

Получена: 02 мая 2021 / Принята: 09 июля 2021 / Опубликовано online: 31 августа 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.4.003

УДК 578.834.1:616.351

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) И ГЕМОРРОИДАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ

Динара Нуспекова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3577-907X>

Айдос Доскалиев ², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Ардак Ауезова ¹, <https://orcid.org/0000-0001-5620-1651>

Алмагуль Кауышева ¹, <https://orcid.org/0000-0002-5341-3189>

Наталья Глушкова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1400-8436>

Ерсин Белиспаев ³,

¹ Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан;

² Национальный центр нейрохирургии, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

³ ТОО Региональный диагностический центр, г. Алматы, Республика Казахстан.

Резюме

Введение. При COVID-19, кроме симптомов поражения дыхательной системы, наблюдаются желудочно-кишечные симптомы, нарушения гемостаза, приводящих к развитию тромбозов и венозных тромбоэмболий, которые могут усугубить течение геморроидальной болезни и привести к обострению и серьезным осложнениям. Учитывая сложности доступности специализированной помощи в условиях карантина, повышается роль амбулаторной консультации с элементами телемедицины.

Целью данного исследования является освещение современных данных о течении геморроидальной болезни при (COVID-19), оценка влияния карантина на пациентов, страдающих геморроидальной болезнью, и роли своевременной амбулаторной консультации с элементами телемедицины в ведении пациентов.

Методы. Нами было проведено наблюдательное исследование, в условиях регионального диагностического центра г. Алматы. В исследование были включены все пациенты с обострениями геморроидальной болезни, обратившиеся во время карантина в период июль-октябрь 2020 года.

При первом приеме пациенты были разделены на 3 категории. Пациентам, которые были включены в исследование, проведено анкетирование, оценка симптомов геморроидальной болезни (HDSS). Через 10-14 дней со всеми пациентами, снова связывались для оценки симптомов ГБ и общего состояния здоровья с использованием опросников HDSS соответственно, и ответы сравнивались с ответами, полученными при первом посещении. С июля 2020 года по октябрь 2020 года 148 пациентов, ответили на анкеты и были определены по категориям.

Результаты. Анализ показал, что длительное время ожидания амбулаторного приема врача проктолога продлеvalo период обострения и ухудшало течение болезни. К отрицательному прогнозу приводило также применение самостоятельно назначенных препаратов для лечения, что, в частности, приводило к ухудшению. Около 80% пациентов отметили, положительную динамику после амбулаторного приема. В соответствии с нашим созданным амбулаторным приемом 22 пациента из всей выборки были прооперированы в первый месяц: из них 10 были переведены из обычного списка ожидания в приоритетный и двое были прооперированы в экстренном порядке.

Заключение. Вопросы о связи осложнения течения геморроидальной болезни с COVID-19 остаются недостаточно изученными и требуют дальнейших исследований. В условиях карантина требуется пересмотр организации специализированной проктологической помощи пациентам, и внедрение доступных амбулаторных консультаций с элементами телемедицины.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, COVID-19, геморроидальная болезнь, карантин, заболевания желудочно-кишечного тракта, коагулопатия.

Abstract

NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) AND HEMORRHOIDS DISEASE

Dinara Nuspekova ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3577-907X>

Aidos Doskaliev ², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Ardak Auezova ¹, <https://orcid.org/0000-0001-5620-1651>

Almagul' Kauysheva ¹, <https://orcid.org/0000-0002-5341-3189>

Natal'ya Glushkova ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1400-8436>

Yersin Belispaev ³,

¹ Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health", Almaty c., Republic of Kazakhstan;

² National Center for Neurosurgery, Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan;

³ Regional Diagnostic Center, Almaty c., Republic of Kazakhstan.

Introduction. In COVID-19, in addition to the symptoms of respiratory system damage, gastrointestinal symptoms, hemostasis disorders are observed, leading to the development of thrombosis and venous thromboembolism, which can worsen the course of hemorrhoidal disease and lead to exacerbation and serious complications. Given the complexity of the availability of specialized care in quarantine conditions, the role of outpatient consultation with elements of telemedicine is increasing.

The aim of this study is to highlight current data on the course of hemorrhoidal disease in (COVID-19), to assess the impact of quarantine on patients suffering from hemorrhoidal disease, and the role of timely outpatient consultation with telemedicine elements in patient management.

Methods. We conducted an observational study in the conditions of the regional diagnostic center in Almaty. The study included all patients with exacerbations of hemorrhoidal disease who applied during quarantine in the period July-October 2020. At the first admission, the patients were divided into 3 categories. The patients who were included in the study were surveyed, the symptoms of hemorrhoidal disease (HDSS) were evaluated. After 10-14 days, all patients were contacted again to assess the symptoms of GB and general health using HDSS questionnaires, respectively, and the responses were compared with the responses received at the first visit. From July 2020 to October 2020, 148 patients answered questionnaires and were identified by category.

Results. The analysis showed that a long waiting time for an outpatient appointment with a proctologist prolonged the period of exacerbation and worsened the course of the disease. The use of self-prescribed medications for treatment also led to a negative prognosis, which, in particular, led to deterioration. About 80% of patients noted positive dynamics after outpatient admission. According to our established outpatient appointment, 22 patients from the entire sample were operated on in the first month: 10 of them were transferred from the usual waiting list to the priority one and two were operated on urgently.

Conclusion. Questions about the relationship of complications of hemorrhoid disease with COVID-19 remain insufficiently studied and require further research. In the conditions of quarantine, it is necessary to review the organization of specialized proctological care for patients, and the introduction of accessible outpatient consultations with elements of telemedicine.

Key words: *new coronavirus infection, COVID-19, hemorrhoid disease, quarantine, diseases of the gastrointestinal tract, coagulopathy.*

Түйіндеме

ЖАҢА КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) ЖӘНЕ ГЕМОРОИДАЛЬДЫ АУРУ

Динара Нуспекова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3577-907X>

Айдос Доскалиев ², <https://orcid.org/0000-0001-8727-567X>

Ардак Ауезова ¹, <https://orcid.org/0000-0001-5620-1651>

Алмагуль Кауышева ¹, <https://orcid.org/0000-0002-5341-3189>

Наталья Глушкова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1400-8436>

Ерсин Белиспаев ³,

¹ «Денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстан медициналық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² Ұлттық нейрохирургия орталығы, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы;

³ Облыстық диагностикалық орталық, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Covid-19 кезінде тыныс алу жүйесінің зақымдану симптомдарынан басқа, асқазан-ішек симптомдары, тромбоздар мен веноздық тромбоземболиялардың дамуына әкелетін гемостаздың бұзылуы байқалады, бұл геморроидальды аурудың ағымын нашарлатып, өршуіне және ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін. Карантин жағдайында мамандандырылған көмекке қол жетімділіктің күрделілігін ескере отырып, телемедицина элементтерімен амбулаториялық консультацияның рөлі артып келеді.

Осы зерттеудің **мақсаты** (COVID-19) кезіндегі геморроидальды аурудың барысы туралы қазіргі заманғы деректерді жариялау, карантиннің геморроидальды аурумен ауыратын пациенттерге әсерін және пациенттерді басқарудағы телемедицина элементтерімен уақтылы амбулаториялық консультацияның рөлін бағалау болып табылады.

Әдістері. Біз Алматы қаласының Аймақтық диагностикалық орталығы жағдайында обсервациялық зерттеу жүргіздік. Зерттеуге 2020 жылдың шілде-қазан айларында карантин кезінде жүгінген геморроидальды аурудың өршуі бар барлық пациенттер кірді.

Алғашқы қабылдау кезінде пациенттер 3 санатқа бөлінді. Зерттеуге енгізілген науқастарға сауалнама жүргізілді, геморроидальды аурудың белгілері (HDSS) бағаланды. 10-14 күннен кейін барлық пациенттермен HDSS сауалнамаларын қолдана отырып, ГБ белгілері мен жалпы денсаулығын бағалау үшін қайтадан хабарласты және жауаптар бірінші рет келген жауаптармен салыстырылды. 2020 жылдың шілдесінен 2020 жылдың қазанына дейін 148 пациент сауалнамаларға жауап беріп, санаттары бойынша анықталды.

Нәтижелері. Талдау көрсеткендей, проктологтың амбулаториялық қабылдауын ұзақ уақыт күту аурудың өршу кезеңін ұзартты және нашарлады.

Пациенттердің 80% - ға жуығы амбулаториялық қабылдаудан кейінгі оң динамиканы атап өтті. Біздің құрылған амбулаториялық қабылдауымызға сәйкес, барлық іріктеменің 22 пациенті бірінші айда ота жасалды: олардың 10-ы әдеттегі күту тізімінен басымдылыққа ауыстырылды және екеуі шұғыл түрде ота жасалды.

Қорытынды. Геморроидальды аурудың асқынуының covid-19-мен байланысы туралы сұрақтар жеткілікті зерттелмеген күйінде қалып отыр және одан әрі зерттеуді қажет етеді. Карантин жағдайында пациенттерге мамандандырылған проктологиялық көмекті ұйымдастыруды қайта қарау және телемедицина элементтері бар қолжетімді амбулаториялық консультацияларды енгізу талап етіледі.

Түйінді сөздер: жаңа коронавирустық инфекция, COVID-19, геморроидальды ауру, карантин, асқазан-ішек жолдарының аурулары, коагулопатия.

Библиографическая ссылка:

Нуспекова Д., Доскалиев А., Аuezова А., Кауышева А., Глушкова Н., Белиспаев Е. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и геморроидальная болезнь // Наука и Здравоохранение. 2021. 4(Т.23). С. 31-38. doi 10.34689/SH.2021.23.4.003

Nuspekova D., Doskaliev A., Auezova A., Kauysheva A., Glushkova N., Belispaev Ye. New coronavirus infection (COVID-19) and hemorrhoids disease // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 4, pp. 31-38. doi 10.34689/SH.2021.23.4.003

Нуспекова Д., Доскалиев А., Аuezова А., Кауышева А., Глушкова Н., Белиспаев Е. Жаңа коронавирустық инфекция (COVID-19) және геморроидальды ауру // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 4 (Т.23). Б. 31-38. doi 10.34689/SH.2021.23.4.003

Введение

Как известно среди клинических проявлений COVID-19, упор делается на клинические симптомы, характерные для поражения легких, определяющие в большинстве случаев прогноз заболевания. Но тот факт, что при COVID-19 могут поражаться и другие органы и системы организма, в том числе и органы пищеварения, очевиден. Начальными «входными воротами инфекции», наряду с респираторными органами, может служить и желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) [10][8][18].

Различными авторами был проведен анализ частоты гастроэнтерологических жалоб у больных с COVID-19. Так, в исследовании, проведенном в Китае, из 1099 пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 у 5–6 % отмечалась рвота, а у 3–8 % диарея [11]. При анализе клинической картины заболевания у 204 пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19 (107 мужчин и 97 женщин, средний возраст $54,9 \pm 15,4$ года) наиболее частыми гастроэнтерологическими симптомами оказались анорексия (83,8%), диарея (29,3%), рвота (0,8%), боль в животе (0,4%). Такие пациенты требовали более длительных сроков наблюдения в условиях стационара (9 дней) по сравнению с больными без указанных симптомов (7,3 дня, $p = 0,02$). При этом у 53,4 % пациентов с COVID-19 и гастроэнтерологическими жалобами в стуле обнаруживалась РНК SARS-CoV-2 [3]. Боль в животе наблюдалась чаще у больных с тяжелым течением

COVID-19, поступавших в отделение интенсивной терапии [19].

Результаты обследования группы больных с COVID-19, имевших симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, показали, что самой частой жалобой у таких пациентов была диарея (24,2%), за которой следовали анорексия (17,9%) и тошнота (17,9%) [13, 14]. Авторами отмечено, что диарея чаще всего развивалась уже во время госпитализации и потенциально могла быть обусловлена применением антибиотиков.

То, что фекально-оральный путь передачи потенциально может играть роль при коронавирусной инфекции доказывает факт, что у больных с гастроэнтерологическими симптомами РНК SARS-CoV-2 выявлялась в кале в 52,4 % случаев, у пациентов без гастроэнтерологических жалоб — в 39,1 %. При этом у 2 тяжелых пациентов РНК SARS-CoV-2 обнаруживалась в слизистой оболочке пищевода, желудка, двенадцатиперстной и прямой кишки (при проведении ректоскопии), а у 4-х больных с нетяжелыми формами — только в дуоденальной слизистой оболочке. Также, у одного тяжелого больного было выявлено кровотечение из эрозий и язв пищевода [14].

Не вызывает сомнений, что к развитию тромбозов и венозных тромбозомболий (ВТЭ) приводит новая коронавирусная инфекция COVID-19. Это происходит вследствие выраженного воспалительного процесса, активации тромбоцитов, эндотелиальной дисфункции и

стаза [17][6]. И вопрос специфики проведения антитромботической терапии (АТТ) инфицированных больных сейчас весьма актуален [1].

По данным литературы и наблюдениям у большинства пациентов с выраженной пневмонией, поражение по КТ от 40% и больше, имелась предрасположенность к развитию тромбозов и ВТЭ. Это проявлялось также повышенными показателями D-димера. В проведенном метаанализе 9 клинических исследований, включавших около 1800 пациентов, доказано клиническое и прогностическое значение тромбоцитопении при коронавирусной инфекции. Тромбоцитопения повышала риск развития тяжелых форм заболевания в 5 раз [15].

Вышеуказанные нарушения в организме на фоне коронавирусной инфекции отрицательно влияют на течение геморроидальной болезни. Так при нарушениях в системе желудочно-кишечного тракта, на фоне запоров, диареи у пациентов возникают обострения хронического геморроя или развитие острого геморроя. Также при наличии нарушений в системе гемостаза у пациентов возникают тромбозы геморроидальных узлов или геморроидальные кровотечения.

Большая часть проктологических заболеваний, как правило, доброкачественные и являются хроническими, но, если своевременно не проводить профилактику, они могут приводить к обострениям и осложнениям, что серьезно ухудшает качество жизни пациентов. Геморроидальная болезнь (ГБ) – наиболее распространенное проктологическое заболевание, с которым сталкиваются более 50% населения в возрасте старше 50 лет [9]. Стресс, тревога, малоподвижный образ жизни, увеличение веса, несбалансированное питание и запор или диарея являются возможными факторами обострения ГБ [16].

Во время карантина COVID-19 люди радикально изменили свое питание, сон и образ жизни, привычки [7]. Влияние этого периода на самочувствие, психологическое и физическое здоровье проктологических больных до конца не изучено.

Влияние COVID-19, в виде введения жесткого карантина, в частности отложения плановых операций, было разрушительным для хирургической деятельности [5]. Проктологические плановые операции были значительно сокращены. В этот период времени доступный амбулаторный прием проктолога остается как возможный альтернативный инструмент переоценки состояния пациентов, минимизации рисков воздействия вируса и установления приоритетов, обеспечивающих надлежащее лечение для всех пациентов [4].

Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить влияние COVID-19 и его последствий на течение геморроидальной болезни.

Второстепенными задачами были анализ роли доступного амбулаторного приема проктолога с элементами телемедицины в недопущении развития обострений и осложнений геморроидальной болезни в условиях карантина, и сокращения плановой помощи.

Материалы и методы

Нами было проведено наблюдательное исследование, в условиях регионального

диагностического центра (РДЦ) г. Алматы. Проктологический прием проводился согласно санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам.

В исследование были включены все пациенты с обострениями геморроидальной болезни и находящиеся в листе ожидания портала на плановую операцию, обратившиеся во время карантина в период июль-октябрь 2020 года. Обычно время ожидания операции на портале было от 1 до 4 месяцев, но при введении карантинных мер с марта месяца 2020 года, все плановые операции по проктологии были приостановлены. И пациенты ожидавшие плановые операции до карантина и в течении нескольких месяцев, остались без наблюдения. С июля нами начат амбулаторный проктологический прием на базе РДЦ. Были оповещены городские поликлиники города, проведен обзвон и приглашены на прием пациенты находящиеся на листе ожидания операции с марта 2020 года.

При первом приеме пациенты были разделены на 3 категории. Для пациентов 3 категории назначалась консервативная терапия, рекомендации по ведению здорового образа жизни, богатая клетчаткой диета, адекватное потребление воды. Пациентам 2 категории назначалась консервативная терапия и отсроченная операция, согласно списку ожидания. Пациентам первой категории, с хронической анемией, изнуряющей болью или острым тромбозом, частыми обострениями, выделением крови, назначалась срочная операция.

В исследование были включены только лица в возрасте 18 лет и старше, подписавшие письменное информированное согласие на участие и сбор данных при первом обращении в больницу. Критериями исключения были другие сопутствующие колоректальные или проктологические заболевания, когнитивные нарушения, иммунодефицит, продолжающаяся лучевая терапия или химиотерапия, беременность и портальная гипертензия.

Пациентам, которые были включены в исследование, проведено анкетирование, оценка симптомов геморроидальной болезни (HDSS) [12]. Анкеты были переведены на казахский и русский языки, и во время посещения все пациенты отвечали под наблюдением хирурга, чтобы гарантировать полное понимание вопросов. HDSS были основаны на пяти кардинальных геморроидальных симптомах: они оценивались с помощью измерения частоты, сообщаемой пациентом, например 0 = никогда; 1 = менее одного раза в месяц, 2 = менее одного раза в год, неделя, 3 = 1-6 дней в неделю, 4 = каждый день или всегда (в диапазоне от 0 до 20).

Через 10-14 дней со всеми пациентами 2 и 3 категории, отвечавшими критериям включения, снова связывались по телефону и видеозвонку для оценки симптомов ГБ и общего состояния здоровья с использованием опросников HDSS соответственно, и ответы сравнивались с ответами, полученными при первом посещении. Были заданы и другие краткие вопросы, касающиеся инфекции COVID-19, веса пациента, физической активности, самолечения и других факторов осложнения или госпитализация из-за ГБ.

Пациентов также спрашивали о степени удовлетворенности после амбулаторного приема проктолога (с использованием численного рейтинговых шкал: низкий–умеренный–высокий).

Результаты

С июля 2020 года по октябрь 2020 года 148 пациентов, посетивших наш проктологический прием на базе РДЦ, ответили на анкеты и были определены по категориям. Три пациента были исключены из исследования, так как не была получена обратная связь при повторной консультации, и один пациент был исключен из исследования, потому что он был госпитализирован с симптомами коронавируса. Таким образом, 144 пациента (89 мужчин, 55 женщины), средний возраст 51,3 года, приняли участие в исследовании. Из них 22 (15,2%) пациентов были отнесены к приоритетной 1 категории в листе ожидания, а 122 (84,8%) - к 2 и 3 категории листа ожидания.

Данные опроса во время карантина COVID-19 показал, что средняя масса тела пациентов увеличилась у 67 (46,5%) пациентов, была стабильной у 49 (34,0%) пациентов и снизилась у 29 (20,1%) пациентов. 77 (53,4%) пациентов никогда не занимались физической активностью до и после карантина, 32 (22,3%) пациента заявили об увеличении малоподвижного образа жизни, 24 (16,5%) пациента поддерживали ежедневную физическую активность и 11 (7,8%) пациентов начали это впервые. 81 (56,3%) пациент прибегали к самолечению при симптомах геморроидальной болезни, 7 (4,9%) пациентов обратились в ближайшую больницу или отделение неотложной помощи.

На основании данных осмотра и приема пациентов отмечено у 65% пациентов учащение обострений во время периода карантина. Обострения проявлялись чаще проявлениями выделения крови при дефекации. Учащение выделения крови отмечено больше у пациентов, перенесших коронавирусное заболевание и принимающих антитромботические препараты. 43% пациентов отмечали проявления в виде тромбоза геморроидальных узлов. Тромбозы геморроидальных узлов отмечены у пациентов, ведущих малоподвижный образ жизни, находящихся на дистанционной онлайн работе. Следует отметить факт, что были обращения молодых пациентов школьного возраста с тромбозами геморроидальных узлов, что определяет отрицательный фактор онлайн обучения, приводящий к сидячему образу. Пропалс геморроидальных узлов, при напряжении, участился у 20% пациентов, чаще связывают с малоподвижным образом жизни и повышением массы тела.

Другие сопутствующие заболевания и текущая антитромботическая терапия, также, оказали существенное влияние на ухудшение течения хронического заболевания. Анализ показал, что длительное время ожидания амбулаторного приема врача проктолога продлевало период обострения и ухудшало течение болезни. К отрицательному прогнозу приводило также применение самостоятельно назначенных препаратов для лечения, что, в частности, приводило к ухудшению.

Около 80% пациентов отметили, положительную динамику после амбулаторного приема. До нашего приема 11 (10,7%) пациентов получили консультацию, обращаясь к терапевту или хирургу во время карантина COVID-19. Когда были введены карантинные меры, 10 пациентов, ранее включенные в 1 категорию, подверглись срочной операции, как уже упоминалось ранее, а 12 были стабилизированы соответствующей медикаментозной терапией, и им проведена отсроченная операция в течение месяца.

В соответствии с нашим созданным амбулаторным приемом 22 пациента из всей выборки были прооперированы в первый месяц: из них 10 были переведены из обычного списка ожидания в приоритетный и двое были прооперированы в экстренном порядке. Таким образом, приоритетный список ожидания содержал в общей сложности 22 пациента, что означает увеличение на 43,8%.

Обсуждение

В нашем городе во время карантинных мер основные колопроктологические отделения были в составе клиник, которые выделены для лечения пациентов с COVID-19. До карантинных мер из-за COVID-19 деятельность проктологического отделения состояла примерно из 80 операций, 200 первичных консультаций, 50 амбулаторных ректороманоскопий в месяц. С марта 2020 года по октябрь 2020 года (период изоляции) все плановые хирургические и амбулаторные мероприятия в клиниках прекратились. Следовательно, список ожидающих, увеличился примерно на 4-6 месяцев, учитывая месяцы изоляции и время, необходимое для реорганизации системы.

В период до COVID-19 проктологический лист ожидания составлял 3-4 месяцев, и около 60% пациентов ждали операции на геморрое. Эти данные дают представление о влиянии пандемии на управление здравоохранением и риске обострения или осложнения нелеченых заболеваний.

Результаты показали, что у пациентов, находящихся в листе ожидания в течение более длительного времени, наблюдалось значительное ухудшение симптомов геморроидальной болезни, что говорит о том, что длительное течение прогрессирующего заболевания является значительным предрасполагающим фактором. Пациенты, которые были приглашены и осмотрены нами во время карантина показали значительное общее улучшение. В этой группе пациентов основным свидетельством улучшения было снижение тревожности, вероятно, потому что они чувствовали себя уверенными в недавнем визите и получили врачебные рекомендации относительно терапии и изменений образа жизни. Примечательно, что малоподвижный образ жизни и избыточный вес, как известно, являются факторами риска развития геморроидальной болезни [16][2].

Недавний опрос 173 участников в США показал, что недостаток сна, снижение физической активности, перекусы после ужина и прием пищи в ответ на стресс — это поведение, связанное с увеличением веса во время COVID-19 карантина [21][20]. Среди наших пациентов начало физической активности ($p = 0,002$) и снижение массы тела ($p = 0,020$) были факторами,

значительно улучшающими состояние геморроидальных узлов.

Все пациенты, с которыми контактировала наша команда, считали, что наш организованный внеплановый амбулаторный прием с элементами телемедицины является хорошим инструментом здравоохранения. С началом пандемии в течение нескольких месяцев была внедрена служба телемедицины для пациентов с COVID. Для консультирования пациентов с другой острой и хронической патологией такой службы не было организовано. Ситуация с пандемией показала нам необходимость внедрения изменений, которые могли бы обеспечить возможности для улучшения интеграции телемедицинских услуг в обычную помощь. Кроме того, такие услуги оптимизируют планирование ранее существовавших операционных списков на основе клинического приоритета. В нашем отделении обновленные данные о состоянии пациентов, собранные с помощью телемедицины и после амбулаторного посещения, привели к существенному изменению нашего списка ожидания. Учитывая все изменения после телеконсультаций, мы стремимся своевременно лечить каждого пациента в наших списках. Однако в ходе этого исследования обнаружили некоторые ограничения. Основным спорным моментом является невозможность проведения физического обследования, даже если это, частично, возможно с помощью видеозвонка. Неопределенность в отношении сбора данных сохраняется, поскольку даже объективные данные, такие как масса тела, представляются самостоятельно и, следовательно, не поддаются проверке. Точно так же следует учитывать вариабельность терапии, особенно у пациентов, прибегающих к самолечению. Большое значение имеет также региональная недоступность в отношении использования телемедицины, обусловленная отсутствием охвата информационными системами и интернетом, своевременное осведомление пациентов местными лечебными учреждениями.

Наконец, число пациентов, включенных в исследование, было ограничено, так как данное исследование было начато как пилотный проект. Для охвата большого количества пациентов, в будущем, можно объединить данные в многоцентровом исследовании.

Выводы

В заключение следует отметить, что карантин из-за COVID-19 привел к значительному ухудшению физического и психического здоровья, в том числе и у пациентов с геморроидальной болезнью. Увеличение веса и отсутствие физической активности, малоподвижный сидячий образ жизни являются определяющими факторами, приводящими к частым обострениям геморроидальной болезни. При этом гастроинтестинальные симптомы и нарушения гемостаза усугубляют отрицательное течение геморроидальной болезни при коронавирусной болезни. Учитывая полученные результаты, было бы разумно пересмотреть стратегии ведения пациентов во время карантинных мер. Амбулаторный прием с элементами телемедицины является действенным инструментом

оценки состояния здоровья пациентов и привел к критическому пересмотру нашего списка ожидания, что ранее было бы невозможно. Ситуация, вызванная непредвиденными обстоятельствами пандемии, привела к пересмотру стратегии амбулаторных приемов и составлению списка ожидания к операции при хроническом течении геморроидальной болезни. Учитывая клинические результаты, можно сделать вывод, что программа внепланового амбулаторного приема с элементами телемедицины оказывает значительное влияние на практическое лечение геморроидальной болезни и связанных с ней осложнений. Поскольку эта модель помощи может быть применена и к другим специальностям, было бы целесообразно реализовать долгосрочный план, поддерживаемый национальной системой здравоохранения, для улучшения внедрения этих услуг.

***Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.*

***Конфликт интересов** – не заявлен.*

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

***Финансирование** – не проводилось.*

Литература:

1. *Баринев В.Е., Бояринцев В.В.* Венозные тромботические осложнения как спутник новой коронавирусной инфекции COVID-19. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2020; 2: 22-27. DOI: 10.26269/auxs-2p77
2. *Богомазов А.М., Головкин Е.Б., Загрядский Е.А.* Частота факторов риска возникновения геморроя и определение взаимосвязи между геморроем и хроническими заболеваниями вен. *Результаты российской части международной программы chorus // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия*, no. 3-4 (67-68), 2017, Accessed: Nov. 24, 2020. [Online]. Available: <https://cyberleninka.ru/article/n/chastota-faktorov-riska-vozniknoveniya-gemorroya-i-opredelenie-vzaimosvyazi-mezhdu-gemorroem-i-hronicheskimi-zabolevaniyami-ven>.
3. *Bikdeli B. et al.*, COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review // *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 75, no. 23. Elsevier USA, pp. 2950–2973, Jun. 16, 2020, doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.031.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic. Available online: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html> (accessed on 11 September 2020).
5. COVID Surg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: Global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br. J. Surg.* 2020. [CrossRef]
6. *Fernandes D.A, Yumioka A.S., De Menezes Filho*

H.R. COVID-19 and venous thromboembolism: Part of a multisystem disease // *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas*, vol. 113, no. 5. ARAN Ediciones S.A., p. 390, May 01, 2021, doi: 10.17235/reed.2021.7907/2021.

7. Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attinà, A., Cinelli G., Leggeri C., Caparello G., Barrea L., Scerbo F. et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey // *J. Transl. Med.* 2020, 18, 229. [CrossRef] [PubMed]

8. Buscarini E. et al., GI symptoms as early signs of COVID-19 in hospitalised Italian patients // *Gut*, vol. 69, no. 8. BMJ Publishing Group, pp. 1547–1548, Aug. 01, 2020, doi: 10.1136/gutjnl-2020-321434.

9. Gencosmanoglu R., Sad O., Koc D., Inceoglu R. Hemorrhoidectomy: Open or closed technique? A prospective, randomized clinical trial // *Dis. Colon. Rectum.* 2002, 45, 70–75. [CrossRef] [PubMed]

10. Gu J., Han B., Wang J. COVID-19: gastrointestinal manifestations and potential fecal–oral transmission // *Gastroenterology.* 2020;158(6):1518–19. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.054.

11. Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y., Liang W.H., Ou C.Q., He J.X., et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China // *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708–20. DOI:10.1056/NEJMoa2002032

12. Rørvik H.D. et al., Hemorrhoidal disease symptom score and short health scaleHD: New tools to evaluate symptoms and health-related quality of life in hemorrhoidal disease // *Dis. Colon Rectum*, vol. 62, no. 3, pp. 333–342, Mar. 2019, doi: 10.1097/DCR.0000000000001234.

13. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zolnikova O.Yu., Okhlobystin A.V., Poluektova E.A., Trukhmanov A.S., Shirokova E.N., Gonik M.I., Trofimovskaya N.I. New Coronavirus Infection (COVID-19) and Digestive System // *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology.* 2020;30(3):7–13. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>

14. Lin L., Jiang X., Zhang Z., Huang S., Zhang Z., Fang Z., et al. Gastrointestinal symptoms of 95 cases with SARS-CoV-2 infection // *Gut.* 2020; 69(6):997–1001 DOI:10.1136/gutjnl-2020-321013

15. Lippi G., Plebani M., Henry B.M. Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections: A meta-analysis // *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry.* – 2020 – V. 506. – P. 145-148.

16. Lohsiriwat V. Anatomy, Physiology, and Pathophysiology of Haemorrhoids. In *Haemorrhoids*, 1-st ed.; Ratto, C., Parello, A., Litta, F., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2018; Volume 2, pp. 9–18.

17. Pan L., Mu M., Ren H. G., Yang P., Sun Y. Wang R., et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study // *Am J Gastroenterol.* 2020;115(5):766–73. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000620

18. Parasa S. et al., Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Fecal Viral Shedding in Patients with Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis // *JAMA Network Open*, vol. 3, no. 6. American Medical Association, Jun. 11, 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11335.

19. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11):1061–69. DOI:10.1001/jama.2020.1585

20. Yliu et al., Effectiveness and safety of light vegetarian diet on functional constipation with gastrointestinal damp-heat pattern: An exploratory study protocol for randomized controlled trial // *Med. (United States)*, vol. 98, no. 50, 2019, doi: 10.1097/MD.00000000000018325.

21. Zachary Z., Brianna F., Brianna L., Garrett P., Jade W., Alyssa D., Mikayla K. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes. Res. Clin. Pract.* 2020, 14, 210–216. [CrossRef] [PubMed]

References:

1. Barinov V.E., Boyarincev V.V. Venoznye tromboticheskie oslozhneniya kak sputnik novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19 [Venous thrombotic complications as a companion of the new coronavirus infection COVID-19]. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskii vestnik.* [Kremlin medicine. Clinical Bulletin] 2020; 2: 22-27. DOI: 10.26269/ayxs-2p77 [in Russian]

2. Bogomazov A.M., Golovko E.B., Zagryadskij E.A., “Chastota faktorov riska vozniknoveniya gemorroya i opredelenie vzaimosvyazi mezhdu gemorroem i xronicheskimi zabolevaniyami ven. Rezul'taty rossiiskoi chasti mezhdunarodnoi programmy chorus [Frequency of risk factors for hemorrhoids and determination of the relationship between hemorrhoids and chronic venous diseases. Results of the Russian part of the international chorus program] *Statsionarozameshhayushhie texnologii: Ambulatomnaya khirurgiya* [Inpatient Replacement Technologies: Outpatient Surgery], no. 3-4 (67-68), 2017, Accessed: Nov. 24, 2020. [Online]. [In Russian]

3. Bikdeli B. et al., COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 75, no. 23. Elsevier USA, pp. 2950–2973, Jun. 16, 2020, doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.031.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic. Available online: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html> (accessed on 11 September 2020).

5. COVID Surg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: Global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br. J. Surg.* 2020. [CrossRef]

6. Fernandes D.A, Yumioka A.S., De Menezes Filho H.R. COVID-19 and venous thromboembolism: Part of a multisystem disease. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas*, vol. 113, no. 5. ARAN Ediciones S.A., p. 390, May 01, 2021, doi: 10.17235/reed.2021.7907/2021.

7. Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attinà, A., Cinelli G., Leggeri C., Caparello G., Barrea L., Scerbo F. et al. Eating habits and lifestyle changes during

COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J. Transl. Med.* 2020, 18, 229. [CrossRef] [PubMed]

8. Buscarini E. et al., GI symptoms as early signs of COVID-19 in hospitalised Italian patients. *Gut*, vol. 69, no. 8. BMJ Publishing Group, pp. 1547–1548, Aug. 01, 2020, doi: 10.1136/gutjnl-2020-321434.

9. Gencosmanoglu R., Sad O., Koc D., Inceoglu R. Hemorrhoidectomy: Open or closed technique? A prospective, randomized clinical trial. *Dis. Colon. Rectum.* 2002, 45, 70–75. [CrossRef] [PubMed]

10. Gu J., Han B., Wang J. COVID-19: gastrointestinal manifestations and potential fecal–oral transmission. *Gastroenterology.* 2020;158(6):1518–19. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.054.

11. Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y., Liang W.H., Ou C.Q., He J.X., et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708–20. DOI:10.1056/NEJMoa2002032

12. Rørvik H.D. et al., Hemorrhoidal disease symptom score and short health scaleHD: New tools to evaluate symptoms and health-related quality of life in hemorrhoidal disease. *Dis. Colon Rectum*, vol. 62, no. 3, pp. 333–342, Mar. 2019, doi: 10.1097/DCR.0000000000001234.

13. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zolnikova O.Yu., Okhlobystin A.V., Poluektova E.A., Trukhmanov A.S., Shirokova E.N., Gonik M.I., Trofimovskaya N.I. New Coronavirus Infection (COVID-19) and Digestive System. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology.* 2020;30(3):7–13. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>

14. Lin L., Jiang X., Zhang Z., Huang S., Zhang Z., Fang Z., et al. Gastrointestinal symptoms of 95 cases with SARS-CoV-2 infection. *Gut.* 2020; 69(6):997–1001 DOI:10.1136/gutjnl-2020-321013

15. Lippi G., Plebani M., Henry B.M. Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019

(COVID-19) infections: A meta-analysis. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry.* 2020. V. 506. P. 145-148.

16. Lohsiriwat V. Anatomy, Physiology, and Pathophysiology of Haemorrhoids. In *Haemorrhoids, 1-st ed.*; Ratto, C., Parello, A., Litta, F., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2018; Volume 2, pp. 9–18.

17. Pan L., Mu M., Ren H. G., Yang P., Sun Y. Wang R., et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2020;115(5):766–73. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000620

18. Parasa S. et al., Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Fecal Viral Shedding in Patients with Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, vol. 3, no. 6. American Medical Association, Jun. 11, 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11335.

19. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11):1061–69. DOI:10.1001/jama.2020.1585

20. Yliu et al., Effectiveness and safety of light vegetarian diet on functional constipation with gastrointestinal damp-heat pattern: An exploratory study protocol for randomized controlled trial. *Med. (United States)*, vol. 98, no. 50, 2019, doi: 10.1097/MD.00000000000018325.

21. Zachary Z., Brianna F., Brianna L., Garrett P., Jade W., Alyssa D., Mikayla K. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes. Res. Clin. Pract.* 2020, 14, 210–216. [CrossRef] [PubMed]

Контактная информация:

Нуспекова Динара Тулендиевна - магистр медицинских наук, докторант кафедры «Эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики», Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения».

Почтовый адрес: 050060, Республика Казахстан, г.Алматы, ул. Утепова 19а.

E-mail: dinara.nuspekova@gmail.com

Телефон: 87015056254