

## **Porodnické intervence ve vztahu k poruchám pánevního dna - Abstrakt**

Jedním z hlavních cílů porodnických intervencí v druhé době porodní je prevence poranění pánevního dna a s ním spojenými poruchami. V současnosti nejčastěji užívané a zároveň i nejvíce diskutované intervence jsou chránění hráze a nástřih hráze (episiotomie). Většina poruch pánevního dna je subjektivního rázu a hledání vhodných nástrojů k objektivizaci a kvantifikaci závažnosti těchto poruch je klíčem k porovnání a nalezení nejefektivnějších intervencí.

Cílem této disertační práce bylo nalézt a demonstrovat účinnost nejefektivnější modifikace chránění hráze. Dále porovnání dvou užívaných typů episiotomií stran poruch pánevního dna. Posledním cílem bylo nalézt konsensus ohledně nejvhodnějšího nástroje na hodnocení anální inkontinence.

Ve studiích zabývajících se **problematikou chránění hráze** jsme popsali pomocí experimentu směr a míru deformace hráze při vaginálním porodu. Při následných počítačových simulacích na biomechanickém modelu hráze jsme prokázali, že Vídeňská modifikace chránění hráze, při které jsou prsty přiloženy na hráz 6 cm od zadní komisury laterálně na obě strany a 2 cm ventrálně a jsou v průběhu porodu k sobě přitlačeny o 1 cm bilaterálně, je schopná největšího snížení napětí na hrázi.

Ve studiích zabývajících se **problematikou episiotomie** jsme prokázali ekvivalenci mediolaterální a laterální episiotomie. Nepozorovali jsme žádný klinicky významný rozdíl mezi těmito dvěma typy episiotomie v rozsahu porodního poranění, jeho hojení, krátkodobé či dlouhodobé bolestivosti, bolestech při pohlavním styku, návratu k pohlavnímu styku a různých jeho aspektech, či v bolestivé defekaci. Při porovnání episiotomií provedených před a po prořezáváním hlavičky jsme zjistili, že zde rovněž není žádný rozdíl. Nicméně z dodatečných vyhodnocení vyplynulo, že pokud má být episiotomie provedena před prořezáváním hlavičky plodu je lépe volit episiotomii mediolaterální.

V **globálním dotazníkovém průzkumu** napříč všemi odbornostmi zabývajících se studiem, diagnostikou a léčbou anální inkontinence jsme zjistili nejčastěji užívaný skórovací systém závažnosti anální inkontinence (Wexner score) a kladný přístup odborníků v modifikaci St.Mark's score, doporučeného skórovacího systému pro hodnocení anální inkontinence po porodu.

Práce přispěla ke znalostem porodnických intervencí v druhé době porodní a jejich vztahu k poruchám pánevního dna.