

Ю.В. Давидова, А.О. Огородник, А.Ю. Лиманська

Поліпшення якості життя жінок під час вагітності і в післяпологовому періоді: зменшення частоти проявів геморою та його ускладнень

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2020. 3(83): 22-25; doi 10.15574/PP.2020.83.22

For citation: Davydova YuV, Ogorodnyk AO, Lymanska Alu. (2020). Improving the quality of life of women during pregnancy and in the postpartum period: reduce the incidence of hemorrhoids and its complications. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 3(83): 22-25. doi 10.15574/PP.2020.83.22

У науковій літературі недостатньо даних про реальну частоту та поширеність гемороїдальної хвороби серед загальної популяції. Частота геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, за даними різних авторів, на сьогодні має значні коливання (від 30% до 86% жінок).

Мета — проаналізувати дані щодо частоти геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, а також дані стосовно впливу розладів періанальної зони на якість життя жінок; обґрунтувати рекомендації щодо поліпшення якості життя таких жінок.

Матеріали та методи. Проведено аналіз баз даних із медичних досліджень PubMed, MedScape, NCBI за ключовими словами: геморої, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя. Знайдено 2000 публікацій, з них за релевантною інформацією обрано для аналізу 4. Критеріями відбору були: когорта обстежених (не менш 200 осіб), проспективність спостереження (вагітність та післяпологовий період), наявність даних щодо медичного обстеження. Використано інформаційно-аналітичний метод і контент-аналіз.

Результати та висновки. Геморої є частим ускладненням перебігу вагітності та в післяпологовому періоді. Частота цієї патології в зазначені періоди, за даними різних авторів, коливається в межах від 30% до 86%. Захворювання періанальної зони знижує якість життя жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді і потребує удосконалення рекомендацій з догляду. Засіб Репарон Гербал, до складу якого входять рослинні речовини і сульфат, відповідно до інструкції, можна застосувати під час вагітності та в післяпологовому періоді для зниження клінічних проявів геморою, а це сприятиме підвищенню якості життя таких жінок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: геморої, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя.

Improving the quality of life in the postpartum period: reduce the incidence of hemorrhoids and its complications

Yu.V. Davydova, A.O. Ogorodnyk, A.Iu. Lymanska

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology name after academic O.M. Lukyanova NAMS of Ukraine», Kyiv

There are insufficient data in the literature on the actual frequency and prevalence of hemorrhoids among the general population. The incidence of hemorrhoids during pregnancy and in the postpartum period, according to various authors, varies considerably: from a third of women to 86%. The frequency of thrombosis of external hemorrhoids and cracks of the anus in the postpartum period is 25–33%.

The aim is to analyze data on the frequency of hemorrhoids during pregnancy and within postpartum period, as well as data on the impact of perianal disorders on the quality of life of women; substantiate recommendations for improving the quality of life of such women.

Materials and methods. The analysis of databases from medical research PubMed, MedScape, NCBI by keywords: hemorrhoids, pregnancy, postpartum period, causes, diagnosis, treatment, quality of life. 2000 publications were found, of which, according to relevant information, 4 were selected for analysis. The selection criteria were: cohort of subjects (at least 200 people), prospectiveness of observation (pregnancy and postpartum period), availability of data on medical examination. The information-analytical method and content-analysis are used.

Results and conclusions. Hemorrhoids are a frequent complication during pregnancy and in the postpartum period. Perianal disease reduces the quality of life of women during pregnancy and in the postpartum period and requires improved care recommendations. Reparon Herbal, which contains herbal substances and sucralfate, according to the instructions, can be used during pregnancy and in the postpartum period to reduce the clinical manifestations of hemorrhoids, which will improve the quality of life of such women.

The authors declare no conflict of interest.

Key words: hemorrhoids, pregnancy, postpartum period, causes, diagnosis, treatment, quality of life.

Улучшение качества жизни женщин во время беременности и в послеродовом периоде: снижение частоты проявлений геморроя и его осложнений

Ю.В. Давыдова, А.А. Огородник, А.Ю. Лиманская

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

В научной литературе недостаточно данных о реальной частоте и распространенности геморроидальной болезни среди общей популяции. Частота геморроя во время беременности и в послеродовом периоде, по данным разных авторов, на сегодня имеет значительные колебания (от 30% до 86%). Частота тромбоза наружного геморроя и трещин заднего прохода в послеродовом периоде составляет 25–33%.

Цель — проанализировать данные по частоте геморроя во время беременности и в послеродовом периоде, а также данные о влиянии расстройств періанальной зони на качество жизни женщин; обосновать рекомендации по улучшению качества жизни таких женщин.

Материалы и методы. Проведен анализ баз данных по медицинским исследованиям PubMed, MedScape, NCBI по ключевым словам: геморрой, беременность, послеродовой период, причины возникновения, диагностика, лечение, качество жизни. Найдено 2000 публикаций, из них по релевантной информации отобраны для анализа 4. Критериями отбора были: когорта обследованных (не менее 200 лиц), проспективность исследования (беременность и послеродовой период), наличие данных медицинского обследования. Использованы информационно-аналитический метод и контент-анализ.

Результаты и выводы. Геморрой является частым осложнением течения беременности и в послеродового периода. Частота этой патологии в указанные периоды, по данным разных авторов, колеблется в пределах от 30% до 86%. Заболевания періанальной зони снижает качество жизни во время беременности и в послеродовом периоде и требует усовершенствования рекомендаций по уходу. Средство Репарон Гербал, в состав которого входят растительные вещества и сульфат, согласно инструкции, можно применять во время беременности и в послеродовом периоде для снижения клинических проявлений геморроя, что будет способствовать повышению качества жизни таких женщин.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: геморрой, беременность, послеродовой период, причины возникновения, диагностика, лечение, качество жизни.

Вступ

На сьогодні в наукових джерелах недостатньо даних про реальну частоту та поширеність гемороїдальної хвороби серед загальної популяції, оскільки певна частина хворих не має симптомів, а деякі особи через сором'язливість зазвичай приховують наявність у них цієї хвороби. Частота геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, за даними різних авторів, має значні коливання (від 30% до 86% жінок). Причина частково полягає в тому, що більшість таких досліджень ґрунтується на результатах опитування в різних популяціях (вагітні, жінки в післяпологовому періоді, жінки репродуктивного віку) [1,6,8,11].

Однак, за даними медичних історій хвороб, частота тромбозу зовнішнього геморою і тріщин заднього проходу в післяпологовому періоді становить 25–33%. Слід зауважити, що самодіагностика захворювань перианальної ділянки вкрай не точна, є певні проблеми у визначенні справжніх причин перианального дискомфорту в післяпологовому періоді, а це значно обтяжує аналізування і розроблення відповідних рекомендацій [3,4,5,13].

Мета дослідження — проаналізувати дані щодо частоти геморою під час вагітності та в післяпологовому періоді, стосовно впливу розладів перианальної зони на якість життя жінок; обґрунтувати рекомендації щодо поліпшення якості життя таких жінок.

Дизайн дослідження. Проведено аналіз баз даних медичних досліджень PubMed, MedScare, NCBI за ключовими словами: геморою, вагітність, післяпологовий період, причини виникнення, діагностика, лікування, якість життя. Використано інформаційно-аналітичний метод і контент-аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення

За вищезазначеними ключовими словами знайдено 2000 публікацій, з них за релевантною інформацією обрано для аналізу 4. Критеріями відбору були: когорта обстежених (не менш 200 осіб), проспективність спостереження (вагітність та післяпологовий період), наявність даних щодо медичного обстеження [1,2,6,9,10].

Так, у дослідженні [2] взяла участь 61 жінка з першою одноплідною вагітністю без анамнезу перианальних захворювань або системних розладів, які можуть спричинити геморою / тріщини заднього проходу (імунні/запальні захворювання, цукровий діабет, проблеми шлун-

ково-кишкового тракту та пов'язані з цим хірургічні втручання). Дослідники здійснювали огляди кожної пацієнтки, а також проводили опитування за анкетною, яка включала дані про демографічні, соціальні, медичні аспекти життя та захворювання перианальної зони між 11 і 14-м тижнями вагітності. Повторний огляд виконували в 24 та 37 тижнів (оцінка слизових виділень, свербіж, печіння, болю, кровотечі, якщо такі симптоми було виявлено, хірург оглядав жінок на предмет зовнішнього геморою та тріщин заднього проходу).

У цьому дослідженні закреп (згідно з Римськими критеріями IV) виявили у 44,3% пацієнток у I–II триместрах і 47,5% у III триместрі. Автори встановили статистично значущу залежність між зовнішнім гемороєм / перианальними ускладненнями та закрепами під час гестації, зумовленими підвищенням внутрішньочеревного тиску та порушенням взаємодії збільшених розмірів матки і тазового дна. Також виявили статистично значущий зв'язок між меншою вагою при народженні та перианальними ускладненнями. Це може бути пов'язано з акушерськими ускладненнями, що призводять до низької маси тіла при народженні, а також із тиском вагітної матки на тазове дно.

У проспективному обсерваційному когортному дослідженні [10] автори визначали частоту геморою, тріщин та інших перианальних захворювань під час вагітності та в післяпологовому періоді. У 280 жінок у післяпологовому періоді проводили фізичне обстеження та аноскопію. Загалом у 123 (43,9%) досліджуваних виявили перианальні симптоми, у 114 (92,7%) встановили діагноз «Геморою», а у 7 (5,7%) — «Геморою та анальна тріщина». Крім того, у 64 (52,9%) жінок діагностували тромбоз гемороїдальних вузлів.

У дослідженні [9] автори зробили акцент на спостереженні за жінками в післяпологовому періоді для зменшення шкідливого впливу ускладнень у перианальній зоні на стан здоров'я матері. З метою визначення ефективності післяпологового домашнього догляду за частотою закрепів і геморою клінічне спостереження проводили у два етапи у 276 жінок.

На першому етапі представили модель домашнього післяпологового нагляду, розроблену шляхом порівняльного аналізу та збору даних щодо застосовуваних у різних країнах рекомендацій із такого догляду за матерями й новонародженими. На другому етапі жінки отримували послуги з догляду вдома за запропонованою моделлю (на 3–5-ту і 13–15-ту добу

після пологів). У підсумку цього дослідження на 60-й день після пологів у 13% випадків у групі втручання та у 26,1% пацієнтів контрольної груп виявили закреп ($p=0,013$). Однак геморої зареєстрували у 12% та 9,8% жінок у групах втручання та контролю відповідно. При цьому не виявили суттєвої різниці між групами щодо цих ускладнень. Тому, за висновками дослідження, використання моделі домашнього післяпологового нагляду з рекомендаціями щодо рухової активності, здорового харчування та застосування проносних засобів сприяє зменшенню частоти закрепу, але не геморою.

Слід зазначити, що функціональний закреп — одне з поширених ускладнень у вагітних, його частота коливається від 11% до 38%. Наразі недостатньо даних для адекватної оцінки ефективності та безпечності фармакологічних і нефармакологічних методів лікування закрепів під час вагітності. Однак багато авторів пропонують для корекції закрепів дієту з підвищеним вмістом клітковини, належну гідратацію, рухову активність [4,12,14].

У дослідженні [1] довели, що закреп та пологи в терміні після 39,7 тижнів вагітності є незалежними факторами ризику розвитку геморою та анальних тріщин протягом III триместру вагітності та післяпологового періоду.

У дослідженні [10] встановили, що факторами ризику розвитку захворювань перианальної зони під час вагітності та в післяпологовому періоді є: індекс маси тіла жінки ≥ 25 кг/м² ($p<0,001$); велика маса тіла дитини при народженні — від 3800 г ($p<0,001$); сімейний анамнез щодо захворювань перианальної зони ($p<0,001$); закреп під час вагітності ($p<0,001$); захворювання перианальної зони в анамнезі ($p<0,001$); тривалість надмірного напруження в потугах, яка становить понад 20 хвилин ($p<0,001$).

Післяпологовий період взагалі є критичним етапом, коли в організмі жінки відбувається низка змін, що впливають на фізичне, психічне здоров'я та соціальну активність. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість життя, пов'язана зі здоров'ям (HRQOL), стосується сприйняття людиною власної життєвої позиції з урахуванням культурного контексту та систем цінностей, в яких вона живе, відповідно до цілей, очікувань, стандартів і проблем. Якість життя все частіше розглядається як показник здоров'я матері та дитини і є пріоритетом у плануванні післяпологового спостереження та профілактики ускладнень [9].

На сьогодні розроблена сертифікована шкала SF-36, яка складається з 36 запитань, дає змогу оцінити якість життя, пов'язану зі здоров'ям (HRQOL), у загальній популяції та в окремих групах [9].

Основними незалежними змінними в цій шкалі є симптоми в жінок: проблеми із закрепамі, наявність геморою, інфікування післяпологових або післяопераційних ран (необхідність професійного лікування після виписки з лікарні та/або застосування антибіотиків, біль у промежині, головний біль, біль у грудях, біль у спині, дискомфорт або відчуття печіння під час сечовипускання, нетримання калу (нездатність контролювати випорожнення кишечника), нетримання сечі (мимовільна втрата сечі), втома, смуток, занепокоєння (нервозність і/або неспокій), депресія (депресивний настрій), проблеми, пов'язані із відновленням статевих відносин, їх динамікою після пологів та проблеми, пов'язані з лактацією [1,9].

За отриманими даними, погіршення якості життя пов'язане із закрепамі, гемороєм, рановою інфекцією внаслідок пологів, різними формами болю (біль у промежині, головний біль, біль у спині та грудях), дискомфортом і печінням під час сечовипускання, нетриманням калу, відчуттям втоми, смутку й тривоги, а також відмічається, що всі ці проблеми тісно пов'язані з динамікою статевих відносин пари [9].

Враховуючи, що переважну більшість зазначених факторів ризику виникнення патології перианальної зони модифікувати не можливо, слід застосовувати препарати без фетотоксичної та тератогенної дії, на рослинній основі, здатні зменшити клінічні прояви захворювання й підвищити якість життя. До таких препаратів відноситься засіб Репарон Гербал, до складу якого входять календула звичайна, гамамеліс, ромашка, сукральфат.

Механізми дії сукральфату різноманітні. Він прикріплюється до білків на поверхні уражень (альбуміну і фібриногену) з утворенням стійких нерозчинних комплексів, які служать захисними бар'єрами, запобігаючи подальшому пошкодженню протидіючи вивільненню цитокінів із пошкоджених клітин. Встановлено, що сукральфат стимулює збільшення простагландину E2 і зростання чинника β -фібробластів, до функцій якого входить стимуляція виробництва грануляційної тканини, ангіогенезу і реепітелізації, а це сприяє значному поліпшенню загоєння виразок. На сьогодні доведена антибактеріальна активність сукральфату в загоєн-

ні виразок прямої кишки, опіків, променевих виразок та інших ушкоджень. Сукральфат для місцевого застосування зменшує біль після гемороїдектомії (а це дає змогу зменшити обсяг анальгезії) і поліпшує швидкість загоєння ран [7]. Додаткова складова засобу Репарон Гербал — рослина гамамеліс — є ефективною в комплексному лікуванні захворювань вен, сприяє відтоку рідини з судин і зміцненню судинних стінок, чинить протизапальну дію та сприяє загоюванню ран. Екстракти календули та ромашки забезпечують антисептичну, протизапальну та гемостатичну дію. Усі ці компоненти в комплексі зменшують симптоми геморою і зменшують ризики ускладнень.

Ми пропонуємо підхід «консервативний післяпологовий менеджмент» — комплекс простих, але ефективних заходів щодо зменшення симптомів геморою. Він включає модифікацію способу життя — уникнення закрепів (вживання рідини, дієта з підвищеним вмістом клітковини), корегувальна позиція під час дефекації,

застосування засобу Репарон Гербал (свічки, мазь) для зменшення симптомів геморою.

Висновки

Геморою є частим ускладненням перебігу вагітності та післяпологового періоду. За даними різних авторів, частота цієї патології в зазначені періоди коливається в межах від 30% до 86%.

Захворювання перианальної зони знижує якість життя жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді та потребує удосконалення рекомендацій з догляду.

Засіб Репарон Гербал, до складу якого входять рослинні речовини та сукральфат, відповідно до інструкції, можна застосувати під час вагітності та в післяпологовому періоді для зниження клінічних проявів геморою, а це сприятиме підвищенню якості життя таких жінок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL, Vuagnat A, Daraï E, Mignon M et al. (2002). Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. *Dis Colon Rectum*. 45: 650–655.
2. Beksac K, Aydin E, Uzelpasaci E, Akbayrak T, Ozyuncu O. (2018). Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*. 38 (3): 179–182.
3. Drossman DA. (2016, Feb 19). Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*: S0016–5085(16)00223–7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.
4. Hollingshead JR, Phillips RK. (2016). Haemorrhoids: modern diagnosis and treatment. *Postgrad Med J*. 92: 4–8.
5. Kubicsek T, Kazy Z, Czeizel AE. (2011). Teratogenic potential of tribenoside, a drug for the treatment of haemorrhoids and varicose veins — a population-based case-control study. *Reprod Toxicol*. 31: 464–469.
6. Kukla L, Bouchalova M, Shkiriak—Nyzhnyk Z, Chyslovska N, Golding J, Goodfellow S et al. (2008). Chronic morbidity in women, namely in pregnancy. Comparative study between West, Central and East European centres. *Lik Sprava*. 1–2: 43–60.
7. Lohsiriwat V. (2015). Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World journal of gastroenterology*. 21 (31): 9245–9252.
8. Lorenc Z, Gokce O. (2016). Tribenoside and lidocaine in the local treatment of hemorrhoids: an overview of clinical evidence. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 20: 2742–2751.
9. Martinez—Galiano JM, Hernandez—Martinez A, Rodriguez—Almagro J, Delgado—Rodriguez M, Rubio—Alvarez A, Gomez—Salgado J. (2019). Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *Int J Environ Res Public Health*. 16 (2): 253.
10. Poskus T, Buzinskiene D, Drasutiene G, Samalavicius NE, Barkus A, Barisauskiene A et al. (2014). Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study. *BJOG*. 121: 1666–1671.
11. Rungisprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. (2015). Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*: 9.
12. Rungisprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. (2015, Sep 4). Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. (9): CD011448. doi: 10.1002/14651858.CD011448.pub2.
13. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J. (2015). Epidemiology and risk factors of functional constipation in pregnant women. *Plos One*: 10.
14. Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. (2014, Sep 23). Interventions for treating postpartum constipation. *Cochrane Database Syst Rev*. (9): CD010273. doi: 10.1002/14651858.CD010273.pub2.

Відомості про авторів:

Давидова Юлія Володимирівна — д.мед.н., магістр державного управління, зав. відділенням акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «ПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМНУ». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: (044) 483-90-69. <https://orcid.org/0000-0001-9747-1738>.

Лиманська Аліса Юрївна — вед.н.с. відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «ПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0003-0639-7005>

Огородник Артем Олександрович — к.мед.н., ст.н.с. відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «ПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел. +38 (044) 483-90-69. <https://orcid.org/0000-0002-6871-7935>

Стаття надійшла до редакції 18.06.2020 р.; прийнята до друку 10.09.2020 р.