

Závěr.

V průběhu těhotenství stoupá počet inkontinentních žen. Výskyt inkontinence v těhotenství není závislý na BMI před otěhotněním a na nárůstu hmotnosti v těhotenství. U žen nad 36 let jsme ve všech případech zaznamenali ve III. trimestru nechtěné úniky moči.

V průběhu těhotenství klesá frekvence pohlavních styků, klesá schopnost žen dosáhnout orgasmus, klesá spokojenost s pohlavním životem. Stoupá frekvence sexuálních dysfunkcí: dyspareunie, nedostatečné lubrikace a bolestí v podbřišku. Ženy se signifikantní dyspareunii před otěhotněním mají vyšší riziko rozsáhlého poranění poševní stěny během porodu.

10% žen půl roku po porodu se ještě necítí zcela komfortně kvůli porodnímu poranění. Před skončením šestinedělí začíná sexuálně žít 24% žen po prvním porodu, půl roku po porodu 7% žen nemělo pohlavní styk. 38% žen udává, že půl roku po porodu kvalita sexuálního života nedosáhla kvality před otěhotněním.

Při porovnání vlivu způsobu porodu (císařský řez, vaginální porod) jsme nezaznamenali rozdíl ve frekvenci pohlavních styků půl roku po porodu, ve schopnosti dosáhnout orgasmus, ve výskytu dyspareunie, nedostatečné lubrikace a ve výskytu bolestí v podbřišku. Signifikantní rozdíly jsou jenom v čase 3 měsíce po porodu, půl roku již nenese porod císařským řezem žádný benefit v otázce sexuality. Ženy po císařském řezu začínají sexuální život po porodu o něco dříve.

Při porovnání souboru žen, které udávají signifikantní dyspareunii půl roku po porodu se ženami bez bolestí jsme nezjistili rozdíly v použití Kristellerovy exprese v gestačním věku, v použití oxytocinu za porodu, v použití epidurální analgezie, v edukaci ošetřujícího lékaře, ve věku rodičky, **BMI** před otěhotněním a půl roku po porodu, v přírůstku hmotnosti v těhotenství, velikosti dítěte (hmotnost, obvod hlavičky, šířka ramínek), v provádění masáže hráze před porodem. Jako rizikový faktor výskytu dyspareunie jsme zjistili porod per forcipem, episiotomii, plánované dítě a kojení.

Při porovnání poporodního průběhu žen po vaginálních porodech s různým rozsahem porodního poranění jsme zjistili signifikantní rozdíly v délce hojení poranění u žen s rozsáhlejším poraněním pochvy oproti ženám s poraněním hráze, pozdější začátek pohlavního života u těchto žen, vyšší výskyt dyspareunie a vyšší výskyt nedostatečné lubrikace půl roku po porodu.