

lek. Michał Chojnacki

**„Ultrasonograficzna ocena anatomii i funkcji mięśnia
dźwigacza odbytu we wczesnym połogu”**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: prof. dr hab. Piotr Węgrzyn

Klinika Położnictwa i Perinatologii Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego



**Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Warszawa 2020

Streszczenie

Cel pracy: Ultrasonograficzna ocena parametrów statycznych i dynamicznych mięśnia dźwigacza odbytu we wczesnym połogu w zależności od drogi porodu, ocena częstości urazów awulsyjnych mięśnia oraz próba identyfikacji czynników wpływających na stan dźwigacza odbytu po porodzie.

Materiał i metody: Grupa 100 kobiet we wczesnym połogu (62 po porodzie siłami natury, 35 po cięciu cesarskim i 3 po porodzie z pomocą próżniociągu położniczego) została poddana trójwymiarowemu badaniu ultrasonograficznemu z dostępu przez krocze. Badanie przeprowadzono w spoczynku, przy maksymalnym skurczu dźwigacza odbytu oraz przy próbie Valsalvy. Otrzymane obrazy oceniano pod kątem biometrii rozworu dźwigaczy, obecności urazów awulsyjnych oraz odkształcenia mięśnia. Wyniki pomiarów poddano analizie statystycznej z użyciem testu t-Studenta, testu Kruskalla-Wallisa oraz klasycznej analizy czynnikowej.

Wyniki: U pacjentek po porodzie drogami natury stwierdzono większą powierzchnię i obwód rozworu dźwigaczy w spoczynku, skurczu i przy próbie Valsalvy. Pacjentki po cięciu cesarskim charakteryzowały się większym odkształceniem mięśnia w trakcie skurczu. Wszystkie te różnice osiągnęły istotność statystyczną. W obu grupach nie stwierdzono istotnych różnic w odkształceniu przy próbie Valsalvy. Ze względu na niską liczebność grupa pacjentek po porodzie z użyciem próżniociągu położniczego nie mogła być poddana analizie statystycznej. Oderwanie przyczepu mięśnia dźwigacza odbytu stwierdzono u 30% pacjentek po porodach drogami natury. Nie stwierdzono tego typu uszkodzeń u pacjentek po cięciu cesarskim. Biometria rozworu dźwigaczy oraz jego odkształcenie przy skurczu i przy próbie Valsalvy okazały się być niezależnymi cechami determinowanymi przez różne czynniki. Biometria rozworu dźwigaczy jest determinowana głównie przez czynnik położnicze: przebycie porodu siłami natury lub cięcia cesarskiego oraz obecność awulsji. Na odkształcenie skurczowe wpływa cięcie cesarskie, BMI oraz wiek pacjentki. Odkształcenie przy próbie Valsalvy jest skorelowane z przebyciem porodu drogami natury, liczbą porodów, obrażeniami krocza oraz obwodem głowy dziecka. Głównymi determinantami odkształceń są nieidentyfikowalne czynniki niezwiązane z historią położniczą.

Wnioski: Ultrasonograficzna ocena dźwigacza odbytu we wczesnym porożu jest możliwa i dostarcza cennych informacji na temat anatomii i funkcji mięśnia. Poród siłami natury wiąże się ze zwiększeniem wymiarów mięśnia i osłabieniem jego czynności skurczowej we wczesnym porożu. Oderwanie przyczepu mięśnia jest urazem występującym jedynie po porodzie drogą pochwową, a jego częstość w badanej populacji jest porównywalna z danymi światowymi. Stan dźwigacza odbytu jest zależny głównie od przebiegu pierwszego porodu, a wpływ całkowitej liczby ciąż jest minimalny. Niezidentyfikowane czynniki pozapolożnicze w znacznym stopniu wpływają na stan czynnościowy mięśnia.

Michał Chępczak

Dr. Wojciech