

**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В АБДОМИНАЛЬНОЙ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ****О. Д. Эшонходжаев<sup>1</sup>, М. М. Дусияров<sup>2</sup>, Г. К. Ахмедов<sup>2</sup>,  
У. Р. Худайназаров<sup>2</sup>, А. С. Курбанов<sup>2</sup>**<sup>1</sup>ГУ “Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова”, Ташкент, Узбекистан,<sup>2</sup>Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан**Ключевые слова:** абдоминальная и торакальная хирургия, послеоперационное спайкообразование, антиспаечные покрытия.**Таянч сўзлар:** абдоминал ва торакал хирургия, операциядан кейинги битишмалар, битишмага қарши қопламалар.**Key words:** abdominal and thoracic surgery, postoperative adhesion, anti-adhesion coatings.**АБДОМИНАЛ ВА ТОРАКАЛ ХИРУРГИЯДА БИТИШМА ЖАРАЁНИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ УСУЛЛАРИ****О. Д. Эшонходжаев<sup>1</sup>, М. М. Дусияров<sup>2</sup>, Г. К. Ахмедов<sup>2</sup>, У. Р. Худайназаров<sup>2</sup>, А. С. Курбанов<sup>2</sup>**  
«Академик В. Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази»  
ДМ, Тошкент, Ўзбекистон,  
Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон**THE METHODS OF ADHESION PROCESS PREVENTION IN ABDOMINAL AND THORACAL SURGERY****O. D. Eshonkhodzhaev<sup>1</sup>, M. M. Dusiyarov<sup>2</sup>, G. K. Akhmedov<sup>2</sup>, U. R. Khudainazarov<sup>2</sup>, A. S. Kurbanov<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Republican specialized scientific and practice medical center of Surgery named of academician V. Vakhidov, Tashkent, Uzbekistan,<sup>2</sup>Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Послеоперационные спайки - это патологическое состояние, которое встречается более чем у 90% пациентов, перенесших операции на брюшной полости и у 45-70% - после торакальных операций, и остается одной из наиболее сложных проблем в общей хирургической практике [5, 26]. Косвенно о частоте поражения плевральных листков спаечным процессом можно судить по обнаружению плевральных сращений на аутопсии, которые, по данным разных авторов, составляют от 48 до 80,5%. В значительной части случаев плевральные сращения, обнаруженные на вскрытии, являются случайной находкой и протекают бессимптомно [7].

Рассмотрение влияния спаечного процесса на дальнейшее течение заболевания, а, следовательно, вопрос о тактике ведения (предотвращение и рассечение спаек или стимуляция их образования) сводится к решению следующих основных тактических моментов: патологический процесс, приведший к спайкообразованию; топография спаек; массивность спаек и связанное с ними нарушение дыхательной функции.

По мнению большинства авторов, спаечный процесс в плевральной полости принципиально отличается от такового в брюшной полости и носит компенсаторный и приспособительный характер [2, 8]. В связи с чем, отношение к спайкообразованию в плевральной полости не может рассматриваться однозначно как к отрицательному явлению, так как в ряде случаев (травма грудной клетки, остаточная плевральная полость, спонтанный пневмоторакс и др.), стимуляция спайкообразования может быть необходимым компонентом лечения.

Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о высоком уровне частоты послеоперационной спаечной болезни, в то время как механизмы формирования спаек до конца не изучены [13]. Частота релапаротомий, по различным литературным данным, оценивается в 63-97%. Повторные хирургические вмешательства более длительны и сложны технически, что, в свою очередь, создает потенциальный риск повреждения