



УДК 616.37-005.1

О.И. ГУСЕВА

Нижегородская государственная медицинская академия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Геморрой при беременности

Гусева Ольга Игоревна — доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПКВ, тел. (910) 791-42-83, e-mail: alise52@yandex.ru

В статье представлены данные о частоте встречаемости, причинах развития геморроя при беременности. Обсуждаются методы лечения и профилактики.

Ключевые слова: геморрой, беременность, лечение, ПРОКТО Herbs.

O.I. GUSEVA

Nizhny Novgorod State Medical Academy, 10/1 Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603005

Hemorrhoids during pregnancy

Guseva O.I. — D. Med. Sc., Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, tel. (910) 7914283, e-mail: alise52@yandex.ru

The article presents data on the frequency of occurrence, causes of hemorrhoids during pregnancy. Methods of treatment and prevention are discussed.

Key words: hemorrhoids, pregnancy, treatment, PROCTO Herbs.

Термин «геморрой» обозначает патологическое увеличение геморроидальных узлов, которое проявляется периодическим кровотечением из узлов, их выпадением из анального канала и частым воспалением. Основой геморроидальных узлов являются кавернозные образования, которые располагаются в виде трех-четырех «подушек» в анальном канале (внутренние узлы) и трех-четырех «подушек» под кожей промежности в непосредственной близости от анального отверстия (наружные узлы).

Причиной увеличения геморроидальных узлов является нарушение кровообращения в кавернозных образованиях и дистрофические процессы в фиброзно-мышечном аппарате, удерживающем геморроидальные узлы в анальном канале. Эти изменения происходят чаще всего под действием таких факторов, как сидячий образ жизни, неправильное питание, запоры, злоупотребление алкоголем, а также при беременности. Под действием этих факторов геморроидальные узлы увеличиваются в размерах, начинают кровоточить, смещаются в дистальном направлении, при этом нарастают процессы дистрофии в удерживающем аппарате и геморроидальные узлы начинают выпадать из анального канала.

В литературе приводятся разные данные по частоте встречаемости геморроя при беременности и

после родов. L. Abramowitz и соавт. [1–3] указывают на частоту от 25 до 35 %. По данным M. Gojnic и соавт. [4], частота геморроя при второй и третьей беременности достигает 85 %. В проспективном наблюдательном исследовании T. Poskus и соавт. [5] перианальные заболевания, к которым авторы отнесли геморрой и трещину заднего прохода, наблюдались у 43,9 % беременных. В 1,6 % случаев заболевания выявлено в 1 триместре, в 61 % отмечено его развитие в третьем триместре, у 34,1 % после родов и у 3,3 % через один месяц после родов. Геморрой диагностирован у 40,7 % женщин, у 2,5 % в сочетании с трещиной заднего прохода. В исследованиях L. Abramowitz и соавт. [2] геморрой чаще диагностировался у женщин после родов — 35,2 %, чем во время беременности 9,1 %.

T. Poskus и соавт. [5] установлены независимые факторы риска развития геморроя во время беременности и в послеродовом периоде: запоры, наличие геморроя в анамнезе, вес новорожденного более 3800 г, длительное стояние головки во втором периоде родов (более 20 минут). Геморрой в анамнезе до настоящей беременности имели 20 % женщин. Количество родов в анамнезе не имело значения, так как 44,3 % были первобеременными. По мнению L. Abramowitz и соавт. [2], факторами риска геморроя являются дисхезия и травматичные роды.



Во время беременности растущая матка сдавливает нижнюю полую вену, что приводит к застою крови в венах нижних конечностей и прямой кишки. Во время родов внутрибрюшное давление у женщины повышается очень сильно — это может быть причиной возникновения геморроя после родов. Проходя через малый таз, головка ребенка сдавливает ткани, окружающие родовые пути, в том числе прямую кишку и ее венозные сплетения. Во время схваток, а затем потуг, когда возрастает внутрибрюшное давление, геморроидальные узлы могут увеличиваться в размерах, багроветь и даже синеть. В паузах между потугами внутрибрюшное давление снижается, и геморроидальные узлы уменьшаются. Следовательно, сам механизм родов создает все предпосылки для усугубления течения геморроя и появления осложнений.

В значительной мере развитию геморроя способствуют запоры. Интересно исследование индийских врачей: в Индии потребление пищевых волокон очень высокое и запоры встречаются редко, поэтому заболеваемость геморроем составляет только 1,8 % [6]. По данным Т. Poskus и соавт. [5], наличие запоров при беременности в 18,975 раз увеличивает риск развития геморроя. В связи с этим лечение запоров является хорошей профилактической мерой развития геморроя.

Геморрой условно делят на три основных вида: наружный, внутренний и комбинированный в зависимости от того, вены какого из венозных сплетений — поверхностного или глубокого — поражены болезнью. Внутренний геморрой, возникающий вследствие поражения глубоких венозных сплетений, не виден при простом визуальном осмотре, менее болезненный, чем наружный, но опаснее обильными кровотечениями и часто осложняется анемией. Наружный геморрой заметен при простом осмотре, нередко женщина обнаруживает его самостоятельно. Часто геморроидальные узлы при наружном геморрое выпадают, нередко из-за выраженных болей и жжения затруднено опорожнение кишечника.

По интенсивности проявления болезненных симптомов геморрой делят на острый (симптомы проявляются внезапно) и хронический, проявления которого нарастают постепенно.

В своем развитии геморрой проходит четыре стадии, соответственно им изменяются и симптомы у женщин.

Начальная стадия геморроя проявляется небольшой болью и дискомфортом в области заднего прохода. Опорожнение кишечника сопровождается болью, иногда небольшим кровотечением. Обследование позволяет выявить геморроидальные узлы: они умеренно увеличены, не выпадают, слизистая кишки без воспаления, умеренно покрасневшая.

Вторая стадия геморроя проявляется выпадением геморроидальных узлов при натуживании, дефекации. Беспокойт зуд и боли в анальной области, отдающие в крестец и поясницу.

Третья стадия геморроя сопровождается выраженным выпадением геморроидальных узлов при посещении туалета, подъеме тяжестей и даже при кашле или чихании.

На четвертой стадии вправить узлы уже невозможно, болезнь осложняется тромбозом узлов, сильными кровотечениями, болью и воспалением в области заднего прохода.

Важно отметить, однако, что геморрой не является единственной причиной ректального кровоте-

ния, и врач должен правильно подтвердить диагноз до начала любого лечения.

Диагностика геморроя предусматривает выяснение жалоб, сбор анамнеза, осмотр. Для уточнения диагноза проводят пальцевое исследование прямой кишки. При этом врач может пропальпировать внутренние геморроидальные узлы, оценить их расположение, размеры, количество. Дополнительным методом исследования является ректороманоскопия.

Геморрой следует лечить, чтобы предотвратить более серьезные осложнения, включая воспаление, тромбоз и пролапс.

Лечение геморроя у беременных включает в себя комплекс лечебных и профилактических мероприятий, которые позволяют не только облегчить течение болезни, но и предотвратить развитие осложнений. Одна из важнейших мер, входящих в программу лечения геморроя при беременности — налаживание нормальной работы кишечника и профилактика запоров. Поможет этому богатая клетчаткой диета, увеличение потребления жидкости, физические упражнения, использование слабительных. В систематическом обзоре Р. Alonso-Coello и соавт. [7] продемонстрировано, что богатая клетчаткой диета способствовала уменьшению клинических проявлений геморроя на 47 % и снижала риск кровотечения на 50 %. Кажется разумным рекомендовать увеличение потребления клетчатки во время беременности женщинам с известным дефицитом пищевых волокон [8]. Волокно следует давать в виде пищевых продуктов, таких как пшеница, овощи и хлеб из непросеянной муки. Тем не менее следует проявлять осторожность в отношении количества потребления пищевых волокон, поскольку некоторые исследования показали, что высокие дозы некрахмального полисахарида могут приводить к дефициту кальция, железа или цинка во время беременности, хотя эти результаты были спорными [8].

При обострении наружного геморроя консервативное лечение обычно начинают с сидячих ванночек с отварами лекарственных трав. Теплые ванночки эффективно снимают аноректальную боль. Ослабление боли после сидячей ванны, по видимому, является результатом внутренней анальной сфинктерной релаксации с уменьшением давления в прямой кишке [9].

Расслабляющие теплые ванны способствуют не только нормализации психологического состояния человека, но также приводят в тонус его кровеносную систему, нормализуют кровообращение в области ануса. Готовый концентрированный комплекс экстрактов трав «ПРОКТО Herbs» (ромашка, кора дуба, хвощ, эфирное масло лаванды) для приготовления сидячих ванн рекомендуется для ежедневной гигиены и профилактики геморроя. Экстракт ромашки обладает противовоспалительным, противоотечным, мягким спазмолитическим и успокаивающим свойствами. Антисептическое действие ромашки особенно важно при лечении трещин заднего прохода, которыми сопровождается геморрой. Экстракт дуба оказывает вяжущее, дубящее, местное гемостатическое и антисептическое действие. Образует защитную пленку, предохраняет ткани от местного раздражения, останавливает процесс воспаления и уменьшает боль. Экстракт хвоща обладает сильным противовоспалительным действием. Оказывает успокаивающее действие и стимулирует восстановительные процессы. Эфир-



ное масло лаванды улучшает кровообращение, а также способствует восстановлению и заживлению поврежденных тканей. Сидячая ванночка «ПРОКТО Herbs» более эффективна, чем настои трав за счет сбалансированного состава и высокого содержания активных компонентов. Применяемые технологии экстракции позволяют выделить и сохранить до 95 % активных веществ из лекарственного растения, в то время как процесс приготовления отваров — 20–25 %. Сидячие ванночки «ПРОКТО Herbs» не оказывают системного действия на организм, не имеют перекрестного взаимодействия с другими средствами для лечения геморроя. Исследования по эффективности сидячих ванночек «ПРОКТО Herbs» проводятся в настоящее время. Раствор с использованием «ПРОКТО Herbs» может быть использован не только для ванночек, но и для подмывания после дефекации.

Исследование влияния сидячих ванн на геморрой должно проводиться только в контексте РКИ из-за потенциального риска возникновения цервикальных и вагинальных инфекций, вызванных загрязнением перианальной области [10].

В лечении геморроя могут применять два типа лекарственного лечения: местное и системное. В случае беременных женщин местное лечение предпочитается системному. Локальное нанесение лекарственных препаратов снижает риск развития побочных эффектов, увеличивает эффективность лечения и снижает негативное влияние на плод. На сегодняшний день существует большое количество различных лекарств для местного лечения геморроя. Окончательный выбор препарата и метод его нанесения и тактика лечения назначается лечащим врачом, наблюдающим беременную женщину.

Антигеморроидальные препараты выпускаются в виде свечей или кремов. В состав этих препаратов входят следующие компоненты: сосудосуживающее средство, местное обезболивающее лекарство и противовоспалительный компонент. Существует консенсус в отношении того, что беременным женщинам, которые страдают из-за осложнений геморроя, следует предлагать актуальные анестетики, если нет противопоказаний, несмотря на отсутствие доказательств РКИ [10].

Хотя большинство беременных женщин испытывают улучшение или полное устранение своих симптомов с помощью описанных выше консервативных мер, некоторым женщинам понадобятся пероральные лекарственные препараты. Пероральное лечение может снизить хрупкость капилляров и уменьшить симптомы, улучшить микроциркуляцию при венозной недостаточности [11]. Рутозиды, по видимому, облегчают симптомы геморроя, но безопасность во время беременности следует оценивать крупными высококачественными РКИ. Поэтому рутозиды не следует использовать в течение первого триместра (14 недель беременности), когда тератогенез более вероятен.

Гормональные (стероидные) препараты местного применения эффективны при воспалительных процессах, но они относятся к типу лекарств, чреватых серьезными осложнениями при неправильном применении. Исследования по безопасности использования кортикостероидных препаратов для лечения симптоматического или осложненного геморроя при беременности отсутствуют, поэтому использование их при беременности не рекомендуется [11].

Хирургическое лечение геморроя при беременности проводится крайне редко. Если есть возможность, то лучше его отложить на послеродовой период. Показанием к операции является наличие острых осложнений геморроя: ущемление геморроидального узла, омертвление узла, острое воспаление.

Таким образом, проблема геморроя при беременности и в послеродовом периоде является очень актуальной в связи с высокой частотой встречаемости. Поэтому важной задачей является профилактика развития данной патологии, а именно правильное питание, достаточный питьевой режим, профилактика или лечение запоров, физические упражнения и гигиенические мероприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abramowitz L. Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery / L. Abramowitz, I. Sobhani, JL Benifla, A. Vuagnat, E. Darai, M. Mignon, et al. // *Dis. Colon Rectum*. — 2002. — V. 45. — № 5. — P. 650–655.
2. Abramowitz L. Epidemiology of anal lesions (fissure and thrombosed external hemorrhoid) during pregnancy and post-partum / L. Abramowitz, A. Batallan // *Gynecol. Obstet. Fertil.* — 2003. — V. 31. — N 6. — P. 546–549.
3. Abramowitz L. Haemorrhoidal disease in pregnancy / L. Abramowitz, D. Benabderrhamane, J. Philip, D. Pospait, N. Bonin, M. Merrouche // *Presse Med.* — 2011. — V. 40. — N 10. — P. 955–959.
4. Gojnic M. The significance of detailed examination of hemorrhoids during pregnancy / M. Gojnic, V. Dugalic, M. Papic, S. Vidakovic, S. Milicevic, M. Pervulov // *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* — 2005. V. 32. — N. 2. — P. 183–184.
5. Poskus T. Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study / T. Poskus, D. Buzinskiene, G. Drasutiene // *B.J.O.G.* — 2014. — V. 121. — N 13. — P. 1666–1671.
6. Bhatia J.C. Self-reported symptoms of gynecological morbidity and their treatment in south India / J.C. Bhatia, J. Cleland // *Stud. Fam. Plann.* — 1995. — V. 26. — P. 203–216.
7. Alonso-Coello P. Fiber for the treatment of hemorrhoids complication: a systematic review and meta-analysis / P. Alonso-Coello, E. Mills, D. Heels-Ansdell, M. López-Yarto, Q. Zhou, J.F. Johanson et al // *Am. J. Gastroenterol.* — 2006. — V. 101. — N 1. — P. 181–188.
8. Derbyshire E. The importance of adequate fluid and fibre intake during pregnancy / E. Derbyshire // *Nurs. Stand* — 2007. — N. 21. P. 40–43.
9. Shafik A. Role of warm-water bath in anorectal conditions. The "thermo-sphincteric reflex" / A. Shafik // *J. Clin. Gastroenterol.* — 1993. — V. 16. — N. 4. — P. 304–308.
10. Vazquez J.C. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy / J.C. Vazquez // *B.M.J. Clin. Evid.* — 2010. — N 3. pii: 1411.
11. Quijano C.E. Conservative management of symptomatic and/or complicated haemorrhoids in pregnancy and the puerperium / C.E. Quijano, E. Abalos // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2005. — N 3. — CD004077

На правах рекламы

ЗАМОЧИ ГЕМОРРОЙ

ПРОКТО HERBS

СИДЯЧИЕ ВАННОЧКИ ПРИ ГЕМОРРОЕ

Облегчение с 1 применения

Натуральные экстракты трав

Одобрено колопроктологами

www.antigemor.ru

