

Alina Ușanlî, Natalia Corolcova, Daniela Balagura, Maria Cemortan
**EVALUAREA FUNCȚIEI DE LACTAȚIE LA PACIENTELE DUPĂ NAȘTERILE FIZIOLOGICE ȘI PRIN
OPERAȚIA CEZARIANĂ**

USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra Obstetrică și Ginecologie,
(Șef catedră – prof. univ. V. Friptu)

SUMMARY

THE EVALUATION OF LACTATION FUNCTION IN WOMEN AFTER PHYSIOLOGICAL BIRTH AND CAESAREAN SECTION

Actuality: Breastfeeding is a natural form of nutrition adequate for a newborn and is an important factor in the formation of his health, having a multifaceted impact on physical and mental development in children, the formation of their behavior, intellectual development [Korovin NA et al, 2000 ; Bulatov EM, 2005; Williams A.F., 1994; Lucas A. et al., 1998; Dee D.L. et al., 2007 ; Pivik R.T. et al., 2007]. Breastfeeding has not only nutritive, but also psychological significance due to the contact between mother and child. Breast milk has a complex and multi-component chemical composition, not only provides unique protection against infections, but also stimulates the development of an own immune system in children.

Objective: comparative analysis of lactation function in patients after physiological labor and caesarean section.

Materials and Methods: This study was realised at the Perinatal Center of Chisinau Municipality from June 2013 to January 2014. The study included 400 postpartum women, divided in 2 groups: Ist group included 340 postpartum women after physiological birth, IInd group – 60 postpartum women, after caesarean section. For statistical data were used SPSS 20 and Microsoft Excel 2010 programs.

Results: It was found that initiation of breastfeeding (within the first 30 minutes – 88,2%), has a positive effect on the formation and duration of lactation, which is not present in women after caesarean section, where 55% of new-born were breastfed after 2-3 h. Patients who were exclusively breastfed during their first year of life (85,6%) were breastfeeding their children in 86,5 % of cases. From the disorders out of lactation function more frequent was the hypogalactia (31,2%), comparing with caesarean section (53,3%), which caused the transfer of children to artificial feeding.

Conclusions: The breastfeeding has a big importance in the psycho-emotional development balance of the child. A favorable effect of breastfeeding on child growth and development as well as the health of the mother is proved. The caesarean section is a risk factor for the onset of hipogalactia.

Keywords: breastfeeding, lactation, natural childbirth, caesarean section, consequences.

РЕЗЮМЕ

АНАЛИЗ ЛАКТАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ И КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.

Актуальность: Грудное вскармливание является естественной адекватной формой питания новорожденного, важным фактором формирования его здоровья, оказывает многостороннее влияние на физическое и психическое развитие детей, формирование их поведения, интеллектуальное развитие [Коровина Н.А. и др.,2000; Булатова Е.М.,2005; Williams A.F.,1994; Lucas A. et al.,1998; Dee D.L. et al., 2007; Pivik R.T. et al.,2007]. Грудное вскармливание имеет не только нутритивное, но и психологическое значение, обусловленное контактом матери и ребенка. Грудное молоко имеет сложный и многокомпонентный химический состав, не только обеспечивает уникальную защиту от инфекций, но также стимулирует развитие собственной иммунной системы у ребенка.

Цель исследования: сравнительный анализ лактационной функции у пациенток после физиологических родов и кесарева сечения.

Материалы и методы: Данное исследование было проведено на базе Перинатального Центра муниципия Кишинева с июня 2013 по январь 2014 года. В исследование были включены 400 родильниц, разделенные на 2 группы, в зависимости от метода родоразрешения: 1 группа включала 340 родильниц после физиологических родов, 2 группа – 60 после кесарева сечения. Для статистической обработки данных использовались программы SPSS 20 и Microsoft Excel 2010.

Результаты: Было выявлено, что раннее прикладывание к груди после физиологических родов (в первые 30 минут – 88,2%), благоприятно влияет на становление и продолжительность лактации, что нельзя сказать про пациенток после кесарева сечения, где большинство новорожденных (55%) прикладывались в первые 2-3 часа. Пациентки, получавшие исключительно грудное вскармливание на первом году жизни (85,6%), придерживались естественного вскармливания своих детей в 86,5% случаев. Из нарушений лактационной

функции чаще встречалась – гипоклактія, которая после физиологических родов встречалась реже (31,2%) по сравнению с кесаревым сечением (53,3%), что послужило причиной перевода детей на искусственное вскармливание. Исключительно грудное вскармливание играет большую роль в сбалансированном психо-эмоциональном развитии ребенка.

Выводы: Доказано благоприятное влияние грудного вскармливания на рост и развитие ребенка, а так же на здоровье матери. А кесарево сечение следует рассматривать как фактор риска для возникновения гипоклактії.

Actualitate: Una din problemele actuale ale ocrotirii mamei și copilului este alimentația la sân [1]. Aceasta are o semnificație socială importantă și este privită drept o revenire la modul firesc de viață, de care depinde esențial atât sănătatea mamei și copilului, cât și situația demografică (Абусуева З.А., 2009).

Alăptarea la sân este foarte importantă pentru dezvoltarea fizică și psihică ulterioară a copilului, pentru că creiază o legătură afectivă specială între el și mamă, și practic e obligatorie până la vârsta de 6 luni de viață [4,9]. Prin compoziția sa biochimică, laptele matern este adaptat nevoilor nutritive și fiziologice digestive ale sugarului născut prematur sau la termen [7,8]. Laptele matern asigură o protecție antiinflamatorie și antialergică sporită prin IgA secretorie, lactoferină, lizozim, macrofage, anticorpi [8].

Una din cauzele care dereglează fiziologia alăptării este aplicarea tardivă a nou-născutului la sân (la 12 ore și mai mult după naștere) (Абляева Э.Ш., 2000, Тихонова Т.К., 2006). În primul rând aceasta se referă la lăuzele a căror naștere a fost terminată prin operație cezariană (Драгун И.Е., 1998, Тихонова Т.К., 2006).

De aceea, are importanță studierea particularităților instalării funcției de lactație la lăuzele după nașterea fiziologică și după operația cezariană.

Scopul studiului a fost analiza comparativă a funcției de lactație la pacientele după nașterile fiziologice și prin operația cezariană.

Obiectivul: Studiarea funcției de lactație la pacientele după nașterile fiziologice și prin operația cezariană.

Materiale și metode: Studiul actual a fost efectuat în cadrul Centrului Perinatologic al S.C.M. nr.1 din Chișinău. El a inclus 400 paciente, care au fost internate pentru nașterea în secțiile obstetricale nr. 1,2 și 3 în perioada iunie 2013 – ianuarie 2014 și care au fost divizate în două loturi de studiu în funcția de *tactica de conduită*. Lotul I (340 paciente) – nașterea prin căile naturale; Lotul II (60 paciente) – nașterea prin operația cezariană. *Criteriile de includere* a pacientelor în studiu au fost: nașterea unică, la termen, cu lipsa patologieilor obstetricale grave (preeclampsie severă complicată cu HELLP-sindrom, hemoragii masive). Informațiile necesare studiului au fost obținute prin aplicarea metodei de chestionare (anchetă din 90 întrebări) directă a pacientelor, precum și selectate din foile de observație ale acestora, după ce au fost telefonate timp de 6 luni. Pentru prelucrarea statistică a datelor s-au folosit tehnologii informaționale contemporane, ca programul

SPSS 20 și Microsoft Excel 2010.

Rezultatele obținute: În funcție de aplicarea nou-născutului la sân, conform datelor obținute, majoritatea copiilor (88,2% (300)) după nașterile fiziologice au fost aplicați la sân în primele 30 minute, fapt ce a influențat benefic la instalarea și durata lactației. Din numărul celor născuți prin operație cezariană - 55%(33) au fost aplicați la sân în primele 2-3 ore, ceea ce s-a reflectat negativ asupra instalării și duratei lactației (tab.1).

Tabelul 1

Timpul aplicării la sân a nou-născutului

Ora aplicării la sân	Nașterea fiziologică (n ₁ =340)		Operația cezariană (n ₂ =60)	
	Abs	%	Abs	%
< 30 min	300	88,2%	17	28,3%
2-3 ore	35	10,3%	33	55%
2-3 zile	5	1,5%	9	15%
Mai mult	---	---	1	1,7%

Studiul efectuat de noia depistat că după nașterile fiziologice (lotul I), în primele 2 luni de viață sunt alăptați la sân 80% (272) din copii, iar alimentația artificială și mixtă se observă în 12,1% (41) și 7,9% (27) cazuri respectiv. La 4 și 6 luni situația se schimbă. La această vârstă ¼ - 25% (85) din copii au fost transferați de la alimentația naturală la alimentația artificială și mixtă în primele 6 luni de viață.

Spre deosebire de lotul I, în lotul II în primele 2 luni de viață, au fost alăptați la sân numai 33,3% (20) din copii, hrăniți cu lapte-praf (artificial) - jumătate din copii 50% (30) și alimentația mixtă s-a atestat în 16,7% (10) din cazuri. La 4 și 6 luni rata alimentației artificiale a crescut până la 56,5% (34) și 65% (39) respectiv.

Analizând datele, privind corelația dintre alăptarea mamelor în copilărie și copiilor lor în primul an de viață, s-a observat că în lotul I raportul alimentației naturale a fost aproape același: 85,6% (291) la mame și 86,5% (294) la copii; alimentația artificială s-a atestat în 8,5%(29) și 3,5%(12), iar alimentația mixtă – în 5,9%(20) și 10%(34) din cazuri respectiv. Este interesant faptul că în lotul II, în 78,3% (47) din cazuri, mamele în primul an de viață au fost alimentate cu lapte matern, în timpul ce copiii lor au beneficiat de alimentația naturală numai în 48,3%(29) din cazuri. Alimentația artificială au primit aproximativ egal – 13,3% (8) și 11,7%(7) respectiv. În ceea ce privește alimentația mixtă, se observă o

mare diferență: mamele au fost alimentate mixt numai în 8,4%(5) din cazuri, iar șugarii lor în 40%(24), deoarece ele au impresia că producția de lapte matern nu face față cerințelor copilului.

Cercetând dereglările funcției de lactație, în lotul I

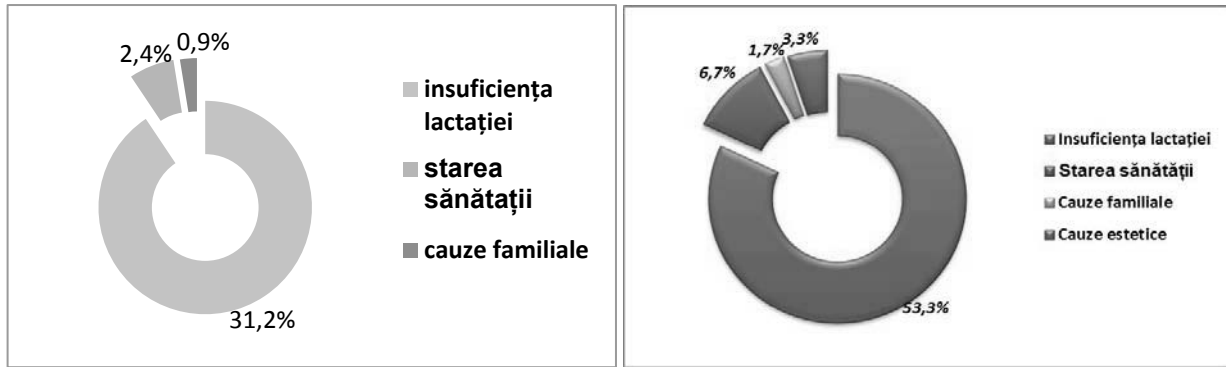


Fig.1. Cauzele transferării copiilor la alimentația artificială în ambele loturi.

Dereglările lactației în lotul II s-au observat cu mult mai des, și au constituit în total 65%(39), dintre care s-a înregistrat rata cea mai mare a insuficienței lactației – 53,3% (32). Dintre alte cauze ale transferării copiilor la alimentația artificială, înregistrate mai rar, menționăm: starea sănătății – 6,7%(4), cauze estetice – 3,3%(2), cauze familiale – 1,7%(1) din cazuri (fig.1).

Astfel, putem remarca că cea mai des întâlnită cauză a transferării copiilor la alimentația artificială este insuficiența lactației, care după nașterile fiziologice se întâlnește mai rar, în comparație cu operația cezariană.

Regimul alimentar corect al copiilor este cel care furnizează o cantitate adecvată de nutrienți, în proporții corespunzătoare și care este perfect adaptat etapei de dezvoltare în care se încadrează copilul. După datele OMS [7], alăptatul copilului în primele 6 luni se face fie la cerere, fie o dată la 2-4 ore (de 8-12 ori/zi), ceea ce corespunde datelor obținute și de către noi (fig.2).

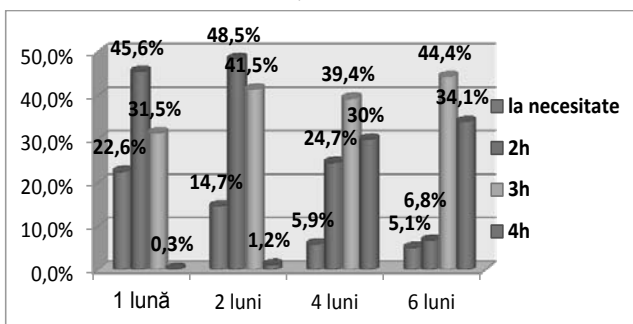


Fig.2. Reprezentarea grafică a regimului alimentar în primele 6 luni.

Analizând datele referitoare la adaosul ponderal la copii în primele 6 luni, putem menționa că în majoritatea cazurilor creșterea în greutate a fost în

s-au depistat în 34,5% cazuri de asemenea tulburări, dintre care în 31,2%(106) cauza a fost insuficiența lactației, în 2,4%(8) – starea sănătății și în 0,9%(3) – cauze familiale.

limitele normei (70,3% (239) în lotul I și 58,3%(35) în lotul II), în 25,3% (86) și 33,3%(20) respectiv, s-a remarcat creștere excesivă în masă și numai în 4,4% (15) și 8,4% (5) din cazuri s-a determinat hipotrofia.

Până la momentul actual există multe opinii privind termenul de introducere a complementului. Pacientele din studiul nostru, au introdus alimentația suplimentară la copiii lor în majoritatea cazuri între vârsta 4-5 luni, și numai ¼ la 6 luni.

Cercetând scaunul la copii s-a depistat că **aproximativ la toți** copiii, după nașterea pe cale naturală, scaunul a fost fiziologic normal în primele 6 luni de viață (84,7%). În lotul II frecvența constipațiilor a crescut până la 21,5%, ce este un semn indirect de subalimentare a copilului și poate fi cauzat de introducerea complementului prea devreme. Analiza frecvențe micțiunilor, a arătat că în lotul II în 23,3% cazuri a fost mai puțin de 6 ori/zi, ceea ce constituie un simptom al foamei a copilului sugar.

Alăptarea exclusivă la sândupă nașterile fiziologice prezintă un avantaj important – asigură o dezvoltare psihoemoțională echilibrată a copilului, fapt constatat de noi în 87,3% cazuri. În ceea ce privește nașterile terminate prin operația cezariană, copiii au fost agitați în 89,4%.

Rata cea mai mare printre patologiile depistate la sugarii din lotul I au avut-o maladiile sistemului respirator – 19,7%(67) din cazuri. Pe locul al 2-lea s-au situat patologiile sistemului digestiv – 7,9%(27), iar pe locul 3 – maladiile sistemului nervos – 3,5%(12) din cazuri. Printre patologiile întâlnite la sugari, în primele 6 luni de viață după OC, au fost maladiile sistemului digestiv, în 16,7%(10) din cazuri. Pe locul al 2-lea s-au situat patologiile sistemului respirator – 10%(6), iar pe locul 3 – maladiile sistemului cardiovascular – 5%(3) din cazuri (fig.3).

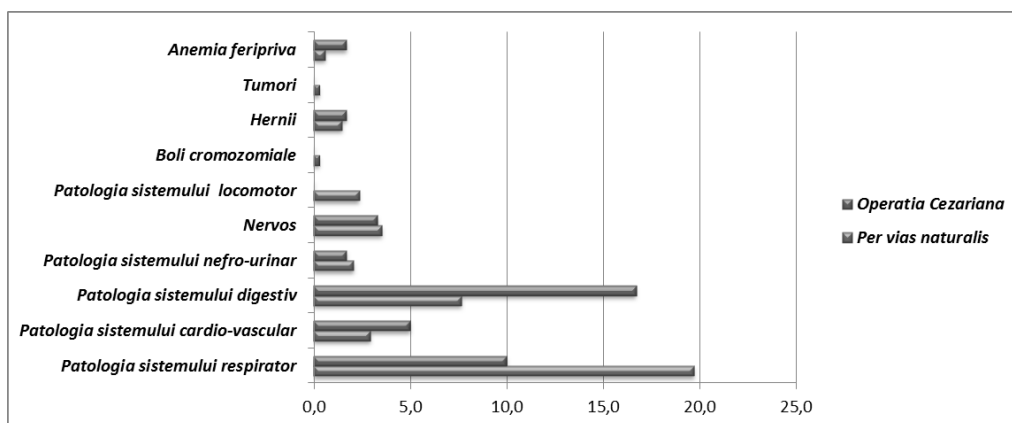


Fig.3. Maladii suportate de copii în primele 6 luni de viață.

Beneficiile alăptării naturale după nașterile fiziologice sunt: stimularea rapidă a lactației, producerea oxitocinei, care ajută la contractarea uterului, dezvoltarea sistemului imunitar la nou-născut cu ajutorul colostrului, consolidarea legăturii dintre mamă și copil [5]. O alimentație sănătoasă și adecvată necesităților organismului este cheia asigurării unei creșteri și dezvoltări armonioase somatice, dar și psihice, emoționale și afective.

Discuții: Conform datelor contemporane, numărul femeilor care suferă de insuficiența lactației crește în mod constant și constituie 26-80 % din mamele care alăptează (Бахаев В.В., 2002, Зейтц Р.И., Филиппов Е.С., 2003, Орлова С.В., 2003). După datele literaturii, din 97% copii care sunt alăptați la sân, doar 30% primesc lapte matern în exclusivitate în primele șase luni de viață, așa cum recomandă OMS și UNICEF [3,6]. Hipogalactia, ca dereglare independentă a lactației, este cauza trecerii la alimentație artificială a 30 % din copii [10]. După datele lui Kroeger M.A., Naylor A.J., Morrow A.L. (2010) starea de bine a copilului alimentat la sân trebuie să se evalueze utilizând următoarele criterii: creșterea în greutate (18-30 g/zi sau 125-210 g/săptămână), scaun fiziologic la copil (de regulă după fiecare alimentare), diureza (mai mult de 6 ori în 24 h), starea psihoemoțională satisfăcătoare. Ultimele recomandări, promovate de către Academia Americană de Pediatrie și Biroul regional European OMS în cadrul Programului CIMC, indică vârsta de 6 luni ca vârstă optimă pentru introducerea complementului [2,6].

Astfel, potrivit datelor obținute de către noi și datele literaturii, operația cezariană trebuie privită ca un factor de risc al apariției hipogalactiei, dar nu principal, ci de inițiere în dereglarea lactației.

Concluzii:

1. În urma cercetărilor efectuate, noi am constatat că funcția de lactație după nașterile fiziologice se manifestă prin creșterea duratei alimentației naturale, care este legată cu: aplicarea precoce la piept a copilului (88,2%), alăptarea mamelor în perioada de copilarie (85,6%), incidența mai rară a hipogalactiei (31,2%), alimentația adecvată a copiilor, ce în viitor asigură o dezvoltare

psichoemoțională și somatică armonioasă.

2. Funcția de lactație după operația cezariană se manifestă prin reducerea duratei alimentației naturale, care este legată cu: aplicarea întârziată a copilului la sân (55%), rata înaltă a insuficienței de lactație (53,3%), subalimentarea copiilor, ce duce la o dezvoltare somatică și psihoemoțională neechilibrată.

Bibliografie

Cernețchi O., Eșanu T., Sîrbu Zinaida. Glandele mamare și lactația. Obsterică și ginecologie, Chișinău, 2008, p.135.

International Lactation Consultant Association (ILCA): Recommendations and competencies for lactation consultant practice. Raleigh NC, ILCA, 2003.

Ministerul Sănătății Publice, Programul Național Nr. 3 de Sănătate a Femeii și Copilului: Principii în alimentația copilului și a gravidei. Îndrumar pentru furnizorii de servicii de sănătate la nivel comunitar 2006; Ed MarLink, p. 31-32,69.

Stoicescu S. Alăptarea nou născutului sănătos. București, 2008, p.11-66,69.

Schack-Nielsen L., Michalesen K.F. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2006; 9: p.289-296.

World Health Organization: Promoting proper feeding for infants and young children. Geneva, 2004; (<http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en>).

Арутюнян А.П. Женское молоко в норме и при патологии: Автореферат дисс. канд. мед. наук., Ереван, 2000, с.18.

Бородин Е.А., Бородина Г.П. Биохимия материнского молока. Благовещенск, 2002, с. 67.

Нейлор О.Дж. Грудное вскармливание и здоровье матерей и младенцев в мире. Состояние и перспективы. // Вестник Российской Ассоциации Акушеров и Гинекологов, 2007, № 4, С. 91-94. Ярославский В.К. О лечении и профилактике гипогалактии. Обзор. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1994. Том 39, №2, с. 1012.