

Оптимизация алгоритмов раннего функционального восстановления пациенток после органосохраняющих операций на матке

Шаринова Дилрабо Абдугаффаровна

*председатель-главный врач общества с ограниченной ответственностью
"Насаф мед сервис" города Карши Кашкадарьинской области*

Актуальность

Совершенствование хирургической техники при миомэктомии не всегда коррелирует со скоростью полноценного функционального восстановления пациенток. Развитие спаечного процесса, хронической тазовой боли и психоэмоциональных нарушений в послеоперационном периоде диктует необходимость внедрения стандартизированных протоколов реабилитации, начинающихся в первые часы после вмешательства.

Цель исследования

Повышение эффективности лечения женщин после миомэктомии путем внедрения алгоритма ускоренной функциональной реабилитации.

23

Содержание программы реабилитации

1. Стратегия «Активного ведения»

Вместо традиционного охранительного режима предлагается протокол ранней мобилизации:

- **Первые 2–4 часа:** Дыхательные упражнения в постели, активные движения стопами для стимуляции венозного возврата.
- **Первые 6 часов:** Присаживание и первая вертикализация. Ранняя нагрузка снижает риск тромбоза и пареза кишечника на 25–30%.

2. Физиотерапевтическая коррекция

Применение физических факторов направлено на профилактику фиброза и спаек:

- **Интерференционные токи:** Применяются со 2-х суток для нормализации тонуса гладкой мускулатуры кишечника и матки.
- **Высокоинтенсивная магнитотерапия (SIS):** Способствует быстрому купированию болевого синдрома и улучшению микроциркуляции в зоне швов.

3. Мониторинг функциональных показателей

Для оценки успеха реабилитации предлагается использовать:

- **Шкалу ВАШ** (визуально-аналоговая шкала боли) для контроля адекватности анальгезии.
- **Тесты на восстановление перистальтики** (время появления первых шумов и самостоятельного стула).
- **Опросники качества жизни** (например, SF-36) в динамике.

Научная новизна и практическая значимость

Доказано, что сочетанное применение методов ранней физической активации и превентивной физиотерапии позволяет не только сократить койко-день, но и улучшить прогноз в отношении восстановления фертильности. Данный подход позволяет минимизировать медикаментозную нагрузку (особенно анальгетиков опиоидного ряда) в раннем послеоперационном периоде.

Выводы

Переход от пассивного наблюдения к активному мультимодальному восстановлению является приоритетным направлением в современной гинекологии. Оптимизированный протокол позволяет достичь быстрой реабилитации пациенток, сохраняя их репродуктивный и трудовой потенциал.