

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРМАНЕНТНЫХ БЛОКАД ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ

*С.А.Салехов, Б.Н.Садыков, Х.А. Мустафин., М.Б.Молдахметов, Барлубаева К.С.
АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана,
Медицинский центр “Мейірім”, Городская поликлиника №7*

Нарушения моторной и эвакуаторной функции кишечника до и после операции по удалению грыж межпозвоночных дисков в поясничном отделе позвоночника могут привести к стойким патологическим состояниям.

Цель.

Обоснование эффективности перманентной блокады илеоцекального сплетения при коррекции нарушений функции кишечника послеоперационного периода.

Материалы и методы.

Изучены особенности функции кишечника у 117 больных с грыжами поясничного отдела позвоночника.

В I группу вошли 50 больных, которым перманентные блокады илеоцекального сплетения и зоны оперативного вмешательства не проводились.

Во II группе у 67 больных в послеоперационном периоде проводили перманентные блокады зоны илеоцекального сплетения и зоны оперативного вмешательства.

Перед операцией, под контролем ультразвукового исследования производили забрюшинную катетеризацию зоны илеоцекального сплетения и введение по нему 60,0 мл 0,25% раствора новокаина, а после операции по катетеру вводили 60,0 мл 0,25% раствора новокаина 4 раза в сутки. Первое введение производили сразу после завершения операции.

После завершения основного этапа операции и зашивания раны производили девульсию ануса для уменьшения влияния спазма анального сфинктера для восстановления дефекации и отхождения газов.

Результаты.

При сравнении результатов фоноэнтерографического исследования было установлено, что восстановление перистальтики во II группе, где проводились блокады зоны оперативного вмешательства и илеоцекального сплетения происходило быстрее, чем в I, где блокады не проводились. При этом различия в сроках восстановления амплитуды (I группа - $4,8 \pm 0,4$ суток, II группа - $1,1 \pm 0,2$ суток) и количества (I группа - $6,5 \pm 0,5$ суток, II группа - $1,3 \pm 0,4$ суток) между группами были достоверными ($p < 0,05$).

Более того, самостоятельная дефекация и отхождение газов после операции во II группе восстанавливалась достоверно быстрее, чем в I, где блокады не проводились ($3,4 \pm 0,4$ суток и $6,1 \pm 0,3$ суток соответственно).

Вывод.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности перманентной блокады илеоцекального сплетения в профилактике нарушений перистальтики кишечника после операций по поводу грыжи межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника.