

ЧТО ТАКОЕ «ERAS» И КАК ЭТА ТЕХНОЛОГИЯ СПОСОБНА УЛУЧШИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В СПИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ВЗРОСЛЫХ?

Сайфуллин А. П., Боков А. Е., Алейник А. Я., Израелян Ю. А., Млявых С. Г.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Минздрава России, Нижний Новгород

Введение. В последние годы активно развивается и внедряется в клиническую практику технология ускоренного восстановления после операции (Enhanced Recovery After Surgery – ERAS или Fast-track) во многих направлениях хирургии в странах Европы и США. Однако до сих пор ERAS Society не утвердило единый протокол в спинальной нейрохирургии, а большая часть публикаций по теме появилась только последние несколько лет.

Материалы и методы. Авторы проанализировали и систематически изучили всю опубликованную литературу по ERAS в хирургии позвоночника и спинного мозга до 10 октября 2020 года с использованием баз данных PUBMED и eLIBRARY, технологии для написания систематического обзора PRISMA и критериев включения и исключения PICOS.

Результаты. Согласно критериям, было проанализировано 13 статей, рассматривающих применение технологии ERAS в хирургии деформаций (n=3), дегенеративных (n=8) и опухолевых (n=2) поражений позвоночника. Публикации содержат информацию о лечении 2777 пациентов, средний возраст которых составил 50,5 лет (от 14,0 до 72,4). ERAS протокол был реализован в клиниках США (46%), Китая (30%), Франции (8%), России (8%) и Великобритании (8%). Среднее количество ERAS элементов составило 13,7 (от 5 до 24), из которых наиболее популярные – предоперационное консультирование и обучение пациентов, минимально инвазивная хирургия, мультимодальная анальгезия, ранняя мобилизация и энтеральная нагрузка, а также активное динамическое наблюдение и уход. Все авторы сообщили о снижении сроков госпитализации в среднем на 1,77 дней (от 0,17 до 3,2 суток). Об уменьшении выраженности болевого синдрома и лучшем контроле над болью со-

общили 38% исследователей. Более половины исследователей получили меньший уровень осложнений в группе ERAS в среднем на 8,5% (от 2,3 до 9,6%), треть – увеличение в среднем на 7,2% (от 1,9 до 13,8%) и только один коллектив авторов получил фактически одинаковый уровень осложнений. В отношении общей стоимости лечения представили свои результаты 4 авторов, которые получили меньшую стоимость в группе ERAS в среднем на 1443,75 доллара (от 146 до \$3444).

Выводы. ERAS является многообещающей технологией для сокращения сроков госпитализации и реабилитации на фоне повышения у пациентов и медперсонала удовлетворенности результатами лечения, а также лучшим контроле над болью. ERAS позволяет сократить время операции, кровопотерю, количество опиоидов и противорвотных средств, частоты осложнений (мочевых, инфекционных и тромбоэмболических) и стоимости лечения.