

# Наш опыт оказания хирургической помощи бариатрическим пациентам в условиях короновирусной инфекции

Стебунов С. С.<sup>1,2</sup>,

Руммо О. О.<sup>2</sup>,

Щерба А. Е.<sup>2</sup>,

Германович В. И.<sup>2</sup>,

Глинник А. А.<sup>3</sup>,

Авлас С. Д.<sup>2</sup>,

Пикиреня И. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники

<sup>2</sup>ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

<sup>3</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

После объявления ВОЗ пандемии короновирусной инфекции в работе хирургических стационаров в большинстве стран мира произошли значительные изменения. Это связано с ограничением и приостановкой плановых хирургических операций и перепрофилированием, в том числе и хирургических отделений, для пациентов с covid-19 и контактов. При этом нагрузка на хирургическую службу не только не снизилась, но и в большинстве случаев возросла с повышением числа экстренных оперативных вмешательств. Эпидемия короновирусной инфекции внесла некоторые изменения в вопросах оказания хирургической помощи

бариатрическим пациентам. Карантинные мероприятия, изоляция, удаленная работа на дому и уменьшение, в связи с этим, физической активности, увеличило необходимость, а также количество пациентов с лишним весом и ожирением. В нашем центре с момента объявления в марте 2020 года пандемии и по сегодняшний момент (май 2021 года) прооперировано 111 пациентов с ожирением. Было выполнено 45 рукавных резекций желудка, 54 гастрощунтирований и другие бариатрические вмешательства. Количество бариатрических операций возросло по сравнению с предыдущими периодами (примерно на 20-25%). Увеличилось количество пациентов из-за рубежа (13.5%), из регионов, где такие операции были приостановлены. Обращает на себя факт, что увеличилось также количество гастрощунтирований по сравнению с рукавными резекциями желудка (ранее выполнялось больше рукавных резекций желудка), а также ревизионных вмешательств. Это связано с повышением «среднего» ИМТ, а также увеличением пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом. При этом хирурги столкнулись с необходимостью работы с пациентами в условиях контактов с инфицированными, а также переболевшими короновирусной инфекцией. В результате нашего опыта, были разработаны и проводились дополнительные противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение вероятности инфицирования. Эти мероприятия были разделены на этапы предоперационный, операционный и послеоперационной реабилитации. В предоперационном периоде основное внимание уделялось выявлению и отсеvu инфицированных, в том числе с бессимптомными формами. Все пациенты в обязательном порядке перед операцией обследовались на короновирусную инфекцию непосредственно перед госпитализацией (3-5 дней). В результате такой работы было выявлено 12 пациентов, которым операция была отменена или перенесена на более поздний период (не менее 3 недель после выздоровления) при условии отрицательного ПЦР на covid-19. Из 12 пациентов у 8 положительный ПЦР на covid-19 был

выявлен без наличия симптомов заболевания, у 4 симптомы появились в процессе предоперационного обследования. В плане уменьшения количества контактов перед операцией, предпочтение отдавалось обследованию в платных лабораториях, либо оперативно и комплексно в нашем центре. Повторные (и частично первичные) консультации предпочтительно проводились с использованием телемедицинских технологий (on-line). Во время нахождения в стационаре бариатрические пациенты располагались изолированно в одно и двухместных палатах («чистая зона»), с питанием и перевязками в палатах на месте, ограничением выхода на коридор и в другие помещения. Обязательным являлось соблюдение масочного режима. На протяжении всего периода пребывания в стационаре, в том числе в операционной, персоналом также использовались СИЗ. Вмешательства выполняли одной и той же бригадой, на время были прекращены все образовательные и показательные мероприятия. Сроки госпитализации были минимально необходимыми (в среднем 3.5 дней). В послеоперационном периоде общение с контактами и посещения родственниками были запрещены. В результате проводимых мероприятий не было ни одного случая заболевания короновирусной инфекцией бариатрических пациентов в стационаре. После выписки из стационара также ограничивались контакты, перевязки и контрольные осмотры осуществлялись в нашем центре, за исключением иногородних и иностранных граждан. При этом в течение 1 месяца после бариатрических операций короновирусной инфекцией заболело 2 пациента (1.8%), оба случая с благоприятным исходом. Таким образом, наш опыт работы в условиях пандемии короновирусной инфекции показывает возможность успешного оказания хирургической помощи бариатрическим пациентам при условии выполнения усиленных мер и дополнительных противоэпидемических мероприятий.