

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ТРАВМАМИ ПРОМЕЖНОСТИ

Камарова Ибодат Нуриддиновна
ассистент кафедры акушерство гинекологии №3

Садикова Кумуш Арслоновна
клинический ординатор 1-го года
Самаркандский государственный медицинский университет
Кафедра Акушерства и гинекологии №3

Аннотация. В настоящее время каждые пятые роды в Узбекистане сопровождаются травмами мягких тканей родовых путей, частота которых не имеет тенденции к снижению. Сохраняется высокий уровень рассечения промежности в родах. Традиционные методы обработки швов не обеспечивают полноценного заживления. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что включение физиотерапии в комплекс профилактических мероприятий при ведении родильниц с травмами мягких тканей родового канала способствует снижению инфекционных осложнений и обеспечивает более благоприятное течение послеродового периода.

Ключевые слова: Родовой травматизм, промежность, инфекционные осложнения.

Материнская травма у женщин является важной проблемой в современном акушерстве в связи с ее высокой частотой - каждая 3-5-я женщина во время родов [1]. Акушерские травмы вызваны множеством причин. Предрасполагающими факторами, способствующими разрывам в промежности, являются половое инфантилизм, высокая частота рубцевания промежности, изменения тазового дна после предыдущих разрывов при родах или пластических операциях. Наступление разрывов в промежности может быть также связано с большим размером головы, неправильным введением, наличием предыдущих повреждений промежности [2]. Влияние перинатальных повреждений при родах на дальнейшее состояние тазового дна до сих пор. Есть много неразрешимых вопросов. Однако факт увеличения пролапса гениталий очевиден и осложнения пролапса гениталий параллельно с увеличением числа акушерских перинатальных повреждений [3, 4]. Необходимость активной реабилитации акушеров с перинатальными травмами возникает в связи с тем, что существует необходимость активной реабилитации акушеров с персональными травмами, что, во-первых, они являются входными воротами в инфекцию, способствуя появлению тяжёлых септических осложнений и удлинению периода лечения, во-вторых, в случае вторичного заживления ран. Нарушена анатомия промежности и тазового дна, что может привести к развитию аномалий половых органов, половой дисфункции, инвалидности, а в некоторых случаях - к инвалидности женщин [5]. Современная тактика проведения после эпизиотомии, -рафии

предполагает активное использование различных заранее сформированных физических факторов, оказывающих поли системное воздействие на организм, ускоряя процессы адаптации, сокращая время заживления ран и восстановления целостности мышц тазового дна и генитальных путей [5, 6]. Трансформированные (искусственно созданные) физические факторы позволяют осуществлять строго целенаправленные, индивидуально адаптированные воздействия, кроме того, они экономически и в повседневной жизни более доступны, чем природные.

Методы.

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

- Противовоспалительное, трофотропное, нейротропическое, лимфатический дренаж, обезболивающее.

Резорбционный эффект присущ саногенетическим механизмам применения ультразвуковой терапии.

- Кроме того, ультразвук ускоряет синтез коллагена фибробластами и формирование грануляционной ткани в пролиферативной и репаративной фазе воспаления. Производится коллаген и эластин. Волокна образующих 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 выявлена в динамике 5-дневной терапии, как показано на рисунке 1, в ране на промежности, заполнение клеточной матрицы (основа для образования рубца), контрацепция (уменьшение) раны, при этом первая процедура отмечена

Незаживление ран околобрюшной полости Доказано ослабление вульварного кольца, мышц тазового дна, что впоследствии приводит к рубцовой деформации вульвы, зияющему гендерному разрыву, опущению и выпадению органов малого таза, нарушению их функции и трофики [1, 2, 3, 4]. Вторую стадию реабилитации через 1 месяц проводили вагинальной электроимпульсной терапией протокол 1.1 на BTL 4000 Premium G (Россия - Великобритания) интенсивностью 30 мА, в асимметричном режиме 5 постоянного тока для оптимизации функциональной активности и восстановления тонуса мышц тазового дна. Действуя на нервно-мышечный аппарат, такие как электроимпульсные процедуры оказывают обезболивающее действие, способствуют улучшению регионарного кровообращения, развитию коллатералей, стимулируют трофику тканей, оказывают мионевростимулирующее действие. Внутриполосный зонд размещался в задней дуге «wind» радиатора кшейкематки, пассивный электрод - вобластивни зуживота, где фазы редукции чередовались с

фазами релаксации. 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 развиваются за 2 недели, т.е. снижаются в 6 раз и не требуют последующих внешних вмешательств.

При восстановлении после травм промежности рекомендуется 2-й этап реабилитации провести электроимпульсную терапию, направленную на восстановление морфофункционального потенциала тканей и устранение последствий вторичного поражения мышц тазового дна. Этот этап лечения чрезвычайно важен. Он должен быть продуманным и достаточно длительным.

Очевидно, что с точки зрения практичности и удобства проведения процедур с сочетанием различных физических факторов, заслуживают внимания компактные устройства, которые представляют собой единый блок источников соответствующих терапевтических энергий. Кроме того, аппаратура, оснащенная специализированными внутрисполостными гинекологическими практиками излучателями с электростимулятором, позволяет максимально приблизить энергетические проводники к необходимым органам и тканям и тем самым оптимизировать результаты лечения.

Список литературы

1. Шаабак К.Ф. О непосредственных и отдаленных результатах хирургического лечения разрывов.
2. Осаждение промежности, влагалища и матки путем восстановления тазового дна. - — 2014. - — 306 с.
3. Хажина М. В. Акушерские проблемы тазового дна // Охрана материнства и детства. - — 2017. - — №1 (29). - — С.
4. Сойменова О. И. Восстановление промежности после эпизио- и перинеотомии в спонтанных случаях.
5. Рождение/Автореф. колбаса Дис. Мед. -Воронеж, 2014. - — 24 с.
6. Бенаси Л. М. Риск выпадения гениталий и недержания мочи в связи с беременностью и родами. Аспект
7. исследование / Л. Бенаси, Е. Боччалени, М. Бертелли // Минерва Гинек. - 2002. - Том 54. - — №4. - — Р. 317–324.
8. Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. И. Радзинский. Е., Савельева Г. М. Акушерство. Национальное лидерство. М:
9. ГОТАР-Медиа 2009; 134.
10. Стругацкий В. М., Маланова Т. Б., Арсланян К. Н. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога.
11. (Клинические аспекты и формулировки)/Москва «МЕДпресс-информ» 2008, 2-е издание,
12. исправлено и дополнено. - — 272 с.

13. Маланова Т. Е., Ипатовна М. В., Кубицкая Ю. В., Локтионов С. В. К вопросу использования.
14. Трансформированные физические факторы в послеродовой период в акушерской больнице//
15. Shavazi N.N., Alimova P.B. MODERN ASPECTS OF OBSTETRIC BLEEDING (REVIEW OF LITERATURE) // JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND DAMAGE-NEPHROLOGICAL RESEARCH. - 2022. - Issue. 3. - No.5.
16. Akhtamova N. A., Shavazi N. N. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) // UZBEK MEDICAL JOURNAL. - 2022. - Vol. 3. - No. 5.
17. Yunusova A., Zakirova F. THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS //Молодой исследователь: вызовы и перспективы. – 2020. – С. 443-445.
18. 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.
19. Амонова М. Ф. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
20. Fazilova M., Sultanov S. ASSESSMENT OF THE STATE OF THE COAGULATION LINK OF HEMOSTASIS IN WOMEN WHO TERMINATED NON-DEVELOPING EARLY PREGNANCY WITH MEDICATION //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 259-263.
21. ohirova J., Shernazarov F. ATHEROSCLEROSIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D5. – С. 7-12.
22. Qizi T. J. I., Farrukh S. TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION AND FIRST AID //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D3. – С. 317-320.
23. Shernazarov F., Tohirova J. D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS. – 2022.
24. Фаррух Ш. и др. ПУТИ УСТРАНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D3. – С. 313-316.
25. Mratbaevna W. N., Farrux S. The Structure of the Heart and its Physiology in Regular Athletes //Eurasian Scientific Herald. – 2022. – Т. 8. – С. 102-105.
26. Tohirova J., Shernazarov F. ATHEROSCLEROSIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D5. – С. 7-12.

27. ДИАБЕТА П. У. С. То^ ирова Жайрона Иззатилло^ изи //Шерназаров Фаррух «Science and innovation. – 2022. – С. 313-316.
28. Farrukh S. TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION AND FIRST AID." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317-320. – 2022.
29. Farkhod og'li, Shernazarov Farrukh. "CONGENITAL HEART DISEASE-CAUSES, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS, TREATMENT, COMPLICATIONS, CONSEQUENCES. EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 2 (3), 84-89." (2022).
30. Farrux S. Eurasian Scientific Herald PENACCESS //PEERREVIEWEDJOURNAL <https://geniusjournals.org/index.php/esh>. – Т. 8.
31. Farhod o'g'li S. F. GASTRIT—SABABLARI, ALOMATLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH, DORILAR, ASORATLARI, OLDINI OLISH. The Best Innovator in Science, 1 (1), 103-107. – 2022.
32. Shernazarov F. et al. SYMPTOMS, APPEARANCE, TREATMENT OF VARICOSE VEINS. – 2022.
33. Farrukh S. TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION AND FIRST AID." science and Innovation //International Scientific Journal. ISSN. – 2022. – С. 2181-3337.
34. qizi Tohirova J. I., og'li Ibragimov B. I., og'li Shernazarov F. F. CONGENITAL HEART DISEASE-CAUSES, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS, TREATMENT, COMPLICATIONS, CONSEQUENCES //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 84-89.
35. Goldstein, B. (2017). A history of video in ELT. The image in English language teaching, 23-31.
36. Исраилова, М. Н. (2017). Формирование принципов устойчивого развития в обучении иностранным языкам. Международные научные исследования, (1), 161-163.
37. Исраилова, М. Н. (2016). Новые педтехнологии изучения латинского языка в медицинских вузах. Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, (53), 66-71.
38. Исраилова, М. Н. К ВОПРОСУ О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ЛАТЫНИ. In Конференция состоялась 5 марта 2022 года на базе Ташкентского государственного стоматологического института по адресу: Республика Узбекистан, 100047, г. Ташкент, ул. Махтумкули, 103. Цель конференции—знакомство и обмен опытом в обучении и в работе с цифровыми данными, технологиями их применения в гуманитарных (р. 414).
39. Балашов, С. В., Вернер, И. В., & Бышевский, В. И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИК ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ.

40. Minakov, O. E. E., Andreev, A. A., & Ostroushko, A. P. (2017). The diabetic foot syndrome. *Journal of Experimental and Clinical Surgery*, 10(2), 165-172.
41. Bosiers, M., & Schneider, P. A. (Eds.). (2009). *Critical limb ischemia*. Informa Healthcare.
42. Svetukhin, A. M., Karlov, V. A., IuA, A., Matasov, V. M., & Blatun, L. A. (1990). General principles of the treatment of suppurative wounds and suppurative surgical diseases. *Khirurgiia*, (12), 79-84.
43. Лысова, Д. П., & Лысова, М. П. (2015). Малые ампутации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы. In *Бюллетень медицинских интернет-конференций* (Vol. 5, No. 5, p. 853). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
44. Остроушко, А. П., Глухов, А. А., Андреев, А. А., Маркин, Д. А., & Лаптиева, А. Ю. Физико-химические основы инновационных методов и технологий в лечении ран мягких тканей. *ДАГЕСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ*, № 4 (41), 2021, 64.
45. Maxsudovich, K. O. CLINICAL COURSE OF PURULENT SOFT TISSUE DISEASES ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS AND DIFFUSIVE TOXIC GOITER.
46. Рахимов, А. Я., Сагдуллаева, Г. У., & Вахидов, У. Г. (2019). МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАЦИИ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. *Новый день в медицине*, (2), 41-46.
47. Rakhimov, A. Y., Mhsudovich, Q. O., Ulyanovna, S. G., Safoev, B. B., Zaripovich, L. O., & Rakhimov, A. Y. (2019). Transcutaneous oximetry as the choice of the research for determination of level of amputation of the crus at critical ishemiya of the lower extremities at patients with the diabetes mellitus. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 8(12), 120-125.
48. Mitish, V. A., Safoev, B. B., & Rakhimov, A. Y. (2019). REAMPUTATION THE CULT OF THE CRUS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN CRITICAL ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2(1), 230-234.
49. Митиш, В. А., Сафоев, Б. Б., & Рахимов, А. Я. РЕАМПУТАЦИЯ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
50. Minakov, O. E. E., Andreev, A. A., & Ostroushko, A. P. (2017). The diabetic foot syndrome. *Journal of Experimental and Clinical Surgery*, 10(2), 165-172.
51. Bosiers, M., & Schneider, P. A. (Eds.). (2009). *Critical limb ischemia*. Informa Healthcare.

52. Svetukhin, A. M., Karlov, V. A., IuA, A., Matasov, V. M., & Blatun, L. A. (1990). General principles of the treatment of suppurative wounds and suppurative surgical diseases. *Khirurgiia*, (12), 79-84.
53. Лысова, Д. П., & Лысова, М. П. (2015). Малые ампутации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы. In *Бюллетень медицинских интернет-конференций* (Vol. 5, No. 5, p. 853). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
54. Остроушко, А. П., Глухов, А. А., Андреев, А. А., Маркин, Д. А., & Лаптиёва, А. Ю. Физико-химические основы инновационных методов и технологий в лечении ран мягких тканей. *ДАГЕСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ*, № 4 (41), 2021, 64.
55. Maxsudovich, K. O. CLINICAL COURSE OF PURULENT SOFT TISSUE DISEASES ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS AND DIFFUSIVE TOXIC GOITER.
56. Рахимов, А. Я., Сагдуллаева, Г. У., & Вахидов, У. Г. (2019). МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАЦИИ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. *Новый день в медицине*, (2), 41-46.
57. Rakhimov, A. Y., Mhsudovich, Q. O., Ulyanovna, S. G., Safoev, B. B., Zaripovich, L. O., & Rakhimov, A. Y. (2019). Transcutaneous oximetry as the choice of the research for determination of level of amputation of the crus at critical ishemiya of the lower extremities at patients with the diabetes mellitus. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 8(12), 120-125.
58. Mitish, V. A., Safoev, B. B., & Rakhimov, A. Y. (2019). REAMPUTATION THE CULT OF THE CRUS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN CRITICAL ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2(1), 230-234.
59. Митиш, В. А., Сафоев, Б. Б., & Рахимов, А. Я. РЕАМПУТАЦИЯ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.