



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Опущение органов малого таза

Цель данного информационного листка - предоставить пациенту информацию о факторах риска, характере и лечении опущения органов малого таза.

Опущение органов малого таза или пролапс - это состояние, при котором один или несколько органов малого таза смещаются со своего нормального положения и выпадают во влагалище или выходят из него. Это связано с ослаблением и нарушением тонуса соединительнотканых структур и мышц, удерживающих органы малого таза в правильном положении. Опущение может быть таких органов как матка, кишечник, мочевого пузыря, а в случае удаления матки выпадение шейки матки или культы влагалища.

Риск развития опущения или выпадения органов малого таза увеличивается с возрастом, при этом более половины женщин старше 50 лет могут иметь жалобы, связанные с данной проблемой.

Обращение к врачу поможет найти решение данной проблемы.

Факторы риска

Причины возникновения опущения органов малого таза чаще всего комбинированные. Это могут быть:

- наследственная предрасположенность к ослаблению соединительной ткани;
- беременность и вагинальные роды - наиболее частая причина ослабления и рыхлости соединительной ткани; Риск повышается при большой массе тела ребенка при рождении, вакуумных родах, затяжных родах, также риск опущения органов увеличивается при каждых последующих родах;
- возрастные изменения, менопауза;
- избыточный вес;
- запоры, поднятие тяжестей, хронический кашель. Все перечисленные состояния вызывают напряжение брюшных мышц и увеличение давления на дно таза.

Типы опущения:

Опущение может быть одного или нескольких органов малого таза одновременно.

Наиболее распространенные типы опущения:

- выпадение передней стенки влагалища или цистоцеле, выпадение мочевого пузыря или грыжа мочевого пузыря - выпирание мочевого пузыря через переднюю стенку влагалища или, в случае более выраженного опущения, также за пределы влагалища;
- выпадение задней стенки влагалища, или ректоцеле, или грыжа прямой кишки - выпирание прямой кишки через заднюю стенку влагалища или, в случае более выраженного выпадения, также из влагалища;
- пролапс или опущение матки - опущение матки во влагалище или при более выраженной форме - выпадение матки из влагалища;
- пролапс или опущение культы шейки матки/культы влагалища - после удаления матки культа опускается во влагалища или при более выраженной форме - выпадение из влагалища;
- удлинение шейки матки: шейка матки удлинена и достает до нижней части влагалища или даже выходит за пределы влагалища.

Опущение подразделяется на степени тяжести (по шкале POP-Q) в зависимости от того, насколько органы малого таза сместились от своего нормального положения.

Жалобы, обусловленные выпадением

Жалобы зависят от того, какие органы подвержены опущению, а также от степени выраженности опущения. Легкое опущение органов малого таза часто не вызывает никаких жалоб и не требует лечения.

Чаще всего опущением органов малого таза обусловлены следующие жалобы:

- тяжесть, тянущие ощущения во влагалище или ощущение, что что-то выходит из влагалища. Часто симптомы могут усиливаться в положении стоя/сидя, в конце дня и уменьшаться в положении лежа или утром;
- учащенное мочеиспускание, затрудненное опорожнение мочевого пузыря или ощущение, что мочевой пузырь опорожняется не полностью. Может наблюдаться подтекание мочи из мочевого пузыря при кашле/прыжках/смехе;
- если имеется опущение прямой кишки, то могут быть запоры, затруднения при дефекации, боли в пояснице;
- болезненность, чувство дискомфорта при половом акте.

Для диагностики опущения органов малого таза врач расспрашивает пациентку о самочувствии, жалобах, образе жизни, а также проводит влагалищное исследование. В некоторых случаях пациентку направляют на дополнительное обследование, в частности, для уточнения жалоб во время мочеиспускания.

Возможности лечения

Легкое опущение органов малого таза, не вызывающее жалоб у пациентки, не требует лечения, и пациентка может находиться под наблюдением. Частичная потеря эластичности тканей вполне ожидаема после родов и с возрастом.

При наличии жалоб врач совместно с пациенткой подбирают наиболее подходящее лечение в зависимости от выраженности опущения и органов малого таза, подверженных ему. Образ жизни и сексуальная активность пациентки имеют важное значение при выборе лечения.

Используются хирургические и нехирургические методы лечения.

Для предотвращения усугубления опущения органов малого таза врач может порекомендовать пациентке изменить образ жизни: снижение веса и поддержание его в пределах нормы, сокращение или отказ от курения, предотвращение запоров и отказ от поднятия тяжестей.

Также может быть польза от регулярной тренировки мышц тазового дна; эффективнее делать это под руководством специально обученного физиотерапевта.

Нехирургические возможности лечения

Пессарий или вагинальное кольцо представляет собой устройство из силикона, которое устанавливается во влагалище для поддержки органов малого таза. Пессарии бывают разных видов и размеров, наиболее подходящий для конкретной пациентки подбирает гинеколог. Пессарий требует регулярного ухода: вынимать из влагалища, мыть и устанавливать обратно. В некоторых случаях при использовании пессария требуется местное применение женского полового гормона (эстрогена) для обеспечения эластичности слизистой оболочки влагалища.

Пессарий хорошо подходит для пациенток, которым не требуется хирургическое вмешательство или для которых хирургическое вмешательство связано с большими рисками.

Хирургические возможности лечения

Целью хирургического лечения является поддержание органов малого таза, хотя бы частичное восстановление органов в их исходное положение в малом тазу, а также облегчение жалоб, связанных с опущением. Не всегда удается полностью устранить проблему хирургическим путем.

При опущении органов малого таза проводится несколько видов операций, и гинеколог проконсультирует Вас в отношении наиболее подходящей Вам операции. В целом операции в случае опущения органов малого таза подразделяются на:

- вагинальные (вагинальные или чрезвагинальные) операции;
- абдоминальные операции - доступ через брюшную полость. В этих случаях брюшную полость заполняют углекислым газом и через маленькие кожные разрезы в брюшную полость вводят камеру и инструменты-манипуляторы для проведения необходимых вмешательств.

В случае операции по опущению органов малого таза в качестве поддерживающих тканей могут использоваться собственные ткани пациента, также органы могут поддерживаться специальной протезной сеткой.

Наиболее распространенные операции

Хирургия передней и задней стенки влагалища собственными тканями - операция, выполняемая в случае выпирания передней стенки (цистоцеле или грыжи мочевого пузыря) или задней стенки (ректоцеле или грыжа прямой кишки), при которой накладываются поддерживающие швы на соединительную ткань стенки влагалища.

Латеральная суспензия или боковое подвешивание матки - абдоминальная операция, которая обычно используется при опущении передней стенки матки и влагалища: к шейке матки и верхней части влагалища прикрепляют поддерживающую сетку, концы сетки помещают под брюшину в область передней брюшной стенки и приподнимают матку.

Кольпосакропексия - это операция, выполняемая через брюшную полость, при которой выпавшая вагинальная или шейная культи фиксируется к крестцу с помощью сетки.

Вагинальная гистерэктомия - операция, проводимая через влагалище, в ходе которой удаляется матка. Иногда данная операция проводится сразу с пластикой влагалища.

Сакроспинальная фиксация - это операция, выполняемая через влагалище, при которой выпавшая культи влагалища фиксируется к крестцово-позвоночным связкам.

Кольпоклеяйзис - операция, проводимая через влагалище, во время которой передняя и задняя стенки влагалища сшиваются между собой.

Ни одна из вышеперечисленных операций не гарантирует полного устранения проблем, связанных с выпадением органов малого таза, но обычно значительно улучшает качество жизни пациентки. Однако после операции существует риск рецидива: по данным литературы, риск рецидива составляет от 5 до 50%. Послеоперационное опущение органов малого таза может возникнуть в случае как уже оперированного органа, так и неоперированного органа. Наибольший риск рецидива опущения органов малого таза может быть у пациенток, имеющих следующие отягощающие факторы: ожирение, хронический кашель и запор, поднятие тяжестей. Поэтому соблюдение послеоперационного режима очень важно.

Риски, связанные с лечением

Как использование пессария, так и хирургическое лечение могут быть связаны с осложнениями, о которых пациентки должны знать.

При использовании пессария или вагинального кольца возможно появление неприятного запаха выделений, раздражение стенок влагалища, дискомфорт во влагалище, затрудненное мочеиспускание.

Риски, обусловленные применением хирургического лечения, связаны как с анестезией, так и с самой операцией.

Для того, чтобы снизить риск анестезии, важно следовать указаниям врача, в том числе не есть за 6 часов и не пить за 2 часа до операции. В информационном листке для анестезии обязательно следует максимально точно указать хронические заболевания, используемые лекарства и любые реакции на лекарственные препараты, которые имели место в прошлом.

Любая операция может сопровождаться возникновением осложнений. Наиболее частые риски при проведении хирургических вмешательств:

- повреждение соседних органов - более часто случаются повреждения кишечника, мочевого пузыря и мочеточников, которое может потребовать повторного хирургического вмешательства;
- инфекция или воспаление - в основном существует риск развития воспаления области операционной раны реже риск развития интраабдоминального воспаления или перитонита. Воспаление обычно проходит при использовании антибактериального лечения.
- кровотечение – во время операции ожидаемо небольшое кровотечение. Однако иногда может возникнуть более сильное кровотечение, чем ожидалось, и может потребоваться переливание крови.
- Рецидив опущения. Даже после успешной операции опущение органов малого таза может повториться, особенно при несоблюдении необходимого режима.

Послеоперационная боль. После операции все пациентки получают регулярно обезболивающие после операции. В некоторых случаях дискомфорт или боль могут сохраняться в течение длительного времени или возникать, например, во время полового акта или дефекации.

ITK1088

Данный информационный материал согласован 01.01.2026.