

Клиническая медицина
Акушерство и гинекология

Багулов Г.-М. М., соискатель Московского государственного медико-стоматологического университета

**ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

Спаечный процесс брюшной полости в большинстве случаев является неизбежным следствием оперативного вмешательства и сопряжен с широким спектром осложнений. 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 трубноперитонеального бесплодия и внематочной беременности. Недостаточная эффективность лечения спаечного процесса определила необходимость поиска новых методов снижения процесса спайкообразования.

Целью исследования явилось совершенствование методов лечения и реабилитации для снижения послеоперационного спайкообразования у больных детородного возраста после гинекологических операций. Для решения поставленной цели было обследовано 108 пациенток в возрасте от 25 до 34 лет. Средний возраст составил 25,5±5,7 лет. В зависимости от проводимого лечения было выделено две группы больных: I группа (49 пациенток) – базисная терапия (дезинтоксикационная терапия, антибиотико- и витаминотерапия, физиолечение), II группа (59 пациенток) – кроме базисной терапии был проведен курс терапии иммуномодулирующим препаратом с ферментативной активностью «ЛОНГИДАЗА» (3000 МЕ, один раз в 5 дней курсом 10 инъекций; ООО «ПЕТРОВАКС ЛАБ», Россия). Наряду с традиционным клиническим обследованием пациенток, включавшим сбор анамнеза, объективное обследование, лабораторные исследования, было проведено эндоскопическое и ультразвуковое исследование. У обследованных больных в 39,7% наблюдений имелись указания на перенесенный ранее сальпингоофорит, в 26,5% – вульвовагинит, в 19,2% – эндометрит. При анализе репродуктивной функции больных отмечено, что у 29% пациенток не было беременностей. В большинстве наблюдений (56,6%) беременность наступала 1–4 раз. У 56 обследованных больных (51,8%) имелись указания на бесплодие, первичное бесплодие отмечено у 12 пациенток (21,4%), вторичное – у 44 (78,6%). Первичное бесплодие у 7 больных (58,3%) имело место до операции и у 5 больных (41,7%) – после оперативного вмешательства. Вторичное бесплодие до операции было отмечено у 17 пациенток (38,6%) и у 27 пациенток (61,4%) – после оперативных вмешательств. Наиболее часто были выполнены операции по поводу опухолей яичников (38,2%) и внематочной беременности (23,7%). У 84% больных операции были экстренными.

Ведущим критерием эффективности проводимой терапии у больных, перенесших лапаротомические и лапароскопические вмешательства, являлись результаты лечебно-диагностической лапароскопии.

При лапароскопии у 19 (95%) больных II группы в 95 случаях выявлен спаечный процесс в малом тазу различной степени тяжести. Тяжелые формы адгезии, сопровождающиеся морфологическими изменениями фаллопиевых труб, имели место у 6 больных (30%). У 2 пациенток (10%) было отмечено формирование гидросальпинксов. Нарушение проходимости маточных труб при хромосальпингоскопии отмечено у 12 больных (60%). В 45% наблюдений имело место двусторонняя окклюзия или окклюзия единственной трубы.

Из 19 больных I группы спаечный процесс в малом тазу был выявлен у 13 больных (68,4%), при этом деструкция маточных труб имела место только у одной больной (5,3%). Нарушение проходимости маточных труб при хромосальпингоскопии отмечено у 5 больных (26,3%). Двусторонняя окклюзия отмечена только у 5,2% больных. Во II группе характер спа-