

Гипогалактия дәрежелері, диагностикасы, емі, алдын алуы. Лактациялық криздерді шешу шаралары

ОРЫНДАҒАН : БАРЛЫБАЙ Б.

ҚАБЫЛДАҒАН : КАЛЫМБЕТОВА С.К



Гипогалактия



- Гипогалактия - лактация кезінде сүт бездерінің секреторлы қабілетінің төмендеуі. Гипогалактияның алғашқы белгілері: нәрестенің мазасыздануы, әсіресе емізгеннен кейін, зәр шығаруының сиреуі, іш қатуы, дене салмағының аз қосылуы

Себептері:

- Гипогалактияға әкелетін себептер көп түрлі. Жиі жүктілікке дейінгі және жүктіліктен кейінгі ананың ауруларымен байланысты.



- лактогенез, галактопоз процессінің бұзылуы;
- сүт бөліну уақытының қысқаруы, баланы омыраумен аз уақыт тамақтандыру салдарынан пайда болады.



Ана жағынан себептер:

- генетикалық фактор (конституциональнй тип)
- Босанушының жасы
- Әйелдің психосоматикалық денсаулығы
- Жүктілік және босану ағымы
- Жүктілік кезіндегі ятрогенді факторлар (медикаментозное вмешательство - обезболивание, профилактика кровотечения, стимуляция родовой деятельности)
- Операциялық араласулар (Кесарево сечение)

Нәресте жағынан себептер:

- Баланы кеш емізу
- Емізу техникасының бұзылуы



Гипогалактия

Классификациясы:

- *Лактация жетіспеушілігінің пайда болу мерзіміне қарай жіктелуі: **Ерте** – босанғаннан кейін алғашқы 10 күнде дамды;*
- ***Кеш** – босанғаннан 10 күн өткеннен кейін дамиды*
- *Пайда болу себебіне байланысты **біріншілік** және **екіншілік** түрі деп бөлеміз*

Нәрестенің тәуліктік қажеттігіне байланысты сүт жетіспеушілігінің айқындылығына қарай гипогалактияның 4 дәрежесін анықтайды:

- I – 25 %-дан аз жетіспеушілік
- II – 50 % -ға дейінгі жетіспеушілік
- III – 75 %-ға дейінгі жетіспеушілік
- IV – 75 %-дан жоғары жетіспеушілік



- *Біріншілік гипогалактия* – ол бірінші рет омырауға салған кезде сүттің аз бөлінуі. Ол әйел организміндегі нейрогуморальдық және конституциялық өзгерістерге байланысты туындайды.
- *Екіншілік гипогалактия* –басында анасының сүті жеткілікті болады, бірақ кейін лактация төмендейді де , баланың сүтке қажеттілігін толық өтей алмайды. Кейде сүт деңгейі өзгеріссіз болуы мүмкін, бірақ ол өсіп келе жатқан баланың қажеттілігін өтей алмаса , гипогалактия болып табылады.

- Екіншілік гипогалактияның дамуы ауыр гестоз тудыруы мүмкін. Екіншілік гипогалактияның мүмкін себептеріне сонымен қатар:+
- Босанудағы немесе ерте босанудан кейінгі қан кетулер
- Акушерлік операция кезіндегі жарақаттар

Босанғаннан кейінгі инфекциялар

- Мастит
- Емізікшелердің тілініп қалуы
- Психикалық травмалар
- Нәрестені емізетін ананың басқа да аурулары (тұмау, баспа , туберкулез, эпилепсия) және т.б



Диагностика

- Анасынан анамнез жинау (перинатальная патология, течение родов, семейный анамнез)
- Балаға және анасына жалпы қарау (Осмотр и пальпация молочных желез, обследование ребенка)
- УЗ-исследование молочных желез



Гипогалактияның алдын алу шаралары

- Гипогалактияның алдын алу жүктілікке дейін жүргізілуі тиіс.+
- Жүкті әйелге учаскелік дәрігер немесе ана мен бала орталығында баланы дұрыс емізудің 10 принципін дұрыстап түсіндіру керек.

- бала емшекті қалаған уақытында және қалаған мөлшерде емеді. Бірақ анасы баласының тамақ ішкісі келіп жылағанын басқа жатырқаулардан айыра білуі қажет (сулы жаялықтар, і штегі шаншулар, метеоризм және т.б.).
- **Алғашқы бірнеше күн бойы бала тәулігіне 10-14 рет тамақтанады;**
- 2-3 аптадан соң балада **өзінің ырғағы пайда болады**. Орташа есеппен алғанда, бала тәулігіне **6-8 рет тамақтанады, яғни 2-3 сағат сайын;**
- Алғашқы айда бала емізу **8-12 рет болуы мүмкін;**
- 2-3 айда 6-8 рет болуы мүмкін;
- 4-5 айдан бастап тәулігіне 5-6 рет.
- Түнгі үзілістерді жасаудың қажеті жоқ, себебі түнгі сүт өте нәрлі. Тамақтандыру ұзақтылығы әр балаға жеке болып келеді. Орташа алғанда бір тамақтандыру 20-30 минутты құрайды.
- **Ескерту: Баланы емізу мөлшері салыстырмалы түрде көрсетілген. 6 айға дейін баланы қалауынша, күндіз де, түнде де, әр жылаған сайын емізу әр ананың міндеті!**

ГИПОГАЛАКТИЯ АЛДЫН АЛУ

Гипогалактия болмас үшін сүт безін тіліп алудан, зақымданудан , стресстік жағдайлардан сақтанып жүру. Ана өз-өзіне ыңғайлы жағдай жасауы тиіс. Ананың дұрыс күтінуі – бала денсаулығының басты кепілі!

Құнарлы тамақтану, күн тәртібі мен демалуды қамтамасыз ету.

Баланы емізуге сүт безін дайындау керек, сүт безі тінінің қатаюын және емізікше мен ареоланың жоғары серпімділігін қалыптастыру үшін механикалық әдістерді қолданып массаж жасау.

Гипогалактия емі

- Дәрісіз емі:
- ■ Емізгеннен кейін және омырауды сауғаннан кейін сүт безін ыстық сумен жуу . Су температурасы 45 градус болу керек. Бірмезетте орталықтан шетке және жоғарыдан төмен қарай массаж жасаймыз. Массажды әрбір сүт безіне 10 минут бойы күніне 2 рет жүргізу керек . (Есте сақтаңыздар! Массажды мастит және айқын лакторрея кезінде жасауға болмайды!)

Физиотерапиялық әдістер:

- Сүт безін ультракүлгін сәулелендіру (1/4 – 1 биодозаға дейін, 10 күн бойы);
- Ультражоғары жиілікті электромагнитті алаңмен өңдеу (10 минуттан 10 күн бойы);
- Никотин қышқылымен электроферез;
- «Солюкс» лампасымен жылыту (5 минуттан 30 минутқа дейін), күнделікті ем уақытын 5 минутқа ұзарту, курс 5-10 күн.
- Сүт безіне парафин аппликациялары
- Вибрациялық массажды диатермиямен кезектесіп отыру
- Ине рефлексотерапия

Гипогалактияның дәрілік емі

Дәрілік емді кешенді түрде жүргіземіз. Кешенді 7-10 күнге тағайындаймыз, қажет болса қайтадан тағайындауға болады.

Бірінші кешен:

- ■ апилак 0,01 г-нан 3 рет тіл астына толық сорылғанша;
- ■ «Гендевит» (30 жасқа дейінгі әйелдерде) немесе «ундевит» (30 жастан асқан әйелдерде) күніне 1 дражеден 2 рет, тамақтан соң;ң
- ■ Е дәрумені күніне 3 рет, бір рет қабылдағанда — салмағы 60 кг дейінгі әйелдерге 0,1 гр, 60 кг артық салмаққа 0,2 гр
- ■ Глютамин қышқылы 1,0 грамнан күніне 3 рет, тамақтанудан 20 минуттан кейін . Есте сақтаңыздар! Таблетканы шайнамау керек.
- ■ Никотин қышқылының (РР дәруменінің) жеке дозасы таңдалынады. (0,05-0,1 гр) тамақтан соң күніне 4 рет, баланы емізуге 15-30 минут қалғанда ішу керек.
- ■ Никотин қышқылының дозасы дұрыс болып келесі белгілер байқалғанда саналады: Дәріні қабылағаннан кейін омырауда сүттің құйылуы сезімі пайда болса. Олай болмаса, оны 0,025 г немесе бір реттік дозасы 0,1 г жеткенге дейін жоғарлатады.

Екінші кешен:

- *Есте сақтаңыздар! Бірінші кешен нәтиже бермесе, онда бірінші кешен біткеннен 7-10 күн өткеннен кейін тағайындалады.*
- Сыра ашытқысы 60 гр күніне 3 рет немесе құрғақ ашытқы 1 шай қасықпен күніне 3 рет немесе гефефитин 1 таблеткадан күніне 4 рет;

Глюкоз қышқылы 1 таблеткадан күніне 3 рет;

- Аспаркам 1 таблеткадан күніне 3 рет.
- Біріншілік лактостаз босанудан кейін 2-4 күндері пайда болады. Бұл жағдайда жылы суды шектеген жөн. Баланы жиі омырауға салу керек. Егер де , сүттің құйылуы түнде байқалса, бала ұйықтап жатса да, омырауды сауып тастау керек. +
- **Айқын лактостаз кезінде дәрілік ем тағайындалады:**
- Синэстрол 300 бірлік (Единиц) бұлшықетке бір рет енгізу;
- Сүттің тұтқырлығын төмендететін дәрілер: 25% магний сульфаты ерітіндісі 30 мл-ден күніне 2 рет немесе гипотиазид 0,1 г)
- Сүт безінің сүтті бөліп шығару қызметін жоғарлататын дәрілік заттар: мұрынға 4-5 тамшы окситоцин тамызу және баланы емізуге 10 минут қалғанда 1 таблетка прозерин қабылдау:

Екіншілік (қабынулық) лактостаз кезінде:

- *Жарылған емізіктерді емдеу үшін келесі дәрілік заттар қолданылады:*
- Галаскорбин – 100 мл дистилденген суға 2 шай қасықты ерітіп, онымен салфетканы сулап, күніне жараны 3-4 рет өңдеу.
- Зақымдалған бөліктерге күніне 2 рет 5% синтомицин линиментін жағу . Оны омыраумен емізу алдында міндетті түрде жуып тастау керек!
- Эвкалипт тұнбасын қолдану – эвкалипт жапырағына суық су құйып, оны 15 минут бойы қайнатып, 2 сағатқа тұндырып қою керек, баланы емізу алдында осы тұнбамен емізiкті өңдеу керек.
- 2% хлорофиллиптің майлы ерітіндісі – бала еміп болғаннан кейін емізiкті өңдеу.

- Лактация (сүттің шығуы), жүктілік сияқты, әйел өмірінің табиғи кезеңі болып табылады. Ол ағзаның барлық органдары қатысатын күрделі физиологиялық үрдісті құрайды. Лактация әйелдің қал-жағдайына, жүйке жүйесінің жағдайына, босану кезіндегі қан кетуге, тамақтануға, т.б. байланысты .



- Кейде анада лактациялық криздер (уақытша гипогалактия) пайда болуы мүмкін – белгілі бір себепсіз пайда болатын уақытша сүт мөлшерінің азаюы.
- Лактациялық криздер емізудің 3-6 аптасында, 3, 4, 7 және 8-айында пайда болады. Ұзақтығы орташа есеппен алғанда 3-4 күнді құрайды, ол бала денсаулығына қауіп төндірмейді. Егер анасы баласын емшекпен жиі емізе берсе, сүт шығу мөлшері жоғарылайды. Лактациялық криз кезінде баланы қосымша қоспалармен тамақтандырудың қажеті жоқ.

Емізетін әйел мәзірінде қандай тағамдар болмауы керек?

Емізетін ана тамақтанатын азық-түліктердің барлығы ана сүтінің құрамында болатынын білген жөн. Емізу кезінде, әсіресе бастапқы күндерінде, ана өзінің тамақтануына қатты назар аударып, баласының мінез-құлқына, терісінде түрлі түсініксіз бөртпелердің пайда болу мүмкіншілігіне көңіл бөлу керек. Емізетін ананың дұрыс тамақтанбауы салдарынан баланың іші желденіп, кебуі және аллергия көріністері байқалады. Егер балада осындай жағдайлардың бірі туындаса, ананың тағам мәзірінен жағымсыз азық-түлікті шектеу қажет.

Емізетін ананың тағам мәзіріндегі қандай тағам көздері балада жиі аллергиялық реакцияларды шақыруы мүмкін ?

- Олардың жоғары концентрациясы анасы жағымсыз аллергия шақыратын тамақты қолданғаннан кейін 4-6 сағаттан соң байқалады. Мұндай жағдайда, баласына әсер ететін аллергенді анасының тағам рационынан анықтап, тез арада шектеу қажет. Осыған байланысты, барлық емізетін аналарға тағам мәзірінен жоғары аллергиялық потенциалға ие азық-түліктерді шектеген жөн. Оларға мыналар жатады:

Назарларыңызға рахмет!!!

