

ТОС АЪЗОЛАРИДА ЛАПАРОСКОПИК ОПЕРАЦИЯЛАРДАН СЎНГ АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ МЕЗОНЛАРИ



Худоярова Дилдора Рахимовна¹, Турсунов Нуриддин Бахриддинович²

1 - Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

Худоярова Дилдора Рахимовна¹, Турсунов Нуриддин Бахриддинович²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CRITERIA FOR SELECTING METHODS OF COMPLICATION PREVENTION AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY OF THE PELVIC ORGANS

Khudoyarova Dildora Rakhimovna¹, Tursunov Nuriddin Bakhriddinovich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ўткир гинекологик қорин ҳолатларининг юқори учраш частотаси ва репродуктив ёшдаги аёлларда асоратлар ривожланиш хавфи ушбу муаммони долзарб қилади. Тадқиқот мақсади лапароскопик операциялардан кейин асоратларнинг олдини олиш усулларини танлаш мезонларини ишлаб чиқишдан иборат. Тадқиқот 100 нафар бемор иштирокида ўтказилиб, клиник, лаборатор, инструментал ва статистик таҳлил усуллари қўлланилди. Натижаларга кўра, лапароскопия юқори диагностик аниқлик (98,0%) ни таъминлаб, биполяр коагуляция қон йўқотиш ва асоратлар частотасини ишончли камайтирди ($p < 0,05$). Хулоса қилиб айтганда, комплекс профилактика ва тўғри гемостаз усулини танлаш репродуктив натижаларни яхшилашга хизмат қилади.

Калим сўзлар: Ўткир гинекологик қорин, лапароскопия, асоратлар профилактикаси, гемостаз, спайка жараёни, репродуктив саломатлик

Abstract. The high prevalence of acute gynecological abdomen and the risk of postoperative complications in women of reproductive age determine the relevance of this study. The aim of the study was to develop criteria for selecting methods to prevent complications after laparoscopic surgery. A total of 100 patients were included, and clinical, laboratory, instrumental, and statistical methods were applied. The results demonstrated that laparoscopy provides high diagnostic accuracy (98.0%), while bipolar coagulation significantly reduces blood loss and complication rates ($p < 0.05$). In conclusion, appropriate selection of hemostasis methods and comprehensive prevention strategies improve reproductive outcomes.

Keywords: Acute Gynecological Abdomen, Laparoscopy, Complication Prevention, Hemostasis, Adhesion Formation, Reproductive Health.

Долзарблиги. Ўткир гинекологик қорин синдроми муаммоси замонавий клиник амалиётда энг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, бу унинг юқори учраш частотаси, ҳаёт учун хавфли ҳолатларга олиб келиши ва аёлларнинг репродуктив саломатлигига салбий таъсири билан изоҳланади. Қатор муаллифлар маълумотларига кўра, ўткир гинекологик касалликлар акушерлик-гинекологик амалиётдаги барча ургент ҳолатларнинг 15–20% ни ташкил этади ва ўз

вақтида ташхис қўйиш ҳамда шошилиш хирургик аралашувни талаб қилади [2, 6]. Ушбу патология кўпинча репродуктив ёшдаги аёлларда учрайди, бу эса муаммони нафақат тиббий, балки ижтимоий жиҳатдан ҳам аҳамиятли қилади, чунки у меҳнатга лаёқатли аҳоли қатламини қамраб олади [5, 7]. Замонавий гинекологиянинг ривожланиш босқичи лапароскопик технологияларнинг кенг жорий этилиши билан тавсифланади, бу эса хирургик аралашувларнинг

травматиклигини камайтириш, госпитализация муддатини қисқартириш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини берди [15, 19]. Лапароскопия ўткир гинекологик қорин синдромининг кўплаб шакллари, жумладан тухумдон апоплексияси, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, кўшимчалар бурилиши ва яллиғланиш асоратларини даволашда «олтин стандарт» га айланди [6, 14]. Бироқ, аниқ афзалликларига қарамадан, лапароскопик аралашувлардан кейин ҳам қон кетиш, инфекцион жараёнлар, тўқималарнинг термик шикастланиши ва спайкалар ҳосил бўлиши каби асоратлар ривожланиш хавфи сақланиб қолади [4, 16].

Алоҳида аҳамиятга эга муаммо бу - спайкалар жараёни бўлиб, у сурункали чанок оғриғи, трубно-перитонеал бепуштлики ва такрорий хирургик аралашувларнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади [8, 18]. Систематик таҳлиллار маълумотларига кўра, кичик чанок аъзоларида ўтказилган операциялардан кейин, ҳатто кам инвазив технологиялар қўлланилганда ҳам, кўплаб беморларда спайкалар ҳосил бўлади [12, 17]. Бу ҳолат хирургик даволаш босқичидаёқ асоратларнинг самарали профилактика усулларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

Замонавий гинекологик хирургияда муҳим жиҳатлардан бири - лапароскопия вақтида қўлланиладиган гемостаз усуллари ва энергия турларини тўғри танлашдир, чунки бу омиллар операциядан кейинги асоратлар частотасига бевосита таъсир кўрсатади. Электрохирургик технологияларни нотўғри қўллаш тўқималарнинг ортқича термик шикастланишига олиб келиши ва натижада репродуктив натижаларнинг ёмонлашишига сабаб бўлиши мумкин [4, 16, 19]. Шу муносабат билан, клиник ҳолат, операция ҳажми ва беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда асоратлар профилактикаси усулларини танлаш мезонларини ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Операциядан кейинги реабилитация ҳам муҳим йўналишлардан бири бўлиб, у репродуктив функцияни тиклаш, спайка жараёнини олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган. Бу айниқса репродуктив ёшдаги аёллар учун муҳим бўлиб, уларда фертилликни сақлаш устувор вазифа ҳисобланади [7, 10]. Рационал хирургик тактика, асоратларнинг профилактикаси ва самарали реабилитацияни ўз ичига олган комплекс ёндашув ноқулай натижаларни камайтириш ва даволаш самарадорлигини ошириш имконини беради [1, 9].

Шундай қилиб, ўткир гинекологик қорин синдромининг меҳнатга лаёқатли аёллар орасида

кенг тарқалганлиги, лапароскопик технологиялар қўлланилишига қарамадан операциядан кейинги асоратлар ривожланиш хавфи сақланиб қолиши, шунингдек репродуктив салоҳиятни сақлашнинг аҳамияти асоратлар профилактикаси усулларини танлаш мезонларини ишлаб чиқиш ва реабилитация чораларини оптималлаштириш зарурлигини белгилайди.

Тадқиқот мақсади: Кичик чанок аъзоларида лапароскопик операциялардан кейин юзага келадиган асоратларнинг олдини олишда қўлланиладиган усулларни танлаш мезонларини ишлаб чиқиш, уларнинг клиник самарадорлигини баҳолаш ҳамда репродуктив ёшдаги аёлларда даволаш натижалари ва реабилитация жараёнларини оптималлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Тадқиқот проспектив-клиник таҳлил асосида Республика ихтисослаштирилган шошилинч тиббий ёрдам илмий-амалий маркази Самарқанд филиалида ўтказилди. Тадқиқот 2021–2024 йиллар давомида “ўткир гинекологик қорин” клиник ҳолати билан мурожаат қилган беморларни камраб олди. Тадқиқотга жами 100 нафар бемор жалб этилди. Улардан 50 нафари асосий гуруҳни, 50 нафари эса таққослаш гуруҳини ташкил қилди. Барча беморлар репродуктив ёшда бўлиб, ўткир қорин синдроми билан шифохонага ётқизилган.

Тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагилардан иборат бўлди: ўткир қорин клиникаси (қоринда кучли оғриқ, перитонеал симптомлар); гинекологик патологияга гумон (апоплексия, эктопик ҳомиладорлик, тухумдон кистаси асоратлари ва бошқалар); лапароскопик текширув ва даволаш имкониятининг мавжудлиги.

Чиқариш мезонлари: оғир соматик касалликлар; лапароскопияга қарши кўрсатмалар; бемор розилигининг йўқлиги.

Барча беморларда комплекс текширувлар ўтказилди. Клиник усуллар: Беморларнинг шикоятлари, анамнези (гинекологик, акушерлик, соматик), касалликнинг бошланиши ва кечиши таҳлил қилинди. Объектив кўрикда қорин симптомлари, гемодинамик кўрсаткичлар баҳоланди.

Лаборатор усуллар стандартга мувофиқ: умумий қон таҳлили (гемоглобин, лейкоцитоз, ЭЧТ); биокимёвий таҳлиллари; коагулограмма кўрсаткичлари; заруратга кўра β -hCG (эктопик ҳомиладорликни истисно қилиш учун).

Инструментал усуллар: кичик чанок аъзоларининг ультратовуш текшируви; доплерография (қон оқими баҳолаш); зарурат ҳолларда КТ/МРТ. Асосий диагностика ва даволаш усули сифатида лапароскопия қўлланилди. Лапароскопия нафақат ташхис қўйиш, балки бир

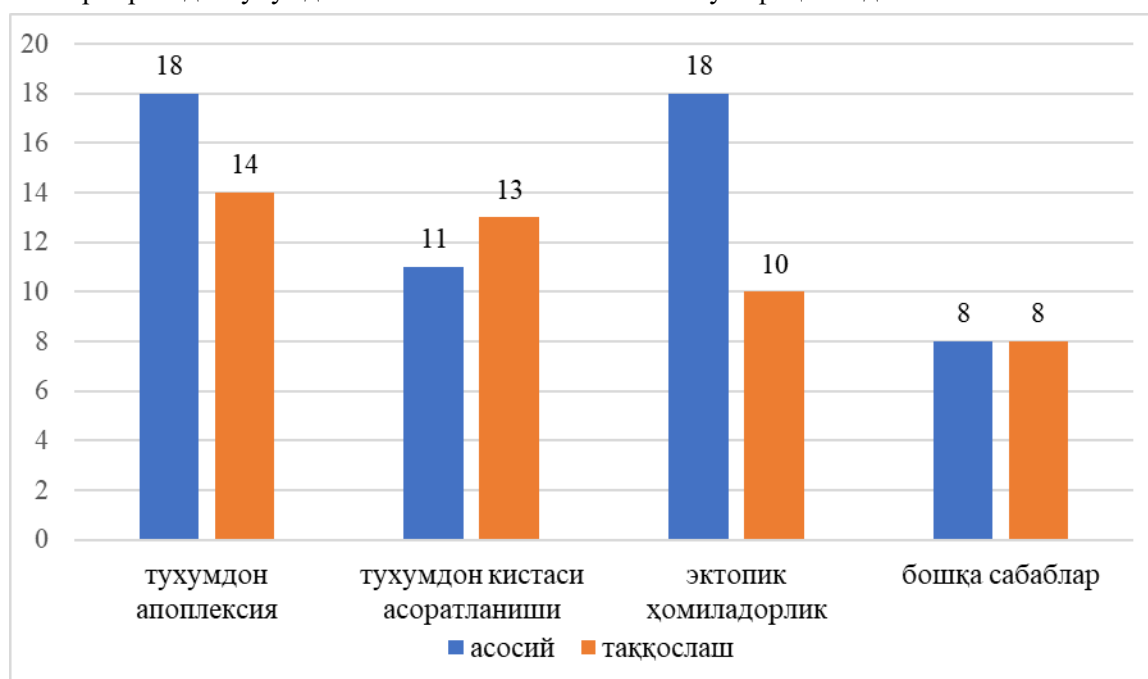
вактнинг ўзида даволаш имконини берди. Интра-операцион баҳолаш: Жарроҳлик амалиёти вақтида патологик жараённинг тури (апоплексия, эктопик ҳомиладорлик, тухумдон кистаси бурилиши ёки ёрилиши), қон кетиш ҳажми, қорин бўшлиғидаги ўзгаришлар баҳоланди. Қўлланилган гемостаз усуллари: биполяр коагуляция, монополяр коагуляция, механик гемостаз элементлари. Ушбу усулларнинг самарадорлиги қон йўқотиш, операция давомийлиги ва асоратлар частотаси бўйича таққосланди. Жарроҳлик амалиётдан кейинги даврни баҳолаш: оғрик синдроми, ҳарорат реакцияси, асоратлар (қон кетиш, инфекция, битишма жараёнлари), репродуктив фаолиятни тикланиши ва сақланиши. Битишма жараёнини профилактика қилиш учун барьер ва медикаментоз усуллар қўлланилди ҳамда уларнинг самарадорлиги баҳоланди. Олинган маълумотлар “SPSS” статистик дастури ёрдамида қайта ишланди. Миқдорий кўрсаткичлар ўртача киймат (М) ва стандарт оғиш (m) кўринишида ифодаланди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар Стюдент t-критерияси ва χ^2 (хи-квадрат) тести орқали баҳоланди. $p < 0,05$ статистик аҳамиятли деб қабул қилинди. Шу тариқа, тадқиқотда ўткир гинекологик қорин ҳолатларида лапароскопиянинг диагностик ва даволаш аҳамияти, гемостаз усуллари ва самарадорлиги ҳамда операциядан кейинги асоратларнинг олдини олиш чоралари комплекс равишда ўрганилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

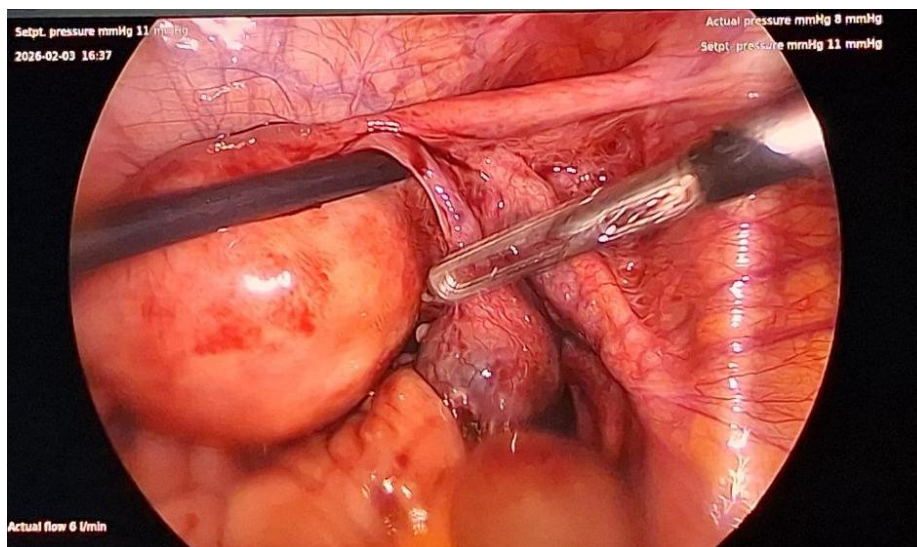
Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, ўткир гинекологик қорин синдроми билан шифохонага ётқизилган 100 нафар беморнинг клиник тузилиши таҳлил қилинганда, энг кўп учраган патологиялар орасида тухумдон апоплексияси -

32,0%, эктопик ҳомиладорлик - 28,0%, тухумдон кистаси асоратлари (бурилиши ва ёрилиши) - 24,0% ва бошқа ҳолатлар - 16,0% ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар халқаро адабиётларда келтирилган маълумотлар (25–35% апоплексия, 20–30% эктопик ҳомиладорлик) билан мос келади ва тадқиқот популяциясининг репрезентативлигини тасдиқлайди.

Клиник белгилар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг 100% да қоринда кучли оғрик кузатилган бўлса, 68,0% ҳолатда кўнғил айниши ва қусиш, 54,0% да умумий заифлик, 42,0% да перитонеал симптомлар қайд этилди. Гемодинамик бузилишлар (тахикардия, артериал гипотензия) 26,0% беморларда аниқланди, бу асосан қон кетиш билан кечган ҳолатларга тўғри келди. Лаборатор кўрсаткичларда асосий гуруҳда гемоглобин даражаси $98,4 \pm 12,6$ г/л ни ташкил этган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич $110,2 \pm 10,8$ г/л бўлиб, фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли ($p < 0,05$) эканлиги аниқланди. Лейкоцитоз асосий гуруҳда $11,8 \pm 2,4 \times 10^9$ /л, таққослаш гуруҳида $9,6 \pm 1,9 \times 10^9$ /л бўлиб, яллиғланиш жараёнининг юқорилигини кўрсатди ($p < 0,05$). Ультратовуш текширув натижаларига кўра, кичик чанок бўшлиғида эркин суюқлик 64,0% ҳолатда, патологик ҳосила 58,0% ҳолатда аниқланди. Допплерография ёрдамида қон оқими бузилишлари 46,0% беморларда қайд этилди, бу айниқса тухумдон бурилишида аҳамиятли диагностик мезон сифатида хизмат қилди. Барча беморларда лапароскопия қўлланилди ва унинг диагностик аниқлиги 98,0% ни ташкил этди. Фақат 2,0% ҳолатда ташхис лапаротомия вақтида аниқлаштирилди. Бу кўрсаткич халқаро тадқиқотларда келтирилган 95–99% диагностик аниқлик билан мувофиқ келади.



Расм 1. Беморларнинг ташхисга кўра тақсимланиши



Расм 2. Лапароскопия амалиёт (Бемор М., 36 ёш) бачадондан ташкари ҳомиладорлик

Интраоперацион маълумотларга кўра, қорин бўшлиғидаги қон йўқотиш ҳажми ўртача $320,5 \pm 85,4$ мл ни ташкил этди. Биполяр коагуляция қўлланилган гуруҳда қон йўқотиш $260,3 \pm 70,2$ мл бўлган бўлса, монополяр усулда $345,7 \pm 90,6$ мл ни ташкил этди ($p < 0,05$). Шунингдек, операция давомийлиги биполяр гуруҳда $42,6 \pm 8,3$ дақиқа, монополяр гуруҳда $51,2 \pm 9,7$ дақиқа бўлиб, фарқ ишончли эканлиги аниқланди ($p < 0,05$).

Операциядан кейинги давр таҳлилида оғриқ синдроми биполяр коагуляция гуруҳида $2,8 \pm 0,6$ балл, монополяр гуруҳда эса $3,6 \pm 0,7$ балл (VAS шкаласи бўйича) ни ташкил этди ($p < 0,05$). Ҳарорат реакцияси $18,0\%$ ҳолатда қайд этилган бўлиб, уларнинг кўпчилиги монополяр гуруҳга тўғри келди.

Асосий гуруҳда операциядан кейинги асоратлар частотаси $12,0\%$ ни ташкил этди, таққослаш гуруҳида эса $20,0\%$ бўлиб, статистик жиҳатдан аҳамиятли камлик кузатилди ($p < 0,05$). Битишма жараёнлари $10,0\%$ ҳолатда қайд этилган бўлиб, барьер профилактика қўлланилган беморларда бу кўрсаткич $6,0\%$ гача камайган, профилактикасиз гуруҳда эса $16,0\%$ ни ташкил этган ($p < 0,05$).

Репродуктив функцияни баҳолаш натижалари шуни кўрсатдики, кузатув даврида (6–12 ой) беморларнинг $78,0\%$ да менструал функция тўлиқ тикланган, $64,0\%$ да эса репродуктив қобиляят сақланган. Бу кўрсаткичлар минимал инвазив жарроҳликнинг органсақловчи аҳамиятини тасдиқлайди.

Муҳокама жараёнида олинган натижалар халқаро тадқиқотлар билан таққосланди. Хусусан, лапароскопиянинг юқори диагностик қиймати, кам қон йўқотиш, қисқа операция вақти ва кам асоратлар частотаси кўплаб тадқиқотларда қайд этилган. Бизнинг тадқиқотда ҳам биполяр коагуляциянинг устунлиги (қон кетишни самарали тўхтатиш, тўқимага минимал зарар етказиш) аниқланди, бу эса уни ўткир гинекологик ҳо-

латларда афзал усул сифатида қўллашни асослайди.

Шу билан бирга, спайка жараёнларининг профилактикаси муҳим аҳамиятга эга бўлиб, барьер ва медикаментоз усулларни комплекс қўллаш операциядан кейинги асоратларни сезиларли камайтириши исботланди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари ўткир гинекологик қорин ҳолатларида лапароскопиянинг “gold standard” эканлигини, биполяр гемостазнинг юқори самарадорлигини ҳамда комплекс профилактика чораларининг репродуктив натижаларни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ўткир гинекологик қорин ҳолатлари репродуктив ёшдаги аёллар орасида кенг тарқалган бўлиб, уларнинг клиник тузилишида тухумдон апоплексияси ($32,0\%$), эктопик ҳомиладорлик ($28,0\%$) ва тухумдон кистаси асоратлари ($24,0\%$) етакчи ўринни эгаллайди.

Лапароскопия юқори диагностик аниқлик ($98,0\%$) ва кам травматиклик билан тавсифланиб, ўткир гинекологик ҳолатларни даволашда самарали ва хавфсиз усул эканлиги исботланди. Биполяр коагуляция қўлланилганда қон йўқотиш ҳажми $260,3 \pm 70,2$ мл ни ташкил этиб, монополяр усулга нисбатан ишончли равишда камлиги ($p < 0,05$) аниқланди, шунингдек операция давомийлиги ва оғриқ синдроми ҳам сезиларли даражада паст бўлди.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар частотаси $12,0\%$ ни ташкил этиб, комплекс профилактика чоралари қўлланилган ҳолатларда уларнинг камайиши кузатилди. Спайка жараёнлари барьер ва медикаментоз профилактика қўлланилганда $6,0\%$ гача камайдигани аниқланди, бу эса ушбу ёндашувнинг юқори самарадорлигини тасдиқлайди. Репродуктив функциянинг сақланиши $64,0\%$

холатда қайд этилди, бу лапароскопик усулнинг органсакловчи аҳамиятини кўрсатади.

Шундай қилиб, лапароскопик операцияларда гемостаз усулини тўғри танлаш, спайка жараёнларини профилактика қилиш ва операциядан кейинги реабилитацияни оптималлаштириш ўткир гинекологик ҳолатларда асоратлар частотасини камайтириш ва репродуктив натижаларни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Абдуллаев А.А., Юсупов Ш.Р. Современные подходы к профилактике послеоперационных осложнений в гинекологии // Медицинский журнал Узбекистана. - 2022. - № 3. - С. 45–49.
2. Ахмедов Б.М., Каримова Н.С. Лапароскопия в urgentной гинекологии: возможности и ограничения // Вестник хирургии Узбекистана. - 2021. - № 2. - С. 33–37.
3. Бобоев К.Т., Рахматуллаева Г.М. Профилактика спаечного процесса после операций на органах малого таза // Тиббиётда янги кун. - 2023. - № 5. - С. 112–116.
4. Дадабаев А.Д., Исмаилова Д.Р. Современные методы гемостаза при лапароскопических вмешательствах // Хирургия Узбекистана. - 2024. - № 1. - С. 27–31.
5. Кадырова Д.Х., Махмудова З.А. Факторы риска послеоперационных осложнений в гинекологии // Акушерство ва гинекология. - 2020. - № 4. - С. 58–62.
6. Мамадалиева Л.А., Турсунов Н.Б. Лапароскопическое лечение острого гинекологического живота // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2023. - № 6. - С. 74–79.
7. Носирова Ф.Н., Худайбердиева М.Р. Оптимизация ведения пациенток после лапароскопических операций // Вестник врача. - 2022. - № 1. - С. 88–92.
8. Оносовская А.Н. и др. Современные подходы к профилактике спаечного процесса в гинекологии // Медицинский альманах. - 2025. - № 5(1). - С. 33–38.
9. Ризаев Ж.А., Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Абдурахманова С.И. Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза // Медицинский журнал Узбекистана. - 2019. - № 1. - С. 23–26.
10. Турсунов Н.Б., Худоярова Д.Р. Тактика ведения гинекологических больных с острым животом лапароскопическим доступом // Материалы научных исследований. - 2024. - С. 120–126.
11. Худайбердиева Н.А., Саидова Г.У. Реабилитация после лапароскопических операций в гинекологии // Акушерлик ва гинекология амалиёти. - 2021. - № 2. - С. 41–45.

12. Ahmad G., O'Flynn H., Attarbashi S. et al. Laparoscopy versus laparotomy for the management of benign gynecological conditions // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2020. - Issue 3.

13. De Wilde R.L. et al. Prevention of adhesions in gynecological surgery: guidelines update // Gynecological Surgery. - 2020. - Vol. 17.

14. Härkki-Sirén P. et al. Complications of gynecologic laparoscopy: incidence and prevention // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. - 2022. - Vol. 81. - P. 14–26.

15. Mettler L. et al. Laparoscopic surgery in gynecology: advances and complications prevention // Journal of Minimally Invasive Gynecology. - 2021. - Vol. 28. - P. 123–130.

16. Munro M.G. Surgical energy in gynecology: principles and complications prevention // Obstetrics and Gynecology Clinics. - 2023. - Vol. 50. - P. 211–226.

17. Rizaev J.A., Agababayan L.R., Khalmuratova K.Zh. Medical and social determinants and barriers in the treatment of climacteric syndrome: results of a cross-sectional study // New Day in Medicine. - 2026. - № 4(90). - P. 389–394.

18. Tulandi T., Al-Sannan B. Adhesion formation and prevention in gynecologic surgery // Fertility and Sterility. - 2021. - Vol. 115. - P. 1126–1133.

19. Vilos G.A. et al. Electrosurgical technologies in laparoscopic surgery // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. - 2022. - Vol. 44. - P. 456–465.

20. Wallwiener M. et al. Strategies to reduce complications in minimally invasive gynecologic surgery // Archives of Gynecology and Obstetrics. - 2024. - Vol. 309. - P. 987–995.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

Худоярова Д.Р., Турсунов Н.Б.

Резюме. Высокая распространённость острого гинекологического живота и риск послеоперационных осложнений у женщин репродуктивного возраста определяют актуальность данной проблемы. Целью исследования явилась разработка критериев выбора методов профилактики осложнений после лапароскопических операций. В исследование включены 100 пациенток, у которых применялись клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы анализа. Результаты показали, что лапароскопия обладает высокой диагностической точностью (98,0%), а использование биполярной коагуляции достоверно снижает кровопотерю и частоту осложнений ($p < 0,05$). Таким образом, рациональный выбор методов гемостаза и комплексная профилактика способствуют улучшению репродуктивных исходов.

Ключевые слова: острый гинекологический живот, лапароскопия, профилактика осложнений, гемостаз, спаечный процесс, репродуктивное здоровье.