

СОСТОЯНИЕ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИЕЙ.

Рахманова У.Х., Хакимов Ш.К.,

Тошибоев Ш.О., Холматова Н.О.

Андижанский государственный медицинский институт.

Андижан, Узбекистан

Введение: Процесс лактации у человека является недостаточно изученной областью, причем проблемы грудного вскармливания тесно связаны с анемией у кормящих матерей.

Цель: Оценить лактацию у анемичных кормящих матерей.

Методы: Было наблюдено 241 кормящих женщин с различной степенью анемии, а также 30 здоровых контрольных лиц. Объем и качество грудного молока были проанализированы.

Результаты: Объем лактации уменьшался с увеличением степени анемии, проявляя значимые различия при анемии II и III степени.

Заключение: Объем лактации у анемичных матерей коррелирует с тяжестью анемии, особенно заметно при анемии II и III степени.

Ключевые слова: грудное молоко, анемия, суточный объем, лактация

THE CONDITION OF LACTATION IN BREASTFEEDING MOTHERS SUFFERING FROM VARIOUS DEGREES OF ANEMIA.

Rakhmanova U.Kh., Khakimov Sh.K.,

Toshboyev Sh.O., Kholmatova N.O.

Andijan state medical institute

Andijan, Uzbekistann

Introduction: The lactation process in humans is understudied, with breastfeeding issues closely tied to anemia in lactating mothers.

Aim: To assess lactation in anemic lactating mothers.

Methods: 241 lactating women with varying anemia severity were observed alongside 30 healthy controls. Breast milk volume and quality were analyzed.

Results: Lactation volume decreased with increasing anemia severity, showing significant differences in grades II and III anemia.

Conclusion: Lactation volume in anemic mothers correlates with anemia severity, particularly notable in grades II and III.

Keywords: breast milk, anemia, daily volume, lactation.

Процесс лактации у человека является относительно неизученной областью знаний [1]. В литературе достаточно освещены анатомия и физиология развития грудных желез и молокообразования [2, 3]. Галактопоэз – накопление секретированного молока, поддерживается равновесием двух процессов: опорожнением ацинусов и актом сосания [4, 5]. Проблемы первичной и вторичной гипогалактии у кормящих матерей тесно взаимосвязаны с вопросами грудного вскармливания детей первого года жизни [6, 7]. Дефицит Fe – распространенное состояние при беременности и лактации, особенно в среднеазиатском регионе, где эта патология отнесена к разряду красных. Большая частота железодефицитных состояний при беременности и лактационном периоде обусловлена частыми родами и качеством питания, характерными для женщин этого географического региона [8].

В связи с этим, мы поставили перед собой **цель и задачи исследования:** изучить состояние лактации у кормящих матерей, страдающих с различной степенью тяжести анемии. Под нашим наблюдением находилось 241 женщин, страдающих с различной степенью тяжести анемии. Контрольную группу составили 30 здоровых кормящих женщин аналогичного возраста. Количественный (объем суточных и разовых лактаций) и качественный состав (макро- и микроскопия) зрелого грудного молока (не менее чем через 3 недели после родов) изучался после сбора их в стерильную посуду (молокоотсос), соблюдая принципы антисептики.

Степень анемии нами устанавливалась согласно рекомендаций экспертов ВОЗ [333]; первая степень – I (Hb до 90 г/л), II степень (Hb до 70 г/л), III степень (Hb <70 г/л).

Анализ лактации у кормящих матерей с разными степенями анемии показал (табл.1), что у женщин с различной тяжестью анемии выявляется неуклонное снижение суточного объема лактации в зависимости от тяжести анемии ($P<0,001$). Напряжение выделение молока (мл/мин, $P<0,001$) и число прикладываний детей к груди ($P<0,01-0,001$), сниженный объем высосанного молока при одном кормлении (контрольное взвешивание) статистическая разница обнаруживались лишь при I, II и III степени тяжести анемии соответственно ($r=+0,562\pm0,05$, $P<0,01$; $r=+0,34\pm0,05$, $P<0,01$; $r=+0,614\pm0,13$, $P<0,01$).

Нами при корреляционном анализе объема суточной лактации с показателями красной крови у женщин с анемией I ($r=+0,286\pm0,08$, $P>0,05$; $r=+0,304\pm0,08$, $P<0,05$), II ($r=+0,312\pm0,10$, $P>0,05$; $r=+0,324\pm0,11$, $P<0,05$) и III степени ($r=+0,336\pm0,05$; $r=+0,362\pm0,18$, $P<0,05$) выявлялись слабые связи с количеством эритроцитов, а с содержанием гемоглобина связь отсутствовала вообще.

Нами выявились достаточная положительная связь с уровнем железа в сыворотке крови, особенно с коэффициентом ОЖСС и объемом суточной лактации соответственно при I ($r=+0,386\pm0,08$, $P<0,01$; $r=+0,442\pm0,07$, $P<0,01$), II ($r=+0,456\pm0,09$, $P<0,05$; $r=+0,514\pm0,08$, $P<0,01$) III ($r=+0,534\pm0,14$, $P<0,01$; $r=+0,612\pm0,09$, $P<0,01$).

Таблица -1., литература – 8.

Состояния лактации у здоровых и больных женщин анемией ($M+m$)

№	Контингент обследованных	Суточный объем (СО) мл/сут	Объем молока при одном кормлении (РО мл)	Выделения объем молока мл/мин	Число прикладываний к груди
1.	Здоровые	$663,0\pm9,17$	$97,2\pm2,63$	$0,464\pm0,008$	6.70 ± 0.14
2.	Анемия I ст	$490,2\pm11,9$	$90,2\pm2,13$	$0,340\pm0,007$	$5,52\pm0,08$

	(п-132)				
	P ₁₋₂	<0.001	<0.05	<0.001	<0.05
3.	Анемия II ст (п-84)	4,58±9,59	98,6±1,78	0,318±0,006	4,56±0,04
	P ₁₋₃	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001
	P ₂₋₃	<0,05	<0,001	<0,05	<0,001
4.	Анемия IIIст (п-25)	380,7±15,1	87,6±3,43	0,254±0,01	4,34±0,10
	P ₁₋₄	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001
	P ₂₋₄	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001
	P ₃₋₄	<0,001	<0,01	<0,001	<0,01

Таким образом, объем суточной лактации (объем суточного молока) у кормящих матерей, страдающих с различной степенью тяжести анемии во многом зависит от степени тяжести анемии. Так при I степени патологии существенных различий таковых от здоровых кормящих женщин не обнаруживаются. При II и III степенями патологии отмечается существенное снижения уровня суточной лактации. Также имеются категории женщин у которых период лактации более шести месяцев, паритетом родов три и более, в возрасте <20 и >30 лет, у которых также наблюдается значительное уменьшение суточного объема молока.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Адигамов Л.Ф. Новые данные о биологически активных факторах молока, их свойствах и специфичности. // Вопр. питагния, 2016, №4, С.3-7.

2. Алиев М.Г., Рагимова Ш.А., Мовсум-заде Ф.П. и др.

Нейроэндокринные механизмы становления лактации в норме и при гипогалактии. //Тезисы докл. III Всесоюзн. конф. по нейроэндокринологии, Харьков, 1988, С.13.

3. Алиев М.Г., Рагимова Ш.А., Исмайлова Ю.Б. Новая веха в изучении лактации человека и животных. Баку, 1990.-9-0 с.

4. Кокорина Е.Р. Центральная регуляция лактогенеза и лактопоэза. // Физиол. журн. СССР им. И.М.Сеченова, 1995, 81 (12), С.54-63.

5. Корякин М.Г. Алексеев Н.П. Особенности рефлекса выведения молока у крысы во время механической стимуляции молочной железы. //Физиол.журн. СССР, 1991, т.77, №8, С.137-141.

6. Джураев Т.Ж., Джураева Ф.Т. Стимуляция образования молочных белков нейролептическими препаратами при гипогалактии. //Мед.журн.Узбекистана, 1997, №1, С.65-67.

7. Казначеева Л.Ф., Жиленко Е.Л., Бадавили О.К., Бокова Т.В. Влияние состава молока на состояние физического и нервно-психического развития ребенка. //Мат.IX съезда педиатров. Россия, 2001, С.254-257.

8. Бугланов А.А., Сулейманова Д.Н., Тураев А.Т. Некоторые показатели обмена железа при лактации. // Акуш-во и гинекология, 1990, №11, С.46-49.