

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ С ГИПОГАЛАКТИЕЙ

¹Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой,
Россия, 364051, Чеченская республика, г. Грозный, ул. Лорсанова, 1. Тел (8712) 222426;

²кафедра акушерства и гинекологии № 2

Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования,
Россия, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41. Тел. (8812) 2725206

Проведено лечение 139 родильниц с гипогалактией. Показано, что транскраниальная электростимуляция является эффективным методом лечения и реабилитации родильниц с гипогалактией в послеродовом периоде, улучшает показатели лактационной функции и психоэмоциональной сферы.

Ключевые слова: гипогалактия, послеродовой период, транскраниальная электростимуляция, лактация.

M. R. YAKHYAEVA, S. S. POPOVA

EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF RECENTLY CONFINED WOMEN WITH HYPOGALACTIA

¹Republican clinical center of maternal and child health care named after A. Kadyrova,
Russia, 364051, Chechen republic, Grozny, Lorsanova str., 1. Tel. (8712) 222426;

²department of obstetrics and gynaecology № 2

Saint-Petersburg medical academy of postgraduate education,
Russia, 191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41. Tel. (8812) 2725206

We treatment of 139 recently confined women with hypogalactia. It is shown that TES-therapy (transcranial electrostimulation) is a very effective method of treatment and rehabilitation of patients with hypogalactia in puerperal period, improves of lactation and psychoemotional sphere indices.

Key words: hypogalactia, puerperal period, TES-therapy, lactation.

Одной из актуальных проблем акушерства и перинатологии является гипогалактия, диагностируемая у 34–47%, а иногда – у 80% кормящих матерей. Грудное вскармливание является единственной формой питания человека, сформированной в ходе биологической эволюции человечества, поэтому оно относится к единственному физиологически адекватному питанию новорожденного и грудного ребенка [1, 6, 7].

Наиболее частым нарушением лактационной функции является гипогалактия. Существующие медикаментозные средства профилактики и коррекции гипогалактии имеют ряд побочных реакций и противопоказаний к применению, что приводит к поиску немедикаментозных методов коррекции гипогалактии [2, 8].

Одним из новых методов лечебного воздействия, обладающих свойством повышать секрецию нейропептидов, является транскраниальная электростимуляция (ТЭС) защитных механизмов головного мозга, способствующая нормализации нейрогормональной регуляции и психофизиологического статуса, оказывающая анальгезирующее, иммуностимулирующее, противовоспалительное действие, обеспечивающая восстановление центральной регуляции гемодинамики, улучшение периферического кровообращения, что и послужило основанием для ее использования в комплексном лечении родильниц с гипогалактией [4, 5].

Цель исследования состояла в изучении влияния транскраниальной электростимуляции на показатели

лактационной функции и психоэмоциональный статус родильниц с гипогалактией для пролонгирования грудного вскармливания с применением немедикаментозных методов лечения.

Материалы и методы исследования

Проведен клинико-статистический анализ особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у 139 родильниц с гипогалактией, находящихся в палатах совместного пребывания с новорожденными. Первичная гипогалактия выявлена у 25 (18%), вторичная – у 114 (82%) женщин. По степени тяжести гипогалактии женщины распределились следующим образом: гипогалактия 1-й степени была выявлена у 87 (62,4%) родильниц, гипогалактия 2-й степени – у 40 (29,3%) и гипогалактия 3-й степени тяжести – у 12 (8,3%) женщин.

Возраст обследованных колебался от 25 до 34 лет (в среднем 27,3±2,4 года). Отмечался высокий (47,9%) процент первородящих женщин. Выявлен высокий удельный вес экстрагенитальных и гинекологических заболеваний – как перенесенных, так и диагностированных во время беременности. У обследованных выявлено наличие отягощенного акушерского анамнеза (привычное невынашивание беременности – 23,7%, осложненное течение данной беременности (токсикоз, гестоз, анемия беременных) – 76,9%).

В зависимости от применяемых методов лечения родильницы с гипогалактией были разделены на три

группы: 1-ю группу (n=45) составили 45 родильниц, которым проведена только ТЭС-терапия аппаратом «Трансаир-01П» (сила тока до 2,0–2,5 мА, продолжительность первой процедуры (ознакомительной) – 20 минут, последующих – 20–50 минут. Количество процедур на курс лечения составляло в среднем от 5 до 10).

2-я группа представлена 50 родильницами, которым проведена комплексная терапия гипогалактии: ТЭС и традиционная фармакотерапия (окситоцин, апилак, обильное питье). В 3-ю (контрольную) группу вошли 44 родильницы, получавшие только традиционное лечение. Для улучшения состояния лактационной функции у всех родильниц применялась методика свободного вскармливания детей.

Для диагностики нарушений лактации проводили морфологический анализ клеток молозива, определяли активность щелочной фосфатазы и миелопероксидазы. Измерение скорости кровотока в грудных артериях осуществлялось с помощью ультразвуковой доплерометрии. Для качественного анализа спектральных кривых скоростей кровотока оценивали систоло-диастолическое отношение ($R=S/D$), индекс резистентности (IR), индекс пульсации (PI). Уровень пролактина (ПРЛ) в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Секреторную активность молочных желез определяли путем учета суточного количества молока. Проводилось контрольное взвешивание новорожденных до и после каждого кормления. Психозомоциональное состояние оценивалось по тестам САН и восьмицветовому тесту Люшера [3]. Родильницы обследовались в динамике: до лечения, в процессе лечения, в период его окончания.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием методов параметрической и непараметрической статистики. Анализ материала выполнялся на персональном компьютере с помощью программы «Statistica for Windows v. 6.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Клиническая апробация комплексной методики коррекции гипогалактии, базирующейся на использовании транскраниальной электростимуляции, фармакотерапии и режима свободного вскармливания ребенка, позволила установить, что примененная схема лечения оказала положительное влияние на секреторную активность молочных желез и психозомоциональное состояние родильниц.

В ходе исследования удалось установить, что вторая группа родильниц, применяющая комплексное лечение гипогалактии, характеризовалась более выраженным ($p<0,001$) снижением уровня ситуативной тревожности. Субъективная оценка функционального состояния, проводимая на основе использования теста САН, выявила статистически значимое улучшение по шкалам категории «настроение» в первой и второй группах родильниц: сдвиг показателя настроения в первой группе составил 29,2% ($p<0,001$), во второй – 36,2% ($p<0,001$). Значимые ($p<0,05$) межгрупповые различия по этому показателю выявлены между второй и третьей группами родильниц. Это свидетельствовало о наиболее существенном улучшении эмоционального состояния у женщин второй группы, применявших комплексное лечение гипогалактии.

Оценка функциональной активности молочных желез, осуществляемая посредством ультразвуковой доплерометрии, показала, что под влиянием используемых методических подходов скорость кровотока в грудных артериях у родильниц с гипогалактией существенно возрастает. У родильниц первой группы показатели $R=SD$, PI, IR под влиянием курса ТЭС-терапии снижались на 53,9%, 45,2%, 18,9% соответственно ($p<0,001$). Во второй группе, использовавшей комплексное лечение, включающее фармакотерапию и ТЭС, физиологические переменные $R=SD$, PI, IR уменьшались на 60,0%, 50,8%, 20,4% соответственно ($p<0,001$). Изменения $R=SD$, PI, IR под влиянием традиционной фармакотерапии в третьей группе составили 26,4%, 21,5%, 8,7% ($p<0,001$). Сравнительный анализ сдвигов рассматриваемых переменных позволил установить, что наиболее значительная ($p<0,05–0,001$) интенсификация кровотока в грудных артериях молочных желез наблюдалась у второй группы родильниц, использовавших комплексную методику лечения гипогалактии.

Уровень ПРЛ перед началом лечения в обследованных группах составлял $91,6\pm 2,3$, $86,4\pm 3,2$ и $92,7\pm 2,4$ нг/мл соответственно. К концу лечения во всех группах отмечено достоверное повышение уровня пролактина ($p<0,001$): в 1-й группе – до $235,8\pm 3,0$ нг/мл, во 2-й – до $248,8\pm 3,2$ нг/мл, а у родильниц, применявших традиционную фармакотерапию (3-я группа), – до $203,1\pm 2,5$ нг/мл. Наиболее выраженное и быстрое увеличение уровня ПРЛ установлено во 2-й группе, получавшей комплексную терапию (ТЭС и традиционное лечение). Возможно, нормализующие психофизиологические эффекты ТЭС-терапии потенцируются влиянием применяемых фармакологических средств. Установлено, что у родильниц 2-й группы происходило достоверное увеличение объема разового кормления и суточного объема молока по сравнению с пациентками 1-й и 3-й групп. Так, у родильниц 1-й группы сдвиги показателей объема разового кормления и суточного объема молока составили 251,7% и 263,0%, во 2-й – 269,5% и 291,5%, в 3-й – 181,5% и 185,3% соответственно ($p<0,001$).

Примененный нами комплекс лечебных мероприятий, направленный на улучшение лактационной функции, оказал положительное влияние на объем секретируемого молока, что благоприятно сказалось на развитии ребенка. Эффективность лечения гипогалактии подтверждалась динамикой состояния новорожденных в зависимости от методов лечения их матерей. Максимальная потеря массы тела наблюдалась во всех группах к концу третьих суток. Среднесуточная потеря массы тела у новорожденных, матери которых входили в состав 1, 2 и 3-й групп, составила $3,90\pm 0,26\%$, $3,24\pm 0,25\%$, $3,97\pm 0,26\%$ соответственно. Восстановление массы тела у большинства новорожденных наблюдалось на 4-е сутки раннего неонатального периода. При этом среднесуточная прибавка массы тела составила в 1-й группе $36,8\pm 2,5$ г, во 2-й – $40,2\pm 2,4$ г и в 3-й – $32,4\pm 2,5$ г соответственно.

Таким образом, проведенное комплексное лечение способствовало увеличению уровня пролактина в сыворотке крови, интенсификации кровотока в грудных артериях, нарастанию суточного количества молока, удлинению лактационного периода, а также улучшению психозомоционального состояния у обследованных родильниц с гипогалактией, что благоприятно отразилось на развитии детей. Полученные данные позволяют считать, что лечение гипогалактии с включением

метода транскраниальной электростимуляции является весьма эффективным и его можно рекомендовать в комплексном лечении гипогалактии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманова Р. А. Профилактика гипогалактии у женщин с гиперандрогенией // Мат. научного форума «Мать и дитя». – Казань, 2007. – С. 3.
2. Абрамченко В. В. Беременность и роды высокого риска: Руководство для врачей. – М.: Мед. информ. агентство, 2004.
3. Елисеев О. П. Конструктивная типология и психодиагностика личности / О. П. Елисеев. – Псков: изд-во Псковского областного института усовершенствования учителей, 1994. – 280 с.
4. Кустаров В. Н., Лебедев В. П., Трусов С. В. Применение транскраниальной электростимуляции в акушерстве и гинекологии. – СПб: издательский дом СПбМАПО, 2003. – 40 с.

5. Лебедев В. П., Ковалевский А. В., Газеева И. В., Гайсина А. В., Дерпгольц С. В., Борд Э. И. Влияние неинвазивной транскраниальной электростимуляции на утомление и связанные с ним психофизиологические показатели состояния человека // Физиол. человека. – 2001. – № 27 (2). – С. 15–28.

6. Цахилова С. Г., Дударова Б. Б. и др. Особенности механизма регуляции лактации // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. – 2007. – № 4. – С. 3–6.

7. Шмагель К. В., Черешнев В. А. Плацентарный лактоген: функции, клиническое значение // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 3. – С. 9–12.

8. Zhou H. Y. et al. Clinical observation on the treatment of post-cesarean hypogalactia by auricular points sticking-pressing // Chin J INTEGR Med. – 2009. – Vol. 15 (2). – P. 117–120.

Поступила 02.04.2010