ОПЕРАЦИЯ, КОТОРУЮ УДАЛОСЬ ИЗБЕЖАТЬ

Деев Д. И., Черенкова А. С.

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Научный руководитель: Хищенко М. В.

Актуальность. После гинекологических операций частота развития пареза кишечника составляет от 5 до 25%, из-за чего значительно замедляется послеоперационная реабилитация, увеличиваются сроки пребывания пациентов в стационаре и стоимость лечения [1].

Цель. Оценка эффективности применения эпидуральной анестезии для разрешения пареза кишечника.

Методы исследования. Для подтверждения вышеперечисленного, обратимся к клиническому случаю.

Пациентка Е., 47 лет, поступила на лечение в гинекологическое отделение многопрофильного стационара по поводу обильных менструаций, связанных с миомой матки.

6.11.2024 г. проведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, пациентка переведена в профильное отделение для дальнейшего лечения.

8.11.2024 г. у пациентки рвота, живот при пальпации умеренно болезненный. Вечером проведена рентгеновская компьютерная томография (РКТ), обнаружены многочисленные уровни жидкости в толстом и тонком кишечнике, пневматоз толстого кишечника. От диагностической лапаротомии пациентка категорически отказывалась. Начато консервативное лечение. Значимой динамики по парезу кишечника не отмечено.

9.11.2024 г. клиника пареза кишечника сохранялась, на РКТ контроле брюшной полости: незначительное уменьшение пневматоза. Продолжено консервативное лечение. На фоне отсутствия улучшения состояния было принято решение о проведении диагностической лапаротомии.

10.11.2024 г. на операционном столе анестезиологом была выполнена пункция эпидурального пространства на уровне Th11-12 с установкой эпидурального катетера. После введения нагрузочной дозировки местного анестетика (ропивакаин 0,5% р-р 10 мл) для индукции эпидуральной анестезии перед вмешательством у пациентки отмечается отхождение газов и стула, в связи с чем оперативное вмешательство отменено. После динамического наблюдения переведена в палату.

Результаты и их обсуждение. Одним из ключевых аспектов улучшения состояния является уменьшение боли, что способствует уменьшению физиологического стресса. Анестезия эффективна в блокировании передачи болевых

импульсов, что облегчает восстановление после хирургического вмешательства. На фоне операций и послеоперационных осложнений выделение нейромедиаторов и катехоламинов [2] усиливает симпатическую активность кишечника, что может приводить к динамической кишечной непроходимости. Эпидуральная анестезия способствовала восстановлению перистальтики и нормализации моторной функции кишечника. Установка эпидурального катетера не только облегчила болевой синдром, но и предотвратила необходимость в повторном хирургическом вмешательстве, что является значительным преимуществом метода. Активизация пациентки в результате адекватного обезболивания способствовала профилактике возможного рецидива, что подтверждает важность комплексного подхода в послеоперационном лечении. Основными преимуществами метода являются: высокая эффективность при парезе кишечника, уменьшение потребления опиоидов, угнетающих перистальтику и улучшение спланхнического кровотока.

Выводы. Таким образом, эпидуральная анестезия эффективна в послеоперационный период, так как способствует более быстрому восстановлению функции кишечника. За счет уменьшения болевых ощущений пациенты могут раньше приступить к активизации, что положительно влияет на перистальтику желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bragg D., El-Sharkawy A.M., Psaltis E., Maxwell-Armstrong C., Lobo D.N. Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. Clin. Nutr. 2015; 34(3): 367-76. doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.016.
2. Tsuji H, Asoh T, Takeuchi Y, Shirasaka C. Attenuation of adrenocortical response to upper abdominal surgery with epidural blockade. Br J Surg. 1983 Feb;70(2):122-4. doi: 10.1002/bjs.1800700223. PMID: 6824898.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЛАНТАРНОГО ФАСЦИИТА

Демчик А. А.¹, Довгайло О. А.², Довнар О. С.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. По данным ВОЗ примерно 1,71 миллиарда человек в мире страдают от нарушений и болезней костно-мышечной системы [1], каждый пятый человек старше 50 лет сталкивается с заболеванием – плантарный фасциит (ПФ)