

Денисов А.С.², Дундаров З.А.¹, Адамович Д.М.¹, Батюк В.И.¹,
Лин В.В.¹, Сушкин И.П.², Мельникова Н.П.²

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²Учреждение «Гомельское областная клиническая больница»

Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время мир охвачен пандемией нового коронавируса с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2), которые оказали значительное влияние на состояние хирургической помощи, включая острый аппендицит (ОА) [Suman Baral et all., 2020]. Аппендэктомия является наиболее частой из выполняемых неотложных хирургических операций. [Eleonora Guaitoli et all, 2020; Mohanned Abass Mohammed et all, 2021]. Хирургические стратегии адаптируются к пандемии COVID-19, и касаются организации стационаров для работы в условиях пандемии, включающие особенности обследования, средства индивидуальной защиты, тактику ведения и хирургический подход в лечении острого аппендицита [Benedetto Ielro Benedetto et all, 2020, Dinh Van Chi Mai et all, 2020]. Результаты многих исследований последнего времени свидетельствуют о сокращении количества пациентов, обращающихся в отделения неотложной помощи во время острой фазы пандемии SARS-CoV-2. Более того, исследование Arru, проведенное Ассоциацией итальянских хирургов в Европе (ACIE) 1, недавно зарегистрировало глобальный всплеск консервативного лечения острого аппендицита. Это метод лечения, известный уже несколько лет, хотя до пандемии 2–4 он использовался довольно редко [G. Pellino et all., 2021].

Цель: сравнить количество госпитализаций в хирургическое отделение, работающее в режиме «чистая зона» и отдельные связанные параметры у пациентов с острым аппендицитом до начала изоляции и в период пандемии

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение медицинских карт пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение №1 УГОКБ за период 10.03.2018г – 10.10.2021 г. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica 10.0». Результаты выражали в виде M (25;75) %.

Результаты. Первый пациент в Республике Беларусь с COVID19 (CoV19) был зарегистрирован 28 февраля 2020 года, в Гомельской области - 10 марта 2020г. В нашей работе были выбраны периоды до и после этой даты. За хирургическим отделением №1 УГОКБ в начале первой волны пандемии был закреплен статус «чистой зоны».

В «доковидный период» (24 мес.) было госпитализировано 392 пациента (группа 1), после регистрации первого случая и по настоящее время (20мес) – 280 человек (группа 2). Для объективности количества госпитализации был

рассчитан показатель - среднее количество госпитализаций в месяц (человек/мес). Кроме того, в работу были включены показатели, на которые могла повлиять пандемия: возраст и гендерная характеристика пациентов, сроки госпитализации от начала заболевания, процент обращений позже 24 часов, интраоперационно выявленные формы острого аппендицита: катаральная (ОКА), флегмонозная (ОФА), гангренозная (ОГА), осложненная (ОГАО) – гангренозно-перфоративная с абсцессом, перитонитом.

В первой группе показатель человек/мес составил - 16,3 (взят за 100%), средний возраст - 35 (25;52) лет, мужчин было 212 (54,1%), женщин - 180 (45,9%). Сроки заболевания - 15 (8;29) часов. При разделении по формам воспаления, выявленным интраоперационно, время от начала заболевания и до госпитализации составило для ОКА - 12 (4;46) часов, ОФА - 12 (7;21) часов, ОГА - 26 (15;39) часов, ОГАО - 56 (30;96) часов.

Во второй группе показатель человек/мес составил - 14 (или 86% от «доковидного» периода), средний возраст был 33 (24;49) года, мужчин было 147 (52,5%), женщин – 133 (47,5%). Сроки заболевания - 16 (9;29) часов. При разделении по формам воспаления, выявленным интраоперационно, время от начала заболевания и до госпитализации составило для ОКА - 9 (8;18) часов, ОФА - 14 (9;25) часов, ОГА - 19 (12;29) часов, ОГАО - 48 (29;72) часов.

В первой группе позже 24 часов обратилось - 32,2%, из них с ОКА - 26,7%, ОФА - 17,4%, ОГА - 57,9%, ОГАО - 80,4%.

Во второй группе позже 24 часов обратилось - 37,5% (+14% от «доковидного периода»), из них с ОКА - 16,6%, ОФА - 29,5%, ОГА - 39,3%, ОГАО - 82,9%.

Интраоперационно выявлены следующие формы острого аппендицита в первой группе: катаральная - 16 (4,1%), флегмонозная - 269 (68,6%), гангренозная - 41 (10,5%), осложненная гангренозная - 66 (16,8%).

Интраоперационно выявлены следующие формы острого аппендицита в первой группе: катаральная - 6 (2,1%), флегмонозная - 210 (75,0%), гангренозная - 29 (10,4%), осложненная гангренозная - 35 (12,5%).

Несмотря на отсутствие статистически достоверных отличий выбранных показателей в указанных группах, стоит отметить увеличение времени от момента заболевания до госпитализации в хирургический стационар, а также увеличение процента обращений пациентов за медицинской помощью позже 24 в период пандемии (группа 2) за счет пациентов с флегмонозной формой воспаления, в то же время в 1 группе сроки заболевания с ОГА и ОГАО значительно были больше чем во 2 группе. Во второй группе отмечено увеличение пациентов с ОФА и уменьшение с ОГАО. При анализе показатель «среднее количество пациентов/месяц» выявлено уменьшение госпитализированных пациентов в период пандемии.

Выводы. В период пандемии ковид-19 отмечено уменьшение количества госпитализируемых пациентов с острым аппендицитом на 14%. В этот же период отмечено увеличение пациентов с обращением позже 24 часов на 14%, общего времени обращения пациентов от начала заболевания,

удлинение сроков с флегмонозной формой и вместе с тем сокращение сроков наступления гангренозных изменений в червеобразном отростке (ОГА, ОГАО).