

ВОЗМОЖНО ЛИ ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ УСКОРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ (ERAS) В СПИНАЛЬНУЮ ХИРУРГИЮ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ?

Сайфуллин А. П., А. Е. Боков¹, А. Я. Алейник¹, Ю. А. Израелян¹, С. Г. Млявух¹

¹ ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Минздрава России, Нижний Новгород

Введение. Для хирургии позвоночника технология ускоренного восстановления после операции (ERAS) является относительно новой парадигмой, в связи с чем в последние годы отмечается рост публикаций по этой теме. Однако, количество работ, посвященных реализации ERAS программы (протокола) в спинальной хирургии у детей, крайне ограничено. Это обуславливает необходимость проведения дальнейших исследований, чтобы определить, может ли ERAS быть востребована и полезна в детской спинальной хирургии так же, как и у взрослых?

Материалы и методы. Авторы провели систематический обзор литературы по ERAS в хирургии позвоночника и спинного мозга у детей и подростков до 4 марта 2021 с использованием основных баз данных медицинской литературы и поисковых ресурсов PUBMED/MEDLINE, Google Scholar, Cochrane Library и eLIBRARY согласно рекомендациям PRISMA и критериев включения и исключения PICOS.

Результаты. Согласно критериям, было проанализировано 12 публикаций, содержащих информацию о лечении 2145 детей, средний возраст составил 14,0 лет (от 7,2 до 16,1). В рассматриваемых публикациях среднее количество ключевых элементов программы ERAS составило 9 (от 2 до 20), а всего было выделено 23 элемента, которые применяются в спинальной хирургии у детей и подростков. Наиболее часто применяемыми элементами стали предоперационное обучение и консультирование, профилактика инфекционных осложнений и кишечной непроходимости, мультимодальная анальгезия, отказ от рутинного использования дренажей, назога-

стральных зондов и мочевых катетеров, стандартизированный протокол анестезии, ранняя мобилизация и энтеральная нагрузка. Внедрение в клиническую практику ERAS протокола позволило по сравнению с группой контроля снизить уровень осложнений на 8,2% (от 2 до 19%), объём кровопотери на 230 мл (от 75мл до 427 мл), время операции на 83 минуты (от 23 до 144 минут), сроки госпитализации на 1,5 дня (от 0,5 до 3 суток) и общую стоимость лечения на \$2258,5 (от \$860 до \$5280). ERAS программа была реализована в детских клиниках США (75%), Франции (8%) и Канады (17%).

Выводы. По данным проведенного систематического обзора литературы авторы приходят к мнению, что технология ускоренного восстановления после операции (ERAS) является многообещающей технологией, улучшающей результаты хирургического лечения и применимой в детской практике. Существует ощутимая нехватка опубликованных исследований, оценивающих внедрение ERAS в детскую хирургическую практику в целом, и в хирургии позвоночника в частности, в связи с чем требуются дальнейшие проспективные рандомизированные исследования для оценки ERAS в спинальной хирургии детей и подростков.