

## STRESZCZENIE

### WSTĘP

Choroba hemoroidalna jest najczęstszą chorobą proktologiczną w ciąży. Większość opublikowanych dotychczas badań miała charakter retrospektywny i bazowała na kwestionariuszach ankiety. Autorka pracy przeprowadziła badanie prospektywne uwzględniające ocenę proktologiczną guzków krwawniczych w okresie ciąży, po porodzie jak i po położu. Przebadano liczne czynniki ryzyka mogące mieć wpływ na zaostrzenie choroby hemoroidalnej w ciąży. Poszukiwano zależności między stopniem zaawansowania choroby hemoroidalnej, a nasileniem dolegliwości bólowych oraz poziomem D-dimerów.

### MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 64 kobiety ciężarne. Przeprowadzono wywiad lekarski oraz badanie proktologiczne. Stopień nasilenia choroby hemoroidalnej oceniono wg skali Parksa, a stopień nasilenia bólu wg skali NRS. Oznaczono poziom D-dimerów. Dokonano pomiaru wartości ciśnienia tętniczego oraz masy ciała. Wszystkie wymienione wyżej badania wykonano 3 razy: w III trymestrze ciąży, po porodzie i po zakończonym okresie położu.

Pod uwagę wzięto następujące czynniki: wiek, charakter pracy, rodność, wywiad w kierunku choroby hemoroidalnej, obecność żylaków kończyn dolnych, obecność cukrzycy w ciąży, przyjmowanie przez ciężarną preparatów żelaza i progesteronu, palenie papierosów, zaparcia, przyrost masy ciała w ciąży, rodzaj porodu, czas trwania I i II okresu porodu, masę noworodka i nacięcie krocza. Badanie proktologiczne wykonał wykwalifikowany chirurg.

W analizie statystycznej do oceny wpływu badanych czynników na stopień nasilenia choroby hemoroidalnej wyrażony skalą Parksa zastosowano technikę regresji logistycznej porządkowej. Ocena stopnia nasilenia choroby hemoroidalnej w badanej grupie kobiet posłużyła do stworzenia klasyfikacji taksonomicznej pacjentek, czyli określenia z jakimi typami chorych najczęściej się spotykamy. Do tego celu wykorzystano tzw. taksonomię wrocławską. Typy powiązano z badanymi czynnikami ryzyka choroby guzków krwawniczych. Wyniki wyliczono przy pomocy jednokierunkowej analizy wariancji, poszukując wyników istotnych statystycznie.

W celu wyznaczenia grup ciężarnych obarczonych największym ryzykiem pojawienia się objawów choroby hemoroidalnej posłużono się tzw. sztuczną inteligencją wykorzystując sieci neuronowe.

### WYNIKI

Najwyższy 4 stopień zaawansowania choroby hemoroidalnej stwierdzono w ciąży u 11 % kobiet, po

porodzie u 22 % i u 2 % po porożu. Obciężony wywiad w kierunku tej choroby, zwiększa ryzyko zaostżenia choroby hemoroidalnej w ciąży (OR=4,76, 95 % CI, p=0,0162), podobnie jak palenie tytoniu w ciąży (OR=11,33, 95 % CI, p=0,0048). Ciężarne pracujące fizycznie mają statystycznie mniejsze ryzyko zaostżenia choroby hemoroidalnej w ciąży (OR=0,22, 95 % CI, p=0,0266). Poród naturalny w porównaniu z cięciem cesarskim jest czynnikiem zaostżającym chorobę hemoroidalną po porodzie (OR=3,27, 95 % CI, p=0.0149) i porożu (OR=8,02, 95 % CI, p=0.019). Średnio stopień nasilenia bólu w przebiegu choroby hemoroidalnej badane określały w skali NRS w ciąży na 1,1, po porodzie na 2,3 i po porożu na 0,4. Poziom D-dimerów oznaczony w czasie ciąży w badanej populacji wyniósł średnio 1 ng/ml, po porodzie 1,6 ng/ml i 0,3 ng/ml po zakończonym okresie porożu.

## WNIOSKI

Ciąża wpływa na stan guzków krwawniczych odbytu. Czynnikiem ryzyka nasilającymi objawy ze strony guzków krwawniczych jest obciężony wywiad w kierunku tej choroby, jak i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży. Ciężarne pracujące fizycznie mają statystycznie mniejsze ryzyko zaostżenia choroby hemoroidalnej w ciąży. Poród naturalny w porównaniu z cięciem cesarskim jest czynnikiem zaostżającym chorobę hemoroidalną po porodzie i porożu. Istnieje korelacja między stopniem zaawansowania choroby guzków krwawniczych wg skali Parks'a, a nasileniem dolegliwości bólowych wyrażonych skalą NRS. Nie stwierdzono korelacji między różnymi stadiami zaawansowania choroby hemoroidalnej, a poziomem D-dimerów we krwi.

Słowa kluczowe: hemoroidy w ciąży, choroba hemoroidalna, D-dimery w ciąży, zakrzepica żył odbytowych, palenie w ciąży.