

## ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

В.В.Лебедюк, Л.Г.Захарченко

Дніпропетровська Державна медична академія,  
Міський клінічний пологовий будинок № 2

### Актуальність проблеми

Про актуальність питання профілактики післяопераційного спайкового процесу багато казати не приходиться: з приводу спаєчної хвороби кожного року в хірургічних відділеннях лікується до 1% прооперованих раніше хворих, кишкова непрхідність розвивається у 50-75% хворих з спайковою хворобою та супроводжується великою летальністю, консервативне лікування є малоефективне, а після оперативних втручань рецидив складає 32 – 71% . Не дивлячись на активне використання нових оперативних технологій та великий вибір препаратів, які застерігають від утворення спайкового процесу в малому тазі, ця проблема по теперішній час залишається достатньо актуальною.

Для профілактики процесу спайкоутворення були запропоновані найрізноманітніші засоби, які відрізняються по механізмі дії, способу застосування та ефективності. Це були кортикостероїди, а також препарати, які впливають на згортання крові, різні ферменти, гормони, засоби для створення штучного асцити (гідрофлотації).

При гідрофлотації органи черевної порожнини «плавають» відокремлено, при цьому зменшується імовірність утворення післяопераційних спайок, в особливості в малому тазі.

### Мета дослідження

Розробка ефективного способу профілактики післяопераційного спайкового процесу черевної порожнини.

### Матеріал та методи дослідження

З метою профілактики спайкового процесу інтраопераційно, в черевну порожнину вводився 0,02% розчин Декасану® 200 мл, виробництва фармацевтичної компанії "Юрія-Фарм" у 29 хворих: після міомектомії (12 випадків -41,4%), після вилучення ретроцервікального ендометріозу (6 хворих -20,6% ), а також у 11 хворих (38%) с трубно-перитонеальним безпліддям.

Розчин Декасану® має значну бактеріцидну, фунгіцидну, вірусцидну та спороцидну дію, в тому числі на віруси СНІДу, вірусного гепатита; активний по відношенню до внутріклітинних збудників (хламідій, мікоплазм и інш.); збільшує чутливість резистентної мікрофлори до антибіотиків.

### Результати дослідження

Час спостереження за хворими склав від 6 до 24 місяців. Ефективність профілактики післяопераційного спайкового процесу оцінена у 29 хворих при ультразвуковому дослідженні; повторній лапароскопії, яка виконувалась через 3 місяці після операції; по відновленню репродуктивної функції.

Формування спайок після міомектомії виявлено у 4 (33,3 %) жінок, алеж спайки мали плівкову будову и носили поодинокий характер.

У всіх жінок, оперованих з приводу ретроцервікального ендометріозу позадматковий простір при повторній лапароскопії був вільний від спайок.

Повторне формування спайок у хворих з трубно - перитонеальним безпліддям виявлено в 3 випадках (27,3%), та їх інтенсивність була значно меншою.

Після застосування розчину Декасану® для профілактики спайкового процесу вагітність наступила у 8 (27,6%): у 4 (50%) — після міомектомії, у 1 (12,5%) — після операції з приводу ендометріозу и у 3 (37,5%) — після операції з приводу безпліддя.

### Висновки

1. У зв'язку, з тим, що спайки — найбільш часте ускладнення хірургічного втручання на органах малого тазу, а також те, що основною етіопатогенетичною ланкою процесу є ушкодження черевини та організація сполучної тканини між листками пошкодженої очеревини, найбільш перспективним є аналіз засобів, які призводять до розмежування раньових поверхонь та одночасно володіють антисептичною дією, таким розчином є Декасан®.

2. Профілактика утворення післяопераційних спайок з інтраопераційним введенням розчину Декасану® показав високу ефективність даного методу.

### Перспективи наукового пошуку

Вітчизняний розчин Декасану® використований з метою гідрофлотації органів малого тазу, як високоефективний антисептик, а також препарат, який збільшує чутливість резистентної мікрофлори до антибіотиків - є перспективним для профілактики спайкового процесу в гінекологічній практиці та потребує подальшого вивчення.