

Пролапс тазовых органов

Руководство для женщин

1. Что означает пролапс (опущение) тазовых органов ?
2. Что вызывает пролапс тазовых органов ?
3. Где может произойти пролапс?
4. Насколько сильное у меня опущение?
5. Как лечится опущения тазовых органов?
6. Какое хирургическое вмешательство мне подходит?
7. А обязательно ли во время операции используется трансплантанный материал?
8. Насколько успешна операция?
9. Что делать, если я еще хочу иметь детей?

Что такое пролапс тазовых органов ?

Это состояние при котором происходит выпадение или опущение одного или нескольких органов таза во влагалище или из него наружу. Тазовые органы включают в себя матку, влагалище, кишечник и мочевой пузырь. Опущение тазовых органов вызвано ослаблением мышц, связок и соединительных тканей, функция которых поддерживать эти органы.

Симптомы включают:

- ощущение тяжести и давления во влагалище и нижней части спины
- ощущение выпуклости во влагалище или вне влагалища
- замедление мочеиспускание, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, частое мочеиспускание, сильные позывы к мочеиспусканию или недержание мочи.
- симптомы связанные с работой кишечника, такие как ощущение, что кишечник не опорожняется должным образом, или необходимость надавливать на стенку влагалища, чтобы опорожнить кишечник
- дискомфорт во время полового акта

Чем вызвано опущение тазовых органов?

Основная причина - повреждение нервов, связок и мышц, которые поддерживают органы таза и могут возникнуть в результате:

- Основными факторами ослабления соединительных тканей влагалища являются беременность и роды. У одной из трех рожавших женщин развивается пролапс тазовых органов. Опущение может развиться во время или вскоре после беременности или много лет спустя. Однако важно подчеркнуть, что только 1 из 9 женщин (11%) когда-либо понадобится операция по коррекции опущения.
- Старение и климакс могут привести к дальнейшему

ослаблению структур тазового дна.

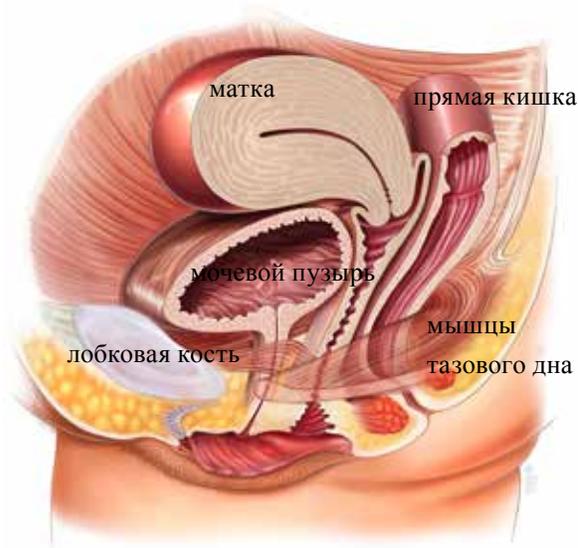
- Состояния, которые вызывают чрезмерное давление на тазовые органы, такие как ожирение, хронический кашель, хронические запоры, и поднятие тяжестей.
- У некоторых женщин есть наследственная предрасположенность к опущению, при этом некоторые заболевания влияют на прочность соединительных тканей, например при Синдроме Марфана или при синдроме Элерса-Данлоса.

Где может произойти пролапс?

Пролапс может возникать в передней стенке влагалища, задней стенке влагалища; пролапс матки или купола влагалища (апикальный

пролапс). У многих женщин пролапс может захватывать более чем одну область.

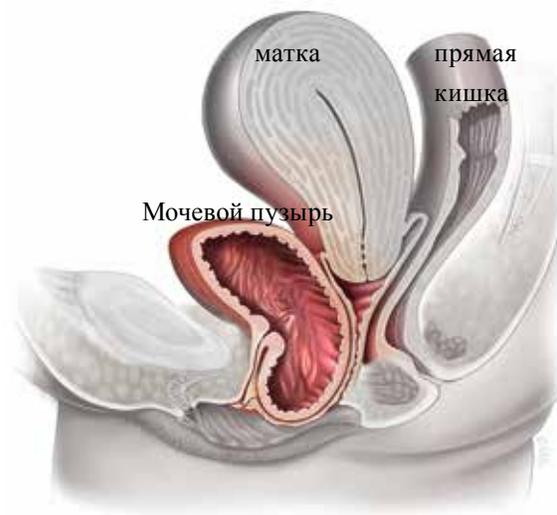
Нормальная анатомия, опущение отсутствует



Опущение передней стенки влагалища

Это наиболее распространенный тип опущения при котором мочевой пузырь и / или уретра, выпучиваются во влагалище. Ваш врач может сослаться на него как цистоцеле или цисто-уретроцеле.

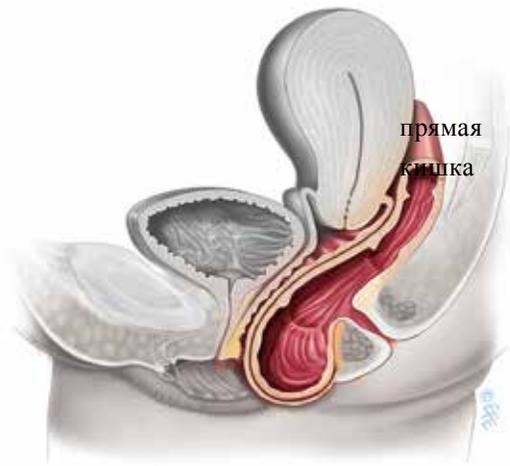
Опущение передней стенки влагалища



Опушение задней стенки влагалища

Когда нижняя часть толстого кишечника (прямая кишка) выпучивается в заднюю стенку влагалища (которую Ваш врач может называть ректоцеле) и / или часть тонкого кишечника давит на ослабленную стенку влагалища в верхнюю часть задней стенки влагалища (которую Ваш врач может назвать энтероцеле).

Опушение задней стенки влагалища



Апикальный пролапс

- **Опушение или пролапс матки.** Это происходит, когда матка опускается или выпадает из влагалища. Это вторая наиболее распространенная форма опущения.

Опушение матки



- **Опушение купола влагалища.** После гистерэктомии (удаления матки) верхняя часть (купол) влагалища может сместиться вниз (сродни вывернутому наизнанку носку), или выпасть наружу из входа во влагалище.

Насколько сильное у меня опущение?

У многих женщин (до 40%) опущение присутствует в незначительной степени и с минимальными симптомами или вообще без симптомов. Ваш врач соберёт полную историю болезни и сделает гинекологический осмотр, чтобы определить степень опущения. Разные врачи используют

различные системы классификации, и Ваш врач это Вам объяснит

Как лечить опущения органов таза?

Варианты лечения можно классифицировать на безоперационное и хирургическое лечение.

Варианты безоперационного лечения.

- **Не делайте ничего:** опущение редко опасно для жизни, и многие женщины предпочитают избегать лечения, если у них нет симптомов или дискомфорта. Если Вам поставили диагноз опущения, постарайтесь избежать поднятия тяжестей, запоров и набора излишнего веса, поскольку это может привести к ухудшению опущения.
- **Гимнастика мышц тазового дна (упражнения Кегеля):** упражнения на укрепления ослабленных мышц тазового дна могут помочь улучшить или предотвратить ухудшение ранних стадий опущения. Как и любая программа упражнений, укрепление мышц тазового дна требуют времени, мотивации и правильной техники. Для дополнительной информации смотрите ссылку на упражнения для мышц тазового дна.
- **Пессарий:** Пессарий - это устройство разнообразных форм и размеров вводящееся во влагалище для поддержания опустившихся органов. Поддерживая опущение пессарии устраняют симптомы пролапса. Пессарии больше всего подходят Вам если Вы предпочтаете отложить хирургическое вмешательство, например если Вы планируете в будущем забеременеть, или в случаях когда операция слишком рискована из-за состояния Вашего здоровья. Подбор правильного для Вас пессария иногда требует несколько попыток чтобы найти оптимальную форму и размер. С некоторыми типами пессариев Вы можете продолжать интимную жизнь.

Кольцевой пессарий



Варианты оперативного вмешательства

Если у Вас есть симптомы опущения, Вам могут предложить хирургическое лечение. Ваш хирург порекомендует вам наиболее подходящее хирургическое лечение на основе ряда факторов, включая Ваш возраст, предыдущую

хирургическую историю, степень опущения и общее состояние здоровья. Существуют два основных варианта: реконструктивная хирургия и хирургия зашивания влагалища.

- **Реконструктивная хирургия:** целью реконструктивной хирургии таза является восстановление ваших органов малого таза до их естественного положения при сохранении сексуальной функции. Существует много разных способов выполнения операции, включая:
 - Влагалищная операция
 - Брюшная или полостная операция (вскрытие брюшной полости)
 - Лапароскопическая (маленькие надрезы)
 - Операция с использованием робота
- **Операция по зашиванию влагалища (Кольпоклеиз):** Ваш врач может порекомендовать эту операцию, если у Вас сильное опущение и Вы не ведёте половую жизнь и не планируете в будущем, или если Вы по состоянию здоровья не можете перенести реконструктивную операцию. Во время операции Ваш хирург сошьёт стенки влагалища, тем самым предотвращая повторное опущение. Основными преимуществами этой операции являются короткое время операции и быстрое восстановление. Эта операция на 90 - 95% успешна.

Какая операция больше мне подходит?

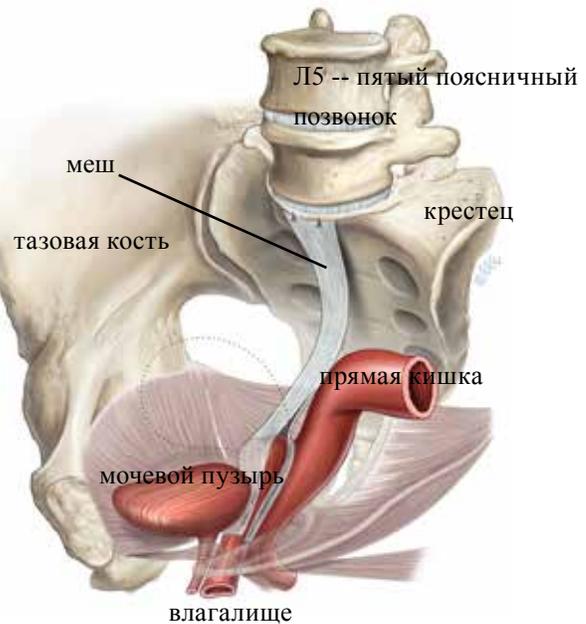
Единого наилучшего хирургического вмешательства для всех пациентов не существует. Подход к вашей конкретной операции будет зависеть от многих факторов, включая Вашу историю, подготовку и опыт Вашего хирурга и Ваши предпочтения. Ваш хирург обсудит с Вами различные варианты и порекомендует тип операции, наиболее подходящий для вашего состояния и потребностей. Каждое хирургическое вмешательство индивидуализировано, даже у двух разных женщин с одинаковым опущением могут быть разные потребности.

- **Операция через влагалище:** обычно включает в себя разрез во влагалище, отделение прилежащих органов от стенок влагалища и укрепления стенок влагалища используя швы или сетку. Также нерассасывающиеся швы могут быть использованы для прикрепления купола влагалища или шейки матки к прочным связкам в малом тазу, чтобы обеспечить их поддержку (они называются сакроспинальной или крестцово-маточной фиксацией)
- **Брюшная или полостная операция:** при этом делается разрез в брюшной полости и используя швы или сетку фиксируется влагалищный купол или матка. При сакрокольпопексии купол влагалища фиксируется используя сетку и прикрепляется к крестцу. Существует множество разных методов и Ваш доктор расскажет о них в деталях.

Информация, содержащаяся в этой брошюре, предназначена только для образовательных целей. Она не предназначена для диагностики или лечения любого конкретного состояния здоровья, которое должно выполняться только квалифицированным врачом или другим специалистом в области здравоохранения.

Перевод: Др. Милена Вайнштейн

• Сакрокольпопексия



- **Лапароскопическая хирургия и операции с использованием робота:** эти виды операций с минимальным вмешательством технически аналогичны полостным операциям, но часто с более быстрым послеоперационным восстановлением и меньшими рубцами. В настоящее время роботизированная хирургия доступна только в ограниченном количестве центров.

Обязательно ли во время операции используется трансплантатный материал?

Во время реконструктивной операции не всегда необходимо использовать синтетический материал. Обычно синтетические материалы используются при повторных операциях или в случаях с повышенным риском рецидива. Иногда используется абсорбируемый материал изготовленный из ткани животного происхождения (биологический), который со временем постепенно рассосется; иногда используется неабсорбируемый синтетический материал, который постоянно остается в Вашем теле. Некоторые трансплантаты представляют собой комбинацию абсорбируемых и неабсорбируемых материалов. Вы должны обсудить все плюсы и минусы их использования с вашим хирургом.

Насколько успешна операция?

Примерно у 75% женщин после операции через влагалище и 90-95% после операции через брюшную полость будет долгосрочное излечение симптомов опущения. Повторное опущение может быть вызвано теми же факторами, которые вызвали первоначальное опущение, например запорами и ослабленными тканями.

Что делать, если я еще хочу иметь детей?

Обычно рекомендуется воздержаться от окончательной операции по исправлению опущения до завершения деторождения. До сей поры можно временно использовать консервативные меры, такие как упражнения тазовых мышц или использование поддерживающего влагалищного кольца.