

Проблема констипации в период пуэрперия: современные возможности ее разрешения

© С.Д. ЯВОРСКАЯ^{1,2}, О.В. РЕМНЕВА¹, Н.И. ФАДЕЕВА¹, Д.В. ОРЛОВА¹

¹ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия;

²КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул», Барнаул, Россия

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и переносимость клизмы Энема Клин у родильниц с запорами после самопроизвольных и оперативных родов, определить приверженность пациенток к данному виду терапии.

Материал и методы. Обследованы 48 родильниц, страдающих запором, на стационарном этапе: 33 после самопроизвольных родов, 15 — после кесарева сечения. Проведено анкетирование пациенток по авторской анкете до применения одноразовой клизмы Энема Клин (слабительное средство) и после него.

Результаты. У пациенток, страдающих запором в период пуэрперия, констипация до беременности и во время нее имела место в 62,4% наблюдений. Клинические симптомы запора в виде чувства дискомфорта в кишечнике (39,4%), распираания (29,1%) и/или боли (10,4%) в области ануса значимо чаще имели пациентки после самопроизвольных родов, чем после оперативных. Отсутствие стула более 3 дней имело место в 68,8% наблюдений. Применение слабительного средства — одноразовой клизмы Энема Клин привело к мягкому отхождению оформленного кала в 93,8%, наличию чувства полного опорожнения кишечника в 83,3% случаев. Нежелательные явления в виде боли (8,3%) или зуда (2,1%) в области анального отверстия в первые сутки после клизмы зарегистрированы только в группе пациенток после самопроизвольных родов. Данный вид терапии при запоре признан как комфортный в 68,8% наблюдений, его готовы применять в дальнейшем 93,8% пациенток, познакомить с ним родственников и знакомых — 95,8% пациенток.

Заключение. Клизма Энема Клин является одним из эффективных и безопасных методов коррекции запоров у родильниц вне зависимости от метода их родоразрешения.

Ключевые слова: послеродовой период, запор, клизма Энема Клин, анкетирование.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Яворская С.Д. — <https://orcid.org/0000-0001-6362-5700>

Ремнева О.В. — <https://orcid.org/0000-0002-5984-1109>

Фадеева Н.И. — <https://orcid.org/0000-0002-9930-2062>

Орлова Д.В. — <https://orcid.org/0000-0002-2906-7546>

Автор, ответственный за переписку: Яворская С.Д. — e-mail: l2001@bk.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Яворская С.Д., Ремнева О.В., Фадеева Н.И., Орлова Д.В. Проблема констипации в период пуэрперия: современные возможности ее разрешения. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2021;21(2):83–86. <https://doi.org/10.17116/rosakush20212102183>

The problem of constipation during puerperia: modern possibilities of its resolution

© S.D. YAVORSKAYA^{1,2}, O.V. REMNEVA¹, N.I. FADEEVA¹, D.V. ORLOVA¹

¹Altai State Medical University, Barnaul, Russia;

²Maternity hospital No2, Barnaul, Russia

Objective. To evaluate the clinical efficacy and tolerability of the «Enema Clean» in women with constipation after independent and operative delivery; to determine the patients' adherence to this type of therapy.

Material and methods. The study involved 48 pregnant women suffering from the constipation at the in-hospital stage: 33 after independent delivery, 15 after cesarean section. A survey of patients was carried out according to the author's questionnaire before the use of a disposable «Enema Clean» (laxative) and after it.

Results. In patients at puerperia the constipation before and during pregnancy were occurred in 62.4% of cases. Clinical symptoms of constipation as a feeling of discomfort in the intestines (39.4%), distention (29.1%) and/or pain (10.4%) in the anus were significantly more often observed in patients after independent delivery than after surgery. Absence of stool for 3 days and more occurred in 68.8% of cases. The use of a disposable «Enema Clean» led to a soft discharge of formed feces in 93.8%; the feeling of complete emptying of the intestines in 83.3% of cases. Adverse events like pain (8.3%) or itching (2.1%) in the anal area on the first day after the clyster were registered only in the group of patients after independent delivery. This type of therapy for constipation was recognized as comfortable in 68.8% of cases; 93.8% of patients are ready to use it in the future; to acquaint relatives and friends with it — 95.8% of patients.

Conclusion. The «Enema Clean» is one of the most effective and safe methods of constipation correction in maternity patients regardless the method of their delivery.

Keywords: postpartum period, constipation, «Enema Clean», questionnaire.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Yavorskaya S.D. — <https://orcid.org/0000-0001-6362-5700>

Remneva O.V. — <https://orcid.org/0000-0002-5984-1109>

Fadeeva N.I. — <https://orcid.org/0000-0002-9930-2062>

Orlova D.V. — <https://orcid.org/0000-0002-2906-7546>

Corresponding author: Yavorskaya S.D. — e-mail: L2001@bk.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Yavorskaya SD, Remneva OV, Fadeeva NI, Orlova DV. The problem of constipation during puerperia: modern possibilities of its resolution. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist = Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2021;21(2):83–86. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/rosakush20212102183>

Введение

Одним из частых осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта у женщин в послеродовом периоде являются запоры [1–3]. По данным разных авторов, частота запоров у беременных и родильниц составляет 17–50%. Наиболее часто данное осложнение имеет место в сроки 17–36 нед гестации, а также в раннем послеродовом периоде. Дискинезия толстой кишки выявляется у 115 из 200 беременных [4]. Известно, что нарушение перистальтики кишечника и запоры в послеродовом периоде могут быть причиной осложненного течения пuerперия в виде несостоятельности швов в области промежности, развития гнойно-септической патологии разного уровня и степени поражения, вплоть до акушерского перитонита [4, 5]. Если гипотоническое состояние кишечника во время беременности является физиологической защитной реакцией организма, сохраняющей возбудимость матки в допустимых пределах, то в послеродовом периоде в норме происходит активация функции кишечника. В случае, когда нормальная перистальтика кишечника не восстанавливается, наблюдаются запоры [5, 6]. Конституция влечет за собой дисбактериоз кишечника, который является фактором риска роста условно-патогенной микрофлоры, которая играет ведущую роль в развитии послеродовых гнойно-септических осложнений, материнской заболеваемости и смертности [7, 8]. Несмотря на важность рассматриваемой нами проблемы для акушерской практики, она мало обсуждается в профессиональном сообществе из-за заблуждения в том, что запоры — это проблема только пациентки, неудобство и незначительное ухудшение качества жизни родильниц.

Для решения проблемы чаще всего прибегают к медикаментозной терапии в виде нормализации диеты с увеличением потребления жидкости и пищи с повышенным содержанием клетчатки, включения в пищевой рацион отрубей и других пищевых добавок, увеличение физической активности [1, 4, 6, 8].

В случае необходимости применения медикаментозной терапии встает вопрос о подборе слабительного средства, которых достаточно на фармацевтическом рынке, однако не весь арсенал препаратов разрешен для применения в акушерской практике, особенно у родильниц, имеющих травмы промежности или родоразрешенных путем кесарева сечения [8].

Одним из востребованных методов медикаментозной коррекции запоров, разрешенных для применения в послеродовом периоде, являются солевые слабительные средства [9]. Клизма Энема Клин (Enema Clean) — солевое слабительное, действие которого основано на увеличении

с помощью осмотических процессов задержки воды в просвете кишечника. Накопление жидкости в кишке приводит к усилению перистальтики и последующему очищению кишечника. Время наступления эффекта — 5–7 мин после введения [10].

Цель исследования — оценить клиническую эффективность и переносимость клизмы Энема Клин у родильниц с запорами после самопроизвольных и оперативных родов, определить приверженность пациенток к данному виду терапии.

Материал и методы

Моноцентровое проспективное открытое интервенционное исследование в малой клинической группе проведено на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ РФ — КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул».

В исследование включены 48 родильниц с клиническими проявлениями констипации в послеродовом периоде, которые ретроспективно, при анализе полученных результатов, разделены на две группы: 1-я группа — 33 пациентки после самопроизвольных родов, 2-я группа — 15 пациенток после родоразрешения путем кесарева сечения.

Критерии включения: ранний послеродовой период, наличие активных жалоб на дискомфорт в кишечнике из-за отсутствия самостоятельного стула в течение более 3 суток у пациенток после кесарева сечения или у родильниц, имеющих травмы промежности во время родов, перед снятием швов; наличие информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения: травмы прямой кишки, трещины в области заднего прохода, острый геморрой.

Для решения проблемы констипации в раннем послеродовом периоде всем пациенткам было предложено применить слабительное средство — одноразовую клизму Энема Клин. Состав препарата: натрия гидрофосфат гептагидрат (7,2 г), натрия дигидрофосфат моногидрат (19,2 г) — (активные вещества); фосфорная кислота (до pH5), натрия бензоат (0,48 г) и вода 120 мл. Форма выпуска — раствор для ректального введения. В пластиковом флаконе с пластиковым наконечником (клизма), снабженным односторонне пропускающим клапаном и защитным колпачком, 120 мл. 1 клизма в полиэтиленовом пакете в картонной пачке [10].

До использования клизмы и через сутки после применения препарата проведено анкетирование всех пациенток по заранее составленной авторской анкете.

Статистический анализ материала проведен на персональном компьютере с использованием компьютерных программ Statistica 11.0, Microsoft Excel 2010. Значения непрерывных величин представлены в виде $M \pm m$, где M — выборочное среднее и m — стандартная ошибка среднего. Значения качественных признаков представлены в виде наблюдаемых частот и в процентах. С учетом выборки использован непараметрический критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса и точный критерий Фишера. Уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 48 родильниц в возрасте от 19 до 40 лет, средний возраст составил $28,5 \pm 1,2$ года и значимо в обследуемых группах не различался ($28,39 \pm 0,97$ и $28,93 \pm 1,46$ года; $p = 0,7$). Пациентки 1-й группы по сравнению с родильницами 2-й группы чаще были первородящими (69,7 и 40%, $p = 0,05$), а родильницы после оперативных родов — чаще повторнородящими (30,3 и 60,0%; $p = 0,05$). Большинство родильниц как 1-й (75,8%), так и 2-й группы (86,7%) имели полных троих суток после родоразрешения ($p = 0,4$). Ранее факт наличия констипации присутствовал в анамнезе у 30 (62,5%) пациенток. Наличие запоров до беременности имело место в 41,6% случаев (33,9 и 46,6%; $p = 0,6$). В период беременности запорами страдала уже каждая вторая пациентка (58,3%), без значимого различия в группах (60,6 и 53,3% соответственно в 1-й и 2-й группах, $p = 0,6$). Общий рост частоты рассматриваемой патологии во время беременности составил 16,7%, что согласуется с данными и других авторов, утверждающих, что беременность является провокационным фактором для развития дискинезии кишечника и появления запоров [2, 4, 6—8].

При уточнении способов решения проблемы констипации вне и во время беременности, большинство пациенток (56,6%) обследуемых групп (61,9 и 44,4%; $p = 0,4$) признались, что ничего не предпринимали и ожидали естественного разрешения проблемы. Данный факт является ярким свидетельством замалчивания проблемы запоров как пациентками, так и медицинскими работниками. Каждая пятая пациентка (20%) пыталась справиться с проблемой путем соблюдения диеты (23,8 и 11,1% соответственно в 1-й и 2-й группах, $p = 0,5$), опыт приема слабительных таблетированных препаратов имели 40% (38,1 и 44,4%; $p = 0,9$), водных клизм — 10,0% (14,3 и 0%; $p = 0,37$).

Показанием для назначения слабительного средства в послеродовом периоде явилось отсутствие стула более чем 3-е суток в 68,8% наблюдений (72,7 и 60,0% соответственно в 1-й и 2-й группах, $p = 0,37$). Особенно необходимо было провести опорожнение кишечника 26 (78,8%) пациенткам 1-й группы, имеющим травму промежности в родах, перед снятием швов на промежности и 9 (60%) пациенткам 2-й группы, родоразрешенным путем кесарева сечения. Хорошо известно, что сильное натуживание и затруднение при акте дефекации у пациенток со швами в области промежности могут привести к расхождению тканей и образованию послеродовых язв и свищей [11], а длительный парез кишечника после оперативного родоразрешения в современном акушерстве рассматривается как значимый фактор риска развития послеродовых септических осложнений, вплоть до акушерского перитонита [5, 7, 11]. Кроме вышеуказанного, каждая третья пациентка (39,4%) перед назна-

чением клизмы ощущала дискомфорт в области кишечника (33,3 и 26,7%; $p = 0,6$), в 29,1% (42,4 и 0%; $p = 0,003$) — распирающие, а каждая десятая (10,4%) ощущала боль в области ануса (12,1 и 6,6%; $p = 0,5$). В целом, активные жалобы имели 32 (66,7%) пациентки, значимо чаще из 1-й группы после самопроизвольных родов (84,8 и 26,7%; $p < 0,001$), что, по-видимому, связано с пониженной общей чувствительностью на фоне применения анальгетиков в первые трое суток после оперативных родов путем кесарева сечения.

Всем родильницам для решения проблемы запора была предложена одноразовая клизма Энема Клин, которую смогли применить самостоятельно 47 (97,9%) пациенток, одной пациентке (2,08%) из 1-й группы понадобилась помощь медицинского персонала. При постановке клизмы наличие слабой боли отметили только 4 (8,3%) пациентки (9,1 и 6,7%; $p = 0,7$), при акте дефекации — 6 (12,5%) (12,1 и 13,3%; $p = 0,9$). У большинства пациенток обеих групп (93,75%) после клизмы стул был оформленным (90,9 и 100%; $p = 0,2$). Однако чувство полного опорожнения кишечника значимо чаще ощутили пациентки 1-й группы (90,9 и 66,7%; $p = 0,03$), тогда как, каждая третья пациентка 2-й группы после кесарева лечения считала, что опорожнение кишечника было неполным (9,1 и 33,3%, $p = 0,03$), что можно объяснить сниженной перистальтикой кишечника после оперативных родов и, возможно, наличием болевого синдрома, не позволяющего эффективно тужиться.

В первые сутки после постановки клизмы нежелательные явления в виде легкого дискомфорта (16,7%), боли (8,3%) или зуда (2,1%) зарегистрированы только в 1-й группе, что еще раз подтверждает факт снижения общей чувствительности пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения. В целом частота побочных эффектов составила 16,7%.

В целом, большинство пациенток двух обследуемых групп (68,8%) отметили, что данный метод решения проблемы констипации после родов был лично для них достаточно комфортен (69,7 и 66,7%; $p = 0,7$), каждая четвертая (25,0%) считала, что у метода есть свои «плюсы и минусы» и только 3 (6,25%) пациентки из 1-й группы посчитали данный метод не приемлемым для себя.

Однако в случае повторного возникновения запора клизму Энема Клин готовы вновь использовать 93,75% пациенток (90,9 и 100,0% пациенток 1-й и 2-й групп соответственно, $p = 0,2$), будут рекомендовать ее для использования знакомым и родственникам — 95,8% (93,9 и 100,0%; $p = 0,3$).

Заключение

Пациентки, имеющие запоры до беременности и во время нее, являются группой риска развития запора в период пуэрперия.

Каждая вторая пациентка, страдающая запорами, не имеет знаний и умений по решению данной проблемы как вне, так и во время беременности и не обсуждает данную проблему с медицинскими работниками.

Признаками нарушения моторики кишечника в период пуэрперия, кроме отсутствия стула, являются следующие: чувство дискомфорта в кишечнике (39,4%), распирания (29,1%) и/или боли (10,4%) в области ануса. Более остро данные симптомы ощущают пациентки после самопроизвольных родов.

Применение одноразовой клизмы Энема Клин является комфортным (68,8%) методом терапии родильниц,

страдающих констипацией, вне зависимости от способа родоразрешения и приводит к мягкому полному опорожнению кишечника в 83,3% наблюдений, в 93,8% наблюдений — в виде оформленного стула.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования — О.В. Ремнева, Н.И. Фадеева
Сбор и обработка материала — С.Д. Яворская, Д.В. Орлова
Статистическая обработка — С.Д. Яворская, Д.В. Орлова
Написание текста — С.Д. Яворская, Д.В. Орлова
Редактирование — О.В. Ремнева, Н.И. Фадеева

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Нежелательные явления — незначительный дискомфорт (16,7%), боль (8,3%) или зуд (2,1%) в области заднего прохода — зарегистрированы только в группе пациентов после самопроизвольных родов.

Participation of authors:

Concept and design of the study — O.V. Remneva, N.I. Fadeeva
Data collection and processing — S.D. Yavorskaya, D.V. Orlova
Statistical processing of the data — S.D. Yavorskaya, D.V. Orlova
Text writing — S.D. Yavorskaya, D.V. Orlova
Editing — O.V. Remneva, N.I. Fadeeva

Authors declare lack of the conflicts of interests.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Логутова Л.С., Новикова С.В., Цивцивадзе Е.Б. Новые возможности в лечении беременных с эпизодическими запорами. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018;18:5:88-91. Logutova LS, Novikova SV, Tsivtsivadze EB. New opportunities in the treatment of pregnant women with episodic constipation. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2018;18:5:88-91. (In Russ.).
2. Кузнецова И.В., Успенская Ю.Б. Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2015;25:1:30-36. Kuznetsova IV, Uspenskaya YuB. Bowel diseases and constipation in the practice of an obstetrician-gynecologist. *Rossiiskii zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*. 2015;25:1:30-36. (In Russ.).
3. Краснова Н.А. Лечение запоров во время беременности и в послеродовом периоде. *Акушерство и гинекология*. 2011;7-1:97-100. Krasnova NA. Treatment of constipation during pregnancy and the postpartum period. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2011;7-1:97-100. (In Russ.).
4. Соколова М.Ю. Запоры у беременных. *Медицинский совет*. 2013;8:28-31. Sokolova M.Yu. Constipation in pregnant women. *Meditinskii sovet*. 2013;8:28-31. (In Russ.).
5. Talley N. Definitions, epidemiology, and impact of chronic constipation. *Rev Gastroenterol Disord*. 2004;4 (suppl 2):3-10.
6. Игнатко И.В. Запоры у беременных: проблема и пути решения. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2010;9:2:16-21. Ignatko IV. Constipation in pregnant women: the problem and solutions. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2010;9:2:16-21.
7. Подзолкова Н.М., Назарова С.В. Клиническое значение запоров в развитии осложнений беременности и послеродового периода. *Consilium medicum*. 2010;6:50-54. Podzolkova NM, Nazarova SV. Clinical significance of constipation in the development of pregnancy and postpartum complications. *Consilium medicum*. 2010;6:50-54.
8. Соловьева А.В., Ермоленко К.С. Запоры у беременных. Подходы к терапии. *Медицинский совет*. 2020;3:44-47. Solov'eva AV, Ermolenko KS. Constipation in pregnant women. Approaches to therapy. *Meditinskii sovet*. 2020;3:44-47. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-3-44-47>
9. Плотникова Е.Ю., Золотухина В.Н., Грачева Т.Ю. Место стимулирующих слабительных средств в терапии запоров. *Медицинский совет*. 2016;7:100-106. Plotnikova EYu, Zolotukhina VN, Gracheva TYu. The place of stimulating laxatives in the therapy of constipation. *Meditinskii sovet*. 2016;7:100-106.
10. Инструкция по применению слабительного средства Энема Клин. https://www.vidal.ru/drugs/enema_clean_29767#dosage
11. *Акушерство*. Национальное руководство. Под ред. Айламазяна Э.К., Кулакова В.И., Радзинского В.Е., Савельевой Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. *Obstetrics*. National guide. Ed. Ailamazyan E.K., Kulakov V.I., Radzinskii V.E., Savel'eva G.M. M.: GEOTAR-Media; 2013.

Поступила 15.03.2021

Received 15.03.2021

Принята к печати 26.03.2021

Accepted 26.03.2021