

Kamarova Ibodat Nuriddinovna

Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology №3

Mardankulova Marjona Olimovna

1-year clinical resident

Department of Obstetrics and Gynecology of the Medical Faculty No. 3.

Samarkand State Medical University.

Uzbekistan Samarkand

**PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATIONS OF
POSTOPERATIVE SUTURE OF THE PERINEAL WOUND****Annotation**

Currently, every fifth birth in Uzbekistan is accompanied by injuries of the soft tissues of the birth canal, the frequency of which has no tendency to decrease. There is a high level of perineal dissection in childbirth. Traditional methods of suture treatment do not provide full healing. The results of the conducted studies indicate that the inclusion of physiotherapy in the complex of preventive measures in the management of maternity hospitals with soft tissue injuries of the birth canal helps to reduce infectious complications and provides a more favorable course of the postpartum period.

Keywords: Birth trauma, perineum, infectious complications.

Материнский травматизм у женщин является важной проблемой в современном акушерстве из-за его высокой частоты - каждая 3-5-я роженица [1]. Акушерские травмы вызываются множеством причин. Предрасполагающими факторами, способствующими разрывам промежности, являются сексуальный инфантилизм, высокая промежность, рубцовые изменения на тазовом дне после предыдущих разрывов при родах или пластических операций. Возникновению разрывов промежности могут также способствовать большой размер головки, неправильное введение, наличие предыдущих травм промежности [2]. Влияние повреждения промежности во время родов на дальнейшее состояние тазового дна до настоящего времени. Есть много неразрешимых вопросов. Однако факт увеличения случаев выпадения гениталий очевиден, и осложнения, связанные с выпадением гениталий, параллельны увеличению акушерских травм промежности [3, 4]. Необходимость активной реабилитации акушеров с травмами промежности возникает в связи с тем, что существует необходимость в активной реабилитации акушеров с травмами промежности, что, во-первых, они являются входными воротами для инфекции, способствуя возникновению тяжелых септических осложнений и удлинению периода лечения, во-вторых, в случае вторичного заживления раны. Нарушается анатомия промежности и тазового дна, что может привести к развитию аномалий половых органов, сексуальной дисфункции, инвалидности, а в некоторых случаях - к инвалидности женщин [5]. Современная тактика ведения после эпизиотомии, - trafia, предполагает активное использование различных заранее сформированных физических факторов, оказывающих полисистемное воздействие на организм, ускоряющих процессы адаптационной перестройки, сокращающих время заживления ран и восстановления целостности мышц тазового дна и половых путей [5, 6]. Преобразованные (искусственно созданные) физические факторы позволяют осуществлять строго целенаправленные, индивидуально адаптированные воздействия, кроме того, они экономически и в повседневной жизни более доступны, чем природные (курортные).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Мы представляем клинический случай применения ультразвуковой терапии в послеродовом периоде.

для эпизиотомической раны в послеродовом периоде из нашей практики. Беременная Б., 25 лет, поступила в родильное отделение клиники СамМИ № 1 с жалобами на подтекание светлой околоплодной жидкости в течение 1 часа 40 минут при отсутствии регулярной родовой деятельности в отчетном периоде беременности. Диагноз был поставлен на основании совокупности анамнестических данных, объективного и акушерского обследования, клинико-лабораторного обследования:

- Беременность 39 недель 6 дней.
- Внутриутробный разрыв плодных оболочек (ч/п 1 час 40 мин).
- Хронический тонзиллит, гастрит, холецисто-панкреатит, ремиссия.
- Дискинезия желчевыводящих путей.
- Сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника.
- Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы.

Из особенностей течения этой первой беременности хотелось бы отметить, что она протекала на фоне неспецифического на 11-2 неделе и микотического вагинита на 24 неделе, санированного, инфекции верхних отделов поясничного отдела позвоночника, дыхательных путей на 22 неделе, дезинтоксикационного лечения в стационаре, нарушений плодово-плацентарного кровотока I B степень, стационарный синдром, профилактика нарушений дыхания плода с последующей нормализацией в динамике под наблюдением за функциональным состоянием плода.

Консервативный план с возбуждением родов при отсутствии начала родовой деятельности в 22 ч 20 мин под контролем кардиомонитора, с лечением присоединившихся аномалий родов.

В этом случае необходимо предотвратить восходящую инфекцию родовых путей через 6 часов с момента отхождения околоплодных вод, активного проведения III периода родов, с операцией кесарева сечения в случае обострения состояния плода, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, отсутствие эффекта родового возбуждения в течение 4 часов.

В I периоде родов было выявлено подозрение на хориоамнионит (продолжительность 13ч 40мин), во II периоде родов (30 мин) была выполнена боковая эпизиотомия в связи с дистрессом плода, родился живой, информированный мальчик, с оценкой 6 баллов по шкале Апгар, срезы и оболочки послерода неповреждены (III период 5 мин).

Эпизиорея была выполнена с наложением швов в соответствии с Данати 4. В I, II, III периодах родов и послеродовом периоде были выполнены следующие швы: антибиотикотерапия, дезинтоксикационная терапия, уход за швами. Выписан на 3 дня в связи с улучшением состояния и завершением курса лечения, улучшением показателей лейкоформулы крови.

В течение 5 дней с жалобами на тракционную боль, покраснение в области промежности - повторный визит в больницу, где при осмотре выявлена инфильтрация швов, которые были сняты, края раны разведены, дренированы для обеспечения оттока отделившегося. Обследование выявило умеренный лейкоцитоз ($11,7 \times 10^9$) и продолжало антибактериальную, дезинтоксикационную терапию и уход за швами с применением мази "Левомеколь" 15. Учитывая нормальную

температуру тела, отсутствие признаков воспаления в области эпизиотомической раны, начата физиотерапия для улучшения температурного кровоснабжения тела

методы

- Сеансы контактной ультразвуковой терапии (CUT) на аппарате BTL-4000 Premium G (Россия - Великобритания) по протоколу 5.6 с интенсивностью от 0,4 до 1 Вт/см², несущей частоту 1/3 МГц, № 15.

- Противовоспалительное, трофотропное, нейротропное, лимфодренажное, обезболивающее средство.

Эффект рассасывания заложен в саногенетических механизмах применения ультразвуковой терапии.

- Кроме того, ультразвук ускоряет синтез коллагена фибробластами и формирование грануляционной ткани в пролиферативной и репаративной фазе воспаления. Вырабатывается коллаген и эластин. Волокна формирующихся рубцов обладают повышенной прочностью и эластичностью.

- Под воздействием ультразвука происходит повышение ферментативной активности клеток, что активизирует регенерацию поврежденных тканей.

Результаты

Нормализация лейкоформулы ($8,3 \times 10^9$) была обнаружена в динамике 5-дневной терапии, как показано на рисунке 1, в ране на промежности, заполнение клеточного матрикса (основа для формирования рубца), контрацепция (уменьшение) раны, с первым процедура, отмеченная

Неполное заживление ран промежности, как оказалось, ослабляет вульварное кольцо, мышцы тазового дна, что впоследствии приводит к рубцовой деформации вульвы, зияющей гендерной пропасти, выпадению и опущению органов малого таза, нарушению их функции и трофики [1, 2, 3, 4].

Второй этап реабилитации был проведен через 1 месяц с помощью вагинальной электроимпульсной терапии

протокол 1.1 на BTL 4000 Premium G (Россия - Великобритания) с интенсивностью 30 мА, в асимметричном режиме постоянного тока 5 типа для оптимизации функциональной активности и восстановления тонуса мышц тазового дна. Воздействуя на нервно-мышечный аппарат, такие как электроимпульсные процедуры, оказывают обезболивающее действие, способствуют улучшению регионарного кровообращения, развитию. Внутриполосный зонд помещали в заднюю дугу "ветра" излучателя к шейке матки, пассивный электрод - на область внизу живота, где фазы сокращения чередовались с фазами расслабления.

Таким образом, было выявлено ускорение фаз заживления эпизиотомической раны, которое в обычном режиме занимает 3 месяца, где при использовании физиотерапии (контактной ультразвуковой терапии) эти процессы развивались за 2 недели, т.е. сокращались в 6 раз и не нуждались в последующих внешних вмешательствах.

В случае восстановления после травм на промежности рекомендуется на 2-м этапе реабилитации проводить электроимпульсную терапию, направленную на восстановление морфофункционального потенциала тканей и устранение последствий вторичного повреждения мышц тазового дна. Этот этап лечения чрезвычайно важен. Это должно быть вдумчиво и достаточно долго.

Очевидно, с точки зрения практичности и удобства выполнения процедур

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Shaabak K.F. About immediate and distant results of surgical treatment of ruptures.

- perineum, vaginal and uterine deposition by restoring the pelvic floor. - — 2014. - — 306 с.
2. Khazhina M. V. Obstetrical problems of the pelvic floor// Maternity and child protection. - — 2017. - — №1 (29). - — С.
3. Soimenova O. I. Restoration of the perineum after episio- and perineotomies in spontaneous cases.
Birth/Autoref.sausage Cand.Med. -Voronezh, 2014. - — 24 с.
4. Benassi, L. M. Risk of genital prolapse and urinary incontinence due to pregnancy and delivery. A prospective study / L. Benassi, E. Bocchialini, M. Bertelli // Minerva Gynaec. - — 2002. - Vol. 54. - — №4. - — P. 317–324.
5. E. K. Ailamazyan, V. I. Kulakov, V. I. Radzinsky. E., Savelieva G. M. Obstetrics. National leadership. M: GOTAR-Media 2009; 134.
6. Strugatsky V. M., Malanova T. B., Arslanyan K. N. Physiotherapy in the practice of obstetrician-gynecologist (Clinical aspects and formulation)/ Moscow «МЕДпресс-информ» 2008, 2nd edition, corrected and supplemented. - — 272 с.
7. Malanova T. E., Ipatova M. V., Kubitskaya Y. V., Loktionov S. V. To the question of use
Transformed physical factors in the postpartum period in an obstetrical hospital//
Physiotherapy Balneology Rehabilitation, 2013. - — N 2. - — с. 27–33. —
8. Yunusova A., Zakirova F. THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS //Молодой исследователь: вызовы и перспективы. – 2020. – С. 443-445.
9. Nuriddinovna K. I., Nuriddinovna K. M. MODERN ASPECTS OF REHABILITATION OF WOMEN WITH POSTNATAL PERINEAL INJURIES //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 9. – С. 261-265.
10. АБДУРАХМАНОВА Н. М. Б., АХМЕДОВ Х. С. Reactive arthritis-a modern view of the problem //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
11. Abdurakhmanova N., Akhmedov K. AB0001 ASSOCIATION OF MDR1 GENE G2677T POLYMORPHISM WITH METHOTREXATE RESISTANCE IN PATIENTS WITH UZBEK RHEUMATOID ARTHRITIS. – 2019.
12. Khalmurad A. et al. Influence of xenobiotics on the course of rheumatoid arthritis //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 56-59.