

Медикаментозная коррекция при синдроме раздраженного кишечника у беременных

Патология толстого кишечника с каждым годом встречается все чаще и «молодеет». Среди всех нарушений, проявляющихся клиникой диспепсии, у основной массы людей наблюдаются функциональные расстройства, называемые синдромом раздраженного кишечника (СРК) [4].

По определению международной рабочей группы ВОЗ (Рим, 1992), СРК – это «функциональное расстройство кишечника, при котором абдоминальная боль сочетается с нарушениями дефекации и кишечного транзита», или «комплекс функциональных, то есть не связанных с органическим поражением кишечника, расстройств продолжительностью более трех месяцев, основным клиническим проявлением которых является боль в животе (обычно уменьшающаяся после акта дефекации), сопровождающаяся метеоризмом, урчанием, чувством неполного опорожнения кишечника или императивными позывами на дефекацию, а также нарушениями его функции (запорами, диареей или их чередованием)» [4].

Патология кишечника оказывает негативное влияние на течение беременности, родов и здоровье новорожденного, о чем свидетельствуют опубликованные работы. У беременных изменяется микробиоценоз влагалища, что в первую очередь приводит к невынашиванию и внутриутробному инфицированию плода [1-3, 5].

Неоднократно подчеркивалось, что СРК – это психосоматическое понятие, связанное с нарушением нервной регуляции моторики тонкой кишки. СРК не является собирательным понятием, которое нужно использовать во всех случаях, когда причина расстройств пищеварения не ясна. Он должен быть диагнозом исключения, который устанавливается после тщательного обследования пациентки и отклонения органической патологии желудочно-кишечного тракта [6-10].

Возможности медикаментозной коррекции данного состояния в период беременности представляются весьма сложными в связи с тератогенным и эмбриотоксическим эффектом многих лекарственных средств. В этой связи с целью коррекции СРК наше внимание привлекают лекарственные средства растительного происхождения. В первую очередь это относится к препарату Иберогаст от компании «Бионорика АГ» (Германия).

Иберогаст – один из наиболее изученных и исследованных фитопрепаратов. Входящие в состав препарата компоненты оказывают двойное регулирующее действие, которое заключается в том, что благодаря иберийке горькой в нестимулированных или слабо стимулированных сегментах кишечника тонус повышается, что обуславливает уменьшение выраженности таких симптомов, как ощущение переполненного желудка и метеоризм. Благодаря другим растительным компонентам, которые связываются со специфическими рецепторами серотонина, мускарина и опиоидов, препарат оказывает спазмолитическое и регулирующее действие на перистальтику и снижает висцеральную болевую чувствительность желудочно-кишечного тракта в чрезвычайно стимулированных, спазмированных сегментах кишечника. Иберогаст усиливает перистальтику, снимает спазм, уменьшает висцеральную болевую чувствительность, оказывает противовоспалительное действие, снижает секрецию соляной кислоты париетальными клетками желудка.

Стандартизованный экстракт зверобоя продырявленного – растительный антидепрессант. Он ингибирует моноаминоксидазу (МАО) и катехол-О-метилтрансферазу, модулирует секрецию интерлейкина-6, что является механизмом его антидепрессивного

и анксиолитического действия. Применение экстракта зверобоя снижает чувство тревоги, напряжения, улучшает настроение, повышает психическую и эмоциональную устойчивость.

Результаты проведенных ранее исследований свидетельствуют об отсутствии эмбриотоксичности, мутагенности и тератогенности этого препарата.

Цель работы – определить эффективность разработанного метода коррекции при СРК у беременных.

Объект исследования

Для выполнения настоящего исследования изучены истории болезни 83 беременных с СРК, которых разделили на две группы. Первую группу составили 40 беременных, получавших традиционную терапию (спазмолитики, эубиотики, препараты валерианы). Во вторую группу вошли 43 беременных, получавших лечение по разработанной нами схеме (Иберогаст и стандартизованный экстракт зверобоя).

Иберогаст назначали по 20 капель три раза в сутки, экстракт зверобоя – по 1 драже 3 раза в сутки. Длительность терапии составила 5 недель.

Применялось лечебное питание с использованием продуктов из кукурузы, гречихи, ржи, моркови, кабачков, томатов, фруктов, неконсервированных соков, кисломолочных продуктов. Из пищевого рациона исключался алкоголь, копченые, острые и соленые блюда, газированная вода.

Пациентки были распределены в группы методом слепой выборки. Указанные группы были сопоставимы по возрасту (от 21 до 41 года), паритету, наличию соматической патологии, эндокринным заболеваниям. В исследование не вошли пациентки, принимавшие другие лекарства.

Методы обследования и контроля

Клинические методы обследования включали изучение анамнеза (наследственность, профессиональные вредности, наличие тяжелых физических и психологических травм, антропометрические данные, гинекологическая патология, особенности менструальной и детородной функции) и особенности течения данной беременности.

Все беременные проконсультированы терапевтом, гастроэнтерологом, уточнялся вид патологии, время развития и длительность заболевания, степень тяжести.

С целью оценки внутриутробного состояния плода выполняли антенатальную и интранатальную кардиотокографию, УЗИ с определением биофизического профиля плода, доплерографическое исследование.

Проведено микроскопическое исследование выделений уретры и цервикального канала; бактериологическое исследование кала и биоматериала из цервикального канала.

Качество жизни пациенток оценивалось при помощи самостоятельно заполняемой анкеты Q-LES-Q [11].



Рис. 1. Динамика диспепсических жалоб на фоне лечения

Результаты исследования

Среди 83 женщин с СРК осложненное течение настоящей беременности было у 61 (73,5%).

У женщин первой группы беременность закончилась спонтанным абортом в одном случае (2,5%), во второй – выкидышей не было; преждевременными родами соответственно в 4 (10%) и в 2 (4,7%) случаях ($p < 0,05$). Преждевременное излитие околоплодных вод имело место у 8 женщин первой (20%) и у 5 пациенток (11,6%) второй группы ($p < 0,05$).

Дистресс плода, установленный после проведения клинического, кардиотокографического, ультразвукового и доплерографического исследования, зафиксирован у 7 (17,5%) пациенток первой группы и у 5 (11,6%) – второй.

Частота послеродовых гнойно-септических осложнений в первой группе составила 2 случая (5%, 1 случай субинволюции матки и 1 – послеродовой язвы промежности), во второй группе этой патологии не было.

Гнойно-септические заболевания новорожденных отмечены в первой группе в 7,5% (3 случая – 1 конъюнктивит, 2 пиодермии новорожденных), во второй группе – 2,3% (1 случай конъюнктивита).

Применяемая терапия способствовала ежедневному появлению стула в первой группе у 25 пациенток (62,5%), а во второй – проведенное лечение (Иберогаст и экстракт зверобоя) было более эффективным и способствовало восстановлению стула у 38 пациенток (88,4%; $p < 0,05$).

После проведенного лечения в первой группе болевой синдром в области

живота сохранился в 15 случаях (37,5%), во второй (Иберогаст и экстракт зверобоя) – в 8 (18,6%) ($p < 0,05$). Аномальная частота стула от 1 до 3 опорожнений кишечника в неделю сохранялась у 13 (32,5%) больных первой группы и у 5 (11,6%) – второй, реже 1 раза в неделю – у 2 (5,0%) первой группы, а во второй группе (Иберогаст и экстракт зверобоя) таких беременных не было ($p < 0,05$) (рис. 1).

Несмотря на проведенное лечение, возобновление клиники СРК имело место у 7 пациенток (18,0%) первой группы и у 2 женщин (4,7%) второй ($p < 0,05$) (рис. 2).

После заполнения анкеты качества жизни количество баллов в первой группе до лечения составило $24,3 \pm 4,1$,

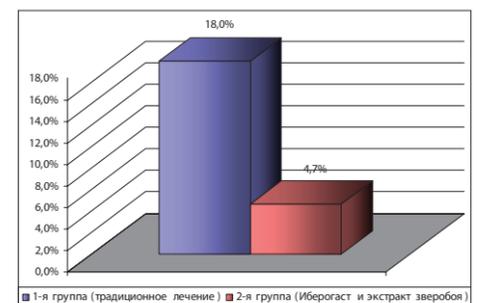


Рис. 2. Возобновление клиники СРК после проведенного лечения в обеих группах

во второй – $23,1 \pm 3,7$ ($p > 0,5$). После проведения лечебных мероприятий были повторно заполнены анкеты качества жизни. В первой группе количество баллов практически не изменилось и составило $28,5 \pm 3,4$ ($p > 0,5$). Во второй группе (Иберогаст и экстракт зверобоя) после лечения были получены значительные, статистически значимые различия ($44,6 \pm 3,7$) в сравнении как со второй группой до лечения, так и с первой после лечения ($p < 0,05$). Во второй группе беременные набрали наибольшее количество баллов по следующим параметрам: физическое здоровье, настроение, удовлетворенность отношениями с друзьями/коллегами, отношениями в семье, общим самочувствием, жизненной/домашней ситуацией (рис. 3).

При выполнении бакпосевов материала из цервикального канала в первой группе исследуемых до назначения лечения не выявлена микрофлора у 11 беременных (27,5%), во второй – у 12 (27,9%). При обнаружении микрофлоры *S. saprophyticus* высевались у 5 беременных первой группы и у 4 второй; *S. epidermidis* – соответственно

у 12 і 13; *S. aureus* – у 4 і 3; *E. coli* – у 4 і 5; *P. vulgaris* – у 2 і 2; *B-streptococcus* – у 2 і 3; *Bacteroides fragilis* – у 1 пацієнтки другої групи.

Обильний ріст мікрофлори в першій групі був в 18 із 29 випадків (62,1%), во другій – в 21 із 31 (67,7%).

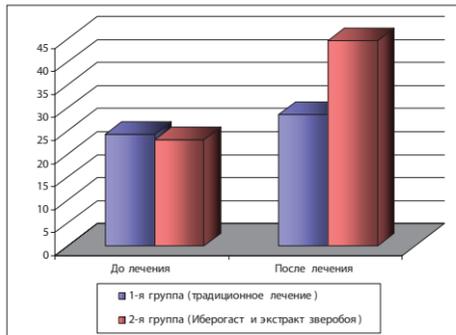


Рис. 3. Динаміка психофізичного стану на фоні лікування

При сопоставленні показателів бактеріологічного посіву фекалій після проведеного лікування в досліджуваних групах отримано значительне зменшення виділення грибів роду *Candida* більше 10^3 і ентерококків більше 10^6 во другій групі ($p < 0,05$).

Висновки

1. Введення запропонованого нами методу лікування дозволяє уникнути поліпрагмації, яка є властивою терапії СРК, коли з метою досягнення терапевтичного ефекту застосовують 4-8 препаратів, що особливо небажано в час вагітності.

2. Во другій групі в порівнянні з першою після прийому Іберогасту і екстракту зверобоя вдалося більше ніж в 3,5 рази зменшити частоту рецидивів.

3. Застосування запропонованого нами лікувального комплексу (Іберогаст

	Перша група до лікування, n=40	Перша група після лікування, n=40	Друга група до лікування, n=43	Друга група після лікування, n=43
Повищене кількість кишечної палички	7 (17,5%)	4 (10,0%)	8 (18,6%)	5 (11,6%)
Кишечна паличка со слабо вираженими ферментативними властивостями	14 (35,0%)	9 (22,5%)	15 (34,9%)	6 (14,0%)*
Гемолізуюча кишечна паличка	25 (62,5%)	17 (42,5%)	27 (62,8%)	8 (18,6%)*,**
Условно патогенні ентеробактерії:				
<i>C. freundii</i> – 105	6 (15,0%)	3 (7,5%)*	6 (14,0%)	2 (4,7%)*
<i>P. vulgaris</i> 106	10 (25,0%)	7 (17,5%)	11 (25,6%)	3 (7,0%)*
<i>E. cloacae</i> 105	5 (12,5%)	3 (7,5%)	5 (11,6%)	2 (4,7%)*
<i>P. aeruginosa</i> – 105	3 (7,5%)	1 (2,5%)*	4 (9,3%)	– *
Ентерококки більше 10^6	14 (35,0%)	10 (25,0%)	15 (34,9%)	4 (9,3%)*,**
Стафілококки коагулопозитивні	7 (17,5%)	5 (12,5%)	6 (14,0%)	3 (7,0%)*

* Достовірні відмінності при порівнянні з показателями в відповідній групі до і після проведення лікування ($p < 0,05$); ** достовірні показники при порівнянні першої і другої груп після проведених лікувальних заходів.

Після проведеного лікування із цервікального каналу в першій групі не виділено мікрофлори у 8 із 40 вагітних (20,0%), во другій – у 4 із 43 (9,3%). Обильний ріст мікрофлори зберігався у 4 вагітних першої групи (10,0%) і у 2 – другої (4,6%).

При виконанні бактеріологічного посіву кала отримано патологічний ріст у 31 пацієнтки першої групи (77,5%) і у 33 – другої (76,7%). Патологічний ріст характеризувався підвищеним кількістю кишечної палички, виявленням кишечної палички со слабо вираженими ферментативними властивостями, наявністю гемолізуючої кишечної палички; підвищеним вмістом условно патогенних ентеробактерій, ентерококків більше 10^6 , коагулопозитивних стафілококків, грибів роду *Candida* більше 10^3 .

Дані бактеріологічного посіву кала в досліджуваних групах представлені в таблиці. Звертає на себе увагу відсутність статистично значимих відмінностей в групах до проведення лікувальних заходів ($p > 0,05$).

Застосування запропонованого нами лікувального комплексу (Іберогаст і екстракт зверобоя) дозволило достовірно покращити практично всі показники бактеріологічного посіву кала во другій групі ($p < 0,05$). Необхідно відзначити покращення показателів бактеріологічного посіву кала і в першій групі, але позитивні зміни мали достовірність лише в зменшенні окремих видів условно патогенних ентеробактерій (*C. freundii* – 10^5 , *P. aeruginosa* – 10^5).

і екстракт зверобоя) з метою купірування СРК дозволило підвищити ефективність лікування, значительне знизити частоту акушерських ускладнень, перинатальну захворюваність.

Література

- Григорьев П.Я. и соавт. Изменения родовой состава кишечной микрофлоры и степени обсемененности кишечника: бактериологическая характеристика, клиническое значение, вопросы терапии // Практикующий врач. – 1999. – № 16 (3). – С. 14-19.
- Вдовиченко Ю.П., Генник Н.И., Шадлун Д.О. Влияние микробиоценоза пихви и кишечника вагітних жінок на частоту розвитку післяпологової і неонатальної інфекції // Перинатол. і педіатрія. – 2001. – № 2. – С. 18-20.
- Веропотвельян П.Н. и соавт. Новые методы лечения бактериального вагиноза и дисбактериоза кишечника // Репродуктивное здоровье женщины. 2007. – № 2(31) – С. 92-96.
- Демина Т.Н., Сухурова Л.С. Структура гестационных осложнений у женщин с синдромом раздраженного кишечника // Здоровье женщины. 2007. – № 4 (32). – С. 80-84.
- Диагностика и лечение синдрома раздраженной кишки (Материалы «круглого стола») // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1999. – Т. 9, № 2. – С. 61-71.
- Луценко Н.С., Гераскина Л.Р., Островский К.В., Евтерева И.А., Галацкий В.Е. Обстипационный синдром в акушерстве: препарат выбора. Показания, особенности применения // Здоровье женщины. – 2007. – № 1 (29). – С. 103-106.
- Манзюк Е.Е., Яковлева Э.Б. Особенности экосистемы родовых путей у беременных с геморроем // Здоровье женщины. – 2007. – № 2 (30). – С. 68-70.
- Олейник Н.Н. Роль нарушений микробиоценоза влагалища и кишечника беременных в развитии перинатального инфицирования // Здоровье женщины. – 2001. – № 4(8). С. 24-27.
- Соколова М.Ю., Петрова С.Б. Дискинезия толстой кишки у беременных // Гинекология. – 2003. – Т. 5, № 3. – С. 27-31.
- Тютюнник В.Л. Дисбиотические состояния при беременности и методы их коррекции // РМЖ. – 2003. – Том 11, № 16. – С. 36-39.
- Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new measure. Psychopharma. Bull. 1993; 29: 321-326.

37

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Іберогаст

При захворюваннях шлунково-кишкового тракту

Іберогаст
краплі 20 мг
Рослинний лікарський засіб

При шлунково-кишкових захворюваннях

ЕКСПРЕС ДОПОМОГА з Німеччини для шлунку

РОСЛИННИЙ ШВИДКОДІЮЧИЙ

- Посилює моторику та звільняє від спазмів
- Усуває біль в шлунку та метеоризм
- Знімає запалення та захищає слизову оболонку шлунка

Р.п. МОЗ України № UA/6302/01/01 від 19.04.07
Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією.
Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Реклама лікарського засобу. Виробник: Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ (Німеччина)

BIONORICA
The phytoneering company

ТОВ "БІОНОРИКА"
м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх, окремий вхід.
тел.: (044) 296-22-03 (04,05); факс: (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua