

SA Narva Haigla
Haigla 7, 20104 Narva

РЕГИСТРАТУРА

Пн - Пт: 7:30 - 18:00, +372 35 61 144

Инфотелефон: +372 35 718 35

ЖЕНСКАЯ КЛИНИКА

Секретарь: +372 35 604 09

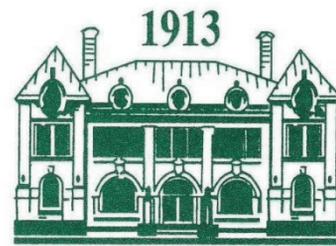
Руководитель акушерства: + 372 35 715 74

www.narvahaigla.ee

kantselei@narvahaigla.ee

Составлено: Tartu Ülikooli Kliinikum

Переведено: Algus OÜ



SA NARVA HAIGLA

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ОПУЩЕНИЯ ОРГАНОВ
ТАЗА**



Инфолист пациента

www.narvahaigla.ee

SA Narva Haigla
Haigla 7, 20104 Narva

РЕГИСТРАТУРА

Пн - Пт: 7:30 - 18:00, +372 35 61 144

Инфотелефон: +372 35 718 35

ЖЕНСКАЯ КЛИНИКА

Секретарь: +372 35 604 09

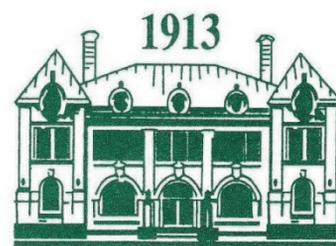
Руководитель акушерства: + 372 35 715 74

www.narvahaigla.ee

kantselei@narvahaigla.ee

Составлено: Tartu Ülikooli Kliinikum

Переведено: Algus OÜ



SA NARVA HAIGLA

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ОПУЩЕНИЯ ОРГАНОВ
ТАЗА**



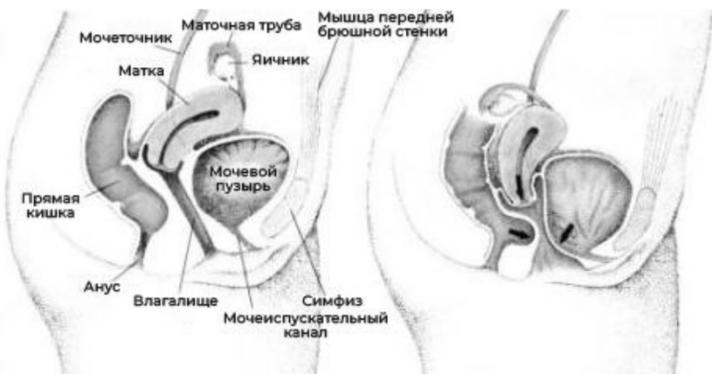
Инфолист пациента

www.narvahaigla.ee

Более половины женщин старше 50 лет страдают той или иной степенью **пролапса**, или опущения органов таза. К 80 годам каждая десятая женщина вынуждена перенести операцию из-за опущения.

Тазовое дно состоит из органов малого таза (уретры, влагалища и прямой кишки), мышц и соединительной ткани, соединяющей и прикрепляющей их к тазовым костям. Задача малого таза – обеспечение нормального мочеиспускания, дефекации и половой жизни, а также поддержка органов брюшной полости (мочевого пузыря, матки, кишечника).

При пролапсе происходит опущение этих органов, в результате чего нарушается их нормальная деятельность.



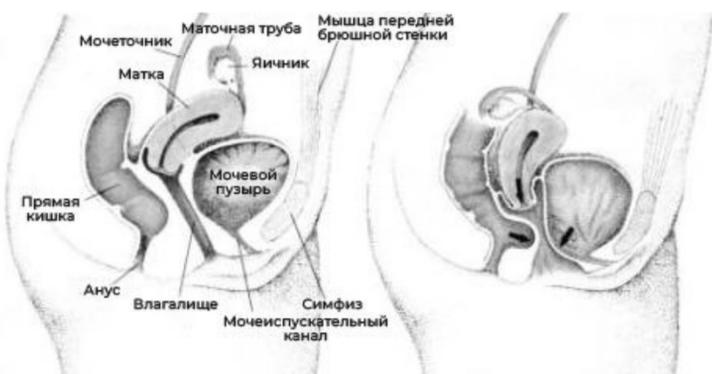
На левом изображении показано нормальное расположение органов в брюшной полости.

На правом изображении темными стрелками отмечено опущение передней и задней стенок влагалища, а также стенки мочевого пузыря и прямой кишки.

Более половины женщин старше 50 лет страдают той или иной степенью **пролапса**, или опущения органов таза. К 80 годам каждая десятая женщина вынуждена перенести операцию из-за опущения.

Тазовое дно состоит из органов малого таза (уретры, влагалища и прямой кишки), мышц и соединительной ткани, соединяющей и прикрепляющей их к тазовым костям. Задача малого таза – обеспечение нормального мочеиспускания, дефекации и половой жизни, а также поддержка органов брюшной полости (мочевого пузыря, матки, кишечника).

При пролапсе происходит опущение этих органов, в результате чего нарушается их нормальная деятельность.



На левом изображении показано нормальное расположение органов в брюшной полости.

На правом изображении темными стрелками отмечено опущение передней и задней стенок влагалища, а также стенки мочевого пузыря и прямой кишки.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В случае хирургической операции всегда существует риск осложнений. Более частым осложнением является повышенная кровопотеря во время и после операции, что может потребовать переливания кровезаменителей и/или крови.

После операции может возникнуть воспаление раны или внутренних органов, требующее длительного антибактериального лечения.

В редких случаях происходит повреждение соседних органов: мочевого пузыря, мочеиспускательного канала и кишечника. Их целостность обычно восстанавливается во время операции.

Несмотря на профилактику венозных тромбозов (компрессионные чулки, при необходимости лекарства, снижающие свертываемость крови), в редких случаях могут возникать случаи тромбоза (закупорки сосуда тромбом).

В целях минимизации риска осложнений, связанных с операцией и анестезией, просим Вас сообщить врачу:

- об известных заболеваниях и употребляемых лекарствах. В день операции лекарства можно принимать только по согласованию с врачом;
- о состоянии здоровья перед операцией (например, вирусная инфекция);
- об известной гиперчувствительности к лекарствам.

В день операции нельзя: есть и пить минимум за 6 часов до операции; жевать жвачку, чтобы избежать рвоты и попадания кислого содержимого желудка в легкие.

Перед операцией следуйте рекомендациям врача относительно диеты и слабительных средств.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В случае хирургической операции всегда существует риск осложнений. Более частым осложнением является повышенная кровопотеря во время и после операции, что может потребовать переливания кровезаменителей и/или крови.

После операции может возникнуть воспаление раны или внутренних органов, требующее длительного антибактериального лечения.

В редких случаях происходит повреждение соседних органов: мочевого пузыря, мочеиспускательного канала и кишечника. Их целостность обычно восстанавливается во время операции.

Несмотря на профилактику венозных тромбозов (компрессионные чулки, при необходимости лекарства, снижающие свертываемость крови), в редких случаях могут возникать случаи тромбоза (закупорки сосуда тромбом).

В целях минимизации риска осложнений, связанных с операцией и анестезией, просим Вас сообщить врачу:

- об известных заболеваниях и употребляемых лекарствах. В день операции лекарства можно принимать только по согласованию с врачом;
- о состоянии здоровья перед операцией (например, вирусная инфекция);
- об известной гиперчувствительности к лекарствам.

В день операции нельзя: есть и пить минимум за 6 часов до операции; жевать жвачку, чтобы избежать рвоты и попадания кислого содержимого желудка в легкие.

Перед операцией следуйте рекомендациям врача относительно диеты и слабительных средств.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

После операции, в зависимости от объема операции, Вас переведут для наблюдения либо в палату гинекологического отделения, где Вы находились до операции, либо в палату интенсивной терапии.

После вагинальной операции во влагалище помещают тампон, который удаляют в этот же день.

В мочевой пузырь устанавливают катетер, который также удаляют в день операции или на следующий день после операции. Венозную канюлю оставляют в вене до тех пор, пока есть необходимость введения лекарств: обезболивающих, противорвотных и противовоспалительных.

Больничное лечение обычно длится **от 2 до 4 дней**. Ваш лечащий врач расскажет Вам о режиме (можно ли сидеть, есть, как следить за собой).

Кровянистые выделения из влагалища в течение 1-3 недель являются нормальным явлением. К врачу следует обратиться, если кровотечение становится обильным с ярко-красной кровью, возникают сильные боли или повышается температура тела $>37,5^{\circ}\text{C}$.

В зависимости от вашего состояния после операции Вы будете находиться на больничном в течение 3-6 недель.

В течение 1-2 месяцев после операции необходимо избегать поднятия тяжестей ($> 5-6$ кг).

Также придется отказаться от интимной жизни и занятий, требующих напряжения (гимнастика, напряжение и т. д.).

Не рекомендуется принимать ванну, а вместо этого ходить в душ.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

После операции, в зависимости от объема операции, Вас переведут для наблюдения либо в палату гинекологического отделения, где Вы находились до операции, либо в палату интенсивной терапии.

После вагинальной операции во влагалище помещают тампон, который удаляют в этот же день.

В мочевой пузырь устанавливают катетер, который также удаляют в день операции или на следующий день после операции. Венозную канюлю оставляют в вене до тех пор, пока есть необходимость введения лекарств: обезболивающих, противорвотных и противовоспалительных.

Больничное лечение обычно длится **от 2 до 4 дней**. Ваш лечащий врач расскажет Вам о режиме (можно ли сидеть, есть, как следить за собой).

Кровянистые выделения из влагалища в течение 1-3 недель являются нормальным явлением. К врачу следует обратиться, если кровотечение становится обильным с ярко-красной кровью, возникают сильные боли или повышается температура тела $>37,5^{\circ}\text{C}$.

В зависимости от вашего состояния после операции Вы будете находиться на больничном в течение 3-6 недель.

В течение 1-2 месяцев после операции необходимо избегать поднятия тяжестей ($> 5-6$ кг).

Также придется отказаться от интимной жизни и занятий, требующих напряжения (гимнастика, напряжение и т. д.).

Не рекомендуется принимать ванну, а вместо этого ходить в душ.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОПУЩЕНИЮ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- Возраст (с возрастом мышечный тонус снижается, а соединительная ткань теряет эластичность);
- Менопауза (снижение уровня эстрогенов способствует опущению);
- Родовые травмы;
- Предыдущие гинекологические операции;
- Генетическая предрасположенность;
- Заболевания (болезни соединительной ткани, сахарный диабет, хронические заболевания, сопровождающиеся постоянным давлением на тазовое дно, например, хронический кашель, запоры, ожирение);
- Регулярное поднятие тяжестей.

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОПУЩЕНИЕМ

Ощущение тяжести или давления внизу живота и влагалища, боли внизу живота и в спине, нарушения мочеиспускания (учащенное мочеиспускание, позывы к мочеиспусканию, неправильное опорожнение мочевого пузыря), нарушения работы кишечника (запоры, затрудненная дефекация), непроизвольное подтекание мочи, недержание газов и кала, некомфортная и болезненная половая жизнь.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОПУЩЕНИЮ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- Возраст (с возрастом мышечный тонус снижается, а соединительная ткань теряет эластичность);
- Менопауза (снижение уровня эстрогенов способствует опущению);
- Родовые травмы;
- Предыдущие гинекологические операции;
- Генетическая предрасположенность;
- Заболевания (болезни соединительной ткани, сахарный диабет, хронические заболевания, сопровождающиеся постоянным давлением на тазовое дно, например, хронический кашель, запоры, ожирение);
- Регулярное поднятие тяжестей.

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОПУЩЕНИЕМ

Ощущение тяжести или давления внизу живота и влагалища, боли внизу живота и в спине, нарушения мочеиспускания (учащенное мочеиспускание, позывы к мочеиспусканию, неправильное опорожнение мочевого пузыря), нарушения работы кишечника (запоры, затрудненная дефекация), непроизвольное подтекание мочи, недержание газов и кала, некомфортная и болезненная половая жизнь.

ВАРИАНТЫ ОПУЩЕНИЯ

1. Опушение уретры

Обусловлено слабостью соединительной ткани и связок, удерживающих уретру. Вызывает подтекание мочи при физической нагрузке или в определенных положениях (при наклоне, вставании, после прекращения мочеиспускания).

2. Опушение мочевого пузыря

Преимущественно обусловлено опущением передней стенки влагалища, но может сопровождаться и опущением задней стенки влагалища. Возникают нарушения мочеиспускания и опорожнения мочевого пузыря.

3. Опушение прямой кишки и кишечника

Обусловлено опущением задней стенки влагалища, в результате чего прямая кишка и кишечник теряют правильное положение. Это приводит к нарушениям опорожнения кишечника, недержанию газов и кала.

4. Опушение матки

Когда структуры, удерживающие матку, ослабевают, матка начинает опускаться. И, в зависимости от степени опущения, она может выходить из половой щели. Вызывает дискомфорт, боль и расстройства в интимной жизни.

5. Опушение культи влагалища

Возникает, если матка была удалена. Сопровождается опущением мочевого пузыря и кишечника, в результате чего возникают нарушения мочеиспускания и дефекации

6. Удлинение шейки матки

Обычно возникает как сопутствующее состояние при опущении стенок влагалища, но может иметь место только удлинение шейки матки. Шейку матки можно прощупать у входа во влагалище или на выходе из половой щели.

ВАРИАНТЫ ОПУЩЕНИЯ

1. Опушение уретры

Обусловлено слабостью соединительной ткани и связок, удерживающих уретру. Вызывает подтекание мочи при физической нагрузке или в определенных положениях (при наклоне, вставании, после прекращения мочеиспускания).

2. Опушение мочевого пузыря

Преимущественно обусловлено опущением передней стенки влагалища, но может сопровождаться и опущением задней стенки влагалища. Возникают нарушения мочеиспускания и опорожнения мочевого пузыря.

3. Опушение прямой кишки и кишечника

Обусловлено опущением задней стенки влагалища, в результате чего прямая кишка и кишечник теряют правильное положение. Это приводит к нарушениям опорожнения кишечника, недержанию газов и кала.

4. Опушение матки

Когда структуры, удерживающие матку, ослабевают, матка начинает опускаться. И, в зависимости от степени опущения, она может выходить из половой щели. Вызывает дискомфорт, боль и расстройства в интимной жизни.

5. Опушение культи влагалища

Возникает, если матка была удалена. Сопровождается опущением мочевого пузыря и кишечника, в результате чего возникают нарушения мочеиспускания и дефекации

6. Удлинение шейки матки

Обычно возникает как сопутствующее состояние при опущении стенок влагалища, но может иметь место только удлинение шейки матки. Шейку матки можно прощупать у входа во влагалище или на выходе из половой щели.

7. Разрывы фасции (соединительнотканной перегородки) стенок влагалища

Возникает во время родов, когда нормальная соединительная ткань отрывается от анатомически правильного места прикрепления.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В день Вашего прибытия в больницу Вы встретитесь с врачом и анестезиологом.

Операцию проводят под наркозом или с применением спинальной анестезии. В последнем случае пациент находится в сознании, но не чувствует боли. Обычно опущение тазовых органов корректируют вагинальной операцией (через влагалище).

Операция также может быть выполнена лапароскопически или открытым методом через разрез в брюшной полости. Метод операции выбирают в зависимости от пациентки и типа опущения.

Целью операции является восстановление нормальной анатомии тазового дна. Исходя из этого, в случае опущения осуществляется восстановление соединительнотканых структур, их размещение на правильном анатомическом уровне и при необходимости поддержка с помощью полипропиленовой сетки (слинга) или биоматериала, чтобы предотвратить повторение опущения.

При опущении матки ее обычно не удаляют, а размещают на правильном анатомическом уровне и осуществляют поддержку стенок влагалища. При наличии сопутствующих заболеваний может потребоваться удаление матки. При удлинении шейки матки необходимо частичное удаление шейки матки.

7. Разрывы фасции (соединительнотканной перегородки) стенок влагалища

Возникает во время родов, когда нормальная соединительная ткань отрывается от анатомически правильного места прикрепления.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В день Вашего прибытия в больницу Вы встретитесь с врачом и анестезиологом.

Операцию проводят под наркозом или с применением спинальной анестезии. В последнем случае пациент находится в сознании, но не чувствует боли. Обычно опущение тазовых органов корректируют вагинальной операцией (через влагалище).

Операция также может быть выполнена лапароскопически или открытым методом через разрез в брюшной полости. Метод операции выбирают в зависимости от пациентки и типа опущения.

Целью операции является восстановление нормальной анатомии тазового дна. Исходя из этого, в случае опущения осуществляется восстановление соединительнотканых структур, их размещение на правильном анатомическом уровне и при необходимости поддержка с помощью полипропиленовой сетки (слинга) или биоматериала, чтобы предотвратить повторение опущения.

При опущении матки ее обычно не удаляют, а размещают на правильном анатомическом уровне и осуществляют поддержку стенок влагалища. При наличии сопутствующих заболеваний может потребоваться удаление матки. При удлинении шейки матки необходимо частичное удаление шейки матки.