

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ

ПІСЛЯ ПЕРЕДНЬОЇ ТА ЗАДНЬОЇ СУБФАСЦІАЛЬНОЇ КОЛЬПОРАФІЇ, ПЕРІНЕОРАФІЇ ТА САКРОСПІНАЛЬНОЇ КОЛЬПОПЕКСІЇ АЛОТРАНСПЛАНТАНТОМ

Шановна пацієнтко! Вам виконано комплексне реконструктивне оперативне втручання на органах тазового дна, яке включало передню субфасціальну кольпорафію, задню субфасціальну кольпорафію, перінеорафію та сакроспінальну кольпопексію алотрансплантатом. Метою цієї складної операції є відновлення нормальної анатомії тазового дна, усунення опущення стінок піхви та її верхівки, а також довготривала фіксація склепіння піхви до власних зв'язок таза за допомогою сучасного сітчастого імплантату.

Відповідно до концепції ERAS, рання активність вітається з перших днів після операції. Водночас для досягнення стабільного анатомічного результату та правильного інтегрування імплантату в тканини важливо дотримуватися рекомендацій протягом перших 6–8 тижнів після операції.

КОРОТКО ПРО ОПЕРАЦІЮ ТА ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ

Під час операції було проведено всеохоплююче відновлення підтримуючих структур тазового дна. Передня кольпорафія дозволяє усунути цистоцеле та відновити опору сечового міхура. Задня кольпорафія та перінеорафія усувають ректоцеле, відновлюють тканини промежини та ліквідують зияння статевої щілини. Сакроспінальна кольпопексія забезпечує надійне підвищення верхівки піхви до міцної крижово-остистої зв'язки за допомогою ультратонкої біосумісної сітки. Операція виконується повністю через вагінальний доступ і не потребує розрізів на животі.

Чому важливий період відновлення? Внутрішній об'єм операції та фіксація сітки перші 1,5–2 місяці утримуються переважно за рахунок накладених хірургічних швів — імплантату необхідний час, щоб прорости Вашими власними колагеновими волокнами. Значне підвищення внутрішньочеревного тиску чи механічний тиск на зону промежини (натужування при закрепах, кашель, сидіння під прямим кутом) може призвести до прорізування ниток чи зміщення сітки.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ОБМЕЖЕННЯ

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Положення сидіння	- Лежати, напівлежати та ходити в помірному темпі з перших днів після операції. - Сідати на унітаз можна з першого дня, повільно й плавно. - При сидінні переносьте вагу тіла на один сідничний горб, а не рівномірно на обидва — це знижує тиск на шви промежини та зону фіксації сітки.	Перші 2–3 тижні уникайте: тривалого сидіння під прямим кутом на твердій поверхні та положення навпочіпки.

СФЕРА ЖИТТЯ	ЩО ДОЗВОЛЕНО / РЕКОМЕНДОВАНО	ЩО ЗАБОРОНЕНО / ОБМЕЖЕНО
Фізична активність	- Помірна щоденна ходьба по рівній поверхні (покрощує мікроциркуляцію крові та сприяє загоєнню тканин). - Повільний підйом сходами за умови доброго самопочуття.	Протягом перших 6–8 тижнів варто уникати: - різких рухів тулубом, поворотів, стрибків, глибоких присідань та випадів; - тривалого безперервного перебування на ногах або тривалої перевтомлюючої ходьби.
Підйом ваги та спорт	- Звичайна побутова активність, яка не потребує напруження 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 приживлення сітки. Звичайні побутові речі (чайник, сумка, невеликі покупки) піднімати можна, звичайна побутова активність шкоди не завдасть.	Протягом перших 2–4 тижнів не рекомендовано: - фітнес, біг, плавання, їзди на велосипеді; - вправи на м'язи черевного преса — повертайтеся до них поступово, орієнтуючись на самопочуття та після контрольного огляду лікаря.
Харчування	- Вживати щодня 1,5–2 літри чистої негазованої води. - Раціон з високим вмістом рослинної клітковини (овочі, фрукти, каші, висівки, чорнослив). - За потреби використовувати м'які проносні засоби за погодженням з лікарем.	Уникайте закріпів та сильного натужування при дефекації — натужування безпосередньо розтягує та травмує зшиті м'язи і зв'язки. - Уникати продуктів, що викликають метеоризм та здуття живота (бобові, капуста, газовані напої, свіжа випічка).
Гігієна та догляд за ранами	- Щоденний гігієнічний душ. - Щоденна обробка ділянки швів промежини антисептиком, наприклад розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% (за призначенням лікаря). - Ретельне обмивання промежини теплою проточною водою у напрямку спереду назад після кожного відвідування туалету. - Обережно промокати ділянку промежини чистим рушником або паперовою серветкою.	Протягом перших 6–8 тижнів не рекомендовано: - приймати ванну, відвідувати басейни, сауни або лазні; - купатися у будь-яких відкритих водоймах.
Статеве життя	Поступове відновлення інтимних стосунків дозволяється тільки після завершення періоду статевого спокою та обов'язкового внутрішнього огляду Вашим оперуючим лікарем-гінекологом.	Протягом перших 6–8 тижнів (суворий вагінальний спокій): - вагінальні статеві контакти; - використання гігієнічних тампонів або менструальних чаш; - самостійне проведення спринцювань; - введення у піхву будь-яких свічок чи таблеток без прямого призначення 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 перебування в положенні під прямим кутом та активного задіяння м'язів таза при натисканні педалей.

ЩО Є НОРМАЛЬНИМ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ?

- ✓ тягнучий, помірний біль або дискомфорт у ділянці таза, промежини, а також глибоко в ділянці однієї з сідниць (пов'язано з фіксацією швів до сакроспінальної зв'язки, поступово слабшає і зникає протягом кількох тижнів);
- ✓ відчуття легкого натягу або стороннього тіла глибоко у піхві (триває процес адаптації тканин до нового, анатомічно правильного положення);
- ✓ незначні або помірні кров'яністі, сукровичні, рожеві чи коричневі виділення з піхви (можуть зберігатися протягом кількох тижнів, поступово зменшуються);
- ✓ тимчасове незначне уповільнення або прискорення сечовипускання в перші дні (через післяопераційний набряк тканин навколо сечового міхура).

**Примітка: для зшивання стінок піхви та промежини використовуються сучасні розсмоктувальні шовні матеріали, тому шви не потребують видалення та зняття — вони поступово розсмоктуються самостійно.*

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)

Чому після цієї операції краще не сидіти рівно, а з нахилом?

Ця операція включає пластику задньої стінки піхви, перінеорафію та глибоку фіксацію склепіння піхви сіткою до зв'язок. Коли людина сідає рівно й під прямим кутом, уся вага тіла тисне на промежину. Невеликий нахил на один сідничний горб знімає це пряме навантаження.

Чому болить або тягне в ділянці сідниці?

Біль у ділянці сідниці (найчастіше з правого боку) є специфічним та очікуваним наслідком сакроспінальної кольпопексії. Він виникає через те, що фіксуючий шов накладається безпосередньо на крижово-остисту зв'язку, розташовану глибоко в сідничній зоні. По мірі адаптації тканин цей біль повністю минає самостійно протягом 2–4 тижнів.

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 критичного натягу на шви промежини не виникає. Сідати і вставати потрібно повільно і плавно.

Чи можуть бути виділення з піхви і як довго?

Так, виділення є нормальною складовою процесу загоєння. Вони можуть бути сукровичними, рожевими або коричневими і тривати до 3–4 тижнів.

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, а також узгодження з лікарем.

Коли можна повернутися до роботи?

Якщо робота сидяча, повертайтеся поступово — 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, гострого або прогресуючого болю в тазу, промежині або в ділянці сідниці, який не полегшується прийомом анальгетиків.
4. Біль у сідниці або нозі стрімко прогресує, заважає зробити крок або супроводжується стійким онімінням кінцівки.
5. Ви не можете самостійно помочитися (гостра затримка сечі) або з'явилися сильні різі під час сечовипускання.
6. Поява помітного, асиметричного або швидко наростаючого набряку чи великої гематоми в ділянці промежини.
7. Поява гнійних, каламутних виділень із піхви або з лінії швів, що мають неприємний, різкий запах.
8. Виникнення чіткого відчуття повторного випинання або випадіння тканин із піхви.
9. Виникнення сильних, стійких закрепів або відсутність випорожнення протягом кількох днів попри лікування.
10. Візуально помітне або відчутне розходження післяопераційних швів на промежині.

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.*