

ВЕДЕННЯ ЛАКТАЦІЇ ПРИ ІНТРААМНІАЛЬНОМУ ІНФІКУВАННІ

Бабар Т.В., к.мед.н., асистент, Луцьковська М.В. студентка

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Лактація - це складний процес, підготовка до якого починається з ранніх термінів вагітності, тому характер лактаційної функції нерозривно пов'язаний з особливостями перебігу вагітності і пологового акту, а також з ранніми післяпологовими ускладненнями.

Метою дослідження була розробка тактики ведення лактації у жінок з різними формами і термінами перенесеної вірусної інфекції на основі вивчення у них медико-соціальних, мікробіологічних, біохімічних і функціональних особливостей, а також розробки і впровадження алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Для вирішення поставленої мети і завдань у досліджувану групу включено 110 пацієнток, які народжують повторно: 50-з герпетичною, 30 - з цитомегаловірусною і 30 - з папіломовірусною інфекціями. До 2 (контрольної) групи ввійшло 30 здорових породіль, яких було розроджено через природні пологові шляхи. Досліджувану групу було розподілено на 3 підгрупи (А, В, С).

Основними чинниками ризику порушення лактації у жінок з різними формами і термінами перенесеної вірусної інфекції є гіпогалактія при попередній вагітності (40,0 %); перенесена соматична (36,4 %) і генітальна патологія (27,3 %), а також порушення функціонального стану фетоплацентарного комплексу, починаючи з 32-36 тижнів вагітності (30,0 %) і напередодні розродження (60,0 %). Функціональний стан фетоплацентарного комплексу у жінок з перенесеною вірусною інфекцією в різні терміни вагітності та напередодні розродження характеризується високим рівнем порушень з боку функціонального стану плода, плаценти і об'єму навколоплодових вод на фоні значних гемодинамічних і ендокринологічних порушень, в основному, субкомпенсованого характеру, але в ряді випадків і декомпенсованими змінами, що призводить до високої частоти патологічних пологів з наступним порушенням лактації. У пацієнток, які перенесли вірусну інфекцію в анамнезі, відсутні достовірні зміни хімічного складу і калорійності грудного молока, що не вимагає проведення додаткових лікувально-профілактичних заходів. При перенесеній вірусній інфекції під час даної вагітності розвиваються декомпенсовані зміни з боку, практично, усіх показників якісного складу ірудного молока: збільшується рівень у-імуноглобулінів і р-лактоальбуміну при одночасному зниженні вмісту загального білка, а-лактоглобуліну, амінокислот (лізину, гістидину і аргініну); загальних ліпідів, фосфоліпідів, тригліцеридів і лактози, що призводить до суттєвого зниження калорійності грудного молока. У пацієнток, які перенесли вірусну інфекцію напередодні розродження, кількісний і якісний склад грудного молока достовірно не змінювався, за винятком підвищення рівня у-імуноглобулінів. У пацієнток з вірусною інфекцією в анамнезі і під час даної вагітності, достовірно підвищується титр антитіл (лише IgG) до вірусу простого герпесу. У жінок з вірусною інфекцією під час розродження виявлено достовірне збільшення усіх класів імуноглобулінів (G, A і M) не лише до вірусу простого герпесу, але і до цитомегало- і папіломавірусу. При полімеразній ланцюговій реакції вірусну інфекцію в грудному молоці у пацієнток усіх груп не виявлено.

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що лактація у жінок з вірусною інфекцією в анамнезі, маніфестацією під час ієстації і при розродженні є досить важливим науковим завданням, вирішення якого повинне носити диференційований характер, з урахуванням отриманих нами результатів. Це дозволить поліпшити результати розродження пацієнток з вірусною інфекцією, насамперед, в аспекті нормалізації лактаційної функції і профілактики гіпогалактії.