

<https://doi.org/10.17116/rosakush20181805188>

Новые возможности в лечении беременных с эпизодическими запорами

Д.м.н., проф. Л.С. ЛОГУТОВА*, д.м.н. С.В. НОВИКОВА, к.м.н. Е.Б. ЦИВЦИВАДЗЕ

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (дир. — проф. В.А. Петрухин) Минздрава Московской области, Москва, Россия

Запоры являются одной из актуальнейших проблем современного общества. Известно, что в развитых странах мира запором страдает каждый второй взрослый человек, причем женщины почти в 2 раза чаще, чем мужчины. Одним из факторов, способствующих развитию запоров, являются беременность и послеродовой период, что требует от практикующих акушеров-гинекологов глубокой осведомленности в рациональных подходах к лечению. Значительное распространение этой патологии у беременных обусловлено физиологическими сдвигами в системе пищеварения и изменением ее регуляции на протяжении гестационного периода. Основную роль в предупреждении запоров во время беременности играют правильное питание и адекватная физическая активность, однако при неэффективности вышеуказанных мер требуется проведение медикаментозного лечения.

Цель исследования — изучение безопасности, эффективности и переносимости препарата Энема Клин при лечении беременных с эпизодическими запорами.

Материал и методы. Обследованы 39 беременных в возрасте от 22 до 38 лет в сроке беременности 32—36 нед. Лечение у всех беременных при запорах начинали с рекомендации частого дробного питания, включения в рацион продуктов, богатых клетчаткой, кисломолочных продуктов, исключения из рациона кофе, мучных изделий, достаточного питья. При неэффективности указанных мероприятий использовали фосфатную клизму Энема Клин.

Результаты. Проведенные исследования показали, что лечение беременных с эпизодическими запорами должно быть комплексным и может включать, помимо общепринятых «диетических» мероприятий, слабительные средства. Препаратом выбора является клизма Энема Клин, обладающая мягким эффектом и не вызывающая нежелательных побочных эффектов.

Заключение. Применение клизмы Энема Клин является эффективным, безопасным и простым средством для лечения беременных с эпизодическими запорами.

Ключевые слова: беременные, эпизодические запоры, очищение толстой кишки, клизма Энема Клин.

New opportunities in the treatment of pregnant women with episodic constipation

Prof. L.S. LOGUTOVA, MD; S.V. NOVIKOVA, MD; E.B. TSIVTSIVADZE, Cand. Med. Sci.

Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health of the Moscow Region, Moscow, Russia

Constipation is one of the most urgent problems of modern society. In the developed countries of the world, every two adults are known to suffer from constipation, the latter is almost twice more common in women than in men. One of the factors for the development of constipation is pregnancy and the postpartum period, which requires that practicing obstetricians/ gynecologists should be deeply aware of rational approaches to treatment. The significant prevalence of this pathology in pregnant women is due to physiological shifts in the digestive system and to its altered regulation during the gestational period. A key role in the prevention of constipation during pregnancy is played by good nutrition and adequate physical activity; however, if the latter are ineffective, medical treatment should be performed.

Objective. To investigate the safety, efficacy, and tolerability of Enema Clean in the treatment of pregnant women with episodic constipation. **Subjects and methods.** A total of 39 pregnant women aged 22 to 38 years at 32–36 weeks gestation were examined. In all the pregnant women, constipation treatment was initiated with dietary recommendations to eat split meals frequently, by including fiber-rich foods, dairy products, and to drink enough fluid, by excluding coffee and flour-based food. When the above measures were ineffective, phosphate Enema Clean was used. **Results.** These investigations showed that the treatment should be comprehensive in the pregnant women with episodic constipation and might include laxatives in addition to conventional dietary measures. The drug of choice is Enema Clean that has a mild effect and causes no unwanted side effects. **Conclusion.** The use of Enema Clean is an effective safe and simple treatment for pregnant women with episodic constipation.

Keywords: pregnant women, episodic constipation, colon cleansing, Enema Clean.

Распространенность функциональных запоров у женщин в 2—3 раза превышает аналогичные показатели у мужчин, что обусловлено анатомическими, физиологическими и гормональными факторами [1—3]. Под термином «запор» понимается стойкое или интермиттирующее нарушение функции кишечника; запоры подразделяют на острые и хронические; ор-

ганические и функциональные. В настоящее время наличие запора определяют по нормам, предложенным A. Connell и соавт. [4]: частота дефекаций менее 3 раз в неделю, необходимость длительного натуживания, чувство неполного опорожнения кишечника, твердый и скудный стул, дискомфорт в животе и болевые ощущения при дефекации.

Основными причинами запоров являются следующие: особенности питания, низкая физическая активность, механическая обструкция, патология аноректальной области, неврологические и эндокринные заболевания, побочное действие лекарственных препаратов, хирургические вмешательства. В практике акушера-гинеколога запоры наиболее часто ассоциируются со следующими состояниями: беременность, послеродовой период, миома матки, эндометриоз, пролапс гениталий, воспалительные заболевания органов малого таза, послеоперационный период.

Запоры при беременности являются самой частой патологией кишечника, встречаются, по данным разных авторов [5–7], в 25–40% наблюдений. Прямой и серьезной опасности от запоров нет, однако они ухудшают качество жизни женщин, оказывают неблагоприятное воздействие на состав кишечной микрофлоры, могут способствовать активации условно-патогенной микрофлоры, увеличивать проницаемость кишечного барьера и приводить к изменению микробиоценоза половых путей и иммунного статуса, что является фактором риска возникновения серьезных осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Причины запоров при беременности многочисленны, наиболее часто действует совокупность факторов — это особенности питания, гиподинамия, гормональные факторы, заболевания желез внутренней секреции, сдавление кишечника увеличенной маткой, побочное действие различных лекарственных средств (препараты железа, прогестерона, β -миметиков, противосудорожные препараты, блокаторы кальциевых каналов и др). В ряде исследований было показано, что беременные, страдающие запорами, употребляют в пищу меньше продуктов, содержащих растительные волокна, и снижают суточный объем потребляемой жидкости. Употребление в пищу растительной клетчатки (около 30 г в сутки) и достаточного количества жидкости (до 2 л) способствует увеличению объема и размягчению кишечного содержимого, а жирные кислоты, образующиеся при расщеплении растительных волокон, стимулируют перистальтику кишечника. Растущий с ранних сроков беременности уровень прогестерона оказывает физиологическое неселективное расслабляющее воздействие не только на миометрий, но и на гладкую мускулатуру органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), повышая порог возбудимости к различным стимулам (серотонин, ацетилхолин, гистамин). Параллельно с ростом уровня прогестерона во время беременности отмечается снижение концентрации мотилина, гастроинтестинального гормона — регулятора моторики ЖКТ, в результате чего снижается активность желчного пузыря, а недостаточное поступление желчи в двенадцатиперстную кишку вносит дополнительный вклад в развитие запоров у беременных. Свой вклад в нарушение моторики кишечника вносят и эстрогены путем повышения абсорбции воды в толстом кишечнике. Предполагается, что высокий уровень прогестерона во время беременности приводит к повышенной продукции ренина, а нарастающая активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы также вызывает повышенную абсорбцию воды в толстой кишке, что приводит к формированию чрезмерно плотных каловых масс, которые трудно эвакуировать. Электроколографически было показано [8], что у беременных женщин происходит снижение моторной функции толстой кишки, клинически выражающееся запором.

Запоры часто осложняют течение послеродового периода. Обусловлено это изменениями в рационе питания, снижением анальной чувствительности, низкой физической активностью, изменением гормонального фона, стра-

хом перед натуживанием с учетом швов на промежности, наличием геморроя.

При обследовании беременных, страдающих запорами, следует учитывать причины снижения функциональной активности кишечника, однако в случае тяжелых запоров и при присоединении таких симптомов, как анемия, снижение массы тела, наличие крови в фекалиях, болей в животе, лейкоцитоза неясного генеза, следует исключить органические причины заболевания. Из диагностических методов возможно проведение сигмоскопии в I и II триместрах беременности и магнитно-резонансной томографии без контрастирования.

Подход к лечению запоров у беременных не отличается от общепринятого и включает два этапа. На 1-м этапе проводится коррекция рациона и режима питания и питьевого режима. При неэффективности вышеназванных мер на 2-м этапе назначается медикаментозная терапия. Лекарственные препараты должны быть безопасными для матери и плода, и в настоящее время согласно рекомендациям FDA лишь ограниченное число слабительных средств может применяться у беременных.

Из стимулирующих слабительных при беременности возможно назначение короткими курсами сенны и бисакодила, однако в связи с побочными эффектами в виде спастических болей в животе, диареи и риска развития гипертонуса матки применение их крайне ограничено. Также категорически противопоказано применение касторового масла в связи с выраженным стимулирующим действием на сократительную деятельность миометрия. Среди беременных пользуются популярностью ректальные свечи с глицерином, однако их длительное применение ассоциируется с развитием воспалительных изменений слизистой оболочки прямой кишки.

Среди слабительных, увеличивающих объем кишечного содержимого, предпочтение при беременности отдается препаратам макрогола, которые являются инертными веществами и практически не абсорбируются в кишечнике. Беременным необходимо избегать длительного или частого применения солевых слабительных из-за риска нарушения электролитного баланса. Лактулоза представляет собой неабсорбируемый кишечной стенкой дисахарид, который расщепляется с образованием жирных кислот, в результате чего происходят увеличение объема и закисление кишечного содержимого, повышается осмотическое давление, что приводит к стимуляции кишечной перистальтики, однако из побочных эффектов необходимо отметить повышенное газообразование, боли в животе, диарею.

При эпизодических запорах или на начальных этапах лечения хронического запора возможно применение слабительных, размягчающих каловые массы. К таким препаратам относятся фосфатные клизмы, обладающие способностью разжижения и размягчения каловых масс, что облегчает процесс дефекации. Также клизмы являются препаратами выбора для применения в послеродовом периоде.

Целью проведенного нами исследования явилось изучение безопасности, эффективности и переносимости фосфатной клизмы Энема Клини при лечении беременных с эпизодическими запорами.

Задачи исследования:

1. Оценить безопасность применения препарата Энема Клини в лечении беременных с эпизодическими запорами.
2. Изучить переносимость препарата Энема Клини беременными.

3. Оценить эффективность применения препарата Энема Клин при лечении беременных с эпизодическими запорами.

4. Провести анализ влияния препарата Энема Клин на электролитный состав крови.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 39 беременных в возрасте от 22 до 38 лет (средний возраст $33,1 \pm 2,4$ года), в сроке 32–36 нед гестации, находившихся на стационарном лечении в акушерском наблюдательном отделении Московского областного НИИ акушерства и гинекологии. Первородящих было 18, повторные роды предстояли 21 женщине.

Критерием включения в исследование беременных явилось наличие их письменного согласия на применение препарата Энема Клин. Критерием исключения явились угроза прерывания беременности, многоплодная беременность, миома матки больших размеров, а также противопоказания к применению данного препарата. Проведение исследования одобрено этическим комитетом.

Основными показаниями для госпитализации в стационар явились обострение хронического пиелонефрита у 8 (20,5%), гестационный пиелонефрит у 7 (17,9%), фетоплацентарная недостаточность у 11 (28,2%), тромбоз глубоких вен нижних конечностей у 4 (10,3%), гестационный сахарный диабет у 9 (23,1%) пациенток.

Среди сопутствующих болезней необходимо отметить высокую распространенность заболеваний ЖКТ. Так, хроническим гастритом страдали 14 беременных, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки — 3; геморрой диагностирован у 7 пациенток; запоры до настоящей беременности периодически испытывали 12, а у 9 пациенток они сопровождали и предыдущую беременность.

Течение настоящей беременности на ранних сроках осложнилось токсикозом легкой и средней степени тяжести у 21 женщины, угрозой прерывания беременности — у 18. Анемия легкой и средней степени тяжести имела место у 27 беременных. Отеки, индуцированные беременностью, выявлены у 19 пациенток.

Запоры в I триместре эпизодически беспокоили 14 беременных, во II триместре — 16. В сроке беременности 32–36 нед все обследованные женщины предъявляли жалобы на эпизоды запора длительностью от 2 до 3 сут. Наибольшее беспокойство вызывали чувство неполного опорожнения кишечника (26 женщин), неудовлетворенность актом дефекации (31), ощущение дискомфорта в животе (17) и метеоризм (23). При пальпации живота болезненность отмечена в 23 наблюдениях.

По поводу осложненного течения беременности всем женщинам проводилась соответствующая терапия. Лечение при запорах начинали с рекомендации частого (не менее 5–6 раз) дробного питания, включения в рацион продуктов, богатых клетчаткой, кисло-молочных продуктов, исключения из рациона кофе, мучных изделий; категорически не ограничивался прием жидкости. Однако при неэффективности указанных мероприятий был поставлен вопрос о необходимости применения слабительных средств.

Одноразовая, готовая к применению фосфатная клизма Энема Клин, разработанная компанией «Набикасим Индастриз (Пвт) Лтд», Пакистан, является эффективным и щадящим препаратом для очищения толстой кишки. Изделие представляет собой пластиковый флакон объемом 120 мл со смазанным наконечником. Действующими активными веществами являются натрия дигидрофосфат и натрия гидро-

фосфат — солевые гиперосмотические слабительные средства (прозрачный раствор без цвета и запаха). В результате их введения концентрация солей в кишечнике повышается, вследствие чего в его просвет из окружающих тканей поступает жидкость. Она смягчает консистенцию каловых масс, стимулирует перистальтику и провоцирует безболезненное опорожнение. Клизма обеспечивает безопасное очищение кишечника и полное опорожнение нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки обычно в течение 2–5 мин без болевых ощущений и спазма. Препарат можно использовать при подготовке к ректальному исследованию, в пред- и послеродовом периодах, для очистки кишечника перед оперативным вмешательством, а также в составе общей послеоперационной терапии, для стимуляции освобождения кишечника от каловых масс.

Нами была проведена клиническая апробация фосфатной клизмы Энема Клин.

Результаты и обсуждение

Всех пациенток после применения препарата Энема Клин просили оценить удовлетворение проведенным лечением, качеством дефекации по трем параметрам: отлично, хорошо, плохо. 34 из 39 женщин оценили данный показатель как хорошо и отлично (20 и 14 соответственно). 17 женщинам, ранее лечившимся по поводу эпизодических запоров прочими слабительными средствами, было предложено сравнить эту терапию с применением Энема Клин. 11 беременных высказались в пользу применения Энема Клин.

Для оценки влияния препарата на электролитный состав крови у беременных проводилось исследование концентраций ионов Ca^{2+} , K^+ , Na^+ и фосфатов в биохимическом анализе крови до использования препарата Энема Клин и после него, которое не выявило патологических изменений ни в одном наблюдении.

Отмечены хорошая переносимость средства, отсутствие нежелательных побочных эффектов, а также осложнений течения беременности. Что касается эффективности процедуры, то большинству пациенток оказалось достаточным применение одной клизмы. В исключительных случаях, когда требовалась безупречное очищение кишечника, процедура назначалась дважды. Проведенное исследование позволяет заключить, что применение фосфатной клизмы Энема Клин для очищения кишечника является эффективным, безопасным и простым средством для лечения беременных с эпизодическими запорами.

Выводы

1. Проведенная работа показала, что лечение беременных с эпизодическими запорами должно быть комплексным и может включать, помимо общепринятых «диетических» мероприятий, слабительные средства.
2. Препаратом выбора является Энема Клин, обладающий мягким эффектом опорожнения кишечника и не вызывающий нежелательных побочных явлений, что обеспечивает его безопасность для беременных и плода.
3. Клизма Энема Клин может использоваться без предварительной подготовки пациентки, не требует обязательного участия медицинского персонала. Беременная может легко ввести препарат самостоятельно, в том числе в домашних условиях.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Harari D, Gurwitz JH, Avorn J, Bohn R, Minaker KL. Bowel habit in relation to age and gender. Findings from the National Health Interview Survey and clinical implications. *Arch Intern Med.* 1996; 156:315-320.
2. Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, Rance L. An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. *Am J Gastroenterol.* 2001;96:3130-3137.
3. Stewart WF, Liberman JN, Sandler RS, Woods MS, Stenhagen A, Chee E, Lipton RB, Farup CE. Epidemiology of Constipation (EP-OC) study in the United States: relation of clinical subtypes to sociodemographic features. *Am J Gastroenterol.* 1999;94:3530-3540.
4. Connell AM, Hilton C, Irvine G, Lennard-Jones JE, Misiewicz JJ. Variation in bowel habit in two population samples. *Br Med J.* 1965;2:1095.
5. Лоуренс Д.Р., Беннит П.Н. *Клиническая фармакология.* Пер. с англ. М.: Медицина. 1988;2:238. [Lourens DR, Bennit PN. Clinical pharmacology. Transl. from English. Moscow: Meditsina. 1988; 2:238. (In Russ.)].
6. Bradley CS, Kennedy CM, Turcea AM, Rao SS, Nygaard IE. Constipation in pregnancy: prevalence, symptoms, and risk factors. *Obstet Gynecol.* 2007;66:11:1351-1357.
7. Ponce J, Martínez B, Fernández A, Ponce M, Bastida G, Plá E, Garrigues V, Ortiz V. Constipation during pregnancy: a longitudinal survey based on self-reported symptoms and the Rome II criteria. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2008;20:56-61.
8. Бурков С.Г. *Заболевания органов пищеварения у беременных.* М.: КРОН–ПРЕСС. 1996;224. [Burkov S.G. *Digestive organs diseases of pregnant.* Moscow: KRON-Press. 1996; 224. (In Russ.)].

Поступила 04.07.18