

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ АБДОМИНОПЛАСТИКИ. МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Киричук Д.А., Скицан Я.М.

Научный руководитель: Буренкин А.А., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО

В статье представлено описание результатов исследования методов анестезии при абдоминопластике. Изучена структура пациентов, которым проводилась данная операция, произведена оценка факторов риска развития осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: абдоминопластика, анестезия, осложнения, факторы риска, болевой синдром.

The article describes the results of a study of anesthesia methods during abdominoplasty surgery. The structure of patients undergoing abdominoplasty was studied, and risk factors for complications in the early postoperative period were assessed.

Keywords: abdominoplasty, anesthesia, complications, risk factors, pain syndrome.

Актуальность

Согласно различным источникам, около 15% населения страдает от проявлений деформации передней брюшной стенки [1]. Для абдоминопластики характерно наибольшее число осложнений в эстетической хирургии, достигающее 27,5–30,8% [2].

Цель исследования: выявить факторы риска развития осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Задачи:

1. Изучить структуру пациентов, которым проводится абдоминопластика.
2. Провести анализ сопутствующих заболеваний.
3. Оценить влияние выявленных факторов риска на ранние и поздние послеоперационные осложнения.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ 26 историй болезней пациентов, которым выполнена пластика передней брюшной стенки.

Проведен анализ историй болезни 26 пациентов отделения общей хирургии КГБУЗ ККБ г. Барнаула. Все пациенты – женщины, 38% в возрасте 31–40 лет, 35% – 40–50 лет, 12% – моложе 30 лет и 15% – старше 51 года.

Средний ИМТ составил более 30 кг/м². Всем 100% пациенток проведена горизонтальная абдоминопластика. Пациентам рассчитывался риск.

Результаты

Длительность операции составила 4–5 ч ± 30 мин.

На основе анализа историй болезней было выявлено, что 65% исследуемых пациентов были подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, таким как гипертоническая болезнь (86,7%), ишемическая болезнь сердца (73,3%). Кроме того, 12% пациентов страдали сахарным диабетом и нарушением толерантности к глюкозе, заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 28,9%, заболеваниями нервной системы – 26,7%, мочевыделительной системы – 13,3%.

В раннем послеоперационном периоде у 11,5% оперированных отмечалась анемия в клиническом анализе крови, при этом у 1 пациентки уровень гемоглобина снизился до 82 г/л, что не может не отразиться на адекватной доставке кислорода к органам и тканям.

Две пациентки отмечали задержку мочи в первые сутки госпитализации, что может быть связано со многими факторами, наиболее вероятными из которых являются гиповолемия и послеоперационный

болевого синдром. После инфузионной поддержки 20 мл/кг и анальгезии диурез нормализовался у обеих пациенток.

Выводы

Выявленные факторы риска в исследуемой группе говорят о том, что врачи-анестезиологи-реаниматологи, планируя анестезию, должны учитывать не только травматичность и длительность оперативного вмешательства, но и сопутствующий коморбидный фон. Главная их задача – это не только защита пациента от операционной травмы, но и обеспечение его безопасности. Но каждый вид анестезии помимо положительных сторон имеет определенные недостатки.

Тщательное предоперационное обследование пациентов и консультирование смежными специалистами позволит не только предупредить большинство осложнений, но и улучшит качество пребывания пациента в стационаре в послеоперационном периоде.

Отказ от рутинной премедикации транквилизаторами и анксиолитиками и использование нейроаксиальных методик позволяет снизить длительность послеоперационного пробуждения и способствует ранней активизации пациентов.

В свете современных тенденций перспективность видится в использовании мультимодального подхода к лечению болевого синдрома.

Список литературы:

1. Леонов С.А. Абдоминопластика в эстетической хирургии. *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. 2002; 4: 72-74.
2. Храпович В.В. Основы пластической и реконструктивной хирургии. Том V. Абдоминопластика. Киев: Издательство «Аскания». 2011: 120.
3. Campesi I., Fois M., Franconi F. Sex and gender aspects in anesthetics and pain medication. *Hand Exp. Pharmacol.* 2012; 214: 265-278. https://doi.org/10.1007/978-3-642-30726-3_13. PMID: 23027455.
4. Aditya J. Nanavati, S. Prabhakar. Fast-track surgery: Toward comprehensive peri-operative care. *Anesth Essays Res.* 2014 May-Aug; 8(2):127-133. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.134474>.

5. Бордан Н.С., Яшков Ю.И. Многоцелевая абдоминопластика у больных ожирением. *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. 2017; 1: 80-81. – EDN XMZJLV.

Поступила в редакцию 18.05.2025

Принята к публикации 21.06.2025

Опубликована 15.10.2025

Как цитировать:

Киричук Д.А., Скицан Я.М. Факторы риска развития осложнений в раннем послеоперационном периоде при операции абдоминопластики. Мультимодальный метод при лечении болевого синдрома. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 226-229.
