

«Реализация протокола Fast Track невозможна без создания дружной команды хирургов, анестезиологов, реабилитологов»



Проценко Денис Николаевич — доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета дополнительного профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет ГБОУ ВПО им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 имени Н. И. Пирогова» Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения города Москвы

— Беседуем в стенах исторического здания — хирургического корпуса Первой Градской больницы — легендарного лечебного и учебного заведения. История и инновации отнюдь не мешают друг другу, и поэтому наш разговор коснется одной из современных тем — реализации технологичного Fast Track в хирургии.

— Если говорить о хирургии Fast Track в Первой Градской, то это концепция ERAS. Данное современное направление включает в себя принципы, заложенные в Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2030 года: мультидисциплинарный подход, инновации, использование высоких технологий. Именно такую систему нам удалось выстроить вместе с нашими хирургами, реабилитологами и специалистами ЛФК. Ключевым моментом является активное участие пациента в лечебном процессе. На всех этапах пациент должен знать, что ему не будет больно. Анестезиологи включают сразу, проводится мультимодальная анальгезия с акцентом в первые 48 часов на эпидуральной анальгезии. Этот метод имеет ряд преимуществ: улучшение моторики ЖКТ позволяет нам раньше начать кормить пациента, а отсутствие болевого синдрома способствует быстрой активизации.

Реализация протокола Fast Track невозможна без создания дружной команды хирургов, анестезиологов, реабилитологов, имеющих одну цель: минимизировать длительность пребывания пациента в стационаре с сохранением высокого уровня оказания медицинской помощи и качества жизни. Доказано, что длительное пребывание больного в стационаре имеет больше минусов, чем плюсов. Мы в Первой

Градской больнице активно внедряем методы Fast Track в сотрудничестве с кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета дополнительного профессионального образования, возглавляемой академиком Борисом Романовичем Гельфандом, кафедрой хирургии Второго Медицинского института и, конечно, при активной поддержке заместителя по хирургии ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова профессора Валерия Николаевича Егиева. Он инициатор и адепт этой методологии в хирургии, которая состоит из 15 пунктов, обязательных для реализации концепции быстрого восстановления.

— **Какие из пунктов Fast Track наиболее значимы?**

— Безусловно, очень важны подготовка, отказ от премедикации, уход от дренажей, адекватное послеоперационное обезболивание.

— **Как внедряется новая концепция в Москве и в российской системе здравоохранения в целом?**

— В апреле этого года состоялось первое заседание междисциплинарного научного хирургического общества «Фаст Трак», на котором главный хирург России, академик Игорь Иванович Затевахин дал «зеленый свет» этой технологии. В нашей больнице мы имеем опыт ее применения у 90 больных после больших оперативных вмешательств. Средняя длительность пребывания в стационаре составила около 7,2 суток против 17–21 дня при использовании прежних подходов. Если говорить в целом по Москве, мне видится, что московские стационары в техническом плане к новой концепции готовы, но нужно еще учиться и учиться. Та трехуровневая система организации медицин-

ской помощи, которая внедряется сейчас в московском здравоохранении, в целом соответствуют концепции ERAS: подготовка пациента без госпитализации, быстрое вмешательство с акцентом на высокотехнологичных методах, на лапароскопических вмешательствах, быстрая выписка под патронаж хирурга поликлиники. Fast Track и ERAS — это квинтэссенция современной плановой хирургии.

— **По-видимому, Fast Track можно использовать и в гинекологии, урологии, травматологии?**

— И даже в колопроктологии. Накопленный мировой опыт подтверждает, что протоколы ERAS эффективны, безопасны и дают четкий экономический эффект — сокращение числа койко-дней, меньшее число осложнений и повторных госпитализаций. Несмотря на более дорогостоящую технику, сокращение числа койко-дней приводит к существенной экономии. Например, при классической хирургии больной лежит на койке 21 день, при новых подходах мы за этот срок можем пролечить троих пациентов. В гинекологии эта разница еще более существенна.

— **И, очевидно, что внедрение подобных технологий невозможно без изменения стереотипов, без обучения врачей.**

— Во внедрении любой современной концепции обучение является краеугольным камнем. Обеспечение стационара современной техникой — лишь часть дела, это несложно. Куда важнее научить врачей использовать технику в рамках концепции протокола ERAS, подключить амбулаторное звено, реабилитологов, специалистов ЛФК. Сделать предстоит еще многое.