

**Якубовский С.В.¹, Кондратенко Г.Г.¹, Василевич А.П.¹,
Неверов П.С.¹, Куделич О.А.¹, Тарасик Л.В.²,
Соколовский П.А.², Козик Ю.П.²**

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ COVID-СТАЦИОНАРЕ

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «10-я городская клиническая больница»

г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность В конце 2019 года в Китае возникла вспышка новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2), получившая название COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Уже спустя несколько месяцев после начала пандемии стали появляться публикации, указывающие на значительное ухудшение результатов лечения пациентов с неотложной хирургической патологией [Lei S et al., 2020]. Дальнейший анализ указал на заметный рост числа послеоперационных осложнений, прежде всего, частоты пневмонии и тромботических осложнений, и, как следствие, увеличение послеоперационной летальности.

Цель Выявить факторы, влияющие на результаты неотложного хирургического лечения инфицированных SARS-CoV-2 пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения пациентов, оперированных по поводу неотложной хирургической патологии на базе УЗ «10-я ГКБ» г. Минска (Республика Беларусь) в период с 6 ноября 2020 г по 20 мая 2021 г. В этот период клиника являлась перепрофилированным COVID-стационаром, оказывавшим квалифицированную помощь пациентам терапевтического и хирургического профиля. Статистическая обработка включала сравнение частот в группах (точный критерий Фишера) и использование U-критерия Манна-Уитни. Данные представлены в виде $M \pm s$. Различия считали статистически значимыми при вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты. Было оперировано 406 пациентов; 144 – неоднократно (от 2 до 7 вмешательств); всего было выполнено 667 оперативных вмешательств. Женщин было 196, мужчин – 210; средний возраст составил $59,0 \pm 15,9$ лет. В послеоперационном периоде умерло 27 человек. Послеоперационная летальность составила 6,65%.

Большинство оперативных вмешательств ($n=529$; 317 пациентов) носили малотравматичный характер, некоторые из них выполнялись неоднократно (эндоскопические вмешательства, чрескожные дренирования абсцессов и спонтанных гематом под УЗ-контролем, вскрытие поверхностных гнойников и др.). В этой группе пациентов умерло 6 человек (послеоперационная летальность – 1,89%). Средний возраст выживших составил $58,7 \pm 15,3$ года, умерших – $78,7 \pm 6,7$ лет ($p < 0,05$).

Во 2 группе выполнялись обширные вмешательства, которые носили более травматичный характер (лапаротомии по поводу перитонита различной этиологии, высокие ампутации нижних конечностей, дренирование средостения др.); у ряда пациентов из этой группы также выполнялись и малоинвазивные вмешательства. Всего было выполнено 138 обширных оперативных вмешательств: 117 операций – у 104 больных коронавирусной инфекцией и 21 операция – у реконвалесцентов SARS-CoV-2. В подгруппе больных коронавирусной инфекцией, перенесших обширные вмешательства, умер 21 пациент, послеоперационная летальность составила 20,2%. Средний возраст выживших составил $56,2 \pm 18,2$ года, умерших – $71,7 \pm 12,4$ лет ($p < 0,05$).

При анализе характера анестезиологического пособия было установлено, что в группе выживших пациентов ($n=379$ человек) эндотрахеальный наркоз использовался у 68 пациентов, а у остальных 311 пациентов применялись иные виды анестезии (местная инфильтрационная, местная инфильтрационная с внутривенной седацией, проводниковая). Из 27 умерших пациентов у 18 человек применялся эндотрахеальный наркоз, у 9 – иные виды анестезии. Анализ частоты неблагоприятных исходов в зависимости от использованного вида анестезии позволил установить более высокую послеоперационную летальность ($p < 0,05$) после применения эндотрахеального наркоза. Последнее согласуется с имеющимися в литературе данными о более тяжелом течении SARS-CoV-2 у оперированных в условиях эндотрахеальной анестезии пациентов, в частности, из-за развития и прогрессирования вирусной пневмонии [Nepogodiev D. et al., 2020].

Выводы.

1. Наличие SARS-CoV-2 значительно ухудшает прогноз у оперируемых пациентов.
2. Факторами, значимо влияющими на исходы заболевания, являются пожилой и старческий возраст, тяжесть операционной травмы и применение эндотрахеального наркоза.