

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Собиов Гафур Камалович¹

Собиров Жасур Гайбуллаевич²

Соибназаров Орзикул Эрназар угли³

1. Главный врач городской больницы Янгер, Сырдарья.

2. Национальный медицинский центр, Ташкент

3. Джизакский областной многопрофильный медицинский центр
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21507951>

Аннотация. Послеоперационное ведение пациентов с осложнёнными формами острого аппендицита является одним из важнейших этапов лечения, определяющим риск развития инфекционных осложнений, длительность госпитализации и качество восстановления пациентов. Современные принципы периоперационного ведения, основанные на концепции ERAS, позволяют существенно повысить эффективность хирургического лечения.

Ключевые слова: послеоперационный период, ERAS, осложнённый аппендицит, антибиотикотерапия, реабилитация.

Актуальность. Несмотря на совершенствование хирургической техники, послеоперационные осложнения остаются одной из основных причин увеличения сроков лечения пациентов с осложнённым аппендицитом. Наиболее часто встречаются внутрибрюшные абсцессы, инфекция области хирургического вмешательства, послеоперационный парез кишечника и септические осложнения.

Современная стратегия послеоперационного ведения направлена на минимизацию хирургического стресса и ускорение функционального восстановления пациентов.

Цель исследования. Оценить современные подходы к послеоперационному ведению пациентов после хирургического лечения осложнённых форм острого аппендицита.

Материалы и методы. Проведён обзор современных международных рекомендаций ERAS Society, WSES и публикаций последних лет по вопросам послеоперационной реабилитации пациентов.

Результаты и обсуждение. Современные протоколы ERAS предусматривают минимизацию инвазивных вмешательств, адекватное обезболивание, раннюю мобилизацию пациентов и максимально быстрое восстановление энтерального питания.

Рациональная антибактериальная терапия остаётся обязательным компонентом лечения осложнённых форм аппендицита. Выбор препарата определяется тяжестью заболевания, предполагаемой микрофлорой и локальными данными антибиотикорезистентности.

Большое значение имеет профилактика тромбоэмболических осложнений, контроль водно-электролитного баланса и мониторинг лабораторных показателей воспаления. Раннее выявление признаков внутрибрюшных осложнений позволяет своевременно выполнить дополнительные диагностические и лечебные мероприятия.

Результаты многочисленных исследований показывают, что внедрение протоколов ускоренного восстановления способствует сокращению сроков пребывания

пациентов в стационаре на 2–3 дня, уменьшению частоты послеоперационных осложнений и снижению расходов на лечение.

Заключение. Современные принципы послеоперационного ведения пациентов с осложнёнными формами острого аппендицита являются неотъемлемой частью успешного хирургического лечения. Комплексное применение протоколов ERAS, рациональной антибиотикотерапии и ранней реабилитации позволяет существенно улучшить клинические результаты.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Ljungqvist O., Scott M., Fearon K.C. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS): A Review. JAMA Surgery. 2017;152(3):292–298.
2. Gustafsson U.O. et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: ERAS Society Recommendations. World Journal of Surgery. 2019;43:659–695.
3. Di Saverio S. et al. World Journal of Emergency Surgery. 2020;15:27.
4. Sartelli M. et al. World Journal of Emergency Surgery. 2017;12:29.
5. Solomkin J.S. et al. Clinical Infectious Diseases. 2017;64:e1–e37.
6. Kehlet H. Multimodal approach to postoperative recovery. British Journal of Anaesthesia. 1997;78:606–617.
7. De Simone B. et al. World Journal of Emergency Surgery. 2021;16:49.
8. Bhanu A. et al. The Lancet. 2015;386:1278–1287.
9. Collaborative CODA. New England Journal of Medicine. 2020;383:1907–1919.
10. Gorter R.R. et al. Surgical Endoscopy. 2016;30:4668–4690.