



## ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЯВШИХСЯ COVID-19

Бобошарипов Ф.Г.

Холов Х.А.

Тешаев О.Р.

Алимов С.У.

Надирова Ю.И.

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7726733>

Что касается осложнений, в основном основанных на классификации Clavien-Dindo [31], не было никаких удивительных данных, о которых можно было бы сообщить. В двух исследованиях наблюдалось только одно осложнение в каждом из них. В частности, в исследовании Somuncu et al. [26] в группе пациентов, перенесших ЧКХ, был один (7,1%) летальный исход из-за остановки сердца. Более того, в исследовании Varabino et al. [16] у одного из 8 пациентов, перенесших холецистостомию, возникло немедленное осложнение (транзиторное пристеночное кровотечение), требующее консервативного лечения (переливание крови и внутривенное введение транексамовой кислоты). Исследование Мартинеса Кабальеро и соавт. [22] сообщили об общей частоте послеоперационных осложнений 26%, при этом наиболее частые классифицировались как I степень по Clavien-Dindo (70,1%,  $p < 0,01$ ), тогда как тяжелые осложнения (IV-V степени) были отмечены у 14,9% пациентов. Летальность составила 1,3 и 3,2% ( $p = 0,075$ ) в группах хирургического и нехирургического лечения соответственно. Летальность после ЧКХ была достоверно выше (15,1%,  $p = 0,001$ ) по сравнению с холецистэктомией (1,2%) и антибиотикотерапией (2,4%).

До и во время COVID-19

В большинстве исследований частота осложнений была представлена на основе классификации Clavien-Dindo. В трех статьях, сравнивающих COVID-19 и эпоху до COVID-19, четко не упоминаются сложности их стратегий ведения [17,29,30]. Перроне и др. [19] не сообщили о каких-либо существенных различиях между двумя периодами, поскольку в эпоху COVID-19 произошла только одна смерть. Фарбер и др. [28] заявил о несколько более высоком уровне осложнений в период COVID-19, который включает четыре случая сепсиса и один летальный исход, по сравнению с периодом до COVID-19. Хотя это и не является статистически значимым, исследователи подчеркнули наличие более длительной



продолжительности симптомов до проявления в период COVID-19 как возможный фактор, связанный с более высоким уровнем осложнений. Помимо этого, Hugo et al. [18] сообщили о большем количестве осложнений CDII в период пандемии (7%) по сравнению с 2019 годом (5%), а также о трех осложнениях степени CDIII, тогда как в эпоху до COVID-19 осложнений CDIII не зарегистрировано. Точно так же Камил и соавт. [21] сообщили о более высокой частоте осложнений CDII в период пандемии по сравнению с периодом до распространения вируса. Однако эти различия не являются статистически значимыми. Фуад и др. подчеркнули, что период пандемии был связан с самой высокой частотой послеоперационных осложнений: у 8,03% развилась желчеистечение, у 5,14% пропущены камни в протоках, что потребовало дальнейшего вмешательства с помощью эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ), а у 0,96% развилось повреждение двенадцатиперстной кишки. Частота легочных осложнений составляла 6,11 и 19,6% до и во время COVID-19 соответственно ( $p < 0,05$ ). Эти различия также отражены в системе оценок Clavien-Dindo: у 16,1% пациентов в период пандемии была CDIIIa или выше. С другой стороны, тяжелые осложнения (CDIIIa или выше) наблюдались только у 0,6% населения в эпоху до COVID-19. Частота легких осложнений (CDI или CDII) была также выше в период пандемии [14]. Наконец, Гвадалахара и др. [20] сообщили об увеличении частоты осложнений любой степени по Clavien-Dindo в 2020 г. по сравнению с 2019 и 2021 гг. Разница между 2020 и 2021 гг. является статистически значимой ( $p = 0,026$ ). Однако различий в частоте тяжелых осложнений (CDIII-IV) между 3 годами не наблюдалось.

### **Обсуждение**

В эпоху COVID-19 произошли многочисленные изменения в подходе к неотложным случаям в каждой медицинской специальности, особенно в ситуациях с потенциальным хирургическим вмешательством. До вспышки этой вирусной пандемии лапароскопическая холецистэктомия была золотым стандартом лечения большинства пациентов с диагнозом острый холецистит. В современной литературе есть несколько исследований, в которых предлагается неотложная хирургия при остром холецистите, и WSES также подчеркивает, что ранняя лапароскопическая холецистэктомия должна быть выполнена как можно раньше, но может быть безопасно выполнена в течение 10 дней после появления симптомов [12]. Однако раннее лапароскопическое вмешательство в значительной



степени связано с более коротким пребыванием в больнице, меньшим количеством осложнений и операционными затратами [12, 32]. После глобального распространения вируса были изменены рекомендации в отношении острых абдоминальных инцидентов. Действительно, BIGSG по COVID-19 заявила, что во время пандемии COVID-19, когда возможно консервативное лечение (например, при раннем аппендиците и остром холецистите), его следует проводить. BIGSG рекомендовал либо нехирургическое лечение, либо использование РС-трубки для лечения острого билиарного заболевания [24]. Точно так же другие хирургические общества, такие как SAGES и EAES, также выступали за более ориентированный на пациента и стационар подход, который предлагает консервативное лечение, когда это необходимо [23, 25].

Что касается вышеизложенного, многие больницы рассматривали возможность изменения своего первоначального подхода. Этот сдвиг был в основном связан с тем, что лапароскопия является процедурой с образованием аэрозолей и несет потенциальный риск передачи SARS-CoV-2 медицинским работникам [33]. В результате несколько больниц начали лечение антибиотиками и «выжидательным наблюдением», в то время как в других выполнялась ПК. На самом деле, этот потенциальный риск был изучен, и результаты показали большую пользу в пользу лапароскопии без причин для замены ее лапаротомией из-за инфекции COVID-19 [33].

Были рекомендованы дополнительные меры предосторожности, чтобы избежать возможности передачи вируса. Эти меры касаются в основном предотвращения распространения пневмоперитонеума и потенциального распространения вируса [34, 35], более безопасной оперативной техники с надлежащим удалением дыма, разработанной в результате электрохирургии и ультразвуковой хирургии [34,36], дезинфекции потенциально зараженных устройств и материалов, и использование большего количества защитного оборудования в соответствии с протоколом каждой больницы. Наконец, были предложены рекомендации по созданию специальных операционных для пациентов с COVID-19 в отношении риска передачи между пациентами [34, 36,37].

Заметно изменился процент консервативного лечения до (36,3%) и после (43,3%). 2%) к началу пандемии. На самом деле, ПК во многих случаях часто предпочитали как комбинацию потенциально спасающих жизнь и менее инвазивных вариантов лечения, принимая во внимание, что он



может служить промежуточной терапией, позволяющей пациентам пережить тяжелое заболевание и стабилизироваться до тех пор, пока они не перенесут операцию. холецистэктомия [26]. Более того, в некоторых случаях ПК предпочтительнее операции, принимая во внимание тяжесть легочных осложнений, связанных с заболеванием [16,38].

Консервативное лечение пациентов в амбулаторных или стационарных условиях экономит хирургические возможности; однако это значительно увеличивает общее пребывание в больнице, а в некоторых случаях это отражается на более сложном холецистите. это результат как антибиотикотерапии, так и ПК. [27].

В этих условиях WSES подчеркивает, что экстравагантное использование ПК ставит под угрозу стандартный уровень лечения и что этот метод следует использовать только для небольшой, избранной группы пациентов [15]. Считалось, что переход к более консервативным методам лечения минимизирует риск воздушно-капельной передачи COVID-19 при лапароскопических процедурах и, следовательно, защищает от распространения вируса. Однако этот тип лечения связан с длительной госпитализацией и, следовательно, более длительным воздействием вируса на пациентов и специалистов. При сравнении двух периодов в нескольких исследованиях сообщалось о более высоком уровне осложнений после вспышки COVID-19. Более конкретно, Fouad et al. [14] выявили статистически значимую разницу в интраоперационных, послеоперационных и нехирургических осложнениях (преимущественно легочных) во время пандемии по сравнению с периодом до COVID-19. Тем не менее, более длительная продолжительность жизни и частота осложнений в период COVID-19 могут быть связаны с более длительной продолжительностью симптомов до госпитализации из-за беспокойства пациентов о возможной передаче вируса [14, 28].

Большинство исследований было проведено в начале пандемии, когда не было прямых фактов о COVID-19. В настоящее время, благодаря вкладу многих исследований, были получены знания как о передаче вируса, так и о стратегиях, необходимых для защиты и минимизации риска для медицинских работников. Таким образом, возникает наводящий на размышления вопрос, существуют ли модификации в лечении острого холецистита, или стратегии лечения вернулись к своему прежнему состоянию.





Таким образом, продолжающаяся пандемия оказала огромное влияние на неотложную хирургическую помощь, и поэтому лечение острого холецистита не могло стать исключением и сильно пострадало. В большинстве исследований сообщается о тенденции к более консервативным подходам, а именно к использованию антибиотиков или ПК для лечения острого холецистита, по сравнению с широко используемой ранней лапароскопической холецистэктомией в допандемическую эпоху.

Мы подчеркиваем, что этот подход связан с более длительной продолжительностью операции и, при определенных обстоятельствах, с более высокой частотой осложнений. Из-за неизвестного течения пандемии будущие исследования, особенно рандомизированные контролируемые испытания, являются обязательными для изучения безопасности нехирургического лечения пациентов с острым холециститом.

#### **Использованная литература:**

1. American College of Surgeons. COVID-19 Guidelines for Triage of Emergency General Surgery Patients. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/emergency-surgery>
2. European Association for Endoscopic Surgery and other Interventional Techniques. Category: COVID-19 Statements. Available at: <https://eaes.eu/category/covid-19-statements/>
3. Холов, Х. А., Бобшарипов, Ф. Г., & Надирова, Ю. И. К. (2016). Оптимизация диагностики острого панкреатита. Биология и интегративная медицина, (6), 150-159.
4. Надирова, Ю., Жаббаров, О., Бобшарипов, Ф., Умарова, З., Сайдалиев, Р., Кодирова, Ш., ... & Жуманазаров, С. (2023). ОПТИМИЗАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ И ИНГИБИТОРОМ АПФ. Solution of social problems in management and economy, 2(2), 181-186.
5. Надирова, Ю., Жаббаров, О., Максудова, М., Турсунова, Л., Ходжанова, Ш., & Бобшарипов, Ф. (2023). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЮПЕРИО И ГЛИФЛОЗИНЫ У БОЛЬНЫХ ХСН. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 2(6), 5-12.
6. Усмонов, М. М., Баратов, Н. Я., & Бобшарипов, Ф. Г. (2017). Лечение больных с синдромом диабетической стопы. Биология и интегративная медицина, (2), 42-54.



7. Тешаев, О., Холов, Х., Бобошарипов, Ф., Амонуллаева, З., Эрназаров, Х., & Баратов, Н. (2017). Современные аспекты диагностики и патогенеза острых панкреатитов. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (93)), 202-206.
8. Аталиев, А., Муродов, А., Шатемиров, В., Холов, Х., Эрназаров, Х., Маликов, Н., ... & Атабаев, К. (2017). Улучшение результатов комплексного лечения гангрены фурнье с применением со 2 лазера и фотодинамической терапии. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (93)), 30-32.
9. Холов, Х. О., & Ёғли, Ғ. Ж. О. (2021). Хроническая парапротезная инфекция после аллогерниопластики. Биология и интегративная медицина, (3 (50)), 12-18.
10. Тешаев, О., Холов, Х., Бабажонов, А., & Ортиқбоев, Ф. (2022). ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТОВ ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(6), 257-264.
11. Тешаев, О. Р., Холов, Х. А., & Жураев, Ж. Н. (2019). Использование отечественного препарата «ФарГАЛС» у больных различной степени тяжести и локализации ожоговой болезни. Биология и интегративная медицина, (8 (36)), 15-25.
12. Мавлянов, А. Р., Алимов, С. У., Холов, Х. А., & Мавланов, Д. А. (2020). ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ РНЦЭМП. In Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации (pp. 239-241).
13. Тешаев, О., Дадажонов, Э., Холов, Х., Абдуллаев, З., Бобожонов, А., & Жумаев, Н. (2015). Лапароскопические вмешательства в ургентной хирургии. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 121-124.
14. Palimbetiva, D. N., Sadykov, R. R., Babajonov, A. B., & Sadykov, R. A. (2019). Mode of Modeling Thermal Burns of the Skin with the Evolution of a Cicatricial Alopecia. Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi, (2), 61-65.
15. Тешаев, О. Р., Наврузов, Б. С., Бабажонов, А. Б., & Гоziев, Ж. О. Ё. (2021). СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ. Re-health journal, (2 (10)), 267-270.
16. Алимов, С. У., Мавлянов, О. Р., Каримов, Х. Я., & Бабажонов, А. Б. (2021). ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ



КРОВОТЕЧЕНИЕМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ. Re-health journal, (1 (9)), 217-219.

17. Каримов, Х. Я., Мавлянов, О. Р., & Алимов, С. У. (2021). Роль и значение системы гемостаза у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Медицинские новости, (3 (318)), 86-88.

18. Тешаев, О. Р., Муродов, А. С., & Садыков, Р. Р. (2016). Влияние лазерных (СО 2-лазера и фотодинамической терапии) методов лечения на планиметрические показатели гнойных ран в эксперименте. Журнал теоретической и клинической медицины, (6), 17-19.

19. Аскарлов, Т. А., Хамдамов, Б. З., Муродов, А. С., Сайфиддинов, С. И., & Тешаев, У. Ш. (2015). Перспективы применения лазерной фотодинамической терапии в лечении гнойно-некротических поражений стопы при сахарном диабете. In Международная научно-практическая конференция. Местное и медикаментозное лечение ран и гнойно-некротических очагов у детей и взрослых. Сочи. Россия (pp. 18-20).

20. Тешаев, О. Р., Муродов, А. С., Касимова, К. Р., Садыков, Р. Р., & Тавашаров, Б. Н. (2012). Эффективность фотодинамического воздействия на возбудителей рожистого воспаления. Врач-аспирант, 52(3.4), 597-601.

21. Хамдамов, Б., Аскарлов, Т., Муродов, А., Мардонов, Ж., Хамдамов, И., Сайфиддинов, С., ... & Тешаев, У. (2015). Лазерная фотодинамическая терапия в лечении гнойно-некротических поражений стопы при сахарном диабете. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (82)), 94-97.

22. Тешаев, О. Р., Муродов, А. С., & Садыков, Р. Р. (2016). Оценка эффективности лечения гнойных ран в эксперименте с применением лазерных методов лечения (фотодинамическая терапия и СО 2-лазер). Лазерная медицина, 20(3), 54-55.

23. Тешаев, О. Р., Садыков, Р. А., Касимова, К. Р., Садыков, Р. Р., & Муродов, А. С. (2012). Место метиленовой сини при фотодинамическом воздействии на возбудителей рожистого воспаления. Хирургия Восточная Европа, (3), 272-273.

24. Umarova, Z. F., Tursunova, L. D., Maksudova, M. X., Xodjanova, S. I., Mirzayeva, G. P., & Nadirova, Y. I. (2023). DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE LATE AFTER CORONARY STENTING (Doctoral dissertation).

25. Жаббаров, А. А., Аминова, Г. А., Мамбетова, Д. К., Сайдалиев, Р. С., Максудова, М. Х., Турсунова, Л. Д., ... & Надирова, Ю. И. (2023).



ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. Models and methods in modern science, 2(2), 83-84.

26. Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Турсунова, Л. Д., Нодирова, Ю. И., Сайдалиев, Р. С., Жуманазаров, С. Б., & Хужаниязова, Н. К. (2023). Ассоциация Полиморфных Маркеров Leu28pro Гена Арое И Pro12ala Гена Pparg2 При Диабетической Нефропатии У Больных Сд 2 Типа. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(1), 146-152.

27. Аъзамхонов, А. А., Насриддинова, Н. Н., Максудова, М. Х., & Надирова, Ю. И. (2020). ИЗУЧЕНИЕ АСПЕКТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. Студенческий вестник, (3-2), 66-67.

28. Абдунабиев, Х. А., Насриддинова, Н. Н., Максудова, М. Х., & Надирова, Ю. И. (2020). ЭФФЕКТИВНОСТЬ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. Студенческий вестник, (3-2), 64-65.

29. Каримов, А. А., Сайдалиев, Р. С., & Надирова, Ю. И. (2020). ВЛИЯНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАН У БОЛЬНЫХ ХСН. In ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ (pp. 14-18).

30. Hodjanova, S. I., Boqiyeva, D. R., Jabbarov, A. A., Umarova, Z. F., Kenjayev, M. L., Saydaliyev, R. S., ... & Nadirova, Y. I. (2023). SURUNKALI YURAK YETISHMOVICHILIGI MAVJUD BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKSIYASINING KASALLIK KECISHIGA TA'SIRI. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 3(1 Part 2), 139-144.

31. Надирова, Ю. И., & Нуриллаева, Н. М. (2019). РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MTHFR С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. In Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования (pp. 20-23).

32. Исмоилов, И. М., Надирова, Ю. И., Рахматуллаева, Н. Т., Мадазимова, Д. Х., & Назарова, Н. О. (2020). АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. Студенческий вестник, (24-2), 65-66.