**Онопченко Світлана Павлівна. Профілактика гіпогалактії у юних першороділь при спільному перебуванні і вільному вигодовуванні: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Онопченко С.П. Профілактика гіпогалактії у юних першороділь при спільному перебуванні і вільному вигодовуванні. -**Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.- Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України.- Київ, 2003.Представлена наукова робота присвячена профілактиці гіпогалактії в умовах спільного перебування, впливу вільного вигодовування на якісний і кількісний склад грудного молока, перебігу післяпологового періоду і перебігу періоду адаптації новонароджених у юних першороділь. На підставі проведенних клініко-статистичних, радіоімунологічних, ехографічних, кардіотахографічних, біохімічних , фізико-хімічних і статистичних методів дослідженнь виявлені особливості перебігу лактації у жінок у віці 15-18 років. Вперше встановлено звязок між станом фетоплацентарного комплексу, віковими аспектами і режимами вигодовування. Встановлені основні причини і фактори ризику порушення лактаційної функції і запропоновані методи діагностики4. З метою профілактики порушень процесу лактації у юних першороділь впроваджувати найбільш раннє прикладання новонародженого до грудей на протязі перших 15 хвилин, а у подальшому ведення післяпологового періоду в умовах спільного перебування і вільного вигодовування.5. У випадку тимчасових протипоказань до годування дитини груддю його слід годувати сціжиним молоком матері, так як композиційний склад його пристосований до забезпечення адаптації новонародженого щодо внеутробного життя.6. Для оцінки харчової цінності грудного молока проводити визначення питомого електричного опору у динаміці лактації, як простого і доступного методу.7. Для контролю процесу післяпологової інволюції матки широко застосовувати ультразвукове сканування, як неінвазивний і обєктивний метод дослідження.8. Для профілактики гіпогалактії у юних першороділь слід рекомендувати спільне перебування новонародженого з матірью і вільний режим вигодовування. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації приведені дані про стан лактації у юних першороділь та впливу на неї режиму вигодовування (погодинний і вільний) та місця знаходження новонародженого (спільно з матірью або у відділенні новонароджених). Вивчався кількісний і якісний склад грудного молока, фізичний розвиток новонароджених і перебіг процесу інволюції матки. На підставі отриманих даних рекомендовано використання режиму спільного перебування і вільного вигодовування.1. Частота гіпогалактії у юних першороділь при погодинному вигодовуванні склала 49,5%, при вільному вигодовуванні – 35,3%.2. Основними факторами ризику щодо розвитку порушень лактації у юних першороділь є зміни у фетоплацентарному комплексі у третьому триместрі вагітності (зниження рівня плацентарного лактогену на 27%, пролактину на 45,4%, прогестерону на 32%, естрадіолу на 18% та збільшення рівня кортизолу на 24,2%), обтяжений соматичний (80%) та акушерсько-гінекологічний (66%) анамнез.3. У юних жінок в молозиві знижена концентрація білків на 21%, ліпідів на 9,1%, але підвищена концентрація лактози на 7%. У транзиторному молоці відмічено зниження концентраційних показників білків на 9,2%, ліпідів на 6% і підвищення лактози на 4,6% в порівнянні з оптимальним фертильним віком. У транзиторному молоці концентраційних показників білків і лактози виявлені незначні зміни, а прирост рівня ліпідів на 3% вищий у юних першороділь, ніж у породіль оптимального фертильного віку.4. При спільному перебуванні і вільному вигодовуванні у юних першороділь в молоці склад білків більший в 1,4 рази, ліпідів в 1,1 рази, лактози в 1,2 рази у порівнянні з погодинним вигодовуванням.5. Питомий електричний опір молока, який відображає його фізико- хімічні властивості, знаходиться у прямому звзку від концентрації ліпідів і у зворотньому від концентрації білка. При величинах питомого електричного опору молока менше 180 ом.см для молозива і менше 200 ом.см для транзиторного молока у юних першороділь слід стверджувати про зниження харчової цінності грудного молока.петрифікатів у 2,5 рази частіше, ніж у дорослих вагітних (54 ±5% проти 13±6%, р<0,001).Оцінюючи функціональний стан плодів у юних першороділь за даними «біофізичного профілю» (БПП), а також кардіотахограм (КТГ), нами виявлено достовірне зниження цих показників у порівнянні з вагітними оптимального фертильного віку (р<0,001 і р<0,001 відповідно).Результати проведених радіоімунологічних досліджень свідчать про те, що у юних першороділь мало місце достовірне зниження показників плацентарного лактогену (до 26,4±1,2 нмоль/л, р<0,001); прогестерону (до 185,1±10,3 нмоль/л, р<0,001); естрадіолу (до 56,2±1,2 нмоль/л, р<0,001); пролактину (до 32,2±5,3 нг/мл, р<0,01). Вміст кортизолу був достовірно підвищений (до 818,6±26,1 нмоль/л, р<0,001).Важливе значення у становленні лактаційної функції відіграє час прикладання до грудей, а також режим вигодовування (С.Н.Гайдуков,1995; І.П.Єлізарова та співавт.1989). У відповідності з метою і задачами нашого наукового дослідження, ми провели вивчення рівня гормонів на 3 і 5 добу післяпологового періоду. На фоні раннього прикладання до грудей при спільному перебуванні рівень пролактину збільшився на 67,8% у юних першороділь і на 65,3% у породіль оптимального фертильного віку. До 5-ї доби рівень пролактину знизився з достовірно низькими показниками в основній групі (до 80,7±5,2 нг/мл, р<0,01). Показники кортизолу на 3-ю добу у юних першороділь вищі, ніж у породіль оптимального фертильного віку (895,4±26,3 нмоль/л проти 733,7±13,3 нмоль/л, р<0,001). До 5-ї доби рівень кортизолу знизився (до 740,12±10,3 нмоль/л, р<0,001). Додатково відбувається достовірне зниження концентрації естрадіолу і прогестерону до 5-ї доби в усіх групах обстежених породіль (р<0,001 і р<0,05). Результати проведених досліджень вказують на те, що у юних першороділь низькі показники гормонального статусу фетоплацентарного комплексу поєднуються з низькими показниками цих же гормонів у період лактації.Оцінюючи кількісні зміни обєму молока слід відзначити, що при вільному вигодовуванні у юних першороділь на 3-ю добу збільшується добова кількість молозива у 1,15 рази у порівнянні з погодинним (265,2±9,5 мл проти 228,9±8,9 мл, р<0,001). На 5-у добу обєм також збільшився (до 405,9±10,16 мл проти 319,6±9,54 мл, р<0,001). Однак, незважаючи на достовірно високі кількісні показники обєму молока у юних першороділь при вільномувигодовуванні, у породіль оптимального фертильного віку обєм лактації перевищував на 3-ю добу на 30,8% і на 24,7% на 5-у добу.Достовірної різниці у частоті випадків нагрубання молочних залоз і тріщин сосків при спільному перебуванні в обох групах ми не визначали.Розглядаючи якісні зміни грудного молока слід відмітити, що у юних першороділь має місце зниження складу білків (до 22,7±1,0 г/л, р<0,001) і ліпідів (до 31,7±1,4 г/л, р<0,01) у порівнянні з показниками породіль оптимального фертильного віку. По складу лактози при погодинному вигодовуванні різниці в групах ми не виявили. Порівнюючи якісні показники молока при вільному вигодовуванні ми відмітили збільшення білку у 1,4 рази на 3-ю добу (до 31,3±2,1 г/л, р<0,001), ліпідів у 1,1 рази (до 36,3±1,1 г/л, р<0,01) і лактози у 1,2 рази (до 48,8±1,5 г/л, р<0,001). На 5-у добу зберігалась така сама тенденція. Слід відмітити, що у юних першороділь при вільному вигодовуванні у порівнянні з породіллями оптимального фертильного віку концентраційні показники білка і ліпідів нижчі, а лактози вищі в усі дні лактації. Однак, незалежно від режиму вигодовування у юних першороділь ми відзначали затримання темпів дозрівання молозива по концентрації білка і лактози (р>0,05), а приріст ліпідів на 3% перевищував показники у породіль оптимального фертильного віку.Показники питомого електричного опору молока (ПЕОМ) достовірно вищі у породіль при вільному вигодовуванні у порівнянні з погодинним (204,1±4,2 ом.см проти 182,4±3,1 ом.см, р<0,001), при цьому у юних першороділь величини ПЕОМ нижчі ніж у породіль контрольної групи (204,1±4,2 ом.см проти 226,7±3,7 ом.см, р<0,01). Така ж тенденція зберігається на 5-у добу. Порівняння даних про склад білка з величинами ПЕОМ показало, що рівень білка у роділь обох груп незалежно від режиму вигодовування, в протилежність ПЕОМ у динаміці лактації знижується, а величина ПЕОМ збільшується одночасно з збільшенням рівня ліпідів.При аналізі ультразвукового дослідження розмірів післяпологової матки і порівнянні цих параметрів ми відмітили, що у юних першороділь процес інволюції матки більш пролонгований ніж у породіль оптимального фертильного віку. Однак, слід відмітити, що при вільному вигодовуванні в умовах спільного перебування у породіль обох груп післяпологовий період відзначався гладким перебігом, з достовірним прискоренням процесу інволюції матки. Ми не відмітили достовірної різниці у формі і структурі, а також між товщиною передньої і задньої стінок матки, у товщині М-ехо у залежності від віку і умов перебування. Достовірну різницю малипараметри довжини, ширини і обєму матки (р<0,001) між віковими параметрами і режимами перебування.При аналізі розвитку новонароджених від юних матерів і жінок оптимального фертильного віку було відзначено достовірне зниження гестаційної маси, при цьому цей показник збільшився при зниженні віку породіль. Відображенням фізичного розвитку і стану новонароджених є фізіологічна втрата маси. Нами відмічено, що відсоток фізіологічної втрати маси достовірно нижчий в обох групах при спільному перебуванні і вільному вигодовуванні у порівнянні з погодинним на 1-у добу (р<0,05) і на 3-ю добу (р<0,001).В одночас, слід відмітити, що у новонароджених юних матерів відсоток фізіологічної втрати маси незалежно від режиму вигодовування залишався більш високим на 1-у добу (р<0,05) і на 3-ю добу (р<0,01). У всіх новонароджених при погодинному вигодовуванні спостерігається пролонгування втрати маси, що свідчить про гальмуючий вплив цього режиму на процеси адаптації новонароджених. Проведений аналіз вказує на наявність зворотнього корелятивного звязку між частотою годування і тривалістю фізіологічної втрати маси новонароджених при спільному перебуванні у юних r= -0,70 і r= -0,72 і дорослих матерів, а також між тривалістю фізіологічної втрати маси і секреторною функцією молочної залози r= -0,68 і r= -0,66 відповідно. Проводячи корелятивний аналіз між частотою годувань і добовою кількістю молока при вільному вигодовуванні, ми виявили пряму залежність як у контрольній групі r= +0,71, так і в основній r= +0,68, що позитивно впливає на стан новонароджених. Харчова цінність молока, відображена в одиницях ПЕОМ, має зворотній корелятивний звязок з дефіцитом маси на пяту добу життя, і склала в основній групі r= -0,68 при спільному перебуванні і r= -0,73 при окремому перебуванні. У контрольній групі ці показники склали відповідно r= -0,66 і r= -0,69. |

 |