

УДК 618.19-003.4:618.7:616-053.2:613.95

*Т.М. Коваленко, І.А. Жабченко,  
Л.В. Діденко, О.І. Буткова,  
Г.Є. Яремко, І.О. Шекера*

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства  
і гінекології НАМН України»  
(м. Київ, Україна)

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРЕБІГУ ЛАКТАЦІЇ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ ХВОРОБОЮ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ВПРОДОВЖ ПЕРШОГО РОКУ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

**Ключові слова:** Фіброзно-кістозна хвороба  
молочних залоз, молочні залози, анамнез, післяпологовий період, лактація.

**Резюме.** Вивчено соматичний та акушерський анамнез, соціальний стан, перебіг післяпологового періоду терміном до 1 року у жінок з доброякісними дисгормональними захворюваннями молочних залоз. Дослідження проведено у 36 жінок з фіброзно-кістозною хворобою молочних залоз (ФКХМЗ) та у 10 жінок без патології молочних залоз. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів дозволив покращити якість лактації та пролонгувати її до 9 місяців і більше у 42, 8% жінок з ФКХМЗ.

### Вступ

В останні роки в Україні серед жінок репродуктивного віку значно зросла частота фіброзно-кістозної хвороби молочних залоз (ФКХМЗ), що у подальшому може призводити до більш тяжкого захворювання – раку молочної залози [1]. Існують літературні дані, що рак молочної залози на фоні ФКХМЗ розвивається у 83% випадків, у 2,8% жінок з цією патологією рак молочної залози діагностується під час вагітності або в період лактації [2, 3]. Крім гормональних факторів на проліферативні процеси в молочних залозах впливають також і інші чинники: соматичний та психоемоційний стан жінки, хронічні гінекологічні захворювання, вік, ожиріння, порушення менструальної функції, шкідливі фактори довкілля тощо [4, 5]. Вагітність, пологи та період лактації часто перебігають з ускладненнями у жінок з ФКХМЗ (загроза переривання вагітності, невиношування, плацентарна дисфункція, дистрес плода, гіпогалактія тощо) [6]. Особливо важливим для жінок з ФКХМЗ є період лактації. Ця проблема включає не тільки корисність годування дитини груддю, а й вплив самої лактації на перебіг ФКХМЗ, а також запобігання небажаної вагітності в цей період. Існують літературні дані про позитивний вплив лактації та її тривалості на перебіг доброякісних захворювань МЗ [7]. Незважаючи на важливість годування дітей груддю як для дитини, так і для матері, до 3-х місяців годують груддю лише 55% жінок, до 6 місяців – 22%, до року – 14% [8]. У той же час, практично кожна жінка може забезпечити грудне вигодовування новонародженої дитини: за даними літера-

тури, справжня гіпогалактія спостерігається у 1–3% жінок [9]. Кількість грудного молока, що виділяється впродовж перших 6 місяців, складає (750±150) мл [10]. Існують дані щодо доцільності пролонгованої лактації у жінок з ФКХМЗ [11], але до цього часу не розроблено комплексу організаційних та лікувально-профілактичних заходів, спрямованого на покращення лактації у цих жінок. Все вище зазначене й обумовлює актуальність обраного напрямку проведеної роботи.

### Мета роботи

Вивчити клінічний перебіг післяпологового періоду в жінок з захворюванням молочних залоз впродовж року після пологів.

### Результати дослідження та їх обговорення

Жінки знаходились на амбулаторному спостереженні та лікуванні в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» (відділення патології вагітності та пологів) впродовж 2010–2012 років. Усього до 12 місяців після пологів обстежено 36 жінок з ФКХМЗ, серед яких до 1 групи віднесені 14 жінок, які знаходились на розробленому комплексі лікування (основна група); до 2 групи – 12 жінок з ФКХМЗ без лікування (група порівняння); до контрольної 3 групи увійшли 10 жінок без патології молочних залоз, які годували груддю до 12 місяців після пологів.

Розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з ФКХМЗ був спрямований на пролонгування лактації цих жінок і, тим самим, на лікування ФКХМЗ та

профілактику її прогресування, який включав:

1) раннє прикладання новонароджених до грудей (через 5–20 хв після народження);

2) спільне перебування матері й дитини та годування груддю «за вимогою»;

3) ранню виписку зі стаціонару (2-3-я доба);

4) раціональний режим харчування зі зменшенням частки тваринних жирів, збільшенням харчових волокон, пектинів;

5) з метою нормалізації мікрофлори кишечника у матері, адекватного заселення організму новонародженого та покращення евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту використовували препарат Лактомун, який являє собою селективний імунобіологічний препарат пробіотичної дії;

6) для своєчасного становлення нормальної лактації та її підтримки в подальшому використовували рослинний препарат Ширафза. Завдяки дії його складових препарат спричиняє лактогонну дію, седативний ефект, стимулює лактацію за рахунок покращення кровотоку в МЗ, нормалізує процеси травлення, зменшує явища метеоризму як у жінки, так і в її дитини;

7) з метою контрацепції та профілактики прогресування основного захворювання через 2 місяці після пологів використовували Лактінет. Саме застосування сучасного прогестагеновмісного препарату контрацептивної дії у жінок з ДДМЗ дозволило, з одного боку, забезпечити стійкий контрацептивний ефект, а з другого – протективний вплив на тканини молочної залози без негативної дії естрогенів;

8) двоетапна санація статевих шляхів у залежності від чутливості виявлених збудників з обов'язковим наступним лабораторним контролем ефективності: на першому етапі – елі-

мінація збудників за допомогою препаратів Гексикон, Мератин комбі; на другому етапі – відновлення нормальної мікроекології піхви за допомогою селективних пробіотиків (Вагісан, Гінолакт) з наступним обов'язковим лабораторним контролем ефективності.

Обстежені жінки були переважно у віці від 26 до 35 років. Слід звернути увагу на той факт, що страждають на ФКХМЗ переважно жінки активного репродуктивного віку, тобто захворювання розповсюджене як у жінок молодшого, так і старшого віку. Також слід відзначити, що кістозно-вузлова форма ФКХМЗ зустрічається майже у два рази частіше, ніж дифузно-фіброзна мастопатія.

Серед жінок 1 групи 9 (64,3%) жінок мешкали у м. Києві, а 5 (35,7%) жінок були із інших областей України. Серед жінок 2 групи 8 (66,7%) жінок було з м. Києва, а 4 (33,3%) жінок з інших областей України. Серед обстежених 3 групи 4 (40,0%) жінки проживали у м. Києві, та 6 (60,0%) жінок було з інших областей України. Переважна кількість жінок в усіх обстежених групах займалися розумовою працею – 28 (77,7%) і лише 8 (22,3%) жінки не працювали.

Шлюб був зареєстрований у 29 (80,6%) жінок з усіх дослідних груп, а 7 (19,4%) жінок – були не заміжні.

Значна частина жінок мали в анамнезі перенесені дитячі інфекції та вірусні захворювання, як серед жінок з ФКХМЗ 1 та 2 груп, так і серед жінок контрольної групи. Жінки також мали в анамнезі різні хронічні хвороби (дані представлено на рис.1).

Аналізуючи дані рис.1, слід звернути увагу, що у більшості жінок усіх дослідних груп спо-

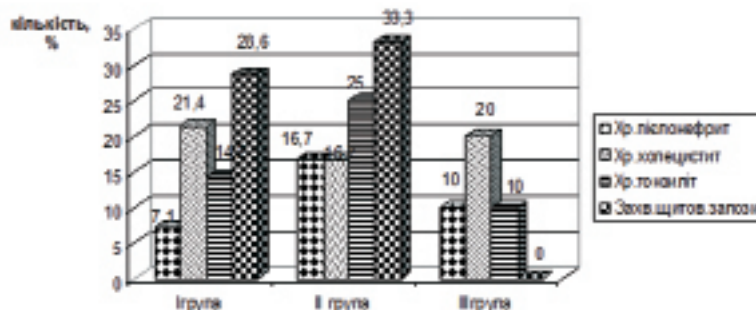


Рис. 1. Хронічні екстрагенітальні захворювання в анамнезі у обстежених жінок

стерігались захворювання щитовидної залози.

Переважаючими серед гінекологічних захворювань у дослідних групах були ерозії шийки матки – 30,5% спостережень, хронічні запалення яєчників – 16, %, спостережень та лейоміома матки у – 19,4% жінок; операції на мо-

лочних залозах були у 11,1% жінок.

Значних порушень менструальної функції серед жінок дослідних груп не відмічено. Середній вік встановлення менархе у обстежених жінок в усіх дослідних групах був 12–14 років.

Менструації у більшості жінок були безболісними та помірними. Первинна неплідність (3–6 років) серед обстежених жінок I групи була зафіксована у 3 (21,4%) жінок, а у 2 групі в 2 (16,6%) жінок. При вивченні акушерського анамнезу, слід відмітити значний відсоток медичних абортів 22,2% серед усіх

обстежених жінок. Звертає на себе увагу той факт, що обстежені жінки мали обтяжений акушерський анамнез напередодні останньої вагітності. Дані щодо акушерського анамнезу представлено на рис. 2.

Пологи в анамнезі обстежених жінок дослідних груп відбулися у 27,8% жінок, випад-

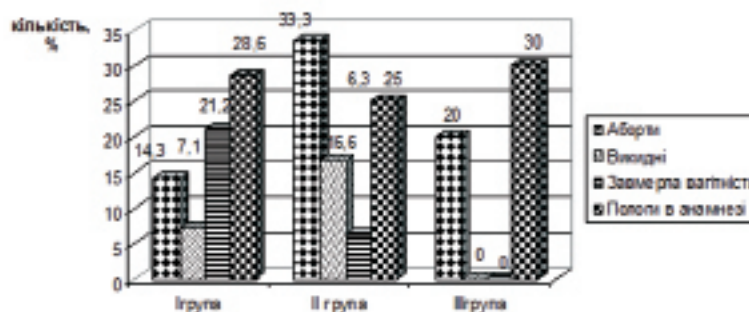


Рис. 2. Розподіл жінок за акушерським анамнезом

ків кесаревого розтину не було. Вагітність та перші пологи спостерігалися у 71,4% жінок I групи, у 75,0% жінок 2 групи та у 70,0% жінок 3 групи. У обстежених жінок дослідних груп (n=26) під час теперішньої вагітності було діагностовано ФКХМЗ у 9 (34,6%) жінок, до вагітності – у 17 (65,4%) жінок. На облік у жіночу консультацію (ЖК) до 12 тижнів вагітності стали 76,9% жінок. Бесіди у ЖК щодо грудного вигодовування проводилися з 46,2% жінок. Огляд молочної залози акушером-гінекологом проводився тільки у 38,5% жінок. Режиму та дієти не дотримувались 61,5% жінок.

Слід відмітити, що досить високий відсоток обстежених жінок мали захворювання

молочних залоз, але не знали про це, тому постає питання про ультразвукове обстеження молочних залоз під час вагітності кожній жінці, у якої вагітність супроводжується супутніми дисгормональними порушеннями з боку ендокринної системи (лейоміома матки та захворювання щитовидної залози), при постановці на облік до жіночої консультації. У тематичних жінок минула вагітність перебігала з ускладненнями. Народження дитини у значній кількості (53,8% жінок) було запланованим.

Особливості перебігу та ускладнення вагітності у дослідних групах представлені у табл.1.

Аналізуючи дані табл. 1 видно, що осно-

Таблиця 1

Ускладнення останньої вагітності у жінок дослідних груп, абс.ч., (%)

Показники	Групи обстежених			
	1 група (n=14)	2 група (n=12)	3 група (n=10)	Усього (n=36)
Загроза переривання вагітності	6 (42,8)	5 (41,7)	3 (30,0)	14 (38,9)
Анемія	3 (21,4)	4 (33,3)	1 (10,0)	8 (22,2)
Дистрес плода	3 (21,4)	3 (21,4)	1 (10,0)	8 (22,2)
Носійство TORCH- інфекцій	4 (28,6)	5 (41,7)	3 (30,0)	12 (33,3)
Загроза передчасних пологів	3 (21,4)	4 (33,3)	1 (10,0)	8 (22,2)
Багатоводдя	1 (7,1)	2 (16,7)	-	3 (8,3)
Маловоддя	2 (14,2)	2 (16,7)	-	3 (8,3)

вним ускладненням перебігу вагітності була загроза переривання та передчасних пологів – у 38,9% жінок та у 22,2% жінок відповідно, носіями інфекцій TORCH – комплексу було 33,3 % жінок. Суттєві ускладнення свідчать про те, що жінки із захворюванням

молочних залоз належать до групи високого ризику і повинні проходити ретельне обстеження у I та II половиних вагітності. Жодного випадку викидня та замерзлої вагітності не було зафіксовано.

Пологи у жінок з захворюванням молоч-

них залоз були більш ускладнені, ніж у жінок контрольної групи. Частіше у вагітних з ФКХМЗ було діагностовано несвоєчасний вилів навколоплодової рідини – у 30,7% жінок, загрозу розриву промежини – у 30,7% жінок. У 64,3% жінок основної групи, які знаходились на лікуванні під час даної вагітності, відбулися самостійні фізіологічні пологи, патологічні пологи відбулися 41,7% жінок. Показаннями до операції наступні: лейоматозні вузли великих розмірів, вік понад 36 років, слабкість пологової діяльності, екстракорпоральне запліднення.

Усього обстежені з ФКХМЗ жінки народили 28 новонароджених (дві двійні). Аналізуючи стан новонароджених за шкалою Апгар з'ясовано, що більшість дітей основної групи мали високу оцінку.

Був зареєстрований один випадок смерті дитини у 2 групі. Слід вказати, що жінка 27 років поступила у відділення акушерської патології з діагнозом: Вагітність III, 39 тижнів, дифузно-фіброзна форма мастопатії, пологи II (в анамнезі був один медичний аборт та передчасні пологи на 36 тижні вагітності, дитина померла на 11 добу від сепсису). Теперешні пологи відбулися на 39–40 тижні, фізіологічні, народилася дівчинка вагою 3840 г, з ростом – 52 см, за шкалою Апгар 7–8 балів, дитина померла на 50 добу після народження (діагноз: інфекційно-токсичний шок, сепсис, муковісцидоз).

Середня маса новонароджених становила  $(3,362 \pm 54,2)$  г, середній зріст –  $(50,3 \pm 1,4)$  см. Середня крововтрата в пологах була  $(245 \pm 13,4)$  мл. Післяпологовий період жінок перебігав без ускладнень. Усі жінки виписались у задовільному стані на 5–6 добу після пологів та на 7–8 добу після операції кесаревого розтину, з живими дітьми та з наявністю лактації.

У післяпологовому періоді до 12 місяців у жінок з ФКХМЗ ретельно вивчалася функція лактації, проводився аналіз клінічних спостережень (історії хвороби), медико-біологічних (гормони, бактеріальні дослідження молока, піхви, кишечнику) та інструментальних досліджень (УЗД молочної залози), вивчали стан стресостійкості (анкетно – опитувальним методом).

Аналізуючи післяпологовий період тематичних жінок 1 групи стосовно лактації з'ясовано, що одразу в пологовій залі до грудей було прикладено 9 (64,3%) немовлят, через 1 годину – 1 (7,1%) немовля, на другу добу – 4 (28,6%) немовлят.

Тривалість лактації першого року після пологів була наступною: до 6 місяців годували 5 (35,7%) жінок, до 9 місяців – 3 (21,4%) жінки, до 12 місяців годували 6 (42,8%) жінок. Годували за вимогою та не дотримувались графіку годувань переважна кількість жінок 9 (64,3%). Підвищення температури, пов'язане з лактацією, та дискомфорт у залозі відмічено у 2 (14,3%) жінок у терміні 3 та 5 місяців після пологів. До лікаря з приводу порушення лактації зверталися 3 (21,4%) жінки у терміні з 3 та 4,5 місяців після пологів. Відновлення менструальної функції до 9 місяців відмічені у 8 (57,1%) жінок, у 6 (42,9%) жінок була лактаційна аменорея.

Щодо післяпологового періоду тематичних жінок 2 групи: одразу у пологовій залі до грудей були прикладені – 5 (41,7%) немовлят, на 2 добу – 6 (50,0%) немовлят, через 1 місяць – 1 (8,3%) дитина. До 3 місяців годували 5 (41,7%) жінок, до 6 місяців годували 6 (50,0%) жінок до 9 місяців 1 (8,3%) жінка. Підвищення температури, пов'язане з лактацією, та дискомфорт у залозі відмічено у 6 (50,0%) жінок, одну жінку прооперували з приводу гнійного маститу через 3 тижні після пологів, але лактацію було збережено і жінка продовжувала годувати до 9 місяців. До лікаря з приводу порушення лактації зверталися 4 (33,3%) жінки. Відновлення менструальної функції до 3 місяців відмічено у 5 (41,7%) жінок, до 6 місяців – у 7 (40,0%) жінок. У групі контролю до 6 місяців годували груддю 3 (30,0%) жінки, до 9 місяців – 5 (50,0%) жінок. Проблем з молочною залозою у жінок не спостерігалось.

Таким чином, слід відмітити, що значний відсоток (42,8 %) жінок першої групи, які отримували запропонований лікувально-профілактичний комплекс, годували дітей до 1 року.

## Висновки

1. Усі жінки з ФКХМЗ мають хронічні вогнища інфекцій та гінекологічні захворювання в анамнезі. Вагітність у всіх жінок з ФКХМЗ перебігає з ускладненнями, основним з яких є загроза переривання та дистрес плоду.

2. Відмічено часте поєднання фіброзно-кістозної хвороби молочних залоз з лейоміомою матки (19,4% випадків) та захворюванням щитовидної залози (22,2% випадків); на етапі становлення на облік до жіночої консультації тільки у 38,5% жінок були оглянуті молочні залози.

3. У переважної кількості обстежених жінок 1 групи до грудей в першу годину після пологів прикладено 64,3 % новонароджених, що в подальшому позитивно вплинуло на якість вигодовування, кількість молока та

тривалість годування.

4. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів дозволив покращити якість лактації та пролонгувати лактацію до 9 місяців і більше у 42,8% жінок з ФКХМЗ.

### Література

1. Глузман С. Основні причини високого рівня смертності в Україні / С. Глузман // *Новости медицины и фармации* №22 (350), декабрь 2010. – С. 8-9.
2. Жук С.И. Состояние молочных желёз и репродуктивная функция / С.И.Жук, С.Н.Косьянко, В.А.Кулик // *Медицинские аспекты здоровья женщины.* – 2009. - № 6-7. – С. 20-23.
3. Kabat G.C. Estrogen metabolism and breast cancer / G.C. Kabat, O'Leary, M.D.Gammon [et al.] // *Epidemiology.* – 2006. Vol. 17. - №1. – P. 80-88.
4. Занина Н.В. Влияние исходной гиперпролактинемии на акушерские и перинатальные исходы родоразрешения / Н.В. Занина // *Репрод. здоровье женщины.*–2007.–№1.–С.106–108.
5. Дедов И.И. Синдром гиперпролактинемии / И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Т.И.Романцева //.–М:– 2004.– 304с.
6. Рощина Г.Ф. Молочная железа: возрастные особенности заболевания и тактика лечения: Сборник рекомендаций / Г.Ф. Рощина.–К.:2010.–165с.
7. Щербаков А.Ю. Особенности лактационной функции родильниц / А.Ю. Щербаков // *Международный медицинский журнал.*–2008.–Т.14. - №4.–С.56–59.
8. Квашенко В.П. К вопросу о факторах риска развития гипогалактии у женщин с ФПН и привычным невынашиванием / В.П.Квашенко, М.В.Шаталова // *Медико-социальные проблемы семьи.* – 2004. - №6. – С.84-87.
9. Бакуш О.В. Гіпогалактия як прояв ускладнень після пологового періоду / О.В.Бакуш, В.Г.Купчанко, А.М.Бербець, О.А.Андрієць // *Зб. наук. праць. Асоц. акуш.-гін. України.* - Київ, «Інтермед». – 2011. – С.21-25.
10. Захарова О.В. Физиология и патология лактации / О.В. Захарова // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.* – 2005. – Т.4, №4. – С.59-69.
11. Щербаков А.Ю. Особенности лактационной функции родильниц / А.Ю. Щербаков // *Международный медицинский журнал.* – 2008. – Т.14 №4. – С.56-59.

### ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ТЕЧЕНИЯ ЛАКТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ РОДОВ

*Т.М. Коваленко, И.А. Жабченко,  
Л.В. Диденко, О.И. Буткова,  
Г.Е. Яремко, И.О. Шекера*

**ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»  
(г. Киев, Украина)**

**Резюме.** Изучены соматический и акушерский анамнез, социальное положение, течение послеродового периода сроком до 1 года у женщин с доброкачественными дисгормональными заболеваниями молочных желез. Исследование проведено у 36 женщин с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез (ФКХМЗ) и у 10 женщин без патологии молочных желез. Разработанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил улучшить качество лактации и пролонгировать её до 9 месяцев и более у 42,8% женщин с ФКХМЗ.

**Ключевые слова:** фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, молочные железы, анамнез, послеродовой период, лактация.

### PECULIARITIES OF THE STATE OF HEALTH AND THE FLOW OF LACTATION IN WOMEN WITH FIBRO-CYSTOID DISEASE OF MAMMA DURING THE FIRST YEAR AFTER DELIVERY

*T.M. Kovalenko, I.A. Zhabchenko,  
L.V. Dydenko, O.I. Butkova,  
G.E. Jaremkо, I.O. Shekera*

**Institute of Pediatrics, Obstetrics & Gynecology  
NAMN of Ukraine  
(Kiev, Ukraine)**

**Summary.** Somatic and obstetrical anamneses, social status, the flow of post-delivery period during the first year were studied in women with nonmalignant dysgормонаl diseases of mamma. The investigation was provided in 36 women with fibro-cystoid disease of mamma (FCDM) and in 10 women without pathology of mamma. A developed complex of medical & prophylactical measures allowed to increase the quality of lactation and make it longer until 9 months and more in 42,8% women with FCDM.

**Key words:** fibro-cystoid disease of mamma, mamma, anamnesis, post-delivery period, lactation.

*Рецензент: Завідувач кафедри акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету  
д.м.н., професор Юзько О.М.*