

Первая конференция Междисциплинарного научного хирургического общества «ФАСТ ТРАК»

29 апреля 2015 г. в Москве состоялась 1-я конференция Междисциплинарного научного хирургического общества «ФАСТ ТРАК». Организаторами выступили Междисциплинарное научное хирургическое общество «ФАСТ ТРАК», Российское общество хирургов, Российское общество эндоскопических хирургов, Ассоциация травматологов-ортопедов России, Государственный научный центр колопроктологии им. А. Н. Рыжих Минздрава России, Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии Департамента здравоохранения г. Москвы, кафедра анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова.

В работе конференции приняли участие более 400 врачей различных специальностей: хирургов, анестезиологов-реаниматологов, клинических фармакологов — из России, стран СНГ, Великобритании и Польши.

В современной медицине европейских стран история научно-практического направления fast track surgery насчитывает уже более двух десятков лет. Суть данной программы заключается в достижении лучших результатов планового хирургического лечения пациента в максимально короткие сроки. При этом следует отметить, что первичная цель идеологии Фаст Трак — это использование самых эффективных, с точки зрения доказательной медицины, хирургических анестезиологических, реабилитационных и других методик. А сокращение сроков госпитализации — результат внедрения данных подходов.

В странах Нового и Старого света специалисты разных областей медицины объединяются в научные общества и вырабатывают практические рекомендации по внедрению протоколов Фаст Трак в общей, сердечно-сосудистой хирургии, колопроктологии, урологии, гинекологии и пр. Наиболее известные — Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), Evidence Based Perioperative Medicine, American Society for Enhanced Recovery. В России похожей научной организации, объединяющей хирургов, анестезиологов и других специалистов, принимающих участие в лечении хирургического больного, до недавнего времени не было. Создание национального Междисциплинарного научного хирургического общества «ФАСТ ТРАК» позволит не только адаптировать накопленный международный научный потенциал к отечественной организации медицинской помощи, но и внедрить в практику имеющиеся отечественные наработки в этой области. Таким образом, проведение 1-й конференции Междисциплинарного научного хирургического общества «ФАСТ ТРАК» способствует повышению качества оказания медицинской помощи хирургическим больным в России и удовлетворенности пациента своим лечением в результате внедрения методов быстрого восстановления после оперативного лечения.

В приветственном слове председатель оргкомитета конференции, президент Российского общества хирургов, академик РАН, профессор Игорь Иванович Затевахин отметил важность ее проведения для российской медицины. Внедрение технологий хирургии Фаст Трак или ускоренного восстановления после хирургических вмешательств (ERAS) позволит повысить качество помощи хирургическим больным на основе современных достижений. Немаловажным является и получение экономического эффекта при сохранении высоких стандартов лечения.

В докладе Игоря Николаевича Пасечника — заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ — было подробно описано состояние проблемы ускоренного восстановления пациентов после хирургических вмешательств. Игорь Николаевич охарактеризовал основные компоненты программы, используемые в периоперационном периоде. Он особо подчеркнул, что программа Фаст Трак в хирургии является мультидисциплинарной и успех может быть достигнут только при командном подходе к ней.

Об основах ускоренного восстановления после больших хирургических вмешательств онлайн из Великобритании рассказал Michael J. P. Scott, PhD, MD — консультант по анестезии и интенсивной терапии Royal Surrey Foundation Trust St. Luke`s Cancer Centre, национальный клинический советник (National Clinical Adviser) по улучшенному послеоперационному восстановлению пациентов. Доктор Michael J. P. Scott твердо убежден, что технология Фаст Трак, представляющая собой комплекс различных методик, должна быть направлена на уменьшение послеоперационных дисфункций органов, минимизацию осложнений и, следовательно, на улучшение возможностей (в том числе и временных) послеоперационного восстановления пациента. Программа реабилитации требует комплексного междисциплинарного подхода, который предполагает информирование пациента о периоперационном лечении, его мотивированность на выздоровление. В своем сообщении он отметил значимую роль правильной организации лечебного процесса, объединяющего усилия хирургов, анестезиологов, врачей других профилей, медицинских сестер, физиотерапевтов, психологов.

Экономическим аспектам внедрения программы Фаст Трак в деятельность стационара посвятил свой доклад член-корреспондент РАН, профессор Константин Викторович Лядов. Несмотря на затратность данной технологии в периоде становления, слаженные действия мультидисциплинарной бригады, состоящей из хирурга, анестезиолога-реаниматолога, клинического фармаколога, терапевта, врача-инструктора ЛФК, физиотерапевта и врача службы боли, в дальнейшем обеспечивают значительные финансовые преференции. Данный подход энергозатратен, поэтому персонал, внедряющий идеологию Фаст Трак, должен четко представлять, какому числу тяжелых больных будет оказана высококвалифицированная помощь, прогнозируя заранее осложнения, моральные и финансовые риски, например повторные госпитализации.

Несмотря на то что в России программа Фаст Трак только начинает внедряться, уже есть первые результаты. Так, профессор Максим Маркович Высоцкий в своем докладе рассказал о системе оптимальной реабилитации в оперативной гинекологии. Особо он остановился на проблеме информирования и обучения пациенток и их родственников на догоспитальном этапе. Он отметил, что условиями внедрения Фаст Трак в гинекологии являются отказ от подготовки кишечника, отказ от предоперационного голодания, экспертное оснащение операционных (согревание, обезболивание, хирургические энергии), лапароско-



Высоцкий Максим Маркович



Николаенко Эдуард Михайлович

пический доступ, рациональная техника оперирования, адекватное обезболивание, раннее энтеральное питание, выписка на 1–2-е сутки послеоперационного периода.

Европейские коллеги поделились своим опытом работы: профессор Janusz Jaskiewicz из медицинского университета Гданьска, практикующий в отделении хирургической онкологии, в онлайн-режиме осветил роль нутритивной поддержки в ERAS. Особое внимание докладчик уделил важности раннего энтерального питания, которое препятствует развитию послеоперационной непроходимости кишечника и способствует восстановлению функций ЖКТ. Оно может быть начато уже в первые сутки после операции и само по себе является стимулятором кишечной моторики и средством раннего заживления швов, а также сокращает длительность и стоимость пребывания пациента в стационаре.

Все докладчики были единодушны в том, что взаимодействие между хирургом и анестезиологом на этапах операции — это краеугольный камень успеха.

Профессор Эдуард Михайлович Николаенко обсудил вопросы взаимодействия врачей в периоперационном периоде, подчеркнул важность коррекции сопутствующей патологии до операции для достижения конечного результата. Адекватная защита от хирургического стресса, минимальная травматичность операции в комплексе с эффективным обезболиванием в послеоперационном периоде, ранним энтеральным питанием и активизацией больных позволяют значительно минимизировать риски хирургического вмешательства и сократить сроки пребывания больного в стационаре.

Главный анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения г. Москвы Денис Николаевич Проценко свое выступление посвятил вопросам внедрения программы ускоренного восстановления после хирургических вмешательств в многопрофильном стационаре. Он подчеркнул, что концепция Фаст Трак в хирургии полностью соответствует стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период, которая включает ускоренное инновационное оказание помощи населению на основе достижений медицинских и фармакологических

исследований, специализированную медицинскую помощь с увеличением доли высокотехнологичной помощи, а также междисциплинарную медицинскую реабилитацию.

В завершение сессии между участниками конференции развернулась оживленная дискуссия. Было заявлено, что обсуждаемая концепция Фаст Трак чрезвычайно важна для дальнейшего совершенствования хирургической помощи. С целью широко внедрения программы ERAS в клиническую практику целесообразна разработка рекомендаций по обсуждаемой проблеме.

После перерыва работа конференции продолжилась на двух площадках. Тематика хирургической секции — «Оптимальный периоперационный период: практические результаты в России».

В докладе авторов из Санкт-Петербурга А. Д. Халикова и Г. Н. Хрыкова обсуждался российский опыт использования протокола ERAS. Акцент был сделан на пожилых больных с колоректальным раком. На клинических примерах выступающие показали эффективность и безопасность новой программы.

Своим опытом применения методов Фаст Трак в хирургии ободочной кишки поделились С. И. Ачкасов и И. В. Лукашевич. Кроме основных компонентов программы, применяемых в клинике, обсуждались критерии выписки пациентов из стационара.

Применение методологии Фаст Трак в хирургии поджелудочной железы нашло свое отражение в докладе И. Е. Хатькова, В. В. Хисамова, В. В. Цвиркун, Р. Е. Израилова и П. С. Тютюника «Fast Track в хирургии поджелудочной железы». Были освещены преимущества лапараскопического доступа при панкреатодуоденальной резекции. Подчеркнуто, что при развитии жизнеугрожающих осложнений необходимо переходить к стандартной технике ведения больных.

Вопросы комплексной реабилитации пациентов после протезирования крупных суставов были затронуты в докладе А. В. Скороглядова, М. Н. Березенко, Р. Р. Губайдуллина «Комплексная оптимизация периоперационного периода при тотальном протезировании суставов нижних конечностей в аспекте быстрого функционального восстановления (методология Fast Track)». Докладчики представили собственную методику ведения больных в периоперационном периоде, включающую реабилитацию (коррекцию белково-энергетической недостаточности и анемии, превентивную анальгезию), рациональную профилактику тромботических осложнений, оптимальное обезболивание, целевую инфузионно-трансфузионную терапию, минимизацию послеоперационной когнитивной дисфункции, раннюю интенсивную реабилитацию на основе ЛФК и физиотерапии. Результатом внедренной методики стало уменьшение числа осложнений и повышение комфортности пребывания больных в стационаре.

В завершение сессии Л. А. Кричевский сделал доклад на тему «Новые возможности в управлении риском тромбозов». Он подчеркнул важность профилактики тромботических осложнений после хирургических вмешательств, представил сведения о новых антикоагулянтах.

Параллельно проходила анестезиологическая сессия «Оптимальный периоперационный период с позиций анестезиолога».

Темой доклада Е. Ю. Гарбузова стали фармакоэкономические преимущества ускоренного послеоперационного восстановления пациентов. Он продемонстрировал результаты внедрения ERAS в многопрофильном стационаре и подчеркнул, что при соблюдении протокола достигается экономический эффект без ущерба качества оказания помощи хирургическим пациентам.

В докладе М. А. Онегина были освещены возможности управления этапами анестезии. Использование современных средств для анестезии позволяет увеличить производительность операционной за счет времени, не связанного с техникой оперирования.

В сообщении Э. М. Николаенко обсуждались причины повреждения миокарда в периоперационном периоде при некардиохирургических вмешательствах. Он рассказал о методах предотвращения и лечения этих осложнений.

Профилактика желудочно-кишечных кровотечений была подробно описана в докладе Р. Р. Губайдуллина. Акцент был сделан на использовании ингибиторов протонной помпы при высоких рисках возникновения кровотечений.

Целенаправленная инфузионная терапия при больших абдоминальных операциях — тема выступления И. А. Смешного. Он показал необходимость малоинвазивного гемодинамического мониторинга в выборе тактики инфузионной терапии во время анестезии.

В завершающем докладе И. Н. Пасечник изложил современные представления об оптимальной антибактериальной терапии периоперационного периода. Антибиотикопрофилактика инфекционных осложнений является составным компонентом концепции ERAS.

Между участниками конференции развернулась оживленная дискуссия, подчеркивающая необходимость внедрения программы ERAS в хирургических стационарах России.

В конце конференции был проведен мастер-класс при поддержке компании Edwards Lifesciences, посвященный гемодинамическому мониторингу во время операции. Во время него С. В. Торшин продемонстрировал интерактивную оптимизацию гемодинамики на клиническом симуляторе.

В рамках конференции также прошла специализированная выставка. Участники могли ознакомиться с новейшими достижениями в области хирургического оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и лекарственных препаратов.

Онегин М. А., Скобелев Е. И.

Безопасность больного и концепция быстрого восстановления после хирургических вмешательств

24 апреля 2015 г. в Кемерово при поддержке Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области и Кемеровской государственной медицинской академии прошла ежегодная IV межрегиональная с международным участием научно-практическая конференция врачей анестезиологов-реаниматологов «Безопасность больного в анестезиологии. Концепция быстрого восстановления после хирургических операций». Организаторами выступили ОО «Ассоциация анестезиологов и реаниматологов Кемеровской области» и ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

На конференции присутствовали более 250 человек (то есть более половины всех специалистов в области), а также гости из Красноярского края, Новосибирской, Томской и Тюменской областей.

В приветственном слове президент Ассоциации анестезиологов и реаниматологов Кемеровской области, д. м. н., профессор Дмитрий Леонидович Шукевич кратко охарактеризовал основные положения концепции Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), ее целесообразность и необходимость в современных условиях, отметив положительные с позиции безопасности пациента моменты и взвешенное отношение к рискам развития ятрогенных проблем — полипрагмазии, избыточного мониторинга, внутригоспитальной инфекции.

Фундаментальные основы применения современных ингаляционных анестетиков — «золотого стандарта» хирургии Фаст Трак — изложил в своем докладе ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии Кемеровской государственной медицинской академии Василий Васильевич Жданов, а врач многопрофильной городской больницы г. Юрги Александр Григорьевич Усольцев на клинических примерах наглядно продемонстрировал возможность не только пробуждения пациента на столе, но и прекращения ИВЛ при применении севофлурана и различных конструкций ларингиальных масок как альтернативу интубации трахеи.

Безусловно, значительное место в ERAS отводится проводниковой анестезии. Ведущий специалист в этой области, д. м. н., профессор, заведующий отделом анестезиологии и реаниматологии Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина Евгений Соломонович Горобец ознакомил коллег с единым периоперационным протоколом эпидуральной анестезии и поделился собственным опытом решения проблем при ведении пациентов с продленными блоками.

Несмотря на многочисленные негативные последствия применения опиоидных анальгетиков, существует убеждение в невозможности обезболивания без их применения. В реальной практике без опиатов не обходится ни один вид анестезии, будь то тотальная внутривенная, ингаляционная и даже в отдельных случаях проводниковая анестезия. Возможен ли отказ от опиатов или хотя бы минимизация их использования? В связи с этим в подробной лекции нашего парижского коллеги Евгения Чумаченко (MD, PhD, praticien hospitalier, attaché des hôpitaux universitaires de Paris, CLUD-président, Département d'Anesthésie Centre Hospitalier "Eure-Seine") был представлен обзор современных представлений о механизмах опиатной анестезии с акцентами не только на высоком обезболивающем эффекте, но и на отрицательных моментах, в частности на послеоперационной гиперальгезии. Приведены примеры



Ярошецкий Андрей Игоревич