

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Кафедра акушерства и

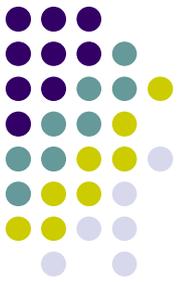
гинекологии



Профилактика травм промежности в родах.

Ассистент Лайпанова Х.М.

Профессор Жаркин Н.А.



- Одним из актуальных проблем в акушерстве является родовой травматизм, частота которого по данным различных авторов может достигать от 39% до 85%

1 Кажина М.В. Акушерские проблемы тазового дна. Журнал «Охрана материнства и детства»-2017г

2 Токтар Л.Р. 31% разрывов за ширмой классификации. Ранняя диагностика интранатальных травм промежности как первый шаг к решению проблемы. StausPraesens/2012

Факторы обуславливающие родовой травматизм.



- Роды крупным плодом
- Тазовое предлежание плода
- Неправильные вставления головки
- Быстрые и стремительные роды
- Индуцированные роды
- Ятрогенный фактор при оказании акушерского пособия при головном или тазовом предлежании плода

Факторы обуславливающие родовой травматизм.



- Рубцовые или воспалительные изменения тканей
- Влагиалищные родоразрешающие операции
- Ожирение
- Возрастные первородящие
- Анатомические особенности промежности
высокая промежность > 6 см,
- короткая промежность < 3 см. - 18%

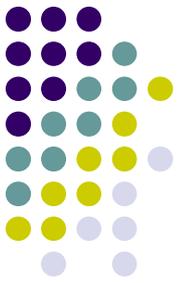
Неблагоприятные исходы родового травматизма.



Ранние

- кровотечение
- расхождение швов
- нагноение швов, заживление вторичным натяжением от 3 до 19,3%

Неблагоприятные исходы разрывов промежности.



Отсроченные

- ослабление мышц тазового дна от 29 до 38%
- рубцовая деформация вульварного кольца
- зияние половой щели
- недержание мочи
- диспареуния
- пролапс тазовых органов

Пути решения



- Хорошее знание анатомии
- Адекватное обезболивание
- Качественное восстановление промежности
- Современный шовный материал
- Тщательное устранение ретракции мышц
- Профилактика рубцовых проявлений
- Реабилитация

Вазенмиллер Д.В., Абагов Н.Т., Башжанова Ж.О. Акушерский травматизм в генезе урогенитального пролапса. Медицина и экология. №4 2015г. С.16-20.

Общепринятые методы восстановления промежности



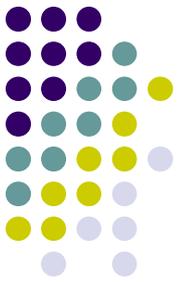
- От верхнего угла раны ушивается стенка влагалища с расстоянием 1см.
- На мышцы накладываются отдельные погружные синтетические швы
- Слизистая и стенка влагалища ушиваются отдельными швами.
- Ушивается кожа промежности



- с целью снижения дополнительного травматизма авторы предлагают не зашивать влагалище
- накладывается один узловый шов в области гимена
- Мышцы сопоставляются погружными швами
- Поверхностная фасция ушивается 3-4 швами с расстоянием 1,5 см.
- Края кожной раны восстанавливаются косметическим ШВОМ

Бычков И.В.,Сойменова И.В.,Бычков В. И.Методика хирургического восстановления промежности у женщин при самостоятельных родах.

Реабилитация



Использование современных антисептиков, преформированных факторов для профилактики раневой инфекции, ускорению заживления ран в послеродовом периоде.

Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Побединская О.С. Профилактика дисбиоза вагинального биотопа после рассечения промежности р родах. Российский вестник акушера- гинеколога. 2015.-Т. 15№6.-С.100-103.

Румянцева З.С., Лященко Е.Н., Баснаева А.Д., Абибуллаева Н.К. Вульвовагинит, как фактор риска разрыва мягких тканей родовых путей.- Новшества в медицине и фармакологии.- 2017г.-С. 7-9.



АКТУАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

- Упражнений Кегеля, занятий на фитболе, ЛФК, и физиотерапевтическое местное лечение с применением магнитотерапии, ультразвука, лазеротерапии и желтого спектра света.

Бугаевский К.А. Применение восстановительного лечения после разрывов промежности, полученных во время родов. Актуальные научные исследования в современном мире. -2016 №7-3 с.99-103



- Электромиостимуляция мышц промежности в сочетании с радиоволновым воздействием для профилактики и консервативной коррекции дисфункции тазового дна у пациенток в позднем послеродовом периоде.
- Стимуляция мускулатуры электрическими импульсами, что обеспечивает сокращение мышц в необходимом ритме и с нужной силой.

Дикке Г.Б. Ранняя диагностика и консервативное лечение пролапса гениталий. Главный врач Юга России.-2017№1 с.21-25.

Доброхотова Ю.А., Нагиева Т.С-К., Слободянюк Б.А. Новый подход к послеродовой реабилитации пациенток с дисфункцией тазового дна. Журнал «Акушерство и гинекология» Бионика Медия(Москва)2018 с.75-82

Структура родового травматизма

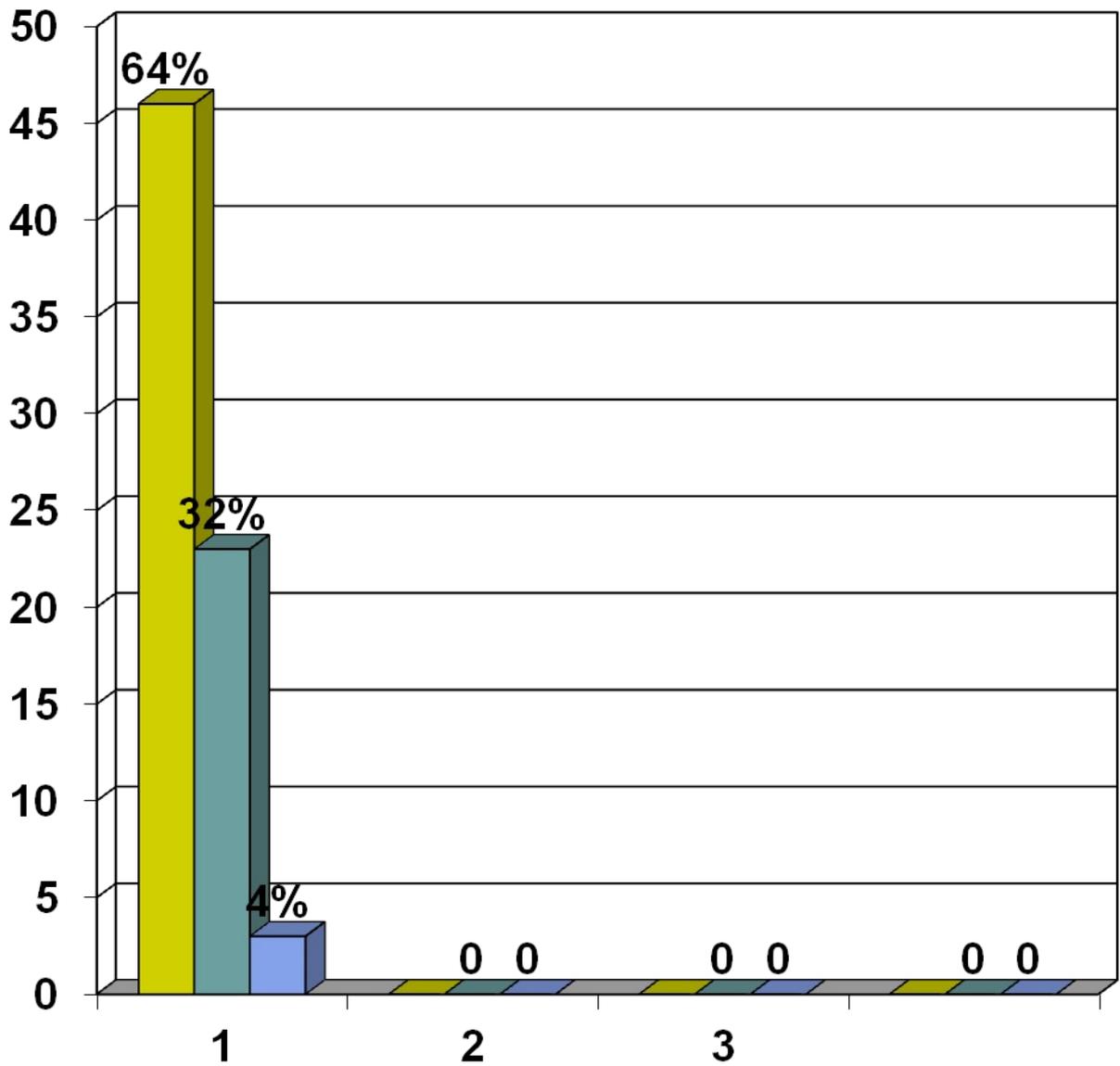


Изучено течение послеродового периода у 114 женщин с травмой промежности.

- 72 (63%) - эпизиотомий
- 42 (36%) - разрыв промежности 1-2ст.

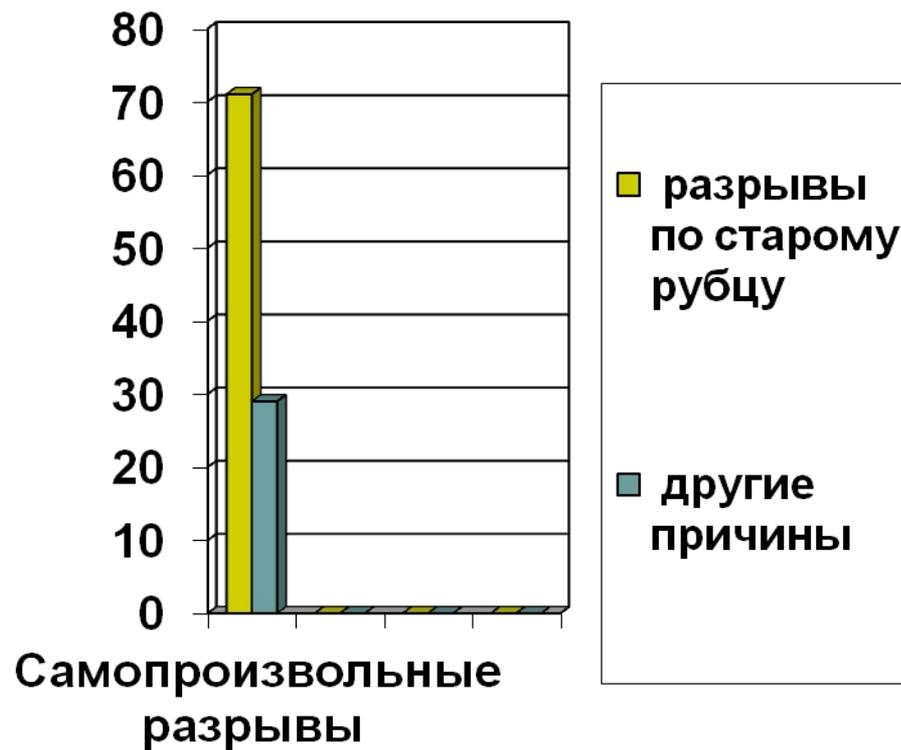
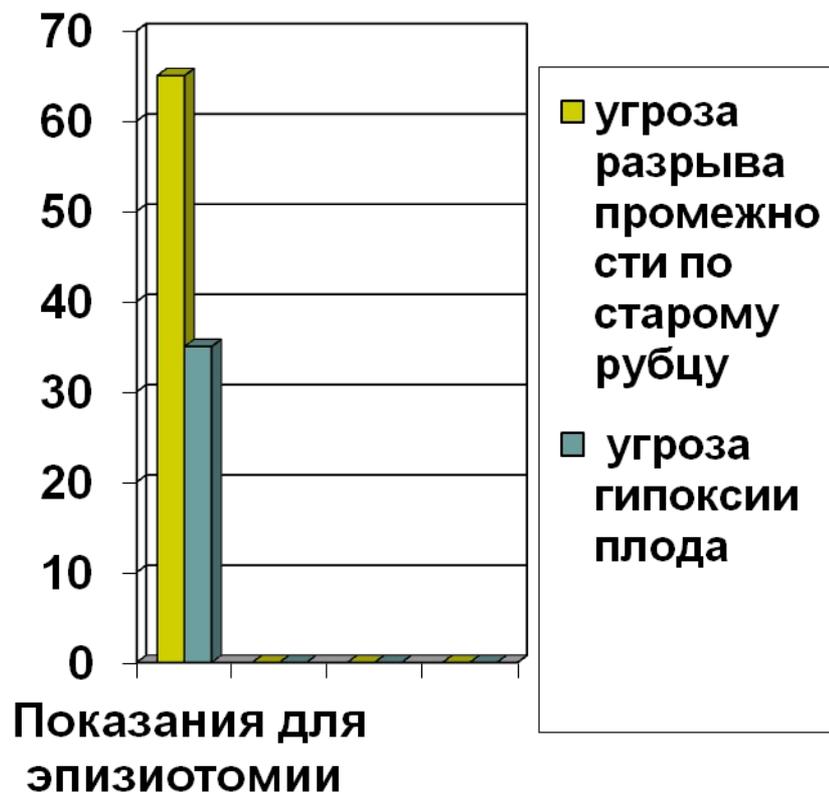
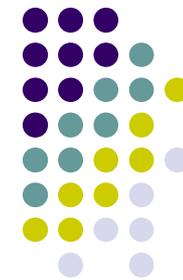


Показания к эпизиотомии N=72

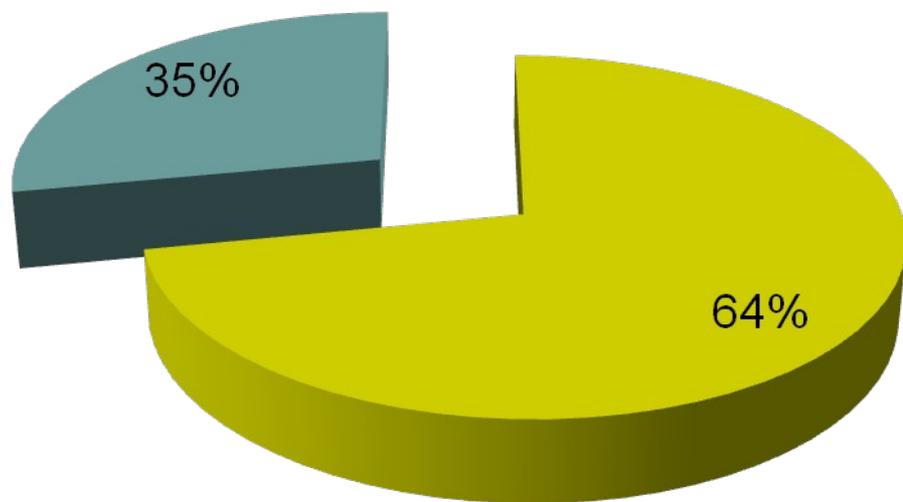


- угроза разрыва промежности 46 (64%)
- угроза гипоксии плода 23 (32%)
- вакуум экстракция плода 3 (4%)

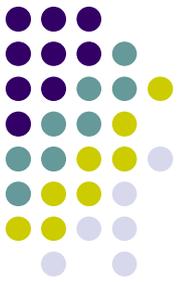
Родовой травматизм у повторнородящих.



N=114



- Первородящие 74 (64%)
- Повторнородящие 40 (35%)
-
-



- Для профилактики разрывов промежности у беременных рекомендуется делать массаж промежности с 28 нен. 1 раз в неделю, с 34 нед. 4-5 раз в неделю.
- Используются приемы:
растирание, растяжение, вибрация.

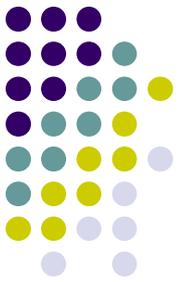
- Вертикальная позиция в родах способствует уменьшению частоты родового травматизма матери и ребенка:
 - сила гравитации обеспечивает профилактику возвратного движения плода по родовому каналу после схватки
 - более устойчивая фиксация нижних конечностей роженицы в положении на корточках или на коленях способствует релаксации мышц промежности и тазового дна.

Исходы родов в сравнимых группах.



Показатели	Контрольная группа N=100	Опытная группа N=100
Разрывы промежности 1ст.	10	8
Разрывы промежности 2-3ст.	0	0
Разрывы шейки матки 1ст.	9	0
Разрывы шейки матки 2 ст.	1	0
Травмы мягких тканей	38	28

Пути решения.



- Изучение полиморфизма гена коллагена 1 (COL 1 A1), обеспечивающий эластичность тканей промежности.
- Выявление критериев психофизического состояния и стрессоустойчивости у беременных перед родами. Консультация психолога.
- Обучения беременных женщин навыкам управления мышечной активностью на основе метода биологической обратной связи (БОС) в сочетании с неинвазивной рефлексотерапией.
- Плавание и упражнение в воде для беременных по специальной методике.

Благодарю за внимание

