

Запоры и беременность

**Внештатный республиканский специалист МЗ ДНР по гастроэнтерологии,
заведующий гастроэнтерологическим диспансерным отделением
«Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ
ДНР»**

Никулин И.Ю.

Болезни органов пищеварения у беременных

- Заболевания пищевода
- Болезни желудка и 12-перстной кишки
- Заболевания поджелудочной железы
- Болезни печени
- Заболевания желчевыделительной системы
- Болезни кишечника

Болезни кишечника у беременных

- Дискенизия толстой кишки
- Болезнь Крона
- Неспецифический язвенный колит
- Аппендицит
- Острая кишечная непроходимость
- Геморрой
- Диффузный полипоз толстой кишки
- Хронический запор

Запоры и беременность

С этой проблемой сталкиваются практически 50% беременных женщин.

Так, по данным Lachgar с соавт. (1989), дискинезия толстой кишки была выявлена у 115 из 200 беременных женщин. Столь значительное распространение этой патологии у беременных обусловлено физиологическими сдвигами в системе пищеварения и изменениями ее регуляции в гестационном периоде.

Начинаются запоры на ранних сроках. Проблемы с опорожнением кишечника в первом триместре вызваны повышением уровня прогестерона, который берет на себя управление всем организмом. Одним из его побочных эффектов является замедление перистальтики кишечника, что сопровождается вздутием живота и запорами. Проблема запоров усугубляется во 2-м и 3-м триместре, когда растущая матка сдавливает кишечник.

Запоры и беременность

Запором принято считать опорожнение кишечника реже 3 раз в неделю.

Характерными симптомами являются:

- затрудненный, твердый и скудный стул
- чувство неполного опорожнения кишечника
 - дискомфорт в животе
- объективным критерием запора считается уменьшение веса стула до 35 г/сут. и меньше

Причины запоров при беременности

- **Повышенный уровень прогестерона.** Прогестерон оказывает комплексное действие на организм. Он снижает сократительную способность гладкой мускулатуры, вызывая замедление перистальтики кишечника. Перистальтика – это волнообразное сокращение стенок кишечника, способствующее продвижению его содержимого от желудка к нижним отделам. Перистальтика тонкой кишки способствует перевариванию и усвоению пищи, а сокращения толстой кишки приводят к опорожнению кишечника. Высокий уровень прогестерона замедляет сокращения, уменьшает их амплитуду, результатом чего становится повышенное газообразование и запор.
- **Малоподвижность.** С наступлением беременности многие женщины снижают уровень физической активности. Отсутствие нагрузки ослабляет тонус мускулатуры и замедляет регулярные сокращения гладких мышц стенки кишечника, которые обеспечивают продвижение его содержимого.

Причины запоров при беременности

- **Недостаток воды.** При нехватке воды в организме нарушается выработка пищеварительных соков, которые обеспечивают переваривание пищевых масс и их продвижение к нижним отделам кишечника. Кроме того, если в содержимом кишечника мало жидкости, то возникают сложности с опорожнением.
- **Дефицит калия.** Калий обеспечивает нормальные сокращения стенок кишечника. Дефицит калия приводит к тому, что кишечная стенка становится малоподвижной и не в состоянии протолкнуть пищевые массы.

Причины запоров при беременности

- **Неправильное питание.** Изменение пищевых привычек у беременной, тяга к определенным, особенно легкоусвояемым продуктам, и недостаточное потребление овощей и фруктов нарушают работу кишечника.
- **Применение лекарственных препаратов.** Прием препаратов, содержащих железо, приводит к уплотнению содержимого кишечника. Запор могут вызвать гипертензивные средства и препараты, повышающие уровень прогестерона (Утрожестан, Дюфастон).

Причины запоров при беременности

- **Нервное напряжение.** Стрессы влияют на работу вегетативной нервной системы, управляющей деятельностью внутренних органов. Нервное напряжение способно значительно ослабить моторику кишечника и стать причиной запоров.
- **Давление матки на прямую кишку.** Запор на поздних сроках связан с тем, что матка сдавливает кишечник, препятствуя продвижению его содержимого. А запор в 3-м триместре может быть связан с давлением головки плода на прямую кишку.

Возможные последствия запора у беременных

- **Боли и неприятные ощущения в животе.** Ноющие и схваткообразные боли в животе связаны с разложением пищевого комка и выделением газов. Боль в животе вызывает у женщин сильную тревогу. А обращение к врачу с жалобами на боль в животе может стать причиной установки ошибочного диагноза «угроза прерывания беременности» и ненужного лечения.
- **Трещины заднего прохода.** Натуживание и прохождение плотных каловых масс может привести к появлению трещин на слизистой оболочке прямой кишки. Анальная трещина проявляется резкой жгучей болью во время дефекации и примесью свежей крови в кале. Ее появление может усугубить проблему запоров и стать причиной воспаления окружающих тканей.

Возможные последствия запора у беременных

- **Геморрой** – патологическое расширение геморроидальных вен. У беременных под действием прогестерона стенки сосудов становятся более растяжимыми. В сочетании со снижением перистальтики, развитием запоров и нарушением кровообращения в малом тазу, это приводит к формированию расширений в венах прямой кишки в районе заднего прохода. При натуживании происходит переполнение этих полостей кровью, в результате чего образуются геморроидальные узлы.
- **Нарушение обмена веществ.** Задержка отхождения кала вызывает интоксикацию организма. Шлаки и другие вредные вещества не выводятся, а остаются в кишечнике и всасываются обратно в кровь, вызывая отравление. Чувство постоянной усталости, слабость и тошнота могут быть проявлением нарушения обменных процессов, вызванных запором.
- Хотя запоры негативно влияют на протекание беременности, все же серьезной опасности не представляют. Они не вызывают угрозу прерывания беременности и не могут стать причиной нарушения развития плода.

Клинические симптомы

- Запоры могут быть длительными, не прекращающимися в течение нескольких дней, а могут проявляться в неполном освобождении кишечника, когда кал выделяется малыми порциями. Иногда они сменяются поносами, нередко сопровождаются болью в животе (чаще в левой половине).
- Нередко боль бывает схваткообразной. Болевые ощущения могут появляться вдруг, без причины, или после волнения, физической нагрузки. Отрицательные эмоции, как правило, вызывают приступ острой или обострение постоянной боли в животе. Иногда она отдает в поясницу, задний проход, ногу, половые органы.
- Наряду с болью в животе могут быть - жжение в прямой кишке и зуд в области заднепроходного отверстия.
- Часты жалобы также на тошноту, горечь во рту, вздутие, урчание в животе, затрудненное отхождение газов. У беременных боль в животе, расстройство стула, общее плохое самочувствие при запорах сильнее в первой половине дня. Этим же свойством отличаются и другие признаки невроза: головная боль, сердцебиение и т.д.

Запоры и беременность

В результате замедленного продвижения кишечного содержимого из него в кишечнике всасывается большое количество жидкости, вследствие чего каловые массы становятся сухими и плотными. В кишечнике усиливаются процессы гниения и брожения, рост болезнетворных бактерий, а токсические вещества, образующиеся в результате этого, поступают в кровь. С одной стороны, это повышает нагрузку на печень, которая должна обезвреживать токсины, а с другой - поступление токсических веществ к органам и тканям нарушает их работу, приводя к ухудшению самочувствия.

В условиях беременности, когда все органы и так «обслуживают» двоих, дополнительная «нагрузка» в виде токсических веществ заставляет организм работать на пределе.

Функциональ запоры

(не менее двух из 7
условий)

- Затруднения более чем в $\frac{1}{4}$ случаев дефекации
- Плотный стул более чем в $\frac{1}{4}$ случаев
- Ощущение неполного опорожнения rectum более чем в $\frac{1}{4}$ случаев
- Ощущение аноректальной закупорки более чем в $\frac{1}{4}$ случаев
- Ручное облегчение более чем в $\frac{1}{4}$ случаев
- Менее 3 дефекаций в неделю
- Поносы отсутствуют

Осложнения хронического запора

- Геморрой
- Вторичный колит
- Проктосигмоидит
- Заболевания желчевыводящих путей
- Гепатит
- Болезни прямой кишки (в том числе рак)

Последствия запоров у беременных

- Запор при беременности является реальной угрозой здоровью матери и будущего ребенка.
- Длительный толстокишечный стаз является нежелательным и может приводить к ряду расстройств. В частности, это активация условно-патогенной микрофлоры, транслокация микробов и их токсинов через кишечную стенку, что, как минимум, является фактором риска, а в ряде случаев и непосредственной причиной осложнений беременности, родов и послеродового периода

Последствия запоров у беременных

- Нарушения биоценоза толстой кишки вызывают нарушения биоценоза влагалища и рецидивированию кандидозного вульвовагинита.
- Нарушение биоценоза цервикального канала может явиться причиной восходящего инфицирования плода и развития различных осложнений гестационного периода.
- Течение беременности на фоне толстокишечного стаза часто осложняется угрозой прерывания, несвоевременным излитием околоплодных вод, эндометритом.
- При отсутствии адекватной терапии гестационный запор, в конечном итоге, является одним из факторов риска гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

Дисбактериоз кишечника

рассматривается как клинико-лабораторный синдром, возникающий при ряде заболеваний и клинических ситуаций, характеризующийся изменением качественного и/или количественного состава нормальной микрофлоры, метаболическими и иммунными нарушениями, сопровождающимися у части больных клиническими проявлениями поражения кишечника

Состав микрофлоры толстой кишки взрослого человека в норме

- **Анаэробы (до 99%):**
 - бифидобактерии (10^8 — 10^{10} КОЕ/г), бактероиды (10^9 — 10^{10} КОЕ/г),
 - лактобактерии (10^6 — 10^7 КОЕ/г),
 - вейлонеллы, пептострептококки, клостридии;
- **Аэробы (менее 1%):**
 - кишечная палочка,
 - лактозонегативные энтеробактерии (протей, энтеробактер, цитробактер, серрации и др.),
 - энтерококки,
 - стафилококки,
 - дрожжеподобные грибы

(количество каждого вида 10^3 — 10^8 КОЕ/г).

Основные функции нормальной кишечной микрофлоры

- **Защитная** – пристеночная микрофлора, повышая колонизационную резистентность кишечной стенки, предупреждает колонизацию кишечника патогенной и условно - патогенной микрофлорой.
- **Ферментопродуцирующая** – осуществляет гидролиз клетчатки, белков, жиров, крахмала, деконъюгацию желчных кислот и др.
- **Синтетическая** – синтез витаминов группы В, С, аминокислот, холестерина, мочевой кислоты, органических кислот
- **Иммунизирующая** – поддерживает синтез иммуноглобулинов, опосредует созревание и функционирование иммунокомпетентных органов

Виды нарушений микробиоты кишечника

- Появление патогенной микрофлоры
- Наличие условно-патогенной микрофлоры
- Нарушения количественного и качественного состава нормальной микрофлоры

Основные причины нарушения микробиоты

- Заболевания органов пищеварения, сопровождающиеся очагами воспаления и моторно-секреторными расстройствами
- Перенесенные острые кишечные инфекции и инвазии
- Длительный прием лекарственных препаратов, влияющих на секрецию пищеварительных желез, моторику и регенерацию эпителия пищеварительного тракта, а также антибиотиков
- Неполюценные диеты, приводящие к развитию гнилостной и бродильной диспепсии и другим расстройствам процессов пищеварения и всасывания
- Декомпенсированные заболевания всех органов и систем

Заболевания ЖКТ, в этиопатогенезе которых значима роль нарушения микрофлоры

1. Острые кишечные инфекции (этиологический фактор)
2. Основные хронические заболевания ЖКТ
 - Дивертикулярная болезнь
 - Хронический панкреатит
 - ЖКБ
 - Цирроз печени
 - СРК
 - Воспалительные заболевания кишечника
 - Антибиотикоассоциированные диареи
 - Мукозиты, обусловленные химиотерапией и лучевой терапией

Клинические проявления кишечного дисбиоза

- Местные (кишечные) симптомы и синдромы
- Системные нарушения, обусловленные транслокацией кишечной микрофлоры и её токсинов во внутреннюю среду макроорганизма, нарушением процессов всасывания, иммунологическими нарушениями и др.

Коррекция нарушений микробиоты кишечника

Основные пути воздействия на микрофлору кишечника

- Пробиотики
- Пребиотики
- Синбиотики

Основные пути воздействия на микрофлору

- **Пробиотики** — это живые микроорганизмы: молочнокислые бактерии, чаще бифидо — или лактобактерии, иногда дрожжи, которые, относятся к нормальным обитателям кишечника здорового человека и улучшающие микробный баланс кишечника
- **Пребиотики**- неперевариваемые ингредиенты пищи, которые способствуют улучшению здоровья за счет избирательной стимуляции роста и/или метаболической активности одной или нескольких групп бактерий, обитающих в толстой кишке.
- Чтобы компонент пищи был классифицирован как пребиотик, он не должен подвергаться гидролизу пищеварительными ферментами человека, а поступать в толстую кишку для селективной стимуляции роста и/или метаболической активации полезных, заселяющих толстый кишечник бактерий, приводя к нормализации их соотношения.

Сравнение пре- и пробиотиков

ПРЕБИОТИКИ

- Наиболее физиологично оптимизируют состояние кишечного биоценоза
- Селективная стимуляция роста **собственной эндогенной микрофлоры**
- Быстрый источник углеводов и энергии для нормальной микрофлоры
- Более стойкий клинико-бактериологический эффект

ПРОБИОТИКИ

- **Не способны колонизировать кишку**
- Эффект имеет **временный характер**
- Необходимость больших концентраций в кишечнике
- Требуется непрерывный прием в течение длительного времени
- Не всегда совместимы с эндогенной микрофлорой (проблема биосовместимости)

Факторы, влияющие на кишечную микрофлору

- Микрофлора в нисходящей ободочной кишке более стабильна, чем в восходящей ободочной кишке, в которую поступает много различных субстратов
- На состояние микрофлоры кишечника оказывают влияние рН кишечника, окислительно-восстановительный потенциал, желчные кислоты и, возможно, панкреатические ферменты, слизь, клетки иммунной системы и цитокины
- Использование антибиотиков для модификации кишечной микрофлоры при неинфекционных заболеваниях показано только в редких случаях
- Пробиотики проходят через ЖКТ транзитом, не колонизируя его. Они оказывают эффект только в просвете кишечника, например, секретирова ферменты и другие биологически активные вещества
- Пребиотики селективно стимулируют рост полезной кишечной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий). Их эффект является дозозависимым

Геморрой у беременных

По статистике только
8 % небеременных женщин страдают геморроем, в то время
как, среди беременных
и родильниц с этим неприятным заболеванием сталкиваются
41-42% женщин

Причины развития геморроя у беременных

- **Хронические запоры**

При хроническом запоре повышается растяжение и напряжение стенок прямой кишки во время акта дефекации, что в свою очередь приводит к образованию геморроидальных узлов.

У беременных женщин частота запоров значительно выше, главным образом из-за снижения тонуса кишечника во время беременности.

Причины развития геморроя у беременных

- **Гиподинамия**

Гиподинамия (малоподвижный образ жизни) способствует застою крови в венозном сплетении прямой кишки, которое со временем приводит к тромбозу вен и образованию геморроидальных узлов. Беременные женщины, в силу своего состояния, вынуждены вести более или менее малоподвижный образ жизни и потому риск развития у них геморроя значительно выше, чем у других людей.

Причины развития геморроя у беременных

Это весьма характерно для беременных женщин. Во время беременности, развивающаяся матка сдавливает нижнюю полую вену, что приводит к застою крови в венах ног и прямой кишки. Во время родов внутрибрюшное давление у женщины повышается очень сильно – это может быть причиной возникновения геморроя после родов.

Как развивается геморрой у беременных

- Под действием факторов, описанных выше, происходит постепенное расширение кровеносных сосудов геморроидального (кавернозного) сплетения прямой кишки.
- При этом растяжение вен тем больше, чем выше срок развития беременности. Расширяясь, стенки вен прямой кишки теряют эластичность – со временем это приводит к образованию выпячивания вен под слизистую оболочку.

Осложнения геморроя у беременных

- **Тромбоз геморроидальных узлов**

характеризуется их увеличением и уплотнением и сопровождается болями в области заднего прохода. Тромбоз обычно начинается во внутренних узлах и распространяется в дальнейшем на наружные. Этот процесс, как правило, сопровождается сильными болями в области заднего прохода. Реже встречается изолированный тромбоз наружных узлов, проявляющийся в виде плотного образования округлой формы

Алгоритм лечения запора у беременных

- **Немедикаментозное**
 - диета
 - изменение образа жизни
- **Медикаментозное**

Принципы лечения запоров у беременных

- Начинать лечение следует с диетических рекомендаций и рекомендаций по изменению двигательного режима.
- Необходимо пить достаточное количество жидкости, т.к. ее недостаток приводит к формированию плотных сухих каловых масс, затрудняющих дефекацию.
- В случае применения слабительных средств при беременности должны соблюдаться самые высокие стандарты безопасности, обеспечивающие нормальное развитие плода.

Принципы лечения запоров у беременных

- Есть необходимо 4-5 раз в день небольшими порциями, что полезно для пищеварительного тракта в целом. Нельзя допускать больших перерывов между приемами пищи, а также переедания.
- Рекомендуются также чернослив и курага, которые содержат большое количество органических кислот и облегчают за счет этого опорожнение кишечника. Сухофрукты (3-5 штук) на ночь заливают кипятком, а утром натошак съедают.
- Необходимо ежедневно включать в рацион продукты, содержащие клетчатку. В первую очередь это сырые фрукты и овощи, а также соки из них с мякотью. При непереносимости можно использовать фрукты и овощи, прошедшие тепловую обработку.

Принципы лечения запоров у беременных

- Наряду с применением диеты необходимо выполнять специальные гимнастические упражнения, соответствующие сроку беременности, если это не противопоказано по состоянию здоровья. Полезны также плавание, прогулки на свежем воздухе.

Медикаментозная терапия

- В случае применения слабительных средств при беременности должны соблюдаться самые высокие стандарты безопасности, обеспечивающие нормальное развитие плода.
- При выборе слабительного средства необходимо учитывать наличие побочных эффектов препаратов, например, известен тератогенный эффект препаратов сенны (сенаде и др.).
- Действие некоторых слабительных средств основано на стимулировании сокращения гладкой мускулатуры (бисакодил), которое во время беременности совсем не показано, так как усиливает угрозу прерывания беременности.
- Есть препараты, которые требуют приема большого количества жидкости, что тоже нежелательно, так как возрастает нагрузка на почки.

Как НЕ следует лечить запоры при беременности

- Запрещается использовать во время беременности

слабительные средства, вызывающие химическое раздражение слизистой кишечника. К ним относятся: *БИСАКОДИЛ, РЕГУЛАКС, СЕННА, СЕНАДЕ и др.*

Использование этих препаратов, как правило сопровождается схваткообразными болями в животе, стул становится частым, жидким. При длительном применении развивается диарея, что может привести к обезвоживанию и потере необходимых для организма солей. Препараты могут провоцировать рефлексорные схватки. Они вызывают «привыкание», снижение тонуса кишечника, что только усугубляет ситуацию.

**Какие
слабительные
средства
допустимо
использовать**

**У беременных женщин разрешены к использованию
лишь 3 группы слабительных препаратов:**

- ***Средства, увеличивающие объем кишечного содержимого:*** пищевые волокна (препараты морской капусты), гидрофильные коллоиды.

Однако при использовании этой группы препаратов необходим прием большого количества жидкости, что может привести к перегрузке почек и развитию отеков. При недостаточном поступлении жидкости эти препараты неэффективны. При беременности применение возможно под контролем функции почек. Эффект развивается медленно.

Какие слабительны е средства допустимо использовать

- *Препараты полиэтиленгликоля - форлакс*

Препараты полиэтиленгликоля не всасываются в желудочно-кишечном тракте, отсутствие всасывания гарантирует полное отсутствие токсических эффектов. Эти препараты обладают способностью удерживать воду, которая разжижает каловые массы и облегчает их эвакуацию, оказывая косвенное воздействие на перистальтику кишечника. В настоящее время доказано, что полиэтиленгликоли не проникает через плацентарный барьер и не оказывают отрицательного воздействия на плод.

Однако, следует учитывать, что при необходимости соблюдения бессолевой диеты с ограниченным потреблением соли, препарат трансипег содержит натрий (в саше 3.45 г содержится 145 мг натрия; в саше 6.9 г содержится 290 мг натрия).

**Какие
слабительные
средства
допустимо
использовать**

- **Препараты лактулозы – НОРМАЗЕ, ДЮФАЛАК**

Лактулоза не всасывается в желудочно-кишечном тракте. Из-за отсутствия у человека соответствующих ферментов лактулоза не расщепляется в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и поступает в толстую кишку в неизменном виде, где расщепляется под действием флоры толстой кишки (бифидо- и лактобактерии) с образованием низкомолекулярных органических кислот. Реакция среды в толстой кишке меняется со слабощелочной (оптимальной для гнилостных бактерий) до слабокислой.

Установлено, что в толстом кишечнике под воздействием Нормазе меняется осмотическое давление, что ведет к перераспределению воды из организма в просвет кишечника. Это приводит к увеличению объема каловых масс, размягчению стула и стимулирует перистальтику кишечника. В результате, Нормазе оказывает слабительный эффект и нормализует работу кишечника.

Лактулоза не уменьшает абсорбцию витаминов и не вызывает привыкания. Ни в одном исследовании, за все время применения Лактулозы, не было получено никаких прямых или косвенных доказательств наличия у нее мутагенных, генотоксических или тератогенных эффектов

Профилактика запоров во время беременности

- Профилактикой необходимо заниматься, начиная с первых недель беременности, чтобы не допустить развития хронических запоров, которые сложнее поддаются коррекции. **Основа профилактики запоров – это физическая активность и сбалансированное питание:**
- **Сбалансированное питание.** Беременная женщина должна получать достаточное количество клетчатки из фруктов и овощей. Пищевые волокна сохраняют воду и оказывают раздражающее действие на стенки кишки, что улучшает перистальтику. Также необходимо потреблять натуральные кисломолочные продукты. Содержащиеся в них кисломолочные бактерии поддерживают баланс микрофлоры кишечника, что хорошо сказывается на его работе.
- **Соблюдение режима дня.** Важно питаться в одно и то же время, при этом необходимо, чтобы перерывы между приемами пищи составляли не меньше чем 3-4 часа. Поступление пищи в пустой желудок вызывает активные сокращения стенок кишечника, что способствует продвижению содержимого к нижним отделам.

Профилактика запоров во время беременности

- **Гимнастика.** Если у женщины есть угроза прерывания беременности, то в качестве гимнастики для профилактики запоров подойдет смена положения тела в лежачем положении. Для этого необходимо повернуться с одного бока на другой и полежать 10 минут. Упражнение повторяют 4-5 раз, заканчивая в положении на левом боку. Если у женщины нет медицинских противопоказаний, то в качестве физической активности подойдет комплекс упражнений для беременных или перинатальная йога.
- **Прогулки.** Пешие прогулки предотвращают венозную застой в малом тазу и нижних конечностях, насыщают кровь кислородом. Поэтому они являются не только профилактикой запоров, но и варикозного расширения вен и гипоксии плода.