

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ

И.А. Жабченко

Д.м.н, профессор, зав. отделением патологии беременности и родов ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины"
Украина, Киев

АННОТАЦИЯ

В статье предоставлены современные данные относительно частоты, факторов риска и причин акушерских травм мягких тканей родового канала. Представлены направления профилактических мер относительно предупреждения как самих травм, так и их ближайших и отсроченных осложнений. В качестве профилактических мер представлены преимущества двухэтапной санации родовых путей с помощью селективного пробиотика «Вагилак», что позволяет быстро устранить клинические признаки вагинального воспаления и предупреждает рецидивы процесса. В качестве вспомогательных средств для профилактики акушерского травматизма и лечения его последствий представлены возможности и преимущества увлажняющего геля и мыла для интимной гигиены «Вагилак». В статье определен профиль пациенток, которым показано применение данных препаратов перед родами, в родах и в послеродовом периоде.

Ключевые слова: послеродовой период, акушерские травмы, вагинальное воспаление, профилактика, селективный пробиотик «Вагилак», увлажняющий гель, средство для интимной гигиены.

Актуальность и практическая значимость проблемы травматизма женщин во время вагинальных родов объясняется большой частотой травм мягких тканей родового канала (более 30% в отношении всех родов), что приводит к повышенной кровопотери в родах, развитию воспалительных и септических заболеваний, функциональной несостоятельности и предраковым заболеванием шейки матки, опущению и выпадению половых органов [12, 16].

Родовая травма – это нарушение целостности тканей родового канала матери, тканей и органов вследствие механического воздействия в процессе родов.

Около 20% родов осложняются травмами мягких тканей родового канала (вульвы, влагалища), 6-15% - повреждениями шейки матки, 1-2% - травмами тазовых органов (мочевого пузыря, прямой кишки). Значительно реже встречаются травмы костей и сочленений таза – 1%, разрывы матки – 1 на 3000-5000 родов. Также к акушерским травмам относятся послеродовой выворот матки и послеродовые свищи (мочеполовые, кишечно-влагалищные), частота которых точно не известна в силу разных причин (сокрытие информации в отделениях, позднее выявление свищей, когда женщина находится уже вне больницы и др.) [12,15,16].

По поводу акушерских свищей в последнее время появилась неутешительная статистика ВОЗ, которая гласит, что эти травмы в странах с низким уровнем доходов зафиксированы более, чем у 2 миллионов женщин, причем ежегодно количество таких больных увеличивается на 50-100 тысяч [20]. В этих странах акушерский свищ

образуется в 5% случаев рождения живых детей. По данным различных исследователей, при родах, которые приводят к образованию акушерских свищей, дети чаще всего умирают: в период 2004-2008 г.г. дети умирали в 85-92%, а потом еще часть выживших детей умирала в период новорожденности. В то же время такие травматические роды являются причиной 8% всех случаев смерти матерей и одной из четырех основных причин материнской смертности и заболеваемости в беднейших странах мира [7].

К факторам риска развития родовых травм можно отнести: рубцовые изменения тканей, длительные воспалительные заболевания (вульвовагинит, цервицит и т. п.), половой инфантилизм, ригидность тканей у первобеременных старшего возраста, крупный плод.

Причиной развития материнского травматизма может стать патологическое течение родов, а именно: наличие крупного плода, переносная беременность, анатомически/клинически узкий таз, стремительные/затяжные роды, разгибательные вставления головки плода, тазовое предлежание плода с запрокидыванием ручек/головки, несвоевременное излитие околоплодных вод [12, 15].

Другими причинами травматизма матери во время вагинальных родов могут стать акушерские операции (несоблюдение техники наложения акушерских щипцов, экстракция плода за тазовый конец, неадекватное обезболивание женщины) [12].

Часто имеет место сочетание двух и более причин и факторов риска, что усиливает степень травматизации

родовых путей. Даже у практически здоровых женщин частота разрывов мягких тканей родового канала составляет 9,3-13,3%, эпизио- и перинеотомий - 11,9% [1, 15].

КЛАССИФИКАЦИЯ РОДОВЫХ ТРАВМ МАТЕРИ

По причинам возникновения: - самопроизвольные; принудительные (осложнения акушерских вмешательств)

По механизму возникновения: - механические (связаны с перерастяжением тканей); - морфологические (обусловленные гистохимическими и рубцовыми изменениями в тканях); - смешанные (механо-гистопатические).

Родовые травмы опасны своими как ближайшими, так и отдаленными последствиями в отношении качества жизни и здоровья женщины.

Так, к *ближайшим последствиям* можно отнести повышенную кровопотерю в родах, нарушение иннервации, рецепции и трофики поврежденных тканей, что приводит к неэффективному их восстановлению и заживлению (до 30% - вторичным натяжением), развитие воспалительных и септических заболеваний, болевой синдром, психологическую напряженность, нарушение формирования контакта «мать-новорожденный ребенок» [12...16].

К *отсроченным проблемам, связанным с акушерскими травмами* следует отнести функциональную несостоятельность половых органов, фоновые и предраковые заболевания шейки матки, опущение и выпадение половых органов, зияние половой щели, нарушение иннервации, рецепции и трофики поврежденных тканей, хронизацию воспалительных процессов, и, как следствие, ухудшение общего качества жизни.

Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение воспалительных заболеваний нижнего отдела полового тракта, связанных с урогенитальными инфекциями и вирусными поражениями, приводят к хронизации процесса и становятся одной из предпосылок трансформации фоновых процессов шейки матки в предраковые и онкологические процессы, послеродовых септических осложнений у женщины и новорожденного, а в будущем - инвалидизации женщин репродуктивного возраста [2, 4, 5, 8, 9, 11].

Именно из этих соображений особое значение приобретает необходимость проведения профилактических мероприятий, которые можно разделить на первичную и вторичную профилактику родовых травм матери.

Итак, к мерам *первичной профилактики* можно отнести:

- выявление и лечение инфекционно-воспалительных заболеваний половой сферы у супружеской пары на этапе прегравидарной подготовки;
- восстановление вне беременности повреждений и несостоятельности шейки матки после предыдущих родов/вмешательств; коррекция зияния половой щели (дает уменьшение инфицирования влагалища на 20 %);
- своевременное выявление и лечение экстрагенитальных заболеваний, которые могут способствовать повышенному акушерскому травматизму (сахарный диа-

бет, ожирение, санация хронических очагов инфекций экстрагенитальной локализации);

- адекватное ведение беременности (профилактика развития крупного плода, патологической прибавки массы тела беременной, периодический контроль состояния вагинальных выделений и двухэтапная санация при необходимости с использованием селективного пробиотика на втором этапе).

Первый этап санации половых путей направлен на элиминацию выявленных возбудителей (по результатам культурального исследования). На втором этапе показано использование пробиотика селективного действия за счет тропности входящих в него штаммов лактобактерий к вагинальному и уретральному эпителию. Именно такими свойствами обладает пробиотик «Вагилак».

Lactobacillus rhamnosus GR-1®	Lactobacillus reuteri RC-14®
Выделен из дистальных отделов уретры здоровых женщин в 1980г.	Выделен из влагалища здоровых женщин в 1980г.
Безопасность подтверждена многочисленными исследованиями	Безопасность подтверждена многочисленными исследованиями
Способен колонизировать влагалище; разрушать биопленки условных патогенов	Способен колонизировать влагалище; разрушать биопленки условных патогенов
Продуцирует бактерициноподобные вещества, биосурфактант	Продуцирует перекись водорода, биосурфактант
Обладает антиграмположительной активностью	Обладает антиграмположительной активностью
Сохраняет жизнеспособность после прохождения через ЖКТ	Сохраняет жизнеспособность после прохождения через ЖКТ

Таким образом, этот препарат отвечает всем требованиям, предъявляемым к пробиотикам, а именно: выраженная адгезивная способность; способность уменьшать или исключать "прилипание" патогена; способность выживать и размножаться во влагалищной среде; способность синтезировать органические кислоты, перекись водорода, бактериоцины; способность проявлять стойкость к влагалищным бактерицидным средствам, в т.ч. и спермицидам; неспособность вызывать токсичное действие на влагалищный биотоп; способность коагрегировать с эндогенными бактериями, образуя колонии (Г. Рейд, Э. Брюс, 1980, Канада).

Несомненным преимуществом данного пробиотика является его выпуск в двух формах – вагинальной и пероральной, что позволяет провести последовательное заселение влагалища тропными к его эпителию штаммами лактобактерий с доказанной эффективностью. Начиная с 7-дневного курса вагинального восстановления микрофлоры половых путей препаратом «Вагилак», мы создаем благоприятные условия не только для заселения нормальной микрофлорой, но и для ее размножения и питания, а также поддержки имеющейся лактофлоры организма хозяина, за счет входящих в состав препарата фруктоолигосахаридов в качестве питательного субстрата и молочной кислоты для создания благоприятной среды обитания.

В дальнейшем можно продолжить 2-3-недельный курс санации уже с помощью пероральной формы данного же пробиотика, что позволяет закрепить достигнутый результат и профилаксировать рецидивы дисбиоза вла-

галища. Уникальность пероральной формы «Вагилака» заключается в сохранении всех свойств лактобактерий при прохождении их через желудочно-кишечный тракт и способности заселения влажной области благодаря анатомической близости перинеальной области.

К мерам вторичной профилактики можно отнести:

- взвешенную оценку соответствия размеров таза матери и головки плода накануне родов;
- профилактику аномалий родовой деятельности;
- уменьшение акушерской агрессии во время родов (отказ от рутинной стимуляции родовой деятельности окситоцином, использования недопустимых приемов по типу метода Кристеллера и т.п.);
- адекватное обезболивание родов;
- соблюдение современных принципов ведения нормальных родов: выбор позы роженицей во время родов, применение приемов защиты промежности и т.п. (согласно Рекомендациям ВОЗ, 2018 г.) [22];
- применение во втором периоде родов специальных увлажняющих гелей для облегчения продвижения головки по родовому каналу и уменьшения акушерского травматизма (гель «Вагилак»);
- своевременный осмотр родовых путей, скорейшее и эффективное восстановление их целостности с применением правил асептики и антисептики и современных шовных материалов [22, 23].

Увлажняющий гель «Вагилак» является средством для интимного ухода с дополнительным лечебно-профилактическим действием. К его эффектам можно отнести физиологичное увлажнение слизистой, быстрое устранение сухости, жжения, дискомфорта. Гель способствует поддержанию оптимального pH и восстановлению естественной микрофлоры, а также предупреждает образование микротрещин на слизистой и способствует ее восстановлению.

В контексте рассматриваемой темы следует отметить, что гель «Вагилак» уменьшает силу трения при прохождении плода по родовым путям, снижая риск материнского и детского травматизма, особенно при крупном плоде и перенесенной беременности, что расширяет возможности его использования в акушерской практике.

В практической деятельности врач послеродового отделения сталкивается уже с фактом существования родовой травмы, поэтому его задачей является скорейшее и эффективное восстановление целостности родовых путей женщины и не допущение развития гнойно-септических осложнений с последующим нарушением функции половых органов.

Важно учитывать еще и психологическую составляющую: послеродовой период совпадает с началом формирования новых семейных связей, а болезнь матери или ребенка может нарушить этот процесс [4, 15, 20]. Первые дни после родов очень важны для формирования взаимоотношений между мамой и ребенком. Поэтому эффективное и безопасное уменьшение боли и воспаления является важным не только для быстрого заживления ран и предупреждения осложнений, но и для психологического здоровья женщины и формирования адекватной лактации.

Предотвращению этих неблагоприятных моментов должны способствовать разработка и применение новых подходов и средств лечения и профилактики последствий родового травматизма.

Таким образом, при ведении послеродового периода у женщин с травмами мягких тканей родовых путей следует придерживаться следующего алгоритма действий:

- активный двигательный режим;
- соблюдение правил личной гигиены с применением специальных средств интимной гигиены с молочной кислотой и антисептическим эффектом (мыло для интимной гигиены «Вагилак»);
- профилактика гнойно-септических осложнений (по показаниям - антибиотикотерапия, применение местных комплексных антимикробных средств, разрешенных в период лактации; восстановление микробиоценоза половых путей с использованием селективных пробиотиков в вагинальной или пероральной форме – «Вагилак»);
- устранение вагинального дискомфорта (зуд, жжение) и профилактика нарушений заживления ран и хронизации воспалительного процесса в поврежденных тканях (местная противовоспалительная терапия, средства для интимной гигиены).

Мыло для интимной гигиены «Вагилак» рекомендовано к использованию не только взрослым женщинам, но и девочкам для ежедневной гигиены, особенно для гигиены во время менструации, в период беременности и после родов, после посещения бассейна, после полового контакта.

Экстракты ромашки и календулы, входящие в его состав, оказывают противовоспалительное, антисептическое, увлажняющее действие, а молочная кислота восстанавливает и поддерживает нормальный уровень pH половых путей, что является действенной профилактикой развития и хронизации инфекций половых путей.

В послеродовом периоде, особенно при наличии травм мягких тканей родовых путей, мыло для интимной гигиены «Вагилак» быстро устраняет зуд и неприятные ощущения, нормализует pH во влажной области, что предотвращает развитие вагинальных инфекций, и выступает в качестве вспомогательного средства в терапии вагинальных дисбиозов на фоне терапии пробиотиками (например, «Вагилаком», per os).

При обнаружении патогенной микрофлоры следует применять двухэтапную этиотропную терапию в сочетании с противовоспалительным лечением и пробиотиками, что позволит быстрее устранить симптомы острого воспаления и элиминировать возбудитель, тем самым не допустив хронизации процесса [20, 25].

Обобщая, можно определить профиль пациенток послеродового отделения, которым показана профилактика воспалительных заболеваний нижних отделов половых путей:

- родильницы с травмами мягких тканей родовых путей
- родильницы после применения вагинальных родоразрешающих операций (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, экстракция плода за тазовый конец, плодоразрушающие операции) и вспомогательных опе-

раций (эпизио-, перинеорафия и -ррафия)

- родильницы после длительных затяжных родов;
- родильницы старшего возраста (35 л. +)
- родильницы с соматическими заболеваниями (са-

харный диабет, ожирение, метаболический синдром, заболевания опорно-двигательного аппарата с ограничением движений женщины и т.д.).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жабченко І.А. Прогнозування та профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних. – Автореф. дис. ... д.мед.н.: 14.01.01. – Київ, 2003. – 32 с.
2. Жабченко І.А. Современные представления о патогенезе и лечении воспалительных заболеваний нижних отделов половых путей у женщин // Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2017. – № 25 (110). – 2017. – С. 5-11.
3. Евсеев А.А. Вагинальный дисбиоз и методы его коррекции // Вестник акушерства и гинекологии. – 2007. – № 4. – С. 65-69.
4. Жабченко І.А., Бондаренко Е.Н., Коваленко Т.Н. Современный взгляд на профилактику и лечение акушерских травм мягких тканей родового канала // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения». – 2007. – Т.143, Ч. III. – С. – 71-75.
5. Жабченко І.А., Буткова О.И., Черненко Т.С., Шевель Т.Г. Дисбиоз половых путей у беременных: причины, механизмы развития и современные методы коррекции (обзор литературы) / Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения». – 2009. – Т.145, Ч. II. – С. – 124-128.
6. Инфекции в акушерстве и гинекологии / Под ред. О.В. Макарова, В.А. Алешкина, Н.Т. Савченко. – М: МЕДпресс-информ, 2007.
7. Лехновська Т. Минуле та сучасність акушерської нориці // З турботою про жінку. – 2019. – № 7 (100). – С. 63-66.
8. Обоскалова Т.А. Особенности современного течения инфекционных процессов половых путей у женщин и пути их коррекций. Эффективная фармакотерапия // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 5.
9. Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И. Пути повышения эффективности терапии микст-инфекций гениталий у женщин репродуктивного возраста // Медико-социальные проблемы семьи. – 2012. – № 1. – С.1-3.
10. Прилепская Е.А., Зайцев А.В., Тупикина Н.В. Роль междисциплинарного подхода в лечении инфекций нижних мочевых путей // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2015. – № 1. – С. 26-33.
11. Сидорова И.С., Боровкова Е.И. Микрофлора половых путей у женщин репродуктивного возраста. – М: Практическая медицина, 2007.
12. Сытник І.А. Родовий травматизм, прогнозування і шляхи його профілактики. – Дис...д.мед.н.: 14.00.01. – Київ, 1988. – 32 с.
13. Татарчук Т.Ф. Что нового в лечении синдрома аномальных вагинальных выделений // Репродуктивна ендокринологія. – 2018. – № 6 (44).
14. Туманова Л.Е., Коломиец О.В. Микроэкология влагалища и цервикального канала у беременных с патологией шейки матки // Здоровье женщины. – 2005. – № 2. – С. 46- 48.
15. Чернуха Е.А. Нормальный и патологический послеродовой период. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 272 с.
16. Чужа Н.Н. Отдаленные последствия акушерских травм шейки матки // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2005. – Випуск 14, книга 3. – С. 75-78.
17. Feghali C.A, Wright T.M. Cytokines in acute and chronic inflammation // Front Biosci. 1997. – Jan 1;2: P. 12-26. Review.
18. Sironi M., Massimiliano L., Transidico P. et al. Differential effect of benzydamine on pro-versus anti-inflammatory cytokine production: lack of inhibition of interleukin-10 and interleukin-1 receptor antagonist // Intern.J.Clin.Labor.Research. – 2000. – Vol. 30, Issue 1. – P. 17-19.
19. Stelmachow J., Sawiski W., Spiewankiewicz B., Cendrowski K. Efficacy and tolerance of benzydamine in the treatment of vaginal infections // Med Sci Monit. – 1998. – № 4 (6). – P. 1040-1042.
20. Czajka R. et al. Исследование эффективности бензидамина (Тантум Роза) в форме вагинального лаважа при лечении болей и дискомфорта в перинеальной области в раннем послеродовом периоде // Медико-социальные проблемы семьи. – 2013. – № 1 (том 18).
21. worldwifistulafund.org.www.who.int.
22. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO, 2018. – 210 p.
23. WHO recommendations for prevention and treatment peripartum infections. URL:http://aapps.who.int/iris/bitstream/10665/186171/1/9789241549363_eng.pdf.

REFERENCES

1. Zhabchenko I.A. Prognozuvannya ta profilaktika akusherskoYi ta perinatalnoYi patologiyi u zdorovih vagitnih. – Avtoref. dis. ... d.med.n.: 14.01.01. - KiYiv, 2003. - 32 s.
2. Zhabchenko I.A. Sovremennyye predstavleniya o patogeneze i lechenii vospalitelnykh zabolovaniy nizhnih otdelov polovykh putey u zhenshin // Medichni aspekti zdorov'ya zhInki. - 2017. - # 25 (110). – 2017. – S. 5-11.
3. Evseev A.A. Vaginalnyy disbioz i metody ego korrektsii // Vestnik akusherstva i ginekologii. - 2007. - # 4. - S. 65-69.
4. Zhabchenko I.A., Bondarenko E.N., Kovalenko T.N. Sovremennyy vzglyad na profilaktiku i lechenie akusherskikh travm myagkikh tkaney rodovogo kanala // Trudy Krymskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. S.I. Georgievskogo «Problemy, dostizheniya i perspektivy razvitiya mediko-biologicheskikh nauk i prakticheskogo zdravoohraneniya». – 2007. – T.143, Ch. III. - S. - 71-75.
5. Zhabchenko I.A., Butkova O.I., Chernenko T.S., Shevel T.G. Disbioz polovykh putey u beremennykh: prichiny, mehanizmy razvitiya i sovremennyye metody korrektsii (obzor literatury) / Trudy Krymskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. S.I. Georgievskogo «Problemy, dostizheniya i perspektivy razvitiya mediko-biologicheskikh nauk i prakticheskogo zdravoohraneniya». – 2009. – T.145, Ch. II. - S. - 124-128.
6. Infektsii v akusherstve i ginekologii / Pod red. O.V. Makarova, V.A. Aleshkina, N.T. Savchenko. - M: MEDpress-inform, 2007.
7. Lehnovska T. Minule ta suchasni akusherskoYi norisI // Z turbotoyu pro zhInku. - 2019. - # 7 (100). – S. 63-66.
8. Oboskalova T.A. Osobennosti sovremennogo techeniya infektsionnykh protsessov polovykh putey u zhenshin i puti ih korrektsiy. Effektivnaya farmakoterapiya // Akusherstvo i ginekologiya. – 2012. - # 5.
9. Perlamutrov Yu.N., Chernova N.I. Puti povysheniya effektivnosti terapii mikst-infektsiy genitaliy u zhenshin reproduktivnogo vozrasta // Mediko-sotsialnye problemy semi. - 2012. - # 1. - S.1-3.
10. Prilepskaya E.A., Zaytsev A.V., Tupikina N.V. Rol mezhdistsiplinarnogo podhoda v lechenii infektsiy nizhnih mochevykh putey // Meditsinskie aspekti zdorovya zhenshiny. – 2015. - # 1. - S. 26-33.
11. Sidorova I.S., Borovkova E.I. Mikroflora polovykh putey u zhenshin reproduktivnogo vozrasta. - M: Prakticheskaya meditsina, 2007.
12. Syitnik I.A. Rodovoy travmatizm, prognozirovanie i puti ego profilaktiki. - Dis...d.med.n.: 14.00.01. - Kiev, 1988. - 32 s.
13. Tatarchuk T.F. Chto novogo v lechenii sindroma anomalnykh vaginalnykh vyideleniy // Reproaktivna endokrinologiya. – 2018. - # 6 (44).
14. Tumanova L.E., Kolomiets O.V. Mikroekologiya vlagalisha i tservikalnogo kanala u beremennykh s patologiyey sheyki matki // Zdorove zhenshiny. - 2005. - # 2. - C. 46- 48.
15. Chernuha E.A. Normalnyy i patologicheskyy poslerodovoy period. - Moskva: GEOTAR-Media, 2006. - 272 s.
16. Chuzha N.N. Otdalennyye posledstviya akusherskikh travm sheyki matki // Zbirnik naukovih prats spIvrobItnikIv KMAPO Im. P.L. Shupika. - 2005. - Vipusk 14, kniga 3. - S. 75-78.
17. Feghali C.A, Wright T.M. Cytokines in acute and chronic inflammation // Front Biosci. 1997. - Jan 1;2: R. 12-26. Review.
18. Sironi M., Massimiliano L., Transidico P. et al. Differential effect of benzydamine on pro-versus anti-inflammatory cytokine production: lack of inhibition of interleukin-10 and interleukin-1 receptor antagonist // Intern.J.Clin.Labor.Research. - 2000. - Vol. 30, Issue 1. - P. 17-19.
19. Stelmachow J., Sawiski W., Spiewankiewicz B., Cendrowski K. Efficacy and tolerance of benzydamine in the treatment of vaginal infections // Med Sci Monit. - 1998. - # 4 (6). - R. 1040-1042.
20. Czajka R. et al. Issledovanie effektivnosti benzidamina (Tantum Roza) v forme vaginalnogo lavazha pri lechenii boley i diskomforta v perinealnoy oblasti v rannem poslerodovom periode // Mediko-sotsialnye problemy semi. – 2013. - # 1 (tom 18).
21. worldwidefistulafund.org. www.who.int.
22. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO, 2018. – 210 p.
23. WHO recommendations for prevention and treatment peripartum infections. URL:http://aapps.who.int/iris/bitstream/10665/186171/1/9789241549363_eng.pdf.

SUMMARY

MODERN GOING NEAR PROPHYLAXIS OF OBSTETRIC TRAUMATISM AND ITS CONSEQUENCES

I.A. Zhabchenko

PhD, Chief by the department of pathology of pregnancy and delivery of Institute of paediatrics, obstetrics and gynaecology the named of acad. O.M. Lukyanova of NAMS of Ukraine
Ukraine, Kyiv

The article provides up-to-date data on the frequency, risk factors and causes of obstetric injuries of the soft tissues of the birth canal. The directions of preventive measures regarding the prevention of both the injuries themselves and their immediate and delayed complications are presented. As a preventative measure, the advantages of two-stage rehabilitation of the birth canal with the help of the selective probiotic «Vagilak» are presented, which allows you to quickly eliminate the clinical signs of vaginal inflammation and prevents relapse of the process. As an aid to the prevention of obstetric injuries and the treatment of its consequences, the possibilities and advantages of «Vagilak» moisturizing gel and soap for intimate hygiene are presented. The article defines the profile of patients who show the use of these drugs before childbirth, in childbirth and in the postpartum period.

Key words: *postpartum period, obstetric trauma, vaginal inflammation, prophylaxis, selective probiotic Vagilak, moisturizing gel, means for intimate hygiene.*

ТҮЙІНДЕМЕ

АКУШЕРЛІК ЖАРАҚАТТАНУДЫҢ ЖӘНЕ ОНЫҢ ЗАРДАПТАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ
ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

И.А. Жабченко

" Украина ҰМҒА акад. Е. М. Лукьянова атындағы педиатрия, акушерия және гинекология институты" ММ
жүктілік және босану патологиясы бөлімшесінің меңгерушісі
Украина, Киев

Мақалада босану арнасының жұмсақ тіндерінің акушерлік жарақаттарының жиілігі, қауіп факторлары мен себептеріне қатысты қазіргі заманауи деректер берілген. Жарақаттардың өздерінің, сондай-ақ олардың жақын және кейінге қалдырылған асқынуларының алдын алуға қатысты шаралардың бағыттары көрсетілген. Алдын алу шаралары ретінде "Вагилак" селективті пробиотикасының көмегімен босану жолдарының екі кезеңді санациясының артықшылықтары берілген, бұл қынаптық қабынудың клиникалық белгілерін тез жоюға мүмкіндік береді және процестің қайталануын болдырмайды. Акушерлік жарақаттанудың алдын алу және оның салдарын емдеу үшін көмекші құралдар ретінде "Вагилак" ішкі гигиенасына арналған ылғалдайтын гель мен сабынның мүмкіндіктері мен артықшылықтары берілген. Мақалада осы препараттарды босану алдында, босану кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде қолдану көрсетілген пациенттердің профилі анықталған.

Түйін сөздер: *босанғаннан кейінгі кезең, акушерлік жарақаттар, қынаптық қабыну, алдын алу, "Вагилак" селективті пробиотигі, ылғалдандыратын гель, интимдік гигиена құралы.*

Автор: **Жабченко Ирина Анатольевна** - д.м.н, профессор, зав. отделением патологии беременности и родов ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины".