

Н.К. Назарчик, И.А. Лешкевич
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО
АППЕНДИЦИТА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Большой
2-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ “Больница скорой медицинской помощи”, г. Минск

N.K. Nazarchyk, I.A. Liashkevich
**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ACUTE APPENDICITIS
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Tutor: PhD., associate professor A.V. Bolshov
2nd Department of Surgical Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk
City clinical emergency hospital, Minsk

Резюме. Согласно названию, в работе описывается клиническое течение острого аппендицита во время пандемии COVID-19. Большое внимание уделяется более поздним формам аппендицита, особенно отмечаются инфильтраты. Упомянуто об улучшении материальной и профессионально-кадровой составляющей стационара. Данная работа представляет интерес для врачей-специалистов как хирургического профиля, так и других специализаций.

Ключевые слова: острый аппендицит, COVID-19, аппендикулярный инфильтрат.

Resume. As the title suggests, this paper describes the clinical course of acute appendicitis during the COVID-19 pandemic. Much attention is paid to later forms of appendicitis, infiltrates are especially noted. Mention is made of improving the material and professional-personnel component of the hospital. This work is of interest to both surgical specialists and other specializations.

Keywords: acute appendicitis, COVID-19, appendicular infiltrate.

Актуальность. Острый аппендицит является одним из наиболее частых абдоминальных неотложных хирургических состояний в целом с пожизненным риском 7%. Несмотря на то, что антибиотики были описаны как тип терапии неосложненного аппендицита, хирургическое вмешательство по-прежнему остается предпочтительным методом лечения. Ранняя диагностика аппендицита и последующее адекватное хирургическое лечение важны, поскольку могут предотвратить многие осложнения. Во время пандемии COVID-19 ожидается, что большее количество пациентов будет обращаться за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания, в связи с перепрофилированием стационаров для борьбы с инфекцией.

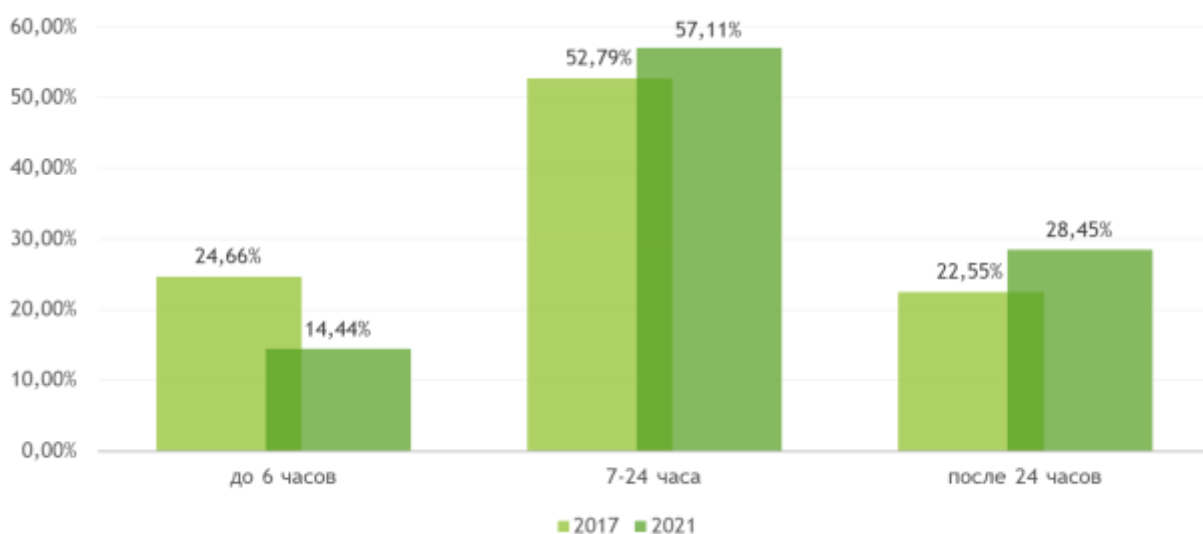
Цель: Оценить влияние пандемии COVID-19 на клиническое течение острого аппендицита.

Задачи:

1. Изучить клиническое течение заболевания в условиях пандемии.
2. Сравнить пациентов по подобранным критериям.
3. Систематизировать полученные данные.

Материалы и методы. В исследование ретроспективно включены 1728 пациентов, перенесших оперативное лечение по поводу острого аппендицита за 2017 г. и за 2021 г. Пациенты были разделены на две группы: первую (до COVID-19) группу составили пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство до начала пандемии COVID-19 (n = 807), а вторую (COVID-19) группу составили пациенты, оперированных во время пандемии COVID-19 (n = 921). Данные группы сравнивались по следующим показателям: Возраст, пол, форма аппендицита, срок госпитализации, форма диагностированных перитонитов, вид оперативного вмешательства, количество койко-дней и клинический исход.

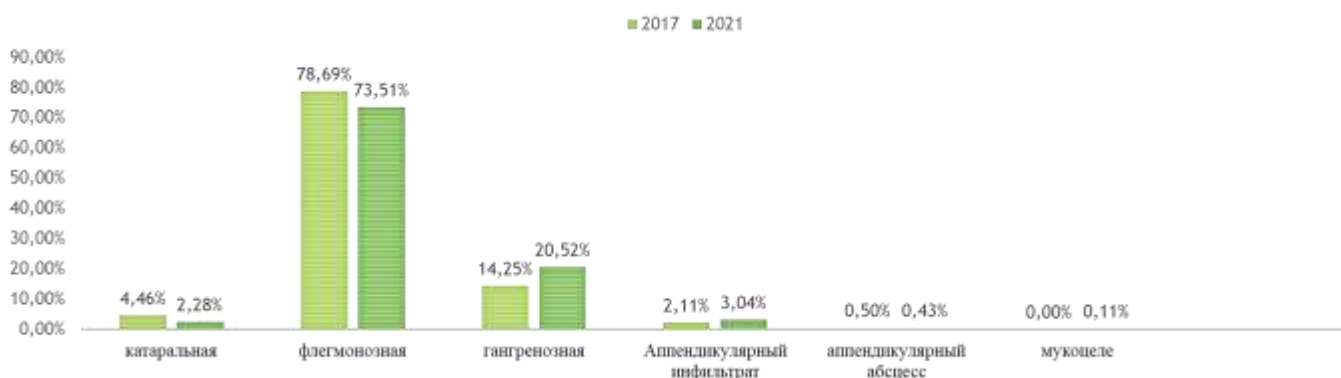
Результаты и их обсуждение.



Диагр. 1 – Срок госпитализации

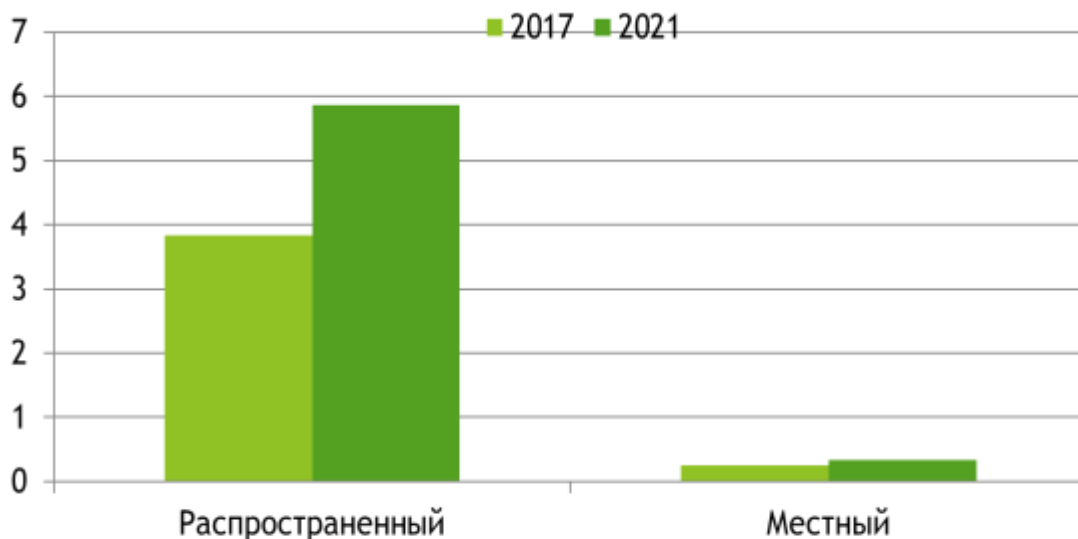
Количество пациентов с острым аппендицитом в 2021 году увеличилось, что может быть связано с увеличением района обслуживания во время пандемии.

Количество пациентов мужского пола (474) превысило число женщин (447). В возрастной структуре выборки отмечается 1622 взрослых человека (93,9%) и 106 лиц, не достигших совершеннолетия (6,1%). Произошло видимое увеличение количества госпитализированных пациентов в месяц за 2021 год. Продолжительность госпитализации оказалась несколько выше в 2021 году.



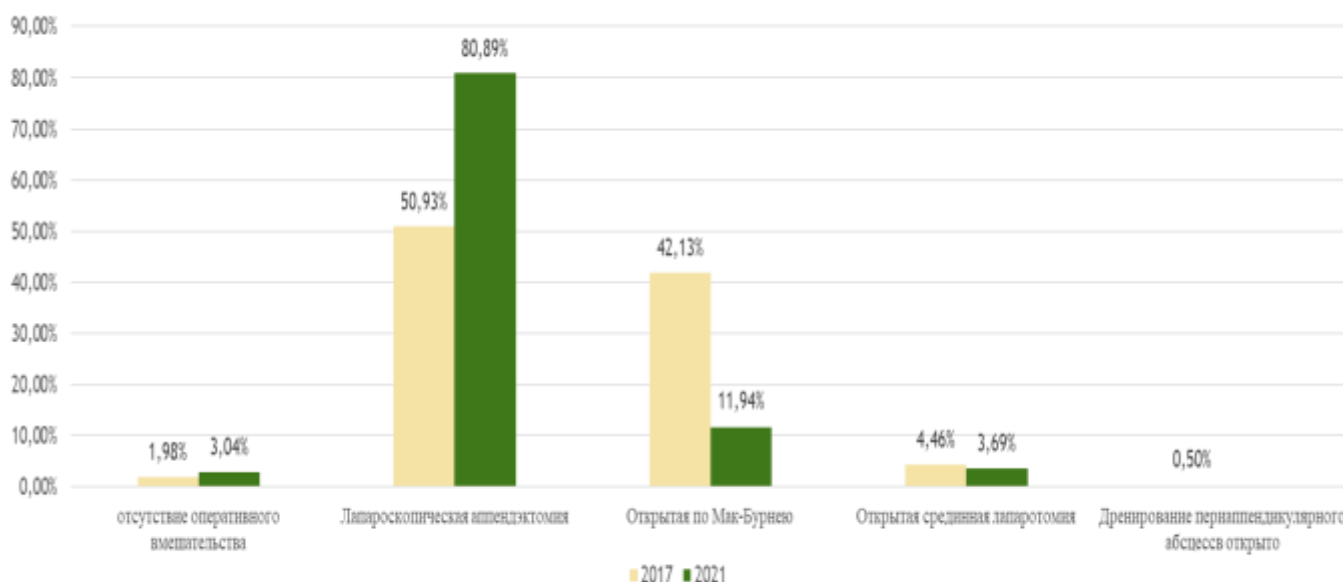
Диагр. 2 – Форма аппендицита

Отмечено уменьшение катаральных форм аппендицита практически в два раза и увеличение гангренозных форм на 6,27%, по сравнению с 2017 годом. Динамика аппендикулярных инфильтратов оказалась отрицательной и составила 2.11% в 2017 году 3,04% в 2021. Число абсцедирований одинаково.



Диagr. 3 – Перитонит

Процент распространенных перитонитов в 2021 составил 5,43%, что в 1.5 раза превысило данные 2017 года(3,47%) .



Диagr. 4 – Операция

Значительная разница была выявлена в методе хирургического вмешательства - 83,86% аппендэктомий в 2021 году проводились лапароскопически, это на 31,7%

больше, чем в 2017, что связано с улучшением оснащения стационара и совершенствованием профессиональных навыков медицинских работников. Пик поступлений в 2017 году пришёлся на сентябрь, а в 2021 году – на июнь. В результате анализа данных за указанные периоды было выявлено, что количество обращений после 24 часов в пик 2021 года увеличилось на 14,7%, в связи с чем число гангренозных форм аппендицита достигло 26%, а инфильтратов – 4,35%, что существенно больше показателей пика 2017 года. У пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией процент гангренозных форм составлял 37,5%, остальные 62,5% пришлось на флегмонозные.

Выводы: в период пандемии COVID-19 отмечена тенденция к более позднему обращению за медицинской помощью пациентов с острым аппендицитом, в связи с чем увеличилось количество осложнённых форм острого аппендицита, а также выявлен рост числа пациентов с аппендикулярными инфильтратами.

Литература

1. Федоров, А.В. Хирургические операции в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (Covid-19). / Федоров А.В., Курганов И.А., Емельянов С.И. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(9):92-101.
2. Changes in hospital admissions and complications of acute appendicitis during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. / Ugo Grossi, Gaetano Gallo, Monica Orteni, Marco Piccino, Nick Salimian, Mario Guerrieri, Giuseppe Sammarco, Carla Felice, Giulio Aniello Santoro, Solomon Di Saverio, Gian Luca Di Tanna, Giacomo Zanus//Journal Elsevier. Health Sciences Review. Volume 3, June 2022, 100021.
3. The management of adult appendicitis during the COVID-19 pandemic: an interim analysis of a UK cohort study./ Javanmard-Emamghissi H, Boyd-Carson H, Hollyman M, Doleman B, Adiamah A, Lund JN, et al. // Tech Coloproctol. 2020 doi: 10.1007/s10151-020-02297-4.//[PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].