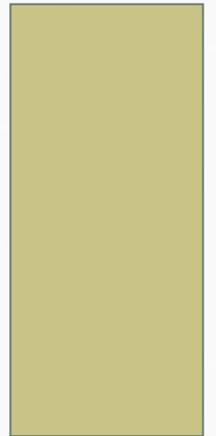


БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

ВЫПОЛНИЛА: УСУПОВА А 785 «ВБ»



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

- Дискенизии толстой кишки
- Болезнь Крона (гранулезный илеоколит)
- Неспецифический язвенный колит
- Аппендицит
- Острая кишечная непроходимость
- Геморрой
- Диффузный полипоз толстой кишки
- Хронический запор

ЗАПОРЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Запор - самая частая патология кишечника во время беременности и в послеродовом периоде.



С ней 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.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАПОРОВ

Запоры могут быть разделены на три группы: первичные, вторичные и идиопатические

- Причиной первичных **запоров** являются аномалии и пороки развития толстой кишки.
- Вторичные **запоры** являются следствием различных болезней и побочного действия лекарств.
- К идиопатическому относят запор, являющийся следствием нарушений моторной функции толстой кишки, причина которых неизвестна (инертная кишка, идиопатический мегаколон и др.)
- **Запоры, возникающие у женщин в период беременности, относятся ко вторичным.**

МКБ - X К 59.0

Констипация (запор):

- **Калогенный**, связанный с замедлением транзита по толстой кишке
- **Проктогенный**, обусловленный нарушением акта дефекации и эвакуации каловых масс.

Хронический запор – проблема века!

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ КОНСТИПАЦИИ

- Алиментарный
- Механический
 - тонкокишечная непроходимость
 - толстокишечная непроходимость
 - анальная
- Гипо- и дискинетический на фоне:
 - системных заболеваний
 - сопутствующих заболеваний ЖКТ
 - побочного действия лекарств
 - неврологических причин
 - иных причин (беременность, дисбактериоз кишечника)

ПРИЧИНЫ ЗАПОРОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- Ослабление ритмической деятельности кишечника
- Гиперпрогестеронемия
- Изменение топографоанатомических характеристик
- Длительный стаз кишечника
- Изменение образа жизни
- Ятрогении (полипрагмазия)
- Эмоциональная неустойчивость беременных

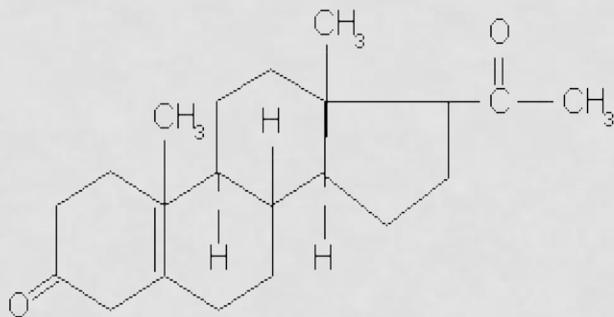


ПРИЧИНЫ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ

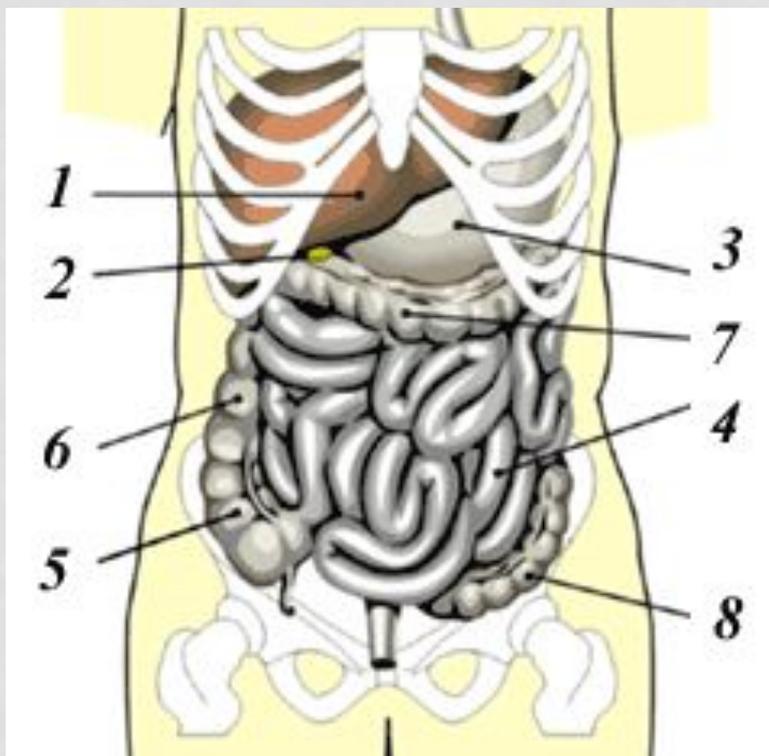
Повышение уровня **прогестерона и его метаболитов**, которые активируют ингибирующий гастроинтестинальный гормон, ингибируют стимулирующие перистальтику вещества (гастрин, холецистокинин, энкефалины, субстанцию P).



Прогестерон действует расслабляюще не только на мускулатуру матки, но и на другие гладкомышечные органы: мочевыводящие пути, желудочно-кишечный тракт, что соответственно понижает двигательную активность кишечника.



ПРИЧИНЫ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ



Беременность приводит к изменению топографо-анатомических характеристик матки, которая постепенно увеличивается в размерах и сдавливает органы брюшной полости.



ПРИЧИНЫ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ

При беременности нередки состояния, которые провоцируют появление запора за счет **лекарственных препаратов**, используемых при лечении различной патологии, возникающей в течение беременности.



В частности, изжога и гастрит, требующие назначения препаратов для снижения кислотности, анемия, при которой назначают препараты железа, различные осложнения беременности, ограничивающие подвижность беременной женщины, также способствуют возникновению запора.

ЗАПОРЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Запором принято считать опорожнение кишечника реже 3 раз в неделю.

Характерными симптомами являются:

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



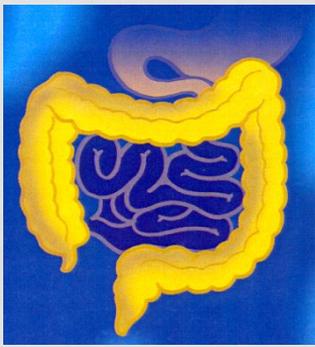
КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- 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

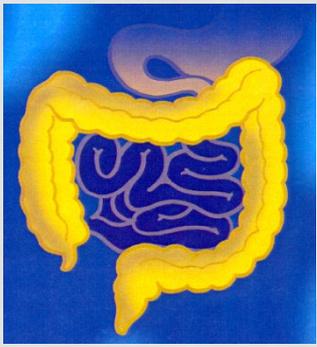
В результате замедленного продвижения кишечного содержимого из него в кишечнике всасывается большое количество жидкости, вследствие чего каловые массы становятся сухими и плотными. В кишечнике усиливаются процессы гниения и брожения, рост болезнетворных бактерий, а токсические вещества, образующиеся 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



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).



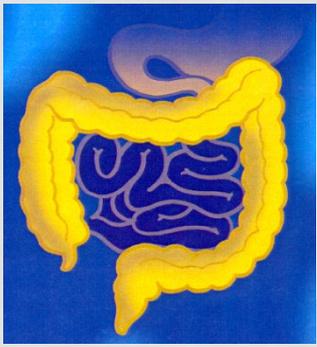
КРИТЕРИИ РИМСКОГО КОНЦЕНСУСА (1999)

- Анатомическая локализация
- Длительность расстройства (12 недель в течение года)
- Основные клинические проявления



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ 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)

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



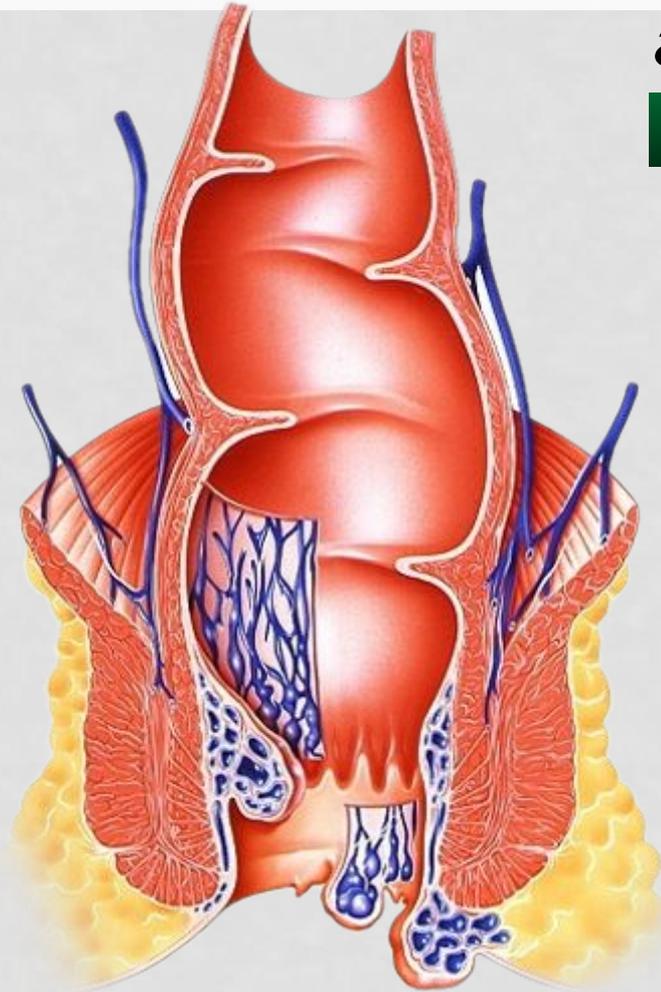
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ

*Основные факторы развития
геморроя следующие:*

1

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

2

Гиподинамия (малоподвижный образ жизни)



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

3

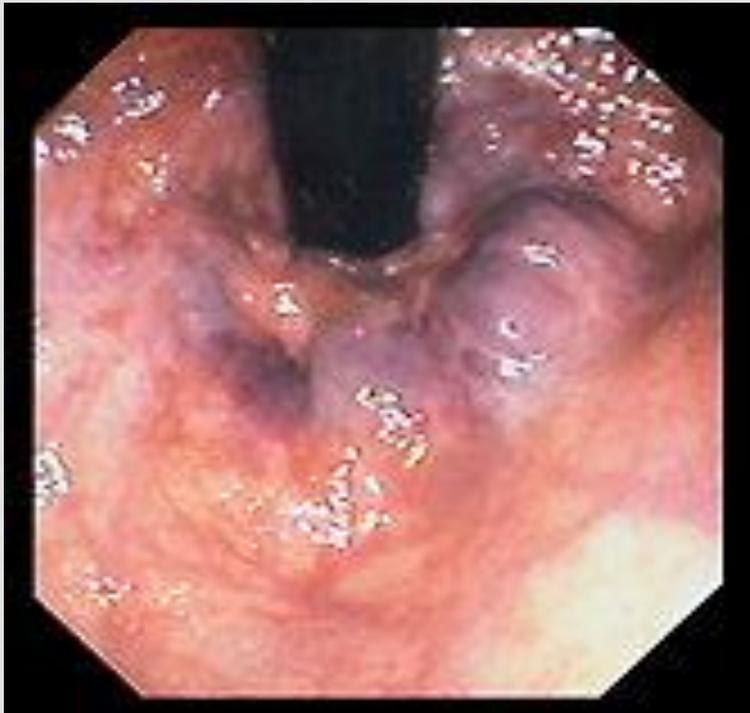
Нарушение циркуляции крови в нижней половине тела



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?

Развитие геморроя происходит следующим образом:



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.

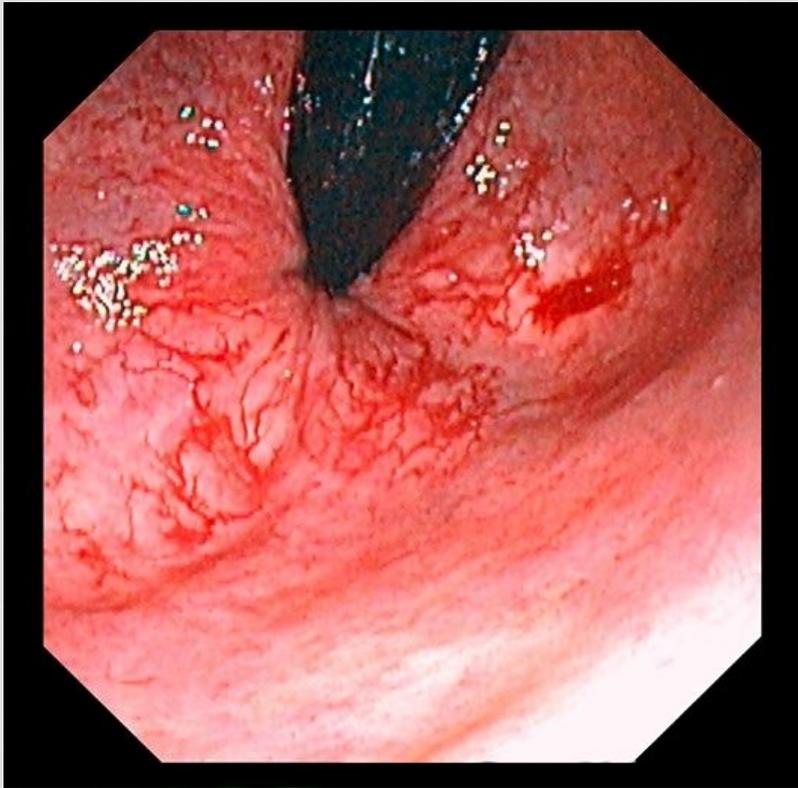
ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ



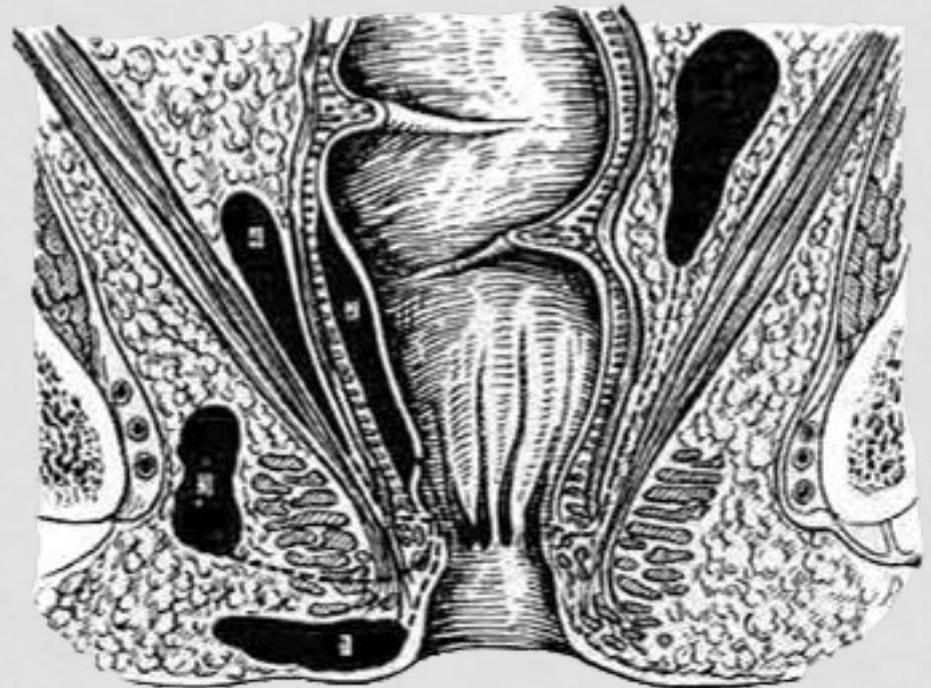
Тромбоз геморроидальных узлов

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

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ



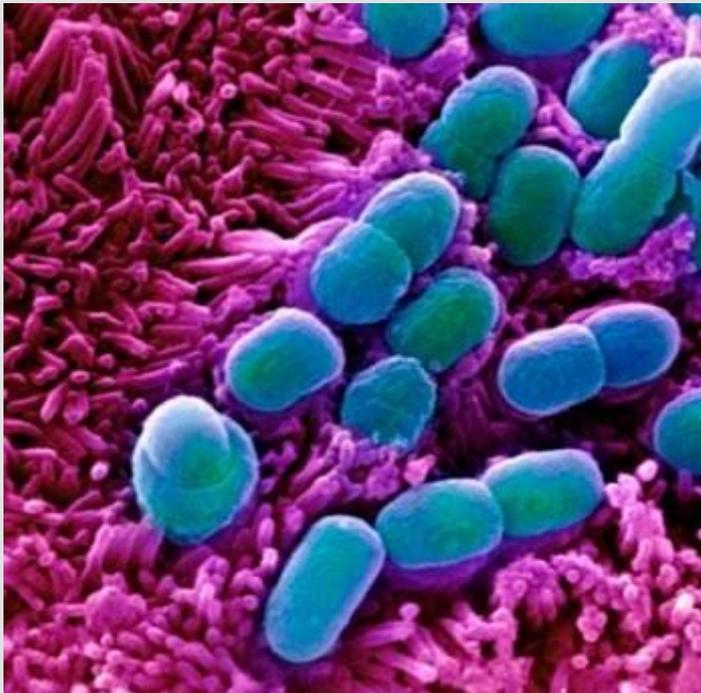
Кровотечение



Парапроктит

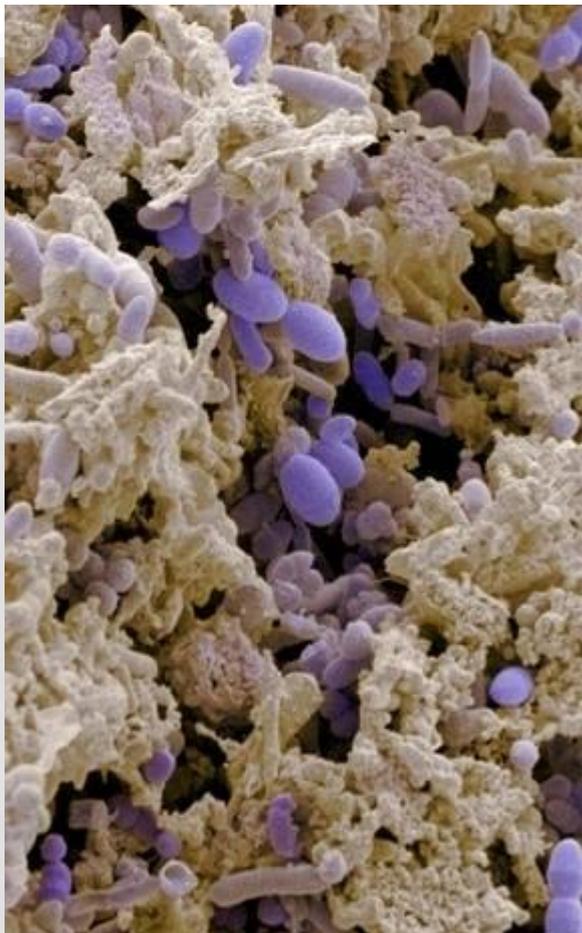
К ЧЕМУ ВЕДУТ ЗАПОРЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Запор при беременности является реальной угрозой здоровью матери и будущего ребенка.

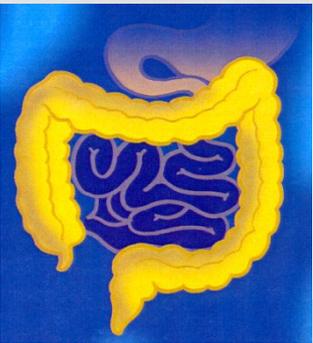


Длительный толстокишечный стаз является нежелательным и может приводить к ряду расстройств. В частности, это активация условно-патогенной микрофлоры, транслокация микробов и их токсинов через кишечную стенку, что, как минимум, является фактором риска, а в ряде случаев и непосредственной причиной осложнений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

К ЧЕМУ ВЕДУТ ЗАПОРЫ 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 геста-ционнѳй запор, в конечном итоге, является одним из факторов риска гнойно-септичес-ких осложнений в послеродовом периоде.



АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРА У БЕРЕМЕННЫХ

I. Немедикаментозное

- диета

- изменение образа жизни

II. Медикаментозное



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ

1. Начинать лечение следует с диетических рекомендаций и рекомендаций по изменению двигательного режима.
2. Необходимо пить достаточное количество жидкости, т.к. ее недостаток приводит к формированию плотных сухих каловых масс, затрудняющих дефекацию.
3. 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.

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.



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 натощак съедают.

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 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

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

1

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 СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

2

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 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

3

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.



КАКИЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Препарат лактулозы – НОРМАЗЕ, ДЮФАЛАК

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.

КЛАССИФИКАЦИЯ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА

