

Влагалищное удаление матки при выпадении матки

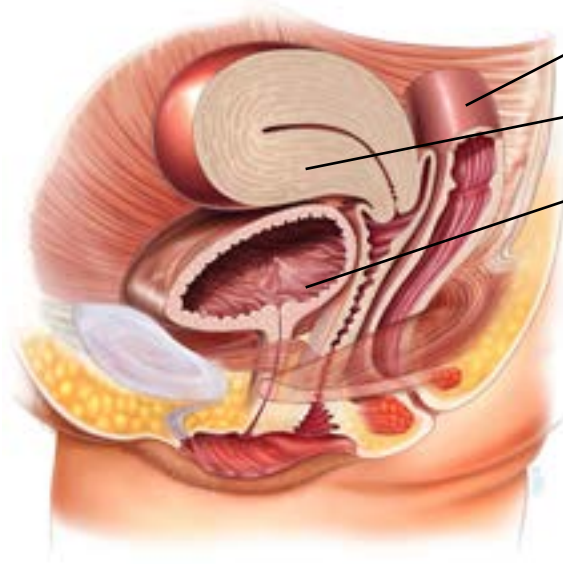
Информационное пособие

1. Что такое выпадение матки?
2. Что такое влагалищное удаление матки?
3. Преимущества влагалищного удаления матки.
4. Как выполняют влагалищное удаление матки?
5. Подготовка к операции.
6. Послеоперационный уход.
7. Эффективность влагалищного удаления матки по излечению выпадения.
8. Осложнения.
9. Период восстановления.

Что такое выпадение матки?

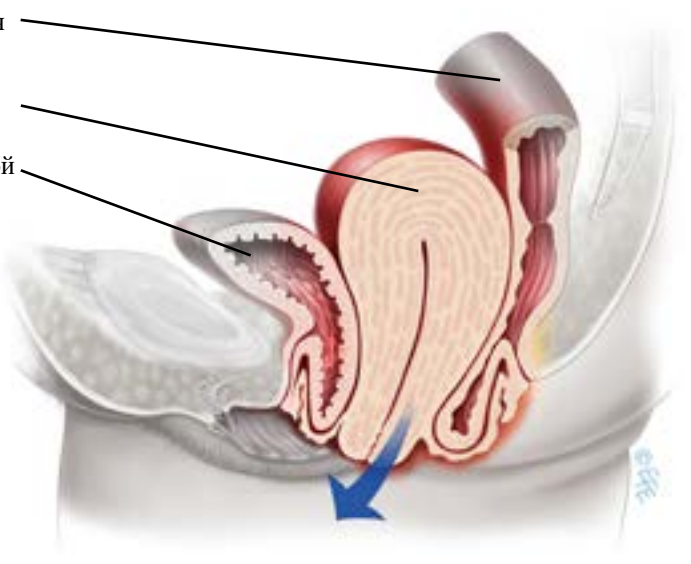
Выпадение матки происходит при ослаблении тканей поддерживающих матку и влагалище. Выпадение матки может вызывать неприятные ощущения во влагалище, ощущение заполненности или давления во влагалище. Выпадение матки или стенок влагалища встречаются часто - до 11% женщин нуждаются в операции по поводу выпадения. Ослабление тканей, поддерживающих матку и влагалище может происходить в связи с родами, переносом тяжестей, хроническим напряжением мышц живота (например, при запорах), хроническом кашле, ожирении, или как часть процесса взросления. У некоторых женщин существуют генетические предрасположки к ослаблению поддерживающих структур. При осложненных формах выпадения шейка матки выходит за пределы входа во влагалище.

Матка и влагалище – выпадения нет.



Прямая
кишка
Матка
Мочевой
пузырь

Выпадение матки, мочевого пузыря и прямой кишки.



Преимущества влагалищного удаление матки.

Влагалищное удаление матки обладает существенными преимуществами по сравнению с полостной и лапароскопической операциями. При влагалищной операции реже происходят осложнения (такие как спайки, инфекция или послеоперационная грыжа), быстрее происходит излечение, пациенты испытывают меньше болевых ощущений и скорее возвращаются к привычному расписанию. Также выпавшую матку легче оперировать через влагалище.

После удаления матки



Как выполняют влагалищное удаление матки?

Операция выполняется в госпитале или хирургическом центре, под общей либо под региональной анестезией (с или без дополнительной седацией). Во время операции пациентка лежит на спине, с приподнятыми и разведенными ногами. Хирург выполняет разрез вокруг шейки матки и затем производит диссекцию кишечника и мочевого пузыря от матки. Хирург перевязывает и

разрезает кровеносные сосуды матки, ткани окружающие матку. После того, как хирург убедится в отсутствии кровотечения, матка удаляется и влагалище зашивается. То место, где накладывают швы называется “свод влагалища”.

Во время влагалищного удаления матки, возможно наложение дополнительных швов для поддержания свода влагалища. Одна из таких операций подшивает свод влагалища к маточно-крестцовым связкам (маточнокрестцовая суспензия - <https://www.yourpelvicfloor.org/conditions/uterosacral-ligament-suspension/>); другими вариантами являются наложение швов на связки по сторонам матки (сакроспинальная и крестцовокопчиковая суспензии). Наложение дополнительных швов снижает риск повторного выпадения. Ваш лечащий врач обсудит с вами, что планируется в вашем конкретном случае.

Отдельной операцией является удаление яичников, которое не обязательно и проводится только по показаниям.

Подготовка к операции.

Вас спросят о наличии сопутствующих заболеваний, о препаратах, которые вы принимаете. Врач назначит вам необходимые предоперационные обследования (анализ крови, ЭКГ, рентген грудной клетки). Вам предоставят информацию о госпитализации, операции и послеоперационном уходе. Обязательно сообщите лечащему врачу, если вы принимаете препараты для разжижения крови, такие как аспирин, так как они могут увеличить риск кровотечения во время операции. Некоторые врачи рекомендуют промывку кишечника перед операцией.

Послеоперационный период.

Когда вы проснетесь после анестезии у вас будет стоять капельница для введения внутривенных растворов, возможно, у вас будет катетер для дренирования мочевого пузыря. Иногда хирург помещает во влагалище специальный тампон, чтобы уменьшить риск кровотечения. Обычно капельница, катетер и тампон удаляются в первые 24-48 часов после операции. В большинстве случаев вы сможете принимать пищу и пить сразу после операции. Вам предоставят обезболивающие и препараты против тошноты, их могут применять внутривенно, внутримышечно либо в виде таблеток.

После операции, важно сохранять подвижность - это снижает риск тромбоза и легочных осложнений (включая пневмонию). Вы можете ходить и выполнять легкую работу по дому, однако, в течение первых шести недель, не рекомендуется поднимать тяжелые объекты (более 10кг/25 фунтов).

Многие женщины чувствуют выраженную слабость - выделите себе достаточно времени на отдых в первые несколько недель после операции.

Обычно госпитализация длится 1-3 дня. Часто у пациентов развиваются влагалищные выделения (красные либо коричневые по цвету) в течение первых 4-6 недель после операции. Это нормально и связано со швами во влагалище. По мере рассасывания швов эти выделения уменьшаются.

Эффективность влагалищного удаления матки по излечению выпадения.

У 85% женщин, которым выполняют влагалищное удаление матки, выпадение матки полностью проходит. К сожалению, у примерно 15% развивается вторичное выпадение. Обычно вторичное выпадение развивается в течение нескольких месяцев или лет после первой операции. Индивидуальный исход зависит в том числе от степени первичного выпадения.

Осложнения.

При любой операции возможно развитие осложнений:

- *Осложнения при анестезии.* Риск осложнений при современной анестезии низок. Ваш анестезиолог проконсультирует вас по поводу этих осложнений.
- *Тромбоз (эмболизация).* После любой тазовой операции в сосудах ног и лёгких могут сформироваться кровяные сгустки (тромбы). Это редкое осложнение и его вероятность еще больше снижается использованием специальных приспособлений. Некоторым женщинам показаны препараты разжижающие кровь после операции.
- *Кровотечение или гематома (скопление крови).* Вероятность сильного кровотечения, при котором вам будет показано переливание крови крайне низкая (0-10%) и зависит от того, какая конкретно операция вам проводится. У некоторых (около 10%) женщин развивается небольшая гематома (скопление крови) внутри свода влагалища. Обычно эта гематома самостоятельно дренируется в течение 7-10 дней после образования. Реже требуется хирургическое дренирование.
- *Инфекционные осложнения.* В современной хирургии применяется целый комплекс мер по предотвращению инфекции. Перед операцией пациентке вводят антибиотики; область операции подвергается специальной антисептической обработке; медицинский персонал выполняет процедуры по поддержанию области операции и инструментов в стерильном режиме. Тем не менее, даже при принятии всех этих мер, существует небольшой риск развития влагалищной или тазовой инфекции. Признаками инфекции являются неприятный запах влагалищных выделений и температура.
- *Самым частым инфекционным осложнением является инфекция мочевыводящих путей.* Инфекция мочевыводящих путей развивается у 6-20% женщин после влагалищной операций. Вероятности такой инфекции выше у женщин, которым вводили катетер. Симптомы инфекции мочевыводящих путей включают жжение во время мочеиспускания, частые позывы. Если вы думаете что у вас развилась инфекция - обязательно сообщите об этом своему врачу.
- *Повреждение прилежащих органов.* После влагалищного удаления матки у 2% женщин развиваются осложнения, связанные с повреждением мочевого пузыря, мочеточников или прямой кишки. Крайне редко, но возможно, развитие влагалищной фистулы (канала между влагалищем и мочевым пузырем).

- *Задержка мочи.* В течение первых нескольких дней после операции 10-15% женщин испытывают временную задержку мочи. Некоторые женщины вынуждены использовать катетер на протяжении нескольких дней, до тех пор пока они не смогут мочиться свободно.
- *Недержание мочи.* Выпадение матки изменяет положение мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, что может “скрыть” симптомы недержания. После коррекции выпадения мочевого пузыря и мочеиспускательный канал возвращаются в нормальное положение. К сожалению у 40-45% больных, это может привести к проявлению “скрытых” симптомов недержания.

Период восстановления.

Мы рекомендуем избегать подъёма тяжестей и тяжелой физической нагрузки в течение первых шести недель после операции, чтобы позволить рубцу окрепнуть. Вы сможете водить машину, выходить на улицу и выполнять легкую работу по дому в течение первых недель после операции. В зависимости от того какую конкретно операцию вам сделали и какую работу вы выполняете, мы рекомендуем вам взять от 2 до 6 недель больничного отпуска. Вы сможете заниматься сексом через 6 недель после операции.

Дополнительную информацию вы можете найти по ссылке www.YourPelvicFloor.org.



Информация, содержащаяся в этой брошюре, предназначена только для образовательных целей. Данное пособие не предназначено для диагностики или лечения. Диагностика и лечение должны выполняться только квалифицированным врачом или другими специалистами в области здравоохранения.
Перевод: Др. Дмитрий Фридман