

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ СУСПЕНЗИЯ (ЛЛС)

Согласие пациента на процедуру

Причиной опущения/выпадения матки и/или влагалища в большинстве случаев является ослабление/дефект мышц и связок тазового дна. Повреждение родовых путей при вагинальных родах, тяжелая физическая нагрузка, хронический кашель, запоры, избыточный вес, возрастные изменения в тканях и генетическая предрасположенность способствуют появлению опущения/выпадения тазовых органов.

Опущение тазовых органов может вызывать серьезные нарушения качества жизни – дискомфорт в сидячем положении, тяжесть, напряжение, боль внизу живота, в спине, во влагалище, проблемы при мочеиспускании (недержание, частое мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание), проблемы с дефекацией (запор, непроизвольная дефекация) и проблемы в сексуальной жизни.

Во время операции корректируется дефект (опущение стенки влагалища, матки, шейки матки) с целью восстановления нормальной анатомии и функции.

Ход операции

Операция проводится под общим наркозом. Во избежание осложнений при наркозе – нельзя есть, пить, жевать жевательную резинку, курить минимум за 6 часов перед началом операции. За 30 мин до операции делается профилактический укол с антибиотиком внутривенно. Во избежание появления тромбов используются специальные чулки во время операции и в послеоперационном периоде. При необходимости после операции назначаются кроворазжижающие препараты.

Операция проводится лапароскопическим путем. Сначала освобождается мочевой пузырь от передней стенки влагалища и шейки матки. После этого между мочевым пузырем и передней стенкой влагалища/шейкой матки устанавливается Т-образная сетка (Ti-LOOP) из синтетического материала и кончики сетки протягиваются по двум сторонам боковых стенок живота (таким образом имитируются нормальные связки).

Послеоперационный период

После операции в мочевом пузыре остается катетер, который удаляется через 24-48 часов. Внутривенный катетер остается до тех пор, пока необходимо вводить внутривенные растворы/лекарства. В больнице находятся в среднем 2-3 дня в зависимости от скорости восстановления. Необходимо сразу обратиться на прием к гинекологу, если температура тела поднимается выше 37,5 или возникают сильные боли. Больничный лист выдается в среднем на 4-6 недель (в зависимости от состояния здоровья, вида рабочей деятельности).

1,5-2 месяца после операции необходимо избегать тяжелой физической нагрузки, нельзя поднимать тяжести (больше 5 кг), жить половой жизнью. Нужно избегать запоров, соблюдать диету (больше употреблять жидкости, продуктов содержащих злаки).

Операционная рана закрывается при помощи саморассасывающихся нитей, которые не надо удалять. Более точную информацию даст хирург после операции. Плановый контроль необходим через 1,5 месяца после операции.

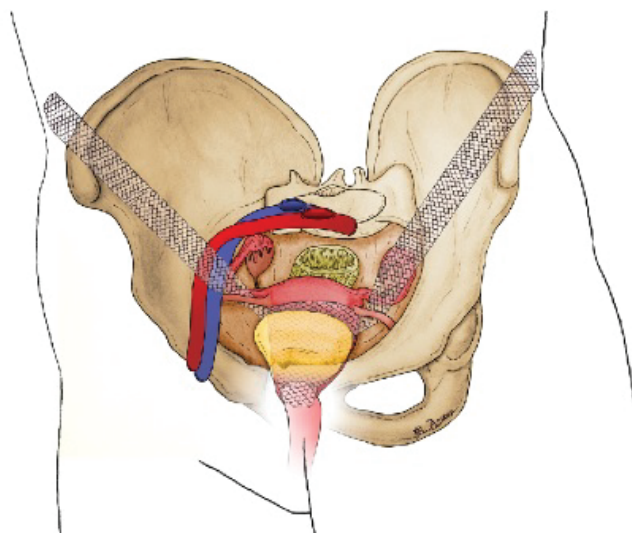
Возможные осложнения

Осложнения во время операции случаются редко. При лапароскопической операции может возникнуть кровотечение или повреждение других органов (например мочевого пузыря, кишечника, мочеточника) в связи с анатомическими особенностями или вследствие спаечного процесса. В таком случае может появиться необходимость в переходе на открытую операцию или в переливании крови.

После операции может возникнуть воспаление швов или внутренних органов. Очень редкими осложнениями являются тромбоз или проблемы связанные с наркозом.

Возможно, в относительно редких случаях, неприятное ощущение во время полового акта, эрозия сетки (выход сетки наружу).

Во избежании возможных осложнений просим Вас проинформировать лечащего врача о своем состоянии здоровья, принимаемых лекарствах и наличии аллергии.



Urogynecology Journal 2017
Patient satisfaction after laparoscopic lateral suspension with mesh for pelvic organ prolapse: outcome report of a continuous series of 417 patients
N. Veit-Rubin, J. Dubuisson, A. Gayet-Ageron, S. Lange, I. Éperon, J. Dubuisson

Подтверждаю, что согласна на проведение лапароскопической латеральной суспензии.

Пациент _____ (Имя, фамилия, личный код) _____ (Подпись)

Число _____

Врач _____ (Имя, фамилия, печать, подпись)

Число _____