

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ГИПОГАЛАКТИИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

В.Г. Тихая

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. академика И.С. Лукьяновой НАМН Украины»

Реферат

Цель исследования: изучение достоверности и целесообразности применения способа раннего прогнозирования гипогалактии у женщин с лейомиомой матки.

Материалы и методы: обследовано 50 родильниц с лейомиомой матки. Исследована концентрация эстрадиола, прогестерона, пролактина, кортизола в крови женщин на 5-й день послеродовой лактации, и рассчитан коэффициент кортизол/пролактин в сыворотке крови этих женщин. В дальнейшем проанализирована продолжительность лактации у таких женщин.

Результаты: результаты свидетельствуют о высоком коэффициенте кортизол/пролактин более, чем в 2 раза на 5-й день послеродового периода у женщин с лейомиомой матки, у которых в дальнейшем была гипогалактия, по сравнению с женщинами такой же категории, которые кормили грудью долго и полноценно.

Заключение: исследование коэффициента кортизол/пролактин в сыворотке крови у рожениц с лейомиомой матки на 5-е сутки послеродового периода является достоверным относительно прогноза гипогалактии у такой категории женщин.

Ключевые слова: лейомиома матки, послеродовой период, гипогалактия, лактация.

PROGNOSIS OF HYPOGALACTIA DEVELOPMENT IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA

V.G.Tikhaya

State Institution "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician I.S. Lukyanova of NAMS of the Ukraine"

Abstract

Objective: the study of reliability and feasibility of the use of method for early prediction of hypogalactia in women with uterine leiomyoma.

Patients and methods: 50 pregnant women with uterine leiomyoma were examined. The concentration of estradiol, progesterone, prolactin, cortisol in the blood of women on the 5th day of postpartum lactation and the cortisol/prolactin concentration factor in serum of these women were studied. Subsequently the duration of lactation in such women is analyzed.

Results: the results indicate an increased cortisol/prolactin factor more than 2 times on the 5th day of the postpartum period in women with uterine leiomyoma which later had hypogalactia, in comparison with women of the same group who had prolonged and full lactation.

Conclusion: a study of the cortisol/prolactin factor in serum in postpartum women with uterine leiomyoma on the 5th day of postpartum period is reliable regarding the prediction of hypogalactia in such group of women.

Key words: uterine leiomyoma, hypogalactia, lactation, lactation.

ВВЕДЕНИЕ

«Здоровый старт» в жизни ребенка зависит от лактационной функции матери, а связано это с тем, что материнское молоко не имеет аналогов и общепризнанно идеальным источником питания и развития новорожденных. Именно грудное вскармливание ребенка является залогом его физиологического развития и сохранения здоровья на всех дальнейших этапах онтогенеза. Это последнее звено в цепи беременность-роды-лактация. Если обратиться к истории грудного вскармливания в России, то по данным Н.Г. Сперанского (1928 г.), в начале XX ст. 92% женщин кормили грудью, в 1926 г. – 98,1% (то есть, только 1,9% новорожденных были на искусственном вскармливании). Однако на се-

годняшнее время количество женщин с недостаточной лактацией неуклонно растет [1].

Гипогалактия становится сложнейшей проблемой, которая охватывает не только медико-биологические, но и социальные вопросы. По данным ВОЗ, в популяции гипогалактия наблюдается у 30-35% женщин.

Гипогалактия – это сниженная секреторная активность молочных желез, при которой количество молока, которое выделяется у женщин, что кормят грудью, снижается на 25% и более относительно суточной потребности ребенка [4].

Полный цикл лактации включает ряд взаимосвязанных процессов: мамогенез – развитие молочной железы, лактогенез – образование секреции молока после родов, лактопоз – развитие и поддержка секреции

молока. Закладка и развитие молочной железы начинается на ранних стадиях внутриутробного развития. В постнатальном периоде, по мере роста и полового созревания организма, происходит дальнейшее развитие молочной железы, существенно изменяется структура ее ткани и функция. Особенно эти изменения выражены во время беременности, что обусловлено комплексным влиянием гормонов гипофиза, яичников, плаценты, щитовидной и паращитовидных желез, коры надпочечников. Уже со 2-3-го месяца беременности развивается гиперплазия железистой паренхимы молочной железы и выделение секрета; наблюдается расширение и пролиферация молочных протоков и значительное развитие альвеол молочной железы [2, 3]. Наибольшего развития молочные железы достигают в момент родов. Секреция и выделение молока определяются сложным механизмом нейрогормональной регуляции. После родов, в связи с прекращением функционирования фетоплацентарного комплекса, в организме женщины снижается уровень эстрогена и прогестерона, при этом начинает действовать стимулирующий секрецию молока гормон передней доли гипофиза – пролактин (лактогенный гормон). Выделение его контролируется гипоталамусом, в котором вырабатываются особые пролактин-ингибирующий и пролактин-релизинг факторы. Нейрогормоны окситоцин и вазопрессин, поступая в кровяное русло и потом в миоэпителиальные клетки молочной железы, способствуют выделению молока [6, 7].

Поскольку лактация зависит от гормонального состояния матери и регулируется гипоталамо-гипофизарной системой, риск гипогалактии значительно возрастает у женщин с дисгормональными заболеваниями половых органов, к которым относится лейомиома матки, и достигает 90%. Частота самой лейомиомы в популяции наблюдается в 20-80% женщин. Гипогалактия у женщин в послеродовом периоде может быть связана с нарушением состава стероидных гормонов, в особенности с гиперэстрогенией, которая служит патогенетическим фактором развития лейомиомы, а также поддерживает гипогалактию [5]. Гипогалактия у женщин с лейомиомой матки может возникать под влиянием изменений нейроэндокринной регуляции лактации, в частности, нарушений баланса стресс-ассоциированных гормонов, поскольку беременность у женщин с миомой протекает с постоянным психологическим напряжением по поводу итогов беременности. При этом пролактин исполняет роль как стресс-лимитирующего фактора, так и главного гормонального регулятора лактации.

Лактационная функция у женщин с лейомиомой матки изучалась в единичных исследованиях, которые в основном имеют констатирующий характер подтверждения увеличения частоты нарушений лактации у этого контингента родильниц.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить достоверность и целесообразность применения способа раннего прогнозирования гипогалактии у женщин с лейомиомой матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 50 родильниц с лейомиомой матки в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст составил $30,8 \pm 0,5$ лет). У данных женщин определялась концентрация эстрадиола, прогестерона, пролактина, кортизола в крови на 5-й день послеродовой лактации с помощью радиоиммунологического и иммуноферментного метода с использованием стандартных тест-систем с помощью аппарата счетчик «Гамма-12», а также был рассчитан коэффициент кортизол/пролактин. В дальнейшем проанализирована длительность лактации у этих женщин.

Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью стандартных методов вариационной статистики с учетом различий по t-критериям Стьюдента, которую оценивали по показателю достоверной вероятности (p), меньшим 0,05.

Критерии включения пациенток в исследование: первородящие с миомой матки, родившие через естественные родовые пути, соблюдение основных принципов грудного вскармливания соответственно с протоколом «Медицинский уход за здоровым новорожденным ребенком» (Указ МОЗ Украины №152 от 04. 04. 2005 г.), а именно раннее приложение к груди, грудное вскармливание по требованию, круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка.

Критерии исключения: женщины, которые имели сопутствующую соматическую патологию, параллельное участие в другом аналогичном исследовании.

В основу предложенного нами способа прогнозирования развития гипогалактии у женщин с лейомиомой матки положена задача своевременного прогнозирования развития гипогалактии у родильниц с лейомиомой матки с помощью определения концентрации эстрадиола и коэффициента кортизол/пролактин в сыворотке крови на 5-й день лактационного периода. Это позволяет вовремя принять соответствующие медицинские мероприятия по сохранению лактационной функции. Причинно-следственная связь заключается в том, что повышенный уровень эстрадиола в сыворотке крови является одной из причин появления и роста лейомиоматозных узлов, а в период грудного вскармливания ребенка гиперэстрогения осуществляет тормозящее влияние на секрецию пролактина, что, в свою очередь, способствует развитию гипогалактии.

Коэффициент кортизол/пролактин является показательным относительно ответа женщины на постоянные стрессорные нагрузки. Известно, что наличие миомы негативно влияет на психоэмоциональное состояние женщины и вызывает хроническое беспокойство по поводу течения беременности и здоровья новорожденного ребенка. Это сопровождается повышением стресс-реализующего гормона кортизола и снижением стресс-лимитирующего гормона пролактина. Повышенные уровни кортизола тормозят лактацию. Поскольку пролактин является основным стимулятором лактации и белкового состава грудного молока, снижение этого гормона приводит к гипогалактии. Таким образом, увеличение коэффициента кортизол/

пролактин, обусловленное повышением концентрации кортизола и снижением пролактина в сыворотке крови женщин-матерей с лейомиомой матки, является показательным по развитию гипогалактии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Проанализированные результаты исследования свидетельствуют о достоверно различных показателях гормонального фона на 5-й день послеродового периода у родильниц с лейомиомой матки, которые в дальнейшем кормили грудью менее 6 месяцев, а именно: уровень эстрадиола в сыворотке крови у этой группы женщин превышал практически в два раза уровень данного гормона у родильниц, которые не имели проблем с лактацией в дальнейшем, а именно: $0,32 \pm 0,37$ нмоль/л по сравнению с $0,17 \pm 0,12$ нмоль/л. Эстрадиол в послеродовом периоде опосредованно влияет на процессы лактации, а именно: угнетает выработку основного гормона лактации – пролактина. Именно это и видим у наших женщин: уровень пролактина сыворотки крови на 5-е сутки послеродового периода составил $102,12 \pm 65,7$ нг/мл у родильниц, которые в дальнейшем имели гипогалактию, и $125,21 \pm 47,28$ нг/мл, у тех, которые в дальнейшем кормили грудью более 6 месяцев. Уровень прогестерона в крови у обследованных женщин существенно не отличался и составил $7,23 \pm 25,39$ и $7,97 \pm 4,38$ нмоль/л соответственно. Имеем также разные показатели уровня кортизола крови, как стресс-реализующего гормона, у обследованных женщин: а именно $358,5 \pm 46,27$ нм/л у женщин, имеющих в дальнейшем гипогалактию, и $316,37 \pm 46,27$ нм/л у женщин, которые полноценно кормили детей грудью. Увеличение коэффициента кортизол/пролактин более, чем в 2 раза на 5-й день послеродового периода у женщин с лейомиомой матки, которые в дальнейшем имели проблемы с лактацией, а именно $5,44 \pm 2,7$ по сравнению с женщинами такой же категории, которые кормили грудью длительно и полноценно – $2,6 \pm 1,15$, является достоверным, и оказалось таким за счет увеличенного уровня кортизола и сниженного уровня пролактина. Полученные результаты исследования представлены в *таблице 1*.

Таким образом, результаты свидетельствуют о высоком коэффициенте кортизол/пролактин более, чем в 2 раза на 5-й день послеродового периода у женщин с лейомиомой матки, у которых в дальнейшем была гипогалактия, по сравнению с женщинами такой же категории, которые кормили грудью долго и полноценно.

Этот коэффициент оказался высоким за счет высокого уровня кортизола крови, как стресс-реализующего гормона и низкого уровня пролактина крови, как стресс-лимитирующего гормона. Кроме того, у женщин, имевших гипогалактию в дальнейшем, на 5-й день послеродового периода концентрация эстрадиола крови была выше почти в 2 раза по сравнению с женщинами, которые не имели проблем с лактацией.

ВЫВОДЫ

Таким образом, исследования коэффициента кортизол/пролактин в сыворотке крови у родильниц с лейомиомой матки на 5-е сутки послеродового периода является достоверным относительно прогноза гипогалактии у этой категории женщин. Данное исследование позволяет вовремя принять соответствующие лечебно-профилактические мероприятия, направленные на снижение частоты нарушений лактации и увеличение ее продолжительности и, таким образом, позволит сохранить здоровье женщины, нормализовав ее гормональный фон, в результате чего предупредить прогрессирование роста лейоматозных узлов, профилактировать мастопатии, опухоли молочной железы, онкологические заболевания матки и придатков, а также сохранить здоровье ребенка, его психический и интеллектуальный потенциал, усилить иммунологическую сопротивляемость к инфекциям, что позволит уменьшить детскую заболеваемость и смертность, сроки пребывания ребенка в стационаре, количество койко-дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Нарушение лактации (гипогалактия) у женщин в послеродовом периоде и пути ее коррекции / В.В. Абрамченко // Беременность и роды высокого риска: руководство. – М.: МИА, 2004. – С. 375-390.
2. Актуальные вопросы послеродового периода / С.К. Кочиева, Е.А. Чернуха, Н. А. Короткова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2002. - №1. – С. 6-8.
3. Герасимович Г.И. Функция лактации и грудное вскармливание / Г.И. Герасимович // Здоровоохранение. – 2003. - №11. – С. 26-33.
4. Жилкичиева Ч.С. Этиопатогенетические аспекты гипогалактии у родильниц и разработка методов ее коррекции: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14. 00. 01 «Акушерство и гинекология», 14. 00. 16 «Патологическая физиология» / Ч.С. Жилкичиева. – Бишкек, 2006. – 24 с.

Таблица 1. Уровень гормонов крови на 5-й день послеродового периода у женщин с лейомиомой матки

	Эстрадиол, нмоль/л	Прогестерон, нмоль/л	Пролактин, нг/мл	Кортизол, нмоль/л	Коэффициент кортизол/пролактин
Женщины, кормившие до 6 мес (n=30)	$0,32 \pm 0,37^*$	$7,23 \pm 25,39$	102,12	$358,5 \pm 46,27^*$	$5,44 \pm 2,7^*$
Женщины, кормившие более 6 мес (n=20)	$0,17 \pm 0,12$	$7,97 \pm 4,38$	125,21	$316,37 \pm 56,34$	$2,6 \pm 1,15^*$

* - вероятность разницы относительно показателей между группами ($p < 0,05$).

5. Ольшевский В.С. Факторы риска нарушений лактации у женщин с лейомиомой матки / В.С. Ольшевский, А.В. Чурилов // Медико-социальные проблемы семьи. – 2011. – Т.16, №1. – С. 59-63.
6. Яхъяева М.Р. Гипогалактия и пути улучшения лактационной функции молочных желез у родильниц чеченской республики / М.Р. Яхъяева, С.С. Попова // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2009. - №2. – С. 38-40.
7. Gerstner G. Causes of lactation inhibition in the early puerperium / G. Gerstner, W. Grunberger, S.Leodolter//Z. Geburtshilfe Perinatol. – 1982. – Vol.186, №2. – P. 97-100.