

Современный подход к решению проблемы констипации в период пуэрперия

Автор: Орлова Д.В.

Научный руководитель: Яворская С.Д. – профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, д.м.н., доцент.

Алтайский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии.

Актуальность: Частота запоров в период пуэрперия составляет 10-50% и является одной из причин осложненного течения послеродового периода. Однако эта проблема редко обсуждается специалистами, до сих пор не отработан алгоритм ведения пациенток с дисфункцией кишечника после физиологических и оперативных родов.

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

Материалы и методы: 26 рожениц (16 после самостоятельных и 10 после оперативных родов) с отсутствием самостоятельного опорожнения кишечника более 3-х суток. Метод терапии – одноразовая клизма Энема Клин (слабительное средство). До использования и через сутки после применения клизмы, проведено анкетирование пациенток по авторской анкете об эффективности, переносимости и приверженности пациенток к данному методу терапии запоров.

Результаты: у пациенток с запором в период пуэрперия, констипация до беременности имела место в 50%, беременности - в 63,4 % случаев. Кроме задержки стула более 3-х суток, клинические симптомы запора в виде чувства дискомфорта в кишечнике (34,6%), распираания (26,9%) и/или боли (19,2%) в области ануса значимо чаще имели пациентки после самопроизвольных родов, чем после оперативных. Применение слабительного средства одноразовой клизмы Энема Клин привело к мягкому отхождению оформленного кала в 92,3%, наличию чувства полного опорожнения кишечника в 73,1% случаев. Нежелательные явления в виде дискомфорта, боли или зуда в области анального отверстия в первые сутки после клизмы зарегистрировано только в группе пациенток после самопроизвольных родов. Данный вид терапии запора признан

как комфортный в 73,1% случаев, его готовы применять в дальнейшем 92,3%, познакомить родственников и знакомых 96,2% 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

Актуальность: Одним из частых осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта у женщин в послеродовом периоде являются запоры [5]. Известно, что нарушение перистальтики кишечника и запоры в послеродовом периоде могут быть причиной осложненного течения пуэрперия в виде несостоятельности швов в области промежности, развития гнойно-септической патологии разного уровня и степени поражения, вплоть до акушерских перитонитов [5]. Если гипотоническое состояние кишечника во время беременности является физиологической защитной реакцией организма, сохраняющей возбудимость матки в допустимых пределах [2], то в послеродовом периоде, в норме происходит активация функции кишечника [1]. В случае, когда нормальная перистальтика кишечника не восстанавливается, наблюдаются запоры. Констипация 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 [3]. Несмотря на важность рассматриваемой нами проблемы для акушерской практики она мало обсуждается в профессиональном сообществе из-за заблуждения о том, что запоры - это только проблема пациентки, неудобство и незначительное ухудшение качества жизни родильниц. Для решения проблемы чаще всего прибегают к немедикаментозной 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 [2]. 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 беременным и родильницам, особенно имеющих травмы промежности или в родоразрешенных путем операции кесарево сечение [5].

Одним из видов медикаментозной терапии запоров, разрешенных для применения в послеродовом периоде являются солевые слабительные средства [3]. Клизма Энема Клин (Enema Kleen) — 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 [9].

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

Материалы и методы: проведено моноцентровое проспективное открытое интервенционное исследование в малой клинической группе: 26 родильниц (16 после самостоятельных и 10 после оперативных родов). Критерии включения в исследование: послеродовой период после самостоятельных (1 группа – 16 пациенток) или оперативных родов (2 группа – 10 пациенток) при отсутствии самостоятельного стула более чем 3-х суток, наличие жалоб на дискомфорт в кишечнике или наличие швов на промежности, перед снятием швов, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: травмы прямой кишки, трещины области заднего прохода, острый геморрой. Всем пациенткам было предложена для решения проблемы применить слабительное средство - клизма Энема Клин. Состав препарата: натрия гидрофосфат гептагидрат (7,2 г.), натрия дигидрофосфат моногидрат (19,2 г.) - (активные вещества); фосфорная кислота (g.s. до pH5), натрия безонат (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 ПЭ-пакете в картонной пачке [6].

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

Статистическая обработка материала проведена 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: исследованию приняли участие 26 родильниц в возрасте от 19 до 40 лет, средний возраст составил $29,7 \pm 2,3$ года и значимо в группах сравнения не различался ($29,5 \pm 2,1$ и $30,1 \pm 1,1$; $p \geq 0,05$). Большинство пациенток как первой (75,0%) так и второй группы (70,0%) сравнения имели полных 3 суток после родоразрешения. Каждая вторая (50%) пациентка имела случаи запоров до беременности (43,8% и 60%; $p = 0,65$), во время беременности частота запоров возросла на 13,4% и составила 63,4% (62,5% и 70,0%; $p = 0,15$). Опыт приема слабительных таблетированных препаратов имела каждая третья пациентка (34,6%), водных клизм 7,7%, пробовала справиться с проблемой путем соблюдения диеты, только одна пациентка из второй группы (3,8%), большинство пациенток групп сравнения просто ждали естественного разрешения проблемы (62,5% и 70,0%; $p = 0,15$), что лишний раз подтверждает факт о замалчивании проблемы запоров как пациентками, так и медицинскими работниками. Показанием для назначения слабительного средства в послеродовом периоде явилось: отсутствие стула более чем 3-х суток в 61,5% случаев (62,5% и 60%; $p = 0,9$). Особенно необходимо было опорожнение кишечника провести 11 (68,8%) пациенткам имеющих травму промежности в родах, перед снятием швов на промежности. 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 [2]. Кроме вышеуказанного, каждая третья пациентка (34,6%) перед назначением клизмы ощущала дискомфорт в области кишечника (25,0% и 50,0%; $p = 0,2$), каждая четвертая (26,9%) распирающие (43,7% и 0%; $p = 0,02$), каждая пятая (19,2%) боли в области ануса (25,0% и 10,0%; $p = 0,6$). В целом, кроме чувства дискомфорта в кишечнике, значимо чаще жалобы зафиксированы в группе пациенток после самопроизвольных родов (87,5% и

40,0%; $p=0,02$), что видимо связано с понижением общей чувствительности на фоне применения анальгетиков, применяемых в первые трое суток после оперативных родов.

После выявления проблемы всем пациенткам в качестве метода терапии была предложена клизма Энема Клин, которую смогли применить самостоятельно 25(96,1%) пациентка, одной пациентки из первой группы понадобилась помощь медицинского персонала. При постановке клизмы боль зарегистрирована в 15,4% случаев (18,8% и 10%; $p=0,36$), при акте дефекации в 11,5% (12,0% и 10,0%; $p=0,4$). В большинстве случаев стул был оформленным (92,3%), чувство полного опорожнения кишечника присутствовало в 73,1% случаев, чаще у пациенток первой группы (72,2% и 60%; $p=0,3$). В первые сутки после клизмы нежелательные явления зарегистрированы только у 6 (23,1%) пациенток 1 группы в виде дискомфорта (15,4%), боли (7,7%) или зуда (3,8%), что еще раз подтверждает факт снижения общей чувствительности у пациенток родоразрешенных путем кесарева сечения. Большинство пациенток групп сравнения (73,1%) ответили, что данный метод терапии запора был для них достаточно комфортным, 23,1% отметили, что есть «плюсы и минусы» и только 1(3,8%) пациентка посчитала этот метод не комфортным и не приемлемым для себя. В случае возникновения запора в клизму Энема Клин готовы использовать 92,3% пациенток (87,5% и 100,0%; $p=0,5$), советовать этот метод знакомым и родственникам 96,2% (93,8% и 100,0%; $p=1$).

Заключение:

1. Пациентки имеющие запоры до и во время беременности являются группой риска по развитию запора в период пуэрперия.
2. 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.
3. Признаками нарушения моторики кишечника в период пуэрперия, кроме отсутствия стула являются: чувство дискомфорта в кишечнике (34,6%), распираания (26,9%) и/или боли (19,2%) в области ануса. Более остро данные симптомы ощущают пациентки после самостоятельных родов.
4. Применение одноразовой клизмы Энема Клин является комфортным (73,1%) методом терапии запора у пациенток в послеродовом периоде, вне зависимости от способа родоразрешения и приводит к мягкому полному

опорожнению кишечника в 73,1% случаев, в 92,3% случаев в виде оформленного стула.

5. Нежелательные явления в виде незначительного дискомфорта (15,4%), боли (7,7%) или зуда (3,8%) в области заднего прохода зарегистрированы только в группе пациенток после самостоятельных родов.

Список литературы:

1. Серова О.Ф., Соловьева А.В., Снапковская Л.В. Серьезный вопрос. StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2011;(2):63-69.
2. А.В. Соловьева, К.С. Ермоленко: Запоры у беременных. Подходы к терапии. Медицинский советник 2020; (3): 44-47 с.
3. И.В. Кузнецова, Ю.Б. Успенская: Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015. Т. 25. № 1. С. 30-36.
4. Е.Б. Цивцивадзе, С.В. Новикова: Новые возможности в лечении беременных с эпизодическими запорами. Российский вестник акушера-гинеколога. 2018. Т. 18. №5. С. 88-91.
5. О.И. Михайлова, Т.В. Кирсанова, Л.В. Тютюнник: Патогенез, клиника, лечение и профилактика запора в акушерской практике. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011, т.10, №4, с. 44-55.
6. Инструкция по применению слабительного средства Энема Клин:
https://www.vidal.ru/drugs/enema_clean__29767#dosage