

УДК 617.55:618.13:615

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/35>

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

©*Ибрагимова М. Д.*, ORCID: 0000-0002-8638-3289, Городской перинатальный центр, г. Бишкек, Кыргызстан, mafina1974@mail.ru

INTEGRATED APPROACH TO REHABILITATIVE TREATMENT OF PATIENTS AFTER SURGERIES ON THE ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY AND PELVIS

©*Ibragimova M.*, ORCID: 0000-0002-8638-3289, City Perinatal Center, Bishkek, Kyrgyzstan, mafina1974@mail.ru

Аннотация. Раннее начало реабилитации способствует профилактике послеоперационных осложнений, а также улучшает микроциркуляцию и регенерацию послеоперационных тканей. Рассмотрены вопросы внедрения современных физиотерапевтических методов, индивидуального подхода к реабилитации. Интеграция рассмотренных методов для больных после операций на органах брюшной полости и малого таза представляется весьма перспективной.

Abstract. Early rehabilitation helps prevent postoperative complications and improves microcirculation and regeneration of postoperative tissues. The issues of introducing modern physiotherapeutic methods, an individual approach to rehabilitation is considered. Integration of the considered methods for patients after operations on the abdominal cavity and pelvic organs seems very promising.

Ключевые слова: реабилитация, послеоперационный период, репродуктивный возраст, осложнения, качество жизни, физиотерапевтические методы.

Keywords: rehabilitation, postoperative period, reproductive age, complications, quality of life, physiotherapy methods.

Цель работы заключается в анализе и разработке комплексной системы реабилитации для женщин, перенесших операции на органах брюшной полости и малого таза. С учетом высокой доли таких операций в хирургической практике, важно учитывать специфику послеоперационного периода, особенно для женщин репродуктивного возраста, чтобы минимизировать осложнения и повысить качество жизни. Работа направлена на внедрение современных физиотерапевтических методов, индивидуализированный подход к реабилитации и восстановление функционального состояния пациентов, что в свою очередь позволит снизить уровень инвалидизации и улучшить общую эффективность хирургического лечения.

Объекты и методы исследования

Операции на органах брюшной полости и малого таза у женщин занимают центральное место в хирургической практике, представляя собой наиболее значимую часть хирургической активности. Согласно данным Национального хирургического центра и городского

перинатального центра, операции данной категории составляют 68% от общего числа хирургических вмешательств. Аналогичные тенденции наблюдаются и в областных и территориальных больницах, что подчеркивает важность этих операций в структуре хирургической помощи [1].

Современные тенденции хирургии направлены на минимизацию операционной травмы, что достигается посредством внедрения лапароскопической и эндоскопической техник, а также разработки минидоступов [2-4].

Однако доля крупных открытых операций на органах брюшной полости остается значительной, что связано с необходимостью проведения радикальных операций при новообразованиях, ущемленных грыжах, а также при наличии гнойных осложнений и выполнении гистерэктомий. Проведение крупных операций на органах брюшной полости и малого таза требует комплексной реабилитации в послеоперационном периоде. В то время как для кардиохирургических больных разработаны четкие стандарты реабилитации на всех этапах, включая санаторно-курортное лечение [5-9], для хирургических больных с заболеваниями печени, желудочно-кишечного тракта, мочеполовых органов и репродуктивной системы такая системная подхода не разработан даже в ряде некоторых развитых странах. В Кыргызской Республике связи между хирургическими стационарами и санаторно-курортными учреждениями постепенно утрачиваются, что ограничивает возможности для комплексной реабилитации.

Отсутствие качественной реабилитации приводит к частым осложнениям и нарастанию инвалидизации прооперированных больных, что существенно снижает качество их жизни. Особенно остро эта проблема стоит у женщин репродуктивного возраста, для которых восстановительное лечение после гистерэктомий и других операций на органах малого таза становится особенно актуальным. В ходе симультанных операций часто выполняется удаление яичников, что может привести к значительным нарушениям гормонального статуса, проявляющимся в виде депрессий, нарушений аппетита и других состояний, снижающих эффективность лечения и общее качество жизни [10-14].

Для женщин в репродуктивном возрасте особенно важным является сохранение возможности деторождения, а также минимизация косметических дефектов брюшной стенки, таких как грубые рубцы и деформации. У женщин пожилого возраста важным аспектом послеоперационного периода является профилактика недержания мочи и опущение и выпадения матки [15]. Это подчеркивает необходимость своевременного подключения реабилитационного комплекса для предотвращения многих осложнений и повышения общей эффективности оперативного лечения [16, 17].

Раннее применение физиотерапевтических процедур является одним из основных принципов современной реабилитологии. В таких учреждениях, как НИИ скорой помощи им. Склифосовского и НИИ кардиохирургии Российского центра кардиологии, физиотерапевтические вмешательства начинают применять со второго дня после операции [18-20]. Однако существует ряд критиков, утверждающих, что физиотерапия слабо соотносится с концепцией «доказательной медицины», что требует более глубокого анализа и внедрения научно обоснованных методик.

Классическая физиотерапия на данный момент уделяет недостаточное внимание своим возможностям в хирургии. В частности, существуют методики, направленные на лечение послеоперационных осложнений, такие как применение УВЧ, облучение лампой соллюкс, а также использование диадинамотерапии и грязевых аппликаций для улучшения состояния послеоперационного шва. Важно отметить, что современная концепция восстановительной

медицины, разработанная под руководством академика РАМН РФ Разумова А.Н., направлена на использование резервных возможностей организма для достижения исцеления [23].

В последние годы произошли значительные изменения в технологиях физиотерапии. Современные аппараты стали портативными и многофункциональными [24], что позволяет проводить процедуры в условиях реабилитационного отделения и палат интенсивной терапии. Это особенно важно, чтобы физиотерапевтические процедуры были комфортными для пациентов и не создавали дополнительной нагрузки на сердечно-сосудистую систему.

С учетом особенностей каждого пациента необходимо индивидуализировать подход к реабилитации, включая диетические рекомендации, коррекцию водно-электролитного баланса и использование фитопрепаратов для устранения гормонального дисбаланса. Правильный уход за пациентами, особенно с увеличением роли медсестер и младшего медицинского персонала, играет ключевую роль в реабилитационных мероприятиях.

Необходимо разработать систему восстановительного лечения для больных, перенесших операции на органах брюшной полости, которая будет охватывать различные этапы: хирургический стационар, реабилитационные отделения больниц, поликлиники и санатории. Это позволит повысить эффективность хирургического лечения, уменьшить частоту осложнений и инвалидизацию, а также значительно улучшить качество жизни пациентов.

Результаты исследования

Включение новых методик в реабилитационные комплексы считается целесообразным интегрировать в реабилитационные комплексы несколько современных подходов, направленных на улучшение результатов восстановительного лечения после операций на органах брюшной полости и малого таза. Эти подходы, основанные на современных достижениях медицины и физиотерапии, включают:

Применение новых физиотерапевтических методик. Современные физиотерапевтические методы играют важную роль в ускорении процесса заживления операционных ран и стимуляции функции кишечника. В частности, в Кыргызстане уже имеется положительный опыт применения таких методик, как ультразвуковая терапия, магнитотерапия и лазерная терапия. Эти методы обладают противовоспалительным и регенеративным эффектом, способствуя улучшению микроциркуляции и ускоряя процессы восстановления тканей. Систематическое применение данных методик в рамках реабилитационных программ может значительно снизить сроки заживления и улучшить функциональные результаты у пациентов.

Электростимуляция мышечной ткани. Электростимуляция произвольной и гладкой мускулатуры представляет собой еще один перспективный метод реабилитации, особенно для ослабленных пациентов. Этот подход помогает формировать мышечный каркас, что особенно актуально в период восстановления после симультанных операций, где риск развития вентральных грыж является высоким. Применение электростимуляции способствует укреплению мышц брюшной стенки и предотвращению атрофии, а также улучшению перистальтики кишечника, что в свою очередь снижает риск послеоперационных осложнений.

Обезболивающие и седативные физиотерапевтические процедуры. Поскольку послеоперационный болевой синдром может значительно ухудшать качество жизни пациентов и затруднять их реабилитацию, важно применять физиотерапевтические процедуры, обладающие обезболивающим и седативным действием. К таким методам относятся, например, низкоинтенсивные импульсные электростатические поля и

рефлексотерапия с использованием электромагнитных полей крайне высокой частоты портативные физиотерапевтические приборы «Хивамат – 200» и «Никель-1», которые позволяют проводить физиопроцедуры у постели больного. Эти методы могут помочь снизить потребность в опиоидных анальгетиках, что, в свою очередь, уменьшает риск развития зависимости и других побочных эффектов, связанных с длительным использованием этих препаратов.

Лечебная физкультура и расширение двигательного режима. Правильное применение лечебной физкультуры и своевременное расширение двигательного режима являются ключевыми аспектами реабилитации после хирургических вмешательств. Программа лечебной физкультуры должна быть индивидуализированной и начинаться как можно раньше, чтобы избежать осложнений, таких как венозные тромбозы и атрофия мышц. Постепенное увеличение физической активности способствует восстановлению функции органов, улучшению общего состояния здоровья и повышению качества жизни пациентов. Важно, чтобы программа физической активности была адаптирована к индивидуальным возможностям пациента и проводилась под контролем квалифицированного специалиста.

Заключение

Таким образом, интеграция вышеперечисленных методов в реабилитационные комплексы для больных после операций на органах брюшной полости и малого таза представляется весьма перспективной. Эти подходы могут существенно повысить эффективность восстановительного лечения, снизить риск осложнений и улучшить общее качество жизни пациентов после операций на органах брюшной полости и малого таза.

Список литературы:

1. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике. Бишкек, 2006. 294 с.
2. Кулакова В. И., Адамян Л. В. Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки = международный конгресс с курсом эндоскопии. М.: Гарант, 1997. Ч. 1. 404 с.
3. Рутенбург Г. М., Беженарь В. Ф., Стрижелецкий В. В., Жемчужина Т. Ю., Гордеева Т. В. Симультантные лапароскопические операции у женщин с сочетанными гинекологическими заболеваниями и паховыми грыжами // Журнал акушерства и женских болезней. 2006. Т. 55. №1. С. 63-69.
4. Адамян Л. В., Кулаков В. И., Аскольская С. И. Качество жизни женщин после различных типов гистерэктомий, выполненных лапароскопическим, лапаротомическим и влагалищным доступами // Эндоскопия в гинекологии. 1999. С. 135-148.
5. Дебейки М., Готто-младший А. Новая жизнь сердца. М.: ГЭОТАР; Медицина, 1998. 500 с.
6. Адамян Л. В., Кулаков В. И., Аскольская С. И. Этапная реабилитация и диспансерное наблюдение больных ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования // Военно-медицинский журнал. 1998. Т. 319. №3. С. 40.
7. Аронов Д. М., Оганов Р. Г. Кардиологическая реабилитация в России-проблемы и перспективы // Российский кардиологический журнал. 2001. №3. С. 4-9.
8. Данилов Ю. А., Ардашев В. Н., Карташов В. Т. Руководство по восстановительному лечению больных ИБС, перенесших реконструктивные операции на коронарных сосудах // Амбулаторно-поликлинический этап. 2002.

9. Раков А. Л. Программа медицинской и психологической поддержки больных, перенесших кардиохирургические операции, на санаторном и амбулаторном этапах реабилитации. М.: Военное издательство, 1999. 22 с.
10. Цыганкова Д. А., Чупрыгин В. Д. Симультантные и сочетанные операции в гинекологии // Военно-медицинский журнал. 2004. №1. С. 55-56.
11. Шаршенов А. К., Жылкичиева Ч. С. Современные представления о гистерэктомии // Медицина Кыргызстана. 2009. №1. С. 36-39.
12. Плетнева В. А., Шемякина К. Н., Маргарян С. С., Горковенко Ю. С., Дашиянжапова Б. А., Кашникова Е. А., Цыренова О. Д. Гистерэктомия у женщин молодого фертильного возраста как медико-социальная и демографическая проблема // Медицина завтрашнего дня. 2018. С. 114-115.
13. Тетелютина Ф. К., Короткова М. Н., Сушенцова Т. В., Ахмедьянова Р. Д., Виноходова Е. М. Качество жизни женщин после хирургического лечения миомы матки // Вятский медицинский вестник. 2020. №3 (67). С. 39-45.
14. Алферова Т. С. Основы реабилитологии. Тольятти, 1995. 148 с.
15. Боголюбов В. М. Медицинская реабилитация. Т. 1. М., 1998. 698 с.
16. Лапшин В. П. Физиотерапия неотложных состояний // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2006. №5. С. 8-11.
17. Белов Г. В. Доказательность использования физиотерапевтических методов в комплексной реабилитации больных // Медицина Кыргызстана. 2007. №4. С. 26-29.
18. Готье С. В., Ачкасов Е. Е., Шилов Е. М., Цирульникова О. М., Жирнова Т. Ю., Аршакян С. В. Физическая реабилитация в трансплантологии (обзор литературы) // Нефрология и диализ. 2013. Т. 15. №3. С. 200-205.
19. Разумов А. Н., Ромашин О. В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине. М.: Вуз и школа, 2002. 167 с.
20. Портнов В. В. Современные технологии физиотерапии // Роль современной физиоаппаратуры и фитотерапии в комплексных программах лечения. Бишкек. 2007. С. 6-32.
21. Даминов Ч. С., Ибрагимова М. Д., Уметалиев Ю. К., Белов Г. В., Восстановительное лечение больных после симультантных операций на органах брюшной полости и малого таза // Медицина Кыргызстана. 2010. №2. С. 40-43.
22. Россейкина М. Г. Применение бегущего магнитного поля низкой частоты в профилактике и лечении послеродового эндометрита после абдоминального родоразрешения // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. №5. С. 34-37.
23. Кузьменко Д. И., Волкова Е. В., Диамант И. И., Валькевич О. М. Динамика функционального состояния антиоксидантной системы крови у больных хроническим сальпингоофоритом при применении излучений красного и синего светодиодов // Информационно-волновые технологии в колмплексной реабилитации пациентов в лечебных и санаторно-курортных учреждениях. Томск, 2004. С. 85-89.
24. Худоярова Д. Р., Уктамова Ю. У., Шопулотова З. А. Инновации в комплексном лечении хронического воспаления придатков матки // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. 2023. Т. 4. №4.

References:

1. Zdorov'e naseleniya i zdravookhranenie v Kyrgyzskoi Respublike (2006). Bishkek. (in Russian).
2. Kulakova, V. I., & Adamyan, L. V. (1997). Endoskopiya v diagnostike i lechenii patologii matki = mezhdunarodnyi kongress s kursom endoskopii. Moscow. (in Russian).

3. Rutenburg, G. M., Bezhenar', V. F., Strizheletskii, V. V., Zhemchuzhina, T. Yu., & Gordeeva, T. V. (2006). Simul'tannye laparoskopicheskie operatsii u zhenshchin s sochetannymi ginekologicheskimi zabolevaniyami i pakhovymi gryzhami. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei*, 55(1), 63-69. (in Russian).
4. Adamyan, L. V., Kulakov, V. I., & Askol'skaya, S. I. (1999). Kachestvo zhizni zhenshchin posle razlichnykh tipov gisterektomii, vypolnennykh laparoskopicheskim, laparotomicheskim i vlagalishchnym dostupami. *Endoskopiya v ginekologii*, 135-148. (in Russian).
5. Debeiki, M., Gotto-mladshii, A. (1998). Novaya zhizn' serdtsa. Moscow. (in Russian).
6. Ardashev, V. N., Zamotaev, Yu. N., & Mandrykin, Yu. V. (1998). Etapnaya reabilitatsiya i dispansernoe nablyudenie bol'nykh ishemicheskoi bolezniyu serdtsa posle aortokoronarnogo shuntirovaniya. *Voenno-meditsinskii zhurnal*, 319(3), 40. (in Russian).
7. Aronov, D. M., & Oganov, R. G. (2001). Kardiologicheskaya reabilitatsiya v Rossii-problemy i perspektivy. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*, (3), 4-9. (in Russian).
8. Danilov, Yu. A., Ardashev, V. N., & Kartashov, V. T. (2002). Rukovodstvo po vosstanovitel'nomu lecheniyu bol'nykh IBS, perenesshikh rekonstruktivnye operatsii na koronarnykh sosudakh. *Ambulatorno-poliklinicheskii etap*. (in Russian).
9. Rakov A. L. (1999). Programma meditsinskoi i psikhologicheskoi podderzhki bol'nykh, perenesshikh kardiokhirurgicheskikh operatsii, na sanatornom i ambulatornom etapakh reabilitatsii.
10. Tsygankova, D. A., & Chuprygin, V. D. (2004). Simul'tannye i sochetannye operatsii v ginekologii. *Voenno-meditsinskii zhurnal*, (1), 55-56. (in Russian).
11. Sharshenov, A. K., & Zhylichieva, Ch. S. (2009). Sovremennye predstavleniya o gisterektomii. *Meditsina Kyrgyzstana*, (1), 36-39. (in Russian).
12. Pletneva, V. A., Shemyakina, K. N., Margaryan, S. S., Gorkovenko, Yu. S., Dashiyanzhapova, B. A., Kashnikova, E. A., ... & Tsyrenova, O. D. (2018). Gisterektomiya u zhenshchin molodogo fertil'nogo vozrasta kak mediko-sotsial'naya i demograficheskaya problema. In *Meditsina zavtrashnego dnya* (pp. 114-115). (in Russian).
13. Tetelyutina, F. K., Korotkova, M. N., Sushentsova, T. V., Akhmed'yanova, R. D., & Vinokhodova, E. M. (2020). Kachestvo zhizni zhenshchin posle khirurgicheskogo lecheniya miomy matki. *Vyatskii meditsinskii vestnik*, (3 (67)), 39-45. (in Russian).
14. Alferova, T. S. (1995). Osnovy reabilitologii. Tol'yatti. (in Russian).
15. Bogolyubov, V. M. (1998). Meditsinskaya reabilitatsiya. Moscow. (in Russian).
16. Lapshin, V. P. (2006). Fizioterapiya neotlozhnykh sostoyanii. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya*, (5), 8-11. (in Russian).
17. Belov, G. V. (2007). Dokazatel'nost' ispol'zovaniya fizioterapevticheskikh metodov v kompleksnoi reabilitatsii bol'nykh. *Meditsina Kyrgyzstana*, (4), 26-29. (in Russian).
18. Got'e, S. V., Achkasov, E. E., Shilov, E. M., Tsurul'nikova, O. M., Zhirnova, T. Yu., & Arshakyan, S. V. (2013). Fizicheskaya reabilitatsiya v transplantologii (obzor literatury). *Nefrologiya i dializ*, 15(3), 200-205. (in Russian).
19. Razumov A. N., & Romashin O. V. (2002). Ozdorovitel'naya fizkul'tura v vosstanovitel'noi meditsine. Moscow. (in Russian).
20. Portnov, V. V. (2007). Sovremennye tekhnologii fizioterapii. In *Rol' sovremennoi fizioapparatury i fitoterapii v kompleksnykh programmakh lecheniya*, Bishkek, 6-32. (in Russian).
21. Daminov, Ch. S., Ibragimova, M. D., Umetaliev, Yu. K., & Belov, G. V. (2010). vosstanovitel'noe lechenie bol'nykh posle simul'tannykh operatsii na organakh bryushnoi polosti i malogo taza. *Meditsina Kyrgyzstana*, (2), 40-43. (in Russian).

22. Rosseikina, M. G. (2013). Primenenie begushchego magnitnogo polya nizkoi chastoty v profilaktike i lechenii poslerodovogo endometrita posle abdominal'nogo rodorazresheniya. *Fizioterapiya, bal'neologiya i rehabilitatsiya*, (5), 34-37. (in Russian).

23. Kuz'menko, D. I., Volkova, E. V., Diamant, I. I., & Val'kevich, O. M. (2004). Dinamika funktsional'nogo sostoyaniya antioksidantnoi sistemy krovi u bol'nykh khronicheskim sal'pingooforitom pri primenenii izlucheniya krasnogo i sinego svetodiodov. (in Russian).

24. Khudoyarova, D. R., Uktamova, Yu. U., & Shopulotova, Z. A. (2023). Innovatsii v kompleksnom lechenii khronicheskogo vospaleniya pridatkov matki. *Zhurnal reproduktivnogo zdorov'ya i uro-nefrologicheskikh issledovaniy*, 4(4). (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 16.10.2024 г.

Принята к публикации
22.10.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Ибрагимова М. Д. Интегрированный подход к восстановительному лечению пациентов после операций на органах брюшной полости и малого таза // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №11. С. 282-288. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/35>

Cite as (APA):

Ibragimova, M. (2024). Integrated Approach to Rehabilitative Treatment of Patients After Surgeries on the Organs of the Abdominal Cavity and Pelvis. *Bulletin of Science and Practice*, 10(11), 282-288. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/35>