

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ ПІСЛЯ КОЛЬПОПЕРІНЕОРАФІЇ (ЗАДНЬОЇ КОЛЬПОРАФІЇ)

Шановна пацієнтко! Вам виконано кольпоперінеорафію (задню кольпорафію) — реконструктивне вагінальне оперативне втручання, спрямоване на відновлення анатомічної цілісності й правильної структури задньої стінки піхви та тканин промежини, а також на зміцнення м'язів тазового дна. Дана операція дозволяє усунути прояви опущення (пролапсу) задньої стінки піхви (ректоцеле), скорегувати наслідки пологових травм та відновити надійну підтримуючу функцію тазового дна.

Відповідно до концепції ERAS, рання активність вітається з перших днів після операції. Водночас для правильного та міцного загоєння м'язово-фасціальних структур і післяопераційних швів важливо дотримуватися рекомендацій протягом перших 6–8 тижнів.

КОРОТКО ПРО ОПЕРАЦІЮ ТА ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ

Кольпоперінеорафія — це реконструкція, під час якої хірург відновлює природне фізіологічне положення тканин, зміцнює переростягнуті або пошкоджені леватори (м'язи, що утримують органи малого таза) і формує міцну опору. Втручання виконується суто через вагінальний доступ та тканини промежини, тому воно не залишає жодних слідів чи рубців на животі.

Чому період відновлення є важливим? Загальне самопочуття нормалізується дуже швидко, оскільки зовнішніх розрізів на черевній стінці немає. Проте відновлені глибокі м'язи тазового дна та слизова оболонка піхви перші тижні утримуються виключно за рахунок накладених хірургічних швів. Процес формування надійного, щільного сполучнотканинного рубця триває близько 1,5–2 місяців. Пряме механічне навантаження на зону промежини або різке підвищення внутрішньочеревного тиску може спровокувати прорізування ниток чи деформацію рубця.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ОБМЕЖЕННЯ

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Положення сидіння	• Лежати та напівлежати у будь-яких зручних позах. • Ходити у спокійному темпі вже з перших днів після операції. • Сідати на унітаз дозволяється з першого дня, але плавно, уникаючи напруження. • Коли сидите, намагайтеся переносити вагу тіла на одну сторону, з невеликим нахилом на один сідничний горб, а не рівномірно на обидва — це знижує прямий тиск на шви промежини.	Перші 2–3 тижні бажано уникати: • тривалого сидіння прямо на твердій поверхні (стілець, крісло, диван) під прямим кутом — це створює сильний прямий натяг тканин промежини та швів; • положення навпочіпки.

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Фізична активність	- Регулярна помірна ходьба по рівній поверхні (покращує кровообіг у тазу та запобігає застійним явищам). - Поступовий підйом сходами в повільному темпі.	Протягом перших 6–8 тижнів варто уникати: - глибоких присідань, випадів, широкого розведення ніг; - тривалого безперервного перебування на ногах (стояння) або тривалої ходьби.
Підйом ваги та спорт	- Виконання легких побутових справ, що не супроводжуються зусиллям м'язів черевного преса. - Орієнтир: не більше 5 кг в одну руку перші 2–4 тижні. Але головне — уникайте фізичних вправ і роботи, які вимагають сильного натужування та підвищують внутрішньочеревний тиск — саме це, а не сама вага предмета, впливає на спокійне загоєння тканин та м'язів промежини. Звичайні побутові речі (чайник, сумка, невеликі покупки) піднімати можна, звичайна побутова активність шкоди не завдасть.	Протягом перших 2–4 тижнів не рекомендовано: - активні спортивні тренування, біг, фітнес, плавання, їзду на велосипеді; - вправи на м'язи черевного преса — повертайтеся до них поступово, орієнтуючись на самопочуття та після контрольного огляду лікаря.
Харчування	- Питний режим: 1,5–2 літри чистої води щодня. - Рацион з високим вмістом рослинної клітковини (овочі, фрукти, каші, вівірки, сухофрукти). - За потреби застосовувати легкі проносні засоби за рекомендацією лікаря.	Уникайте закрепів та сильного натужування під час дефекації. Натужування безпосередньо розтягує та травмує зшиті м'язи промежини. - Виключити продукти, які провокують метеоризм та здуття (бобові, незбиране молоко, капусту, газовані напої).
Гігієна та догляд за ранами	- Щоденний гігієнічний душ. - Щоденна обробка ділянки швів промежини антисептиком, наприклад розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% (за призначенням лікаря). - Обов'язкове обмивання промежини теплою проточною водою у напрямку спереду назад після кожного відвідування туалету. - Обережно промокати шкіру сухим чистим рушником чи паперовою серветкою.	Протягом перших 6–8 тижнів не рекомендовано: - приймати ванну; - відвідувати лазні, сауни, хамами; - купатися у відкритих водоймах або басейнах.
Статеве життя	Повне відновлення статевих стосунків допускається не раніше ніж через 6–8 тижнів після операції, і лише після обов'язкового контрольного огляду Вашим оперуючим лікарем.	Протягом перших 6–8 тижнів (суворий вагінальний спокій): - будь-які вагінальні статеві контакти; - використання менструальних чаш та гігієнічних тампонів; - самостійне проведення будь-яких спринцювань; - введення свічок, гелів чи кремів без прямої вказівки лікаря.
Робота та авто	Пересування в автомобілі як пасажир у положенні напівлежачи (на відкинутому сидінні) можливе одразу.	Самостійне керування автомобілем не рекомендовано в перші 2–3 тижні, оскільки це вимагає тривалого перебування в сидячому положенні та активного задіяння м'язів таза під час натискання педаль.

ЩО Є НОРМАЛЬНИМ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ?

- ✓ помірні або незначні кров'яністі, сукровичні, рожеві або мажучі виділення з піхви (можуть спостерігатися протягом кількох тижнів, поступово зменшуючи свій об'єм);
- ✓ відчуття помірного тягнучого болю, тиску або дискомфорту в ділянці промежини, прямої кишки чи внизу живота (ефективно знімається стандартними знеболювальними, призначеними лікарем);
- ✓ незначні труднощі, відчуття незручності чи легке уповільнення при сечовипусканні в перші дні (внаслідок тимчасового післяопераційного набряку м'яких тканин).

**Зверніть увагу: хірургічні шви накладаються спеціальними сучасними розсмоктувальними нитками. Вони не потребують видалення та зняття — нитки поступово розсмоктуються самостійно.*

Важливе зауваження: наведені часові інтервали та обмеження є базовими. Перебіг реабілітації залежить від індивідуальних особливостей Вашого організму та об'єму виконаної хірургічної реконструкції. Остаточні рекомендації надає оперуючий хірург.

НАЙЧАСТІШІ ЗАПИТАННЯ ТА ВІДПОВІДІ (FAQ)

Чому після задньої кольпорафії краще не сидіти рівно, а з нахилом?

При задній кольпорафії (кольпоперінеорафії) хірургічна рана і шви проходять по задній стінці піхви і виходять на шкіру та м'язи промежини. Коли людина сідає рівно й під прямим кутом, уся вага тіла тисне на промежину. Невеликий нахил на один сідничний горб знімає це пряме навантаження і зменшує тиск на шви.

Чи можна сидіти на унітазі в перші тижні?

Так, сидіти на унітазі дозволяється з першого дня після операції. Конструкція унітазу передбачає розведення сідниць, за якого безпосереднього механічного тиску та критичного натягу на шви промежини не виникає. Проте сидіти і вставати потрібно дуже повільно і плавно.

Чи можуть бути виділення з піхви і як довго?

Так, виділення є нормальною складовою процесу загоєння слизової оболонки. Вони можуть бути сукровичними, рожевими або коричневими і тривати до 3–4 тижнів. По мірі розсмоктування ниток виділення зменшуються.

Чи можна літати літаком у період відновлення?

Короткотривалі авіаперельоти зазвичай дозволені вже через кілька днів після операції. Головна умова — можливість перебувати в напівлежачому положенні або періодично вставати і розминатися, а також узгодження з лікарем.

Що робити, якщо виник закріп?

Закреп є небезпечним, тому діяти треба превентивно. Не натужуйтеся. Скористайтеся м'яким послаблюючим засобом (наприклад, на основі лактулози), заздалегідь узгодженим з лікарем, та збільшіть споживання води.

Коли можна повернутися до роботи?

Якщо робота сидяча, повертайтеся поступово, чергуючи сидіння з рухом — орієнтовно через 2–3 тижні. Якщо праця пов'язана з фізичним навантаженням — варто почекати довше, за індивідуальною рекомендацією лікаря.

КОЛИ НЕОБХІДНО ТЕРМІНОВО ЗВЕРНУТИСЯ ДО ЛІКАРЯ?

Негайно зв'яжіться з Вашим лікарем, медичним центром або викликайте невідкладну допомогу, якщо:

1. Виникнення рясної, яскраво-червоної кровотечі зі статевих шляхів (особливо якщо велика гігієнічна прокладка повністю просякає за годину або менше).
2. Підвищення температури тіла понад 38 °C (або тривале утримування показників вище 37,5 °C більше 3 діб поспіль).
3. Поява різкого, сильного або прогресуючого болю в ділянці промежини, тазу чи внизу живота, який не полегшується прийомом анальгетиків.
4. Поява помітного, асиметричного або швидко наростаючого набряку чи великої гематоми (синця) в ділянці промежини.
5. Поява гнійних, каламутних виділень із піхви або з лінії швів, що мають неприємний, різкий запах.
6. Візуально помітне або відчутне розходження післяопераційних швів на промежині.
7. Повна відсутність самостійного сечовипускання протягом 6–8 годин (гостра затримка сечі) або сильні різі при сечовипусканні.
8. Виникнення сильних, стійких закрепів, які не вдається усунути за допомогою дієти та стандартних м'яких послаблюючих засобів.

Медичний центр STARDOCTOR

 м. Дніпро, вул. Володимира Мономаха, 17А

 м. Дніпро, вул. Січеславська Набережна, 27

 stardoctor.com.ua

Контактні телефони:

 +38 (099) 304-04-40

 +38 (098) 304-04-40

**Увага: дана пам'ятка містить базові післяопераційні рекомендації. Кожен випадок є унікальним, а перебіг відновлення залежить від індивідуальних особливостей Вашого організму. Індивідуальний план реабілітації та терміни обмежень коригуються Вашим оперуючим хірургом під час планових оглядів.*