

УДК 618.73 - 008.6

Юлдашева Азадахон Сабировна

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Андижанского государственного медицинского института.

**СНИЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА
РОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Аннотация: В настоящее время послеродовые осложнения наблюдаются у 40-50% женщин, а патологии беременности у женщин 50-65%. Поэтому мы на практике пытались предотвратить некоторые патологические состояния беременности и осложнения, используя ладан и перечную мяту. Мы дали беременным женщинам в нашей обзорной команде наши рекомендации, которые являются полезными, безвредными и естественными растениями. В результате мы видели доказательства эффективных результатов для женщин, находящихся под следствием и лечением.

Ключевое слова: преэклампсия, эклампсия, гипоксия, тромбоз вен.

Yuldasheva Azadakhon Sabirovna

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute.

**REDUCTION OF PREGNANCY PATHOLOGY AND PREVENTION OF
GENERAL COMPLICATIONS**

Abstract: Currently, postpartum complications are observed in 40-50% of women, and pregnancy pathologies in women are 50-65%. Therefore, in practice, we tried to prevent some pathological conditions of pregnancy and complications using incense and peppermint. We gave the pregnant women on our review team our recommendations that are wholesome, harmless and natural plants. As a result, we have seen evidence of effective results for women under investigation and treatment.

Key words: preeclampsia, eclampsia, hypoxia, thrombophlebitis.

Введение. У здоровых женщин беременность в основном протекает в норме, без функциональных и органических изменений. Однако, под влиянием внешних и внутренних факторов, у женщин возникают различные изменения[2,9]. К ним можно отнести следующие: гестационная артериальная гипертензия, ранние и поздние токсикозы (нефропатия, преэклампсия и эклампсия беременных), варикозное расширение вен влагалища, варикозы ног, анемия, боли в области крестца, опухоли ног и рук, воспалительные заболевания, гипоксия плода, депрессия, изменения в психоэмоциональной сфере[5,7].

К родовым и послеродовым осложнениям можно отнести травмы родовых путей, кровотечения, неприятные ощущения, депрессии и другие негативные явления. У некоторых встречаются долгое запоминание болей при родах и боязнь повторной беременности. Серьезной проблемой является кесарево сечение, которое осуществляется при чрезмерном увеличении плода, а также, его последствия: снижение физической активности после операции, косметические дефекты, ограничение возможности забеременеть, заражение различными болезнями, иногда и летальный исход. В настоящее время послеродовые осложнения наблюдаются у 40-50% женщин, патологии при беременности у 50-65% [1,6].

Причиной повышения артериального давления беременной женщины являются внутренние опухоли, хотя это и незаметно для женщины, однако оно негативно влияет на плод. Токсикозы при беременности – явление, встречающееся в период адаптации женского организма к беременности[3,10].

В результате чего, организм адаптируется к новым условиям, создаются условия для развития плода. Но если беременность будет сопровождаться токсикозом, физиологические изменения нарушаются,

нарушается и адаптация организма к новым условиям. Если женщина ранее болела сердечнососудистой болезнью, болезнями печени, желудочно-кишечного тракта и другими острыми хроническими заболеваниями, а также, имеет нервно-психические болезни, недостаточно принимала необходимых витаминов, не соблюдала гигиену беременности, то нарушение адаптации организма к новым условиям происходит быстрее. Причин токсикоза беременности множество, одна или несколько из них в сочетании порождают токсикоз[4,8].

При первой беременности токсикоз встречается чаще, чем при повторной. Также, у женщин, перенесших несколько родов, вследствие осложнений некоторых внутренних заболеваний (болезни почек, гипертония, анемия и др.) может возникнуть токсикоз и протекать тяжело и хронически. Различаются токсикозы, встречающиеся в первой и второй половинах беременности[2,6].

Поздние токсикозы возникают во второй половине беременности, чаще в последние месяцы. К ним относятся опухоли беременности, нефропатия, преэклампсия и эклампсия. Все они появляются одно за другим, и заболевание протекает поэтапно. Если вовремя не лечиться, то опухоль переходит в нефропатию, при этом наблюдаются повышение кровяного давления, появление белка в моче, нарушается развитие плода, и оно легко переходит в преэклампсию.

Цель исследования. Уменьшить послеродовые осложнения среди женщин и разработать эффективный, доступный и естественный способ достижения безопасного материнства. Принимая во внимание трудности во время беременности и возможность принимать некоторые лекарства, целесообразно использовать природные и лекарственные растения.

Материал и методы. С целью уменьшения и профилактики таких неблагоприятных случаев, для исследования мы набрали 35 женщин, находящихся на втором месяце беременности.

Результат и их обсуждение. Наши исследования показали, что в составе вышеперечисленных растений содержатся активно влияющие на организм вещества (ментол, гармин, гармалин, эфирное масло, пеганол и др.) вследствие их непосредственного и опосредованного воздействия на рецепторы ткани организм становится приспособляемым и борющимся, также, четко проявляется лечебный эффект данных веществ. Необходимо помнить, что эти растения нельзя применять в эпилептических случаях.

В составе мяты имеются эфирные масла, камфора, ментоловое масло, горькие вещества, танины, которые укрепляют организм матери, успокаивают, улучшают работу сердечнососудистой и пищеварительной систем, предотвращают тошноту и рвоту. Алкалоиды, паганол, гармин, гармалин, различные масла и дубильные вещества в составе гармалы предотвращают воспаление, гоняют мочу, обезболивают и снимают стресс.

В первом триместре беременности закладывается основа для здоровья будущего дитя и формируются внутренние органы, поэтому не рекомендуется лечение головной боли лекарственными средствами, но и не стоит сидеть терпя боль, так как, чем больше положительных эмоций будет переживать будущая мать, тем легче и приятнее протекает беременность. При этом хороший результат даст отвар гармалы. Также, его можно применять при судорогах живота или сильной боли в спине. Мята также обладает свойством остановить боль при широко распространенных травмах, ревматизме и других случаях.

В это время в организме матери появляются новые, ранее не наблюдаемые ощущения. Выделяемые гормоны придают иногда хорошее, иногда депрессивное настроение. Иногда такое обстоятельство порождает неудобство для самой женщины или окружающих. В дополнение к этому женщину мучает головная боль, но не рекомендуется лечить ее лекарственными средствами. Гармин в составе гармалы стимулирует ЦНС. Кроме этого, повышает активность некоторых

ферментов, они и приводят организм к активному психическому состоянию, поднимают настроение, уменьшают депрессию и стресс. Гармалин ускоряет анаболический метаболизм в мелатонине, нормелатонине или Н-ацетилсератине, является Н - метилтрансферазой гистамина, основной контролер сна, это дает хороший эффект у беременных в случаях нарушения сна, а также, он имеет сильный антиоксидантный эффект, препятствует респираторным заболеваниям и воспалению.

В организме беременной женщины происходят серьезные изменения, порождаемые гормонами. Вырабатывается гормон прогестерон, необходимый для защиты организма от различных инфекций. Регулярно снабжая кровью плод, укрепляет слизистые стенки матки. Но в то же время, его повышение негативно влияя на пищеварительную систему, замедляет усвоение пищи, а также, вызывает тошноту и рвоту, то есть возникает токсикоз. Иногда вместо токсикозов могут возникнуть изжога или запор. Как было сказано выше, мята предотвращает токсикозы и лечит их. Ментол в ее составе помогает лечению проблем пищеварительного тракта, болей, воспалений в нем, метеоризма в кишках. Также, ментол предотвращает расслабление кишечных мышц и спазмов. Для этого надо запивать чай с ментолом по одному стакану в день (для варки чая достаточно взболтать высушенные листья мяты в течение 10 минут в стакане кипятка).

Установлено, что в составе мяты содержится 10-16% ментолового масла. 10гр листьев мяты составляют дневную норму, она была установлена как количество негативно не влияющее при беременности.

Ввиду имеющегося свойства расширения аорт мята снижает артериальное давление. Вещества в ней возбуждают альфа 1 – адренорецепторы, воздействует на эндотелий кровеносных сосудов, препятствует сокращению гладких мышц (через активизацию каналов

Ca+). Камфара в ее составе подавляет боль, улучшает кровообращение. Предотвращает кашель и простуду.

В силу увеличения плода и натяжения кожи во 2- половине беременности на коже живота появляются розовые, красноватые или синеватые клочковатые линии, такие линии могут появиться и на молочных железах и нижней части туловища. Чтобы предотвратить эти косметические дефекты рекомендуется принимать ванны с мятой во второй половине беременности. Ментол, эфирное и камфорное масла, содержащиеся в мяте воздействуя на клетки кожи, повышают ее прочность и эластичность, заживают травмы на коже. На шестой неделе беременности горячие ванны могут быть опасными для беременной женщины. Поэтому не следует принимать ванны с мятой и другие ванны, особенно горячие (выше 37С).

Кроме того, после родов большинство женщин вспоминают не боли при родах, а разрывы в родовых путях или рассечения, осуществляемые медперсоналом. А это может причинить боль матери в течение месяца, в результате чего у женщин снижается желание и появляется боязнь повторной беременности и родов. Послеоперационные или послеродовые осложнения могут привести к снижению эластичности кожи. 10-15 % из младенцев, появляющиеся на свет в настоящее время, имеют вес более 4 кг. С увеличением веса плода пропорционально возрастают и осложнения. Это создает ряд угроз во время родов.

Выводы. Мята, употребленная с целью профилактики, устраняет страх перед родами, повышает эластичность кожи, способствует легкому течению родовых процессов, достижению материнства без осложнений, без угроз, без нанесения повреждений родовым путям и кожным покровам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашков Ю.И. и др. Руководство по безопасному материнству. -М.: Триада-Х. - 1998. - 531 с.
2. Медведь В.И. Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных.-К.:Авиценна. -2004.- 168 с.
3. Медведь В.И., Данилко В.О. // Журн. АМН України. - 2004. - Т. 10. - № 3. - С. 517-529.
4. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов: Руководство для врачей и акушерок (пер. с англ.). - Женева: ВОЗ. - апрель 2002. - 104 с.
5. Павлович С.В. //Акушерство и гинекология. - 1998. - № 1. - С. 48-52.
6. Чобитько В.Г., Солун М.Н. // Тер. архив. - 1998. - № 10. - С. 52-55.
7. Шехтман М. // Врач. - 1998. - № 1.- С. 6-9; - № 2. - С. 6-9.
8. Энкин М., Кейрс М., Ренфрю М., и др. Нейлсон Дж. Руководство по эффективной помощи при беременности и родах (пер. с англ.) / Под. ред. Э.Энкин. - С.-Петербург:Нордмед-Издат. - 2003.
9. Barbier A. // La Presse Medicate. - 1998. - Vol. 23. - № 5. - P. 213-224.
10. Beckman D.A., Brent R.L. //Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol. - 1999. - Vol. 24. - P. 483-489.