

УДК 618.13-007.274+616-089.82-036.5

Усмонова Гавхарой Асқаровна

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СПАЕК У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ**

Резюме: Проблема профилактики послеоперационного спаечного процесса остается актуальной вследствие высокой частоты развития перитонеальной адгезии после абдоминальных вмешательств.

Образование внутрибрюшинных и тазовых спаек, после перенесенных полостных операций отмечается в 60-100 % случаев, и наиболее часто после вмешательств на органах малого таза. У женщин репродуктивного возраста формирование послеоперационного спаечного процесса наряду с увеличением риска повторных операций, развитием болевого синдрома, ухудшением качества жизни и снижением трудоспособности сопряжено с развитием трубно-перитонеального бесплодия и внематочной беременности.

Ключевая слова: послеоперационная спаечная заболевания, беременность, репродуктивная возраст.

Usmanova Gavkharoy Askarovna

Department of Obstetrics and Gynecology 1

Andijan State Medical Institute

**A MODERN APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF
POSTOPERATIVE ADHESIONS IN GYNECOLOGICAL PATIENTS**

Resume; The problem of preventing the adhesive process after surgery remains relevant due to the high level of peritoneal adhesion after abdominal intervention.

The formation of intraperitoneal and pelvic adhesions after abdominal surgery is noted in 60-100% of cases and often after intervention in the pelvic organs. In women of reproductive age, the formation of postoperative adhesions, an increase in the risk of repeated operations, the development of pain syndrome, poor quality of life and decreased ability to work are associated with tubal-peritoneal infertility and the development of ectopic pregnancy.

Keywords: adhesive diseases after surgery, pregnancy, reproductive age.

Актуальность. Очень часто спаечный процесс после гинекологических операций вообще не вызывает клинических проявлений, однако учитывать наличие спаек необходимо, так как возможны ранние или отсроченные осложнения, включая бесплодие [3,6,10], тазовую боль и кишечную непроходимость, сопровождающиеся снижением качества жизни. Это часто требует повторной госпитализации и дополнительных более сложных хирургических вмешательств, что значительно увеличивает затраты на лечение [1,4,9]. Спайки являются патологической фиброзной тканью, появляющейся в нетипичных местах [2,5,11] из-за повреждения, нанесенного хирургической травмой, инфекцией, ишемией, действием инородных материалов. Спайки разделили на два типа: первичные, или *de novo* (те, которые сформированы на месте, где их не было прежде), и вторичные, или преобразованные (рецидивные), спайки (те спайки, которые подверглись адгезиолизису и вновь образовались в том же самом месте) [6,8,10].

Склонность к образованию спаек является индивидуальной особенностью каждого человека. Различные факторы, такие как питание, хронические заболевания, сахарный диабет и хронические инфекционные процессы ослабляют функции лейкоцитов и фибринолитическую активность, потенциально усиливают формирование спаек[5,7,9]. Доказано также, что частота развития послеоперационных спаек увеличивается с возрастом пациента, числом предыдущих операций и объемом

хирургических вмешательств. Любая операция в брюшной полости может привести к формированию сращений даже при минимальной травме серозы, что приводит к склеиванию почти всех структур. Установлено, что спайки формируются у 60-90% женщин, которые подверглись радикальным гинекологическим операциям. Исследование А. Lower, проведенное в Шотландии, показало, что женщины, которым проведена одна операция, подвергаются повторной с 5% вероятностью, будучи госпитализированы из-за спаек в последующие 10 лет. Таким образом, спайки являются причиной госпитализации 20% пациенток.

Цель исследования. Снижение послеоперационного спайкообразования у больных после операций на яичниках и маточных трубах путем совершенствования реабилитационных мероприятий на основе проведения иммуноферментной терапии.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 70 пациентов с после операционном спаечном процессом в гинекологическими больными.

Результаты исследования. . У больных, оперированных по поводу патологии яичников и маточных труб, отмечается высокая частота факторов, предрасполагающих к развитию спаечного процесса — хронические воспалительные заболевания половых органов, часто специфического характера (40,7%), наличие крови в брюшной полости (19,4%), экстренность оперативного вмешательства (74,1%).

Оперативные вмешательства на придатках матки вызывают изменения в иммунной системе, проявляющиеся в развитии вторичной иммунологической недостаточности Т звена и повышением активности В-лимфоцитов, снижении фагоцитарной активности, гиперактивации бактерицидного потенциала фагоцитов. Подобные изменения указывают на формирование хронического воспаления у больных с патологией яичников и маточных труб.

Проведение терапии иммуномодулятором с пролонгированной гиалуронидазной активностью у больных после операций на яичниках и маточных трубах достоверно увеличивает субпопуляции Т- , В- и НК - лимфоцитов, а также проявляется стойким повышением фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови, созданием достаточного фагоцитарного резерва и восстановлением кислородзависимого потенциала фагоцитов.

Коррекция нарушений иммунитета у больных после операций на придатках матки позволяет снизить частоту перитонеальной адгезии, так и степень выраженности спаечного процесса. При лапаротомном доступе при проведении курса терапии «ЛОНГИДАЗОЙ» частота спайкообразования была ниже на 26,6%, при лапароскопическом — на 7,7% ($p < 0,05$).

Послеоперационный курс иммуноферментной терапии позволяет снизить частоту трубной окклюзии у больных, оперированных лапаротомным доступом, на 33,4%, лапароскопическим — на 10,9%, а также уменьшить частоту реконструктивных операций по поводу бесплодия у данной категории больных.

Использование с целью предотвращения спайкообразования «ЛОНГИДАЗЫ» позволяет сохранить репродуктивное здоровье у больных после вмешательств на маточных трубах и яичниках. После лапаротомических операций наступление беременности у пациенток, которым проводилась иммунокоррекция, отмечалась чаще на 35,4%, при лапароскопических — на 17%, по сравнению с больными которым проводился базисный объем реабилитации.

Вывод. На основании проведенного исследования обосновано использование иммуномодулирующей терапии и ферментов с пролонгированной активностью в послеоперационном периоде у больных

с заболеваниями придатков матки с целью предотвращения спайкообразования и профилактики нарушений репродуктивной функции.

Определены наиболее адекватные схемы назначения Лонгидазы с целью предотвращения спайкообразования после операций на яичниках и маточных трубах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алыев Ш.А. Профилактика спаечного процесса при хирургическом лечении трубной беременности с применением барьерного препарата: Дис. ... канд. мед. наук. - Казань, 2010. - 137 с.

2. Беженарь В.Ф и др. Этиология, патогенез и профилактика спайкообразования при операциях на органах малого таза // Журн. Росс. Вестник акушера-гинеколога. -2011. - № 2.

3. Дубровина С.О., Лесовская В.Ю. Профилактика спаечной болезни у пациенток, перенесших лапароскопию по поводу внематочной беременности // Журнал акушерства и женских болезней. - 2011. - Специальный выпуск - С. 35-36.

4. Мананникова Т.Н., Попов А.А. Применение противоспаечных средств у гинекологических больных со спаечным процессом: Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». - М., 2010. - С. 202203.

5. Суфияров И.Ф., Шафиков Р.М., Нигматзянов С.С. и др. Противоспаечные барьеры в абдоминальной хирургии С.Х. Бакиров // Казанский медицинский журнал. -2008. - № 5. - С. 697-700.

6. Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф., Нигматзянов С.С. и др. Способ хирургического лечения и профилактики послеоперационных перитонеальных спаек // Хирургия. -2008. - № 3. - С. 43-45.

7. Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф. Противоспаечные барьеры в абдоминальной хирургии // Клиническая и экспериментальная хирургия. - 2011.

8. Ahmad G., Duffy J.M., Farquhar C. et al. Barrier agents for adhesion prevention after gynaecological surgery // Cochrane Database Syst Rev. - 2008. - Apr 16. - (2). -CD000475. Review.

9. Rajab T.K., Wallwiener CW, Brochhausen C. et al. Adhesion prophylaxis using a Copolymer with rationally desined material properties. Surgery. - 2009. - 145. - P. 196-201.

10. Wallwiener M., Brucker S., Hierlemann H. et al. Innovative barriers for peritoneal adhesion prevention: liquid or solid? A rat uterine horn model // Fertil. Steril. - 2006. - 86. -Suppl 4. - P. 1266-1276.

11. Yeung P.P. Jr, Shwayder J., Pasic R.P. Laparoscopic management of endometriosis: comprehensive review of best evidence // J Minim Invasive Gynecol. - 2009. - May-Jun. - 16(3). - P. 269-81.