

## **Maksts priekšējās sienas sašūšana (*Colporrhaphia anterior*)**

### **Ko nozīmē priekšējās maksts sienas noslīdējums?**

Priekšējās maksts sienas noslīdējums nozīmē, ka ir notikusi urīnpūšļa un/vai urīnizvadkanāla noslīdēšana un to iespēšanās makstī - caur tās priekšējo sienu. Šāda noslīdēšana veidojas maksts un urīnpūšļa fiksējošo audu vājuma dēļ.

Šis ir informatīvs materiāls, kas sniegs informāciju par maksts priekšējās sienas sašūšanas ieguvumiem un risku, lai palīdzētu Jums pieņemt lēmumu. Ja Jums ir jautājumi, uz kuriem atbildes šeit neatradāt, vaicājiet savam ginekologam vai kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

### **Kāpēc ir nepieciešama maksts priekšējās sienas sašūšana?**

Urīnpūšļa un/vai urīnizvadkanāla noslīdēšana var izsaukt sekojošus simptomus un sūdzības:

- Neskaidra vilkšanas un diskomforta sajūta,
- Bieža urinēšana,
- Nepilnīga urīnpūšļa iztukšošana, kas palielina urīnceļu infekcijas risku,
- Urīna nesaturēšana,
- Ļoti izteikta noslīdēšana traucē dzimumaktam.

Maksts priekšējās sienas noslīdējuma attīstība parasti ir saistīta ar dzemdībām dzīves laikā, tomēr daļai sieviešu šī saslimšana attīstās, neskatoties uz to, ka nekad nav bijušas stāvoklī. Parasti simptomi attīstās pēc menopauzes (50-52 gadu vecumā). Savukārt fiziski smags darbs, aptaukošanās vai ilgstošs klepus var veicināt ātrāku simptomu attīstību.

### **Kādi ir operācijas ieguvumi?**

Operācijas mērķis ir nostiprināt maksts priekšējo sienu un likvidēt noslīdēta urīnpūšļa radīto izvelvējumu.

### **Vai ir kādas citas alternatīvas maksts priekšējās sienas sašūšanai?**

Ja Jums ir neliels noslīdējums, tad Jūsu ārsts parasti rekomendēs maksts priekšējās sienas sašūšanu tikai tad, ja citas neķirurģiskās ārstēšanas metodes ir bijušas neveiksmīgas, piemēram, kā:

- Starpenes muskuļu trenēšana, kas ir efektīvākā neķirurģiskā ārstēšanas metode. Speciālo vingrojumu kompleksu apgūst pie fizioterapeita, kuru pareiza veikšana 3-6 mēnešus parasti mazina simptomus.

- Pesārija ievadīšana – tas tiek ievadīts makstī, lai balstītu iegurņa pamatni. Pesārija lietošana var palīdzēt izvairīties no operācijas vai palīdzēt labāk saprast, kuri simptomi varētu tikt novērsti ar operāciju.

Ir iespējams veikt citu ķirurģisku operāciju, kuras gadījumā tiek pielietos sietiņš, kas veic balsta funkciju. Šī operācija var tikt rekomendēta, ja nav pietiekami daudz audu, ar kuriem varētu nostiprināt maksts priekšējo sienu vai ja agrāk jau tika veikta maksts priekšējās sienas sašūšana.

### **Kas notiks gadījumā, ja es izvēlēšos atteikties no operācijas?**

Priekšējās maksts sienas noslīdējums var būtiski ietekmēt dzīves kvalitāti, bet tas nav dzīvībai bīstams. Noslīdējums ar laiku var palikt lielāks, līdz parādās maksts ieejā. Ja Jums ir tikai neliels noslīdējums, tad Jūsu ārsts var piedāvāt citas ārstēšanas metodes.

### **Kas notiks pirms operācijas?**

Jums būs jānododas pie ģimenes ārsta un anesteziologa, kuri pirms operācijas Jums nozīmēs analīzes un pārbaudes, lai sagatavotu Jūs operācijai un apstiprinātu, ka Jums var veikt operāciju. Ja Jums ir kādas hroniskas saslimšanas, iespējams – Jums būs jāapmeklē vēl papildus speciālisti! Ja Jums rodas jautājumi par operāciju, vaicājiet to kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

Ginekologs var lūgt veikt grūtniecības testu, lai izslēgtu grūtniecību.

### **Kādas darbības ietver operācija?**

Maksts priekšējās sienas sašūšana parasti tiek veikta vispārējā anestēzijā. Tomēr ir iespējams izmantot arī citas anestēzijas metodes. Anesteziologs pirms operācijas ar Jums pārrunās, kāds anestēzijas veids Jums ir vispiemērotākais. Operācija parasti ilgst apmēram pusotru stundu. Pirms operācijas ginekologs veiks vaginālu izmeklēšanu. Operācijas laikā tiks veikts grieziens maksts priekšējā sienā, lai urīnpūsli un urīnizvadkanālu novietotu atpakaļ to anatomiskajā pozīcijā. Ginekologs sašūs kopā audus, kas balsta urīnpūsli un urīnizvadkanālu, lai nodrošinātu labāku fiksāciju. Ginekologs slēgs griezienu vietu makstī ar speciālām šuvēm un makstī ievietos speciālu tamponu. Jums tiks ievietots urīna katetrs urīnpūslī, lai atvieglotu urināciju.

### **Kā ar medikamentiem, ko lietoju ikdienā?**

Jums jāpārliecinās un jāinformē savs ginekologs/anesteziologs par visiem medikamentiem, kurus jūs lietojiet! Jums **jāpārstāj** lietot asins šķīdinājošos preparātus pirms operācijas. Jums ārsts sniegs informāciju par medikamentu pārtraukšanas termiņu. Ja Jums ir diabēts, ir svarīgi, lai tas ir labi kontrolēts pirms un operācijas laikā. Ja jūs lietojat tādas antihipertenzīvus medikamentus, kā beta-blokatori, tie jāturpina dzert un jāseko līdzi, lai asinsspiediens būtu normāls, par citu medikamentu lietošanu Jūs informēs ārstējošais ārsts un anesteziologs.

## Ko es varu darīt, lai uzlabotu operācijas rezultātu?

- **Dzīvesveida pārmaiņas** - Ja Jūs smēķējat, mēģiniet atmest! Smēķēšanas pārtraukšana vairākas nedēļas pirms operācijas var samazināt operācijas sarežģītumu risku un pagarinās Jūsu dzīves ilgumu kopumā.
- **Liekais svars** - ja Jums ir palielināts ķermeņa svars, tad Jums ir lielāks operācijas sarežģītumu risks. Samaziniet lieko svaru!
- **Fiziskās aktivitātes** - regulāras fiziskās aktivitātes var samazināt sirds un citu slimību risku, kā arī uzlabot Jūsu plaušu funkciju, stiprināt imūno sistēmu, tās palīdz saglabāt veselīgu ķermeņa masu un uzlabo emocionālo labsajūtu.

Fiziskās aktivitātes var palīdzēt sagatavoties operācijai, atveseļošanās periodā un uzlabot Jūsu veselību ilgtermiņā. Pirms uzsākt fiziskās aktivitātes, Jums vajadzētu konsultēties ar savu ģimenes ārstu vai kādu veselības aprūpes speciālistu.

## Kādi sarežģījumi var rasties?

Medicīniskā personāla komanda ar Jūsu ginekologu priekšgalā veiks visu iespējamo, lai operācija tiktu Jums veikta pēc iespējas sekmīgāk. Neraugoties uz visām pūlēm, diemžēl ir iespējamās dažādas ar anestēziju un operāciju saistītas komplikācijas. Dažas no tām var būt nopietnas un pat dzīvībai bīstamas (Risks 6:10 000). Zemāk minēti riski aprēķins ir veikts, pamatojoties uz dažādu pētījumu datiem. Jautājiet ārstam, vai kāds no zemāk minētajiem riskiem Jūsu gadījumā ir īpaši paaugstināts! Sarežģījumus var iedalīt 3 kategorijās:

1. Sarežģījumi, kas saistīti ar anestēziju
2. Sarežģījumi, kas saistīti ar jebkuru operāciju
3. Sarežģījumi, kas saistīti ar konkrēto operāciju

### 1. Komplikācijas, kas saistītas ar anestēziju

Pirms operācijas Jūsu anesteziologs pārrunās iespējamās komplikācijas, kas var rasties no anestēzijas.

### 2. Vispārējas komplikācijas, kas saistītas ar operāciju

- **Sāpes** – var būt pie jebkuras operācijas. Lai mazinātu sāpes, Jums tiks doti medikamenti. Ir svarīgi tos lietot, kā ir nozīmēts. Tas ir nepieciešams, lai Jūs varētu bez ierobežojumiem un sāpēm veikt ikdienas aktivitātes un veiksmīgāk atveseļoties.
- **Slikta pašsajūta** – var būt pēc jebkuras operācijas. Vairumam sieviešu ir neliels diskomforts pēc operācijas. Pašsajūta būtiski uzlabojas nākamo 24h laikā un nav nepieciešami medikamenti.
- **Asiņošana** – tā var notikt kā operācijas laikā, tā arī pēc tās. Visbiežāk asins pārlišana nav nepieciešama, taču, ja ginekologs uzskatīs, ka asins transfūzija ir indicēta, tad tā tiks veikta. Asins transfūzijas tiek veiktas reti (4–5:100).

- **Operācijas brūču infekcijas.** Ir viena no biežākajām pēcoperācijas komplikācijām (risks 15 gadījumi no 100). Operācijas laikā Jūs saņemsiet antibakteriālos medikamentus, lai samazinātu infekcijas risku. Lielākā daļa infekciju ir minimālas un biežāk sākas pēc izrakstīšanās no slimnīcas, tās parasti ir viegli ārstējamas ar antibiotikām. Lai samazinātu infekcijas risku, ir svarīgi saglabāt ķermeņa siltumu operācijas laikā. Ziņojiet, ja pirms operācijas ir ļoti vēss. Nedēļu pirms operācijas nedrīkst skūt ādu apvidū, kur plānota operācija. Vēlams pirms vai operācijas dienā nomazgāties dušā. Ja pēc operācijas Jums ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, operācijas rēta kļūst apsārtusi un no tās izdalās strutaini izdalījumi ar nepatīkamu smaku, tā kļūst sāpīga, lūdzu, ziņojiet savam ginekologam/ģimenes ārstam. Infekcija parasti tiek sekmīgi novērsta, lietojot antibakteriālos līdzekļus.
- **Trombi kāju asinsvados** (dziļo vēnu tromboze) - tie dažkārt var pārvietoties pa asinsvadiem uz plaušām (rodas plaušu artēriju trombembolija). Šādā situācijā pacientiem ir sūdzības par apgrūtinātu elpošanu (risks mazāk 1:100). Ārsts izvērtēs Jūsu riskus. Lai mazinātu trombu veidošanās iespēju, pēc operācijas Jums pēc iespējas ātrāk jāsāk kustēties, staigāt. Ja nepieciešams, Jums tiks nozīmēti atbilstoši trombu veidošanos mazinošie medikamenti un/vai ieteiks lietot speciālās vēnu kompresijas zeķes.

### 3. Specifiskas komplikācijas, kas saistītas ar Jums plānoto operāciju

- **Urīna nesaturēšana.** Nākotnē var būt nepieciešama ķirurģiska ārstēšana.
- **Urīnceļu infekcija** ir viena no biežākajām komplikācijām. Tā rada vajadzību biežai urinācijai. Lai samazinātu infekcijas attīstību risku, Jums tiek nozīmēta antibakteriālā profilakse operācijas laikā. Lielākā daļa urīnceļu infekciju ir vieglas un parasti attīstās pēc izrakstīšanās no slimnīcas. Ja šī komplikācija attīstīsies, Jums ir jāvērsas pie ārsta un Jums tiks nozīmēta antibakteriālā terapija.
- **Grūtības urinēt.** Šī komplikācija var attīstīties audu tūskas vai nepietiekamas muskuļu kontrakcijas dēļ. Šajā gadījumā Jums būs nepieciešams urīna katetrs apmēram uz divām dienām.
- **Hematoma** - asins uzkrāšanās starp maksti un urīnpūsli. Parasti hematoma ir neliela un var izraisīt mēreni paaugstinātu temperatūru, kuras gadījumā var būt nepieciešams saņemt antibakteriālo terapiju. Ja hematoma ir liela un rada sāpes un grūtības urinēt, tad ginekologs var izlemt veikt hematomas drenāžu vispārējā anestēzijā. Dažkārt hematomas pašas izvadās caur maksti, tādos gadījumos novēro menstruācijām līdzīgu asiņošanu līdz pat 6 nedēļu garumā.
- **Urīnpūšļa bojājums.** Operācijas laikā var tikt traumēts urīnpūslis, lielākajā daļā gadījumu Jūsu ārsts bojājumu novērsīs jau operācijas laikā. Reizēm bojājumus nav acīmredzams, līdz ar to bojājums var izraisīt urīnpūšļa-maksts fistulas (savienojuma) veidošanos, kas rada urīna noplūdi caur maksti (risks 1 gadījums no 250). Šādos gadījumos ir nepieciešama atkārtota operācija.

Ja Jums ir kādi iepriekšminētie simptomi ir jāvēršas pie sava ārsta.

### **Cik ātri es atlabšu?**

#### **A – Slimnīcā**

- Pirmo 24h laikā pēc operācijas caur intravenozo katetru tiks ievadīts šķidrums vēnā.
- Iespējams, Jūs jutīsiet sāpes vai diskomfortu, pamostoties pēc anestēzijas. Jums tiks pielietota pretsāpju terapija, pilinot zāles caur intravenozo katetru vai injekciju veidā pirmo 24h laikā pēc operācijas. Pēc 24 stundām sāpes tiks remdētas, lietojot tabletes vai pretsāpju svečītes (ievietojot taisnajā zarnā).
- Intravenozais katetrs tiek izņemts nākamajā vai aiznākamajā dienā pēc operācijas, ja nav nepieciešams turpināt medikamentu ievadi caur to.
- Jums pateiks, kad varēs atsākt ēst vieglus ēdienus un dzert šķidrumu.
- Jums ieteiks vingrinājumus, lai atlabšanā būtu ātrāka.
- Pēc operācijas Jūs drīkstiet sēdēt.
- No dzimumceļiem var būt smērējoši, asiņaini izdalījumi nelielā daudzumā. Ja asiņošana kļūst stipra, ziņojiet to savam ārstam.
- Jūs drīkstat lietot higiēniskās paketes. Nedrīkst lietot tamponus.
- Jūs dosieties mājās tad, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet medicīniski pietiekami vesela, tas parasti notiek pēc 1 – 3 dienām.
- Ja jūs kaut kas satrauc atrodoties slimnīcā vai mājās, ziņojiet to savam ārstam.

#### **B – atgriešanās normālā dzīves ritmā**

- Pirmo 2-4 nedēļu laikā pēc operācijas, jums jāatpūšas mājās, jāatlabst un jāveic ieteiktie vingrinājumi.
- Ziņojiet savam ārstam, ja pastiprinās asiņošana, sāpes, parādās elpas trūkums.
- Ir nepieciešamas īsās pastaigās katru dienu, ēdiet veselīgi, dzeriet pietiekami daudz šķidruma un atpūties.
- Parasti dušā var mazgāties 2 dienas pēc operācijas, peldes – pēc 4 nedēļām.
- Nedzīvojiet dzimumdzīvi 4-6 nedēļas vai vairāk, kamēr asiņošana vai citas sūdzības nav apstājušās. Nereti atsākot dzīvot dzimumdzīvi var būt diskomforts, tāpēc pirmajās reizēs iesakām lietot lubrikantu.
- Izvairieties no ilgstošas stāvēšanas, smagumu celšanas.
- Jūs varat atsākt iet uz darbu, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet pietiekami atlabusi. Parasti tas ir 4-6 nedēļas pēc operācijas. Pēc 2 līdz 3 mēnešiem pēc operācijas Jums jājūtas pietiekami labi, lai atgrieztos ikdienas dzīvē.
- Nevadiet automašīnu, kamēr neesat pārliecināta par savām autovadīšanas spējām.

**Šis dokuments ir sagatavots informatīvos nolūkos un nevar aizstāt atbilstoša veselības aprūpes speciālista norādījumus!**