

Спайки — соединительная ткань, образующаяся между стенками одного или нескольких органов или между серозными оболочками, которые в норме не должны быть связаны подобным образом

При обширных хирургических вмешательствах на органах малого таза риск развития спаечной болезни составляет 60–90%¹

Наибольший риск образования спаек возникает при²:

- миомэктомии
- хирургическом лечении эндометриоза и воспалительных процессов
- операциях на яичниках, маточных трубах
- операциях по поводу спаечного процесса в малом тазу

Осложнения³:

- трубно-перитонеальное бесплодие
- внематочная беременность и невынашивание (выкидыши)
- хроническая тазовая боль
- диспареуния (болезненный половой акт)
- кишечная непроходимость

Симптомы:

- боль по всему животу без четкой локализации
- тошнота, рвота
- желудочно-кишечные расстройства и спазмы
- кишечная непроходимость
- выделения из половых путей

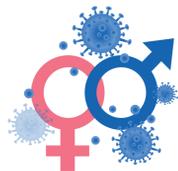
Факторы риска⁴:

- оперативные вмешательства в анамнезе
- осложненное течение послеоперационного периода
- хронические воспалительные процессы в брюшной полости и на органах малого таза
- эндометриоз
- онкологические заболевания и лучевая терапия
- келоидные рубцы

ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ:



Регулярные осмотры у врача-гинеколога



Предупреждение заражения ИППП*



Контрацепция с целью снижения риска аборта



Обсуждение с врачом применения противоспаечных барьеров во время хирургической операции

Информация не должна использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не может служить заменой очной консультации специалиста!

* Инфекции, передающиеся половым путем. 1. Monk Bradley J., MD, Berman Michael L., MD, Montz F. J., MD. Adhesions after extensive gynecologic surgery: clinical significance, etiology, and prevention. Am J Obstet Gynecol. 1994 May 01; VOLUME 170 (ISSUE 5): 1396–1403. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(94\)70170-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(94)70170-9). 2. Попов А. А., Мананникова Т. Н., Колесник Н. А., Фёдоров А. А., Чечнева М. А., Головин А. А. Профилактика спаечного процесса после гинекологических операций. Российский вестник акушера-гинеколога, 2012; 12 (3): 24–30. 3. Lundorff Per et al. Predicting formation of adhesions after gynaecological surgery: development of a risk score. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2015; volume 292: pp. 931–938. 4. Тихомиров А. Л., Геворжян М. А., Сарсания С. И. Риски спаечного процесса при хирургических вмешательствах в гинекологии и их профилактика. Проблемы репродукции, 2016; 22 (6): 66–73. 5. Алексеева А. А., Сулима А. Н. Современные представления об этиологии и патогенезе спаечного процесса в малом тазу у женщин репродуктивного возраста. Журнал «Медицинский вестник Юга России», 2016. 6. Колесник Н. А. Профилактика и лечение спаечного процесса при трубно-перитонеальном бесплодии. 7. Hassanabad Ali Fatehi et al. Prevention of Post-Operative Adhesions: a Comprehensive Review of Present and Emerging Strategies. Biomolecules. 2021 Jul; 11 (7): 1027. Published online 2021 Jul 14. DOI: 10.3390/biom11071027.

