# **Связанный с родами разрыв промежности 3-й и 4-й степени**

# 

AS Ida-Tallinna Keskhaigla

Ravi 18, 10138 Tallinn

Rg-kood 10822068

Tel 666 1900

E-post info@itk.ee

Информационный материал для пациента

Цель данного информационного материала – дать представление пациентке о послеродовом разрыве промежности 3-й и 4-й степеней.

**Что такое разрыв промежности при родах?**

У многих женщин во время родов могут возникнуть разрывы, поскольку в ходе родов головка ребенка растягивает влагалище и промежность. Большинство разрывов возникает в области промежности – это область между входом во влагалище и анальным отверстием.

Мелкие, затрагивающие только кожу разрывы – это разрывы 1-й степени; они могут зажить сами по себе. Разрывы, которые дополнительно охватывают мышцы промежности – это разрывы 2-й степени. Их рекомендуют зашивать, поскольку разорванные мышцы промежности самостоятельно не срастутся.

Эпизиотомия – это разрез промежности, который проводит акушерка или врач-гинеколог в случае, если область промежности плохо растягивается, для того, чтобы дать больше места для родов головки ребенка. При эпизиотомии разрезают те же мышцы промежности, которые захватывают мышечный слой, что и при разрыве 2-й степени. Рана после эпизиотомии нуждается в ушивании.

**Что такое разрыв промежности 3-й и 4-й степени?**

В некоторых случаях может возникнуть более обширный разрыв, который также захватывает мышцы, контролирующие задний проход, т.е. анальные сфинктеры – в таком случае речь идет о разрыве 3-й степени. Если разрыв еще более обширный и захватывает также слизистую анального отверстия или прямой кишки, то речь идет уже о разрыве 4-й степени.

**Частота разрывов промежности 3-й и 4-й степени**

Разрыв промежности 3-й и 4-й степени может возникнуть у 3-х рожениц из 100. В большинстве случаев невозможно cпрогнозировать, у кого возникнет разрыв промежности 3-й или 4-й степени. Факторами риска являются:

* первые роды
* длительный потужной период (полное раскрытие шейки матки длится дольше, чем обычно)
* роды с помощью вакуума или акушерских щипцов
* плечевая дистоция плода (одно плечо ребенка упирается в лобковую кость и застревает в родовом канале)
* крупный ребенок (более 4,5 кг)
* имевшийся ранее разрыв 3-й или 4-й степени

**Можно ли избежать разрыва промежности во время родов?**

В большинстве случаев избежать разрывов промежности 3-й или 4-й степени избежать невозможно, поскольку их возникновение непредсказуемо. В случае родов с помощью вакуума или акушерских щипцов риск возникновения разрывов выше, и в таких случаях эпизиотомия может предотвратить возникновение разрывов 3-й или 4-й степени. Эпизиотомия проводится только в случае крайней необходимости.

**Что произойдет, если во время родов возникнет разрыв 3-й или 4-й степени?**

Если врач диагностирует разрыв промежности 3-й или 4-й степени, то для ушивания разрыва Вас могут отвезти в операционную. Исходя из ситуации, при ушивании для обезболивания применяют спинальную, эпидуральную или реже общую анестезию. После операции в мочевой пузырь устанавливают катетер, который удалят тогда, когда Вы сможете самостоятельно ходить в туалет. После операции:

* Вам дадут обезболивающее
* в целях профилактики инфекции Вы получите противовоспалительное лекарство
* рекомендуется применять слабительные, чтобы дефекация проходила легче и менее болезненно.

После операции Вам дадут рекомендации по выполнению упражнений для мышц тазового дна.

**Разрешено ли кормление грудью?**

Да, поскольку все методы лечения и лекарства не противопоказаны при кормлении грудью.

**Что Вы можете ощущать?**

После возникновения разрыва или проведения разреза промежности в течение 2-3 недель обычно ощущается боль или чувствительность в области промежности, особенно в положении сидя или при ходьбе. При мочеиспускании может возникнуть жжение. Дома рекомендуется продолжить применение обезболивающих, например, принимать таблетки парацетамола, рекомендуемая доза 2 таблетки за один раз (1 грамм) до 4 раз в день.

При ушивании разрывов применяют саморассасывающиеся нити, которые в большинстве случаев исчезают через пару недель; к этому времени рана заживает. Иногда Вы можете чувствовать концы нитей дольше или заметить, как выходят узлы – это тоже нормально.

Непосредственно сразу после разрыва может возникнуть непроизвольный и неконтролируемый выброс газа из заднего прохода, может появиться внезапный позыв к дефекации. Если разрыв выявлен и ушит непосредственно сразу после родов, большинство женщин выздоравливают без проблем.

**Что поможет Вам поправиться?**

Для предотвращения воспаления необходимо соблюдение правил гигиены: по меньшей мере один раз в день следует принимать душ или использовать биде, а также регулярно менять гигиенические прокладки, предварительно вымыв руки. В день необходимо пить не менее 1,5 л жидкости и есть богатую клетчаткой пищу (фрукты, овощи, цельнозерновые продукты), чтобы избежать возникновения запоров. Возможно применение слабительных (например, лактулозы) в течение более длительного времени. Упражнения для мышц тазового дна помогают заживлению тканей и способствуют восстановлению мышечных функций. Выполнение упражнений необходимо начинать как можно раньше, но исходить надо из Вашего самочувствия. Первые две недели после ушивания нельзя опираться на область разрыва, т.е нельзя сидеть.

**Когда обращаться к врачу?**

Вам следует обратиться к своему врачу-гинекологу или к акушерке, если:

* область разрыва стала отечной и из раны выходит дурно пахнущее отделяемое – это может указывать на воспаление
* швы разошлись
* рана кровоточит
* Вы не в состоянии удерживать кишечные газы или кал.

**Когда можно возобновить половую жизнь?**

Половую жизнь можно начинать, когда разрывы зажили, кровоточивость прекратилась, и Вы чувствуете, что к этому готовы. Обычно это занимает 6-8 недель. У некоторых женщин во время половой близости может позднее возникнуть стойкая болезненность, и половая жизнь может быть некомфортной; в таком случае обратитесь к своему врачу.

**Когда прийти на последующий контроль?**

Послеродовой контроль рекомендуется через два месяца после родов. В ходе контроля оценивают заживление разрыва и спрашивают, не возникало ли проблем с удержанием кала или газов.

**Сможете ли Вы в будущем рожать вагинально?**

Большинство женщин с разрывами 3-й или 4-й степени в будущем рожают вагинально (естественным путем). При последующих родах у них в незначительной степени повышен риск возникновения повторного разрыва (у 5-7% женщин возникает повторный разрыв). План родов составляется индивидуально.

ITK1056

Информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг Восточно-Таллиннской центральной больницы 10.11.2021 (протокол № 16-21).