

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЦИИ

Дражина О.Г., Волотовская А.В., Савицкая В.М., Илькевич Н.Г.

г. Минск

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность

Грудное вскармливание и его поддержка – важный механизм профилактики заболеваний новорожденных, нормального течения послеродового периода у женщин и профилактики психосоматических состояний. Гипогалактия – недостаточное образование молока в послеродовом периоде, обусловленное патологически протекающей беременностью или родами, послеродовой гормональной недостаточностью, различными заболеваниями, особенностями организма и прикладыванием к груди, психогенными факторами. Является распространенной патологией и составляет по разным данным от 6,4 до 30% случаев.

Цель

Изучить причины лактационной недостаточности. Определить роль физиотерапии для профилактики и лечения гипогалактии.



Материалы и методы

Были выделены женщины с ранней (до 10 дней с момента родов) и поздней гипогалактией. В клинической картине наблюдались синдром лактационной недостаточности и астеноневротический синдром. Основными критериями для постановки диагноза служило недостаточное для данных суток выделение молока и отсутствие тенденции к его увеличению после устранения всех видимых причин, которые могут снижать лактацию. Средний возраст рождения первого ребенка составил 29 лет.

Результат

По степени гипогалактию разделили на легкую (дефицит выработки молока до 25%), среднюю и тяжелую (дефицит более 50%), что высчитывалось по отношению к массе новорожденного. Первичная гипогалактия чаще встречалась у женщин после плановых операций кесарево сечение, после преждевременных родов, сопутствующих осложнений беременности (чаще анемия, токсикозы), родов (кровотечение), при раздельном пребывании матери и ребенка. Вторичная гипогалактия была связана с патологически протекающей беременностью, нарушением режима дня, сна и отдыха кормящей женщины, неправильным пищевым и питьевым рационом, с физическими перегрузками, эмоциональными переживаниями в период гормональной перестройки, заболеваниями матери.

Среди пациенток с нарушением лактации около 68% имели в анамнезе различные соматические заболевания: хронический тонзиллит, патологию сердечно-сосудистой системы, почек, анемию, аллергические и эндокринные заболевания. Выделена группа риска по развитию гипогалактии: женщины с поздним менархе, с нерегулярным менструальным циклом, эндокринной патологией (ожирение, нарушение функции щитовидной железы), пиелонефритами, после операции кесарево сечение, преждевременных и запоздалых родов, со слабостью родовой деятельности.

Лечение лактационной недостаточности включало в себя элементы психотерапии, фитотерапию, диетотерапию, физиотерапию, курс лечебной общеукрепляющей гимнастики. Основная роль в лечении этой патологии отдается немедикаментозным методам на амбулаторном этапе. В условиях роддома возможно определение факторов и прогнозирование нарушения лактации. Физические методы лечения назначают с целью активации лактационной функции молочных желез и восстановления функции центральной нервной системы. Для активации лактации чаще применяются следующие методы: гипоталамо-гипофизиндуцирующие, трофостимулирующие, раздражающих свободные нервные окончания. Для восстановления функции нервной системы – седативные и тонизирующие.

Критерии эффективности проводимой физиотерапии в комплексном лечении гипогалактии – увеличение количества вырабатываемого грудного молока. При проведении комплексной терапии эффективность была достижима. Противопоказания для проведения физиотерапии: фиброаденоматоз молочных желез, острый мастит, патология гипофи-



XXIX Всероссийский конгресс
с международным участием

Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья от менархе до менопаузы

зарно-гипоталамической системы, органические поражения нервной системы, злокачественные новообразования.

Заключение

Проведение профилактики и лечения гипогалактии актуальны на современном этапе. Это связано с запоздалым возрастом рождения первого ребенка, наличием множественной соматической патологией и особенностями течения беременности и родов у женщин. Преформированные физические факторы могут позитивно влиять на состояние женщин с гипогалактией, применимы в комплексном лечении и профилактике в группах риска по развитию дефицита грудного молока от этапа роддома до окончания лактационного периода.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



XXIX

МОСКВА

XXIX
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ОТ МЕНАРХЕ
ДО МЕНОПАУЗЫ**

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Сборник тезисов

XXIX Всероссийский Конгресс

**«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского
здоровья от менархе до менопаузы»**

М., 2023 – 185 с.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

Академика РАН Сухих Г.Т.

Профессора Прилепской В.Н.

Составитель сборника к.м.н. Сычева Е.Г.

Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиатров, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

ISBN 978–5–6046126–6–8

ООО «МЕДИ Ивент», 2023
