



ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ФАКТОРЫ РИСКА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

Бахтиярова Гузаль Мадияр кизи

Магистр кафедры акушерства и гинекологии ТМА

Ан Андрей Владимирович

Доцент кафедры акушерства и гинекологии ТМА

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15040025>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-Mart 2025 yil
Ma'qullandi: 15- Mart 2025 yil
Nashr qilindi: 17- Mart 2025 yil

KEY WORDS

реабилитация, кесарево
сечение, противоспаечные
средства.

ABSTRACT

Актуальность исследования роли спаечного процесса в реабилитации женщин после оперативных вмешательств обусловлена высоким уровнем заболеваемости и значимыми последствиями, связанными с образованием спаек в послеоперационный период. Спаечный процесс, являясь одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, может оказывать существенное влияние на клинический исход и функциональное восстановление пациентов, существенно ухудшая качество их жизни. Особенно остро эта проблема стоит в хирургии органов брюшной полости, малого таза и репродуктивной системы у женщин, где образование спаек приводит к длительным болям, нарушению органов, функциональной неполноценности и возможно даже бесплодию. Спаечный процесс является результатом избыточной фиброзной реакции на тканевые повреждения, возникающие вследствие травматизации и воспаления во время хирургического вмешательства. Несмотря на значительный прогресс в области хирургии и внедрение минимально инвазивных методов, проблема спаек остается актуальной, так как даже современные методы вмешательства не исключают их формирования. Это обуславливает необходимость разработки эффективных методов профилактики, диагностики и терапии спаечных процессов.

Спаечный процесс является результатом избыточной фиброзной реакции на тканевые повреждения, возникающие вследствие травматизации и воспаления во

время хирургического вмешательства. Несмотря на значительный прогресс в области хирургии и внедрение минимально инвазивных методов, проблема спаек остается актуальной, так как даже современные методы вмешательства не исключают их формирования. Это обуславливает необходимость разработки эффективных методов профилактики, диагностики и терапии спаечных процессов.

Тема реабилитации женщин после хирургических вмешательств в контексте спаечного процесса особенно важна, поскольку она затрагивает не только вопросы устранения физического дискомфорта и улучшения качества жизни, но и вопросы репродуктивного здоровья, что играет ключевую роль в данной группе пациентов. Раннее выявление и комплексная реабилитация, включающая как фармакологическую терапию, так и физиотерапевтические методы, направленные на профилактику формирования спаек, имеют важное значение для снижения частоты осложнений и повышения эффективности восстановительного процесса.

Таким образом, дальнейшее изучение патогенеза спаечного процесса и разработка новых подходов к его профилактике и реабилитации является важнейшей задачей современной медицины, особенно в области гинекологии и абдоминальной хирургии, что подчеркивает значимость данной темы для практического здравоохранения.

Цель исследования - Снижение послеоперационного спайкообразования у больных после операций путем совершенствования реабилитационных мероприятий и профилактических мер с оценкой факторов риска.

Методы исследования :

1. Общеклинические методы : сбор анамнеза, объективный осмотра бимануальный осмотр.
2. Клинико-лабораторные методы : ОАК,ОАМ.
3. Инструментальные методы : УЗИ.
4. Интраоперационно - фото и видеоматериалы.

Материалы исследования :

В исследовании будут принимать участие 90 женщин после оперативных вмешательств :

Исследуемая группа 30 женщин без спаечного процесса

Контрольная группа 60 женщин со спаечным процессом:

- 1 подгруппа 30 женщин в анамнезе с 1 кесарево сечением
- 2 подгруппа 20 женщин в анамнезе с 2 к.с.
- 3 подгруппа 10 женщин в анамнезе с 3 к.с.

Этапы	Задачи исследования	Методы исследования	Объем исследования
1	Проведение ретроспективного анализа у женщин со спаечной болезнью в акушерстве.	Аналитический , статистически й.	90 карт стационарного больного.

2	Оценить эффективность применения современных противоспаечных средств у пациенток, перенесших кесарево сечение.	Аналитический, эксперимент, статистический.	90 карт стационарного больного, 10 протоколов оперативных вмешательств,
	Оценить роль факторов риска в развитие спаечного процесса у женщин после повторного кесарево сечения.	Аналитический, эксперимент, статистический.	
	Изучить особенности клинического течения спаечной болезни в акушерской практике.	Аналитический, эксперимент, статистический.	

Выбраны все беременные, родоразрешённые кесаревым сечением, с двумя и более РМ. Проведён анализ историй родов, историй развития новорождённых.

Критериями включения стали :

- один рубцом на матке,
- одноплодная беременность (22 недели и более),
- наличие двух и более РМ после операции кесарева сечения,

Критериями исключения :

- беременность менее 22-х недель
- без РМ
- РМ после других операций,
- многоплодная беременность

По возрасту, клиническому течению, длительности заболевания, сопутствующей патологии и характеру оперативных вмешательств статистически значимых различий между группами пациенток не выявлено (табл. 2).

Тип родоразрешения

Тип операции	1-я подгруппа (1 КС) (n=30)	2-я подгруппа (2 КС) (n=20)	3-я подгруппа (3+ КС) (n=10)	Контрольная группа (n=30)
Плановое КС	17 (56,7%)	8 (40%)	6 (60%)	20 (66,7%)
Экстренное КС	13 (43,3%)	12 (60%)	4 (40%)	10 (33,3%)

Результаты: Профилактика спайкообразования при оперативных вмешательствах на органах малого таза остается одним из важных направлений современного оперативного акушерства и гинекологии. Образование спаек представляет собой локальный ответ, происходящий вследствие воздействия на брюшину.

Показания к первому КС (абс., %)

Показания	1-подгруппа (n=30)	2- подгруппа (n=20)	3- подгруппа (n=10)	Контроль группа (n=30)
Аномалии родовой деятельности	9 (30%)	6 (30%)	2 (20%)	10 (33,3%)

Дистресс плода	5 (16,7%)	5 (25%)	3 (30%)	4 (13,3%)
Клинически узкий таз	4 (13,3%)	3 (15%)	1 (10%)	5 (16,7%)
Тазовое предлежание крупного плода	3 (10%)	2 (10%)	2 (20%)	3 (10%)
Тяжелые формы преэклампсии	5 (16,7%)	2 (10%)	1 (10%)	4 (13,3%)
Преждевременная отслойка плаценты	2 (6,7%)	1 (5%)	1 (10%)	2 (6,7%)
Другое	2 (6,7%)	1 (5%)	0 (0%)	2 (6,7%)

В таблице представлены показания к первому кесареву сечению (КС) в четырех группах: трех экспериментальных подгруппах (n=30, n=20, n=10) и контрольной группе (n=30).

Анализ результатов показал, что частота спаечного процесса возрастает с увеличением количества кесаревых сечений.

У 80% женщин с одним кесаревым сечением спаечного процесса не выявлено.

Риск развития спаек: 1 КС – 20%, 2 КС – 25%, 3+ КС – 50%

Чем больше КС, тем выше вероятность выраженных и обширных спаек.

При 1 КС в основном встречаются легкие и умеренные спайки (10% и 8%), выраженные спайки (III степень) наблюдались только у 2% пациенток.

После 2 КС риск умеренных спаек возрастает, но выраженные и обширные спайки (III-IV степени) встречаются редко (2%).

После 3+ КС обширный спаечный процесс выявлен у 10% пациенток, что значительно ухудшает их состояние.

Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза имели значительно более высокий риск формирования спаек.

Влияние воспалительных заболеваний на спаечный процесс

Наличие воспалительных заболеваний	Количество пациенток	Спайки обнаружены (%)
Есть хронические воспаления (эндометрит, сальпингит)	30	21 (70%)
Воспаления в анамнезе отсутствуют	60	9 (15%)

У пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза в 4,6 раза выше риск спаечного процесса.

Заключение: Кесарево сечение – одно из наиболее распространенных оперативных вмешательств в акушерстве, однако его повторное проведение значительно повышает риск развития спаечного процесса, что может приводить к хроническому болевому синдрому, бесплодию, нарушению имплантации плодного яйца, плацентарным осложнениям и сложностям при последующих оперативных родоразрешениях.

В ходе проведенного исследования был проведен ретроспективный анализ 90 женщин, перенесших кесарево сечение, из которых 60 пациенток имели спаечный процесс различной степени выраженности. Установлено, что частота спаечного процесса возрастает с увеличением количества кесаревых сечений: после 1 КС спайки выявлены у 10% пациенток, после 2 КС – у 20%, после 3+ КС – у 40%.

Наиболее значимыми факторами риска развития спаечного процесса стали наличие хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (эндометрит, аднексит, сальпингит), гиперкоагуляция (повышенные уровни фибриногена и Д-димера), а также многократные операции на матке, сопровождающиеся нарушением регенерации тканей. Установлено, что истончение рубца (<2,5 мм) после 3+ КС встречается у 40% пациенток, что увеличивает риск плацентарных аномалий (предлежание, вращение плаценты), хронической плацентарной недостаточности и формирования выраженного спаечного процесса.

Использованная литература:

1. Durante-Mangoni E. Is "upon request" cesarean section acceptable? "Voluntary" or "non therapeutic" cesarean delivery: ethical-deontologic problems // *Minerva Ginecologica*. 2000. Vol. 6, № 52. P. 269–273.
2. Захарова С. А. Структура показаний к операции кесарева сечения на современном этапе // *StudArctic forum*. 2018. Vol. 1 (9). С. 8.
3. Старикова Д. В., Богачева Н. В., Макарова И. А. Проблема риска развития инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения у женщин Кировской области // *Клиническая лабораторная диагностика*. 2022. Т. 67, № 6. С. 374–379. doi: 10.51620/0869-2084-2022-67-6-374-379
4. Wingert A., Hartling L., Sebastianski M., Johnson C., Featherstone R., Vandermeer B., Wilson R. D. Clinical interventions that influence vaginal birth after cesarean delivery rates: Systematic Review & Meta-Analysis // *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019. Vol. 19 (1). P. 529. doi: 10.1186/s12884-019-2689-5
5. Стрижаков А. Н., Бадма-Гаряев М. С., Давыдов А. И., Подтетенев А. Д., Проценко Д. Н., Буданов П. В. Акушерский перитонит после кесарева сечения: дифференцированный подход к выбору хирургической тактики // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2013. Т. 12, № 6. С. 53–62.
6. Мартынов С. А., Адамян Л. В. Рубец на матке после кесарева сечения: терминологические аспекты // *Гинекология*. 2020. Vol. 22, № 5. С. 70–76.