

Выводы. Таким образом, высокая частота бесплодия среди женщин репродуктивного возраста обусловлена в главной степени наличием гинекологической патологии, требующей детальной диагностики, а также своевременного консервативного и хирургического лечения при подготовке к беременности. Большое количество хирургических вмешательств, которым подвергаются женщины с бесплодием, требует внедрения в репродуктивную хирургию современных малоинвазивных эндоскопических и микрохирургических методов, таких как фертилоскопия, которые значительно сокращают длительность и улучшают течение послеоперационного периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Roura, Z. Causes of infertility in women at reproductive age / Z. Roura, M. Polikandrioti, P. Sotiropoulou et. al. // Health Science Journal. – 2009. – Vol. 3, Issue 2. – P. 80-87.
2. Zegers-Hochschild, F. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017 / F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson, S. Dyer et. al. // Fertility and Sterility. – 2017. – Vol. 108, N 3. – P. 393-406.
3. Абашидзе, А.А. Трубно-перитонеальное бесплодие и лапароскопия. Актуальность проблемы / А.А. Абашидзе, В.Ф. Аракелян // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – № 2. – С. 77-79.
4. Дикке, Г.Б. Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин. Возможности повышения эффективности лечения / Г.Б. Дикке, Г.И. Василенко // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 9. – С. 118-124.
5. Зайцева, О.В. Фертилоскопия как альтернатива гистеросальпингографии / О.В. Зайцева, Е.С. Любомудрова, Л.И. Кабакова // Медицина ХХІ століття : матеріали науково-практичної конференції молодих вчених, присвяченої 90-річчю ХМАПО, 27 листопада 2014 р. / ХМАПО. – Харків, 2014. – С. 46-47.

КОРРЕКЦИЯ ГИПОГАЛАКТИИ У РОДИЛЬНИЦ, СТРАДАЮЩИХ ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Смолей Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Патология щитовидной железы является одним из часто встречающихся эндокринных заболеваний и приводит не только к нарушению течения беременности и родов, но и послеродового периода, способствуя развитию гипогалактии [1, 2].

Известно, что женщины с эндокринной патологией, в том числе с заболеваниями щитовидной железы, формируют группу риска по развитию недостаточности лактации. Нарушение тиреоидной функции, в частности, гипотиреоз, оказывает значительное влияние не только на биохимический состав молока, но и определяет количество секретируемого молока. В то же

время, гипогалактия препятствует нормализации эндокринного статуса в организме женщины, и тем самым имеющаяся тиреоидная патология у родильницы сопровождается нарушением гормонального равновесия. Раннее прогнозирование возможных нарушений лактационной функции родильниц с тиреоидной патологией имеет существенное значение в организации мероприятий по профилактике и коррекции гипогалактии [1, 2].

Цель. Разработать способ превентивной коррекции лактационных нарушений у женщин с нарушением функции щитовидной железы и оценить его эффективность.

Методы исследования. Проведена коррекция гипогалактии у 70 женщин с клиническим гипотиреозом. 1 группу составили 23 пациентки, получавшие традиционную схему лечения гипогалактии. Во 2 группу вошли 23 родильницы, которые с целью нормализации тиреоидного статуса и лечения гипогалактии получали калия йодид 300 мкг в сутки и органический селен 400 мкг в сутки. 3 группу определили 24 пациентки. Схема коррекции лактационных нарушений согласно предлагаемого способа у пациентов 3 группы имела существенные отличия от традиционной. Прежде всего, учитывая соматическую патологию родильниц, а именно, наличие эндемического диффузного зоба с гипофункцией щитовидной железы, с целью нормализации тиреоидного статуса женщинам назначался левотироксин во время беременности в дозе 2,3 мкг/кг массы тела со снижением дозы до 1,6-1,8 мкг/кг в послеродовом периоде, калия йодид 300 мкг в сутки, органический селен 400 мкг в сутки, питание, направленное на повышение потребления йода и селена. Схема лечения дополнялась назначением молочного белкового напитка «Беллакт Мама». Можно использовать как питье, добавлять к чаю, какао, кашам и другим блюдам.

Результаты и их обсуждение. Следует отметить, что средний возраст обследованных женщин составил $27,0 \pm 0,64$, $27,1 \pm 0,75$ и $27,2 \pm 0,78$ лет в 1, 2 и 3 группах соответственно.

Из анамнеза установлено, что 26,7% пациенток 1 группы, 21,7% женщин 2 группы и 19,6% пациенток 3 группы имели наследственный характер эндокринной патологии.

При определении функции щитовидной железы выявлены клинические признаки гипотиреоза: жалобы на зябкость, прибавку массы тела, не связанную с беременностью, сонливость, ухудшение внимания, снижение концентрации памяти, депрессию, выпадение волос, ломкость ногтей, брадикардию, гипотензию, частые упорные запоры. При исследовании уровня тиреотропного гормона (ТТГ) его концентрация составила $4,6 \pm 0,83$; $4,5 \pm 0,92$; $4,6 \pm 0,43$ мкМЕ/мл в 1, 2 и 3 группах соответственно, в то время как содержание свободного тироксина (св. Т4) было ниже нормы и составило $7,85 \pm 0,56$; $7,87 \pm 0,62$ $7,85 \pm 0,81$ пмоль/л соответственно ($p < 0,05$).

При исследовании объема выделяемого молока на 4 сутки послеродового периода у всех обследованных родильниц 1 и 2 групп и у 50% родильниц 3 группы обнаружена недостаточная его секреция. Самые низкие показатели лактации оказались в 1 группе: гипогалактия 1 степени диагностирована у 48%,

гипогалактия 2 степени – у 43%, а гипогалактия 3 степени – у 9% родильниц этой группы. В то же время, у женщин 2 группы наблюдались явления гипогалактии 1 степени в 63% случаев, гипогалактии 2 степени – в остальных 37% случаев при полном отсутствии более тяжелых нарушений лактации. Этот факт свидетельствует о необходимости нормализации тиреоидного статуса в процессе восстановления лактации у женщин с гипотиреозом. У половины пациенток 3 группы при обследовании обнаружено достаточное выделение молока. Вместе с тем, у трети родильниц этой группы (33,3%) обнаружена гипогалактия 1 степени и лишь у 16,7% – гипогалактия 2 степени. Полученные результаты подтверждают целесообразность назначения молочного белкового напитка в комбинации с калия йодидом и органическим селеном в схеме коррекции лактационных нарушений у родильниц с гипотиреозом. Выявлено, что разработанная схема начинает действовать уже на 4 сутки послеродового периода.

Для оценки дальнейшей эффективности проводимой терапии проводили контроль среднесуточного объема молока на 7-8 сутки послеродового периода. Согласно полученным данным во всех группах наблюдалось увеличение количества молока, однако, его динамика была различная. Среднесуточное содержание молока соответствовало норме у 17,4% родильниц 1 группы, что оказалось в 3 раза меньше, чем во 2 группе – 52,2%, и более, чем в 4 раза меньше по сравнению с 3 группой – 75%. Таким образом, разработанный способ коррекции лактационных нарушений позволяет избежать явлений гипогалактии в 75% случаев уже на 7-8 сутки послеродового периода. При оценке степени тяжести лактационных нарушений обнаружено полное отсутствие их тяжелой формы у пациенток 2 группы, в то время как в 1 группе гипогалактия 3 степени имела место в 4,3% случаев. Вместе с тем, гипогалактия 1 степени выявлена у 43,5% родильниц 1 группы, у 34,8% женщин 2 группы и у 20,8% пациенток 3 группы. Гипогалактия 2 степени диагностирована в 34,8%; 13% и 4,2% случаев в 1, 2 и 3 группах соответственно ($p < 0,05$).

Это подтверждает необходимость назначения калия йодида, органического селена и молочного белкового напитка «Беллакт Мама» в схеме превентивной коррекции гипогалактии у родильниц с гипотиреозом.

Выводы. Разработанный способ коррекции лактационных нарушений позволяет избежать явлений гипогалактии в 75% случаев уже на 7-8 сутки послеродового периода, что подтверждает необходимость назначения калия йодида, органического селена и молочного белкового напитка «Беллакт Мама» в схеме превентивной коррекции гипогалактии у родильниц с гипотиреозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидорова, И. С. Акушерство : рук-во для практикующих врачей / И. С. Сидорова. – М. : МИА, 2013. – 1048 с.
2. Чернуха, Е.А. Нормальный и патологический послеродовой период: руководство / Е.А. Чернуха. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 272 с.