

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уровень затрат на лечение осложнений, вызванных спайками, только в США составляет около 1,3 млрд. долларов в год, а число ежегодных госпитализаций для выполнения адгезиолизиса превышает 300 тысяч [7]. Последствия осложнений от спаечного процесса экономически высоко затратны. Прооперированный ранее пациент может поступить ургентным порядком с острой кишечной непроходимостью, вызванной спаечным процессом, в то же самое отделение, где ему делали первичное вмешательство. Игнорирование легко доступных на сегодня возможностей предотвращения спаек, дающих в результате жизнеугрожающие осложнения, создает в таком случае тяжелый груз не только на бюджет, но и на репутацию клиники.

С вероятностью в 95% при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости развивается спаечный процесс. В 70% случаев он выступает причиной острой непроходимости тонкого кишечника, смертность от которой достигает в среднем 30% [3]. Несмотря на очевидную значимость проблемы внутрибрюшных спаек и возможных из-за них тяжелых осложнений, далеко не все хирурги предпринимают меры для их профилактики.

Попытки уменьшить образование спаек за счёт разнообразных хирургических техник не позволяет получить удовлетворяющий целям конечный результат. Лапароскопия, хотя и снижает риск инфекции и травматичность вмешательства, не дает полной уверенности относительно контроля за спайками из-за скрытых повреждений брюшины. Примеры сравнения эффективности в этом вопросе между лапаротомией и лапароскопией показывают разницу в пределах 10%, которую нельзя считать статистически существенной [1, 2]. Поэтому от 30% до 71% пациентов, перенесших операции по адгезиолизису (рассечению спаек), опять требуют повторных вмешательств по причине рецидива спаечного процесса [1, 2, 4]. В деле снижения частоты развития послеоперационных спаек, включая повторные после адгезиолизиса, наилучшим образом показали себя барьерные противоспаечные средства.

Среди многообразия противоспаечных средств выделяется патентованный барьерный гель Oxiplex/AP (Ethicon Intercoat), эффективность которого подтверждена клиническими тестами, выполненными в Европе, США и России по всем правилам доказательной медицины. Действующим веществом Oxiplex/AP (Ethicon Intercoat) выступает раствор полиэтиленоксида – инертного к взаимодействию с белками, устойчивого к смыву и снижающего трение между поверхностями органов полимера [5]. Использование барьерного противоспаечного средства Oxiplex/AP (Ethicon Intercoat) в сочетании с лапароскопией позволяет достичь до 93% успеха [6], что немаловажно и для благополучия пациента, и для репутации клиники.

1. Azziz R. Microsurgery alone or with INTERCEED Absorbable Adhesion Barrier for pelvic sidewall adhesion re-formation. The INTERCEED (TC7) Adhesion Barrier Study Group II. *Surg Gynecol Obstet.* 1993; 177(2):135-9.
2. Diamond M et al. (Operative Laparoscopy Study Group). Postoperative adhesion development after operative laparoscopy: evaluation at early second-look procedures. *Fertil Steril.* 1991; 55(4):700-4.
3. Ellis H. The clinical significance of adhesions: focus on intestinal obstruction. *Eur J Surg Suppl.* 1997; (577):5-9.
4. Ellis H, Moran BJ, Thompson JN, et al. Adhesion-related hospital readmissions after abdominal and pelvic surgery: a retrospective cohort study. *Lancet.* 1999; 353: 1476-1480.
5. Falcone S, Berg R. Carboxymethylcellulose polyethylene glycol compositions for medical uses. US patent 9.161.987 B2, October 20, 2015
6. Lundorff P, Donnez J, Korell M, Audebert AJ, Block K, diZerega GS. Clinical evaluation of a viscoelastic gel for reduction of adhesions following gynaecological surgery by laparoscopy in Europe. *Hum Reprod.* 2005; 20(2):514-20.
7. Ray NF, Denton WG, Thamer M, Henderson SC, Perry S. Abdominal adhesiolysis: inpatient care and expenditures in the United States in 1994. *J Am Coll Surg.* 1998; 186(1):1-9.