**Эпизиотомия**

Это еще один "подводный камень" во время беременности, которого боятся многие женщины. Даже если Вы будете рожать впервые, наверняка Вам доводилось слышать, что многим роженицам "врачи разрезают промежность".

Действительно, эпизиотомия - это хирургический разрез тканей промежности (области, которая находится между влагалищем и задним проходом). Такое несложное оперативное вмешательство встречается нередко (от 20% до 70% родов происходит с проведением эпизиотомии). Поэтому нелишне устранить неясности, связанные с этим вопросом.

Как всегда, начнем с главного вопроса - зачем проводится разрез промежности? Ответ: для облегчения течения родов и уменьшения опасности, угрожающей плоду.

Во время родов головка плода "выпячивает" промежность вперед и, естественно, испытывает с ее стороны сопротивление. Главная нагрузка приходится на шейный отдел позвоночника малыша. А этот отдел очень уязвим (возможна его травматизация с негативными последствиями - нарушениями работы мышц рук и ног, головными болями, ранним остеохондрозом, нарушениями осанки и массой других неприятных моментов). Эпизиотомия резко уменьшает сопротивление промежности и позволяет "пощадить" позвоночник малыша.

Кроме того, возможны ситуации, когда только разрез промежности может ускорить затянувшееся рождение головки плода и, соответственно - спасти малыша от опасного кислородного голодания.

Эпизиотомия необходима при использовании акушерских щипцов.

Довольно часто промежность разрезают при преждевременных родах (поскольку головка недоношенного ребенка больше предрасположена к травматизации, а сам малыш плохо переносит длительное кислородное голодание).

И наконец, эпизиотомию делают, когда появляется угроза большого самопроизвольного разрыва промежности роженицы. Хорошо известно, что обширные разрывы тканей промежности заживают намного хуже, чем разрезы. И наоборот - маленькие и неглубокие разрывы в этой области оставляют меньше неприятных последствий, чем разрезы.

Из всего вышесказанного становится понятно, что решение о проведении эпизиотомии принимает врач-акушер, участвующий в родах. И это решение зависит от особенностей каждых конкретных родов.

Что касается техники разреза промежности, то нужно сказать следующее:

1) Промежность разрезается либо по направлению к заднему проходу (срединный разрез), либо книзу и несколько вбок (медиолатеральный разрез). Первый тип разреза более эффективен, но иногда чреват серьезными осложнениями (особенно, если в результате присоединяющегося разрыва в рану попадает область сфинктера прямой кишки). Второй тип менее опасен, но, к сожалению, может хуже заживать. Гораздо чаще на практике используют второй тип разреза.

2) Сам разрез обычно проводится без анестезии. Обезболивания не требуется, потому что на высоте потуги ткани промежности настолько перерастягиваются, что в них прекращается ток крови. Соответственно, не ощущается и боль. Перед тем, как врач начнет сшивать края разреза, проводится местная анестезия (например - новокаином). Если роженица испытывает непреодолимый страх перед эпизиотомией, то возможно проведение анестезии и перед разрезом тканей, хотя значение обезболивания, как уже говорилось - чисто символическое.

Еще один важный вопрос - какие негативные последствия может оставить после себя эпизиотомия?

Об осложнениях срединного разреза уже говорилось выше. О медиолатеральном разрезе следует сказать, что он практически не оставляет серьезных осложнений. Но в ряде случаев неприятные моменты все же возможны. Во-первых, это - болевые ощущения в области шва (особенно в послеродовом периоде). У некоторых женщин отмечаются боли в этой области при половых сношениях в течение полугода и даже больше. Во-вторых, не исключена возможность инфицирования операционной раны (хотя медицинский персонал сделает все возможное, чтобы этого не произошло).

Кроме того, родильницы, которым была сделана эпизиотомия, должны кормить своих малышей либо лежа, либо... стоя. Сидеть рекомендуется очень недолго, желательно - на специальной надувной подушке, при этом сжимая ягодицы. Эти предосторожности необходимы для быстрейшего и лучшего заживления операционной раны. Для этой же цели назначаются специальные диетические ограничения, способствующие более редкому, чем обычно, стулу в первое время после родов.

Возможны также некоторые трудности с мочеиспусканием, а также после него (жжение в области операционной раны, дискомфорт).

Итак, ситуация более или менее ясна: эпизиотомия делается лишь в тех случаях, когда ее нельзя избежать (так же, как и кесарево сечение или наложение акушерских щипцов). Поэтому советы по психологической подготовке к эпизиотомии абсолютно аналогичны тем, которые даются в статье о кесаревом сечении.

Если Вы все же продолжаете панически бояться эпизиотомии, вот пара советов, выполняя которые Вы можете снизить вероятность этой операции во время собственных родов:

Выполняйте физические упражнения во время беременности (особенно те, которые рассчитаны на тренировку мышц, участвующих в родах). Это позволит легче родить и избежать многих ситуаций, в которых обычно проводят эпизиотомию. Наиболее предпочтительны в этом плане специальные упражнения для мышц тазового дна. Это по сути - изометрическая гимнастика (т.е. напряжение мышц влагалища и промежности в течение примерно 10 секунд, после чего мышцы можно медленно расслабить).

Упражнения можно начинать с самых ранних сроков беременности, выполнять 20 -25 раз в течение дня. Исходное положение может быть любым - лежа на спине, сидя или стоя. Начиная с 16 -17 недели беременности выполнять это упражнение лежа не рекомендуется, поскольку растущая матка может сдавливать нижнюю полую вену.

За два месяца до предполагаемых родов начните делать массаж своей промежности. Его нужно проводить ежедневно. При этом надо использовать растительные масла (некоторые акушеры советуют персиковое масло или смеси разных эфирных масел). Такой массаж позволяет добиться большей эластичности (растяжимости) тканей промежности, что в родах будет весьма полезным.

В родах акушеры постараются защитить Вашу промежность от разрывов и разрезов при помощи специально разработанной техники. Сделать это будет проще, если Вы предварительно подготовитесь. Однако, если избежать эпизиотомии все же не удастся (три раза сплюнем и постучим по деревянной поверхности), вот еще несколько советов, которые помогут уменьшить вероятность неблагоприятных осложнений:

Строго соблюдайте правила гигиенического ухода за областью операционной раны. После каждого мочеиспускания проводите туалет наружных половых органов и промежности - ополаскивание кипяченой водой температурой около 38 градусов (или раствором антисептика - поинтересуйтесь у своего врача, каким именно), после чего вытирайте эту область насухо ("промоканием" гигиенической салфеткой).

И ополаскивание, и промокание проводите по направлению спереди назад (во избежание попадания инфекции из области заднего прохода в район послеоперационного шва). Заменяйте гигиенические прокладки каждые 4 часа (причем удаляйте их движением опять- таки спереди назад).

Если мочеиспускание в положении лежа доставляет Вам неудобства, попробуйте мочиться стоя, расставив ноги (в этом случае возможность попадания мочи в область операционной раны уменьшается).

Не нарушайте предписанный Вам режим и технологию отдыха и кормлений. То же самое относится и к Вашему питанию: продукты, изменяющие характер стула (например - сильно послабляющие) крайне нежелательны.

Постарайтесь не переживать сверх меры и не придавать сверхценного значения своему "боевому ранению" - так рана заживет быстрее.

Ваш врач и медицинские сестры будут контролировать ситуацию, ежедневно проверяя состояние послеоперационного шва. При необходимости могут быть назначены физиопроцедуры, аэрозольные медикаменты или мази, способствующие заживлению или антибиотики.

И конечно, возможны реабилитирующие лечебные процедуры после выписки из родильного дома. Так что особого повода для расстройства нет. И тем не менее, желаем Вам ограничить знакомство с эпизиотомией прочтением этой статьи.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>