

Хирургическое лечение недержания мочи (TVT)

По данным различных исследований от регулярного недержания мочи страдает 10-20% женщин. Факторами риска являются беременность, роды, травмы родовых путей, тяжелая физическая работа, ожирение, возрастные изменения, изменения сопутствующие климаксу, генетическая предрасположенность, неврологические заболевания и предыдущие операции в области малого таза.

**Наиболее распространённые формы недержания мочи:**

* Стрессовое недержание мочи – это непроизвольная утечка мочи при напряжении (например, физической нагрузке, кашле или чихании), что обусловлено низким давлением в уретре, слабостью мышц и соединительных структур малого таза. При легких формах недержания могут помочь специальный комплекс упражнений или лекарства.
* Синдром раздражённого пузыря. Невольное недержание мочи обусловлено нарушением иннервации мочевого пузыря. Таким образом контроль над наполнением мочевого пузыря и рефлексом мочеиспускания нарушен.
* Смешанные формы недержания мочи

Хирургическое лечение показано только при стрессовом недержании или при смешанных формах. Для более точной постановки диагноза врачу требуется полная информации о характере ваших жалоб, состоянии здоровья, используемых лекарствах, прошлых заболеваниях, беременностях и родах. Возможно потребуются дополнительные обследования. Также врач попросит заполнить вас опросник, который поможет подобрать подходящий метод лечения.

Вас попросят прийти в больницу утром в день планируемой операции. Для исключения осложнений наркоза за 6 часов до операции запрещено есть, пить, курить и жевать жевательную резинку. Если вы принимаете регулярно лекарства, то примите их утром в день операции с маленьким количеством воды и проинформируйте об этом своего лечащего врача и анестезиолога.

**Описание операции**

Операция проводится обычно под спинальной анестезией. Мочевой пузырь катетеризируется. Целью операции является поддержка шейки мочевого пузыря и уретры при помощи специальной петли таким образом, чтобы при нагрузке уретра не “открывалась” и не пропускала мочу. Петля по подобию «гамака» помещается ниже проксимальной части уретры путем вагинального разреза, а два его конца пропускаются позади лонной (лобковой) кости к передней брюшной стенке, где они самостоятельно фиксируются.

Операция по времени занимает примерно 15-30 минут. У данного метода высокая эфективность – примерно у 90% пациентов проблемы с мочеиспусканием проходят. Если в у пациента наблюдается также опущение матки/стенок влагалища возможно комбиниравать операции так чтобы устранить обе проблемы за один раз.

**Послеоперационный период**

Соответственно вашему состоянию здоровья выписка состоится либо в день операции либо на следующий день.

В течении двух недель после операции желательно избегать поднятия тяжестей (свыше 5 кг) и тяжелую физическую нагрузку. Длительность больничного зависит от характера выполняемой работы - если ваша работа не нуждается в тяжелом физическом труде можно выходить на работу на следующий день после выписки.

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

Через 1,5 месяца после операции желательно явиться на осмотр к своему гинекологу.

Если после операции возникают трудности с мочеиспусканием, кровотечение из половых путей, сильные боли внизу живота или температура выше 37,5 С следует обязательно обратиться в приёмный покой к дежурному доктору.

**Возможные осложнения**

Любое хирургическое вмешательство связано с определенными рисками, так же и данная операция может осложниться. Повреждение мочевого пузыря происходит в 1-4% операций, проблемы с мочеиспусканием наблюдаются в 4% случаев, кровотечение – 0,5%, гематомы – 1,5%, тромбоз глубоких вен – 0,7%, инфицирование раны – 0,1%. Также возможно смещение петли. При возникновении осложнений, возможно, потребуется остаться на более длительное стационарное лечение или наблюдение. Также стоит знать, что петля прорастает в ткани примерно за 1,5 месяца. В некоторых случаях из-за этого возможен болевой синдром. В редких случаях петля может прорастать через слизистую влагалища или мочевого пузыря, вызывая эрозии, что в свою очередь может потребовать дополнительного хирургического вмешательства.

На операцию согласна. О возможных осложнениях информирована.

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

Дата Имя фамилия Подпись