

Профилактика и лечение гипогалактии у многорожавших с варикозной болезнью

Х. М. Омарова – ассистент кафедры акушерства и гинекологии ДМА, к. м. н.
Дагестанский научный центр РАМН, Дагестанская Медицинская Академия, Махачкала

Резюме. Установлено, что количество молока у МРЖ с ВБ значительно меньше по сравнению со здоровыми родильницами (6). В связи с этим нами разработан комплекс лечебных мероприятий, направленный на улучшение лактации у МРЖ с ВБ.

Для стимуляции лактации использовались физиотерапевтические методы, вибрационный массаж и ультразвуковая терапия области молочных желез. Использовался селективный антагонист дофаминовых рецепторов – церукал. Лечение получали 40 МРЖ с ВБ у которых выявлена гипогалактия (ГГ) – I группа, 40 МРЖ с ВБ не получивших лечения – II группа. Контрольную группу составили 30 здоровых родильниц. У МРЖ с ВБ получивших лечение уровень ПРЛ в крови после приема церукала составил $535,6 \pm 65,4$. Количество молока на 2-е сутки послеродового периода у родильниц, получивших лечение, превышало таковое у нелеченных родильниц.

Таким образом, после приема церукала происходило достоверное увеличение в 3-3,5 раза уровня ПРЛ в сыворотке крови родильниц основной группы. Итак, примененный нами комплекс лечебных мероприятий позволил в 2 раза снизить частоту ГГ, что говорит о его положительном эффекте.

Исследованиями отечественных ученых выяснено, что в развитии гипогалактии (ГГ) важную роль играет акушерская и экстрагенитальная патология (1,2,4). Установлено, что количество молока у многорожавших (МРЖ) с варикозной болезнью (ВБ) значительно меньше по сравнению со здоровыми родильницами (5).

Важную роль в подготовке молочных желез к лактации и в стимуляции секреции молока играет пролактин (ПРЛ) — гипофизарный гормон, базальная секреция которого находится под преимущественным тормозящим влиянием гипоталамуса. Контроль над секрецией ПРЛ осуществляется при помощи двойной системы регуляции с участием не только пролактинингибирующих (ПИФ) факторов, но и пролактин-релизинг — факторов. Основным физиологическим ПИФ является дофамин (ДА). В связи с этим использование препаратов, которые снижают активность гипоталамических ферментов, отвечающих за синтез ДА, вызывает ослабление тонического подавления секреции ПРЛ, что в свою очередь приводит к стимуляции лактации.

Поиск новых средств лечения ГГ ведется в основном в двух направлениях. Одно из них относится к разработке и применению ряда лекарственных препаратов, преимущественно воздействующих на секрецию ПРЛ. Второе направление связано с дальнейшим развитием немедикаментозных методов профилактики и лечения ГГ.

В связи с этим нами разработан комплекс лечебных мероприятий, направленный на улучшение лактации у МРЖ с ВБ.

Наряду с правильной организацией режима сна, питания, отдыха и психотерапией (вселить уверенность в возможность вскармливания ребенка своим молоком) данный комплекс вклю-

чал в себя раннее прикладывание ребенка к груди и совместное пребывание матери и ребенка. Все МРЖ с ВБ были переведены в отдельную палату вместе с ребенком. Также соблюдали режим индивидуального вскармливания, что соответствует более быстрому становлению процессов лактогенеза, а также обеспечивает более тесный психологический контакт между матерью и ребенком. Сразу после рождения ребенок кладется на живот матери и прикладывается к груди. Это касалось в основном женщин с физиологическим течением беременности и родов. У многих родильниц после осложненного течения беременности и родов имело место позднее прикладывание ребенка к груди, что вело к развитию гипогалактии.

Наиболее частой причиной позднего прикладывания к груди был синдром дизадаптации у новорожденных, который был связан с аномалиями родовой деятельности. Противоположанием к раннему прикладыванию служили также постгипоксические состояния у 20,8%.

Таким образом, основные противопоказания к раннему прикладыванию к груди были со стороны новорожденного. Это могло неблагоприятно отразиться на формировании акта сосания и тем самым обусловить повышенный процент гипогалактии. Поэтому с целью профилактики гипогалактии и стимуляции лактации использовали физический немедикаментозный метод. Применялся аппарат для выведения молока — молокоотсос. В основу функционирования этого аппарата положен вакуумный принцип, с помощью которого стимулируются механорецепторы соска и ареолы. Одновременно используются стимулы сжатия и растяжения соска и ареолы молочной железы. Подобное

воздействие на сосок и ареолу оказывает новорожденный во время сосания. Поэтому совместное действие этих стимулов рассматривали как адекватный фактор, оказывающий положительное влияние на секреторную и молоковыделительную функцию молочной железы.

Для стимуляции лактации использовали физиотерапевтические методы. Под воздействием физиотерапевтических процедур в молочной железе происходит усиление крово- и лимфообращения, увеличение обменных процессов, а также улуч. трофики тканей молочных желез.

Применяли вибрационный массаж области молочных желез от основания к соску, длительность процедуры 2-3 минуты, ежедневно. На курс лечения — 10 процедур.

Также применяли ультразвуковую терапию области молочных желез. Режим импульсный, длительность процедуры 2-5 минуты на каждую железу. Применяли через день. На курс лечения 6-8 процедур.

Использовали селективный антагонист дофаминовых рецепторов — церукал по 0,01-3 раза в сутки или внутримышечное ведение по 2,0 мл одновременно с окситоцином в общепринятых дозах. Длительность курса составило 10-14 дней.

Лечение получали 40 МРЖ с ВБ у которых выявлена ГГ — первая группа, 40 МРЖ с ВБ не получавших лечения — вторая группа. Контрольную группу составили 30 здор. родильниц.

Изучены результаты определения базального и стимулированного уровня ПРЛ в сыворотке крови родильниц с ГГ до и через 60 мин. после приема церукала. У МРЖ с ВБ получивших лечение уровень ПРЛ в крови после приема церукала составил $535,6 \pm 65,4$ ($P < 0,01$). Таким образом, после приема церукала происходило достоверное увеличение в 3-3,5 раза уровня ПРЛ в сыворотке крови родильниц основной группы. ПРЛ у женщин контрольной группы не получавших лечения составил $199,4 \pm 13,4$.

У родильниц с высоким риском возникновения гипогалактии обусловленной невозмож-

Рисунок. Сравнительные показат. объема молока у род. МРЖ с ВБ, установленной во время беремен. (получ. N=40 и не получ. леч. N=40, здор. род. N=30)

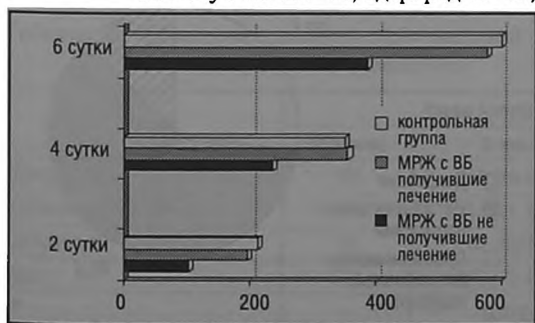


Таблица. Динамика прироста суточного количества молока у МРЖ с ВБ без лечения и в процессе лечения

Суточное количество молока в первые дни пуэрперии (мл)	МРЖ с ВБ не получившие лечение N=40			МРЖ с ВБ получившие лечение N=40		
	2 сут	4 сут	6 сут	2сут	4 сут	6 сут
Отсутствует	6	2	1	-	-	-
До 50	5	1	-	1	-	-
51-100	8	3	-	2	2	-
101-200	17	8	2	18	4	-
201-300	4	13	2	18	9	-
301-400	-	11	4	1	17	-
401-500	-	1	5	-	8	4
501-600	-	-	12	-	-	9
Более 600	-	-	14	-	-	27

ностью прикладывания новорожденного к груди матери (оперативное родоразрешение, состояние новорожденного и др.) с первых суток начинали профилактику с помощью аппарата для выведения молока.

В процессе лечения происходило существенное увеличение количества молока, что представлено в таблице.

Лактогенный эффект начинался со 2-3 дня приема церукала и проявлялся непрерывным повышением суточного количества молока. У всех женщин, получивших лечение, отмечено прогрессивное увеличение молока и после 4-х суток все родильницы кормили детей грудным молоком, а на 6-е сут. у 27 родильниц отмечен должный его объем. В группе женщин с превентивно проведенным лечением ГГ набл. у 3 (10%).

На рисунке представлены данные среднего объема молока у трех групп родильниц.

Как видно из приведенных данных, количество молока на 2-е сутки послеродового периода у родильниц, получивших лечение, превышало таковое у нелеченных родильниц, при этом не достигало нормальных значений. На 4-е и 6-е сутки пуэрперии разница в объеме молока между леченными и здоровыми родильницами была незначимой ($P > 0,05$).

Таким образом, в группе женщин с превентивно проведенным лечением гипогалактия наблюдалась у 4 (10%). Итак, примененный нами комплекс лечебных мероприятий позволил в 2 раза снизить частоту гипогалактии, что говорит о его положительном эффекте.

Все вышеизложенное дает основание полагать, что предложенный нами комплекс, направленный на нормализацию лактационной функции, эффективен и может быть применен в повседневной практике.

Полный список литературы см. на сайте www.urnj.ru