не менше ніж до 5-6 місяців життя без будь-яких добавок [2]. Серед багатьох проблем грудного вигодовування самою частою є скарга матері на те, що у неї не вистачає молока. Гіпогалактія – це зниження секреторної діяльності молочних залоз в період лактації [1]. Розрізняють первинну і вторинну гіпогалактію. Первинна зумовлена анатомічними і функціональними особливостями молочних залоз, а також важкими захворюваннями матері, пов'язаними з екстрагенітальною патологією (цукровий діабет, зоб дифузний токсичний) зустрічається рідко, тільки у 4-10% жінок. А також серед причин гіпогалактії можна виділити наступні фактори: генетичний і ятрогенний. До останнього відносять випадки застосування у вагітних і породіль медикаментозних засобів, які активують і стимулюють пологову діяльність (естрогени, простагландини, окситоцин). В подальшому у породіль, які отримували ці препарати, в перші години і доби після пологів відсутня лактація чи вона проявляється в більш пізні терміни і є недостатньою [3].

Вторинна гіпогалактія може бути викликана ускладненнями вагітності, пологів і післяпологового періоду (пізні гестози вагітних, анемії вагітних, маткові кровотечі та ін.), а також порушення режиму, нераціональне харчування, психічні та фізичні перенавантаження, неправильна організація режиму годування новонародженого та техніка годування, захворювання молочних залоз (тріщи-

ни сосків, мастити). Вторинна гіпогалактія в більшій мірі тимчасовий стан. Якщо при первинній гіпогалактії ми маємо обмежені можливості лікування, то при вторинній гіпогалактії можливо при своєчасному лікуванні відновити лактацію. Для цього необхідно з'ясувати причину, яка викликала гіпогалактію [3, 4].

Можна виділити особливу групу жінок по розвитку первинної гіпогалактії – це жінки, які перенесли операцію кесаревого розтину за годинами виникнення розрізняють ранню гіпогалактію. Вона проявляється в перші 10 днів після пологів. І пізню гіпогалактію, яка виникає після 10 днів [5].

Метою даної роботи було вивчення особливостей клінічного перебігу післяпологового періоду та дослідити вплив фітопрепарату «Ширафза» на лактацію у породіль із зниженою лактаційною функцією.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 60 породіль, яких розподілили на дві групи: I – основна – 30 жінок із зниженою лактаційною функцією. II – контрольна – 30 породіль із збереженою лактаційною функцією. У всіх жінок було вивчено анамнез життя, перенесені соматичні та гінекологічні захворювання, особливості менструальної і дітородної функції, перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду. У новонароджених визначали стан при народженні, оцінку за шкалою Апгар, первинне зменшення маси тіла і ступінь її відновлення до четвертої-п'ятої доби життя, особливості перебігу періоду ранньої постнатальної адаптації. Лактаційну функцію у пацієнток оцінювали на четверту-п'яту добу післяпологового періоду на підставі клінічних спостережень за породіллями, добовою кількістю молока, що продукується, за введенням новонародженим прикорму сумішшю, а також за показниками втрати маси та її відновлення у дітей впродовж перших чотирьох-п'яти діб після народження. Нормальною лактацією вважали стан, за якого прикорми не вводилися, максимальна втрата маси тіла новонароджених не перевищувала 6%, відновлення початкової маси не менше 95% протягом раннього неонатального періоду.

При оцінці ступеня недостатності функції лактації використовували класифікацію С.Н. Гайдукова (1999): I

ступ. тяжкості – дефіцит молока не більше 25% від необхідної кількості, II ступ. – 50%, III ступ. – до 75%, IV ступ. – понад 75%. Для постановки діагнозу недостатності функції лактації (гіпогалактія) брали до уваги дані анамнезу, наявності екстрагенітальних захворювань, ускладнення перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері IBM з допомогою статистичної програми Excel, використовуючи методи варіаційної статистики. Достовірність відмінностей ознак встановлювали за допомогою t-критерію Ст'юдента. Різниця показників вважали достовірними при значенні $p < 0,05$.

Викладення основного матеріалу. При вивченні вікового складу встановлено, що більшість породілей обох груп були віком від 19 до 30 років: в основній групі – 25 (83,3%), у контрольній – 21 (70%) ($p > 0,05$). Середній вік породілей достовірно не відрізнявся ($25,8 \pm 4,2$ і $25,1 \pm 4,1$ року, відповідно)

Виявлено високу частоту соматичної патології: в основній групі – у 22 (73,3%), у контрольній – у 12 (40%) жінок ($p < 0,05$). Так, вдвічі частіше в основній групі реєструвалися захворювання серцево-судинної системи – у 8 (26,6%). Крім того, у жінок основної групи спостерігалася чітка тенденція до збільшення частоти захворювань дихальної системи – у 5 (16,6%), сечовидільної системи – у 11 (36,6%), шлунково-кишкового тракту – у 9 (30%). Частіше в основній групі реєструвалися і гострі респіраторні інфекції – у 4 (13,3%). Наявність гінекологічних захворювань в анамнезі розглядається як чинник ризику різних порушень репродуктивної системи, що призводить до гормональних зрушень, порушення дітородної функції з подальшими ускладненнями післяпологового періоду, а також впливає на становлення і тривалість лактації. Гінекологічні захворювання в анамнезі мали 23 (76,6%) жінок основної групи і 11 (36,6%) – контрольної ($p < 0,05$). Запальні захворювання жіночої статеві сфери в обох групах відмічалися приблизно з однаковою частотою. У той же час порушення менструальної функції достовірно частіше визначалися в основній групі – 21 (70%) жінки, порівняно з контрольною – у 4 (13,3%) ($p < 0,05$). В основній групі у структурі порушень менструальної функції звертає на себе увагу переважання таких нозологічних форм, як дисменорея – у 5 (16,6%), поліменорея – у 2 (6,6%), нерегулярні менструації – у 12 (40%) жінок. Лише в основній групі в анамнезі було виявлено такі порушення, як пізні менархе – у 1 (3,3%), гіпоменструальний синдром – у 1 (3,3%) пацієнтки.

При аналізі акушерського анамнезу слід зазначити, що кожна третя породілля як основної, так і контрольної групи, мала в анамнезі артифіціальні аборти: 11 (36,6%) і 9 (30%), відповідно. У кожній другій жінки основної групи (16, 53,3%) були вказівки в анамнезі на невиношування вагітностей, здебільшого за рахунок самовільних абортів – у 12 (40%), а також на передчасні пологи – у 3 (10%). Неускладнений перебіг післяпологового періоду реєструвався значно рідше в основній групі породілей – у 4 (13,3%), ніж у контрольній – у 16 (53,3%). Нормальний перебіг післяпологового періоду в основній групі було відмічено у 4 породілей, що склало 13,3%, у контрольній – у 16 (53,3%).

Зниження функції лактації – у 22 (73,3%) жінок основної групи та у 4 (13,3%) – контрольної групи, субінволюція матки – у 4 (13,3%) жінок основної групи та у 1 (3,3%) жінок контрольної групи. Оскільки субінволюція матки відмічалася значно частіше в жінок основної групи, нами проаналізовано чинники, які сприяють виникненню цього ускладнення. У жінок основної групи значно частіше реєструвалися захворювання серцево-судинної системи: у 8 (26,6%), а у контрольній групі – у 4 (13,3%). Наявність запальних захворювань органів малого тазу в анамнезі можна розглядати як чинник, що впливає на інволюцію матки та зниження лактаційної функції в післяпологовому періоді. Так, хронічний сальпінгофорит зареєстровано у більшості породілей обох груп: в основній групі – у 19 (63,3%), в контрольній – у 7 (23,3%) ($p < 0,05$). Половина породілей з субінволюцією матки вказували на наявність в анамнезі ерозії шийки матки – в основній групі – у 2 (50%). У жінок при зниженні функції лактації відмічається в анамнезі висока частота порушень менструального циклу і хронічного сальпінгофориту: в основній групі – у 21 (70%) і 19 (63,3%), в контрольній – у 4 (13,3%) і 5 (16,6%), відповідно ($p < 0,05$). Невиношування вагітності в анамнезі як чинник розвитку гіпогалактії зареєстровано у 53,3% жінок основної групи.

При гіпогалактії у більшості породілей основної групи відмічалася загроза переривання вагітності – у 14 (46,6%), гестоз – у 10 (33,3%), анемія – у 27 (90%), плацентарна недостатність – у 12 (40%), у контрольній групі – у 16,6, 3,3, 53,3 та 6,6% спостережень, відповідно ($p < 0,05$). Найвагомішими інтранатальними чинниками для порушень лактаційної функції після пологів були аномалії пологової діяльності і крововтрата понад 500 мл, які реєструвалися в обох групах майже з однаковою частотою. Як в основній, так і в контрольній групі породілей нами не отримано достовірно значущих перинатальних чинників серед доношених новонароджених, які б впливали на становлення лактації в післяпологовому періоді. За даними ретроспективного аналізу виявлено, що у жінок з порушенням лактації повільніше збільшувалася маса тіла (лише до 5-ї доби відновлювали початкову масу тіла).

На становлення лактації в перші 5 днів після пологів впливає стан соматичного здоров'я жінки, її акушерсько-гінекологічний статус, акушерські ускладнення, які частіше реєструвалися в жінок основної групи, тому нами запропоновано відновлення лактаційної функції у даної групи пацієнток за допомогою використання препарату «Ширафза» – натуральний високоякісний засіб на основі рослинної сировини, який завдяки комплексному впливу на організм жінки, стимулюють усі ланки лактації, запобігає виникненню проблем зайвої ваги у годуючих матерів та підвищення рівня глюкози у крові. Дія «Ширафзи» обумовлена лікарськими рослинами, які входять до його складу. Фенхель звичайний містить суміш транс-анетола з фенхоном, естраголом та іншими компонентами. Структурна схожість анетолу та катехоламіну може підтримувати естрогенну активність. Допамін має стимулюючу дію на лактацію, таким чином, анетол може привести до виділення молока, вступаючи в реакцію з допаміном на визначених проміжках рецепторів. Завдяки цьому зменшується стимулююча дія допаміну в процесі стимуляції на виділення молока. Біологічно активні речовини, що

входять до складу фенхеля звичайного, обумовлюють лактогонну дію у годуючих матерів, а також усувають прояви метеоризму, покращують травлення, зменшують спазми та рухливість тонкого кишечника. Кмин звичайний зумовлює збільшення кількості молока і його поживних властивостей. Пажитник кольоровий покращує кровотік у молочній залозі, стимулює лактацію і зумовлює збільшення харчової цінності молока. Кріп духмяний володіє заспокійливою та седативною діями, тому породілля менше хвилюється, а протизапальна дія зумовлює зменшення ризику розвитку маститу. Алкалоїди кропу духмяного не тільки збільшують кількість і якість материнського молока, але й у взаємодії з іншими компонентами «Ширафзи», передаються з молоком матері, і тим самим запобігають виникненню метеоризму і знімають больові відчуття (кольки) у дитини, яка знаходиться на грудному вигодовуванні. Препарат приймали жінки основної групи, адже основною скаргою яких була недостатня продукція молока. Прийом препарату здійснювався з 4-ї доби післяпологового періоду по 1 капсулі тричі на день. Було відмічено у 25 породіль (83,3%), що уже на 5-6 добу прийому збільшувалася кількість молока, а також і якість, яка проявлялася у відсутності синдрому «сухих пелюшок», дитина активно смоктала груди матері, породілля відчувала прилив молока, після годування дитина не плакала та була спокійною, а також новонароджені відновлювали не тільки початкову масу тіла, а й почали активно прибавляти у вазі.

Висновки:

1. У породіль з гіпогалакцією відмічається висока частота ускладнень післяпологового періоду (73,3%), що значно перевищує аналогічний показник у контрольній групі (40%).
2. Застосування препарату «Ширафза» сприяє покращенню лактаційної функції у породіль уже на 5 день післяпологового періоду.

Література:

1. Гутикова Л.В. Гипогалактия, развивающаяся на фоне перенесенного гестоза / Л.В. Гутикова, Р. Анисим, О. Кузнецов // Здоровье Российской Федерации. – 2007. – № 2. – С. 53-56.
2. Гутикова Л.В. Новые подходы к профилактике гипогалактий / Л.В. Гутикова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т. 7. – № 3. – С. 43-46.
3. Медведь В.И. Медикаментозная терапия и лактация / В.И. Медведь, А.П. Викторов // Лікування та діагностика. – 2001. – № 2. – С. 54-58.
4. Паенок О.С. Особенности клинического течения послеродового периода и нарушений лактационной функции у женщин с диффузным нетоксичным зобом / О.С. Паенок // Педиатрия, акушерство та гінекологія. – 2011. – № 1. – С. 70-73.
5. Профилактика гипогалактии у родильниц, перенесших абдоминальное родоразрешение / [И. Лахно, А. Машенко, В. Дудко и др.] // Медицина неотложных состояний. – 2008. – № 4. – С. 80-82.

Бакун О. В., Андриец О. А., Ватаман Н. Ю., Федорьяк Р. Т. Течение послеродового периода у рожениц с гипогалактией

Аннотация. Работа посвящена изучению течения послеродового периода у рожениц с гипогалактией, которая наблюдается в 73,3%. Показано, что фитопрепарат «Ширафза» значительно улучшает лактацию и течение послеродового периода.

Ключевые слова: гипогалактия, послеродовой период, фитопрепараты.

Bakun O., Andriets' O., Vataman N., Phedoryak R. The course of postpartum period in postpartum women with hypogalaktia

Summary. The course of postnatal period of women in childbirth with hypogalactia which is observed in 73,3% has been under study. The phytomedication «Shirafza» has been demonstrated to improve lactation and course of postnatal period significantly.

Key words: hypogalactia, postpartum period, phytomedicine.