

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ОСТРОГО ГЕМОРРОЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

**Гинюк В.А.¹, Алексеев С.А.¹, Попков О.В.¹, Кошевский П.П.¹,
Бовтюк Н.Я.¹, Фатеева О.А.¹, Гинюк Э.А.², Гуликова Г.В.³**

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»

²Медицинский центр «Кравира», г. Минск

³УЗ «33-я городская студенческая поликлиника», г. Минск

INCIDENCE OF ACUTE HEMORRHOIDS DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD

**Giniuk V.A.¹, Alekseev S.A.¹, Popkov O.V.¹, Koshevsky P.P.¹,
Bovtyuk N.Ya.¹, Fateeva O.A.¹, Giniuk E.A.², Gulikova G.V.³**

¹Belarusian State Medical University

²Medical Center "Kravira", Minsk

³33rd City Student Polyclinic, Minsk

Введение. Геморроидальная болезнь (геморрой) – заболевание, возникающее в результате гиперплазии кавернозной ткани перианальной зоны и подслизистого слоя дистального отдела прямой кишки вследствие нарушения оттока крови по венам и её застоя в ней.

Распространенность данной патологии составляет приблизительно 150 случаев на 1000 взрослого населения. Удельный вес геморроя в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34% до 41%, а по некоторым данным доходит до 60%, что делает эту болезнь наиболее актуальной для современного человека. Принято считать, что около 50% населения развитых стран так или иначе предъявляет жалобы на геморроидальную болезнь. Особенно это актуально во время беременности и в послеродовом периоде. Геморрой – одна из самых частых проктологических проблем у женщин в этих периодах. Геморрой встречается у 7,7% небеременных, у 25,7% беременных и у 49,8% женщин после родов (по данным Н.В. Мун).

Цель. Целью исследования явился анализ частоты встречаемости различных форм острого геморроя во время беременности и в послеродовом периоде в зависимости от триместра беременности и возраста женщины.

Материалы и методы. В исследование включены женщины на разных сроках беременности и родильницы, имеющие различные формы острого геморроя, обратившиеся в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» и в медицинский центр «МедАвеню». Проанализировано 284 случая обращений беременных и 390 случаев обращения родильниц за период с 2017 по 2023 год.

Результаты и обсуждение. За исследуемый промежуток времени в вышеуказанные медицинские центры обратилось 13578 женщин. Из них было 284 беременных на различных сроках и 390 родильниц, что составило соответственно 2% и 2,9% от всех обратившихся за консультацией и

помощью женщин. Возраст беременных и родильниц был от 18 до 50 лет. Беременных от 18 до 30 лет было 214 человек, что составило 75,3% от всех рожениц, женщин от 31 до 50 лет было 70, что составило 24,7%. В первом триместре за помощью обратилось 16 женщин (5,6%), во втором триместре обратилось 72 женщины (25,4%), в третьем триместре – 196 женщин (69%).

Острый геморрой 1 степени был установлен у 180 беременных (63,4%). В первом триместре таких женщин было 11 (6,1%), во втором триместре – 63 женщины (35%), в третьем триместре – 106 женщин (58,9%).

Острый геморрой 2 степени был установлен у 91 беременной (32%). В первом триместре таких женщин было 4 (4,4%), во втором триместре – 5 женщин (5,5%), в третьем триместре – 82 женщины (90,1%).

Острый геморрой 3 степени был установлен у 13 беременных (4,6%). В первом триместре с таким диагнозом была одна женщина (7,7%), во втором триместре – 4 женщины (30,8%), в третьем триместре – 8 женщин (61,5%).

В послеродовом периоде диагноз острый геморрой 1 степени был установлен у 216 родильниц, острый геморрой 2 степени – у 163 родильниц и острый геморрой 3 степени – у 11 родильниц, что составило соответственно 55,4%, 41,8% и 2,8%. Женщин от 18 до 30 лет было 280, женщин от 31 года до 50 лет было 110, что составило 71,8% и 28,2% соответственно.

Выводы.

Острый геморрой является распространенной проблемой у беременных и родильниц. Вероятность возникновения острого геморроя более тяжелой степени возрастает с увеличением срока беременности. Так, пациенток с острым геморроем 1 степени в третьем триместре было более чем в 10 раз больше, чем таких же пациенток в первом триместре. Пациенток с острым геморроем 2 степени в третьем триместре было почти в 20 раз больше по сравнению с первым триместром. И с 3 степенью острого геморроя было в 8 раз больше в третьем триместре по сравнению с первым. Объясняется это тем, что матка, увеличиваясь по мере развития плода, занимает все большую часть брюшной полости. При этом подвижные органы смещаются вверх, а прямая кишка, напротив, прижимается к тазу – в результате венозные сосуды пережимаются, переполняя кровью кавернозные тельца.

Острый геморрой при беременности и в послеродовом периоде встречался примерно одинаково в исследуемых возрастных группах. У женщин 18-30 лет частота встречаемости данной нозологии составила 75,3% и 71,8% соответственно, а у женщин 31-50 лет 24,7% и 28,2% соответственно.

Кроме того, на развитие острого геморроя влияет число предыдущих беременностей и родов (чем больше, тем выше риск), родовые потуги. Всё это усугубляется такими частыми во время беременности запорами, малоподвижным образом жизни и ограничением физической активности.