CHARACTERISTIC OF REPRODUCTIVE FUNCTION RESTORATION IN NURSING MOTHERS

Rakhmonulova N.G.
Bukhara State Medical Institute
Department of Physiology

Introduction: In obstetric and gynecological practice, the issue of restoration of menstrual and reproductive function after childbirth is of great scientific and socio-economic interest.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Рахмонкулова Н.Г.
Бухарский государственный медицинский институт
Кафедра физиологии

Введение. В акушерско-гинекологической практике представляет большой научный и социально-экономический интерес вопрос восстановления менструальной и детородной функции после родов. В связи с повсеместным внедрением в родовспомогательные учреждения Республики Узбекистан принципов доброжелательного отношения к ребенку и грудного вскармливания, данная проблема приобретает актуальное значение. Грудное вскармливание имеет жизненно важное значение не только для новорожденного, и для самой матери. В послеродовом периоде в организме женщины происходят большие изменения: быстрыми темпами идёт инволюция матки, происходит перестройка гемодинамики, функций лёгких, печени, почек, эндокринной и иммунной системы, начинает функционировать лактация.[1] Являясь качественно новым этапом по окончании беременности, она оказывает положительное влияние на материнский организм, улучшая ряд функций в послеродовом периоде: благоприятно влияет на сокращение матки, тем самым уменьшает вероятность послеродовых кровотечений и ускоряет инволюцию матки, благодаря опосредованному окситоцином усилению контрактивной активности миометрия во время сосания груди [2,4]. В тоже время, лактация и кормление грудью представляют собой уникальное состояние женского организма, являющееся составной частью репродуктивного здоровья. Лактация (кормление грудью ребёнка) издавна в народе считается одним из надёжных методов предохранения от нежелательной беременности. На этом основаны рекомендации кормить ребёнка грудью до 2-2,5 лет. Физиологически при лактации в организме матери превалирует выработка гипофизом пролактина с торможением синтеза и экскреции ФСГ и ЛГ. Яичники и матка в этот период инертны, находятся в состоянии покоя. В связи с этим возникает физиологическая лактационная аменорея. Однако, такой механизм характерен не для всех родивших женщин, о чем свидетельствуют факты раннего восстановления менструальной функции уже через 30, 45, 60 дней после родов при регулярном кормлении грудью новорожденного [3]. Доля их среди изучаемой категории до сих пор не установлена. Многие авторы относят лактацию к естественному методу контрацепции, но данная проблема не нашла должного отражения в литературе, недостаточно сведений о восстановлении фертильности в первый год после родов при грудном вскармливании младенца. С другой стороны восстановление репродуктивной функции на фоне лактации является причиной нежелательной беременности, короткого интергенетического интервала, аборт у лактирующих женщин, развития их отрицательных последствий.

Не установлена частота и длительность лактационной аменореи после физиологических родов. Отсутствуют сведения о сроках восстановления менструальной функции у лактирующих женщин после нормальных родов, о частоте и сроках наступления беременности у кормящих женщин, не пользовавшихся средствами контрацепции.

Определение сроков восстановления нормального функционирования репродуктивной функции могло бы целенаправленно проводить меры по регуляции детородной функции в первые два года после родов.

Цель исследования: изучить частоту и длительность лактационной аменореи, сроки восстановления менструальной и детородной функции у лактирующих женщин, перенесших нормальные роды.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 40 кормящих женщин, перенесших физиологические роды. Сбор анамнеза производился по специально составленной опросной карте в акушерском комплексе № 9 г. Ташкента.

Результаты и обсуждение. 35 женщин из 40 были преимущественно в возрасте от 20 до 35 лет, что составило 87,5 %. Железодефицитная анемия диагностирована у 72,5 %, (29) пациенток, в основном легкой (27,5%) и средней тяжести (40%).

Роды протекали через естественные родовые пути. Из вмешательств имелись указания на ручное обследование полости матки по поводу дефекта последа у 10% (4), ушивание разрывов шейки матки – у 7,5 % (3) и эпизиоррафия – у 10% (4) матерей. Масса тела новорожденных была в пределах от 2500 г до 4000 г у 90 % (36) и свыше 4000г – лишь у 10% (4).

Все обследованные женщины регулярно кормили детей грудью, из них прикорм стали давать с 2-3 мес – 17,5% (7), с 4-5 мес- 10% (4) и с 6 мес – 72,5% (29).

Первая менструация после родов пришла через 40 дней у 30% (12) кормящих матерей, через 2 мес – у 7,5% (3), через 3 мес- у 17,5% (7), через 5 мес – у 5% (2), через 6 мес – у 12,5% (5), 7-8 мес – у 25% (10) и через 12 мес – у 2,5% (1).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что после физиологических родов восстановление менструальной функции происходит рано в первые 40 дней послеродового периода у 1/3 женщин, и в течение первых 3 месяцев – у 55,0%, в течение 6 месяцев после нормальных родов- у 72,5% (29) кормящих матерей. Эти данные свидетельствуют о недостаточном подавлении пролактином выработки ФСГ и ЛГ при кормлении грудью, что способствует восстановлению менструального цикла. Лактационная аменорея от 6 до 12 мес наблюдалась у 27,5% (11) кормящих матерей. Высокая частота восстановления менструальной функции в первые 6 месяцев после физиологических родов является высоким риском наступления беременности в лактационный период. Для снижения интергенетического интервала и абортов рекомендуется использование контрацептивных средств сразу после родов.

Средства контрацепции использовали 60% женщин: ВМС-55% (22) и эксклютон - 5% (2). В течение 1 года после родов беременность наступила у 27,5% (11) кормящих матерей, через 2-3 года – у 25% (10), через 4 года и более – у 20% (8). Наступившая беременность закончилась родами у 42,5% (17), искусственным абортom - у 17,5% (7), самопроизвольным абортom – у 7,5% (3) и неразвивающейся беременностью - у 5% (2). Из полученных данных следует, что для решения данной проблемы необходимо использовать в лактационный период методы определения возможной овуляции и дифференцированный подход к необходимости назначения контрацептивных средств.

Выводы. 1. Восстановление менструальной функции после нормальных родов у кормящих матерей через 1,5- 5 месяцев происходит в 60% случаев. 2. Лактационная аменорея в течение 6-12 месяцев и более после нормальных родов встречается у 27,5% женщин.

3. Высокая частота (27,5%) наступления непланируемой беременности у кормящих матерей в течение первого года после нормальных родов свидетельствует о необходимости использования контрацептивных средств сразу после родов.

Литература.

1. Акушерство. Национальное руководство. Под. Ред. Э.К. Айламазяна, В.И.Кулакова, В.Е.Радзинского, Г.М.Савельевой - М., «ГЭОТАР-Медиа».-2007.-1197 с.
2. Болтаева Н.В. Особенности восстановления репродуктивной системы после родов у женщин с зобом. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук М. 2008.
3. Менструальный цикл после родов Автор: <http://ztema.ru> 12 Апреля 2011.
4. Самедова Н. С., Репродуктивная функция женщин после операции кесарево сечение: дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук.– Смоленск 2006.-ЦНМБ; Шифр Д2006-1767; ЗД; Инв.номер Д181762; Баркод 00148808; - 146 с.