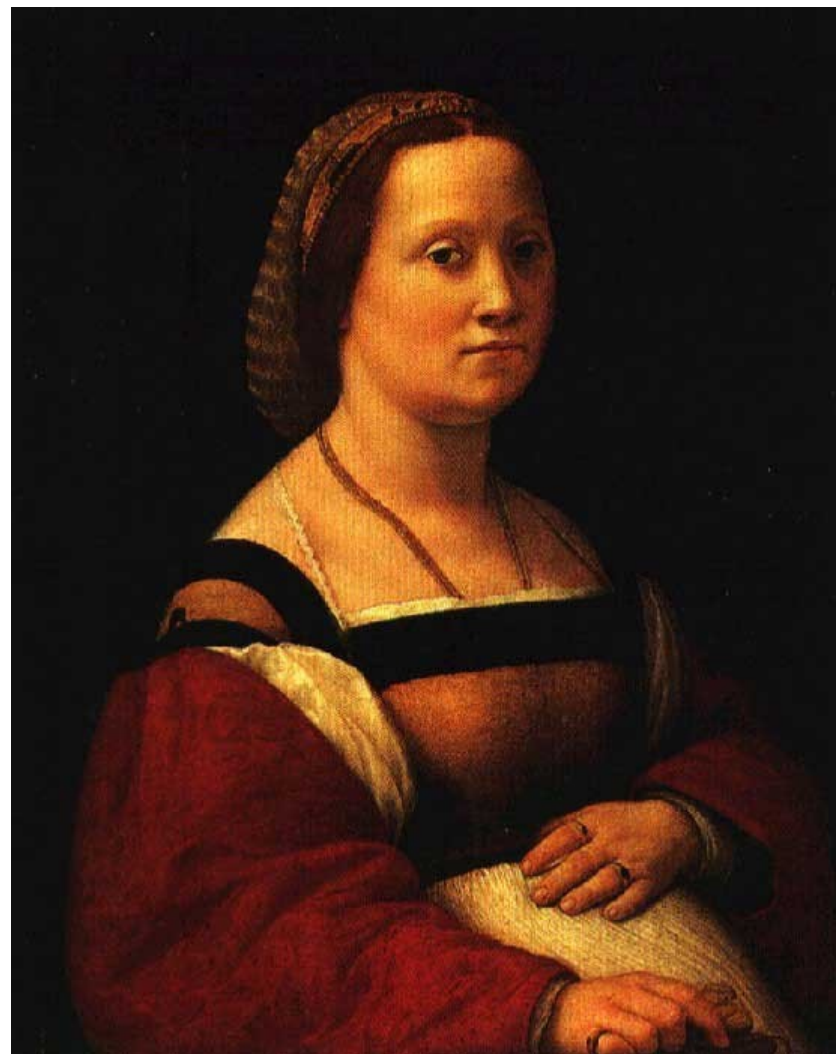


ФГБОУ ВО «Смоленский ГМУ»
Минздрава России
Кафедра общей врачебной практики,
поликлинической терапии с курсом
гериатрии ФДПО

**Беременная
с проблемами
пищеварения на
приеме у терапевта и
гастроэнтеролога**



Доцент И.А. Аргунова, 2019

Отодвигание сроков деторождения и расширение детородного возраста за счет ВРТ способствует нарастанию частоты и спектра гестационных проблем.



Упразднение интернатуры привело к тому, что новые «зауряд-врачи» как во время мировых войн XX века вброшены на «фронт» амбулаторной медицины в качестве участковых терапевтов.

ЖКТ на протяжении беременности функционирует на грани с патологией

- повышение уровня гормонов беременности и рост внутрибрюшного давления способствуют:
 - ✓ усилению гастроэзофагеального рефлюкса,
 - ✓ смещению кишечника на периферию с замедлением пассажа пищи.Результат – жалобы на желудочно-кишечный дискомфорт даже в отсутствии хронических проблем пищеварения.
- Арсенал врача амбулаторного приема ограничен сбором жалоб, анамнеза, физическим и лабораторным исследованием.
- УЗИ – метод инструментального скрининга при абдоминальных жалобах.
- Медикаментозная терапия беременных в РФ базируется на Приказе Минздрава России N572н от 1.11.12, классификации Food and Drug Administration США (FDA) по категориям безопасности применения препаратов у беременных, доказательной медицине (evidence-based medicine). Происходит постепенный уход от лечения, основанного на эмпирическом опыте. Лечение off-label применяется только по жизненным показаниям!

Течение хронической гастродуоденальной патологии при беременности, в целом, благоприятно!

ГЭРБ (ИЗЖОГА) беременных

ЖЖЕНИЕ ЗА ГРУДИНОЙ - ОСНОВНОЙ СИМПТОМ



Одна из самых распространенных проблем беременности, ухудшающих качество жизни женщины.

Частота ГЭРБ у беременных нарастает с возрастом, при ожирении, запорах, приеме ряда лекарственных препаратов: нифедипин, теофиллины, β -блокаторы, холинолитики, препараты женских половых гормонов. Отсутствие изменений при эндоскопии не исключает диагноза ГЭРБ при наличии изжоги.

Модификация образа жизни и диеты при ГЭРБ у беременных

- **не поднимать тяжести более 8 кг,**
- **избегать наклонов вперед,**
- **не употреблять продукты, способствующие изжоге – кофе, шоколад, зеленый лук, чеснок, томаты и цитрусовые,**
- **не принимать пищу за 2-3 часа до сна,**
- **дробно питаться малыми порциями.**
- **в отсутствии акушерских противопоказаний:
вертикальное положение в течение 2-х часов после
еды, отказ от дородового бандажа, подъем
головного конца кровати.**

Алгоритм ведения беременных с изжогой

Дополнительные симптомы: тошнота, отрыжка, ретростернальная боль

Вероятный диагноз - ГЭРБ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
при внепищеводных проявлениях:
(пробное лечение H2-блокаторами или ИПП)

Кратковременные
нечастые симптомы

Ежедневные симптомы

- Кардиалгии
- Сухой кашель
- Ночные приступы удушья

Прием «по
требованию»

Курсовое лечение 7-10
дней

Редкая патология:
• Недостаточность кардии
• ГПОД
• Язвенная болезнь

Препараты выбора:
альгинаты, антациды

Препараты выбора:
H2-блокаторы,
резерва - ИПП

Казуистика:
• Эрозии пищевода
• Стриктура пищевода
• Кандидоз пищевода
• Опухоли пищевода

Эндоскопия: при отсутствии эффекта от лечения,
подозрении на кровотечение, поперхивании

Препараты выбора при ГЭРБ и других кислотозависимых заболеваниях у беременных (наибольшая доказательная база по безопасности)

При нетяжелых симптомах ГЭРБ:

- **Альгинаты и антациды:** эффективность умеренная.
- **Альгинат натрия** (Гевискон) - суспензия по 10-20 мл и жевательные таблетки 250 мг, по 2-4 таб. до 4 р/сут.
- **Кальция и магния карбонат** (Ренни) 2-6 таб/сут. Снижает абсорбцию препаратов железа, L-тироксина, противопоказан при МКБ.

При изжоге более 3 р/нед и ночью:

- **H2-блокатор Ранитидин** (кат. В по FDA) 150 мг до 2 р/сут.

При неэффективности H2-блокаторов:

- **ИПП Омепразол** (кат. С по FDA) 20 мг 2 р/сут. Осторожно при заболеваниях почек.

1. Briggs G.G., Freeman R.V., Yaffe S.J. Drugs in pregnancy and lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk / Baltimore: Williams and Wilkins; 2002.
2. Garbis H., Elefant E., Diav-Citrin O. et al. Pregnancy outcome after exposure to ranitidine and other H2-blockers. A collaborative study of the European Network of Teratology Information Services // Reprod. Toxicol. 2005; 19(4): 453-458.
3. Orange Book FDA.

Купирование диспептического синдрома

Противорвотные средства

- **Метоклопрамид** (Церукал, Реглан, кат. В по FDA), прокинетик с наиболее изученной безопасностью, по 5-10 мг каждые 8 час.

Антигистаминные препараты I поколения

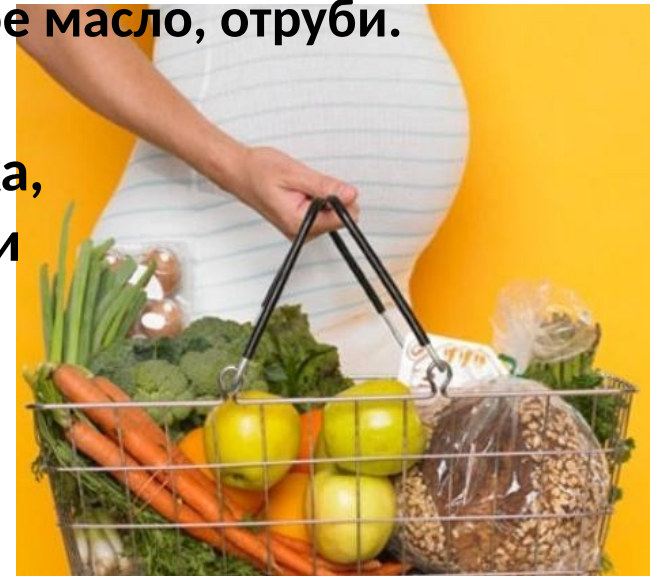
- **Дименгидрилат** (Драмина, Драмамин, Авиамарин) осторожно со II триместра по 50-100 мг 2-3 р/день с учетом «пользы/риска».
- **Доксиламин** (Донормил) по 7,5-15 мг за 15 мин. перед сном не более 3-5 дней подряд при среднетяжелом и тяжелом течении.
- **Меклозин** (Бонин, кат. В) однократный прием 25-50 мг с I триместра. Тератогенный эффект отсутствует. Срок регистрации в России истек в 2006 г.

1. ЛС ГЭОТАР.
2. Регистр лекарственных средств России (РЛС), 2018.
3. Einarsen A., Maltepe C., Yvette Navioz et al. The safety of ondansetron for nausea and vomiting of pregnancy: a prospective comparative study //International J. Obstet. Gynecol. 2004; September (111): 940-943.
4. Obstetrics, Gynecology and Infertility. 6th Edition.

Запоры, кишечный дискомфорт имеют физиологический характер

Немедикаментозные меры при запоре

- Двигательная активность.
- Усиленный водный режим не менее 2-2,5 л/сут.
- Рацион с достаточным количеством клетчатки - 500 г сырых овощей и фруктов в день, хлеб зерновой и из муки грубого помола, рассыпчатые каши, кисломолочные продукты, чернослив, зеленые бобовые, бахчевые культуры, ягоды, морская капуста, растительное масло, отруби.
- Прием утром натощак 1-1,5 стаканов воды - холодной или минеральной, фруктового сока, объемный завтрак - зерновые блюда, овощи способствуют восстановлению рефлекса на дефекацию.
- Исключаются закрепляющие продукты: крепкий кофе и чай, какао, рис, шоколад, мучное.



Медикаментозная терапия запоров

- **Ректальные суппозитории с глицерином** (Глицерол, кат. В) - системного действия нет. 1 свеча после завтрака, быстрый слабительный эффект.
- **Лактулоза** (Дюфалак, Нормазе, кат. В по FDA). Нет системного действия, мягкий послабляющий эффект. 15-45 мл/сут 3 дня, затем 10-30 мл/сут.
- **Полиэтиленгликоль** (Макрогол, Форлак, Транзипег) 1-2 пак/сут. в стак. воды утром до/во время еды. Слабительный эффект через 24-48 час.
- **Препараты и БАДы из оболочек семян подорожника блошного и овального.** Фитомуцил (уровень доказательности В) по 1 пакетику или 2 ч. ложке 2-4 р/сут. Также Мукофальк, Фибралакс, Натуролакс .
- **Микроклизма с сорбитом** (Микролакс) ректально 5 мл (1 тубик), мягкое слабительное действие через 5-15 мин.
- **Бисакодил** (Дульколак, кат. В по FDA) - препарат резерва. Слабительный эффект через 6-12 час. 1 таб. утром/на ночь 5-10 мг/сут.

1. Регистр лекарственных средств России (РЛС), 2018.

2. Brandt L.J. et al. Systematic review on the management of chronic constipation in North America //Am J Gastroenterology, 2005.

3. College of Gastroenterology. Pregnancy in Gastrointestinal Disorders. Monograph.

4. Philip S. Schoenfeld. Guidelines for the Treatment of CC: What Is the Evidence? //Therapy of Chronic Constipation, 2005.

Кишечная колика

- Кишечная колика – наиболее типичная причина абдоминальной боли у беременных, сопровождается метеоризм, запоры. Снижен аппетит, редко тошнота и однократная рвота.
- Физическое исследование: незначительная пальпаторная болезненность, без определенной локализации, при небольшом сроке во фланках живота – раздутые урчащие петли кишечника.
- Гипердиагностика СРК влечет за собой избыточное обследование и лечение, нервирует беременную.
- Настороженность: острая хирургическая патология! Редко встречается, проявляется сходными, многократно усиленными симптомами: упорной нарастающей абдоминальной болью с нетипичной локализацией, усиливающейся при смещении матки, которая может сопровождаться тошнотой, многократной рвотой и анорексией, имеющими диагностическое значение только во II-III триместрах. Характерны жидкий стул, повышение температуры, озноб, тахикардия, гипотония.

Дифференциальная диагностика кишечной колики в амбулаторных условиях

- Общий анализ крови и мочи, копрологическое исследование, анализ крови на билирубин и его фракции, печеночные ферменты, α -амилазу, УЗИ брюшной полости. Пальцевое исследование прямой кишки, вагинальное исследование (настораживает появление сводов влагалища). При кишечной колике обследование выявляет лишь физиологические особенности беременных.
- Помнить, что напряжение мышц живота при острой хирургической патологии при беременности наблюдается в основном в I ее половине.
- Кишечная колика при лейкоцитозе $> 12 \cdot 10^9/\text{л}$ в сочетании с нейтрофильным сдвигом влево – показание для динамического наблюдения совместно с хирургом и акушером-гинекологом. Учесть возможность миелоидной реакции на беременность.
- Нарастание симптоматики, отрицательная лабораторная динамика за период менее суток, отсутствие положительных сдвигов при консервативной терапии требует передачи женщины хирургам.

Ведение беременных с кишечной коликой

- Активный двигательный режим, периодическое коленно-локтевое положение.
- Гимнастика: напряжение и расслабление передней брюшной стенки, массаж живота.
- Диета, предупреждающая запоры, ограничение продуктов, стимулирующих газообразование: молоко, бобовые, капуста, макаронные изделия, картофель, сладкие фрукты, мед, сахар, орехи, исключить газированные напитки.
- Профилактика аэрофагии: не говорить во время еды, не пить через соломинку.
- Ветрогонные средства: отвары семян укропа, тмина, фенхеля.

Симптоматическое лечение кишечной колики

Спазмо- и холинолитики:

- **Дротаверин, папаверин** (в свечах ректально), парентерально в неотложной помощи + **платифиллин, атропин**.
- **Тримебутин** (Тримедат) в таб. доза 100-200 мг 3 р/сут. Нет данных о тератогенности и эмбриотоксичности, не рекомендуется в I триместре.
- **Прифиния бромид** (Риабал) в таб. доза 15-60 мг 3 р/сут. Плохо всасывается из ЖКТ, противопоказан при позднем гестозе.

Энтеросорбенты:

- **Диоктаэдрический смектит** (Диосмектит, Смекта, Неосмектин, кат. А по FDA) по 1 пакету 3 р/сут. Не всасывается в ЖКТ, безопасен.
- **Активированный уголь** (кат. А) и его препараты (Карбопект, Сорбекс). Курс лечения 3-7 дней.
- **Симетикон** (Эспумизан, Дисфлатил) – пеногаситель. Безопасен, не всасывается в ЖКТ. Доза 40-80 мг 3-4 р/сут.

Выводы



**Благодарю за
внимание!**

- **Задача врача - улучшить качество жизни женщины, обеспечив ей полноценное пищеварение и комфортные условия вынашивания беременности, с соблюдением безопасности для плода.**
- **Современный зарубежный и отечественный опыт, основанный на рандомизированных контролируемых и когортных исследованиях у беременных, классификации Food and Drug Administration (США) и Приказе Минздрава России №572н, позволяет расширить возможности лечения проблем пищеварения в гестационном периоде.**
- **Назначение препаратов, не отвечающих принципам доказательной медицины, проводится с учетом риск/польза.**
- **Препараты выбора: категории А и В по FDA (резерв - кат. С).**