

Геморрой и беременность: вопросы и ответы

А.Ю. Лиманская, Ю.В. Давыдова

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

Здоров'я України. Тематичний номер • Грудень 2017 р.

Что такое геморрой

Геморрой (от лат. *haemorrhoides*) – заболевание прямой кишки, характеризующееся гиперплазией пещеристой ткани анального канала в результате нарушения кровотока в пещеристых тельцах, вызванного, как правило, усилением прилива артериальной крови к пещеристым тельцам и затруднением оттока в отводящие пещеристые вены. Гипертрофия сосудистых сплетений подслизистого пространства анального канала нередко впервые клинически проявляется кровотечением, что и обусловило название заболевания.

Какова функция геморроидальных вен

Геморроидальные вены – это нормальные анатомические структуры, которые можно увидеть в человеческом эмбрионе с 8-й недели беременности. В комплексе с нервно-мышечной системой ануса (сфинктеры, нервы, слизистые оболочки и кожа) они обуславливают работу заднего прохода. За счет этих вен тело человека может контролировать испражнения и газы.

В состоянии покоя геморроидальные вены полны крови и действуют как буфер поглощения измененного внутрибрюшного давления, например во время кашля. Это позволяет избежать непроизвольного выделения фекалий или газа без сокращения анального сфинктера. Во время эвакуации кишечного содержимого нормальные геморроидальные вены за счет механического воздействия (сжатия) опорожняются от крови, что облегчает опорожнение прямой кишки. При нормальном осуществлении вышеописанного механизма наличие геморроя, как правило, характеризуется бессимптомным течением.

Как проявляется геморроидальная болезнь

Геморрой может стать симптоматическим и, следовательно, превратиться в проблему, если структуры геморроидальных вен повреждены и/или нарушено их нормальное функционирование (рис. 1).

Проявлениями геморроя могут быть:

- пролапс (выпадение через анус всех слоев прямой кишки или ее нижней части);
- тромбоз (сгустки крови в геморроидальных сплетениях кровеносных сосудов);
- трещины (разрыв или язва в анусе). В зависимости от степени пролапса и наличия симптомов различают 4 стадии геморроя. Симптомы включают ощущение жжения, зуд, прерывистое кровотечение из ануса, разную степень вытекания слизи, фекалий, проблемы перинеальной гигиены, дискомфорт, боль или и то и другое.

Самые распространенные симптомы геморроя во время беременности и в послеродовой период – это боль и повторяющиеся кровотечения из заднего прохода. Они обычно незначительны и прекращаются спонтанно.

Боль может вызывать беспокойство у молодой и ранее здоровой женщины. В зависимости от выраженности боли изменяется качество жизни. Женщина может как просто ощущать легкий дискомфорт, так и испытывать реальные трудности при выполнении повседневных обязанностей, когда боль мешает ходить, сидеть, опорожнять кишечник, спать, ухаживать за ребенком.

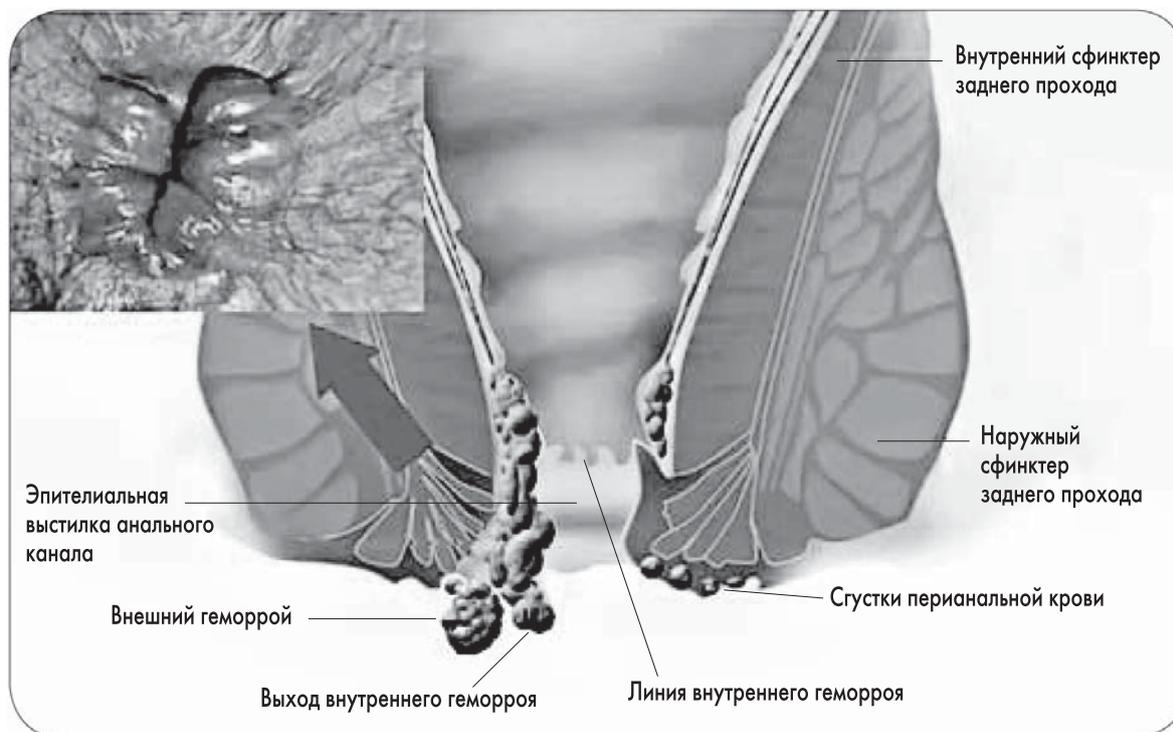


Рис. 1. Внутренний и наружный геморрой

Предрасполагающие факторы

Наследственные	Расстройства кишечника	Связь с менструальным циклом, беременностью и родами
Врожденная склонность к гипертрофии пещеристых телец (недоразвитость соединительнотканых структур и коллагеновых волокон, которые образуют каркас пещеристых телец)	<ul style="list-style-type: none"> Нарушения диеты Заболевания кишечника, связанные с увеличением внутрибрюшного давления или диареей Склонность к запорам (фаза натуживания длится >3 мин) Длительная сидячая работа (теория согревательного компресса) Тяжелый физический труд Длительное пребывание на ногах (>4–5 ч) Нарушение оттока крови в системах воротной и/или нижней полой вен 	<ul style="list-style-type: none"> Фолликулостимулирующий гормон Пролактин Изменения концентрации половых стероидных гормонов Тонус сфинктера и мышц тазового дна может быть снижен, что приводит к нарушению кровообращения в геморроидальной подушке и способствует развитию характерной для геморроя клинической симптоматики

Масштаб проблемы

Частота встречаемости геморроя увеличивается с возрастом и достигает максимума у рожавших женщин старше 60 лет. У 70% женщин пожилого возраста, обратившихся к врачу за консультацией по поводу геморроя, было несколько беременностей.

По данным разных авторов, у 25–38% женщин в III триместре беременности встречается геморрой.

Частота развития геморроя при беременности повышается по ряду причин, в число которых входят:

- повышение внутрибрюшного давления на тазовые вены и нижнюю полую вену за счет увеличения объема матки;
- увеличение у беременной объема циркулирующей крови на 25–40%;
- высокий уровень прогестерона, обуславливающий релаксацию венозных стенок и снижение венозного тонуса;
- запоры, вызванные уменьшением подвижности кишечника;
- запоры, возникающие вследствие приема высоких доз экзогенного железа при лечении анемии и профилактике дефицита железа.

При консультировании беременных с геморроем важно подчеркнуть, что это наиболее частое заболевание в период беременности и после родов, которое тем не менее характеризуется мягким и преходящим течением.

Этиология и факторы риска

В настоящее время этиология развития геморроя недостаточно изучена, однако хорошо известен ряд предрасполагающих факторов (табл. 1).

Профилактика

Чтобы предотвратить развитие геморроя, рекомендуется:

- избегать чрезмерного натуживания при дефекации;
- опорожнять кишечник утром или после еды, когда его активность выше;
- употреблять много фруктов и овощей, хлеб из цельного зерна и зерновые злаки, чтобы удовлетворить потребность организма в клетчатке;
- выпивать ежедневно не менее 1,5–2 л воды;
- выполнять физические упражнения (вести активный образ жизни);
- при приеме пероральных препаратов железа отдавать предпочтение препаратам с медленным высвобождением, чтобы уменьшить риск возникновения или отягощения запора.

Лечение

Терапевтический подход зависит от тяжести симптомов и подразумевает выбор одного из представленных в табл. 2 методов лечения.

Методы лечения

Консервативный	Альтернативный	Хирургический
Модификация диеты: <ul style="list-style-type: none"> увеличение потребления пищевых волокон увеличение потребления жидкости полужидкая диета 	Включает ряд амбулаторных вмешательств: <ul style="list-style-type: none"> инъекционная терапия склеротерапия лигирование криотерапия инфракрасная фотокоагуляция лазерная терапия В отдельных случаях может потребоваться анестезия	Дозированная сфинктерэктомия – при выраженном отеке анальной области при геморроидэктомии для предотвращения возникновения стеноза наружного сфинктера прямой кишки в послеоперационный период
Стимуляторы (при запоре) или депрессанты (при диарее) транзита кишечника		Степелированная анопсия (метод Лонго)
Местные процедуры (кремы, мази или суппозитории, содержащие анестетики, противовоспалительные средства и стероиды по отдельности или в комплексе)		Требует анестезия и госпитализация
Препараты семейства флавоноидов, таких, как рутозиды (для снижения хрупкости капилляров, улучшения микроциркуляции при венозной недостаточности) Диосминсодержащие препараты (Флебодиа 600)		

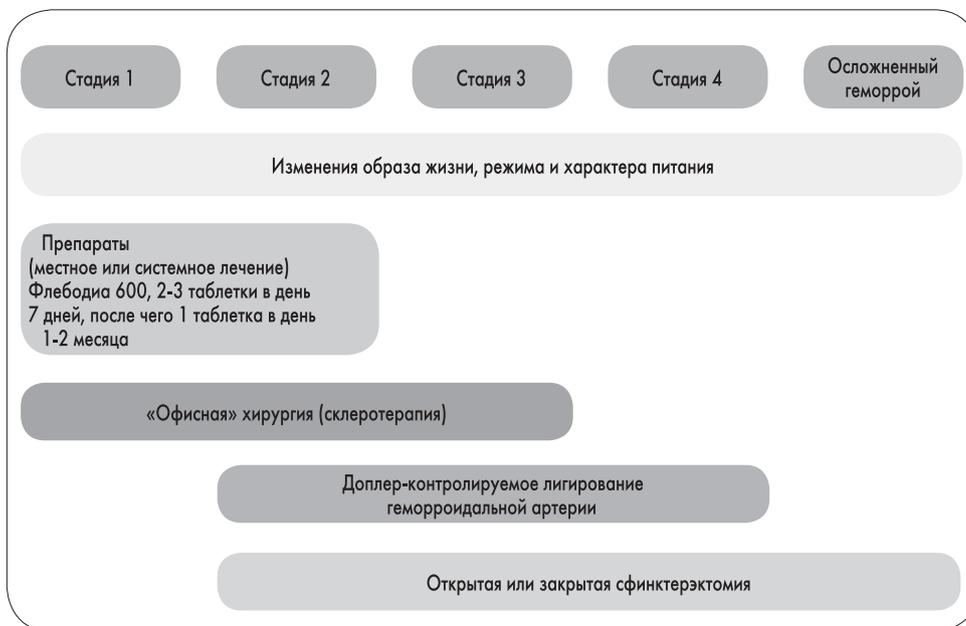


Рис. 2. Алгоритм лечения геморроя

Основная цель медикаментозного лечения при геморрое у беременных – контролировать острые симптомы. На сегодняшний день существует определенная контрартерийность в отношении истинной эффективности местного лечения симптоматического геморроя.

Самыми эффективными считаются препараты для перорального приема, из них флавоноиды являются наиболее изученными. Основное предназначение пероральных флеботоников – повышать тонус сосудов, уменьшать емкость вен, снижать проницаемость капилляров, облегчать лимфатический дренаж и оказывать противовоспалительное действие. В ходе проведенного в 2012 г. большого мета-анализа, посвя-

щенного использованию флеботоников в лечении геморроя, было выявлено, что они способствуют уменьшению кровотечения и зуда, а также улучшают качество жизни.

Значительный эффект был получен при применении диосмина в медикаментозном лечении пациенток с симптомами геморроя. В Украине применяется препарат Флебодиа 600, разрешенный к приему во II–III триместре беременности в рекомендованной дозе 2–3 таблетки в день во время еды в течение 7 дней. При необходимости курс можно продолжать по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1–2 месяцев. Рекомендательный алгоритм лечения более подробно рассмотрен на рис. 2.

ПОЛІЖИНАКС

Склад: 1 капсула вагінальна містить неомицину сульфат 35 000 МО, поліміксину В сульфат 35 000 МО, ністатин 100 000 МО.

Фармакотерапевтична група. Протимікробні та антисептичні засоби для застосування у гінекології. Антибіотики. Ністатин, комбінації. Код АТХ G01A A51.

Показання. Лікування вагітності, спричиненого чутливими до препарату мікроорганізмами, у тому числі:

- бактеріальний вагініт, спричинений банальною піогенною мікрофлорою;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду *Candida* (*Candida albicans* і *Candida non-albicans*);
- вагініт, спричинений змішаною інфекцією.

З метою профілактики інфекційних ускладнень Поліжинакс рекомендується застосовувати перед початком будь-якого хірургічного втручання на статевих органах, перед абортom, встановленням внутрішньоматкового засобу, перед і після діатермокоагуляції шийки матки, перед проведенням внутрішньоматкових та внутрішньоуретральних обстежень, перед пологами.

Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента (комбінації компонентів) препарату. Через наявність олії соєвої Поліжинакс протипоказаний пацієнтам з алергією до сої та арахісу.

Застосування у період вагітності або годування груддю. У клінічних дослідженнях Поліжинаксу на даний час не було відзначено та не повідомлялося про випадки виникнення вад розвитку або фетотоксичності. Спостережень за вагітністю, що зазнала впливу цього лікарського засобу, недостатньо, щоб виключити будь-який ризик. Тому застосування препарату у період вагітності можливе лише за призначенням лікаря у тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.

Через відсутність даних щодо проникнення препарату у грудне молоко застосування цього препарату слід уникати у період годування груддю.

Спосіб застосування та дози. Дорослим застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу. Курс лікування – 12 днів, профілактичний курс – 6 днів. Не слід переривати курс лікування під час менструації.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Іннотера Шузі, Франція/Innothera Chouzy, France.