

## ЭКСТРЕННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Волос А.М., Бойба Д.С., Жидков А.С., Сивец А.Н., Данильчик А.В.,  
Лойко Д.В.*

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г Минск, Республика Беларусь*

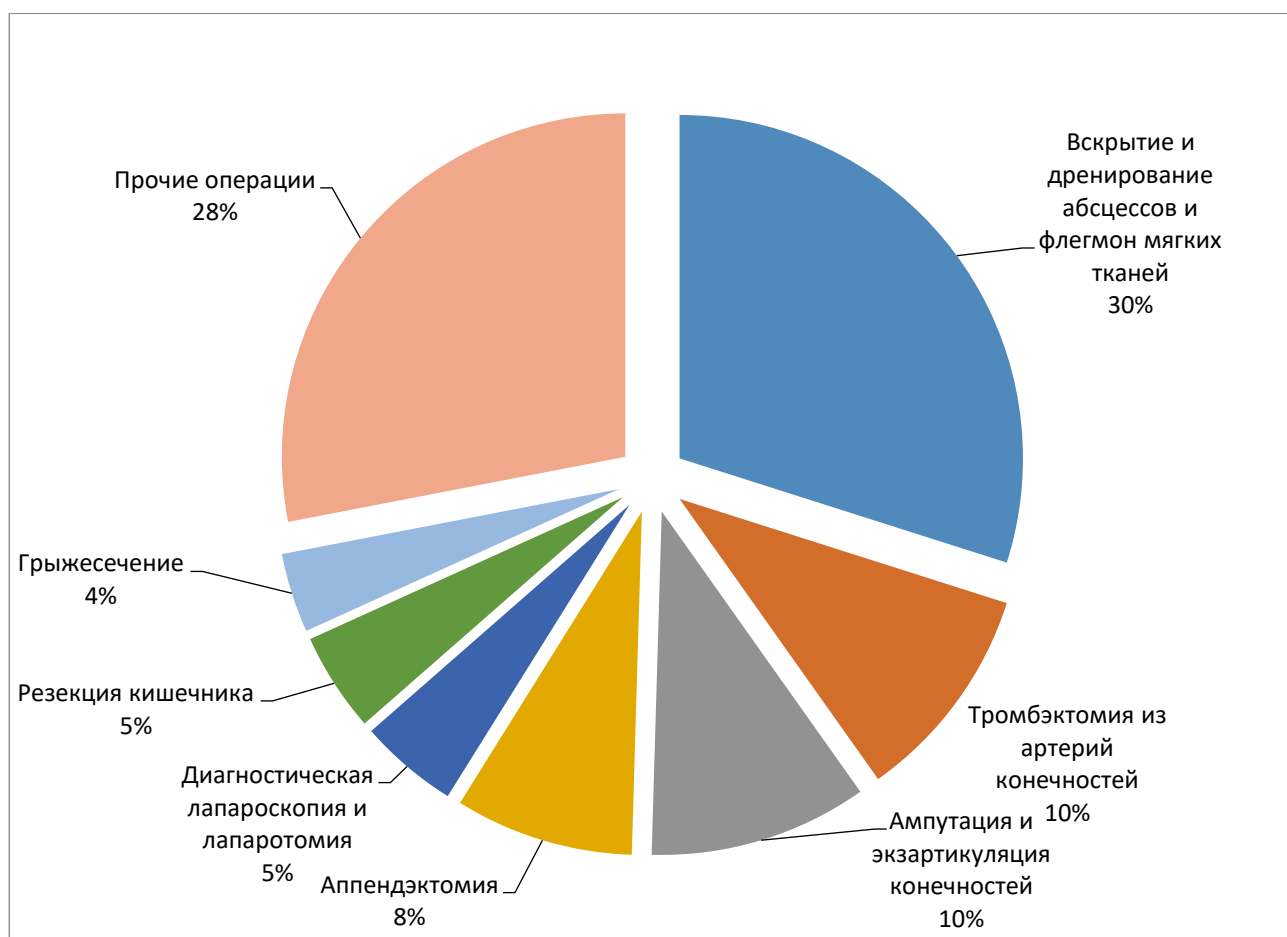
**Актуальность.** Во время текущей пандемии COVID-19 в дополнение к руководствам по укомплектованию персоналом, инфекционному контролю и профилактике было рекомендовано отложить все плановые операции и процедуры.

Однако срочные и неотложные операции все еще выполняются. COVID-19 может иметь серьезные последствия для периоперационного течения и может увеличивать риск послеоперационной летальности. Эта ситуация поднимает несколько важных медицинских вопросов, включая оптимальную анестезиологию, хирургический подход и послеоперационные результаты у пациентов с COVID-19.

**Цель:** определить структуру оперативных вмешательств и сроки поступления пациентов с COVID-19, перенесших экстренную операцию.

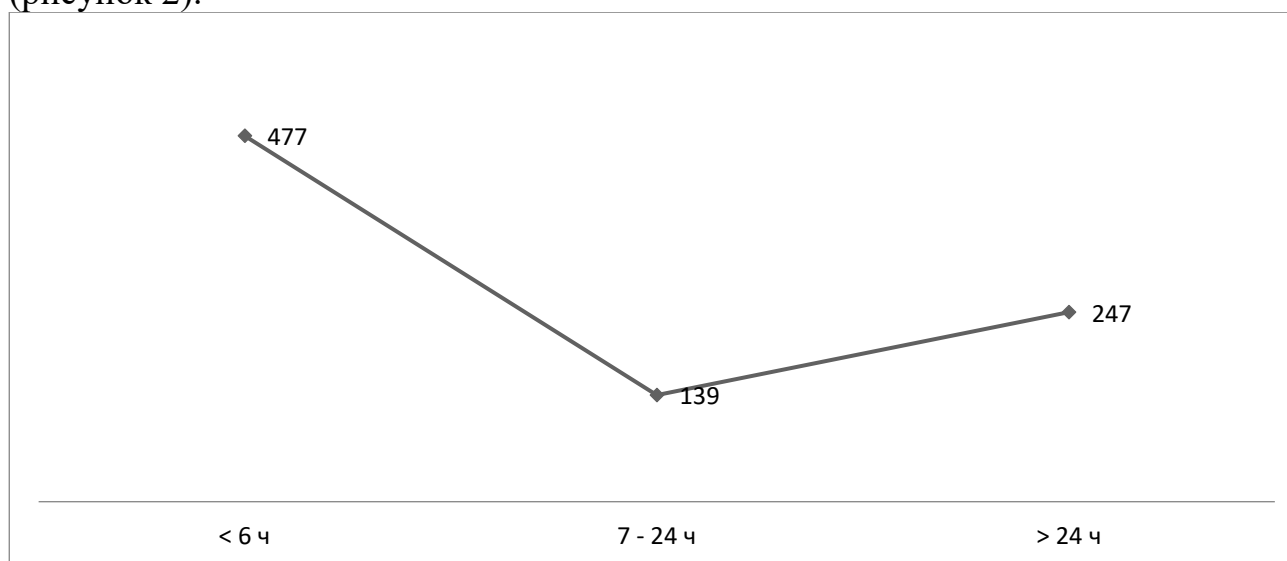
**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 863 пациентов с коронавирусной инфекцией, проходивших лечение в период с марта 2020 года по февраль 2021 года в отделении инфекционной хирургии УЗ «4-я ГКБ». У всех пациентов диагноз был подтвержден с помощью определения РНК коронавируса ТОРС в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР.

**Результаты.** В ходе исследования было установлено, что средний возраст пациентов составил 60 лет, из которых мужчин было (средний возраст –  $58 \pm 16$  лет) – 50,3% (429 пациентов), женщин (средний возраст –  $61 \pm 16$  лет) – 49,7% (434 пациенток). Из общего числа пациентов было оперировано 12,4% (107 пациентов), из них 30% (32 пациента) выполнено вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон мягких тканей, 10% (11 пациентов) – тромбэктомия из артерий конечностей, 10% (11 пациентов) – ампутация и экзартикуляция конечностей, 8% (9 пациентов) – аппендэктомия, 5% (5 пациентов) – диагностическая лапароскопия и лапаротомия, 5% (5 пациентов) – резекция кишечника, 4% (4 пациентов) – грыжесечение (рисунок 1).



**Рис. 1** – Типы оперативных вмешательств

Сроки поступления пациентов в УЗ «4-я ГКБ» с момента проявления клинических симптомов распределились следующим образом: в 477 (55,3%) случаях пациенты были доставлены в клинику в течении первых 6 часов, в 139 (16,1%) случаях через 7-24 часа и в 247 (28,6%) случаях – позднее 24 часов (рисунок 2).



**Рис. 2** – Количество госпитализированных пациентов с момента появления первых клинических симптомов

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила – 12±9 суток.

**Выводы:**

1. В большинстве случаев пациенты с COVID-19 госпитализируются по поводу экстренной хирургической патологии в первые 6 часов с момента появления клинических симптомов.

2. У пациентов с коронавирусной инфекцией наиболее часто выполнялось вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон по поводу гнойных заболеваниях мягких тканей

**Литература.**

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с.

2. Клиническая хирургия: национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 832 с

3. Гостищев, В. Клиническая оперативная гнойная хирургия / В. Гостищев. - М.: ГэотарМедиа, 2016. - 448 с