СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Мухамеджанова Камолахон Абдуманнон кизи
Сайфуллаева Маржона Хайрулла кизи
Студенты Самаркандского Государственного медицинского университета
Научный руководитель кафедры Ассистент
Курбанов Навруз Зайниддинович

Аннотация. В тезисе рассматриваются современные подходы к мультимодальной анальгезии при абдоминальных хирургических вмешательствах. Особое внимание уделяется сочетанию неопиоидных анальгетиков, регионарных методов обезболивания и опиоидных препаратов по показаниям. Анализируются возможности применения парацетамола, нестероидных противовоспалительных препаратов, эпидуральной анальгезии, блокады поперечного пространства живота (ТАР-блока) и других методов регионарной анестезии. Подчеркивается значение индивидуального выбора обезболивания с учетом объема операции, сопутствующих заболеваний и риска послеоперационных осложнений. Рациональная мультимодальная анальгезия способствует улучшению контроля боли, снижению потребности в опиоидах и ускорению функционального восстановления пациентов.

Ключевые слова: мультимодальная анальгезия, абдоминальная хирургия, послеоперационная боль, регионарная анестезия, опиоид-сберегающая стратегия, ERAS, послеоперационное восстановление.

Послеоперационная боль является одной из наиболее значимых проблем абдоминальной хирургии. Она обусловлена повреждением тканей, воспалительной реакцией и активацией периферических и центральных механизмов ноцицепции. Недостаточное обезболивание может ограничивать двигательную активность

пациента, затруднять дыхание и кашель, нарушать сон и замедлять восстановление функции желудочно-кишечного тракта.

Традиционное применение опиоидных анальгетиков в качестве основного средства обезболивания сопровождается риском тошноты, рвоты, запоров, угнетения дыхания и развития лекарственной зависимости. В связи с этим особое значение приобретают мультимодальные стратегии, предусматривающие одновременное воздействие на различные механизмы формирования боли.

Современная концепция мультимодальной анальгезии тесно связана с программами ускоренного восстановления после хирургических вмешательств — ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Данные программы направлены на уменьшение хирургического стресса, раннюю активизацию пациентов и сокращение продолжительности госпитализации.

Изучить современные методы мультимодальной анальгезии при абдоминальных хирургических вмешательствах и определить их значение в повышении эффективности послеоперационного обезболивания и улучшении результатов лечения пациентов.

Мультимодальная анальгезия представляет собой комплексный подход к контролю боли, основанный на сочетании лекарственных средств и регионарных методов обезболивания с различными механизмами действия. Основная цель заключается в достижении адекватного анальгетического эффекта при минимизации доз и нежелательных реакций отдельных препаратов.

Применение неопиоидных анальгетиков. Парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) широко используются в составе мультимодальных схем. Парацетамол обеспечивает анальгетический эффект, а НПВП дополнительно уменьшают воспалительный компонент боли. При отсутствии противопоказаний их применение может снижать потребность в опиоидных препаратах. Вместе с тем выбор НПВП требует оценки функции почек, риска кровотечения, состояния желудочно-кишечного тракта и других индивидуальных факторов.

Регионарные методы обезболивания. Эпидуральная анальгезия может обеспечивать эффективный контроль боли после отдельных крупных открытых абдоминальных операций. При лапароскопических вмешательствах и операциях на брюшной стенке могут применяться ТАР-блокада, блокада влагалища прямой мышцы живота и другие методы регионарной анестезии. Выбор конкретной техники зависит от локализации хирургического доступа, предполагаемой интенсивности боли, опыта специалиста и противопоказаний. Регионарные методы рассматриваются как часть комплексной стратегии, а не как универсальная замена всем другим способам обезболивания.

Рациональное использование опиоидных анальгетиков. Несмотря на развитие неопиоидных и регионарных методов, опиоиды сохраняют значение при выраженном послеоперационном болевом синдроме. Современный подход предполагает их назначение в минимальной эффективной дозе и на необходимый период. Дозирование индивидуализируется с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний, предшествующего приема опиоидов и риска угнетения дыхания.

Интеграция мультимодальной анальгезии в программы ERAS. Эффективное обезболивание должно сочетаться с ранним началом двигательной активности, своевременным восстановлением питания и профилактикой послеоперационных осложнений. Важную роль играют предоперационная оценка болевого риска, информирование пациента и регулярная оценка интенсивности боли в покое и при движении. Такой подход позволяет своевременно корректировать терапию и поддерживать функциональное восстановление.

Индивидуализация послеоперационного обезболивания. При выборе схемы анальгезии необходимо учитывать вид операции, лапароскопический или открытый доступ, ожидаемую интенсивность боли, наличие почечной или печеночной недостаточности, нарушения свертывания крови и другие клинические особенности. Дополнительное внимание уделяется пациентам с хронической болью, высокой

толерантностью к опиоидам и повышенным риском послеоперационных осложнений.

Таким образом, современные подходы предполагают отказ от универсальной схемы обезболивания в пользу персонализированной стратегии, сочетающей фармакологические и регионарные методы с систематическим контролем эффективности и безопасности.

Заключение

Мультимодальная анальгезия является важным компонентом современной абдоминальной хирургии. Сочетание неопиоидных анальгетиков, регионарных методов обезболивания и опиоидов по клиническим показаниям позволяет повысить качество контроля послеоперационной боли и ограничить нежелательные эффекты опиоидной терапии.

Наиболее эффективная стратегия определяется индивидуально с учетом характера хирургического вмешательства, состояния пациента и потенциальных противопоказаний. Интеграция мультимодальной анальгезии в программы ERAS способствует ранней активизации пациентов и улучшению условий для послеоперационного восстановления. Дальнейшее совершенствование этих подходов требует стандартизированной оценки боли, рационального назначения лекарственных средств и применения методов обезболивания с доказанной эффективностью и безопасностью.

Список использованной литературы

1. Chou R., Gordon D. B., de Leon-Casasola O. A. et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline. The Journal of Pain. 2016;17(2):131–157. DOI: 10.1016/j.jpain.2015.12.008.

2. Beverly A., Kaye A. D., Ljungqvist O., Urman R. D. Essential Elements of Multimodal Analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Guidelines. Anesthesiology Clinics. 2017;35(2):e115–e143. DOI: 10.1016/j.anclin.2017.01.018.

3. Ljungqvist O., Scott M., Fearon K. C. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. JAMA Surgery. 2017;152(3):292–298. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.4952.

4. Joshi G. P., Kehlet H. Postoperative Pain Management in the Era of ERAS: An Overview. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2019;33(3):259–267.

5. El-Boghdadly K., Wiles M. D., Chan V. W. S. et al. PROSPECT guideline for oncological breast surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. Anaesthesia. 2020;75(5):664–673.

6. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting. Anesthesiology. 2012;116(2):248–273.

7. World Health Organization. WHO Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Geneva: World Health Organization, 2018.