

Prokázali jsme, že

Anální inkontinence se v menším stupni může vyskytovat i před prvním porodem.

Anální inkontinence po porodu není neobvyklý symptom ani v české populaci.

Fekální inkontinence je v české populaci po porodu výjimečná.

Úroveň diagnostiky stupně porodního poranění perinea je nedostatečná. Počet klinicky rozeznávaných poranění análního sfinkteru je jen zlomek skutečných poranění.

Při dostatečné znalosti anatomie perinea je možno tuto diagnostiku zlepšit.

Rizikovým faktorem ruptury perinea 3. a 4. stupně při porodu jsou: forceps, délka druhé doby porodní, raménková dystokie a spolupráce rodičky při porodu.

Ve finální fázi porodu je důležitá vzájemná spolupráce mezi rodičkou a porodníkem.

Neexistuje mezinárodní konsenzuální definice mediolaterální episiotomie, která by byla jednotně používána.

Provedení mediolaterální episiotomie se interindividuálně výrazně liší.

Studie, které poukazují na tento fakt, jsou však často chybně metodologicky navrženy.

Úhel 40 navržený jako dolní hranice mediolaterální definice se zdá být příliš malý.

Výsledky overlapping sfinkteroplastiky společně s výběrem šicího materiálu a provedení operace v celkové či svodné anestézii jsou v kontextu anální inkontinence v horizontu 6-9 měsíců lepší než klasická end-to-end metoda.