

Кусанов Мейрамкали Абаевич,
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»,
врач-хирург, заведующий Центром амбулаторной хирургии

Эргемлидзе Анна Темуриевна,
Студентка 6 курса лечебного факультета, 601 группы
Тюменского ГМУ Минздрава России.

СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ КОВИД-ИНФЕКЦИЮ И ОПЕРИРОВАННЫХ НА КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЕ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

Аннотация: ведение больных, перенесших плановое оперативное лечение в постковидном периоде на костно-мышечной системе в условиях Центра амбулаторной хирургии, выявление возможной зависимости длительности пребывания на листке нетрудоспособности для практических врачей представляет определенный интерес. Кроме того, актуальным является вопрос возможных осложнений, связанных с нарушениями в системе гемостаза у такого рода пациентов [1].

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, амбулаторные операции, лист нетрудоспособности

Цель работы: сравнительный анализа длительности пребывания на листке нетрудоспособности лиц, оперированных в амбулаторных условиях в разные сроки после перенесенной инфекции (1 группа) и здоровых по отношению к этой инфекции (2 группа), сравнить их с показателями здоровых по отношению к инфекции и рекомендованными сроками пребывания на больничном листе.

Материалы и методы: материалами исследования стали 96 медицинских карты пациентов дневного стационара Центра амбулаторной хирургии (ЦАХ) ГАУЗ ТО «Городской поликлиники № 5», которым были выполнены операции на костно-мышечной системе. Вмешательства проводились по поводу ладонного фасциального фиброматоза Дюпюитрена, ганглионах, щелкающего пальца, другие неуточненные поражения синовиальной оболочки и сухожилий. Пациенты были разделены по давности перенесенной коронавирусной инфекции на сроки: до 3 месяцев, 3-6 месяцев, 6-9 месяцев, год и более.

По полученным результатам, оперативное лечение получили 96 больных, половой состав их представлен в таблице 1.

Таблица 1

Разделение пациентов по полу

Пол	Ковид-группа	Группа сравнения
Мужчины	29	18
Женщины	25	24
Всего	54	42

Сроки вмешательства после перенесенной ковид инфекции представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сроки операций после перенесенной коронавирусной инфекции

Всего	до 3 месяцев	3-6 месяцев	6-9 месяцев	Год и более	Группа сравнения
96	10	12	14	18	42

Послеоперационные осложнения не выявлены. Длительность пребывания на листке нетрудоспособности после амбулаторных операций представлены в таблице 3.



Сроки нетрудоспособности после оперативного вмешательства в ЦАХ

Вид операции	до 3 месяцев	3-6 месяцев	6-9 месяцев	Год и более	Группа сравнения
Ладонный фасциальный фиброматоз	18 ± 3,0	18 ± 4,0	18 ± 3,0	18 ± 4,0	18 ± 4,0
Ганглион	16 ± 3,0	16 ± 4,0	16 ± 3,0	16 ± 4,0	16 ± 4,0
Шелкающий палец	16 ± 4,0	17 ± 3,0	16 ± 3,0	16 ± 4,0	16 ± 4,0
Поражения синовиальных оболочек и суставов	18 ± 3,0	18 ± 4,0	18 ± 3,0	18 ± 4,0	18 ± 2,0

Следует отметить, что существенных отличий в сроках пребывания на листке нетрудоспособности у лиц, перенесших ковид-инфекцию и оперированных в различные сроки постковидного периода не выявлены, что согласуется и с данными литературы [6].

Выводы: таким образом, перенесенная ковид-инфекция не является противопоказанием для планового оперативного лечения заболеваний костно-мышечной системы. Не наблюдается никаких изменений в сроках нетрудоспособности. Для профилактики осложнений необходим тщательный интра-операционный гемостаза[2,3,4] и иммобилизация гипсовой лангетой на срок 5-7 дней.

Список литературы:

1. Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях. Под ред. проф. Под ред. проф. Воробьева П.А. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 7-8: 3-96.
2. Стародубов, В.И., Соболева, Н.П., Савченко Е.Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья работающих на предприятиях (на примере Центрального федерального округа). // Менеджер здравоохранения. – 2018. – N. 1. – С. 35-41.
3. Апанасенко Б.Г., Титаренко И.В., Рассол Е.Е. Реконструктивно-восстановительные операции на кисти в условиях поликлиники // Вестн. хир.—1995. —N 4–6. —С. 108–110.
4. Сиваконь С.В. Влияние хирургического доступа и объема иссечения ладонного апоневроза на продолжительность и результаты лечения контрактуры Дюпюитрена // Вестн. Травмато., и ортопед. —2004. —N 1. —С. 92–95.
5. Шапиро К.И. Медико-социальные аспекты травм и заболеваний кисти у взрослых в Санкт-Петербурге // Амбулаторная хир.—2002. —N 3. —С. 3–4.
6. Хабриев Р.У., Черкасов С.Н., Егиазарян К.А., Агтаева Л.Ж. Современное состояние проблемы травматизма // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. N 1. С. 4-7.

