

**Ю.О. Сипович, А.С. Гранчик**  
**ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ COVID-19**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. п/п-к м/с А.С. Жидков*  
*Кафедра военно-полевой хирургии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Y.O. Sipovich, A.S. Granchik**  
**FEATURES OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS  
WITH CHOLELITHIASIS AGAINST THE BACKGROUND OF COVID-19**  
*Tutor: candidate of sciences in medicine, associate professor A.S. Zhidkov*  
*Department of Military Field Surgery*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Несмотря на возросшую нагрузку на врачей в связи с пандемией, перепрофилирование многих стационаров в инфекционные, помощь хирургическим больным оказывается в полном объеме и на высоком уровне. Комплексное лечение пациентов с желчнокаменной болезнью, осложнённой SARS-CoV-2 является общей задачей врачей хирургического профиля.

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, COVID-19.

**Resume.** Despite the increased workload on doctors in connection with the pandemic, the conversion of many hospitals to infectious diseases, care for surgical patients is provided in full and at a high level. Comprehensive treatment of patients with cholelithiasis complicated by SARS-CoV-2 is the general task of surgical doctors.

**Keywords:** cholelithiasis, COVID-19.

**Актуальность.** Желчнокаменная болезнь представляет собой процесс образования в желчном пузыре плотных тел – камней (или конкрементов). Согласно данным ВОЗ, она встречается чаще у женщин, чем у мужчин. К рискам возникновения заболевания относятся также пожилой возраст, лишняя масса тела, патологии печени и желчного пузыря, нарушения рациона питания.

Желудочно-кишечный тракт имеет склонность к повреждению в результате коронавируса SARS-CoV-2. У пациентов с COVID-19 сообщалось о многочисленных желудочно-кишечных симптомах. Некоторые желудочно-кишечные заболевания также повышают риск более тяжелого течения COVID-19.

Из-за пандемии SARS-CoV-2 система здравоохранения подверглась значительным изменениям во всем мире. Увеличение количества пациентов с коронавирусной инфекцией поставило задачу перепрофилировать общесоматические отделения, но при этом заболеваемость желчнокаменной болезнью осталась на прежнем уровне. Таким образом, не редкостью стало оказание помощи пациентам с желчнокаменной болезнью и сопутствующей коронавирусной инфекцией.

**Цель:** оценить результаты лечения пациентов с желчнокаменной болезнью на фоне COVID-19 в общехирургическом отделении.

**Задачи:**

1. Проанализировать объем помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией и поступившим в хирургический стационар с желчнокаменной болезнью.

2. Проанализировать гендерные и возрастные характеристики пациентов.
3. Выявить частоту сопутствующих заболеваний.
4. Проанализировать статистику клинических исходов.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом (инфекционном) отделении УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко» с инфекцией, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 в период с 1.04.2020 по 1.03.2021 гг.

**Результаты и их обсуждение.** В хирургическом (инфекционном) отделении в период с 1.04.2020 по 1.03.2021 гг. проходили лечение 863 пациента. Из них с диагнозом «Желчнокаменная болезнь» 63 пациента.

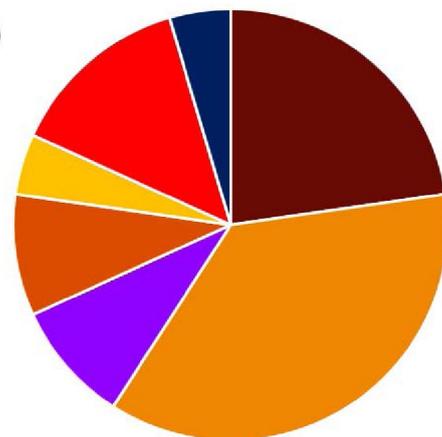
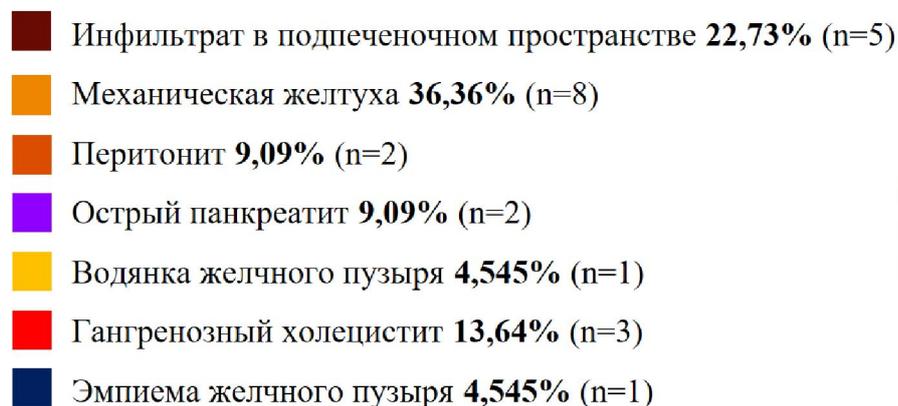
Гендерная характеристика группы:

- 17 мужчин (26,98%), средний возраст  $63 \pm 5$  года;
- 46 женщин (73,01%), средний возраст составил  $63 \pm 3$  года.

Проведено 38 операций: с лапароскопическим доступом – 35, с лапаротомическим доступом – 3. Лапаротомия осуществлена следующими способами:

1. 33,34% (n=1) верхнесрединная лапаротомия;
2. 66,66% (n=2) косые разрезы, среди которых:
  - 2.1. 50% (n=1) по Федорову,
  - 2.2. 50% (n=1) по Кохеру.

Пять пациентов оперировались повторно. Одиннадцать пациентов наблюдались с осложнённым течением желчнокаменной болезни. Среди осложнений наиболее часто встречались механическая желтуха, появление инфильтрата в подпеченочном пространстве и гангренозный холецистит (диаграмма 1).



**Диагр. 1** – Количество и виды осложнений желчнокаменной болезни

Пациенты, находившиеся на лечении, имели следующие сопутствующие заболевания:

1. Артериальная гипертензия – 4,7 % (n=5).
2. Ишемическая болезнь сердца 4,7 % (n=5).
3. Внебольничная пневмония 19,7% (n=21).
4. Коронавирусная инфекция 59,2% (n=63).

Средняя продолжительность пребывания пациентов с желчнокаменной болезнью с сопутствующей коронавирусной инфекцией составила  $8\pm 2$  койко-дня. Клинический исход:

- улучшение – 90,48% (n=57);
- выздоровление – 6,35% (n=4);
- перевод в другое лечебное учреждение – 3,17% (n=2).

Летальных исходов не было.

**Выводы:** COVID-19 осложняет течение многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе желчнокаменной болезни.

Лечение пациентов с различными формами желчнокаменной болезни и сопутствующей коронавирусной инфекцией требует комплексного подхода, основанного в первую очередь на восстановлении дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

### Литература

1. Довганюк, В. С. Избранные лекции по курсу факультетской хирургии (часть вторая): учебно-методическое пособие / В. С. Довганюк. – СПб: ЭЛБИ-СПБ, 2015. – С. 66-67.
2. Ивашкин, В. Т. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения / В. Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – № 3. – С. 7-13.
3. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones / F. Lammert, M. Acalovschi, G. Ercolani [et al.] // Journal of Hepatology. – 2016. – Vol. 65. – P. 146-181.
4. Impact of COVID-19 on the Gastrointestinal Tract: A Clinical Review / H. Ghazanfar et al. // Cureus. – 2022. – № 14 (3). – P. 5-9.
5. Tian, Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission / Y. Tian, L. Rong, W. Nian // Aliment Pharmacol Ther. – 2020. – P. 5-9.
6. Potential intestinal infection and faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 / M. Guo, W. Tao, R. A. Flavell et al. // Nat Rev Gastroenterol Hepatol. – 2021. – № 18. – P. 269-283.