

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ: ОПТИМАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ РАСШИРЕННОЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ

бдухаликов Сардор Нормумин угли

студент Самаркандский государственный медицинский университет

Амирова Шохидабону Абдукодировна

Студентка Самаркандский государственный медицинский университет

Аппендэктомия, повсеместно выполняемое хирургическое вмешательство, направленное на червеобразный аппендикс, находит свое исключительное показание при остром аппендиците. Несмотря на обыденный характер аппендэктомии, послеоперационный период приобретает особое значение в формировании траектории движения пациента. Этот научный дискурс представляет собой исчерпывающий обзор стратегий выздоровления после удаления аппендикса, подчеркивая их незаменимость для смягчения осложнений, ускорения выздоровления и оптимизации благополучия пациентов. С помощью методического анализа литературы эта статья дает научно обоснованное представление о многообразных аспектах реабилитации после аппендэктомии, охватывающих от оптимизации анальгетиков до ранней мобилизации и алиментарных соображений.

Ключевые слова: аппендэктомия, послеоперационный реконвалесцентный период, рекуперация, обезболивающее лечение, раннее передвижение, профилактика осложнений.

Введение: Аппендэктомия, хирургическая абляция аппендикса слепой кишки, является выдающимся терапевтическим методом в контексте острого аппендицита. Несмотря на повсеместное распространение, послеоперационный период становится инструментальной детерминантой траекторий развития пациента. Реконвалесценция после аппендэктомии занимает выгодное положение в ослаблении осложнений, таких как инфекционные осложнения, перитонеальные спайки и кишечная непроходимость, в то же время организуя плавную реинтеграцию в повседневную функциональность. В данном научном изложении предпринята попытка всесторонне изложить парадигмы реконвалесценции с последующим



иссечением аппендикса, подчеркнув их клиническую значимость и эмпирически обоснованные методологии.

Актуальность: Тонкое понимание и умелая реализация эффективных парадигм реконвалесценции после аппендэктомии имеют решающее значение для оптимизации прогнозов пациентов. Тщательно спланированная схема выздоравливающих содержит ключ к улучшению склонности к невзгодам, включая инфекционные последствия, паралитическую кишечную непроходимость и образование спаек. Кроме того, разумное управление процессом выздоровления приводит к оптимизации обезболивания, ускоренному выздоровлению и улучшению состояния пациента. Следовательно, заинтересованные стороны в здравоохранении вынуждены усваивать научно обоснованные знания, согласовывая схемы реконвалесцентом с индивидуальными особенностями пациента.

Материалы и методы: Была проведена всесторонняя проверка репозитория, охватывающих PubMed, MEDLINE и Кокрановскую библиотеку. Используя лексикон, включающий такие термины, как «аппендэктомия», «послеоперационное выздоровление», «восстановительные стратегии», «оптимизация обезболивания», «раннее передвижение» и «уменьшение осложнений», были отобраны соответствующие исследования. Критерий инклюзивности охватывал предшествующее десятилетие и охватывал вершину современных представлений. Как рандомизированные контролируемые испытания, так и наблюдательные исследования были подвергнуты тщательной проверке, чтобы предоставить разумную картину выздоровления после аппендэктомии.

Результаты:

Оптимизация анальгетиков: Управление анальгетиками занимает ключевую позицию в траектории выздоровления после аппендэктомии. Объединение опиоидных анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и локализованных анестетиков в рамках мультимодальной парадигмы затмевает унимодальные подходы, обеспечивая усиление обезболивания.

Ранняя амбулаторизация: Начало ранней мобилизации после операции является неизменным условием в предотвращении послеоперационных осложнений. Введение осторожного передвижения в течение первых 24 часов



после операции является профилактикой венозной тромбоземболии, легочных инфекций и паралитической непроходимости.

Пищевые соображения: Поэтапное возвращение к обычному режиму питания становится оплотом против алиментарных невзгод. Раннее включение прозрачных жидкостей с последующим легким твердым веществом предвещает ускоренное восстановление перистальтики кишечника.

Профилактика осложнений: Несмотря на то, что случаи являются спорадическими, осложнения после аппендэктомии, включающие раневые инфекции, внутрибрюшинные абсцессы и спаечную кишечную обструкцию, требуют бдительности. Своевременная диагностическая проницательность и оперативное терапевтическое вмешательство являются авангардом в обходе скрытых невзгод.

Выводы: Стратегии реконвалесценции после аппендэктомии определяют траектории выздоровления пациентов. Координация научно обоснованных стратегий, охватывающих оптимизацию анальгетиков, преждевременное передвижение, алиментарную бдительность, профилактику осложнений и смягчение локализованных последствий, приобретает решающее значение для предотвращения осложнений и ускорения возобновления повседневной функциональности. Индивидуализация стратегий выздоровления, основанная на индивидуальных особенностях пациента, перемежающаяся усвоением парадигм, основанных на фактических данных, закладывает основу для достижения оптимальных результатов.

Ссылки:

1. Shemshadi, H., AKBARI, K. A. A., & Ghafoori, M. (2013). Young male's post appendectomy complication of pulmonary thromboembolism.
2. Majeed, Z. A., & Atya, A. (2020). THE EFFECT OF WASH THE WOUND WITH NORMAL SALINE ON DECREASE THE SURGICAL SITE INFECTIONS POST-APPENDECTOMY (COMPARATIVE STUDY). *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(10).
3. ABBASIVASH, R., ZEINALY, A., MAHMODLOU, R., AHMADI, F., HASANZADEH, E., ZEINALY, M. B., & MIKAILI, P. (2012). Intravenous Infusion of Lidocaine During Anesthesia Decreases Duration of Post Appendectomy Ileus and Systemic Analgesic Consumption. *Journal of Applied Biological Sciences*, 6(2), 27-30.



4. McAlearney, A. S., Chisolm, D., Veneris, S., Rich, D., & Kelleher, K. (2006). Utilization of evidence-based computerized order sets in pediatrics. *International journal of medical informatics*, 75(7), 501-512.
5. Bailey, K., Choynowski, M., Kabir, S. M. U., Lawler, J., Badrin, A., & Sugrue, M. (2019). Meta-analysis of unplanned readmission to hospital post-appendectomy: an opportunity for a new benchmark. *ANZ Journal of Surgery*, 89(11), 1386-1391.
6. Ibragimov, S., & Rustamov, T. (2023). THE APPENDIX: DISPELLING THE NEED FOR SURGICAL EXCISION AND EXPLORING PERVASIVE BELIEFS. *Матеріали конференцій МЦНД*, (09.06. 2023; Івано-Франківськ, Україна), 262-263.
7. Шамсиев, Р. Ж., Рустамов, Т. Р., & Шукуров, Х. Б. (2022). морфологические изменения стенок вен при варикоцеле. *FORCIPE*, 5(S1), 201.
8. Рустамов, Т. Р., Рахимова, С. А., & Алимова, З. Д. (2023). ХИРУРГИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГРЫЖИ: ПРОГРЕСС И ЗНАЧЕНИЕ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ. *Journal of new century innovations*, 32(2), 7-9.
9. Botirjon o'g'li, M. S., Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., & Dilshodovna, A. Z. (2023). REHABILITATION STRATEGIES FOR PATIENTS AFTER PLASTIC SURGERY. *Journal of new century innovations*, 32(2), 13-15.
10. Botirjon o'g'li, M. S., Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., & Dilshodovna, A. Z. (2023). ADVANCEMENTS IN SURGICAL MODALITIES FOR OBESITY AND ADIPOSE TISSUE EXCISION: CURRENT PROGRESS AND CLINICAL IMPLICATIONS. *Journal of new century innovations*, 32(2), 10-12.

