

УДК 618.2-079.7:618.7-08-039.71

ТУМАНОВА Л.Є., БАДЗЮК Н.П.
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
ім. акад. О.М.Лук'янової НАМН України»,
м.Київ

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯПОЛОГОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ВЕЛИКИМ ІНТЕРГЕНЕТИЧНИМ ІНТЕРВАЛОМ

Профілактика та лікування ускладнень післяпологового періоду залишається однією з актуальних задач сучасного акушерства.

Мета: оцінити ефективність лікувально-профілактичного комплексу для зниження частоти післяпологових ускладнень у жінок з великим інтергенетичним інтервалом.

Матеріали і методи. Обстежено 197 вагітних та породіль: 85 жінок з великим інтергенетичним інтервалом – 1 група; 68 вікових впершенароджуючі – 2 група та 44 жінки що народжували з перервою від 3 до 5 років – 3 група. Середній вік жінок становив від 26 до 45 років.

Розроблений лікувально-профілактичний комплекс був застосований у 30 жінок з великим інтергенетичним інтервалом (основна група) та у 37 жінок, які спостерігались по загальноприйнятих заходах (група порівняння).

Під час дослідження були використані клінічні, психологічні, бактеріологічні, інструментальні (УЗД), імунологічні, статистичні методи дослідження.

Результати. В післяпологовому періоді у жінок з великим інтергенетичним інтервалом спостерігаються порушення інволюції матки в пуерперії (субінволюція – 9,4 %, лохіометра – 7,1 %). Протягом року у цих жінок спостерігається низький рівень стресостійкості (70 %), нетривала лактація (до півроку 54 %), затяжливе відновлення менструальної функції (37,5 % - більше року), недостатня освіченість стосовно сучасних методів контрацепції (> 75 % - перерваний статевий акт).

Запропонований комплекс дозволив знизити частоту ускладнень пуерперія (субінволюція та лохіометра – не спостерігались) та порушень репродуктивного здоров'я протягом року після пологів (відновлення показників менструальної функції через 6-12 місяців – 70 %, тривалість лактації більше 6 місяців – 58 %, використання сучасних методів контрацепції до 70 %). Високий рівень стресостійкості був у 60 % жінок основної групи.

Висновки. Жінки з великим інтергенетичним інтервалом мають ускладнення після пологів і тому потребують ретельного акушерсько-гінекологічного супроводу як під час вагітності, так і протягом року після пологів.

Ключові слова: великий інтергенетичний інтервал, післяпологовий період, контрацепція, лактація.

Тижні, що слідують за народженням дитини, такі ж важливі, як і допологовий період. Цей час так само критичний для подальшого визначення здоров'я та самопочуття матері та немовляти [1].

Раніше Американське товариство акушерів-гінекологів (ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists) радило проводити післяпологовий огляд впродовж перших шести тижнів після народження. Тобто це мав бути одноразовий візит спеціаліста. Відтепер всебічна допомога при вагітностях має продовжуватись до «четвертого триместру» вагітності, що включатиме тривале спілкування нових матерів зі своїми лікарями впродовж перших трьох місяців після пологів [1].

Профілактика та лікування ускладнень післяпологового періоду і в наш час залишаються однією з найбільш актуальною проблемою сучасного акушерства. Незважаючи на досягнуті сучасною наукою успіхи в питаннях асептики і антисептики, а також антибіотикопротекції післяпологової

та післяопераційної інфекції, частка цих ускладнень залишається досить високою. Багато авторів зростання частоти інфекційних ускладнень пов'язують з збільшенням кількості антибіотикостійких штамів мікроорганізмів, зниженням імунологічної реактивності вагітних, несприятливим екологічним оточенням [2].

Згідно попереднім дослідженням, вагітні з великим інтергенетичним інтервалом на сьогодні складають значний сегмент в загальній кількості вагітних і просліджується чітка тенденція до їх збільшення [3,4].

У жінок з великим інтергенетичним інтервалом має місце високий рівень різноманітної гінекологічної та екстрагенітальної патології, що негативно впливає на перебіг вагітності та пологів, стан новонародженого [5].

Проведені дослідження показали, що вагітні з великим інтергенетичним інтервалом становлять групу з високим рівнем тривожності та помітно

нестабільним психоемоційним станом, та зі зниженими показниками якості життя. При порівнянні даних у першо- і повторнородящих жінок, після 35 років, отримані результати, які свідчать про те, що оцінка якості життя у цих пацієнток практично не відрізнялась. Необхідно відмітити, що у пацієнток з великим інтергенетичним інтервалом, достовірно вище була оцінка соціальної ролі та енергійності [6,7].

У 54 % вагітних з великим інтергенетичним інтервалом мали прояви різних форм доброякісних захворювань молочної залози [8], у 22,5 % - перераковий стан шийці матки [9].

Вагінальна флора відіграє винятково важливу роль у функціонуванні репродуктивної системи жінки [10,11]. У різні періоди життя жінки внаслідок гормональних й інших впливів створюються умови для розвитку дисбіотичних процесів нижнього відділу генітального тракту (фази менструального циклу, дисгормональні запальні захворювання статевих органів, вагітність, післяабортний і післяпологовий періоди, використання ВМК і КОК, клімактеричний і менопаузальний періоди, антибіотикотерапія) [12,13,14,15].

МЕТОЮ роботи є оцінити ефективність лікувально-профілактичного комплексу для зниження частоти післяпологових ускладнень у жінок з великим інтергенетичним інтервалом.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами обстежено 197 вагітних та породіль: 85 жінок з великим інтергенетичним інтервалом – 1 група; 68 вікових впершенароджуючі – 2 група та 44 жінки що народжували з перервою від 3 до 5 років – 3 група.

Середній вік жінок 1 групи становив 35,2 років, 2 групи – 32,1 років, 3 групи – 28,2.

Вибір 1-ої та 2-ої груп мотивований тим, що ці жінки однакової вікової категорії, а 3-я група жінок була взята як контрольна в зв'язку з тим, що ці жінки народжують з оптимальним проміжком між пологами

Застосовували наступні методи дослідження: клінічні, психологічні (метод Спілберга, шкала САН), бактеріологічні, інструментальні (УЗД), імунологічні (sIgA, IgG, IgA та лізоциму - імуноферментний метод), кольпоскопічні та кольпоцитологічні. Обробку статистичних даних проводили за стандартними методами за допомогою програм

Microsoft Office 200716: Word, Excel. Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики: різниця в абсолютних величинах з використанням критерію (t) Ст'юдента, різниця у відносних одиницях (%) – за допомогою непараметричного критерію кутового перетворення (ϕ) Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

При проведенні бактеріологічного дослідження визначено, що у жінок з великим інтергенетичним інтервалом виявляються генітальні інфекції, спричинені факультативними анаеробними бактеріями, а саме: *Staphilococcus epidermidis* 8 (26,6 %), *Staphilococcus Faecalis* 6 (20 %), *Candida Albicans* 7 (23,3 %), *E. Coli* 5 (16,7 %). Особливістю виявлених збудників є їх часті асоціації до 50 %. те що жовтим – у вступ

На підставі проведених досліджень витікає, що зміни показників специфічної ланки локального імунітету у вагітних жінок свідчить про пригнічення механізмів імунологічної резистентності слизових оболонок церві кального каналу напередодні пологів. Зокрема, виявлено достовірне зниження основних факторів локального імунітету цервікального слизу, а саме sIgA і IgA на тлі збереження нормальної концентрації IgG та лізоциму. Такі зміни створюють умови для персистенції статевої інфекції і зумовлюють хронічний перебіг основного захворювання, що в подальшому може призвести до певних ускладнень пологів.

Таким чином, у вагітних жінок з великим інтергенетичним інтервалом формується часткова недостатність локального імунітету церві кального каналу, яка реалізується нестачею синтезу секреторних імуноглобулінів класу А і супроводжується появою у цервікальному слизу кожної п'ятої вагітної імуноглобуліну класу М. Це розцінено як компенсаторно-приспосувальну реакцію, яка може бути пов'язана з активізацією персистуючих хронічних інфекцій в статевих шляхах жінки напередодні пологів.

Ультразвукові дослідження виявили, що перебіг пуерперію в жінок зі збільшеним інтергенетичним інтервалом в порівнянні з породіллями які мали оптимальний проміжок між пологами та віковими першороділлями характеризується зниженням темпів інволюції розмірів порожнини матки в перші 5 днів післяпологового періоду.

Дані порушення скоротливої здатності матки на фоні дисбалансу вагінального мікробіома нега-

тивно впливають на процеси самоочищення матки і можуть сприяти виникненню запальних ускладнень в подальшому у данної категорії породіль, тобто жінки зі збільшеним інтергенетичним інтервалом мають більший ризик їх виникнення.

Так, частота субінволюції у цих жінок досягає 9,4 %, лохіометра 7,1 %.

Ми провели обстеження цих жінок через 6-12 місяців після пологів.

Менструальна функція була відновлена в період з 6 по 11 місяці після пологів у жінок всіх трьох груп приблизно на однаковому рівні (60 %, 70,8 %, 61 %, відповідно). Раннє відновлення менструальної функції (до 6 міс.) в основному відмічалось у жінок з оптимальним проміжком між пологами (12,9 %) проти вікових першороділь (8,33 %) та жінок з великим інтергенетичним інтервалом (2,5 %).

Затяжний процес відновлення менструальної функції після пологів встановлено у значної кількості жінок першої групи (37,5 %) в порівнянні з жінками 2-ї та 3-ї груп (20,83 %) та (25,8 %) відповідно. При цьому, слід зауважити, що у жінок I-ї групи переважали нерегулярні, болочі і рясні місячні

54,1 % жінок з великим інтергенетичним інтервалом годували своїх дітей менше ніж півроку, в той час як 90 % жінок з оптимальним проміжком між пологами годували своїх дітей більше ніж півроку, а 50 % з них і більше року.

Стосовно контрацепції серед жінок всіх трьох груп методом вибору являється в основному контрацепція шляхом перерваного статевого акту, але все ж варто відмітити, що в першій групі цих жінок більше (75,7 %) проти 2-ї та 3-ї груп (62,5 % та 63,3 %) відповідно. Жінки з великим інтергенетичним інтервалом використовують комбінований оральний контрацептив (КОК) значно менше (5,4 %) порівняно з жінками 2-ї та 3-ї груп (20,8 % та 23,3 %) відповідно.

Бар'єрні методи контрацепції застосовують переважно вікові першороділлі (12,5 %) порівняно з жінками першої групи (8,1 %) та з жінками з оптимальним проміжком між пологами (6,7 %).

Таким чином, проведені дослідження у жінок з великим інтергенетичним інтервалом свідчать, що для цієї групи жінок характерним є затяжне відновлення менструальної функції, а також недостатня освіченість стосовно сучасних методів контрацепції, що, в свою чергу, порушує якість життя та репродуктивне здоров'я.

Враховуючи вищевикладене був удосконале-

ний комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з великим інтергенетичним інтервалом, а саме:

а) створення післяпологових палат сімейного типу, де поряд з пацієнткою перебуває чоловік або інший родич особливо виправданий саме для жінок з великим інтергенетичним інтервалом, це пов'язано з медико-соціальною особливістю даного контингенту жінок: пізній репродуктивний вік, велика кількість різноманітних екстрагенітальних захворювань, часті ускладнення які під час вагітності та пологів так і в післяпологовому періоді, психоемоційна нестабільність;

Залишаючи породіль з дитиною без цілодобової допомоги, ми наражаємося на ускладнення перебігу післяпологового періоду, лактаційного періоду та повноцінного нагляду за дитиною. Часте прикладення до грудей буде сприяти хорошій інволюції матки;

б) відновлення дисбалансу вагінального мікробіому як однієї з причин післяпологових ускладнень. Рекомендуються протимікробні препарати (антисептики) які підсилюють місцеві захисні реакції, регенеративні процеси, активує механізми імунного захисту та не впливає на гормональний статус та немає протипоказань в період годування груддю;

в) для покращення лактації породіллям рекомендовано апілак, який діє як біогенний стимулятор на клітинному рівні. Фармакологічна дія: загальнозміцнююча, тонізуюча, анти спастична, трофічна (стимулює обмінні процеси), регенеруюча;

г) всебічний післяродовий візит через 30-90-120-180 днів дає можливість дати рекомендації по оптимізації здоров'я матері, по відновленню фізичної активності, вибору методу контрацепції (зокрема рекомендації по відновленню дисбалансу вагінального мікробіому), тощо;

д) підтримка по телефону в післяродовий період може знизити показники депресії, поліпшує результати грудного вигодовування, підвищує задоволеність пацієнта;

е) для контрацепції рекомендуємо місцеві сперміциди, які особливо доцільно застосовувати після пологів та у період годування груддю. Крім контрацептивного ефекту, він має профілактичну дію щодо інфікування під час відновлення сексуальних відносин.

Розроблений лікувально-профілактичний

комплекс був застосований у 30 жінок з великим інтергенетичним інтервалом (основна група) та у 37 жінок, які спостерігались на загальноприйнятих засадах, які склали групу порівняння.

Запропонований комплекс позитивно вплинув на психологічний стан та якість життя жінок з великим інтергенетичним інтервалом протягом 6-12 місяців після пологів (рис.1).

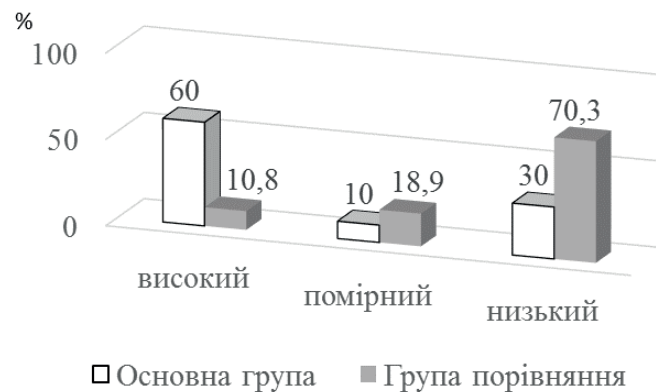


Рис. 1. Рівень стресостійкості

Удосконалений комплекс також позитивно вплинув як на зменшення частоти затяжного характеру відновлення менструальної функції після по-

логів (рис. 2), так і на використання сучасних методів контрацепції (рис. 3) – одне з основних умов майбутнього здоров'я жінки.

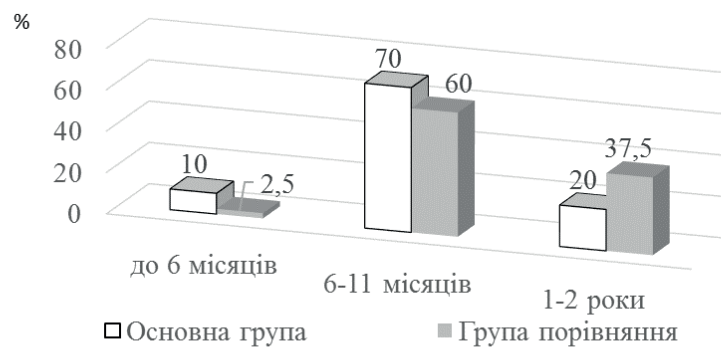


Рис.2. Відновлення менструальної функції

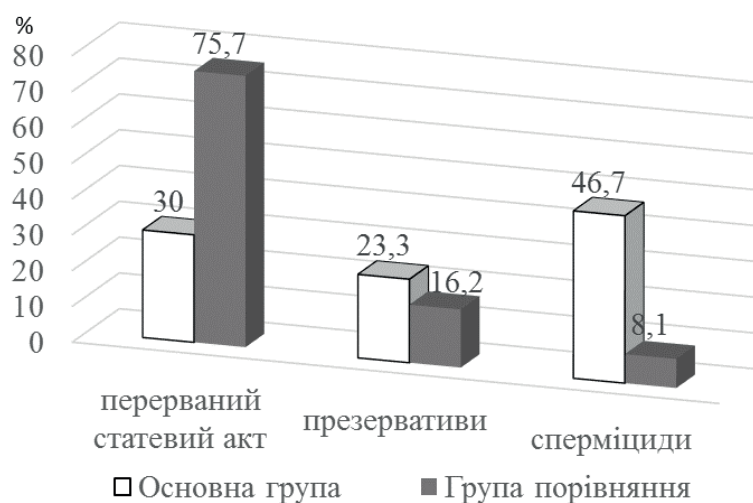


Рис. 3. Контрацепція

Відмічається також позитивний вплив удосконалених заходів на тривалість лактації у жінок з ве-

ликим інтергенетичним інтервалом (рис. 4).

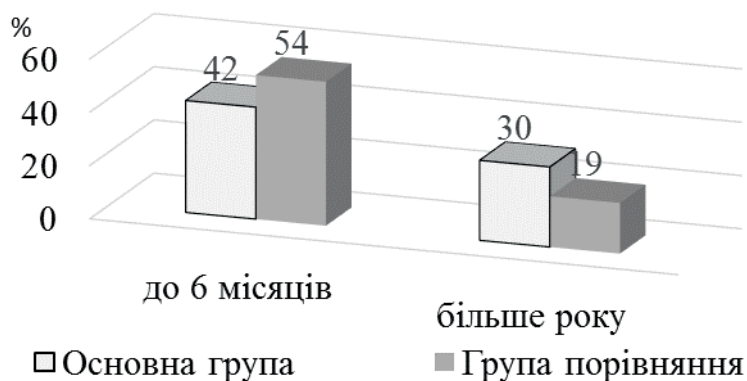


Рис. 4. Тривалість лактації

При застосування даного лікувально-профілактичного комплексу виявлено зниження частоти запальних процесів в піхві.

ВИСНОВКИ

Жінки з великим інтергенетичним інтервалом мають ускладнення протягом року після пологів: низький рівень стресостійкості, порушення менструальної функції, короткій термін лактації, застосування несучасних методів контрацепції.

Запропонований комплекс дозволяє знизити частоту ускладнень пuerперія (субінволюція, лохіометра) та порушень репродуктивного здоров'я протягом року після пологів (покращення показників менструальної функції, тривалості лактації, адекватної контрацепції тощо).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Соловійов О. «Четвертий триместр» задля покращення післяпологової допомоги. *З турботою про жінку*. 2018. №6 (90). С.14-15
2. Шурпяк С.А. Оптимизация послеродового ухода. *Здоровье женщины*. 2018. №5(131). С. 136-142
3. Туманова Л.Є., Сорокін О.В. Пологи з великим інтергенетичним інтервалом: сучасна тенденція (огляд літератури). *ПАГ*. №6. С. 41-44.
4. Tumanova L., Sorokin O. Dynamics of incidence of delivery in women with long intergenetic interval. *The J. of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* (XXII European Congress Perinatal Medicine, Granada, Spain, may 26-29, 2010). 2010. V.23, Sup.1. P.635
5. Акушерская и экстрагенитальная патология у женщин с большим интергенетическим интервалом / В.И. Медведь, Л.Е.Туманова, А.В. Сорокин, Е.В. Коломиец, Н.П. Бадзюк. *Репродуктивное здоровье. Восточная Европа*. 2015. №4. С.53-60.
6. Коломієць О.В. Показники якості життя у вікових первісток. *Перинатология и педиатрия*. 2016. №1(65). С.55-58.
7. Коломієць О.В. Особливості психоемоційного стану вікових первісток. *Перинатология и педиатрия*. 2016. №2(66). С.35-39.
8. Стан молочних залоз під час вагітності та лактаційна функція у жінок з великим інтергенетичним інтервалом / Л. Є.Туманова, О. В.Коломієць, Н.П.Бадзюк, Н.К.Деменіна, Т.Гридина. *Перинатология и педиатрия*. 2018. №2(74). С.26-30.
9. Туманова Л.Є., Коломієць О.В., Бадзюк Н.П. Кольпоскопічно-цитологічні паралелі у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом. *Здоровье женщины*. 2016. №6(112). С. 77-81
10. Nappi R.E., Kokot-Kierera M. Vaginal Health: Insights, views and Attitudes (viva) results from an international survey. *Climacteric*. 2012. №15. P. 36-44
11. Клінічна ефективність корекції стану мікробіоти піхви у жінок з порушеннями репродуктивного здоров'я і післяпологовими ускладненнями в анамнезі /В. І. Пирогова, Ю.Р. Фейта, С.О. Шурпяк. *Здоровье женщины*. №5 (131). 2018. С.40-43.
12. Дисбіотичні порушення піхви на тлі невиношування вагітності / О.В.Белкіна, Н.І.Цинько, О.І.Лломакіна, В.Ф. Олешко. *Перспективи медицини та біології*. 2010. 2(1, додаток). С. 46-49.
13. Гнатко О.П. Бактеріальний вагіноз у вагітних. *Сімейна медицина*. 2010. №2. С. 32-35.
14. Кира ЕФ. Бактериальный вагиноз. *Медицинское ин-*

формационное агентство. 2012. 472 с.

15. Профилактика развития послеродового эндометрита у родильниц группы инфекционного риска / Ю.И.Тирская, С.В.Баринов, Т.И. Долгих и др. *Акушерство и гинекология*. 2013. №3. С.75-79.

REFERENCES

1. Solovjov O. «Fourth Trimester» to improve postpartum care. *Z turbotoju pro zhinku*. 2018;6(90):14-15
2. Shurpiak SA. Optimization of postpartum care. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2018;5(131):136-142
3. Tumanova LJe, Sorokin OV. Births with a great intergenetic interval: a modern trend (review of literature). *PAG*. 6:41-44.
4. Tumanova L, Sorokin O. Dynamics of incidence of delivery in women with long intergenetic interval. The J. of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine (XXII European Congress Perinatal Medicine, Granada, Spain, 2010 May 26-29). 2010;23(1):635.
5. Medved' VI, Tumanova LE, Sorokin AV, Kolomiets EV, Badziuk NP. Obstetric and extragenital pathology in women with a large intergenetic interval. *Reproduktivnoe zdorov'e. Vostochnaia Evropa*. 2015;4:53-60.
6. Kolomijec' OV. Indicators of quality of life in the first-year-olds. *Pernatologija u pedyatrija*. 2016;1(65):55-58.
7. Kolomijec' OV. Peculiarities of the psychoemotional state of the firstborn. *Pernatologija u pedyatrija*. 2016;2(66):35-39.
8. Tumanova LJe, Kolomijec' OV, Badzjuk NP, Demenina NK, Grydyna T. Condition of mammary glands during pregnancy and lactation in women with a high intergenetic interval. *Pernatologija u pedyatrija*. 2018;2(74):26-30.
9. Tumanova LJe, Kolomijec' OV, Badzjuk NP. Colposcopic-cytological parallels in pregnant women with a large intergenetic interval. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2016;6(112):77-81.
10. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, views and Attitudes (viva) results from an international survey. *Climacteric*. 2012;15:36-44.
11. Pyrogova VI, Fejta JuR, Shurpjak SO. Clinical efficiency of correction of vaginal microbiote state in women with reproductive health disorders and postpartum complications in history. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2018;5(131):40-43.
12. Belkina OV, Cyn'ko NI, Lomakina OI, Oleshko VF. Dysbiotic vaginal abnormalities in the context of non-pregnancy. *Perspektyvy medycyny ta biologii'*. 2010;2(1, dodatok):46-49.
13. Gnatko OP. Bacterial vaginosis in pregnant women. *Simejna medycyna*. 2010; 2:32-35.
14. Kira EF. Bacterial vaginosis. *Meditsinskoie informatsionnoie agentstvo*; 2012. 472 s.
15. Tirskaia IuI, Barinov SV, Dolgikh TI i dr. Prevention of the development of postpartum endometritis in puerperas of the group of infectious risk. *Akusherstvo i ginekologija*. 2013;3:75-79.

РЕЗЮМЕ

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С БОЛЬШИМ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКИМ ИНТЕРВАЛОМ

ТУМАНОВА Л.Е., БАДЗЮК Н.П.

Профилактика и лечение осложнений послеродового периода остается одной из актуальных задач современного акушерства.

Цель: оценить эффективность лечебно-профилактического комплекса для снижения частоты послеродовых осложнений у женщин с большим интергенетическим интервалом.

Материалы и методы. Обследовано 197 беременных и рожениц: 85 женщин с большим интергенетическим интервалом - 1 группа; 68 возрастных впервые рожаящих - 2 группа и 44 женщины рожавшие с перерывом от 3 до 5 лет - 3 группа. Разработанный лечебно-профилактический комплекс был применен у 30 женщин с большим интергенетическим интервалом (основная группа) и у 37 женщин, которые наблюдались по общепринятым мероприятиям (группа сравнения). Средний возраст женщин составлял от 26 до 45 лет.

В ходе исследования были использованы клинические, психологические, бактериологические, инструментальные (УЗИ), иммунологические, статистические методы исследования.

Результаты. В послеродовом периоде у женщин с большим интергенетическим интервалом наблюдаются нарушения инволюции матки в пuerперии (субинволюция - 9,4%, лохиометра - 7,1%). В течение года у этих женщин наблюдается низкий уровень стрессоустойчивости (70%), непродолжительная лактация (до полугода 54%), затяжное восстановление менструальной функции (37,5% - более года), недостаточная образованность относительно современных методов контрацепции (> 75% - прерванный половой акт).

Предложенный комплекс позволил снизить

частоту осложнений пuerперия (субинволюция и лохиометра - не наблюдались) и нарушений репродуктивного здоровья в течение года после родов (восстановление показателей менструальной функции через 6-12 месяцев - 70%, продолжительность лактации более 6 месяцев - 58%, использование современных методов контрацепции до 70%). Высокий уровень стрессоустойчивости был у 60% женщин основной группы.

Выводы. Женщины с большим интергенетическим интервалом имеют осложнения после родов и поэтому требуют тщательного акушерско-гинекологического сопровождения как во время беременности, так и в течение года после родов.

Ключевые слова: большой интергенетический интервал, послеродовой период, контрацепция, лактация.

SUMMARY

PREVENTION OF POSTPARTUM COMPLICATIONS IN WOMEN WITH A LARGE INTERGENETIC INTERVAL

TUMANOVA L.E., BADZYUK N.P.

Prevention and treatment of complications of the postpartum period remains one of the urgent tasks of modern obstetrics.

Objective: to evaluate the effectiveness of the treatment and prophylactic complex to reduce the frequency of postpartum complications in women with a large intergenetic interval.

Materials and methods. 197 pregnant women and parturients were examined: 85 women with a large intergenetic interval - 1 group; 68 age-olds for the first time - 2 group and 44 women giving birth with a break from 3 to 5 years - 3 group.

The developed treatment-and-prophylactic complex was applied in 30 women with a large intergenetic interval (main group) and in 37 women who were observed in accordance with generally accepted events (comparison group). The average age of women ranged from 26 to 45 years.

The study used clinical, psychological, bacteriological, instrumental (ultrasound), immunological, statistical research methods.

Results. In the postpartum period, in women with a large intergenetic interval, violations of uterine involution in puerperia are observed (subinvolution - 9.4%, lochyometer - 7.1%). During the year, these women have a low level of stress tolerance (70%), short lactation (up to six months 54%), prolonged recovery of menstrual function (37.5% - more than a year), insufficient education regarding modern methods of contraception (> 75% - interrupted sexual intercourse).

The proposed complex allowed to reduce the incidence of puerperium complications (subinvolution and lochiometer were not observed) and reproductive health disorders during the year after delivery (recovery of menstrual function indicators in 6-12 months - 70%, lactation duration more than 6 months - 58%, use of modern methods contraception up to 70%). A high level of stress tolerance was in 60% of women in the main group.

Conclusion. Women with a large intergenetic interval have complications after childbirth and therefore require careful obstetric and gynecological support both during pregnancy and during the year after childbirth.

Key words: large intergenetic interval, postpartum period, contraception, lactation.