

ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ: КОМПЛЕКСНЫЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Косимов Шохрух
Хушбаков Тожимурод

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Полиорганная недостаточность является одним из наиболее тяжёлых осложнений после крупных абдоминальных хирургических вмешательств и сопровождается высокой летальностью. Развитие данного синдрома связано с системной воспалительной реакцией, гипоперфузией тканей и метаболическими нарушениями. Эффективное ведение пациентов требует тесного взаимодействия хирургов, терапевтов и специалистов интенсивной терапии. Настоящее исследование посвящено оценке эффективности комплексного протокола профилактики и лечения полиорганной недостаточности у пациентов после обширных абдоминальных операций. В анализ включены 62 пациента, находившиеся в отделении реанимации. Полученные результаты демонстрируют снижение частоты органной дисфункции и улучшение выживаемости при раннем междисциплинарном подходе.

Ключевые слова: Полиорганная недостаточность, послеоперационный период, абдоминальная хирургия, интенсивная терапия, системная воспалительная реакция, реанимация.

Введение. Крупные абдоминальные операции сопровождаются значительным хирургическим стрессом, активацией нейроэндокринных и воспалительных механизмов, а также риском развития системной воспалительной реакции. В ряде случаев эти процессы приводят к нарушению функции жизненно важных органов и формированию полиорганной недостаточности. Наиболее часто страдают дыхательная, сердечно-сосудистая и почечная системы.

Патогенез полиорганной недостаточности включает гипоперфузию тканей, ишемию и последующее реперфузионное повреждение. Значительную роль играет дисбаланс между провоспалительными и противовоспалительными медиаторами, что способствует прогрессированию органной дисфункции.

Своевременная профилактика и раннее выявление признаков органной недостаточности являются ключевыми факторами снижения летальности. Современная стратегия лечения основана на комплексном подходе, включающем адекватную инфузионную терапию, респираторную поддержку и коррекцию метаболических нарушений.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности комплексного междисциплинарного протокола ведения пациентов с риском развития полиорганной недостаточности в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении анестезиологии и реанимации в 2023–2025 годах. В анализ включены 62 пациента, перенёвшие обширные абдоминальные операции по поводу опухолевых и воспалительных заболеваний органов брюшной полости.

Послеоперационное ведение осуществлялось с использованием стандартизированного протокола, включавшего мониторинг гемодинамических показателей, раннюю респираторную поддержку при признаках дыхательной недостаточности и строгий контроль диуреза и электролитного баланса. Проводилась оптимизированная инфузионная терапия с оценкой центрального венозного давления и уровня лактата.

Метаболическая коррекция включала контроль гликемии, нутритивную поддержку и профилактику тромбоэмболических осложнений. Оценка органной дисфункции проводилась с использованием клинических и лабораторных критериев в течение первых десяти суток после операции.

Результаты. В течение раннего послеоперационного периода признаки умеренной органной дисфункции выявлены у 21 пациента. Благодаря раннему началу интенсивной терапии удалось предотвратить прогрессирование полиорганной недостаточности в большинстве случаев.

У пациентов, получавших протокольное лечение с первых часов после операции, отмечена более быстрая стабилизация гемодинамики и нормализация лабораторных показателей. Продолжительность пребывания в отделении реанимации составила в среднем семь суток.

Летальность в исследуемой группе составила 9 процентов, что ниже по сравнению с историческими данными до внедрения комплексного протокола ведения. Частота острой почечной недостаточности и дыхательной дисфункции также оказалась сниженной.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают значимость раннего междисциплинарного подхода к ведению пациентов после крупных абдоминальных операций. Комплексная интенсивная терапия, направленная на поддержание адекватной перфузии и профилактику гипоксии, позволяет существенно снизить риск прогрессирования органной недостаточности.

Своевременное выявление метаболических нарушений и их коррекция играют ключевую роль в предотвращении системных осложнений. Координация действий между хирургами, терапевтами и реаниматологами обеспечивает непрерывность лечения и улучшает прогноз пациентов.

Заключение. Комплексный междисциплинарный подход к профилактике и лечению полиорганной недостаточности в раннем послеоперационном периоде способствует снижению частоты осложнений и летальности. Ранняя интенсивная терапия и системный мониторинг жизненно важных функций являются основой успешного ведения пациентов после обширных абдоминальных вмешательств.