

Ю.В. Давидова, д. мед. н., завідувач відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології, А.О. Огородник, к. мед. н.,
А.Ю. Лиманська, к. мед. н.,
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Поліпшення якості життя жінок під час вагітності і в післяпологовому періоді: зменшення частоти проявів геморою та його ускладнень*

На сьогодні частота геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, за даними різних авторів, істотно варіюється (від 30 до 86% жінок). У статті наведені результати дослідження, метою якого було проаналізувати дані щодо частоти геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, а також дані стосовно впливу розладів періанальної зони на якість життя жінок; обґрунтувати рекомендації щодо поліпшення якості життя таких жінок.

Ключові слова: геморої, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя, Репарон Гербал.

У наукових джерелах недостатньо даних про реальну частоту та поширеність гемороїдальної хвороби серед загальної популяції, оскільки певна частина хворих не мають симптомів, а деякі через сором'язливість зазвичай приховують наявність у них цієї проблеми. Частота геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, за даними різних авторів, має значні коливання (від 30 до 86% випадків). Причина частково полягає в тому, що більшість таких досліджень ґрунтуються на результатах опитування в різних популяціях (вагітні, жінки в післяпологовому періоді або репродуктивного віку) [1, 6, 8, 11].

Однак, за даними медичних історій хвороб, частота тромбозу зовнішнього геморою і тріщин заднього проходу в післяпологовому періоді становить 25-33%. Слід зауважити, що самодіагностика захворювань періанальної ділянки вкрай не точна, є певні проблеми у визначенні справжніх причин періанального дискомфорту в післяпологовому періоді, а це значно обтяжує аналіз і розробку відповідних рекомендацій [3-5, 13].

Мета дослідження

Проаналізувати дані щодо частоти геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, стосовно впливу розладів періанальної зони на якість життя жінок; обґрунтувати рекомендації для поліпшення якості життя таких жінок.

Дизайн дослідження

Проведено аналіз баз даних із медичних досліджень PubMed, MedScape, NCBI за ключовими словами: геморої, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя. Використано інформаційно-аналітичний метод і контент-аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення

За вищезазначеними ключовими словами знайдено 2000 публікацій, із них за релевантною інформацією було вибрано для аналізу 4. Критеріями відбору були: когорта обстежуваних (не менше 200 осіб), проспективність спостереження (вагітність та післяпологовий період), наявність даних щодо медичного обстеження [1, 2, 6, 9, 10].

Так, у дослідженні «Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy» (Beksas K. et al., 2018) [2] взяла участь 61 жінка з першою одноплідною вагітністю без анамнезу періанальних захворювань або системних розладів, які можуть спричинити геморої або тріщини заднього проходу (імунні/запальні захворювання, цукровий діабет, проблеми шлунково-кишкового тракту та пов'язані із цим хірургічні втручання).

Дослідники здійснювали огляди кожної пацієнтки, а також проводили опитування за анкетой, яка включала дані про демографічні, соціальні, медичні аспекти життя та захворювання періанальної зони між 11-м і 14-м тижнями вагітності. Повторний огляд виконували у терміни 24 та 37 тижнів (оцінка слизових виділень, свербіж, печіння, болю, кровотечі, якщо такі симптоми було виявлено; хірург оглядав жінок на предмет зовнішнього геморою та тріщин заднього проходу).

У цьому дослідженні закріп (згідно із Римськими критеріями IV) виявили у 44,3% пацієнток у I-II триместрах вагітності та у 47,5% — у III триместрі. Автори встановили статистично значущу залежність між зовнішнім гемороєм/періанальними ускладненнями та закріпами під час гестації, зумовленими підвищенням внутрішньочеревного тиску та порушенням взаємодії збільшених у розмірах матки й тазового дна. Також виявили статистично значущий зв'язок між меншою вагою при народженні та періанальними ускладненнями. Це може бути пов'язано з акушерськими ускладненнями, що призводять до низької маси тіла при народженні, а також із тиском вагітної матки на тазове дно.

У проспективному обсерваційному когортному дослідженні «Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth» (Poskus T. et al., 2014) [10] автори визначали частоту геморою, тріщин та інших періанальних захворювань під час вагітності та в післяпологовому періоді. У 280 жінок у післяпологовому періоді проводили фізичне обстеження та аноскопію. Загалом у 123 (43,9%) досліджуваних осіб виявили періанальні симптоми, у 114 (92,7%) встановили діагноз «геморої», а у 7 (5,7%) — «геморої та анальна тріщина». Крім того, у 64 (52,9%) пацієнток діагностували тромбоз гемороїдальних вузлів.

У дослідженні «Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium» (Martinez-Galiano J.M. et al., 2019) [9] автори зробили акцент на спостереженні за жінками у післяпологовому періоді для зменшення шкідливого впливу ускладнень у періанальній зоні на стан здоров'я матері. З метою визначення ефективності післяпологового домашнього догляду за частотою закріпів і геморою клінічне спостереження проводили у два етапи за участю 276 жінок.

На першому етапі представили модель домашнього післяпологового нагляду, розроблену шляхом порівняльного аналізу та збору даних щодо застосовуваних у різних країнах рекомендацій із такого догляду за матерями й новонародженими. На другому етапі жінки отримували послуги з догляду вдома за запропонованою моделлю (на 3-5-ту та 13-15-ту добу після пологів). У підсумку цього дослідження на 60-й день після пологів у 13% випадків у групі втручання та у 26,1% пацієнток контрольної групи виявили закріп ($p=0,013$). Однак геморої зареєстрували у 12 і 9,8% жінок у групах втручання та контролю відповідно. При цьому не виявили суттєвої різниці між групами щодо цих ускладнень. Тому, за висновками дослідження, використання моделі домашнього післяпологового нагляду з рекомендаціями щодо рухової активності, здорового харчування та застосування проносних засобів сприяє зменшенню частоти закріпу, але не геморою.

Слід зазначити, що функціональний закріп — одне з поширених ускладнень у вагітних, його частота коливається від 11 до 38% випадків. На даний час недостатньо даних для адекватної оцінки ефективності та безпечності фармакологічних і нефармакологічних методів лікування закріпів під час вагітності. Однак багато авторів пропонують для корекції закріпів дієту із підвищеним вмістом клітковини, належну гідратацію, рухову активність [4, 12, 14].

У дослідженні «Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery» L. Abramowitz et al. (2002) [1] довели, що закріп та пологи у терміні після 39,7 тижня вагітності є незалежними факторами ризику розвитку геморою та анальних тріщин протягом III триместру та в післяпологовому періоді.

У дослідженні «Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth» T. Poskus et al. (2014) [10] встановили, що факторами ризику розвитку захворювань періанальної зони під час вагітності та в післяпологовому періоді є: індекс маси тіла жінки ≥ 25 кг/м² ($p<0,001$); велика маса тіла дитини при народженні — від 3800 г ($p<0,001$); сімейний анамнез щодо захворювань періанальної зони ($p<0,001$); закріп під час вагітності ($p<0,001$); захворювання періанальної зони в анамнезі ($p<0,001$); тривалість надмірного напруження в потугах, що становить >20 хв ($p<0,001$).

Післяпологовий період взагалі є критичним етапом, коли в організмі жінки відбувається низка змін, що впливають на фізичне, психічне здоров'я та соціальну активність. За визначенням ВООЗ, якість життя, пов'язана зі здоров'ям (HRQOL), стосується сприйняття людиною власної життєвої позиції з урахуванням культурного контексту та систем цінностей, в яких вона живе, відповідно до цілей, очікувань, стандартів і проблем. Якість життя дедалі частіше розглядається



Ю.В. Давидова

як показник здоров'я матері й дитини і є пріоритетом у плануванні післяпологового спостереження та профілактики ускладнень [9].

На сьогодні розроблено сертифіковану шкалу SF-36, яка складається із 36 запитань, що дають змогу оцінити показник HRQOL у загальній популяції та в окремих групах [9].

Основними незалежними змінними у цій шкалі є симптоми у жінок: проблеми із закріпами, наявність геморою, інфікування післяпологових або післяопераційних ран (необхідність професійного лікування після виписки з лікарні та/або застосування антибіотиків, біль у промежині, головний біль, біль у грудях, біль у спині, дискомфорт або відчуття печіння під час сечовипускання, нетримання калу (нездатність контролювати випорожнення кишечника), нетримання сечі (мимовільне сечовипускання), втома, смуток, занепокоєння (нервозність і/або неспокій), депресія (депресивний настрій), проблеми, пов'язані із відновленням статевих відносин, їх динамікою після пологів, та з лактацією [1, 9].

За отриманими даними, погіршення якості життя пов'язане із закріпами, гемороєм, рановою інфекцією внаслідок пологів, різними формами болю (біль у промежині, головний біль, біль у спині та грудях), дискомфортом і печінням під час сечовипускання, нетриманням калу, відчуттями втоми, смутку й тривоги, а також відзначається, що всі ці проблеми тісно корелюють із динамікою статевих відносин пари [9].

Враховуючи, що переважну більшість зазначених факторів ризику виникнення патології періанальної зони модифікувати неможливо, слід застосовувати терапію препаратами без фетотоксичної та тератогенної дії, на рослинній основі, що здатні зменшити клінічні прояви захворювання й підвищити якість життя. До таких препаратів належить засіб Репарон Гербал, до складу якого входять календула звичайна, гаммеліс, ромашка, сукральфат.

Механізми дії сукральфату різноманітні. Він прикріплюється до білків (альбуміну й фібриногену) на поверхні уражень, утворюючи стійкі нерозчинні комплекси, які слугують захисними бар'єрами, запобігаючи подальшому uszkodженню й протидіючи вивільненню цитокінів із uszkodжених клітин. Встановлено, що сукральфат стимулює збільшення вироблення простагландину E2 і зростання чинника β -фібробластів, до функцій якого входить стимуляція продукування грануляційної тканини, ангіогенезу і реепітелізації, а це сприяє значному поліпшенню загоєння виразок. На сьогодні доведена антибактеріальна активність сукральфату в загоєнні виразок прямої кишки, опіків, променевих виразок та інших uszkodжень. Сукральфат для місцевого застосування зменшує біль після гемороїдектомії (а це дає змогу зменшити обсяг анальгезії) і поліпшує швидкість загоєння ран [7].

Додаткова складова засобу Репарон Гербал — екстракт гаммелісу — є ефективним у комплексному лікуванні захворювань вен, сприяє відтоку рідини із судин і зміцненню судинних стінок, чинить протизапальну дію та сприяє загоєнню ран. Екстракти календули та ромашки забезпечують антисептичну, протизапальну та гемостатичну дію. Усі ці компоненти в комплексі зменшують симптоми геморою і знижують ризики ускладнень.

Ми пропонуємо підхід «консервативний післяпологовий менеджмент» — комплекс простих, але ефективних заходів щодо зменшення симптомів геморою. Він включає модифікацію способу життя — уникнення закріпів (вживання рідини, дієта із підвищеним вмістом клітковини), коригувальна позиція під час дефекації, застосування засобу Репарон Гербал (свічки, мазь) для зменшення симптомів геморою.

Висновки

Геморої, як одне із поширених захворювань періанальної зони, знижує якість життя жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді й потребує удосконалення рекомендацій з догляду.

Засіб Репарон Гербал, до складу якого входять рослинні екстракти та сукральфат, відповідно до інструкції, може застосовуватися під час вагітності та в післяпологовому періоді для зниження клінічних проявів геморою.

Список літератури знаходиться в редакції.

* Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. — 2020. — 3 (83).

Життя БЕЗ ГЕМОРОЮ!

ромашка



календула



гамамеліс



Сукральфат



Репарон Тербал



- Полегшує симптоми геморою та пов'язані з ним ускладнення
- Безпечний за рахунок природних компонентів
- Може застосовуватись в період вагітності та годування груддю*



Більше інформації на сайті:
Reparonherbal.com.ua

Сертифікат відповідності № UA.TR.098.0236-19 від 18.03.2019.

*Детальна інформація міститься в інструкції для застосування медичного виробу. Умови відпуску – без рецепта. Побічні реакції: алергія, печіння тощо. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. Виробник: ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина.

Контакти представника виробника в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38.

