Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Информация о хирургической коррекции грыжи тонкой или прямой кишки

В этом материале описываются грыжи тонкой и прямой кишок. Здесь также описываются способы их коррекции.

Информация о грыжах тонкой кишки

Грыжа тонкой кишки происходит при смещении тонкой кишки вниз. Из-за этого кишка давит на заднюю стенку влагалища, выпячивая ее (см. рис. 1). Грыжу тонкой кишки также называют выпадением тонкой кишки.

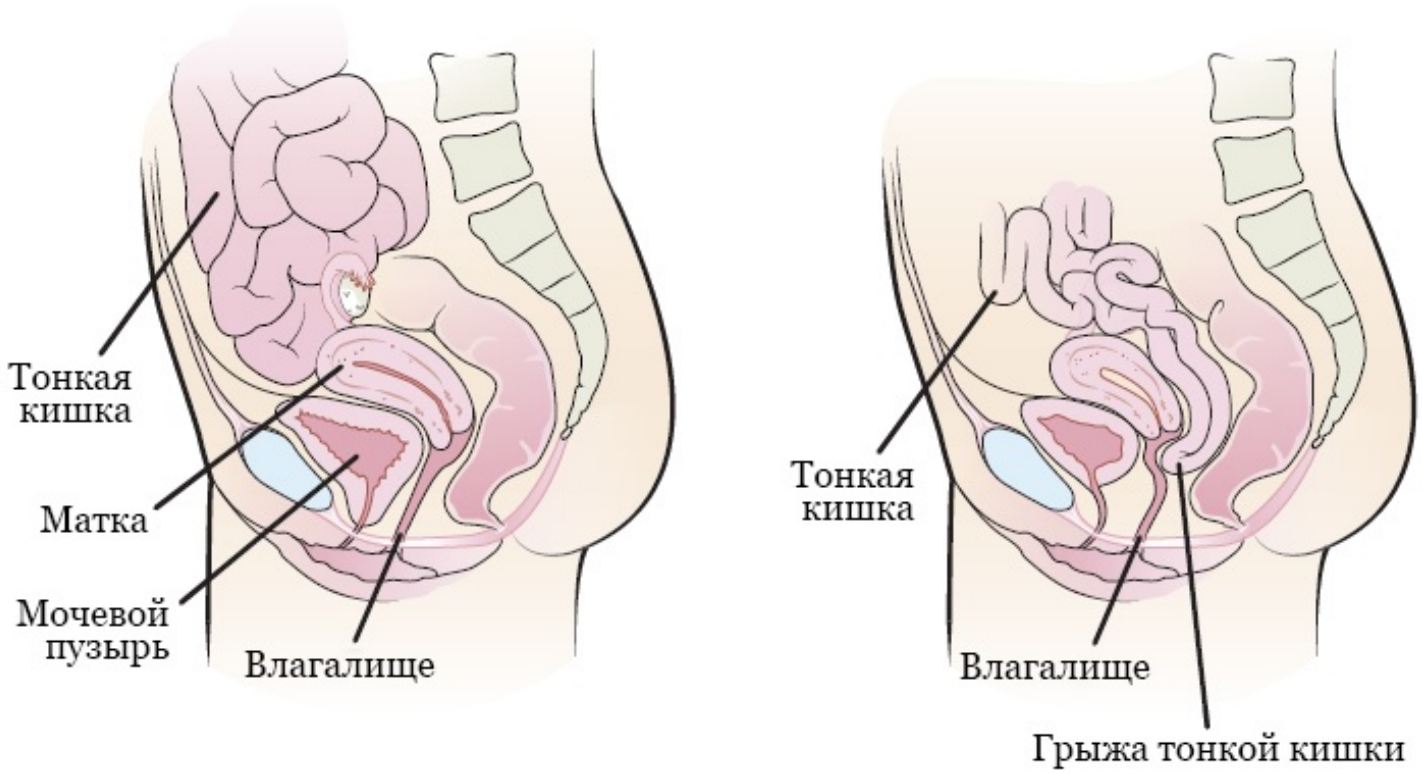


Рисунок 1. Внутренние органы женщины с грыжей тонкой кишки (справа) и без нее (слева)

Информация о грыжах прямой кишки

Грыжа прямой кишки происходит при смещении прямой кишки вперед. Из-за этого прямая кишка давит на заднюю стенку влагалища, выпячивая ее (см. рис. 2). Грыжу прямой кишки также называют выпадением прямой кишки.

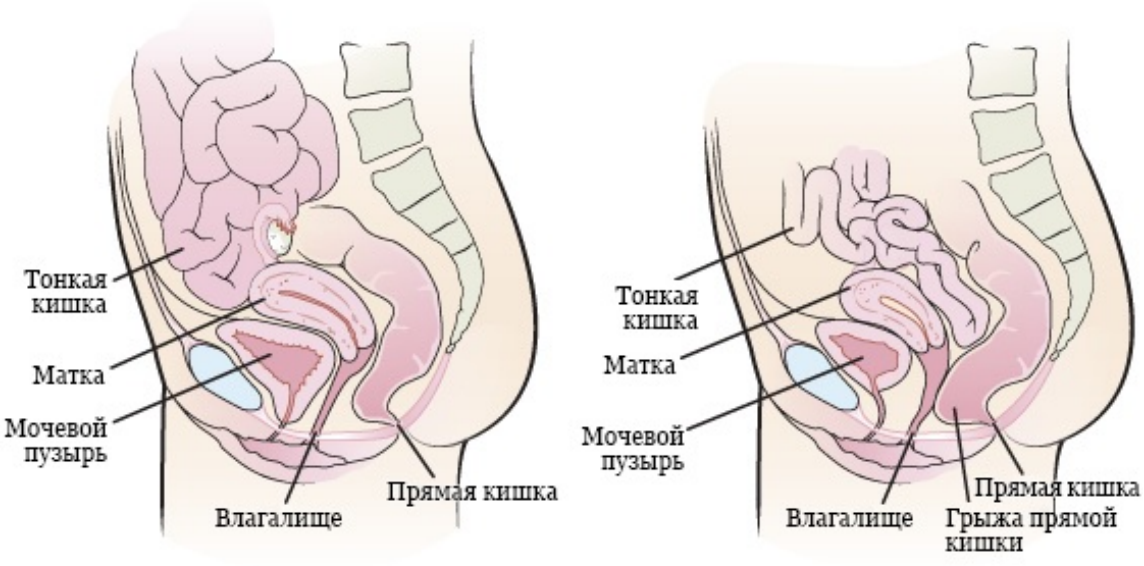


Рисунок 2. Внутренние органы женщины с грыжей прямой кишки (справа) и без нее (слева)

Причины возникновения грыж тонкой и прямой кишок

Грыжа тонкой кишки может быть обусловлена перенесенной гинекологической операцией, такой как гистерэктомия. Гинекологическая операция — это операция на органах женской репродуктивной системы. Гистерэктомия — это операция по удалению матки.

Грыжу прямой кишки может вызвать хронический запор. Такое состояние возникает, когда вы испытываете проблемы с опорожнением кишечника в течение длительного периода времени.

Другие причины возникновения грыж тонкой и прямой

кишок:

- старение;
- случаи заболевания в семье;
- вагинальные роды крупных детей;
- менопауза — прекращение менструальных циклов (месячных).

Симптомы грыж тонкой и прямой кишок

При грыже тонкой или прямой кишки у вас может наблюдаться следующее:

- чувство тяжести во влагалище;
- ощущение выпячивания во влагалище;
- проблемы с опорожнением мочевого пузыря;
- проблемы с опорожнением кишечника (дефекацией) — возможно, вам приходится нажимать на стенку влагалища, чтобы опорожнить кишечник;
- чувство боли во время секса.

Методы лечения грыж тонкой и прямой кишок

Вы можете укрепить мышцы тазового дна с помощью физиотерапии (physical therapy, PT).

Вы можете ввести во влагалище пессарий. Это

устройство будет поддерживать органы, которые вызывают выпячивание. Такая поддержка может ослабить симптомы.

Если эти методы лечения не облегчают ваши симптомы, вам может потребоваться хирургическая коррекция. Если вам необходима хирургическая коррекция, специалисты вашей лечащей команды поговорят с вами о том, как к ней подготовиться. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *Подготовка к операции* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/getting-ready-surgery).

Информация о хирургической коррекции

В ходе хирургической коррекции вам укрепят стенки влагалища с помощью швов. Благодаря этому тонкая или прямая кишка не будет выпячиваться во влагалище. Тонкая и прямая кишки во время операции не затрагиваются.

Хирургическая коррекция выполняется урологом или урогинекологом. Уролог — это врач, который лечит болезни органов, вырабатывающих и выводящих мочу. Урогинеколог — это врач, который лечит женщин с дисфункцией мышц тазового дна.

Перед началом операции вам введут общую анестезию (лекарство, под действием которого вы заснете).

Операция продлится от 1 до 2 часов.

Риски, связанные с хирургической коррекцией

В большинстве случаев после хирургической коррекции не возникает никаких осложнений. Некоторым пациентам для устранения проблемы может потребоваться еще одна хирургическая коррекция.

После операции у вас может наблюдаться следующее:

- Инфекция.
- Вагинальное кровотечение.
- Спазмы мочевого пузыря.
- Боль, которая длится от нескольких дней до 2 недель.
- Сужение влагалища.
- Боль во время секса.
- Травма мочевого пузыря или мочеточников. Мочеточники — это трубки, которые выводят мочу из почек в мочевой пузырь.
- Недержание (утрата контроля над мочеиспусканием). У вас могут возникнуть сильные

позывы к мочеиспусканию. Это может привести к подтеканию. Вам может быть сложно удерживать мочу достаточно долго, пока вы не попадете в туалет.

- Хронические проблемы с мочеиспусканием. Возможно, вам потребуется вставить катетер (тонкую гибкую трубку) в мочевой пузырь для отведения мочи.

После хирургической коррекции

Повязка и катетер

После операции вам наложат марлевую повязку во влагалище. Это поможет остановить кровотечение.

Кроме того, вам установят катетер для отведения мочи из мочевого пузыря. Медсестра/медбрат снимет повязку и катетер на следующий день после операции.

В течение 4–6 недель после операции возможно кровотечение из влагалища. Для защиты одежды можно использовать обычные или ежедневные прокладки. Не используйте тампоны.

Правила безопасности

Вы можете принять душ через 48 часов (2 дня) после операции. Не принимайте ванну, не плавайте, не посещайте бассейн и не пользуйтесь джакузи. Уточните

у своего медицинского сотрудника, когда вам будет безопасно это делать.

Не занимайтесь сексом и ничего не вводите во влагалище в течение 6 недель после операции. Это относится и к тампонам.

Не поднимайте ничего тяжелее 10 фунтов (4,5 кг) в течение 6 недель после операции. Избегайте интенсивной физической нагрузки в течение 3 месяцев после операции. Это также относится к бегу, в том числе трусцой, и поднятию тяжестей.

Уточните у своего медицинского сотрудника, когда вы сможете безопасно вернуться к работе и своим повседневным делам.

Прием у врача для последующего наблюдения

Вам необходимо записаться на прием для последующего наблюдения через 1–2 недели после операции.

Когда следует обращаться к своему медицинскому сотруднику

Позвоните своему медицинскому сотруднику, если у вас:

- температура тела 101°F (38,3°C) или выше;

- вагинальное кровотечение сильнее, чем во время пребывания в больнице;
- возникла боль, которая не проходит после приема обезболивающего лекарства;
- опорожнение кишечника отсутствует более 48 часов (2 дней);
- не выходили газы в течение 24 часов (1 дня);
- тошнота (ощущение подступающей рвоты) и/или рвота;
- возникли какие-либо вопросы или опасения.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

About Your Enterocele or Rectocele Repair - Last updated on October 15, 2025
Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center