

ВПЛИВ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА СТАН ЛАКТАЦІЇ

Васюк Р.А.

Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика

Анемія вагітних є однією з найактуальніших проблем сучасного акушерства [5]. Це зумовлено достатньо високою частотою даної патології, а також значним рівнем перинатальних ускладнень [5]. Незважаючи на той факт, що багато наукових колективів нашої країни роблять над вирішенням цієї проблеми, неможна вважати всі питання вирішеними.

Крім того, однією з проблем сучасного акушерства та перинатології є профілактика захворюваності й смертності новонароджених. Стан здоров'я новонароджених залежить від багатьох факторів, в тому числі й від характеру годування з перших хвилин життя. Повноцінне годування груддю забезпечує нормальний ріст та розвиток інтелектуального потенціалу, зменшення у 10 разів смертності новонароджених [1]. Тривалість годування грудним моло-

ком повинна бути не менше 4-6 місяців, при цьому здорові діти не потребують додаткового годування. Ряд причин соціального, побутового, культурного, медичного характеру призводять до зменшення поширеності та тривалості грудного годування у всьому світі [2].

Медичною причиною цього явища виявляється розвиток недостатності молока у матерів, особливо у ранній термін після пологів [2]. Однією з головних причин розвитку гіпогалакції є акушерська та екстрагенітальна патологія, головним проявом якої є анемія вагітних [3]. Актуальність даної проблеми зумовлена постійно зростаючою частотою, особливо у нашому регіоні, до 55-60%, а також негативним впливом на організм матері та дитини [5].

Незважаючи на важливість цих проблем, ми спостерігаємо в літературі недостатність робіт, присвячених даній темі, а результати наукових досліджень цієї області продовжують відставати від потреб акушерської практики. Практично відсутні праці, які освітлюють вплив виду та тяжкості перебігу анемії на стан лактації в післяпологовий період.

Все вище викладене виявилось для нас підставою до проведення наукових досліджень в цьому напрямку.

Метою нашого дослідження є оцінка ряду якісних та кількісних показників лактації у жінок, пологи яких пройшли фізіологічним шляхом і які мали анемію вагітних різного ступеню тяжкості.

Для досягнення поставленої мети, нами було обстежено 52 породілі, з яких 18 мали анемію I ст. (1 група); 22 – II ст. (2 група) і 12 – III ст. анемії (3 група). До контрольної групи було віднесено 30 соматично та акушерськи здорових породіль, пологи яких також закінчилися фізіологічним шляхом.

Об'єм лактації визначали шляхом додавання висмоктаного дитиною та зціженого породілею молока, протягом доби. Визначення концентрації білків, ліпідів та лактози проводили за загально визначеною методикою [4] на 3-5 та 7 добу після пологів.

На початковому етапі ми вважаємо за доцільне зупинитись на основних моментах клінічної характеристики обстежених жінок. Середній вік жінок всіх груп істотно не відрізнявся і становив $24,5 \pm 2,1$ роки. Враховуючи той факт, що в контрольній групі були відсутні жінки з акушерською та соматичною патологіями, тому в подальшому ми детальніше розглянемо основні клінічні особливості у жінок з анемією (52 жінки). Серед перенесених раніше гінекологічних хвороб найчастіше ми зустрічали запальні процеси внутрішніх статевих органів (53,8%) та патологічні зміни шийки матки (46,1%). Відомо, що анемія вагітних частіше розвивається на фоні екстрагенітальної патології. За нашими спостереженнями цей факт мав місце у 92,3% випадків, тобто зустрічався практично у кожному випадку розвитку анемії вагітних. Якщо розглянути структу-

ру соматичних захворювань, то можна виділити значний рівень серцево-судинних захворювань (55,8%); ендокринної (46,2%) та патології нирок (23,1%), причому в ряді випадків ми зустрічали одразу декілька видів екстрагенітальної патології.

Основними ускладненнями другої половини вагітності у жінок з анемією вагітних є ОПГ-гестози, частота яких у наших дослідженнях сягає 59,6%, при цьому переважали легка та середня ступінь тяжкості. Безумовно, жінки з анемією вагітних складають групу підвищеного ризику до розвитку акушерських ускладнень. Передчасний розрив оболонки плода ми спостерігали у 40,4% жінок, що призводило до розвитку різноманітних видів аномалій пологової діяльності у 34,6% жінок. У всіх випадках ускладнень переважали первинна слабкість пологової діяльності (19,2%) та дискоординувана скорочувальна функція матки (15,4%). Серед інших ускладнень пологів у жінок з анемією можна виділити високий відсоток гіпо- й атонічних кровотеч (23,1%) та травм м'яких тканин пологових шляхів (19,2%). При порівняльній характеристиці основних клінічних особливостей в залежності від ступеню тяжкості анемії, безумовно, найбільш висока питома вага серед всіх видів ускладнень мала місце серед жінок, які мали III ст. анемії. Окремо слід виділити кровотрату, яка в першій групі становила $324,1 \pm 2,2$ мл, в 2 – $429,9 \pm 20,7$ мл, а в 3 – $597,5 \pm 37,5$ мл, що має достовірну різницю ($p < 0,01$). Ми спеціально виділили цей факт тому, що він має дуже суттєве значення в подальших наших дослідженнях.

Розглядаючи кількісні показники молока, необхідно відмітити той факт, що не було встановлено достовірної різниці між жінками контрольної групи та групи з анемією I ст. ($p > 0,05$), протягом перших 7 днів післяпологового періоду. В протилежність цьому, ми встановили у жінок 2 групи (анемія II ст.) достовірне зменшення кількості грудного молока вже на 3 добу до $192,3 \pm 16,1$ мл ($p < 0,05$). Надалі ця тенденція залишилась і на 5 добу, але на 7 даний показник достовірно не відрізнявся від таких у попередніх групах ($p > 0,05$). Даючи оцінку кількісному показнику грудного молока в 3 групі хворих слід відмітити, що в даному випадку він був нижчим більш ніж у 2 рази протягом 7 днів після пологів ($p < 0,01$).

Аналіз якісних показників (білки, ліпіди, лактоза) грудного молока показав відсутність достовірної різниці між жінками контрольної групи та з анемією I ст. ($p < 0,05$). Наявність анемії II ст., як показали наші дослідження, призводить до достовірного зниження вже на 3 добу післяпологового періоду вмісту білків до $17,2 \pm 1,4$ г/л ($p < 0,05$); лактози до $60,4 \pm 5,2$ г/л ($p < 0,05$). На 5 добу після пологів дана закономірність зберегалась у тій чи іншій мірі ($p < 0,05$), а на 7 добу нормалізувався лише вміст лактози до $69,7 \pm 4,2$ г/л ($p > 0,05$). У жінок з III ст. анемії ми відмічали на 3 добу після пологів суттєве зменшення

вмісту білків до $14,2 \pm 1,3$ г/л ($p < 0,01$), лактози до $42,4 \pm 3,1$ г/л ($p < 0,05$) і ліпідів до $21,4 \pm 1,7$ г/л ($p < 0,05$). При наступних дослідженнях дана тенденція залишалась сталою як на 5, так і на 7 добу після пологів. Крім того, потрібно відмітити прогресуюче зниження вмісту білків у молоці на протязі післяпологового періоду з $14,2 \pm 1,3$ г/л до $7,1 \pm 0,6$ г/л і до $4,2 \pm 0,4$ г/л.

Отримані нами дані свідчать про ступінь ризику розвитку гіпогалактії у жінок з анемією. При цьому, в першу чергу, потрібно відмітити той факт, що на-

явність анемії I ст. не призводить до порушень лактації, як у кількісному, так і в якісному відношенні. У жінок з анемією II та III ст. мала місце виражена гіпогалактія з чіткою закономірністю залежності від ступеня тяжкості анемії.

Використання даних результатів дозволяє нам зробити заключення про необхідність проведення лікувально-профілактичних заходів з метою покращення та нормалізації лактації лише при наявності у жінок анемії II та III ступеня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алексеев Н.П., Гайдуков С.Н., Ярославский В.К. Динамика выведения молока у лактирующих женщин // Усп. физиол. наук. – 1994. - №1. – С.35-37.
2. Гайдуков С.Н., Ярославский В.К., Алексеев Н.П. О лечении и профилактике гипогалактии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1994. - №2. – С.10-18.
3. Кравцова Т.Г. Послеродовая лактация у родильниц с экстрагенитальной патологией. // Регуляция репродуктивной функции женщин. – Алма-Ата, 1993. – С.54-57.
4. Меньшиков В.В. Руководство по клинической и лабораторной диагностике. – М.: Медицина, 1983. – 576 с.
5. Сенчук А.Я., Венцовский Б.М., Костенко Ю.Ю. Ризик вагітності, пологів та гормональна адаптація фетоплацентарного комплексу при анемії вагітних // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. - №3. – С.44-45.

РЕЗЮМЕ

Влияние анемии беременных на состояние лактации

Васюк Р.А.

Изучены качественные и количественные показатели лактации у 52 женщин с анемией беременных, которые были родоразрешены через естественные родовые пути. Полученные результаты свидетельствуют о высоком риске гипогалактии у женщин с анемией беременных. Показано, что степень тяжести анемии оказывает влияние на уровень неонатологии. Эти данные свидетельствуют о необходимости повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у женщин с анемией беременных.

SUMMARY

Anemia of pregnancy and lactation peculiarities

R.A. Vasyuk

Study of qualitative and quantitative parameters of lactation of 52 woman with the various degree anemia of pregnancy, who delivered through natural maternal passages is done. The data obtained testify that the risk of hypogalactia in woman with anemia is high. It should be noted that the I degree anemia does not result in the lactation disturbance. Prominent hypogalactia with dear regularity takes place in case of the anemia of the II and III degree.