УДК 616-089.168.2
ББК 54.57-5+52.522.22
П78

ОІ-У ПС-2854

П78 **Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track /** подред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 208 с.: ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

ISBN 978-5-9704-5250-9

В книге изложены основные принципы программы ускоренного выздоровления хирургических больных. Подробно разбирается курация пациентов в периоперационном периоде с позиций доказательной медицины. Материал представлен на основе мультидисциплинарного подхода к лечению хирургических пациентов.

Издание предназначено хирургам, анестезиологам-реаниматологам, клиническим фармакологам, реабилитологам.

УДК 616-089.168.2
ББК 54.57-5+52.522.22

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Коллектив авторов, 2017
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР- Медиа», 2019
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2019

ISBN 978-5-9704-5250-9

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов 4
Список сокращений и условных обозначений 6
Предисловие 8

Глава 1. Программа ускоренного выздоровления больных в хирургии как мультидисциплинарная проблема *(Затевахин И.И., Пасечник И.Н.)* 11

Глава 2. Дооперационный период *(Пасечник И.Н.)* 19
2.1. Амбулаторный этап 19
2.2. Стационарный этап 25

Глава 3. Операционный этап *(Пасечник И.Н., Губайдуллин Р.Р., Скобелев Е.И., Смешной И.А.)* 32

Глава 4. Послеоперационное ведение больных *(Пасечник И.Н.)* 52

Глава 5. Программа ускоренного выздоровления пациентов в хирургии толстой кишки *(Шелыгин Ю.А., Ачкасов С.И., Лукашевич И.В.)* 73

Глава 6. Протоколы ускоренного выздоровления в гепатопанкреатобилиарной хирургии 108
6.1. Ускоренное восстановление в хирургии поджелудочной железы *(Коваленко З.А., Лядов В.К)* 108
6.2. Ускоренное выздоровление в хирургии печени *(Козырин И.А.)* 121

Глава 7. Протоколы ускоренного выздоровления в торакоабдоминальной онкохирургии 134
7.1. Хирургия пищевода *(ЛоуД., Лядов В.Кд* 134
7.2. Программа ускоренного выздоровления в хирургии рака желудка *(Лядов В.К.)* 146
7.3. Программа ускоренного выздоровления после операций на легком *(Качур А.К., Ядута Р.Т., Лядов В.К.)* 156

Глава 8. Протоколы ускоренного выздоровления в общей и бариатрической хирургии 170
8.1. Ускоренное восстановление после лапароскопической холецистэктомии, предбрюшинной аллопластики пахового промежутка, бариатрических вмешательств *(Зорин Е.А., Ермаков Н.А., Орловская Е.С.)* 170
8.2. Протоколы ускоренного выздоровления в хирургии гигантских вентральных грыж *(Ермаков Н.А.)* 182
8.3. Программа ускоренного выздоровления после операций на щитовидной железе *(Лядов В.К, Пашаева Д.Р., Неклюдова М.В.)* 186

Глава 9. Внедрение концепции ускоренного выздоровления в хирургическом стационаре *(Лядов К.В., Лядов В.К.)* 192

ПРЕДИСЛОВИЕ

Действие хирургии среди разделов медицины —
самое очевидное.

Авл Корнелий Цельс
(25 г. до н.э. — 50 г. н.э.)

Основная задача, стоящая перед отечественным здравоохранением, заключается в повышении качества оказания медицинских услуг. Особенно актуальна эта проблема в хирургии вследствие высокой инвазивности этой специальности и демонстративности результатов лечения. Огрехи и ошибки, допущенные при диагностике хирургических заболеваний, оперативных вмешательствах и послеоперационном ведении больных, чреваты серьезными осложнениями вплоть до летального исхода. Любой негативный результат в медицине рассматривается под лупой 100-кратного увеличения и крайне критично воспринимается обществом. Вот почему медицинские работники постоянно находятся в поиске перспективных методов лечения и новых подходов к оказанию помощи больным.

Тенденции последних двух десятилетий показывают, что улучшение результатов лечения хирургических больных возможно только на основе мультидисциплинарного подхода, когда задействованы хирурги, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармакологи, реабилитологи, диетологи (нутрициологи), средний медицинский персонал и другие специалисты. На первый взгляд, такой подход кажется не совсем корректным. Сразу вспоминается пословица «У семи нянек дитя без глазу» или произведение известного баснописца про лебедя, рака и щуку. Однако опыт Западной Европы и Соединенных Штатов Америки свидетельствует об обратном. Формирование концепции *fast track surgery* — «быстрый путь в хирургии» — или *enhanced recovery after surgery* (ERAS) — «ускоренное восстановление после хирургических вмешательств» — происходило в период, когда усилия отдельных специалистов — хирургов или анестезиологов-реаниматологов — перестали приводить к улучшению результатов хирургического лечения в целом. Это и навело датского профессора Г. Келета (H. Kehlet) на мысль о необходимости патофизиологического анализа осложнений хирургических операций. Результатом его

исследований стала новая концепция, реализация которой возможна только при мультидисциплинарном подходе. Действительно, трудно заниматься профилактикой и лечением послеоперационной пневмонии одному анестезиологу-реаниматологу, в то время как хирург настаивает на длительном зондировании желудка и многочисленных дренажах в брюшной полости. Понятно, что необходимо комплексное решение этой проблемы.

В Российской Федерации для обозначения концепции ERAS используется термин «программа ускоренного выздоровления (ПУВ) после хирургических вмешательств», который был принят на 12-м съезде хирургов России в Ростове-на-Дону в октябре 2015 г. Основной целью ПУВ является улучшение качества лечения хирургических больных на основании командного (мультидисциплинарного) подхода на всех этапах периоперационного периода.

Стартовой площадкой для апробации новой концепции стала колоректальная хирургия. В дальнейшем ПУВ начала внедряться в абдоминальной хирургии в целом, урологии, гинекологии, травматологии. Сегодня нет такой хирургической специальности, где бы не использовались элементы ПУВ, включая сердечно-сосудистую хирургию и нейрохирургию. В России в ряде ведущих клиник успешно имплементируются методы ускоренного выздоровления. Наибольший опыт накоплен в хирургии ободочной кишки. Однако реализация программы сопряжена с рядом трудностей, и наиболее распространенные — консерватизм врачей и их недостаточная информированность. В связи с этим председатель Российского общества хирургов Игорь Иванович Затевахин инициировал создание национальных клинических рекомендаций по ПУВ при оперативных вмешательствах на ободочной кишке, которые были успешно разработаны и приняты на 19-м съезде Российского общества эндоскопических хирургов в Москве в феврале 2016 г. Однако в рамках клинических рекомендаций невозможно осветить все аспекты ПУВ. Кроме того, они посвящены только оперативным вмешательствам на ободочной кишке и не описывают всех возможных преимуществ ПУВ. Вот почему было принято решение о подготовке первого в России руководства по ПУВ хирургических больных. В нем подробно освещены вопросы зарождения новой концепции, ее внедрение, описаны основные компоненты программы, использование которых зависит от вида оперативного вмешательства и возможностей конкретного стационара. В первой части руководства отражены общие вопросы новой программы, во второй

части представлены материалы, посвященные отдельным разделам общей и торакоабдоминальной хирургии. Они написаны ведущими российскими коллективами в каждой конкретной области хирургии и отражают международные достижения и свои собственные наработки. Отдельная глава посвящена внедрению ПУ В в хирургическом стационаре и роли в этом процессе администрации. Акцент в книге сделан на абдоминальной хирургии. Это не случайно, основы новой концепции отрабатывались в колопроктологии. Возможность имплементации ПУВ в другие хирургические специальности лишний раз подчеркивает преимущества новой программы, демонстрируя ее универсальность, так как она основана на патофизиологических особенностях течения болезни. Успешное внедрение ПУВ в стационаре, безусловно, повысит качество оказания помощи хирургическим пациентам.

Иядов К.В., Пасечник И.Н.