

Хирургическое лечение при опущении задней стенки влагалища.

Причиной опущения задней стенки влагалища является слабость или дефект соединительной ткани (фасции) между прямой кишкой и влагалищем.

Факторами риска опущения органов тазового дна являются: травмы родовых путей, тяжелая физическая работа, хронические кашель и запор, ожирение, возрастные изменения и генетическая предрасположенность.

Опущение задней стенки влагалища может являться причиной нарушения дефекации (недержание кала, затрудненное испражнение), дискомфорта, чувства тяжести и напряжения во влагалище и нарушения сексуальной жизни.

**Течение операции.**

Операция проводится под спинальным или общим наркозом. При спинальном наркозе пациент в сознании, наркоз подавляет только болевую чувствительность нижних отделов тела.

Для исключения осложнений наркоза за 6 часов до операции запрещено есть, пить, курить и жевать жевательную резинку.

В ходе операции восстанавливается структура находящаяся между прямой кишкой и задней стенкой влагалища. Целью является восстановление нормальной анатомии и функции влагалища.

Для осуществления операции имеются разные способы, далее описывается наиболее часто используемый.

В первую очередь на задней стенке влагалища делается продольный разрез начиная от входа во влагалище и заканчивая в дистальной части влагалища. После чего слизистая влагалища отделяется от дефектной соединительной ткани, которая в свою очередь восстанавливается при помощи специальных швов. При необходимости исправляется промежность при помощи швов накладываемых на мышечную ткань.

 Слизистая закрывается также специальным шовным матерьялом, который рассасывается 4-6 недель. При необходимости для поддержки стенки влагалища сетку из полипропилена или биологического матерьяла. Это нужно в основном при повторных операциях или очень сильно выраженных опущениях. При необходимости по окончании операции во влагалище ставят тампон, чтобы избежать возникновения кровотечения и гематом. Мочевой пузырь катетеризируется.

**Послеоперационный период.**

Тампон из влагалища удаляют вечером в день операции или на следующий день.

Мочевой пузырь катетеризируется. Катетер удаляется в основном через 48 часов после операции. Канюля в вене остаётся до тех пор, пока есть необходимость введения через нее лекарства. Стационарное лечение обычно длится 2-3 дней.

Небольшие кровяные выделения из влагалища до 6 недель после операции нормалны.

В случае возникновения обильного кровотечения, сильных болей и/или повышения температуры выше 37,5гр просим Вас немедленно обратиться в приёмный покой к дежурному доктору.

Больничный лист выдается на период соответствующий Вашему состоянию и характеру работы, обычно на 2-6 недель, при необходимости на более долгий период.

После операции в течение 1,5 -2 месяцев советуем избегать тяжелой физической нагрузки, поднятия тяжести ( > 5кг ), половую жизнь, посещения сауны и принятия ванн. Так как окончательное выздоровление может потребовать до 3 месяцев, желательно избегать поднятия тяжестей ( более 10 кг) в течение этого периода.

Также советуем во избежание запоров пить больше жидкости и принимать продукты богатые клетчаткой.

В ходе операции используется рассасываемый шовный материал, а значит необходимости в удалении швов нет.

Через 1,5 месяцев после операции необходимо явиться на осмотр к своему гинекологу.

В 80-90% случаев операция успешна. Иногда опущение задней стенки влагалища может возобновиться или может возникнуть опущение других частей влагалища, что потребует новой операции.

У 50% пациентов с проблемами дефекации после операции жалобы проходят.

**Возможные осложнения.**

В течение операции возможна необходимость изменить изначально запланированный объем операции. Причиной этому могут стать различная масштабность изменений, анатомические особенности или осложнения возникшие по ходу операции.

Во время или после операции может возникнуть кровотечение, что может потребовать переливания крови. Есть вероятность возникновения воспаления раны, влагалища, кишечника или других внутренних органов. В редких случаях могут возникнуть повреждение соседних органов (кишечник, кровеносные сосуды и нервы), тромбоз глубоких вен и анестезиологические проблемы. Возможными послеоперационными осложнениями могут быть запоры, чувство дискомфорта во время полового акта и осложнения, связанные с сеткой (проникание сетки через слизистую влагалище).

Для уменьшения риска возможных осложнений просим Вас проинформировать своего врача о имеющихся заболеваниях и употребляемых лекарствах, о своем состоянии здоровья при поступлении на операцию и имеющейся аллергии.

На операцию согласна. О возможных осложнениях информирована.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Имя фамилия Подпись