

## Streszczenie

Siły działające podczas ciąży porodu drogą pochwową mogą przekroczyć fizjologiczne granice wytrzymałości mechanicznej dna miednicy. Za przyczynę nietrzymania moczu, która generuje wielokierunkowy biomechanizm uszkodzenia struktur podpierających i stabilizujących dolny odcinek układu moczowego, uważa się uraz okołoporodowy.

Celem pracy była ocena okołoporodowych czynników ryzyka nietrzymania moczu u kobiet po porodzie. Wystąpienie nietrzymania moczu u kobiet po porodzie jest związane z drogą porodu, a na wystąpienie nietrzymania moczu po porodzie mają wpływ: występowanie nietrzymania moczu w ciąży, poród naturalny, cięcie cesarskie i czas jego wykonania, masa noworodka, pęknięcie i nacięcie krocza w czasie porodu naturalnego, zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodu oraz wiek i przyrost masy ciężarnej w trakcie ciąży, wskaźnik masy ciała w 3 miesiącu po porodzie.

Badaniu poddano kobiety które rodziły w Klinice Położnictwa i Ginekologii Szpitala Medicover w Warszawie, w okresie od 01.06 2010 do 30.03.2011. 63 położnice z rozpoznanym nietrzymaniem moczu w 3 miesiącu po porodzie. Uzyskane dane posłużyły do obliczeń statystycznych zastosowano regresję logistyczną do 1) wskazania czynników, które istotnie wpływają na to, że po upływie trzech miesięcy od porodu wystąpiło zjawisko nietrzymania moczu oraz 2) określenie ilorazu szans dla tych czynników, które okazały się być istotne. Konstruowano warianty modeli z uwzględnieniem różnych zmiennych niezależnych do realizacji celów szczegółowych badania i potwierdzenia hipotezy pracy.

Wyniki pracy wskazują że poród drogą cięcia cesarskiego przeprowadzony w I okresie porodu i planowo są obciążone najmniejszym ryzykiem wystąpienia nietrzymania moczu w 3 miesiące po porodzie. Ryzyko to modyfikują czas przeprowadzenia porodu drogą cięcia cesarskiego w odniesieniu do zaawansowania porodu, wystąpienia pęknięcia i wykonania nacięcia krocza, wystąpienia nietrzymania moczu w 36 tygodniu ciąży i przyrostu masy ciała w ciąży.

Czynniki, które w największym stopniu zwiększają ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu w 3 miesiącu po porodzie to nacięcie krocza, poród drogą cięcia cesarskiego w II okresie porodu, pęknięcie krocza oraz nietrzymanie moczu w 36 tygodniu ciąży. Przy czym biorąc pod uwagę typ nietrzymania moczu w tym okresie, największe ryzyko występuje w przypadku nagłego nietrzymania moczu, najsłabiej zaś oddziałuje wysiłkowe nietrzymanie moczu. W tej wersji modelu obie zmienne okazały się być istotne. Nacięcie krocza zwiększa ryzyko

ośmiokrotnie, poród drogą cięcia cesarskiego w II okresie porodu i pęknięcie krocza ponad czterokrotnie, zaś nietrzymanie moczu w 36 tygodniu ciąży trzykrotnie. Dominującym typem nietrzymania moczu po porodzie naturalnym i po porodzie drogą cięcia cesarskiego wykonanego w czasie porodu był typ wysiłkowy. Po porodzie drogą cięcia cesarskiego planowego częstość występowania typu wysiłkowego nietrzymania moczu zmalała na rzecz naglącego i w mniejszym stopniu mieszanego typu nietrzymania moczu.