

Влияние заболеваний пищеварительного тракта на гестацию и исходы родов при геморрое

Э.Б. Яковлева, Е.Е. Манзюк

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Заболеемость геморроем среди взрослого населения, по данным различных авторов, колеблется от 11,8 до 15%. У беременных эта патология достигает 25,7%. Беременность усугубляет клиническое течение геморроя, который осложняет течение родов и послеродового периода.

У беременных с различной формой геморроя, с запором и гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей констатируются нарушения нормального состава микрофлоры кишечника, нарушение желчевыделительной функции печени. При воздействии на это звено хофитолом был получен положительный эффект, выразившийся в нормализации кишечной микрофлоры, ликвидации запора и уменьшении симптомов геморроя.

Ключевые слова: экосистема, геморрой, роды.

Заболеемость геморроем среди взрослого населения, по данным различных авторов, колеблется от 11,8–15%. У беременных эта патология достигает 25,7%. Беременность усугубляет клиническое течение геморроя, который осложняет течение родов и послеродового периода [1–4].

Сочетание запора с геморроем является наиболее частой патологией, они вызывают чувство дискомфорта, переполнение брюшной полости, боль, связанные со спастическими сокращениями толстой кишки. У беременных с запором в процессе родов чаще появляются геморрой и анальные трещины [5,6]. В доступной литературе мы не нашли данных о течении беременности и родов при наличии запора.

Целью настоящего исследования было изучение влияния заболеваний пищеварительного тракта на гестацию и исход родов при геморрое.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 60 беременных в возрасте 19–23 лет с различными формами геморроя. К I клинической группе были отнесены 20 пациенток с бессимптомным геморроем; ко II – 20 пациенток с жалобами на запор, кровотечения, боль при дефекации и анальный зуд; к III – 20 пациенток, страдающих геморроем и подлежащих хирургическому лечению. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных.

Запором до беременности страдали 56 женщин, хроническим гастродуоденитом – 26, хроническим холециститом и гипомоторной дискинезией желчевыводящих протоков (ЖВП) и толстого кишечника – 10. У всех пациенток экстрагенитальные заболевания были в стадии ремиссии. У некоторых беременных в анамнезе было сочетание нескольких экстрагенитальных заболеваний. Женщинам проводили УЗИ для оценки моторной функции ЖВП натощак и через 40 мин после пищевой нагрузки. Изучали биохимические показатели до и после лечения, состав микрофлоры кишечника (анализ кала на дисбактериоз). Беременным проведен курс лечения хофитолом: по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 мес.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате обследования было выявлено замедление опорожнения желчного пузыря и снижение двигательной функции ЖВП. Биохимические показатели (билирубин, общий белок, холестерин, трансаминаза) у всех обследованных пациенток были в пределах нормы. Бактериологическое исследование кала указывало на дефицит нормальной микрофлоры: бифидобактерий до 107–108, лактобацилл меньше 105–106, молочнокислого стрептококка меньше 105.

В результате проведенного лечения хороший клинический эффект достигнут у 32% пациенток. У них полностью купировались запоры, исчезли вздутие живота и чувство неполного опорожнения кишечника. У 18 пациенток запор сохранился, несмотря на увеличение дозы препарата до 2 капсул 3 раза в день. Эти пациентки были из III группы, имели хронический запор с детства, 12 (60%) из них пользовались очистительными клизмами, а 6 (30%) – раздражающими слабительными (препараты сенны и бисакардилола). Пациентки III группы готовились к оперативному лечению после родов. У 18 (90%) пациенток II группы достигнут частичный эффект: исчез запор, но сохранялись вздутие живота и чувство неполного опорожнения кишечника.

По данным УЗИ моторная функция желчного пузыря у всех пациенток оставалась сниженной, что обусловлено холеретическим, а не холекинетическим эффектом. Биохимические показатели практически не изменились. В дальнейшем пациенткам назначен поддерживающий курс лечения хофитолом по 1–2 капсуле в неделю в сочетании с диетой, богатой клетчаткой (овощи, фрукты, пшеничные отруби), до конца беременности.

Результаты наблюдения за течением беременности и исходом родов для матери и плода оказались следующими. У пациенток III группы беременность протекала с частыми осложнениями. Хроническая фетоплацентарная недостаточность наблюдалась у 10 (50%), угроза прерывания во II и III триместрах – у 9 (45%). Преждевременные роды были у 15 (75%), срочные у 5 (25%), в родах у 7 (35%) развилась слабость родовой деятельности, потребовавшая применения утеротонических средств. Разрывы мягких тканей произошли у 3 (15%) пациенток. У 13 (65%) в послеродовой период произошло ущемление геморроидальных узлов и после консультации проктолога произведено оперативное лечение. Состояние доношенных новорожденных удовлетворительное, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов, масса тела (3270±120) г.

В I и II группах ФПН не наблюдалась, угроза прерывания отмечена в 3 (7,5%) случаях. Все роды были в срок, дети родились с массой тела (3410±130) г, оценка по шкале Апгар 8–9 баллов.

Таким образом, у беременных с различной формой геморроя, с запором и гипомоторной дискинезией ЖВП кон-

ТАРДИФЕРОН – золотой стандарт ВОЗ в лечении железодефицитной анемии

статированы нарушения нормального состава микрофлоры кишечника, нарушение желчевыделительной функции печени. При воздействии на это звено хофитолом был получен положительный эффект, выражавшийся в нормализации кишечной микрофлоры, ликвидации запора и уменьшении симптомов геморроя у пациенток I и II групп.

Вплив захворювань травного тракту на гестацію та ісходи пологів при геморойі
Е.Б. Яковлева, О.Є. Манзюк

Захворюваність гемороем серед дорослого населення, за даними різних авторів, коливається від 11,8 до 15%. У вагітних ця патологія сягає 25,7%. Вагітність погіршує клінічний перебіг гемороею, що ускладнює наступні пологи і післяпологовий період. У вагітних з різною формою гемороею, із закреном і гіпомоторною дискінезією жовчовивідних шляхів, констатовані порушення нормального складу мікрофлори кишечника, порушення жовчовивідної функції печінки. Під впливом на цю ланку хофитолом

був отриманий позитивний ефект, що проявився нормалізацією кишкової мікрофлори, ліквідацією закрепу і зменшенням симптомів гемороею.

Ключові слова: екосистема, геморой, пологи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аминев А.М. Руководство по проктологии. – М.: Медицина, 1971. – Т. 2. – С. 31–78.
2. Боровкова Е.И., Сидорова И.С. Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода // Акуш. и гинек. – 2005. – № 2. – С. 20–24.
3. Вдовиченко Ю.П., Генник Н.И., Шадлун Д.О. Влияние микробиоценоза пихви и кишечника вагітних жінок на частоту розвитку післяпологової і неонатальної інфекції // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – № 2. – С. 18–20.
4. Капуллер Л.Л., Ривкина В.Л. Геморой: патогенез, клиника, лечение. – М.: Медицина, 1976. – 246 с.
5. Куваева И.Б., Ладодо К.С. Микроэкологические и иммунные нарушения у детей. – М.: Медицина, 1981. – 121 с.
6. Фадеенко Г.Д. Синдром метеоризма. Как его лечить? // Doctor. Журнал для практикующих врачей. – 2002. – № 2. – С. 46–48.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

УЧЕНЫЕ ПОДСЧИТАЛИ РИСК ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ АВИАПЕРЕЛЕТАХ

Авиаперелеты, продолжающиеся более четырех часов, связаны с увеличением в 3,2 раза риска развития тромбоза глубоких вен. К таким выводам пришли голландские ученые в результате многолетнего исследования, в котором участвовали 8,7 тысяч сотрудников международных компаний, часто пользующихся услугами авиаперевозчиков.

Связь между длительными авиаперелетами, во время которых человек долго находится в сидячем положении, и повышенной вероятностью образования тромбов в венах нижних конечностей известна давно, однако столь масштабное исследование для оценки риска этого осложнения было предпринято впервые.

Средний возраст участников исследования составлял

40 лет, наблюдение за ними продолжалось четыре года. За это время исследователи зафиксировали 53 случая тромбоза, 22 из них были диагностированы в течение девяти недель после многочасовых перелетов. Таким образом, риск развития тромбоза глубоких вен среди участников составлял 3,2 случая на 1000 человек в год. Среди тех, кто не часто пользуется услугами международных авиаперевозчиков, этот показатель равен 1.

По данным исследователей, вероятность образования тромбов значительно увеличивалась при высоком или низком росте (очевидно, из-за неудобного положения в кресле), при избыточном весе, а также у женщин, принимающих гормональные противозачаточные препараты. Кроме того,

риск был повышен в группе участников, не достигших 30 лет. Впрочем, последнее наблюдение может объясняться тем, что молодые люди в целом значительно чаще совершают длительные путешествия, чем представители других возрастных групп.

В целом же выявленный голландскими учеными риск был настолько незначителен, что они не сочли нужным рекомендовать не имеющим проблем со здоровьем пассажирам принимать перед рейсом препараты, снижающие свертываемость крови, например, аспирин. В то же время такая профилактика может потребоваться тем, у кого риск подобных осложнений повышен в силу хронических заболеваний.

www.medportal.ru

ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний