

далась у больных с ЛСТ, маточная беременность наступила у 28,0 % больных после ВПЯ против 15,7 % после ЛСТ. Реабилитационные меропр-

ятия помогают восстановить репродуктивную функцию у больных, перенесших трубную беременность с сохранением органа.

<sup>1</sup>Леванович В.В., <sup>1</sup>Вербицкий Д.А.,  
<sup>1</sup>Макарьин В.А., <sup>1</sup>Кохреидзе Н.А.,  
<sup>2</sup>Жуковский В.А., <sup>2</sup>Слепцов И.В.

<sup>1</sup>Санкт-Петербургская Государственная Педиатрическая  
Медицинская Академия;

<sup>2</sup>ООО «Линтекс», Санкт-Петербург, Россия

## ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

**Актуальность проблемы.** Спайкообразование после операций на органах малого таза является одной из важнейших нерешенных проблем оперативной гинекологии. Перспективным направлением в профилактике спаечного процесса является применение во время операции «барьерных» средств на основе полимеров, которые разобщают поврежденные поверхности. После завершения процесса заживления «барьер» полностью рассасывается. Известны два типа противоспаечных «барьеров» — это саморассасывающиеся мембраны (Interceed, Seprafilm) и гели (Intergel, Охурплекс). Наиболее перспективным следует считать применение гелевой формы препарата, поскольку гель более удобен при введении и не вызывает механического раздражения как твердые пленочные «барьерные» средства. Одним из вариантов противоспаечных гелей является «Мезогель» (ООО «Линтекс», Санкт-Петербург), на основе водорастворимых эфиров целлюлозы.

**Цель исследования** — изучить возможность использования и эффективность Мезогеля в профилактике спайкообразования.

**Материал и методы.** Первая часть исследования была экспериментальной. Материалом послужили 30 кроликов, которые были разделены на три равные группы. Под наркозом всем животным производилась нижнесрединная лапаротомия, в рану выводили маточные рога, которые десерозировались путем снятия участков брюшины. Животным первой группы не проводили никакого лечения, во второй группе маточные рога обрабатывали 2 мл физиологического раствора,

в третьей группе на десерозированные участки наносили 2 мл противоспаечного геля. Брюшную полость ушивали. На 7-е сутки все животные выводились из эксперимента путем передозировки эфирного наркоза. Производилось гистологическое исследование маточных рогов. Спаечный процесс оценивался в баллах.

**Результаты исследований** обрабатывались статистически. В контрольной группе спайкообразование отмечалось у всех животных и составило  $15 \pm 0,5$  балла ( $p < 0,05$ ), во второй группе  $14,3 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ) балла, в третьей группе спайкообразование составило  $0,7 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ). Морфологическая структура спаек в первой и второй группах соответствует нормальным срокам созревания сращений, в третьей группе брюшинный покров в области маточных рогов практически не отличался от здоровой брюшины. Следов геля в брюшной полости не обнаружено. Во второй части исследования противоспаечный гель использовали при лапароскопии после выполнения адгезиолизиса при кишечной непроходимости (6 пациенток), а также после удаления параовариальных кист (5 пациенток). Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений, болевой синдром не выражен, перистальтика восстанавливалась в первые сутки. В течение 6 месяцев проявлений спаечной болезни не отмечено.

**Вывод.** Проведенные исследования показывают перспективность применения противоспаечного геля в профилактике спайкообразования после операций на органах малого таза.