

Винахід відноситься до медицини, зокрема до акушерства та сексології і може бути використаним для профілактики розривів родових шляхів при пологах та проведенні санітарно-освітньої роботи.

Відомі способи профілактики розривів родових шляхів при пологах на основі клінічного обстеження вагітної, щадящого і обережного ведення родів, застосування безмедикаментозних та медикаментозних засобів [3].

Найближчим до запропонованого способу профілактики розривів родових шляхів під час пологів є обстеження жінки під час вагітності [3]-прототип.

Але таке обстеження не гарантує профілактику розривів родових шляхів, бо не передбачає дій, які б сприяли розширенню родових шляхів і здатності породілі ефективно виштовхувати плід, особливо при народженні великого плоду.

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий і доступний спосіб профілактики розривів родових шляхів при пологах.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі профілактики розривів родових шляхів під час пологів за Лазориком, який включає клінічне обстеження партнерів та профілактику розривів, і відрізняється тим, що додатково визначають розміри піхви та стан м'язів родових шляхів жінки, величину, особливості будови та розміри статевого члена партнера і в залежності від цих показників задовго до зачаття дитини та родів під час статевого життя використовують такі прийоми його ведення, які забезпечують розширення родових шляхів тренуванням м'язів піхви, м'язів порожниці малого тазу та промежини, сідничних м'язів, м'язів стегон і прямих м'язів передньої брюшної стінки розслабленнями і скороченнями їх, різноманітними позами та напрямками руху члена в різні стінки піхви, ступінчасте введення члена максимальним розміром його діаметра в піхву і стискування члена синхронними скороченнями та розслабленнями м'язів родових шляхів, промежини, таза, стегон.

Запропонований винахід дає можливість науково обґрунтувати необхідність і можливості профілактики розривів родових шляхів при пологах і проводити цю профілактику задовго до родів під час регулярного статевого життя, що зменшить імовірність таких розривів.

Між будовою статевих органів жінки та чоловіка і профілактикою розривів родових шляхів жінки за запропонованим способом існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Діаметр піхви має 2-3см, а її окружність 6,3-9,5см, довжина піхви від 7-8см до 10-12см [3]. Голівка зрілого плода має прямий розмір 12см, окружність голівки 34см, великий косий розмір голівки 13,5см, окружність голівки - 39-41см, розмір плечового поясу 12 см, окружність 35-36см. [3]. Таке співвідношення розмірів піхви, особливо мінімальних, та голівки плода затрудняє проходження плода через родові шляхи жінки під час пологів і загрожує розривами родових шляхів та промежини. Але розриви родових шляхів під час пологів виникають значно рідше, ніж цього можна чекати теоретично. Отже, існують механізми попередження таких ускладнень. Таким природним механізмом, який попереджує розриви, є регулярне і грамотне статеве життя.

Розміри ерегovanого статевого члена мужчини у 95% представників білої раси євроамериканського світу за стандартними вимірюваннями не є більшими за довжиною 21,25см, та окружністю від 8,7 до 15см. У представників жовтої раси та жителів Індії розміри дещо менші, що знайшло відображення у стандартах презервативів. Промисловість випускає презервативи довжиною 17,75см і окружністю 10см (Європа, Америка) та довжиною 16,25см і окружністю 8,75см (Японія, Китай, Індія та інші країни) [2].

Введення у піхву члена великих розмірів викликає клінічні прояви аж до виникнення вагінізму. Але при цьому піхва розширюється та видовжується. Під час фрикцій статевий член, рухаючись в певних напрямках, механічно масажує та тренує м'язи родових шляхів та промежини, розширює їх і попереджує розриви родових шляхів.

Вартим уваги є те, що розміри голівки плода у представників білої раси та жовтої раси дещо різняться, що впливає і з росту осіб цих рас. В той же час традиції ведення статевого акту або сексу у представників народів Сходу (Індія, Китай та інші) та у євроамериканців мають певні особливості. Питання сексуальної культури на Сході (Індія, Китай та інші країни) чітко розроблені, описані і широко використовуються [4, 5, 6, 8]. Вони набувають поширення в усьому світі [5, 6]. Аналіз показує, що метою такого різнопланового ведення сексу є не тільки пошуки сексуального задоволення, що викликає у недостатньо орієнтованих в питаннях сексу громадян лише осуд. Сексуальне задоволення під час сексу не є поганим чинником і заслуговує як на вивчення, так і на практичне використання. Найголовнішим у різноплановому сексі є забезпечення мінімальних ускладнень як для матері так і плода завдяки тренуванню під час грамотного сексу м'язів піхви, промежини, брюшної стінки, стегон і їх синхронного розслаблення і скорочення їх під час пологів.

Тренувані м'язи родових шляхів здатні розширюватися при проходженні плода. Синхронізація скорочень великої кількості м'язів та розслаблення піхви під час пологів і здатність породілі виштовхувати плід під час пологів мінімізує як розриви родових шляхів так і травматизацію плода.

Спосіб здійснюється поетапно. Спочатку проводять загально клінічне та детальне гінекологічне обстеження. Вивчаються розміри піхви, стан та скоротливість м'язів тазу, промежини, стегон, прямих м'язів передньої стінки черева.

Далі проводять обстеження чоловіка. Визначають розміри статевого члена в сантиметрах.

Слід враховувати кілька моментів при проведенні визначення розмірів статевого члена [9].

1. ерегovanий член не завжди прямий (фіг.1, а), а може відхилитися в сторони (фіг.1, б, в) або

вниз (фіг.1, г.)

2. ерегований член має різні розміри за діаметром та окружністю в різних частинах і може мати максимуми у одному або кількох місцях (фіг.2, а, б, в).

При розробці конструкції презерватива [2] з кільцем навколо основи члена та калитки у окремих пацієнтів вимірювалися розміри окружності навколо основи члена та калитки у стані спокою, довжина ерегovanого члена та класичним методом. При класичному вимірюванні довжина члена від лобка до кінця головки члена зверху у обстежених була  $16,2+0,06$  (фіг.1а, с). Довжина окружності навколо члена та калитки у стані спокою виявилось рівною  $19,13+0,15$  см, а довжина ерегovanого члена  $18,55+0,16$  см, тобто практично співпадали. Але така відповідність має місце лише при вимірюванні довжини від лобка до кінця головки по випуклій стороні посередині бокової стінки при прямому члені або відхиленні вліво або вправо та посередині зверху при відхиленні вниз (фіг.1, а, б, в). Ми називаємо таке вимірювання за "великим радіусом". "Великий радіус" - це довжина члена по найбільшій кривій при його відхиленні вбік або вниз (фіг.1а, б, в).

Для виявлення максимумів розмірів члена або його окружності в різних місцях вимірюють діаметр та окружність члена коло основи на тілі та головці (фіг.2а, б, в).

Метою ретельних вимірювань розмірів статевого члена та особливостей його будови є врахування цього для під час статевого життя. Загальна рекомендація при цьому - максимальне використання особливостей будови члена та його розмірів для тренування м'язів і розширення розмірів родових шляхів жінки для попередження розривів під час пологів.

Під час статевого акту жінка повинна брати активну участь у цьому процесі. Їй слід рекомендувати активне скорочення піхви та м'язів промежини, тазу, стегон та передньої стінки черева (прямі м'язи черева). Чим більш синхронно буде іти процес розслаблення родових шляхів жінки під час введення максимальних розмірів ділянок члена у піхву і їх максимальне скорочення при перебуванні там та під час виведення члена, тим буде більший ефект тренування м'язового компоненту родових шляхів.

Рух члена в піхві в різні сторони (вправо - вліво, вверху-вниз) викликає більше розтягнення розмірів самої піхви в певні сторони і підготовка її для проходження головки плода. Участь м'язів тазу, промежини, стегон в статевому акті скороченням і розслабленням їх синхронно з введенням члена і його виведенням готує жінку до здатності скерувати всі сили для виштовхування плода з родових шляхів. Відомі та описані в літературі прийоми ведення статевого акту дають при аналізі цих рекомендацій дають можливість виявити раціональну інформацію для профілактики розривів при пологах [4, 5, 6, 8].

Слід врахувати, що розміри окремих ділянок члена та його позиції в ерегovanому стані дають можливість рекомендувати окремі прийоми введення та руху члена під час статевого акту [4, 5, 6, 8]. Так, при максимальних розмірах головки статевого члена слід рекомендувати поступове і обережне введення члена в статеві шляхи особливо під час першого статевого контакту, щоб попередити виникнення вагінізму та розривів з кровотечами. При максимально великій головці члена і менших розмірах тіла члена введення головки через малі губи повинно проводитись синхронно з розслабленням сідничних м'язів та розведенням стегон, а виведення головки повинно супроводитись скороченням сідничних м'язів та зведенням стегон, що тренує *m. bulbosavernosus* або як його ще називають при скороченнях *m. constrictor cunni* [7]. Якщо розміри члена максимальні в середній частині його тіла, то розслаблення має давати можливість ввести майже увесь член, а скорочення і зведення стегон при виведенні члена стискує член і веде до масажу м'язів самої піхви та м'язів порожнини малого тазу, які утворюють бокові стінки родового каналу. Якщо розміри члена максимальні при основі, то розслаблення м'язів повинно дати можливість ввести член максимально і лише тоді скоротити *m. constrictor cunni* та інші м'язи родових шляхів, промежини та сідничні м'язи і звести стегна.

Пози також повинні сприяти досягненню тренувального ефекту статевого акту. Введенням статевого члена з задньої позиції і його рух в цій позиції дає можливість максимально розширити розміри піхви в передньо-задньому напрямі, а бокові рухи члена в різних позах - у бокові сторони [4, 5, 6, 8].

Важливим є тренування здатності жінки скорочувати окремі ділянки циркулярного шару м'язів піхви під час статевого акту. Рекомендовано при ступінчатому введенні члена, коли чергуються введення з 3-4 зупинками, жінці стискувати член синхронним скороченням циркулярного шару піхви та м'язів родових шляхів у порожнині малого тазу та промежини, м'язів сідниць та передньої брюшної стінки [4, 5, 6]. Це дає можливість під час пологів сконцентрувати увагу та виштовхуванні плода потужними скороченнями окремих ділянок піхви та м'язового апарату всередині тазу, промежини та передньої брюшної стінки.

Корисність запропонованого способу ілюструється медичними документами.

Жінка П.В.А., 18 років та чоловік П.В.С., 25 років звернулися з проблемою, що їхня знайома мала великі труднощі під час родів, що супроводилися великими розривами під час пологів та значною кровотечею, їх цікавила можливість попередити такі ускладнення. Поженилися 4 місяці тому. Статеве життя у чоловіка з 17 років, у жінки лише з чоловіком у шлюбі. Перші статеві акти були з певними труднощами, у жінки були болі при введенні члена і фрикціях. Через певний час вдалося досягти певної гармонії.

У жінки зовнішні статеві органи сформовані правильно, діаметр піхви 2,5 см, довжина 7,5 см.

M. constrictor cunni пропускає палець, стискувати його жінка не може і не вміє.

У чоловіка зовнішні статеві органи сформовані правильно. Розміри статевого члена за стандартним вимірюванням 16,5см, за рекомендованими вище методиками - загальна довжина 20см, максимальна товщина в основі - 6,5см а окружність 20,5см. Член вигнутий під час ерекції вгору і прямий. Головки має ширину 4,5см, окружність 14,2см.

Рекомендовано максимальне введення члена до основи при розслабленому m. constrictor cunni, м'язах сідниць та розведених ногах. Введення ступінчасте з стискуванням члена при зупинках м'язами піхви, промежини та m. constrictor cunni. Після максимально повного введення до основи члена партнеру рекомендовано максимально стискувати свої сідниці, що веде до видовження члена та збільшення його об'єму, а партнерці максимально стискувати сідниці, зводити стегна та ноги, обхватуючи ними чоловіка, а партнеру поволі виводити член. Після цього слідує наступний цикл. Крім того, партнерці рекомендовано при максимальному введенні члена скорочувати і натужувати прямі м'язи черева та супроводити це максимальним вдихом і утримувати чоловіка в такому стані певний час, після чого партнер виводить член. Чоловікові рекомендовано вводити член з направленням його в праву та ліву сторону, з синхронним підтягуванням та згинанням у коліні попеременно одної з ніг жінкою. Обстеження через півроку виявило збільшення діаметра піхви до 3см, більшу податливість її в сторони та вгору-вниз. M. constrictor cunni виявився більш тренуваним - він скорочувався та розслаблявся активно жінкою, відчувалася його можливість розслабитися в досить значному діапазоні - пропускав при введенні 4 пальці акушера без болю і вільно.

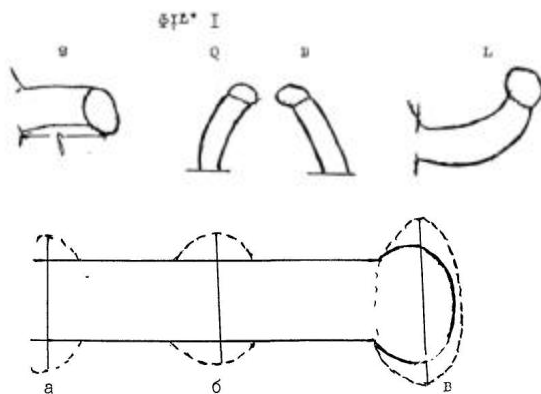
Вагітність наступила через 2 місяці після проведено повторного обстеження, перебігала спокійно. Пологи пройшли без розривів та кровотечі. Плід 3200 грамів.

Для в'яснення корисності запропонованого способу проведено обстеження та консультацію 10 пар. У 9 хворих досягнуто позитивного клінічного ефекту. У одній пари з релігійних мотивів рекомендації не були в повній мірі виконані і під час пологів були невеликі розриви та крововтрата.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в поліклінічну практику акушер-гінекологів та сексологів і для проведення санітарно-просвітньої роботи.

Джерела інформації:

1. UA п.№15934. Презерватив. А61F6/04. Заявка №93030256. Подано 13.01.93. Опубл. 12.11.1999. Бюл.№7. Автор Лазорик М.І.
2. UA п.№42724. Чоловічий презерватив. А61F6/02. Заявка №95125307. Подано 10.06.94. опубл. 15.11.2001. Бюл.№10. автор Строзер Роберт Філіп.
3. Степанківська Г.К., Михайленко О.Т. Акушерство. - Київ.-Здоров'я. - 2000. - 740с - прототип.
4. Кама Сутра. 32с.
5. Ветви персика (Ананга ранга). Древнеиндийский трактат о любви. Ленинград.- СП «Икар». - 1991. - 40.с.
6. Ник Дуглас, Пенни Слингер. Сексуальные тайны Востока: пер. с англ. - Одесса. -1996. - 448с.
7. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. -Санкт-Петербург. - Изд. «Гиппократ».- 1997. - с.362.
8. Тайна для двоих. ТПО «Днипро» ФНК УССР. - 1990. - 32с.
9. Спосіб підбору індивідуального презерватива за Лазориком заявка №2003087928. Подано 22.08.03



Фіг. 2