

Гипогалактия и пути улучшения лактационной функции молочных желез у родильниц Чеченской Республики

М.Р.Яхьяева¹, С.С.Попова²

¹Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой, Грозный (главный врач – М.З.Эльдарова);

²Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. кафедрой – проф. В.Н.Кустаров)

Проведено клиническое обследование 820 родильниц, у 205 из них обнаружена гипогалактия. При проведении ультразвуковой доплерометрии у родильниц с гипогалактией отмечено снижение кровотока в грудных артериях. Для лечения гипогалактии проведена ТЭС-терапия (транскраниальная электростимуляция) у 69 (33,7%) родильниц с первичной гипогалактией и у 136 (66,3%) – с вторичной. Анализ результатов лечения показал высокую эффективность ТЭС-терапии в профилактике и лечении гипогалактии: частота восстановления лактации составила 92%.

Ключевые слова: нарушения лактации, гипогалактия, транскраниальная электростимуляция

Hypogalactia and ways of mammary glands function optimization for recently confined Chechen Republic women

M.R.Yakhyaeva¹, S.S.Popova²

¹Republican Clinical Center of Maternal and Child Health Care named after A. Kadyrova, Grozniy (Chief Doctor – M.Z.Eldarova);

²Saint-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Obstetrics and Gynecology №2 (Head of the Department – Prof. V.N.Kustarov)

Clinical examination of 820 recently confined women was conducted. 205 of them had hypogalactia. When implementing ultrasound dopplerometer examination blood circulation reduction in thorax arteries was observed. For hypogalactia treatment TES-therapy (transcranial electrostimulation) was carried out for 69 (33,7%) confined women with the first (early) hypogalactia and with the second one – for 136 (66,3%) women. The results analysis of hypogalactia treatment showed the high efficiency of TES-therapy in prevention and treatment of hypogalactia, as long as the frequency of lactation recovery was 92%.

Key words: lactation disturbance, hypogalactia, TES-therapy

Известно, что вскармливание детей грудным молоком в 25 раз снижает заболеваемость и в 25 раз – вероятность гибели детей от диареи в первые месяцы жизни [1]. Вместе с тем отмечено, что лишь 50% детей до 3-месячного возраста находятся на естественном вскармливании, в то время как минимальный период должен составлять не менее 6 месяцев. Это свидетельствует о том, что проблема грудного вскармливания имеет не только медицинское, но и социальное значение. Гипогалактия является одной из важнейших проблем современного акушерства, связанной с тяжелыми осложнениями беременности и родов. Частота первичной гипогалактии составляет от 1 до 7,5%.

Вторичная (поздняя) гипогалактия встречается в 3 раза чаще первичной и имеет в большей степени психосоциаль-

ную природу, нежели органическую [2]. Установлено, что у родильниц с гипогалактией имеет место снижение тонуса вегетативной нервной системы и преобладание адренергических влияний, в результате чего происходит уменьшение периферического кровообращения в молочных железах, обуславливающее гипогалактию. Тем не менее вопросы, связанные с распространенностью гипогалактии, причинами ее развития, методами профилактики остаются актуальными. Методы лечения этой патологии, традиционно используемые в практике, имеют недостаточную эффективность, часто неблагоприятно влияют на организм матери и плода, требуют материальных затрат.

Цель исследования – оптимизировать методы профилактики и лечения гипогалактии.

Пациенты и методы

Под клиническим наблюдением находились 820 родильниц с различным уровнем лактации. У 205 пациенток имела место гипогалактия, что составило 25%. Этот показатель несколько

Для корреспонденции:

Яхьяева Макка Ризвановна, врач акушер-гинеколог Республиканского клинического центра охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой
Адрес: 364051, Чеченская Республика, Грозный, ул. Лорсанова, 1
Телефон: (8712) 22-2426

Статья поступила 16.12.2009 г., принята к печати 25.02.2009 г.

превышает частоту гипогалактии в других регионах. Из возможных причин гипогалактии были отмечены: гестозы, аномалии родовой деятельности, анемии, хронический стресс, применение эстрогенов при подготовке родовых путей.

Среди обследованных родильниц с гипогалактией 33 (16,1%) были моложе 20 лет и 8 (3,9%) – старше 35 лет. При этом у городских жительниц частота гипогалактии составила 37,6% (77 женщин), у сельских – 62,4% (128 женщин). Обследованные женщины по социальному положению распределились следующим образом: подавляющее большинство – домохозяйки (177 пациенток – 86,4%), остальная часть – служащие (28 пациенток – 13,6%). Первородящих было 87 (42,4%), повторнородящих – 43 (20,9%), многорожавших – 75 (36,6%). Менструальная функция была нормальной у 156 женщин (76%), у 49 (24%) отмечались различные нарушения: альгодисменорея, полименорея. У 45 (21,9%) обследованных женщин в анамнезе были самопроизвольные выкидыши, у 44 (21,5%) – медицинские аборт. Среди родильниц с гипогалактией беременность и роды протекали без осложнений лишь у 18 (8,8%), а у 187 женщин (91,2%) имели место различные акушерские осложнения или экстрагенитальные заболевания.

В плане клинического обследования родильниц, наряду с общепринятыми методами, проводился ряд специальных исследований, направленных на объективную оценку их лактационной функции. У всех родильниц учитывалось суточное количество молока путем суммирования количества сцеженного молока и молока, высосанного новорожденным. Последнее определяли контрольным взвешиванием новорожденных на электронных весах до и после каждого кормления с момента первого прикладывания ребенка к груди матери в течение 4–5 дней. Клинические исследования лактационной функции у родильниц с гипогалактией выявили нарушенную секреторную активность молочных желез: разовый объем кормления составил 25 ± 5 мл, наблюдалось довольно инертное повышение секреции молока в первые дни после родов – 30 ± 6 мл/сут, прекращение прироста продукции молока после 10 сут.

Осуществлялось также измерение скорости кровотока в грудных артериях с помощью ультразвуковой доплерометрии. В работе был использован сканер «АЛОКА-D630». Определяли показатели качественного (систолиадиастолического) соотношения (R), индекса резистентности (I.R.) и пульсационного индекса (P.I.). Оценка функциональной активности молочных желез путем ультразвуковой доплерометрии показала, что скорость кровотока в грудных артериях, а следовательно, в молочных железах при гипогалактии заметно снижена. Показатель R был увеличен в 2 раза ($p < 0,001$), P.I. – в 1,2 раза ($p < 0,05$) относительно аналогичных показателей у родильниц ($n = 28$) с нормальной активностью молочных желез.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов эпидемиологических исследований показал, что среди жительниц Чеченской Республики грудное вскармливание остается если не единственным, то, по крайней мере, преобладающим способом питания детей раннего возраста. Продолжительность лактации у женщин

была различна. Так, 42 (20,5%) женщины кормили своих детей грудью до 7–8 мес, 40 (19,5%) – до 12 мес, 48 (23,4%) продолжали грудное вскармливание более одного года, 5 (2,4%) – более двух лет.

Среди обследованных родильниц первичная гипогалактия была отмечена у 18 (8,8%), вторичная – у 187 (91,2%). При вторичной гипогалактии кормили грудью до 3 мес 96 (51,3%) родильниц, до 4–5 мес – 91 (48,6%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что гипогалактия среди женщин Чеченской Республики довольно распространена и достигает критического уровня в наиболее раннем для жизни детей периоде (первые 3–5 мес после рождения). Наиболее часто гипогалактия встречалась у родильниц, перенесших акушерскую патологию (100 женщин – 48,8%). Следует отметить, что у большинства родильниц имело место сочетание патологий. Среди акушерских причин в генезе гипогалактии отмечены: гестозы – у 126 женщин (61,5%), кровотечения – у 11 (5,4%), применение эстрогенов в подготовке к родам и регуляции родовой деятельности – у 68 (32,6%). Были выявлены следующие экстрагенитальные заболевания: анемии – у 187 (91,2%) женщин, заболевания почек – у 14 (6,8%), патология гепатобилиарной системы – у 4 (1,9%). Среди других причин следует отметить: психотравмы – 171 (83,4%), позднее прикладывание новорожденных к груди матери – 34 (16,6%). Практически у всех родильниц имело место сочетание тех или иных причин.

В зависимости от метода профилактики и лечения родильницы были распределены на две группы. Группа сравнения, состоявшая из 102 родильниц (8 (7,8%) с первичной гипогалактией, 94 (92,2%) – с вторичной), получала традиционное лечение (окситоцин, апилак, обильное питье, грецкие орехи).

В основной группе из 103 родильниц, в числе которых 10 (9,7%) страдали первичной гипогалактией и 93 (90,3%) – вторичной, проводили транскраниальную электростимуляцию (ТЭС-терапию), рассчитывая на ее известные свойства: нормализацию психофизиологического статуса, тонуса вегетативной нервной системы, снижение адренергического влияния, повышение секреции пролактина. При первичной гипогалактии ТЭС-терапия проводилась с 4–5-х суток в количестве 4–5 процедур, при вторичной – с момента установления диагноза.

Анализ результатов показал высокую эффективность ТЭС-терапии в профилактике и лечении гипогалактии. Использование этого метода лечения способствовало увеличению объема разового кормления с 25 ± 5 мл до 90 ± 5 мл у 79 (38,5%) родильниц с первичной гипогалактией и с 70 ± 5 мл до 100 ± 5 мл у 91 (44,4%) пациентки с вторичной гипогалактией.

Показатели доплерометрии также указывали на улучшение кровотока в грудных артериях (см. таблицу).

Таблица. Влияние ТЭС-терапии на доплерометрические показатели кровотока в грудных артериях у родильниц основной группы

Показатели	До лечения ($n = 103$)	После лечения ($n = 103$)
R = S/D	$10,02 \pm 0,56$	$4,93 \pm 0,47^*$
P.I.	$2,86 \pm 0,13$	$1,68 \pm 0,12^*$
I.R.	$0,90 \pm 0,01$	$0,79 \pm 0,01^*$

* $p < 0,001$ относительно показателей до лечения.

При использовании традиционных методов эффективность лечения была ниже. В группе сравнения увеличение суточного количества молока было достигнуто у 18 (17,6%) родильниц с первичной гипогалактией и у 20 (19,6%) – с вторичной. При этом было достигнуто увеличение объема разового кормления с 25 ± 5 мл до 60 ± 5 мл у родильниц с первичной гипогалактией и с 70 ± 5 мл до 85 ± 5 мл – с вторичной.

Таким образом, проведенные исследования показали, что ТЭС-терапия улучшает кровоток в грудных артериях, что приводит к ликвидации гипогалактии у 92% родильниц. Этот показатель значительно превышает таковой (40%) при использовании традиционных методов профилактики и лечения гипогалактии.

Литература

1. Артыкова Н.П. Особенности лактационной функции женщин Таджикистана и пути ее оптимизации: Автореф. дис. ... д.м.н. – СПб, 1996. – 31 с.
2. Нелекарственный метод профилактики и лечения гипогалактии: Пособие для врачей / Волгоградская мед. академия. Составители: проф. Н.А.Жаркин, к.м.н. Н.Д.Подобед. – М., 2001. – 23 с.

Информация об авторах:

Попова Светлана Сергеевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования
Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41
Телефон: (812) 272-5206

ИЗ ЖИЗНИ УНИВЕРСИТЕТА

Победители конкурса РГМУ на лучшие учебники и учебно-методические материалы 2009 г.

На заседании Ученого Совета РГМУ, посвященном Актовому дню, были объявлены итоги ежегодного конкурса на лучшие учебники и учебно-методические материалы. Лауреаты конкурса были отмечены премиями.

I премия:

- В.С.Савельев, А.И.Кириенко – за учебник «Хирургические болезни» в 2-х томах;
- Ю.П.Лисицын, Н.В.Полунина, Е.И.Нестеренко, В.С.Полунин, Н.М.Ашанина, Е.А.Толченова, Н.Ю.Трифенова, В.В.Борисенко, Д.С.Оприщенко, Л.В.Смирнова – за комплекс работ «Изучение основ дисциплины и контроль знаний по общественному здоровью и здравоохранению» из трех книг: учебника «Общественное здоровье и здравоохранение», учебных пособий «Задачи к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению» и «Вопросы тестового контроля для экзамена по общественному здоровью и здравоохранению»;
- Б.А.Поляев, О.А.Лайшева, В.П.Плотников, Е.Ю.Сергеев, Р.Г.Красильникова, В.Е.Житловский, С.А.Парастаев, А.В.Чоговадзе, Н.Л.Черепихина, О.В.Волченкова, В.В.Полунина – за комплекс учебно-методических пособий по лечебной физкультуре и спортивной медицине из шести книг: «Восстановительное лечение в педиатрии», «Организационные и теоретические аспекты рефлексотерапии в детской практике», «Уроки спортивной медицины», «Общие основы физиотерапии», «Избранные лекции по спортивной медицине» в 2-х томах;
- Т.П.Щедрина, Е.В.Кокарева, В.А.Бессонова, В.К.Котова – за «Учебник английского языка».

II премия:

- Г.М.Савельева, Р.И.Шалина, Л.Г.Сичинава, М.А.Курцер, О.Б.Панина – за учебник «Акушерство»;
- Б.Я.Барт, В.Ф.Беневская, М.П.Михайлузова, М.Г.Головкин, Б.Н.Мамцев, С.С.Соловьев, Н.К.Рунихина, Л.А.Касатикова, Е.В.Кудина, В.Н.Ларина, Г.Д.Захаренко, М.С.Бродский – за учебник «Поликлиническая терапия»;
- В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин – за учебник «Оториноларингология»;
- Н.Н.Алипов – за учебное пособие «Основы медицинской физиологии»;
- В.Н.Фёдорова, Л.А.Степанова – за учебное пособие «Краткий курс медицинской и биологической физики с элементами реабилитологии».

III премия:

- Г.И.Сторожаков, А.А.Карабиненко – за учебное пособие «Диагностика и лечение пневмоний»;
- И.Ю.Белавин, С.Ю.Быликин – за учебник «Биофизическая и биоорганическая химия».