ПОРАДИ

Нетримання газів і калу під час вагітності та після пологів: про що мовчать і що з цим робити

18 листопада 2026 р. · 4 хв читання

Майже кожна третя жінка через рік після пологів хоча б інколи не може втримати гази чи кал — і багато хто нікому про це не каже. Розповідаємо, хто в групі ризику, чому це не «норма після пологів» і куди звертатися.

Про це рідко говорять навіть із лікарем. Після пологів жінка помічає, що іноді не може втримати гази, а буває — і кал. Вона соромиться, вважає це неминучою платою за материнство і просто пристосовується. Тим часом проблема поширена, має зрозумілі причини, і з нею працюють.

Наскільки це поширено

Українські дослідники — гінекологи, проктологи та хірурги, серед них Артем Микитюк, — простежили за 231 вагітною. Кожну тричі оглядав проктолог: у першому триместрі, у третьому і через рік після пологів.

- Під час вагітності нетримання було в 12,9% жінок.
- Через рік після пологів — уже в 28,6%, тобто майже в кожної третьої.
- Найчастіша скарга — мимовільне відходження газів.

Міжнародні дані схожі. За оглядом Cochrane, через три місяці після перших пологів гази не втримують 19–46% жінок, оформлений кал — 2,4–8%. Цифри так різняться ще й тому, що багато жінок просто не розповідають про симптоми.

Хто в групі ризику

У дослідженні нетримання достовірно частіше розвивалося в жінок, які мали:

- вік понад 36 років
- три й більше пологів
- низьку фізичну активність
- геморой в анамнезі
- закрепи або дискомфорт у ділянці заднього проходу вже на першому візиті до проктолога.

А от зайва вага, вага дитини, освіта чи місце проживання на ризик у цьому дослідженні не вплинули.

Окремий і найвагоміший чинник — розрив анального сфінктера під час пологів (розриви III–IV ступеня). За даними Королівського коледжу акушерів-гінекологів (RCOG), він трапляється приблизно у 2,9% пологів — у 6,1% перших і 1,7% повторних. Ризик зростає при великій дитині (понад 4 кг), тривалому другому періоді пологів, акушерських щипцях. Ще в третини жінок після природних пологів УЗД знаходить приховані дефекти сфінктера, які не помітили одразу.

Чому не варто чекати, що «минеться саме»

У частини жінок симптоми справді слабшають у перші місяці, коли відновлюються м'язи тазового дна. Але дослідження показує протилежну тенденцію: через рік після пологів нетримання було частішим, ніж під час вагітності. Тобто для багатьох проблема не зникає, а закріплюється.

Добра новина: після своєчасного виявлення і відновлення розриву сфінктера 60–80% жінок через рік не мають жодних симптомів. Тому важливо не приховувати скарги, а сказати про них гінекологу на післяпологовому огляді.

Що допомагає

- Тренування м’язів тазового дна. Найкраще — під керівництвом фізичного терапевта, ще під час вагітності. Огляд Cochrane показав, що такі вправи помітно знижують ризик нетримання сечі; щодо нетримання калу даних поки замало, але вправи безпечні й корисні для всього тазового дна.
- Боротьба із закрепами. Достатньо рідини і клітковини, регулярне харчування. Натужування при закрепах додатково навантажує тазове дно.
- Лікування геморою — і під час вагітності, і після пологів, без відкладання «на потім».
- Рух. Низька фізична активність виявилася окремим фактором ризику.
- Огляд проктолога. Лікар оцінить стан сфінктера і за потреби призначить додаткове обстеження та лікування.

Коли звернутися до лікаря

Якщо після пологів ви не завжди можете втримати гази чи кал, відчуваєте раптові, нестримні позиви або помічаєте сліди калу на білизні — це привід звернутися до проктолога або гінеколога. Якщо ви ще вагітні й маєте закрепи, геморой чи дискомфорт, скажіть про це лікарю, який веде вагітність. Записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Vasyliuk S., Cheredarchuk A., Rymarchuk M., Bondarev R., Proshchenko O., Mykytyuk A. Fecal incontinence risk factors and pregnancy. Ceska Gynekologie. 2024;89(2):102–106. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38704221/ (анотація)
- Woodley S. J. та ін. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;(5):CD007471. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7203602/ (вільний доступ)

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29. 2015. www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears- (вільний доступ)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.