

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПО ПОВОДУ УЗЛОВОГО ЗОБА

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшить результаты лечения больных, оперированных по поводу узлового коллоидного зоба, путем оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 120 больных, оперированных по поводу узлового коллоидного зоба (УКЗ), наиболее частого гистологического варианта узловых образований щитовидной железы (ЩЖ). Сформированы две группы пациентов:

✗ I группу составил 61 больной. Этим больным проводился комплекс послеоперационных реабилитационных мероприятий, включающий назначение в ранние сроки нестероидного противовоспалительного препарата – нимесулида и микроволновой терапии на область ЩЖ, тиреоидные гормоны в зависимости от объема оперативного лечения и уровня тиреотропных гормонов (ТТГ);

✗ II группу составили 59 пациентов, схема ведения которых в послеоперационном периоде не включала комплекс лечебно-профилактических мероприятий, а если проводились, то нерегулярно или не в полном объеме.

В I группе больных после **операции на ЩЖ** проводили комплексное воздействие на пораженный орган медикаментозно и физиотерапевтически с целью уменьшения местных воспалительных реакций (боль, экссудация, гиперемия, нарушение микроциркуляции), предупреждения развития послеоперационного гипотиреоза.

В послеоперационном периоде, в первые сутки и на протяжении 14–20 дней, назначали нестероидный противовоспалительный препарат (нимесулид 200 мг в сутки).

На 7–9 сутки после операции на область ЩЖ применяли микроволновую терапию (СМВ) по 2–3 Вт – по 3–5 мин., 5–7 сеансов в слаботепловом режиме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенных реабилитационных мероприятий было достигнуто улучшение субъективных ощущений (боль при глотании, слабость, недомогание).

При объективном обследовании со стороны послеоперационной раны отмечалось уменьшение отека, рана заживала первичным натяжением, с формированием нежного косметического рубца. Субфебрильная температура сохранялась на протяжении не более 2-х дней, боль со стороны раны исчезала на 3–4 сутки. Сократились сроки временной утраты трудоспособности до 16 ± 2 суток (в группе без комплекса реабилитационных мероприятий 21 ± 3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение в послеоперационном периоде схемы, включающей нестероидные противовоспалительные препараты (нимесулид), физиотерапию (микроволновые токи), позволило уменьшить местно-воспалительные явления со стороны раны, улучшить социальную адаптацию пациентов.

Г.К. Жерлов, А.П. Кошель, Н.Э. Куртсейтов

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

В настоящее время во всем мире отмечается уменьшение числа плановых операций по поводу язвенной болезни желудка и ДПК и, вместе с тем, рост числа операций выполняемых в экстренном порядке по поводу осложнений язвы. При этом зачастую операция ставит своей целью сохранение самой жизни, а не восстановление качества ее. Подтверждением этому служит значительное число осложнений раннего и отдален-

ного послеоперационного периода. Среди поздних осложнений резекции желудка ведущее место занимают рефлюкс-гастрит, демпинг-синдром, пептическая язва гастроэнтероанастомоза и др. Зачастую единственным способом восстановления качества жизни при постгастрорезекционных расстройствах является выполнение реконструктивной операции. Вместе с тем, примерно в 1/4 случаях эта операция не несет облегче-