

ЛАКТАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ У РОДИЛЬНИЦ: ВЛИЯНИЕ МАКРОСОМИИ НА ГРУДНОЕ ВСКРАМЛИВАНИЕ

Закирова Н.И.

Абдуллаева Н.Э.

Кафедра акушерства и гинекологии

№ 1 Самаркандского Государственного Медицинского Университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17412702>

Актуальность исследования. Грудное молоко, обладая уникальным сочетанием витаминов, минералов и иммунных факторов, является идеальным питанием для младенцев[1,3,5]. Тем не менее, женщины, родившие детей с макросомией, сталкиваются с определенными трудностями, которые могут значительно осложнить процесс грудного вскармливания[2,8].

Лактационная функция у женщин, родивших крупный плод, может сталкиваться с особыми вызовами, связанными как с физиологическими, так и с психологическими аспектами[4,6]. Рождение крупного ребенка часто сопровождается более серьезными травмами и осложнениями во время родов, что может негативно сказаться на способности женщины к грудному вскармливанию[7]. Физическая усталость, боль и стресс могут снизить уровень пролактина и окситоцина, необходимых для успешной лактации[9,10]. Кроме того, женщины, родившие крупного ребенка, могут испытывать трудности с прикладыванием из-за дискомфорта или ограниченной подвижности. Для успешного установления лактации важно предоставлять таким женщинам индивидуализированную поддержку и информацию, а также поощрять их к активному участию в процессе грудного вскармливания, что поможет преодолеть возникающие трудности и обеспечить здоровье как матери, так и ребенка.

Цель исследования: изучить особенности формирования и сохранения лактационной функции у женщин после родов макросомным плодом.

Материал исследования: Исследование проведено у 70 женщин, родивших в срок: основная группа — 40 женщин, родивших макросомных новорождённых (масса тела ≥ 4000 г); контрольная группа — 30 женщин, родивших детей нормальной массы (3000–3700 г).

Проводилась клинико-анамнестическая оценка, исследование уровня пролактина, окситоцина, эстрогенов и прогестерона в раннем и позднем послеродовом периоде.

Лактационная функция оценивалась по срокам прихода молока, объёму грудного молока (метод контрольных кормлений), а также по жалобам и данным осмотра молочных желёз.

Результаты исследования: Под нашим наблюдением находились 70 женщин, которые в связи с поставленными задачами были разделены на 2 группы. Перед началом исследования от всех пациенток было получено их информированное добровольное согласие на обследование. Возраст пациенток был от 20 до 36 лет, средний возраст составил в основной группе составил $26,5 \pm 4,1$ лет, в контрольной группе $24,6 \pm 6,1$.

Первородящих было в основной группе 15 (37,5%), в контрольной – 13 (43,3%), повторные роды имели 25 (62,5%) женщин основной группы, и 17 (56,7%) женщин контрольной.

Мы убедились в том, что тактика ведения родов при макросомии должна быть индивидуализированной. У 48 (68,6%) женщин роды произошли через естественные родовые пути, в 22 (31,4%) случаях произведена операция кесарево сечения.

В исследуемой популяции мальчиков было больше, чем девочек, а общее соотношение мальчиков и девочек составляло 3:1.

В рамках данного исследования были включены 70 женщин, которые были разделены на три группы: женщины, кормящие грудью менее 6 месяцев; женщины, кормящие грудью от 6 до 12 месяцев; и женщины, кормящие грудью более 12 месяцев. Для каждой группы проводился анализ крови на уровень пролактина и эстрадиола.

Результаты данного исследования показали, что уровень пролактина значительно снижается с увеличением длительности лактации. В группе женщин, кормящих грудью менее 6 месяцев, средний уровень пролактина составил 180 нг/мл. У женщин, кормящих от 6 до 12 месяцев, этот показатель снизился до 140 нг/мл, а в группе с лактацией более 12 месяцев уровень пролактина составил 100 нг/мл. Что касается уровня эстрадиола, то его значение увеличивалось с длительностью лактации: в первой группе он составил 60 пг/мл, во второй — 90 пг/мл, а в третьей — 130 пг/мл.

Таким образом, полученные результаты подтвердили гипотезу о том, что уровень пролактина снижается с увеличением длительности лактации, в то время как уровень эстрадиола увеличивается. Это может быть связано с восстановлением менструального цикла и гормонального фона после завершения лактации.

Заключение. У женщин, родивших макросомных детей, чаще наблюдаются нарушения становления и поддержания лактации. Основной причиной гипогалактии является дисбаланс гормонов (снижение пролактина и окситоцина) на фоне метаболических нарушений.

Полученные данные могут быть полезны для разработки рекомендаций по поддержанию здоровья женщин в послеродовом периоде. Следует отметить, что необходимы дальнейшие исследования для более глубокого понимания механизмов влияния гормонов на лактационную функцию родильниц для долгосрочных последствий для здоровья женщин.

Ранняя коррекция факторов риска (оптимизация родоразрешения, контроль массы тела, стимуляция лактации, психоэмоциональная поддержка) способствует восстановлению полноценной лактации.

Таким образом, лактация, как важный физиологический процесс, играет ключевую роль в обеспечении новорожденных всеми необходимыми питательными веществами и антителами, что, в свою очередь, способствует их здоровому росту и развитию. Необходим индивидуальный подход к наблюдению женщин после родов крупным плодом с участием акушера-гинеколога и консультанта по грудному вскармливанию.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Возможности диагностики макросомии плода на современном этапе/ Мудров В.А., Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров А.А// Журналъ акушерства и женскихъ болезней / 2016- № 5/ С. 75-81

2. Крупный плод. Современная тактика ведения беременности и родов/ Мыльникова Ю.В., Протопопова Н.В. // Вестник Бурятского Госуниверситета/ 2009- № 12/ С. 174-178
3. Макросомия плода: современное состояние проблемы/ Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике/23.02.2022/ С. 144-146
4. Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией/ Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э.// Современная медицина: традиции и инновации/ Том 1/ 25.11.2022/ С.142-144
5. Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области/ Закирова Н.И., Закирова Ф.И.// Проблемы биологии и медицины/ 2021- №1.1(126) / С. 101-103
6. Aljuraifani R., Woodley S.J., et al./Pelvic floor muscle function in postpartum women with and without symptoms: A systematic review. // Neurourol Urodyn, 2020; 39(1): 231–243.
7. Berghella V. (Ed.) /Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines, 3rd ed. — CRC Press, 2022.
8. Fritel X., Fauconnier A., et al. /Pelvic floor disorders 6 months after first delivery: a comparative study according to the mode of delivery. // BJOG, 2021; 128(4): 672–680
9. Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomia with active and expectant tactics/ Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullayeva N.E.// Journal of reproductive health and uro- nephrology research/ Volune 3, Issue 4 /2022/ P. 77-79
10. Women`s health and modern contraceptive technology after childbirth/ Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullayeva N.E.// Bulletin of fundamental and clinic medicine/ 2022, № 3(3)/ P. 82-83