

**Т.В. Давыдова**, врач высшей категории; **В.А. Петрухин**, профессор, доктор медицинских наук, руководитель I акушерской клиники МОНИИАГ; ГУЗ МЗ МО РФ Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (МОНИИАГ)

## Уникальный лекарственный препарат РектАктив в лечении запоров у беременных и родильниц

Запоры — одна из актуальных проблем современной медицины. В России более 25% населения страдают запорами. Пик заболеваемости приходится на молодой трудоспособный возраст — 30–40 лет. Запоры — наиболее распространенная патология кишечника, возникающая у женщин при беременности и в послеродовом периоде. Столь значительная частота этой патологии обусловлена физиологическими сдвигами в системе пищеварения и изменением ее регуляции в гестационном периоде. На запоры жалуются две трети женщин во время беременности и каждая третья после родов (1, 2). Признаком запора является отсутствие опорожнения кишечника в течение трех дней и более. У беременных запоры могут сопровождаться чувством неполного освобождения, болями в животе (чаще в левой половине). При геморрое в кале могут присутствовать прожилки крови. При запоре может также беспокоить тошнота, горечь во рту, вздутие, урчание в животе. Симптомы при запорах весьма разнообразны и в значительной степени зависят от характера заболевания, ставшего их причиной. В одних случаях запор — единственная жалоба, в других — больные предъявляют большое количество различных жалоб. В основе запора у беременных лежат, прежде всего, эндокринные причины, обусловленные доминирующим влиянием прогестерона и вызывающие замедленное продвижение содержимого по кишечнику, не ассоциированное с его заболеваниями. Прогестерон, являясь гормоном желтого тела, способствует уменьшению порога возбудимости гладкомышечных клеток миометрия и одновременно вызывает снижение тонуса гладкой мускулатуры кишечника. Это приводит к его гипотонии, нарушению перистальтики и регулярного опорожнения (2, 3). Не секрет, что беременные женщины зачастую эмоционально неустойчивы, подвержены стрессам, страдают от необоснованных страхов. Современная медицина пришла к выводу, что запоры вообще и — в особенности — запоры у беременных нередко обусловлены стрессами и иными психологическими факторами. В послеродовой период женщины реже страдают запорами — возможно, потому, что их психоэмоциональное состояние после родов быстро и значительно улучшается (1). Во время беременности кишечник подвергается сдавлению увеличенной маткой, при этом нарушается его моторно-эвакуаторная

функция. С другой стороны, рост концентрации прогестерона и его метаболитов активизирует вещества, ингибирующие стимуляцию перистальтики кишечника. Снижается концентрация мотилина (нормализация содержания мотилина происходит через неделю после родов). Кроме того, повышается порог возбудимости рецепторов кишечника к простагландинам. Это биологически оправдано, так как при наличии общей с маткой иннервации всякое чрезмерное повышение перистальтики кишечника может стимулировать сократительную деятельность матки, вызывая угрозу прерывания беременности. Таким образом, в основе развития запоров лежит гипотоническое состояние кишечника во время беременности и после родов.

Препарат РектАктив относится к группе слабительных средств растительного происхождения. Активным веществом препарата является тритерпеновый сапонин эсцин, содержащийся в экстракте конского каштана. Механизм фармакологического действия препарата обусловлен двумя основными эффектами. Эсцин стимулирует интерорецепторы слизистой оболочки прямой кишки, вызывая усиление ее перистальтики и быструю эвакуацию каловых масс. Препарат укрепляет и тонизирует гладкую мускулатуру прямой кишки, восстанавливая, таким образом, дефекационный рефлекс и нормализуя биоритм дефекации.

Препарат был применен у 39 пациенток (21 беременная и 18 родильниц), находившихся в I акушерской клинике Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии (МОНИИАГ). Основными предъявляемыми жалобами были отсутствие стула в течение 3 и более дней, чувство неполного опорожнения кишечника, натуживание во время дефекации. У подавляющего большинства женщин беременность наступила на фоне хронических соматических и эндокринных заболеваний (16 беременных и 15 родильниц). У 50% пациенток выявлен осложненный акушерско-гинекологический анамнез, 25% оценили свое питание как несбалансированное и нерациональное. Из 21 беременной, находившейся в клинике патологии, у 4 имело место длительное пребывание в стационаре в связи с угрозой прерывания беременности и хирургической коррекцией истмико-цервикальной недостаточности, у 2 была многоплодная беременность. Остальные беременные имели гестозы

различной степени тяжести, в т.ч. сочетанные его формы; 2/3 женщин получали лечение препаратами железа. Трое родоразрешены преждевременно на сроках от 34 до 37 недель по акушерским показаниям. Из 18 родильниц, вошедших в исследование, у 15 (83,3%) произошли срочные самопроизвольные роды, трем женщинам произведена операция кесарева сечения.

Всем пациенткам были назначены ректальные суппозитории РектАктив однократно за 5–15 мин. до запланированного акта дефекации. Разовая доза составила 100 мг сухого экстракта плодов конского каштана. Две беременных выбыли из клинических исследований по причинам, не связанным с испытаниями. Таким образом, препарат РектАктив был применен у 37 больных.

Клинически после применения препарата было отмечено полноценное опорожнение кишечника у 15 (78,9%) беременных и 17 (94,4%) родильниц. Добавление второй дозы препарата или иного слабительного средства потребовалось только у 5 беременных и 1 родильницы. Начало действия препарата наблюдалось уже через несколько минут после попадания активного вещества в прямую кишку. Происходила быстрая эвакуация каловых масс без особого натуживания. Позывы к опорожнению кишечника прекращались после акта дефекации почти у всех пациенток. Жалоб не предъявляла ни одна женщина, однако, 3 из них отмечали кратковременное ощущение жжения

в прямой кишке. Ни в одном случае не было отмечено усиления симптомов угрозы прерывания беременности. Курсовое применение препарата потребовалось двум беременным.

При восстановлении акта дефекации в послеродовом периоде препарат применяли на 3 сутки после самопроизвольных родов и 5–6 после оперативного родоразрешения. При этом практически у всех родильниц (94,4%) было отмечено полноценное опорожнение кишечника.

Таким образом, опыт применения препарата РектАктив показал его высокую эффективность и безопасность при лечении запоров у беременных и восстановлении акта дефекации у кормящих матерей.

### Литература

1. Бурков С.Г., Шехман М.М., Положенкова Л.А. К применению Нормазе для лечения запоров и рвоты беременных. В кн.: «Спорные, противоречивые и нерешённые вопросы в гастроэнтерологии». Смоленск–Москва, 1993; 459–461.
2. Мельник Т.Н., Липовенко Л.Н. Лечение запоров у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2003; 2: 2: 103–104.
3. Мурашкин В.В., Лебедева А.А., Вотякова Н.В. Амбулаторное ведение беременных, страдающих запорами. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2004; 3: 4: 85–88.

# РЕКТАКТИВ®

УНИКАЛЬНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ

- НАТУРАЛЬНЫЙ, РАСТИТЕЛЬНЫЙ, БЕЗОПАСНЫЙ
- БЫСТРЫЙ ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ЭФФЕКТ (5-15 МИНУТ)
- НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ (ПО ДАННЫМ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ МОНИИАГ)
- НОРМАЛИЗУЕТ БИОРИТМ ДЕФЕКАЦИИ
- НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПРИВЫКАНИЯ

[www.ruhealth.ru](http://www.ruhealth.ru)

**! БЫСТРОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНОЙ ПРОБЛЕМЫ**

