

סקום ויחסים



מבוקרת ואיטה, תוך הגנה מכנית על אוזור הפרינאים והסגורים. כדי להבטיח שכך יהיה, על הילודת להיות קשובה לצוות המילר ולנסום בצוורה נכוна, מבליל להפעיל לחץ לכיוון הנטייה לשאין בוה צורך.

דרכי טיפול

אך גם אם לא הצליחו למנוע את התה פעה, אל יאוש. "כאשר מזוהה קרע במהלך הלידה, המערב את סוגרי פי הטבעת, חשוב שהוא יתוקן בחדר ניתוח על ידי צוות מיומן שהוכיח לכר", אומר ד"ר פיני. "זיהוי רוגת הקרע ותיקון נכוון הם המפתח לטיפול ולהשתתפות תפקוד התקין של הסגורים. אישת שעברה קרע בדרגה מתקרמת מזומנת לביקורת בעבר שלושה-שישה שבועות במרפאה 'יעורית' בכית החולמים, שיכולה להציג כמה דרכי טיפול בכישום הסובלות מבעיות שליטה בסגורים".

ואלו הן:

פייזiotרפייה לחיזוק שרידי רצפת האגן וסוגרי פי הטבעת - האישה עוברת הדרכה מלאה לביצוע תרגילים בבית.

ביוטידבק - באמצעות המכשיר אפשר למיים את העילנות של תרגילי הפיזיותרפייה על כסם את חייו ויוואלי או קויל' בominator השריר בצוורה נכוונה ולאורך זמן. כיוון שמדובר ברשיריים שהפעלתם איננה אינטואיטיבית, נדרש סיעוע כדי להמחיש ולהבין כיצד מפעלים אותם בצוורה נכוונה.

נוירומודולציה - השתלת קוצב סוגרים בגב התהנתן או טיפול שבועי על ידי מכשיר חיצוני, שמעביר אותן שמלים לצורך השפה על הבקרה העצבית של הסגורים. השתלת הקוצב הוכיחה את עילנותה בשליטה על דליפת שתן ודלייפת צואה - אפילו בנוכחות פגם מבנה פי הטבעת לאחר קרע מילודות.

ניתוח - במקרים נדרירים יש צורך בניתוח לתיקון שני של הסגורים, או הורקת חומרם שמרתרם לעובות את דופן פי הטבעת ולספר את יכולת הסגירה של הריר.

"טיפול מוקה, 'יעורי' ונכוון עשוי למנוע סבל וכואב מיותר, להוכיח את האנטומיות בזוגיות ואת ההגנה מקוים יחס' המין", מסכם ד"ר פיני, "ובו' ווראי לשפר את איכות החיים".

כולם מדברים על ההשפעה שיש להבאת ילד לעולם על הוּגנות ועל המבניות, אבל לפחות בהם אופן חמור הרבה יותר,

- קראים בלבד. קיים חשש טבעי מפני חורה לאחרי מין אחר הילדה, אם בוצע חיתוך באורח החיזק או שהיה קרע מיילות, אולם לרוב השפעתם של אלה שלוחת או נינה. הבעיה האמי-

תית היא קראים מתקרים, אלה שמערכיהם את סוגרי פי הטבעת.

"קראים מתרחשים בילדות נרתיקיות לעיניים קרובות", מסביר ד"ר בני פיני, מנהל היחידה לאורוגינוקולוגיה ורצתת אגן במרכז הרפואי הלל יפה. "ברוב המקרים מדובר בק' רעים טחניים, המערבים את הרירית ולעתים גם את הרקמות הקורובות מתחת לרירית. קראים מיילודתיים מתקרים בידיים של קראים בעולם מסתימיות כה, לפי הסטטיסטיקה, חממי' שהאוחז מהילדות, ואילו בארץ רק חמוץ אחד מהילדות מסתימיות בקרים האלה. יתכן שהפער בתנונם נובע מהתזיהוי של קראים על ידי צוותי חדר הלידה".

דרכי מניעה

לקרע המערב את סוגרי פי הטבעת, שאינו כיסם שבמה לא ווותה כראוי מידת החומרה של הקרע בominator הילדה", מסביר ד"ר פיני. "האישה המורעמת בקרב רופאים גינקולוגים וכירורגים כללים. גם לנשים עצמן יש לעיתים יכולת בסוגרי פי הטבעת בדרגות שונות לאחר הלידה ועד שננים רכבות מאוחר יותר, כמוון, רצוי שככל אישת שמרגישה שיש לה בעיה בשליטה בצוואה או בגנים, תפנה לייעוץ רפואי במרפאה 'יעורית' לאורוגינוקולוגיה ורצתת אגן, ותעבור הערקה מלאה תוך קלחת טיפול מותאם".

"בשנים האחרונות מושם דגש על מניעה, רעות לדרגת הקרע שעברו או לחילופין, מצ'רים. החבורה הישראלית לאורוגינוקולוגיה ורצתת האירופה מרחיקות לכת על איכות החיים של האישה ותפקודה, הון בטוחה הקצר והן בטוחה יחסית. במצב כהה תיתכן פגיעה בזוגיות ובקיים האורן. במקרה בעקבות כאבים העלוילים להופיע בominatorיים, או בשל בעיות בשליטה על הסוגרים של האוזן, או בשל בעיות בשליטה על הסוגרים של חזה, בלבולות לפגוע קשות בדמיוני העצמי של האישה, בביטול העצמי וביכולתה לקיים אינטימיות כלשהי".

לאחר גיל המעבר, שרידי רצתת האגן נחלים מAMILIA והשפעה המיטיבה של האסטרוגן המופרש מן השחלות נעלמת. תסמנים אלה עלולים לזכות ב יתר שאות בקרוב נשים הסובלות מקרים מיילדות מתקדים, ולהביא למצב של חוסר שליטה בצוואה וגוזים - ואו הטיפול מורה רכב יותה. "אנו נתקלים לא פעם במרקם שבחם נשים מגיעות אלינו למרפאה מבליל להיות מוש-

בצער תלדי

לקראים בלבד עלולה להיות השפעה הרסנית על איכות החיים, הזוגיות והמניות ● המומחים מציעים מגוון דרכי טיפול, מתרגול ועד ניתוח | שיר-לי גולן

זיהוי וטיפול בקרים מתקדים בארץ ובשאר העולם. החבורה הישראלית לאורוגינוקולוגיה ורצתת האירופה מרחיקות לכת על איכות החיים של האישה המורעמת בקרב רופאים גינקולוגים וכירורגים כללים. גם לנשים עצמן יש לעיתים יכולת להשביע על דרגת הקראים. יש עדויות מהן יוזם צביעות על כרך שעשוי הפרינאים באופן יוזם החל בשבוע ה-34 להריון, מסיע ומגמיש את האורו ובכך מפחית את הסיכון לנזק משמעתי תי רצתת האגן. כרך גם הימנע מ'קפיצה' של ראש הילוד בכת-את אל מחוץ לנרתיק הילוד. רות: יציאת ראש הילוד צריכה להיעשות בצוורה ודרישת צואה - אפללו בנוכחות פגם מבנה פי הטבעת לאחר קרע מילודות.

ניתוח - במקרים נדרירים יש צורך בניתוח לתיקון שני של הסגורים, או הורקת חומרם שמרתרם לעובות את דופן פי הטבעת ולספר את יכולת הסגירה של הריר. טיפול מוקה, 'יעורי' ונכוון עשוי מפחית את הסיכון לנזק משמעתי ברצתת האגן. כרך גם הימנע מ'קפיצה' של ראש הילוד בכת-את אל מחוץ לנרתיק הילוד. רות: יציאת ראש הילוד צריכה להיעשות בצוורה ודרישת צואה - אפללו בנוכחות פגם מבנה פי הטבעת לאחר קרע מילודות.

"יעורי הפרינאים באופן יוזם החל בשבוע ה-34 להריון, מסיע ומגמיש את האורו וכן מפחית את הסיכון לנזק משמעתי ברצתת האגן. כרך גם הימנע מ'קפיצה' של ראש הילוד בכת-את אל מחוץ לנרתיק הילוד: יציאת ראש הילוד צריכה להיעשות בצוורה ודרישת צואה - אפללו בנוכחות פגם מבנה פי הטבעת לאחר קרע מילודות".