

УДК 618.6-001.4-085-46:615.468.2:544.773.432

М.Б. Ляшко, Д.О. Говсєєв

Вплив гідрогелевих пов'язок на процес репарації епізіотомної рани

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2023. 4(96): 57-63; doi: 10.15574/PP.2023.96.57

For citation: Liashko MB, Govsiev DO. (2023). The effect of hydrogel dressing on the process of episiotomy wound healing. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 4(96): 57-63; doi: 10.15574/PP.2023.96.57.

Пологи — це подія, що впливає на породіллю як фізично, так і емоційно в короткостроковій і довгостроковій перспективах. Близько третини породілей народжують фізіологічно, однак решта зазнає втручання. Одним із найпоширеніших втручання під час народження є епізіотомія, яка є хірургічним розширення піхвового отвору шляхом розрізу промежини під час другого періоду пологів. Відповідно після розрізу виникає потреба у створенні сприятливих умов для швидшого загоєння та відновлення епізіотомної рани.

Мета — вивчити ефективність застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном у веденні епізіотомних ран.

Матеріали та методи. У проспективному рандомізованому дослідженні проаналізовано клініко-лабораторні й анамнестичні дані 123 пацієнток, які народжували вперше, з епізіотомними ранами (Київський міський пологовий будинок № 5, 2021–2022 рр.). Учасниць поділено на дві групи: групу порівняння (63 пацієнтки), у якій отримували стандартне лікування; групу дослідження (60 пацієнток), у якій додатково застосовували гідрогелеві пов'язки з лідокаїном. Загоєння ран оцінено за шкалою REEDA на 1, 2, 3 та 10-ту доби після пологів. Статистичний аналіз здійснено за допомогою критерію Манна–Уїтні та статистичного пакету «EZR v. 1.54».

Результати. Результати аналізу сумарних значень згідно зі шкалою REEDA засвідчили, що процес загоєння епізіотомної рани між двома групами пацієнток перебігав однаково в 1-шу добу спостереження (5 (3,25–6) балів — у групі порівняння; 4 (3–6) бали — у групі дослідження; $p=0,589$). На кінець 2-ї доби спостереження результати вказували на статистично значущу відмінність (7 (6–8) балів — у групі порівняння, 6 (4–7,5) балів — у групі дослідження; $p=0,001$). Аналіз суми балів на кінець 3 та 10-ї дб спостереження показав статистично значущі відмінності (6 (5–7) та 4 (4–5) — у групі порівняння ($p=0,014$); 6 (3–6,5) та 3 (3–4) — у групі дослідження ($p<0,001$), відповідно).

Висновки. Застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном у веденні епізіотомної рани знижує бали згідно зі шкалою REEDA на 2, 3, 10-ту доби після пологів, що свідчить про ефективніший процес загоєння епізіотомії, ніж у пацієнток групи порівняння. Гідрогелеві пов'язки з лідокаїном сприяють швидшому загоєнню епізіотомних ран, засвідчуючи їхню корисність у клінічній практиці.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду жінок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: епізіотомна рана, загоєння, REEDA, післяпологовий період.

The effect of hydrogel dressing on the process of episiotomy wound healing

M.B. Liashko, D.O. Govsiev

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Childbirth is an event that affects the mother both physically and emotionally in the short and long term. About a third of women give birth physiologically, but the rest undergo interventions. One of the most common interventions during birth is the use of an episiotomy, which is the surgical widening of the vaginal opening through an incision in the perineum during the second stage of labor. Accordingly, after the incision, there is a need to create favorable conditions for better healing and restoration of the episiotomy wound.

Purpose — to study the effectiveness of hydrogel dressings with lidocaine in the management of episiotomy wounds.

Materials and methods. The prospective randomised study analysed clinical, laboratory and anamnestic data of 123 first-time mothers with episiotomic wounds (Kyiv City Maternity Hospital No. 5, 2021–2022). Participants were divided into two groups: a comparison group (63 patients), which received standard treatment; a study group (60 patients), which additionally received hydrogel dressings with lidocaine. Wound healing was assessed by the REEDA scale on the 1st, 2nd, 3rd and 10th day after delivery. Statistical analysis was performed using the Mann–Whitney test and the statistical package EZR v. 1.54.

Results. The results of the analysis of the total values according to the REEDA scale showed that the process of episiotomic wound healing between the two groups of patients proceeded similarly on the 1st day of observation (5 (3.25–6) points — in the comparison group; 4 (3–6) points — in the study group; $p=0.589$). At the end of the 2nd day of follow-up, the results indicated a statistically significant difference (7 (6–8) points in the comparison group, 6 (4–7.5) points in the study group; $p=0.001$). The analysis of the sum of points at the end of the 3rd and 10th days of observation showed statistically significant differences (6 (5–7) and 4 (4–5) — in the comparison group ($p=0.014$); 6 (3–6.5) and 3 (3–4) — in the study group ($p<0.001$), respectively).

Conclusions. The use of hydrogel dressing with lidocaine in the management of the episiotomy wound reduces the scores according to the REEDA scale on the 2nd, 3rd and 10th days after delivery, which indicates a more effective episiotomy healing process compared to patients with a comparison group. Hydrogel dressing with lidocaine contribute to better healing of episiotomy wounds, proving their usefulness in clinical practice. The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of the participating institution. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: episiotomy wound, healing, REEDA, postpartum period.

Вступ

Пологи — це подія, що має вплив на здоров'я та світогляд, які жінка отримує під час народження дитини. Результат пологів впливає на породіллю як фізично, так і емоційно в короткостроковій і довгостроковій перспективі [7]. Нещодавні дослідження свідчать, що нормальні пологи відбуваються в менше однієї третини всіх породілей (28,7%), які народжують вагінально [8]. Втручання в пологах можуть врятувати життя, однак також несуть ризик розвитку ускладнень. У глобальному розумінні можна зробити висновок, що у понад 100 млн із 140 млн випадків пологи відбуваються з втручанням [11].

Одним із найпоширеніших втручань під час народження є епізіотомія. Це — хірургічне розширення піхвового отвору шляхом розрізу промежини під час другого періоду пологів [1]. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, загальна частота застосування епізіотомії не повинна перевищувати 10% вагінальних пологів [10]. Хоча практика епізіотомії має тенденцію до зменшення в деяких розвинених країнах, існують значні розбіжності в клінічному досвіді застосування епізіотомії. Так, частота коливається від 5,2% (США), 9,7% (Швеція) до 100% (Тайвань) як у жінок, що народжують уперше, так і в тих, що народжують повторно. Показники лише в жінок, які народжують уперше, коливаються від 63,3% (Південна Африка) до 100% (Гватемала), що показує загальну вищу ймовірність проведення епізіотомії в таких пацієнток [5].

Зважаючи на значні досягнення, відображені в публікаціях щодо вивчення ведення епізіотомії, існує потреба в пошуку оптимального підходу до ведення епізіотомної рани.

Мета дослідження — вивчити ефективність застосування гідрогелевих пов'язок у веденні епізіотомних ран.

Матеріали та методи дослідження

Проведено проспективне рандомізоване дослідження клініко-лабораторних та анамнестичних даних 123 пацієнток, які народжували вперше, з епізіотомними ранами (КНП «Київський міський пологовий будинок № 5», 2021–2022 рр.) Епізіотомію виконано згідно з показаннями та методиками, встановленими чинним уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої)

медичної допомоги «Фізіологічні пологи» (наказ МОЗ України від 26.01.2022 № 170). Проведено рандомізований розподіл пацієнток на групи: група порівняння (63 пацієнтки, у яких застосовували стандартні методи ведення епізіотомної рани, такі як оброблення швів антисептичними середниками, дотримання туалету рани, обмеження фізичного навантаження на ділянку промежини); група дослідження (60 пацієнток, у яких застосовували стандартні методи ведення епізіотомної рани та додатково проводили лікувально-профілактичні заходи за допомогою гідрогелевих пов'язок).

Критерії залучення до дослідження:

- 1) епізіотомія;
- 2) інформована згода жінки на проведення дослідження.

Критерії вилучення з дослідження:

- 1) інші травми пологових шляхів;
- 2) діагностований цукровий діабет 1 та 2-го типу;
- 3) злоякісні новоутворення або проходження (навіть і в минулому) курсу терапії онкологічних процесів;
- 4) алкогольна та нікотинова залежність, когнітивні порушення;
- 5) хвороби інших органів та систем, які могли б вплинути на результат дослідження;
- 6) тяжкі інфекційні захворювання (наприклад, ВІЛ-інфекція, туберкульоз, сифіліс, вірусні гепатити В та С) і гострі інфекційні захворювання протягом дослідження.

Оцінювання загоєння за шкалою REEDA.

Використано інтегральну оцінку за шкалою REEDA для порівняльного аналізу динаміки відновлення епізіотомних ран у двох групах на 1, 2, 3 та 10-ту доби після пологів. Термін REEDA є аббревіатурою, що позначає п'ять ключових елементів, які оцінюються за шкалою в процесі загоєння: ступінь почервоніння, набряку та екхімозів у промежині, наявність будь-яких виділень з епізіотомної рани та закриття країв шкіри епізіотомії. Оцінка 0 присвоюється жінці, у якої немає ознак почервоніння, набряку або синців у промежині, виділення і шкірних країв епізіотомії. Для кожної конкретної ділянки поступово додається один бал для збільшення тяжкості симптомів, пов'язаних із запаленням. Так, кожен із 5 показників оцінюється від 0 до 3 балів: ступінь почервоніння (0 балів — відсутнє почервоніння, 1 бал — почервоніння в межах 0,25 см білатерально шва, 2 бали — почервоніння в межах 0,5 см білатерально шва,

Таблиця 1

Аналіз виникнення почервоніння епізіотомних ран, бали

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	1 (1-2)	1 (1-2)	0,833
2-га	2 (2-2)	2 (1-2)	0,025
3-тя	2 (1-2)	1 (1-2)	0,349
10-та	1 (1-1)	1 (1-1)	0,111

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна-Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального.

3 бали – почервоніння більше 0,5 см білатерально шва), набряк (0 балів – відсутній набряк, 1 бал – набряк промежини менше 1 см біля шва, 2 бали – набряк промежини і/або вульви від 1 до 2 см біля шва, 3 бали – набряк промежини і/або вульви більше 2 см біля шва), екхімоз (0 балів – відсутній екхімоз, 1 бал – екхімоз у межах 0,25 см білатерально / 0,5 см унілатерально, 2 бали – екхімоз у межах від 0,25 см до 1 см білатерально / від 0,5 до 2 см унілатерально, 3 бали – екхімоз більше 1 см білатерально / 2 см унілатерально), виділення (0 балів – відсутні, 1 бал – серозні, 2 бали – серозно-кров'янисті, 3 бали – кров'янисті, гнійні), розходження швів (0 балів – відсутнє, 1 бал – розходження країв шкіри 3 мм і менше, 2 бали – розходження шкіри і підшкірної жирової клітковини, 3 бали – розходження шкіри, підшкірної жирової клітковини та фасціального шару). Максимальна оцінка за шкалою REEDA становить 15 балів.

Статистичний аналіз. Проведено статистичне порівняння показників за критерієм Манна-Уїтні. Під час проведення аналізу результатів використано статистичний пакет «EZ R v. 1.54» (графічний інтерфейс до R statistical software v. 4.0.3, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria), обробку результатів здійснено за загальноприйнятими методиками. Критичний рівень значущості прийнято рівним 0,05.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду жінок.

Результати дослідження та їх обговорення

Епізіотомія як хірургічне втручання під час пологів створює потребу уважного та компетентного догляду після пологів. Особливо важливою є ефективність загоєння епізіотомної рани, оскільки це безпосередньо впливає на фізичне й психологічне благополуччя жінки.

Першочерговим завданням є збереження інтегритету тканин промежини, які піддавалися розрізу під час епізіотомії. Так, дотримання правильної техніки накладання швів і кваліфікований догляд можуть значно впливати на якість загоєння рани. Враховуючи важливість оцінювання загоєння рани, у ході дослідження проведено порівняльний аналіз динаміки відновлення епізіотомних ран між пацієнтками двох груп. В аналіз внесено інтегральну оцінку за REEDA та суми балів на 1, 2, 3 та 10-ту доби, а відповідні дані наведено в таблицях 1–6.

Отримані результати стосовно порівняльної оцінки ступеня почервоніння між двома групами (табл. 1) дають змогу зробити кілька важливих висновків. За результатами порівняння ступеня почервоніння на 1-шу добу між двома групами не виявлено статистично значущих відмінностей ($p=0,833$). Так, можна стверджувати, що гідрогелеві пов'язки з лідокаїном не впливають на вираженість почервоніння епізіотомної рани на 1-шу добу спостереження. За даними оцінювання почервоніння на 2-гу добу зафіксовано статистично значущі відмінності ($p=0,025$), що вказує на статистично значущі розбіжності між групою порівняння та групою дослідження в контексті цього показника. Так, можна стверджувати, що гідрогелеві пов'язки з лідокаїном знижують вираженість почервоніння епізіотомної рани на 2-гу добу спостереження. Щодо почервоніння на 3-тю добу не виявлено статистично значущих відмінностей ($p=0,349$). Отже, гідрогелеві пов'язки з лідокаїном не впливають на вираженість почервоніння епізіотомної рани на 3-тю добу дослідження. За результатами оцінювання вираженості почервоніння на 10-ту добу не відмічено статистично значущих відмінностей між групами ($p=0,111$). Так, отриманий результат може свідчити про відсутність статистично значущих відмінностей між групами в аспекті зазначеного показника.

Результати аналізу щодо наявності набряку (табл. 2) епізіотомної рани у двох групах свідчать, що на 1-шу добу між групами не

Таблиця 2

Аналіз виникнення набряку епізіотомних ран

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	2 (1-2)	2 (1-3)	0,951
2-га	3 (2-3)	2 (1-3)	<0,001
3-тя	2 (2-3)	2 (1-2)	<0,001
10-та	2 (1-2)	1 (1-2)	<0,001

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна-Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального.

Таблиця 3

Аналіз виникнення екхімозу епізіотомних ран

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	1 (0-1)	1 (0-1)	0,555
2-га	1 (1-1,75)	1 (0-1)	0,085
3-тя	1 (1-1)	1 (0-1)	0,219
10-та	1 (0-1)	1 (0-1)	>0,999

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна-Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального.

встановлено статистично значущих відмінностей ($p=0,951$), однак за даними порівняльного аналізу виникнення набряку на 2, 3 та 10-ту доби зафіксовано статистично значущі відмінності ($p<0,001$ в усіх випадках). Так, отримані дані можуть свідчити про потенційну ефективність і корисність застосування гідрогелевих пов'язок в адсорбції виділень, а також ранового вмісту епізіотомної рани, тим самим зменшуючи набряк із 2 по 10-ту добу спостереження, порівняно зі стандартним методом лікування.

Аналіз отриманих даних щодо оцінки вираженості екхімозу (табл. 3) на 1-шу добу між пацієнтами двох груп свідчить про відсутність статистично значущих розбіжностей між групою порівняння і групою дослідження ($p=0,555$). За результатами оцінювання вираженості екхімозу на 2-гу добу зафіксовано значення $p=0,085$, що

може вказувати на тенденцію до різниці, зокрема, зменшення вираженості екхімозу на 2-гу добу, однак статистично ця різниця не є значущою. За даними оцінювання вираженості екхімозу на 3 та 10-ту доби, значення p ($p=0,219$ і $p>0,999$, відповідно) не досягають статистичної значущості, а отже, немає достовірних підстав вважати, що застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном не впливає на ступінь вираженості екхімозу.

У подальшому оцінено вираженість виділень (табл. 4) з епізіотомних ран між пацієнтам двох груп. Так, з урахуванням отриманих результатів можна дійти висновку, що оцінювання кількості виділень на 1, 2, 3 та 10-ту доби не показує статистично значущих різниць між групою порівняння та групою дослідження ($p>0,05$ в усіх випадках), а отже, застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном не впливає на кількість виділень з епізіотомної рани.

Таблиця 4

Аналіз виникнення виділень з епізіотомних ран

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	0 (0-1)	0 (0-1)	0,150
2-га	1 (0-1)	1 (0-1)	0,132
3-тя	1 (0-1)	1 (0-1)	0,844
10-та	1 (0-1)	1 (0-1)	0,424

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна-Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального.

Таблиця 5

Аналіз виникнення розходження епізіотомних ран

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	0 (0-0)	0 (0-0)	0,884
2-га	0 (0-1)	0 (0-1)	0,355
3-тя	1 (0-1)	0 (0-1)	0,136
10-та	0 (0-1)	0 (0-0)	0,113

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна-Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального.

Таблиця 6

Аналіз суми балів згідно зі шкалою REEDA

Доба оцінювання	Група порівняння (n=63)	Група дослідження (n=60)	Рівень значущості відмінності, p
1-ша	5 (3,25–6)	4 (3–6)	0,589
2-га	7 (6–8)	6 (4–7,5)	0,001
3-тя	6 (5–7)	6 (3–6,5)	0,014
10-та	4 (4–5)	3 (3–4)	<0,001

Примітки: порівняння проведено за критерієм Манна–Уїтні, закон розподілу відмінний від нормального. Sum — сума балів за шкалою REEDA.

Наступним у ході дослідження проаналізовано вираженість ступеня розходження епізіотомних ран між пацієнтами двох груп (табл. 5). Так, на 1, 2, 3 та 10-ту доби не виявлено статистично значущих відмінностей між пацієнтками із групи порівняння та групи дослідження ($p > 0,05$ в усіх випадках). Відсутність статистично значущих відмінностей між групами, а отже, застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном не впливає на вираженість розходження епізіотомних ран.

У подальшому проведено порівняльний аналіз інтегрального показника загоєння епізіотомних ран (табл. 6). Так, результати аналізу сумарних значень, відповідно до суми балів (Sum) згідно зі шкалою REEDA, між двома групами свідчать про статистично значущі відмінності в деяких випадках. За даними аналізу суми балів за 1-шу добу не виявлено статистично значущої відмінності між групою порівняння та групою дослідження ($p = 0,589$). Отриманий результат свідчить, що стан загоєння епізіотомної рани між двома групами пацієнтів перебігає однаково на 1-шу добу спостереження. Однак результати аналізу суми балів на кінець 2-ї доби спостереження вказують на наявність статистично значущої відмінності ($p = 0,001$). Різниця між групами на 2-гу добу, можливо, пов'язана з

тим, що гідрогелеві пов'язки можуть поліпшувати в загальному процес репарації епізіотомної, починаючи з 2-го дня, у групі дослідження. За даними аналізу суми балів на кінець 3 та 10-ї діб спостереження зафіксовано статистично значущі відмінності ($p = 0,014$ та $p < 0,001$, відповідно) між групами, зокрема, нижчі бали в групі дослідження. Динаміку зміни ступеня загоєння епізіотомної рани згідно зі шкалою REEDA для групи порівняння наведено на рисунку 1.

За результатами проведення аналізу (рис. 1) виявлено зміну показника суми балів у групі порівняння згідно зі шкалою REEDA протягом усього періоду спостереження ($p < 0,001$ за критерієм Фрідмана для повторних вимірювань). При цьому на 2-гу добу зафіксовано зростання ($p < 0,05$ за *Copover* [2]) показника порівняно з 1-ю добою з подальшим зниженням ($p < 0,05$ за *Copover*) оцінки, а отже, загоєння епізіотомної рани згідно зі шкалою REEDA відбувається до початкового рівня (відмінності між показниками на 1 та 10-ту доби не виявлено; $p > 0,05$). Динаміку зміни ступеня загоєння епізіотомної рани згідно зі шкалою REEDA у групі дослідження наведено на рисунку 2.

З аналізу виявлено зміну показника суми балів у групі дослідження за шкалою REEDA протягом періоду спостереження ($p < 0,001$ за

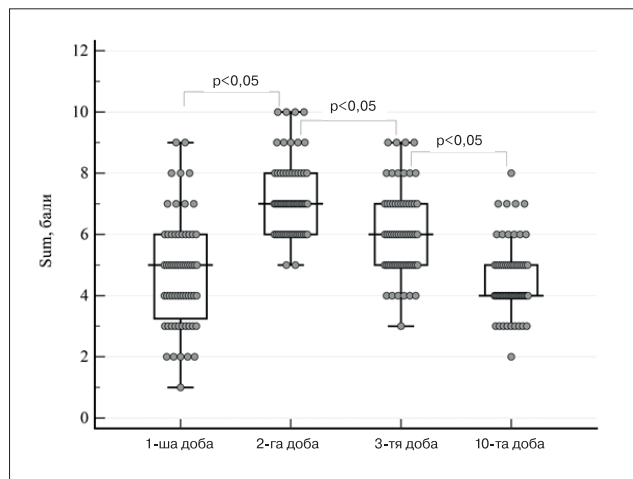


Рис. 1. Сума балів за шкалою REEDA у групі порівняння. Указано медіанне значення, міжквартильний інтервал, мінімальне та максимальне значення

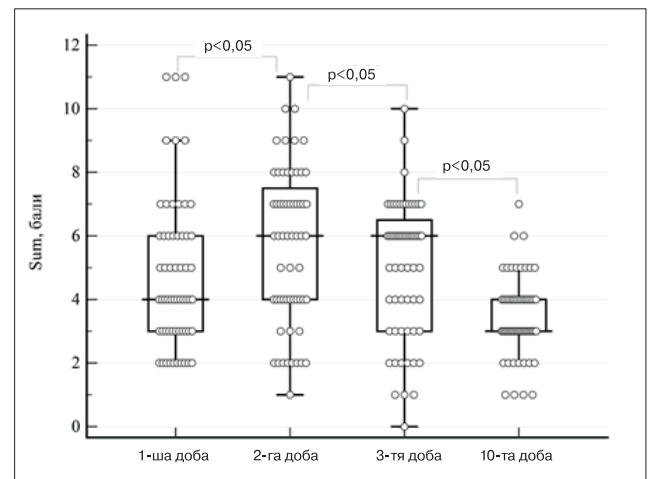
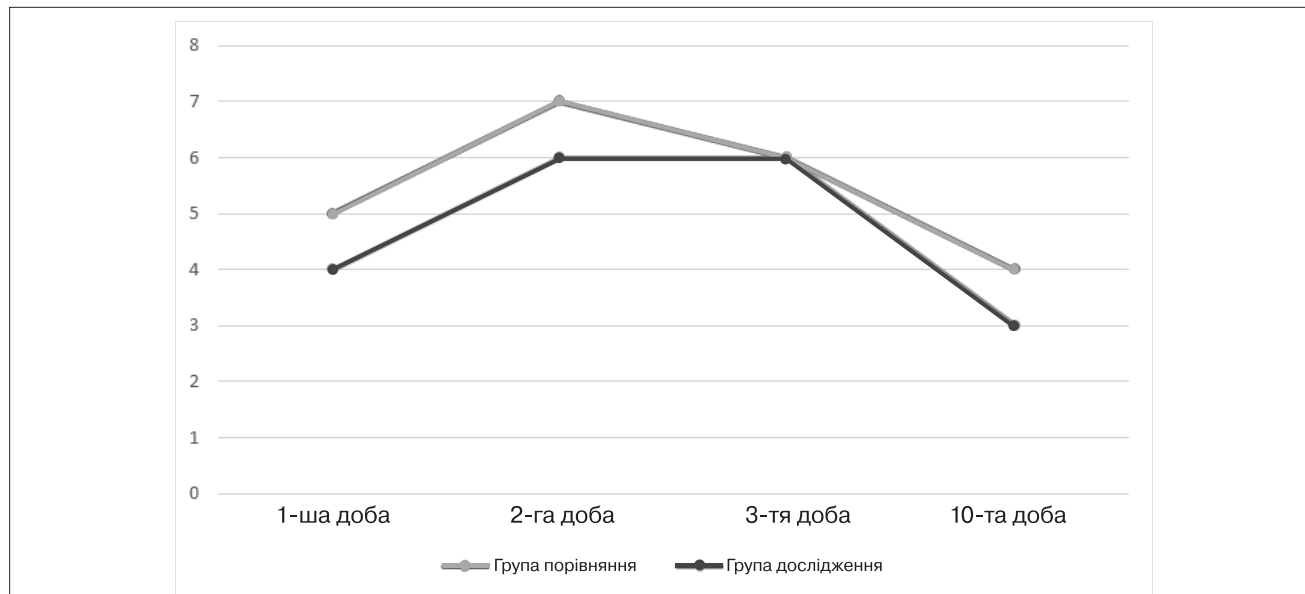


Рис. 2. Сума балів за шкалою REEDA у групі дослідження. Указано медіанне значення, міжквартильний інтервал, мінімальне та максимальне значення

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Примітка: на графіку наведено медіанні значення.

Рис. 3. Порівняльна оцінка ефективності загоєння між пацієнтками групи порівняння та групи дослідження

критерієм Фрідмана для повторних вимірювань). При цьому на 2-гу добу виявлено зростання ($p < 0,05$ за *Conover*) показника порівняно з 1-ю добою з подальшим зниженням ($p < 0,05$ за *Conover*) оцінки згідно зі шкалою REEDA нижче за початковий рівень (відмінності між показниками на 1 та 10-ту доби статистично значущі, $p < 0,05$). При цьому слід зазначити, що на 1-шу добу оцінка ступеня загоєння епізіотомної рани згідно зі шкалою REEDA у групі дослідження та групі порівняння не відрізняється ($p = 0,589$). Порівняння медіанних значень ефективності загоєння наведено на рисунку 3.

На сьогодні вивчення питання загоєння епізіотомної рани не обмежуються шовним матеріалом, технікою епізіотомії або ушивання. Так, останні дослідження свідчать про пошук нових підходів до поліпшення загоєння епізіотомної рани.

S. Golezar вивчала вплив *Ananas comosus*, зокрема, бромелаїну як екстракту, на процеси загоєння та відновлення епізіотомної рани. Проводили подвійне сліпе плацебо-контрольоване клінічне дослідження 82 жінок, які народжували вперше і відповідали критеріям залучення, отримували бромелаїн або плацебо випадковим чином. Учасницям призначали три таблетки тричі на добу протягом шести послідовних днів. Початкову дозу вводили за 2 години після пологів. Біль при епізіотомії вимірювали за візуальною аналоговою шкалою до початкової дози, а також на 1-шу годину, на 3, 7 та 14-ту доби після початкової дози. Загоєння ран вимірювали за шкалою REEDA на 3, 7

та 14-ту доби після пологів. Авторка дійшла висновку, що біль при епізіотомії значно зменшився в групі бромелаїну порівняно з групою плацебо ($p < 0,05$), а загоєння ран було швидшим у групі бромелаїну порівняно з групою плацебо ($p < 0,05$) у доби спостереження [4].

E. Toomari та співавт. досліджували вплив мазі з екстрактом *Silybum marianum* на відновлення та загоєння епізіотомної рани. Дослідження проводили як рандомізоване потрійне сліпе за участю 87 жінок (44 особи в групі *Silybum marianum* і 43 особи в групі плацебо). Автори дійшли висновку, що середня різниця інтенсивності болю та аналіз за шкалою REEDA в групі застосування мазі на основі *Silybum marianum* за 12 годин після пологів, на 5 і 10-ту добу після пологів була значущою порівняно з контрольною групою, що вказує на зниження вираженості болю при епізіотомії та швидке загоєння ран ($P < 0,001$) [9].

Namideh Pakniat та співавт. досліджували вплив крему з фенітоїном на загоєння епізіотомних ран у жінок, які народжували вперше. У досліджувану та контрольну групи входили по 65 пацієнток. Досліджувану групу лікували місцевим 1% кремом фенітоїну та 10% розчином повідон-йоду (бетадин), а контрольна група отримувала плацебо та розчин бетадину. Обробку рани бетадином проводили як звичайний порядок у лікарні тричі на добу: 2 см місцевого фенітоїну або крему плацебо наносили на рану двічі на добу. Швидкість відновлення епізіотомії вимірювали за індексом REEDA в перші 24 години, на 5 і 10-ту післяпологові

доби. Так, показник REEDA у перші 24 години не мав істотної різниці. Проте на 5-ту добу він становив $4,56 \pm 3,01$ у досліджуваній групі проти $6,54 \pm 2,98$ у контрольній групі ($p < 0,001$), так само він становив $5,82 \pm 2,83$ у контрольній групі на 10-ту добу ($p < 0,001$). Автори дійшли висновку, що 1% фенітоїнового крему прискорює процес загоєння ран; тому його можна застосовувати для прискорення відновлення епізіотомної рани.

Fateme Hadizadeh–Talasaz та співавт. провели потрійне сліпе рандомізоване клінічне дослідження за участю 80 жінок, які народжували вперше і були випадковим чином розподілені на дві групи дослідження — основну (розмариновий крем) і контрольну (плацебо), використовуючи варіабельні чотириразові блоки. Жінки рівномірно наносили призначений крем (у дозі 2 см) на заштиту ділянку, щоб покрити її кремом. Крем наносили двічі на добу протягом 10 послідовних днів після пологів, дослідники оцінювали швидкість загоєння рани в перші 12 годин і на 4 і 10-ту доби після пологів за шкалою REEDA. Середній бал за шкалою REEDA на 4-ту добу після пологів отримали на рівні $3,82 \pm 0,93$ і $4,25 \pm 1,29$ у групах крему з розмарином і плацебо, відповідно ($p = 0,17$). Однак середнє значення REEDA на 10-ту добу після пологів визначили на рівні $0,75 \pm 0,74$

і $3,32 \pm 2,54$ у групах крему з розмарином і плацебо, відповідно, що вказує на вищу швидкість загоєння епізіотомної рани в групі крему з розмарином порівняно з плацебо ($p < 0,001$). Автори дійшли висновку, що розмариновий крем може бути ефективним для загоєння епізіотомних ран у жінок, які народжують уперше [6].

За результатами порівняння отриманих даних щодо ефективності загоєння епізіотомних ран за допомогою деяких описаних методів, гідрогелеві пов'язки з лідокаїном сприяють швидшому загоєнню епізіотомних ран порівняно зі стандартним підходом, а отже, можуть поліпшувати самопочуття та відновлення породіллі після пологів.

Висновки

Застосування гідрогелевих пов'язок із лідокаїном у веденні епізіотомної рани знижує бали згідно зі шкалою REEDA на 2, 3, 10-ту доби після пологів, що свідчить про ефективніший процес загоєння після епізіотомії, ніж у пацієнтів групи порівняння. Отже, можна зазначити, що гідрогелеві пов'язки з лідокаїном сприяють швидшому загоєнню епізіотомних ран, засвідчуючи їхню корисність у клінічній практиці.

Автори декларують відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

- Carroli G, Belizan J. (1999). Episiotomy for vaginal birth. Cochrane database of systematic reviews: 3.
- Conover WJ. (1999). Practical nonparametric statistics. John Wiley & sons.
- Davidson N. (1974). REEDA: evaluating postpartum healing. Journal of Nurse-Midwifery. 19 (2): 6–8.
- Golezar S. (2016). Ananas comosus effect on perineal pain and wound healing after episiotomy: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 18: 3.
- Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. (2005). Episiotomy rates around the world: an update. Birth. 32 (3): 219–223.
- Hadizadeh–Talasaz F, Mardani F, Bahri N, Rakhshandeh H, Khajavian N, Taghieh M. (2022). Effect of Rosemary Cream on Episiotomy Wound Healing in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. BMC Complementary Medicine and Therapies. 22 (1): 1–10.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2014). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Prosser SJ, Barnett AG, Miller YD. (2018). Factors promoting or inhibiting normal birth. BMC pregnancy and childbirth. 18 (1): 1–10.
- Toomari E, Hajian S, Mojab F, Omidkhah T, Nasiri M. (2021). Evaluation the effect of Silybum marianum ointment on episiotomy wound healing and pain intensity in primiparous women: a randomized triple blind clinical trial. BMC complementary medicine and therapies. 21 (1): 1–11.
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience.

Відомості про авторів:

Ляшко Мар'яна Богданівна — аспірант каф. акушерства, гінекології та неонатології післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця.

Адреса: м. Київ, просп. В. Лобановського, 2; тел. +38 (044) 331-36-90. <https://orcid.org/0000-0002-8652-0378>.

Говсєєв Дмитро Олександрович — д.мед.н., проф., зав. каф. акушерства та гінекології № 1 НМУ імені О.О. Богомольця;

директор КНП «Перинатальний центр м. Києва». Адреса: м. Київ, просп. В. Лобановського, 2; тел. +38 (044) 331-36-90. <https://orcid.org/0000-0001-9669-0218>.

Стаття надійшла до редакції 16.09.2023 р.; прийнята до друку 15.12.2023 р.