

# **ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES**

Open Access, Peer Reviewed Journal

Scientific Journal



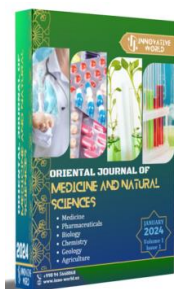
- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 0178868



[www.inno-world.uz](http://www.inno-world.uz)



## Проблемы восстановления менструации и репродуктивной функции после родов.

Шамсиева Турсун Тойшпулатовна

Бухарский медицинский институт кафедра  
Фармакологии.

Gmail:tursunoy8588@gmail.com

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Физиологические роды,  
метод лактационной  
аменореи, репродуктивная  
функция.

### АННОТАЦИЯ

Проблема восстановления менструальной и детородной функции после родов не нашла должного отражения в литературе, восстановление репродуктивной функции на фоне лактационной аменореи является причиной короткого интергенетического интервала, аборт у лактирующих женщин, не установлена частота и длительность лактационной аменореи после физиологических и осложнённых родов, включая оперативных в связи с повсеместным внедрением в родовспомогательные учреждения республики принципов доброжелательного отношения к ребёнку и грудного вскармливания, данная проблема приобретает актуальное значение. [1].

### Метод лактационной аменореи (МЛА) 3 условия для эффективности МЛА:

- ребенок не должен быть старше 6 месяцев;
- у матери должна сохраняться аменорея;
- мать должна исключительно или почти исключительно кормить грудью.

Механизм действия МЛА

Подавление овуляции.

### Достоинства метода

- Эффективность- 98% (2-3 % вероятность беременности в первые 6 месяцев после родов);
- Прост в использовании;
- Эффективен сразу;
- Бесплатен;
- Не влияет на половой акт;
- Уменьшает послеродовое кровотечение;
- Отсутствуют физические побочные эффекты;
- Не требует медицинского наблюдения.

Метод лактационной аменореи очень полезен для ребенка.

### Преимущества метода для ребенка:

- Пассивная иммунизация;
- Наилучший источник питания;
- Уменьшается контакт с патогенной флорой воды или другого молока.

### Недостатки метода:

- Зависит от пользователя (требует следования правилам грудного вскармливания).
- Исключительное или почти исключительное грудное кормление может представлять сложность для некоторых женщин в силу социальных обстоятельств.
- Кратковременность защиты (ограничена 6 месяцами).
- Нет защиты от инфекций передаваемых половым путем и других передаваемых половым путем заболеваний (например, вирус гепатита В, СПИД).

При использовании метода лактационной аменореи могут возникнуть некоторые проблемные ситуации. [5].

### Проблемы при использовании метода.

- Возобновились менструации. Менструации означают возобновление овуляции и возврат фертильности.
- Ребенок сосет обе груди реже 6 раз в день или спит всю ночь.
- Уменьшение частоты кормлений позволяет яичникам восстановить нормальные функции и овуляция более не подавляется.
- Женщина начала добавлять пищу или жидкость к рациону ребенка, которые заменяют грудное молоко. Овуляция в этом случае тоже не подавляется.
- Ребенку исполнилось 6 месяцев или больше. В 6 месяцев надо начинать подкармливать ребенка другой пищей. Это снижает вероятность того, что грудное кормление будет эффективно предотвращать беременность.

Во всех случаях, перечисленных выше, вероятность беременности высока. Следовательно, не прекращая грудного вскармливания, необходимо использовать другой метод контрацепции. [2].

**Метод лактационной аменореи эффективен только при исключительно грудном вскармливании (лактации).**

**Что такое исключительно грудное вскармливание:**



- кормление грудью по требованию ребенка (как минимум каждые 4 часа в течение дня);
- ночное кормление (как минимум каждые 6 часов);
- грудное молоко не заменяется никакой другой пищей или жидкостью (без докорма).

**Цель работы:** определить сроки восстановления менструальной и детородной функции у кормящих матерей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 70 кормящих женщин по специально составленной опросной карте в акушерском комплексе.

**Результаты и обсуждение.**

**Пациентки условно разделены на две группы:**

1-ую-составили 40 кормящих матерей, перенесших физиологические роды, и 2-ую- 30 лактирующих женщин, перенесших кесарево сечение. роженицы были, в основном, в возрасте 25-36 лет (86%). роженицы были, в основном, в возрасте 25-36 лет (86%).

По социальному статусу преобладали домохозяйки - их было 48 (68,6%), служащих – 10 (14,3%), учащихся -12 (17,1%). В большинстве опрошенные были повторнородившими.

Проведены клинические, клинико-лабораторные, клинико-биохимические исследования, а также УЗИ матки после родов и операции кесарева сечения.

В первую группу вошли относительно здоровые женщины, у которых не было осложнений в родах: слабости родовой деятельности, преэклампсии, кровотечений во время и/или после родов, каких либо внутриматочных вмешательств и пособий. В соответствии с принципами безопасного материнства у всех рожениц осуществлено активное ведение 3 периода родов с введением 10 ед окситоцина внутримышечно и принципы грудного вскармливания: раннее прикладывание ребенка к груди, кормление по требованию ребенка и др. [3].

У женщин второй группы кесарево сечение проводилось по методу Misgav Ladach. Новорожденные прикладывались к груди после окончания операции и действия наркоза, после перевода больной в реанимационное отделение, фактически через 2-2,5 часа после рождения ребенка. Интраоперационно всем женщинам вводились утеротоники: метилэргометрин 1мл внутривенно и окситоцин 10 ед внутривенно. Первые трое суток продолжалось введение окситоцина по 0,5мл внутримышечно 2 раза в сутки. Соблюдалось совместное пребывание матери и ребенка.

Измерялись высота и ширина матки (мм).

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке 40 женщин 1-ой группы (перенесших физиологические роды) были преимущественно в возрасте от 20 до 35 лет – 87,5 %. Железодефицитная

анемия диагностирована у 72,5 %, 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 20%, ушивание разрывов шейки матки – у 7,5 % и эпизиотомия – у 20% матерей.

Масса тела новорожденных была в пределах от 2500 г до 4000 г у 90 % и свыше 4000г – лишь у 10%.

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

Первая менструация после родов пришла через 40 дней у 30% кормящих матерей, через 2 мес – у 7,5%, через 3 мес- у 17,5%, через 5 мес – у 5%, через 6 мес – у 12,5%, 7-8 мес – у 22,5% и через 12 мес – у 2,5%.

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% кормящих матерей. Лактационная аменорея от 6 до 12 мес наблюдалась у 37,5% кормящих матерей. Высокая частота восстановления менструальной функции в первые 6 месяцев после физиологических родов у 72,5% является высоким риском наступления беременности в лактационный период.

Средства контрацепции использовали 60% женщин: ВМС-55% и эксклютон - 5%.

В течение 1 года после родов беременность наступила у 27,5% кормящих матерей, через 2-3 года – у 25%, через 4 года и более – у 20%. Наступившая беременность закончилась родами у 42,5%, искусственным абортом - у 17,5%, самопроизвольным абортом – у 7,5% и неразвивающейся беременностью - у 5%.

30 женщин 2 -ой группы (после операции кесарева сечения) по возрасту не отличались от матерей 1-ой группы (родивших через естественные родовые пути) и были преимущественно в возрасте от 20 до 35 лет – 70%.

Железододефицитная анемия диагностирована у 70 %, в основном легкой (30%) и средней тяжести (40%). Все женщины родоразрешены путем операции кесарева сечения. Показаниями к оперативному родоразрешению были: ПОНРП - у 6, тяжелая преэклампсия – у 7, рубец на матке после кесарева сечения у 10, из них у 2 было еще дородовое излитие вод; тазово-головная диспропорция – у 5 и слабость родовой деятельности – у 2.

Масса тела новорожденных была до 2500 г у 20%, в пределах от 2500 г до 4000 г у 60 % и свыше 4000г – у 20%.

Обследованные женщины кормили детей грудью до 6 мес 30%, в течение 8-12 мес - 30%, до 1,5 лет - 20% и до 2 лет - 20%, из них прикорм стали давать с 2-3 мес - 30%, с 4-5 мес- 10% и с 6 мес - 60%.

Первая менструация после родов пришла через 30 дней у 10%, через 40 дней - у 10% кормящих матерей, через 6 мес - у 60%, 7 мес - у 20%. Анализ полученных данных показал, что после оперативных родов восстановление менструальной функции происходит в первые 40 дней послеродового периода у 20% женщин, в течение первых 6 месяцев- у 80%, лактационная аменорея от 6 до 12 мес и более наблюдается лишь у 20% кормящих матерей. Средства контрацепции использовали 100% женщин: добровольная хирургическая стерилизация была произведена у 20%, ВМС поставлена - 60% и презерватив использовали 20% женщин.

После оперативных родов беременность наступила у 40%: через 1,5 года - у 10%, через 4 года и более - у 30%. Все наступившие беременности закончились родами.

Охват контрацепцией после перенесенной операции составил 100%, несмотря на это, короткий интергенетический интервал после кесарева сечения имел место у 10% женщин.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости поиска объективных критериев прогнозирования восстановления овуляторных менструальных циклов для проведения целенаправленной контрацепции и предупреждения нежелательной беременности.

Важным фактором в охране здоровья женщины в течение первого года после родов является разъяснительная работа среди населения о необходимости решения вопроса контрацепции у кормящих матерей, особенно при восстановлении менструальной функции. [4].

Таким образом, восстановление менструальной функции после нормальных родов у кормящих матерей через 1,5- 6 месяцев происходит в 60% случаев, что в 3 раза чаще, чем у матерей, перенесших кесарево сечение. Лактационная аменорея в течение 6-12 месяцев и более у оперированных женщин встречается в 2 раза чаще, чем у женщин после физиологических родов. Установлены высокая частота (27,5%) наступления непланируемой беременности у кормящих матерей в течение первого года после нормальных родов и короткий интергенетический интервал после кесарева сечения у 10% женщин.

Таким образом, восстановление менструальной функции после нормальных родов у кормящих матерей через 1,5- 6 месяцев происходит в 60% случаев, что в 3 раза чаще, чем у матерей, перенесших кесарево сечение. Лактационная аменорея в течение 6-12 месяцев и более у оперированных женщин встречается в 2 раза чаще, чем у женщин после физиологических родов. Установлены высокая частота (27,5%) наступления непланируемой беременности у кормящих матерей в

течение первого года после нормальных родов и короткий интергенетический интервал после кесарева сечения у 10% женщин. Ультразвуковые параметры инволюции матки после нормальных родов и кесарева сечения у лактирующих женщин проанализированы с учетом паритета у первородящих женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки достоверно превышали аналогичные показатели женщин, родивших через естественные родовые пути, на 2 сутки - на 8,7% и 12,1% ( $P < 0,001$ ), на 4 сутки - на 18,5% и 19,5% ( $P < 0,001$ ), и на 6-7 сутки - на 13,9% и 9,1% ( $P < 0,001$ ). Наибольшее отставание инволюции матки отмечалось у оперированных женщин на 4 сутки.

После нормальных повторных родов большинство показателей размеров матки отличались от аналогичных показателей первородящих женщин на 1-2,5% ( $P > 0,05$ ), только лишь на 2 сутки послеродового периода высота матки превышала таковую на 3,6% ( $P < 0,05$ ).

У повторнородящих женщин после кесарева сечения данные параметров матки достоверно отличались от размеров матки после нормальных повторных родов и превышали их значения на 2 сутки на 7,8% и 11,0%, на 4 сутки - на 16,5% и 18,2% и на 6-7 сутки - на 14,7% и 8,9%. Наибольшее отставание инволюции матки после кесарева сечения отмечалось также на 4 сутки.

Данные параметров матки у повторнородящих женщин после кесарева сечения достоверно не отличались от размеров матки при первых родах, закончившихся кесаревым сечением, разница составляли 0,8-1,5% ( $P > 0,05$ ), только лишь на 2 сутки послеоперационного периода высота матки превышала таковую на 2,6% ( $P < 0,05$ ).

Таким образом, результаты проведенного ультразвукового контроля инволюции матки у кормящих матерей свидетельствуют, что необходимо учитывать в первые двое суток паритет перенесенных родов и метод родоразрешения. После перенесенной операции кесарева сечения, несмотря на профилактическое введение утеротоников, наблюдается достоверное отставание инволюции матки в первые 7 суток на 9-19%, наиболее выраженное на 4 сутки, по сравнению с показателями женщин после нормальных родов.

## ВЫВОДЫ.

1. Восстановление менструальной функции после нормальных родов у кормящих матерей через 1,5- 5 месяцев происходит в 60% случаев, что в 3 раза чаще, чем у матерей, перенесших кесарево сечение.
2. Лактационная аменорея в течение 6-12 месяцев и более у оперированных женщин встречается в 2 раза чаще, чем у женщин после физиологических родов.



3. Установлены высокая частота (27,5%) наступления непланируемой беременности у кормящих матерей в течение первого года после нормальных родов и короткий интергенетический интервал после кесарева сечения у 10% женщин.

4. У первородящих женщин, перенесших кесарево сечение, параметры высоты и ширины матки достоверно превышали аналогичные показатели женщин, родивших через естественные родовые пути, на 2 сутки - на 8,7% и 12,1% ( $P<0,001$ ), на 4 сутки - на 18,5% и 19,5% ( $P<0,001$ ), и на 6-7 сутки - на 13,9% и 9,1% ( $P<0,001$ ). Наибольшее отставание инволюции матки отмечалось у оперированных женщин на 4 сутки.

### **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; 3Д; Инв.номер Д181762; Баркод 00148808; - 146 с.

5. CHARACTERISTIC OF REPRODUCTIVE FUNCTION RESTORATION IN NURSING MOTHERS

Rakhmonulova N.G. 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Ingenious Global Thoughts

