ПІДГОТОВКА

Швидке відновлення після гінекологічної операції: як працює програма ERAS

18 листопада 2026 р. · 6 хв читання

Без тривалого голодування й очищення кишківника, на ногах уже ввечері після операції. Розповідаємо, з чого складається програма прискореного відновлення та що вона дала жінкам після видалення матки.

Ще недавно після порожнинної гінекологічної операції жінку тримали голодною добу до втручання, ставили очисну клізму, а потім кілька днів радили лежати. Сьогодні від цього підходу відмовляються. На зміну прийшла програма ERAS (Enhanced Recovery After Surgery — прискорене відновлення після хірургії), або fast track. Її суть проста: кожен етап лікування підібраний так, щоб організм пережив операцію з мінімальним стресом і швидше повернувся до звичного життя.

Нижче — що саме входить у програму і які результати вона показала в українському дослідженні жінок, яким видаляли матку з приводу міоми.

Звідки взялася ідея

Концепцію fast track сформулював данський хірург Генрік Келет. Він помітив, що ускладнення після планових операцій часто спричиняє не сам розріз, а реакція організму на все, що його супроводжує: голод, зневоднення, біль, опіоїди, тривале лежання, дренажі та катетери. Якщо прибрати зайве, відновлення пришвидшується, а ускладнень стає менше.

ERAS — це не одна процедура, а набір із півтора-двох десятків дрібних рішень до, під час і після операції. Кожне з них дає небагато, але разом вони відчутно змінюють перебіг післяопераційного періоду.

До операції: інформація замість тривоги

- Розмова з хірургом і анестезіологом. Авторами огляду це назване ключовим елементом: коли пацієнтка заздалегідь знає, що з нею відбуватиметься, як знеболюватимуть, коли можна буде пити, їсти й вставати, тривога помітно менша, а задоволення лікуванням — вище.
- Обстеження амбулаторно. Аналізи та консультації проходять до госпіталізації, щоб не проводити зайві дні в лікарні.
- Оцінка ризиків. Лікар звертає увагу на вагу, тиск, ендокринні захворювання, схильність до тромбозів, стан серця.
- Корекція анемії. Низький гемоглобін виправляють до операції, зокрема препаратами заліза, щоб не довелося переливати кров.
- Відмова від куріння і, за можливості, «передреабілітація»: рух і харчування.
- Без очисних клізм. Механічна підготовка кишківника в програмі не застосовується.
- Без тривалого голоду. Тверду їжу припиняють за 6 годин до операції, рідину — за 2 години. Часто дають вуглеводний напій за кілька годин до втручання.

Під час операції

- Малоінвазивний доступ — лапароскопічний або вагінальний з лапароскопічною асистенцією, де це можливо.
- Обмежений об'єм крапельниць. Надлишок рідини спричиняє набряки тканин і уповільнює роботу кишківника, тому її вводять рівно стільки, скільки потрібно.
- Збереження тепла — підігріті розчини, контроль температури тіла.
- Профілактика тромбозів — переривчаста пневматична компресія ніг, компресійні панчохи.
- Зменшення крововтрати. Огляд наводить дані про транексамову кислоту, яка в дослідженнях зменшувала потребу в переливанні крові на 72% без зростання кількості тромбозів.

Після операції: пити, їсти і вставати

- Знеболення без опіоїдів або з мінімальною їх кількістю. Поєднують кілька препаратів різної дії та місцеві анестетики. Менше опіоїдів — менше нудоти й закрепу.
- Рання вода та їжа. Пити дозволяють уже через кілька годин, їсти — з першої доби.
- Рання активізація. У дослідженні жінки в групі ERAS були готові вставати вже через 7 годин після операції.
- Мінімум трубок. Сечовий катетер, дренажі та венозні катетери прибирають якомога раніше, а без потреби не ставлять узагалі.
- Профілактика тромбозів — антикоагулянти та компресійний трикотаж.

Що показало дослідження

Дослідники Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Івано-Франківського медуніверситету та Прикарпатського університету порівняли дві групи жінок, яким видаляли матку з приводу міоми: 82 пацієнтки лікувалися за програмою ERAS, 78 — за звичайною схемою. Середній вік — близько 46 років, групи не відрізнялися ні вагою, ні супутніми хворобами, ні причинами операції.

Різниця між групами:

- крововтрата — 269 проти 358 мл, тобто на чверть менша
- нудота та блювання — 3,7% проти 12,2%
- парез кишківника (кишківник «не запускається») — 2,4% проти 8,9%
- потреба в опіоїдах — 10,9% проти 39,7%
- перебування в реанімації — 17,1% проти 62,8%
- тривалість госпіталізації — 4,6 проти 6,5 дня
- перший ковток води — у середньому через 5 годин замість майже доби.

У перші 6–12 годин після операції повна відсутність болю в групі ERAS траплялася в 1,6 раза частіше, а сильний біль — майже вдвічі рідше (19,5% проти 34,6%). Сечовий катетер знімали вдвічі раніше, дренажі — у 2,7 раза раніше, робота кишківника відновлювалася майже вдвічі швидше.

Найкращі результати автори отримали при вагінальній гістеректомії з лапароскопічною асистенцією: фізичне функціонування за шкалою якості життя SF-36 у цих жінок було приблизно на 26 балів вищим, ніж після порожнинної операції. Саме цю методику в поєднанні з ERAS дослідники називають оптимальною.

Що варто знати заздалегідь

Швидко стати на ноги — не означає швидко забути про операцію. Через рік після втручання повністю задоволеними своїм станом були 39% жінок, решта відзначали покращення, але мали скарги: розлади сечовипускання (35%), сексуальну дисфункцію (14%), слабкість м'язів тазового дна або опущення купола піхви (13%). Тому після гістеректомії варто запитати лікаря про реабілітацію тазового дна і не відкладати візит, якщо щось турбує.

Часті питання

Чи справді можна пити перед операцією? Прозору рідину — так, до 2 годин до операції, якщо анестезіолог не дав інших вказівок. Тривале голодування не робить наркоз безпечнішим, зате посилює слабкість і стрес.

Чи не зарано вставати в день операції? Ні. Рання активізація зменшує ризик тромбозів, пневмонії та парезу кишківника. Першого разу встають з допомогою медсестри.

ERAS підходить усім? Більшість елементів — так, але програму підлаштовують під конкретну пацієнтку: супутні хвороби, обсяг операції, вид знеболення.

Якщо вам запропонували операцію, почніть із консультації гінеколога — лікар пояснить обсяг втручання і як до нього підготуватися. Про планові операції в клініці — у розділі хірургія, записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Proshchenko O., Ventskivska I., Vasyliuk S., Mykytiuk A. Accelerated rehabilitation after hysterectomy in reproductive age patients. Hellenic Journal of Obstetrics and Gynecology. 2023;22(2):63–75. doi.org/10.33574/hjog.0526 (вільний доступ)
- Proshchenko O., Govsieiev D., Vasyliuk S., Mykytyuk A. та ін. Perioperative management for gynecological surgery in accelerated rehabilitation programme. HJOG. 2023;22(3):118–130. doi.org/10.33574/hjog.0533 (вільний доступ)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.