

## ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ 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

У пациентов с грыжами межпозвоночных дисков изначально имеются анатомо-функциональные предпосылки для развития нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника.

### Цель работы.

Азработка и обоснование методики профилактики нарушений функции кишечника у больных с грыжами межпозвоночного диска после операции.

### Материал и методы.

Проанализировано 116 пациентов, перенесших операции по поводу грыж межпозвоночных дисков.

В контрольной группе (1 группа) 15 человек, после операции не проводилось профилактических мероприятий. В исследуемой группе (2 группа) 36 пациентам в конце операции производили деульсию ануса и катетеризацию забрюшинного пространства и после операции по катетеру вводили 4-6 раз в сутки по 40,0-60,0 мл 1,5-2% лидокаина.

В основной группе (65 человек) проводилась профилактика и лечение нарушений функции кишечника по общепринятой методике.

### Анализировали параметры.

1. Наличие субъективных проявлений пареза кишечника.

2. Данные аускультации перистальтики кишечника.

3. Данные фоноэнтерографии перистальтики кишечника.

### Результаты.

У более 50% пациентов (65 человек) (1-е сутки) наблюдалось сочетание 3 и более признаков нарушения перистальтики кишечника.

Большая часть принадлежит к 1 и 3 группам. У 2 пациентов (5%) зарегистрировано сочетание тошноты, вздутия живота и задержка газов. В 2 других группах пациентов больше, ~80%.

При аускультации с интервалом 8 часов на 2-м этапе перистальтические шумы выслушивались у 35 (97%) пациентов 2 группы, 6 (40%) 1 группы и у 24 (36%) основной группы.

Такая же картина в 1 и 2 группах через 16 и 24 часа после операции, тогда как в 3 группе, после медикаментозного воздействия больше пациентов (63-70%), у которых выслушивалась перистальтика, но затруднены отхождения газов и отсутствие стула.

У пациентов 1 группы восстановление параметров медленнее, чем в 3 группе, где фоноэнтерограмма вернулась к исходному состоянию через 14-16 часов после операции.

### Выводы.

1. После операций в основном у пациентов основной и контрольной групп - выраженные нарушения функции кишечника, и только у 5% пациентов исследуемой группы отмечались нарушения функции кишечника.

2. Проведение блокады забрюшинного пространства обеспечивает скорое восстановление функции кишечника.

3. Методика катетеризации забрюшинного пространства может свести к минимуму (до 5%) вероятность развития нарушений функции кишечника.