

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ

ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПРОМОНТОФІКСАЦІЇ ПІХВИ (МАТКИ) ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СІТЧАСТОГО АЛОТРАНСПЛАНТАТУ

Шановна пацієнтко! Вам виконано лапароскопічну промонтофіксацію піхви (матки) — операцію з відновлення природної анатомічної архітектури малого таза при вираженому опущенні або випадінні (пролапсі) матки та стінок піхви. Суть втручання полягає у фіксації стінок піхви чи шийки матки до міцної зв'язки крижової кістки (промонторіуму) за допомогою спеціальної надлегкої сітки (алотрансплантату). Операція виконується лапароскопічно, що забезпечує мінімальну травматизацію тканин.

Відповідно до сучасної концепції ERAS (прискореного відновлення після операції), тривале перебування у ліжку не рекомендоване — рання вертикалізація запобігає застійним явищам. Водночас сітчастому трансплантату потрібен час для міцної інтеграції у навколишні тканини, тому важливо дотримуватися рекомендацій протягом перших 6–8 тижнів після втручання.

КОРОТКО ПРО ОПЕРАЦІЮ ТА ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ

Лапароскопічна промонтофіксація є «золотим стандартом» лікування вираженого опущення чи випадіння матки та стінок піхви. Під час операції стінки піхви або шийка матки фіксуються до зв'язки крижової кістки за допомогою сітчастого алотрансплантату через невеликі проколи на передній черевній стінці, що дозволяє відновити природне анатомічне положення органів малого таза.

Чому важливий період відновлення? Лапароскопічний доступ дозволяє мінімізувати травмування тканин, зменшити післяопераційний біль та скоротити терміни госпіталізації. Водночас сітчастому трансплантату потрібен час для міцної інтеграції у навколишні тканини, тому важливо дотримуватися встановлених рекомендацій щодо фізичних навантажень і вагінального спокою.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ОБМЕЖЕННЯ

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Фізична активність	- Вставати з ліжка, ходити палатою та самостійно мочитися вже за кілька годин після операції (у день втручання). - Регулярна ходьба у помірному темпі з першої доби. - Поступове збільшення тривалості прогулянок на свіжому повітрі.	Протягом перших 6–8 тижнів варто уникати: - різких ривків корпусом під час сидання та вставання з ліжка/стілця (сідати слід м'яко, переносячи вагу тіла на стегна, уникаючи тиску на тазове дно); - тривалого перебування в положенні стоячи; - будь-якої діяльності, що суттєво підвищує внутрішньочеревний тиск.

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Підйом ваги та спорт	- Побутова діяльність, яка не супроводжується сильним фізичним зусиллям — з перших днів. - Легка ходьба. - Орієнтир: не більше 5 кг в одну руку перші 2–4 тижні. Але головне — уникайте фізичних вправ і роботи, які вимагають сильного напруження та підвищують внутрішньоочеревний тиск — саме це, а не сама вага предмета, впливає на спокійне загоєння тканин та приживлення сітки. Звичайні побутові речі (чайник, сумка, невеликі покупки) піднімати можна, звичайна побутова активність шкоди не завдасть.	Протягом перших 2–4 тижнів не рекомендовано: - напруження м'язів преса, глибокі присідання; - заняття спортом, фітнесом, плаванням, біг, стрибки — повертайтеся до них поступово, орієнтуючись на самопочуття.
Харчування	- Питний режим (негазована вода) — у перші години після наркозу. - Повноцінний прийом їжі — у день операції, за появи почуття голоду. - Раціон з високим вмістом клітковини (печені овочі, сухофрукти, висівки). - Достатній об'єм рідини — до 2 л на добу.	Варто уважно контролювати: не допускайте закрепів і напруження при дефекації — сильне напруження може вплинути на фіксацію алотрансплантату.
Гігієна та догляд за ранами	- Гігієнічний душ — щодня з першого дня після операції (після заміни пов'язок на водостійкі або їх зняття). - Місця проколів делікатно промокати чистим рушником та обробляти призначеним антисептиком. - Ділянку пупкової рани зручно обробляти за допомогою вušних паличок.	Не рекомендовано протягом 6–8 тижнів (до повного загоєння швів та інтеграції сітки): - приймати ванну; - відвідувати басейни, лазні, сауни; - купатися у відкритих водоймах.
Статеве життя	Питання планування вагітності після операції індивідуальне, потребує узгодження з оперуючим хірургом.	Протягом 6–8 тижнів (вагінальний спокій) не рекомендовано: вагінальні статеві контакти — це необхідно для правильного приживлення алотрансплантату та профілактики ерозії стінок піхви.
Робота та авто	- Повернення до сидячої/інтелектуальної праці — через 2 тижні, за умови регулярних перерв для розминки. - Керування автомобілем — коли Ви повністю припинили приймати аналгетики і зберігаєте здатність до екстреного гальмування (зазвичай 7–10 діб).	До настання зазначених термінів варто обмежити фізичну чи тривалу стоячу роботу.

ЩО Є НОРМАЛЬНИМ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ?

- ✓ помірні або незначні кров'яністі, сукровичні чи рожеві виділення зі статевих шляхів тривалістю до 3–4 тижнів;
- ✓ тягнуче відчуття у нижній частині живота, крижах або попереку, яке поступово зменшується та контролюється стандартними НПЗЗ;
- ✓ відчуття дискомфорту у плечах (наслідок лапароскопічного газу), що минає самостійно за 2–3 дні.

Важливе зауваження: наведені часові інтервали та обмеження є базовими. Процес інтеграції алотрансплантату індивідуальний. Остаточні терміни розширення режиму встановлює оперуючий хірург під час контрольних оглядів.

НАЙЧАСТІШІ ЗАПИТАННЯ ТА ВІДПОВІДІ (FAQ)

Як довго після встановлення сітки мені не можна буде вставати з ліжка?

Вам не доведеться довго лежати. Навпаки, за сучасними протоколами ERAS ви почнете обережно вставати та ходити палатою вже за кілька годин після операції. Рання активність дуже важлива для нормальної роботи кишківника та профілактики ускладнень.

Я чула, що після операцій на тазовому дні бувають сильні закрепи. Як харчуватися?

Харчування буде максимально наближене до звичайного вже в перший день. Проте вкрай важливо вживати багато клітковини (овочі, каші, фрукти) та пити достатньо води. Наша головна мета — забезпечити легке випорожнення кишківника, щоб повністю виключити натужування, яке небажане для фіксації сітки.

Коли можна буде піднімати сумки чи дитину? Які обмеження щодо ваги?

Орієнтовно можна не піднімати більше 5 кг в одну руку протягом перших 2–4 тижнів. Але важливіше за конкретну цифру — уникати сильного натужування та різкого напруження живота, адже саме це, а не сама вага предмета, впливає на приживлення сітки.

Коли я зможу повністю помитися та прийняти ванну?

Звичайний гігієнічний душ можна приймати щодня з першого дня після операції (місце проколів захищається). Але приймати ванну, ходити в басейн, лазню чи сауну краще відкласти щонайменше 6–8 тижнів, поки внутрішні тканини повністю не заживуть.

Які обмеження будуть щодо інтимного життя після промонтофіксації?

Потрібно дотримуватися повного статевого спокою протягом 6–8 тижнів після операції. Це критичний час, необхідний для того, щоб сітка правильно і надійно вросла в тканини, і не виникло зміщення або запалення.

Чи сильно болітиме поперек і живіт після операції?

Помірні тягнучі відчуття внизу живота, а також у ділянці крижів чи попереку — це нормальна реакція на фіксацію тканин. Вони легко знімаються звичайними знеболювальними в таблетках. Також за 2–3 дні самостійно минає можливий дискомфорт у плечах від газу.

Коли я зможу вийти на роботу та знову сісти за кермо?

Якщо робота офісна чи за комп'ютером, повернутися до неї можна через 2 тижні, але важливо періодично вставати для розминки. Сісти за кермо автомобіля зазвичай можна на 7–10 добу, коли ви повністю перестанете приймати аналгетики.

Чи можна літати літаком після цієї операції?

Короткотривалі авіаперельоти зазвичай дозволяються вже через декілька днів після операції за умови нормального самопочуття пацієнтки та відсутності ускладнень. Завжди узгоджуйте це питання індивідуально зі своїм лікарем перед вильотом.

КОЛИ НЕОБХІДНО ТЕРМІНОВО ЗВЕРНУТИСЯ ДО ЛІКАРЯ?

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

1. Температура тіла піднялася вище 37,5 °C і тримається понад 3 дні, АБО зафіксовано хоча б один підйом вище 38,0 °C.
2. З'явилися раптові рясні яскраво-червоні кров'яні виділення з піхви (об'ємніші за звичайну менструацію; повне просякання гігієнічної прокладки менш ніж за годину) або виділення з різким неприємним запахом.
3. Розвинувся гострий, переймоподібний або постійно наростаючий біль у нижній частині живота чи ділянці крижів, який не купується призначеними анальгетиками.
4. Виникли серйозні проблеми із сечовипусканням: повна неможливість самостійно спорожнити міхур, виражені різі, гострий біль або поява видимої крові в сечі.
5. З'явилися ознаки запалення післяопераційних ран на животі: виражене почервоніння шкіри навколо проколів, набряк, розходження країв або виділення гною.
6. Виникло стійке відчуття різкого опущення, зміщення або випинання тканин у піхві.
7. Розвинулася неперервна нудота чи блювання, здуття живота, відсутність відходження газів та випорожнень.
8. Виникла раптова задишка, важкість при диханні, гострий біль у грудях або виражений набряк і біль в одній із литок.

Медичний центр STARDOCTOR

 м. Дніпро, вул. Володимира Мономаха, 17А

 м. Дніпро, вул. Січеславська Набережна, 27

 stardocor.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.*