



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования**
(ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

УЧЕБНЫЙ МОДУЛЬ

Особенности ведения онкологических пациентов во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

Кафедра онкологии и паллиативной медицины
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Учебный модуль разработан коллективом кафедры под руководством зав. кафедрой академика РАН, профессора Поддубной И.В. и ректора ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, член-корр. РАН, профессора Д.А. Сычева

Утвержден на УМС 27.03.2020 (протокол №4)

**Материалы подготовлены ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Авторский коллектив:

**Абузарова Г.Р.
Аллахвердиев А.К.
Архири П.П.
Бабичева Л.Г.
Баранова М.П.
Волкова М.И.
Игнатова А.В.
Кашурников А.Ю.
Князев Р.И.
Колядина И.В.
Комаров И.Г.
Крюков А.В.**

**Левицкая Н.В.
Лядов В.К.
Малихова О.А.
Неред С.Н.
Орел Н.Ф.
Подвязников С.О.
Поддубная И.В.
Сагайдак И.В.
Сарманаева Р.Р.
Стилиди И.С.
Трофимова О.П.
Тумян Г.С.
Харитоновна Т.В.**

СТРУКТУРА СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
1	Эпидемиология коронавирусной инфекции, особенности течения у онкологических пациентов
2	Тактика лечения онкологических больных в период эпидемии/пандемии (COVID 19)
3	Рекомендации Американской Коллегии Хирургов по торакальной онкохирургии на период эпидемии COVID-19
4	Рекомендации ACS по колоректальной хирургии в условиях пандемии
5	Алгоритм ведения пациентов с онкологической патологией головы и шеи во время эпидемии/пандемии
6	Оказание специализированной помощи больным раком молочной железы в условиях пандемии COVID-19
7	Возможный алгоритм ведения пациентов с онкоурологическими заболеваниями во время пандемии коронавирусной инфекции
8	Рекомендации американского общества акушеров и гинекологов по ведению онкогинекологических больных на период эпидемии COVID-19
9	COVID-19 и онкогематология: терапевтические подходы в новой реальности
10	Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных
11	Алгоритм ведения паллиативных онкологических пациентов во время пандемии коронавирусной инфекции
12	Этиотропное лечение коронавирусной инфекции и взаимодействие с противоопухолевыми агентами



World Health Organization

Эпидемиология

11 марта 2020 ВОЗ декларировала начало пандемии COVID-19

Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard

中文

719 700

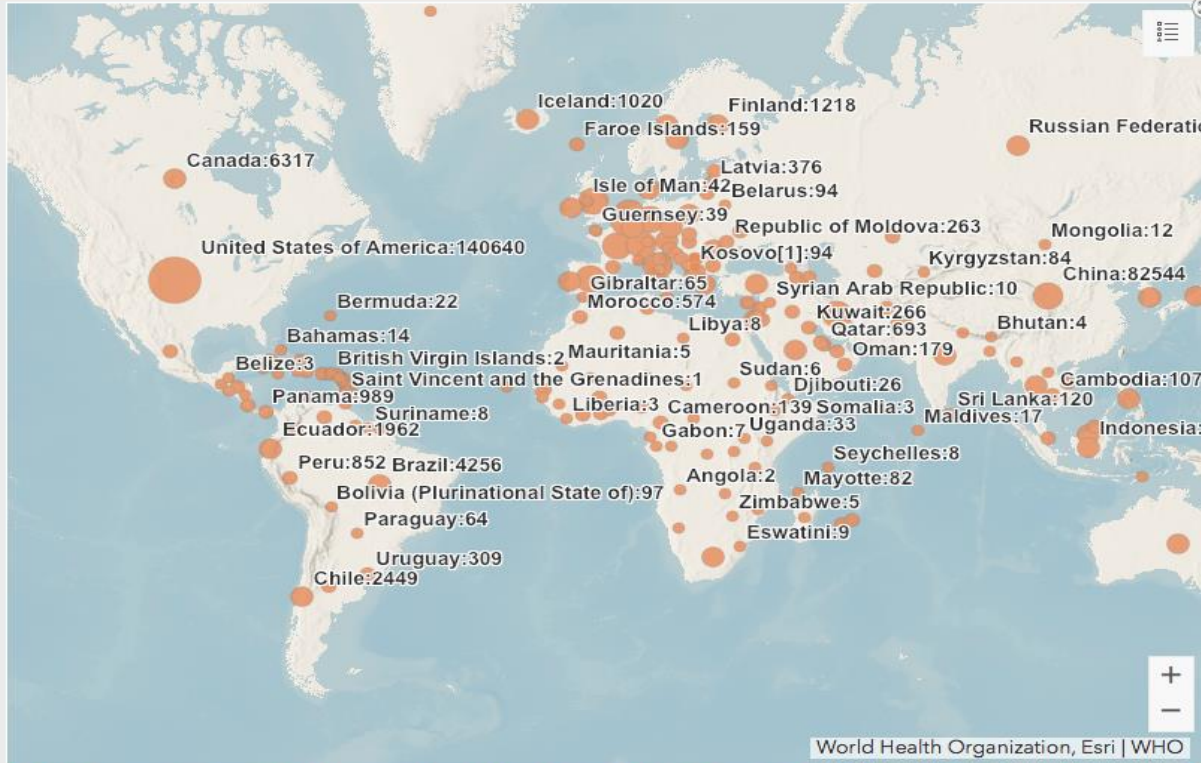
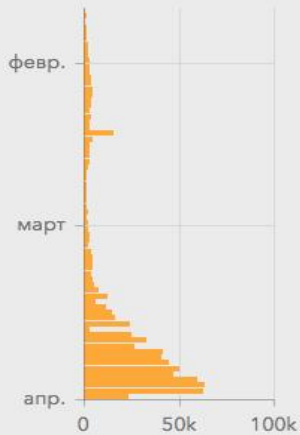
confirmed cases

33 673

deaths

202

countries, areas or territories v



Countries, areas or territories with cases

United States of America : **140640** cases

Italy : **97689** cases

China : **82544** cases

Spain : **78797** cases

Germany : **57298** cases

Iran (Islamic Republic of) : **41495** cases

France : **39642** cases

The United Kingdom : **19526** cases

Switzerland : **14274** cases

Netherlands : **10866** cases

Belgium : **10836** cases

Republic of Korea : **9786** cases

Turkey : **9271** cases

Austria : **8813** cases

Canada : **6317** cases

Portugal : **5962** cases

World Health Organization, Esri | WHO

Last updated: 31/03/2020 10:00

[1] All references to Kosovo in this document should be understood to be in the context of the

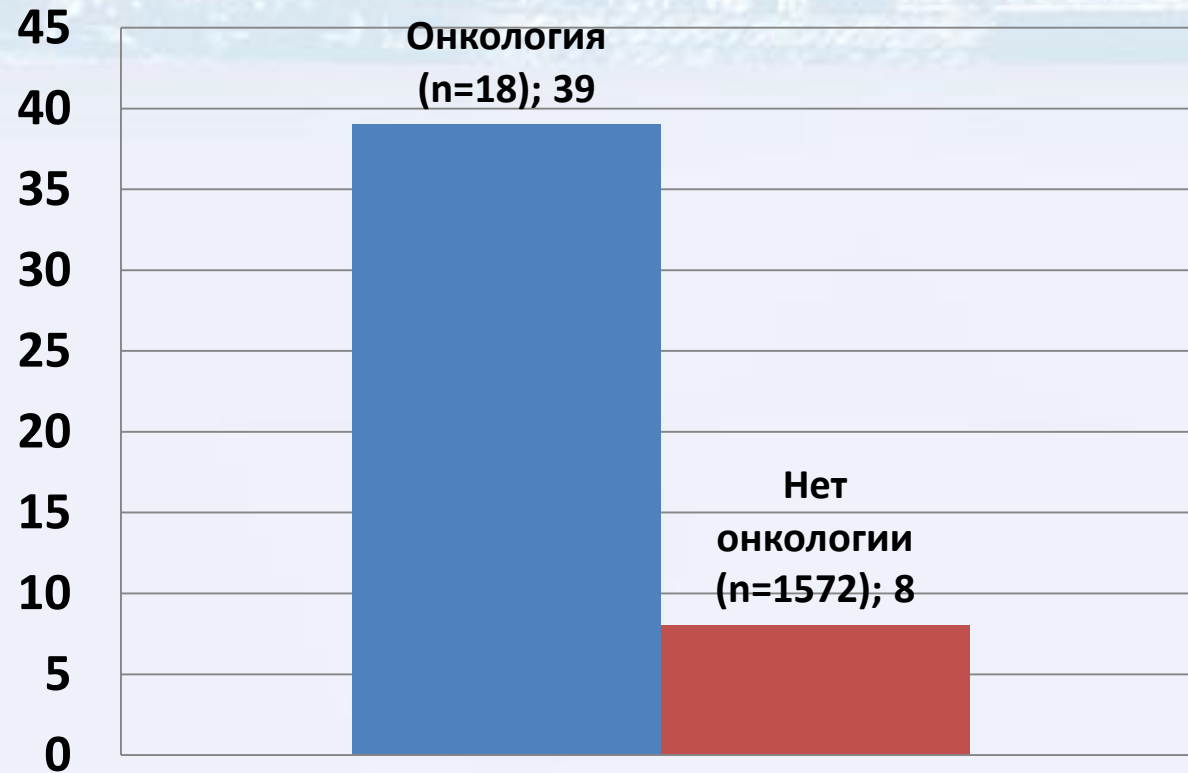
Data source: WHO, National

Countries, terr...

Уровень смертности в зависимости от хронических заболеваний



Особенности течения COVID-19 у онкологического пациента



ОРИТ/ИВЛ/смерть, % $p=0.0003$

18/1590 пациентов (1%):

4 – в процессе

химиотерапии,

14 – после операции

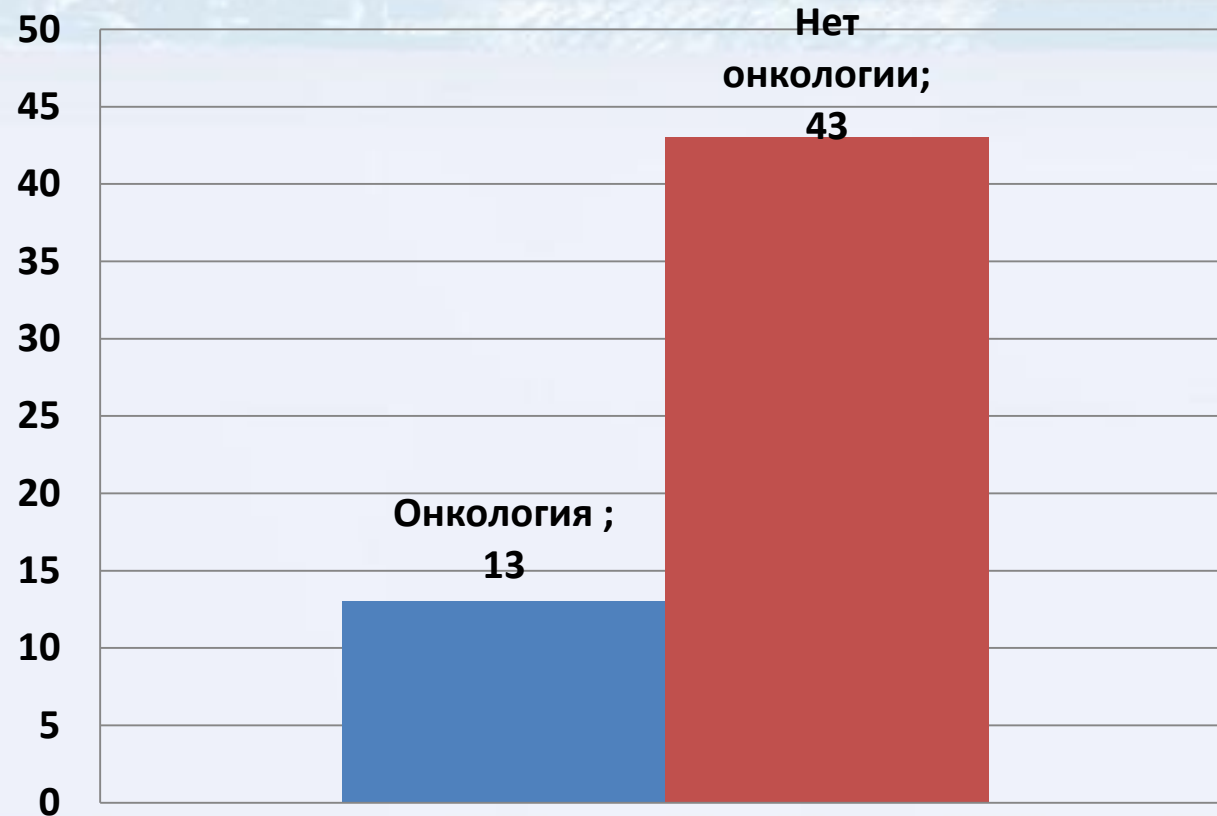
Рак – фактор риска, OR 5,34;

У больных раком

дополнительный фактор –

пожилой возраст

Особенности течения COVID-19 у онкологического пациента



дни до развития жизнеугрожающих осложнений (медиана)

У онкологических больных
в 3 раза быстрее наступают
жизнеугрожающие
осложнения
(13 дней vs 43 дня),
 $p < 0,0001$

*W. Liang и соавт. Cancer patients
in SARS-CoV-2 infection: a
nationwide analysis in China.
Lancet Oncol. 2020.*

«Пациенты, страдающие раком, наиболее подвержены инфекции, чем люди без онкологии. Связано это с иммунодепрессивным состоянием, в котором находится организм онкологического больного. По этой причине больные онкологией пациенты в большей мере подвержены риску заразиться вирусом COVID-2019», —

При этом у 28% онкологических пациентов с COVID-19 – рак легкого

Данные, опубликованные в The Lancet Oncology

Психологический портрет онкологического пациента

«У онкологического пациента в условиях пандемии есть преимущество — опыт совладания с чрезвычайным эмоциональным напряжением, вызванным ситуацией неопределенности», — пишут онкопсихологи. По их словам, у больных раком есть навыки преодолевать тревогу в связи с заболеванием и ответственно относиться к здоровью.

**Приоритет –
лечение
онкологического
заболевания**

Стрессоустойчивость

«Наблюдения последнего месяца в НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова показывают, что для большинства онкологических пациентов лечение основного заболевания остается более значимым в сравнении с гипотетической угрозой заражения новым вирусом», — отмечают врачи и добавляют, что больные раком входят в группу риска: течение коронавирусной инфекции у них может проходить тяжелее, чем у здоровых людей. Причина — в иммуносупрессии на фоне противоопухолевого лечения.

Комбинация онкологического заболевания и нежелательных явлений, ассоциированных с лечением = **увеличение риска смерти**

Злокачественная опухоль

- Иммуносупрессия
- Осложнения опухолевого процесса

Лечение

Нежелательные явления

COVID-19

Жизнеугрожающие респираторные осложнения вирусной инфекции

Как выйти из зоны риска?



Как выйти из зоны риска?

**Злокачественная
опухоль**


**Предотвратить
жизнеугрожающие
осложнения**

Лечение

**Избежать респираторных
нежелательных явлений**

COVID-19

**Избежать
инфицирования**



**Любое решение о тактике лечения
онкологического пациента
должно быть принято на медицинском
консилиуме и должно быть
зафиксировано в медицинской карте!**

Тактика лечения онкологических больных в период эпидемии/пандемии (COVID-19)



Онкологические учреждения должны быть максимально изолированы от очага инфекции *

Benoit You, Alain Ravaud, Anne Canivet, u coaem . The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. Lancet Oncol. 2020.



Что должны знать и могут сделать клинические онкологи? ESMO рекомендует:

- Тесно сотрудничать с местными органами власти и здравоохранения для обеспечения безопасного предоставления высококачественных услуг онкологическим пациентам.
- Основные принципы координации онкологической помощи должны максимально соблюдаться с использованием виртуальных технологий: перевести консультации стабильных пациентов в web-формат через прямую телефонную или аудиовизуальную связь в реальном времени, с помощью повседневных коммуникационных технологий: Apple FaceTime, Facebook Messenger, Skype.
- Пересмотреть схемы лечения с целью сокращения числа посещений клиник во время пандемии, предпочитать пероральные или подкожные альтернативы внутривенному введению.
- Обсудить более короткие / ускоренные или гипофракционированные схемы облучения с радиотерапевтами
- обсудить преимущества и риски поддерживающей терапии и варианты “терапевтических каникул” во время пандемии.
- Использовать переливание компонентов крови только в случае острой необходимости.
- Цитируйте только достоверную информацию из научно обоснованных источников и воздерживайтесь от использования или обмена аккаунтами в социальных сетях и слухами.



Группы риска среди онкологических пациентов

- **Пациенты, получающие химиотерапию или получившие химиотерапию в течение последних 3 месяцев**
- **- получающие обширную лучевую терапию**
- **Пациенты после трансплантации костного мозга или получавшие лечение с использованием стволовых клеток в течении последних 6 месяцев**
- **- получающие иммуносупрессивную терапию**
- **Пациенты с некоторыми типами опухолей кроветворной ткани, даже если они не проходят лечение в данный момент (хронический лейкоз, лимфома, миелома)**
- **Пациенты с лейкопенией и/или низким уровнем иммуноглобулинов**

Кодирование COVID-19 по МКБ-10

- Постановлением Правительства РФ от 31.01.2020 г. №66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» новая коронавирусная инфекция (COVID-19, код МКБ-10 – В 34.2 «Коронавирусная инфекция неуточненная»), добавлена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, наряду с ООИ (чума, холера, оспа), утвержденных ранее Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. №715
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в январе 2020 г. обновила раздел МКБ-10 «Коды для использования в чрезвычайных ситуациях», добавив специальный код для COVID-19 — U07.1 COVID-19 (при летальном исходе от COVID-19 указывается в строке «г») части I медицинского свидетельства о смерти)

Алгоритм обследования онкологического пациента с подозрением на COVID-19

Не отличается от такового у пациентов другого профиля и включает:

- Опрос (жалобы, анамнез, эпид.анамнез)
- Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента
 - оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей
 - аускультация и перкуссия легких
 - пальпация лимфатических узлов
 - термометрия
 - оценка уровня сознания
 - измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений
 - пальпация органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки

Лабораторная диагностика

Общая

- общий (клинический) анализ крови
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин, ЛДГ)
- исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии
- пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности, оценки выраженности гипоксемии и необходимости респираторной поддержки. При SpO₂ менее 90% рекомендуется исследование газов артериальной крови (с определением PaO₂, PaCO₂, pH, бикарбонатов, лактата) и выполнение коагулограммы (ПТИ, МНО, АЧТВ)

Специфическая

- **Выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР**

Специфическая лабораторная диагностика

- Для лабораторной диагностики COVID-19 применяется метод ПЦР
- В России ПЦР-система исследований на COVID-19 разработана и выпускается Государственным научным центром «Вектор»
- Росздравнадзор зарегистрировал набор реагентов для выявления РНК коронавируса SARS-CoV-2, тяжелого острого респираторного синдрома (COVID-19), методом полимеразной цепной реакции «АмплиТест SARS-CoV-2»
- Для обнаружения антител применяется серологическое тестирование
- Для дифференциальной диагностики всем заболевшим проводят исследования методом ПЦР: возбудителей респираторных инфекций, вирусов гриппа типа А и В, экспресс-диагностику *Streptococcus pneumoniae*, *Legionella pneumophila*

Забор материала

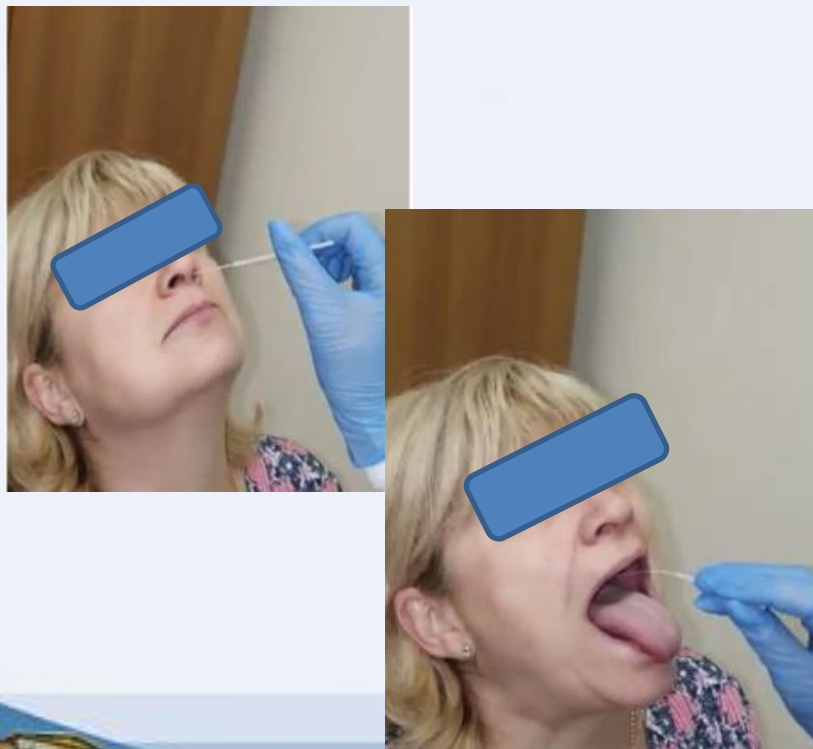
- **Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является материал, полученный при заборе мазка из носоглотки и/или ротоглотки**
- **В качестве дополнительного материала для исследования могут использоваться промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж), (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, мокрота, биопсийный или аутопсийный материал легких, цельная кровь, сыворотка, моча, фекалии)**

**Отбор клинического материала
на коронавирусную инфекцию COVID-2019
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор
клинического
материала
осуществляют с
использованием
средств
индивидуальной
защиты**



- **Забор материала осуществляется с помощью сухого стерильного тампона. Носоглоточные и орофарингеальные тампоны должны быть помещены в одну пробирку для увеличения вирусной нагрузки + 2 мл физраствора.**



Отбор клинического материала
на коронавирусную инфекцию COVID-2019
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

Два
тупфера
в
одной
пробирке !



Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)



Два или более образца одного
пациента могут быть упакованы
в один пластиковый пакет.

Не допускается упаковывать
образцы материалов от разных
людей в один и тот же пакет.



Инструментальная диагностика

- **Компьютерная томография (КТ) легких**
(высокая чувствительность выявления вирусной пневмонии)
- **Обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях** (выявление двусторонних инфильтратов в виде «матового стекла», консолидации инфильтратов, двусторонних сливных инфильтративных затемнений в нижних и средних зонах легких, плеврального выпота)
- **Электрокардиография (ЭКГ) в стандартных отведениях.**
При COVID-19: увеличение риска нарушений ритма и острого коронарного синдрома. Кардиотоксичность некоторых антибактериальных препаратов: удлинение интервала QT (хинолоны)

Особенности эндоскопического обследования онкологических пациентов в условиях пандемии.

Ведение пациентов и оценка рисков

При приеме каждого больного среднему медицинскому персоналу следует использовать протокол сортировки для стратификации риска COVID-19 (таблица 1), используя следующие вопросы:

- Была ли у Вас температура ($>37,5$ °C), кашель, боль в горле или проблемы с дыханием за последние 14 дней?
- Был ли у вас в семье случай заражения, близкий контакт с потенциально возможным или подтвержденным носителем COVID-19?
- Вы приехали из районов повышенного риска заражения COVID-19?

Классификация потенциального риска инфицирования SARS-CoV-2 у пациентов, проходящих эндоскопическое обследование	
Группа низкого риска	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие симптомов (например, кашель, лихорадка, одышка, диарея)• Отсутствие контакта с инфицированными SARS-CoV-2• Отсутствие посещений зон повышенного риска инфицирования SARS-CoV-2 в течение предшествующих 14 дней
Группа промежуточного риска	<p>Наличие симптомов с:</p> <ul style="list-style-type: none">• Отсутствием данных о контакте с инфицированными SARS-CoV-2• Отсутствием посещений зон повышенного риска инфицирования SARS-CoV-2 в течение предшествующих 14 дней <p>Отсутствие симптомов, но</p> <ul style="list-style-type: none">• Контакт с инфицированными SARS-CoV-2• Пребывание в зонах высокого риска в течение предшествующих 14
Группа высокого риска	<p>Наличие как минимум одного симптома + одно из следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none">• Контакт с инфицированными SARS-CoV-2• Не посещение зон высокого риска в течение предшествующих 14 дней

Таблица 1: Классификация потенциального риска инфицирования SARS-CoV-2 у пациентов, проходящих эндоскопическое обследование. * в экстренных ситуациях все процедуры должны рассматриваться как процедуры высокого риска.

Меры предосторожности и форма одежды персонала эндоскопических подразделений



Таблица 2: Комплекты СИЗ в условиях высокого и низкого риска.

СИЗ – средства индивидуальной защиты; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;
FFP: Респиратор. FFP2/3 эквивалентны маске N95.

Дезинфекция эндоскопического оборудования и инструментов

Все эндоскопы и эндоскопические инструменты многоразового использования должны обрабатываться в соответствии с установленными стандартами. Для обработки используются сертифицированные средства, обладающие бактерицидным, микобактерицидным, фунгицидным, а также вирулицидным действием (против сложных вирусов с липопротеиновой оболочкой и простых вирусов без оболочки). При тщательном соблюдении стандартов дезинфекции эндоскопов и инструментов риск передачи любой вирусной инфекции практически отсутствует. В этой связи обучение и дополнительный инструктаж медицинского персонала, осуществляющего обработку эндоскопического оборудования и инструментов, является важным мероприятием в борьбе с распространением вирусных инфекций.

Beilenhoff U, Biering H, Blum R, et al. Reprocessing of flexible endoscopes and endoscopic accessories used in gastrointestinal endoscopy: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA) - Update 2018. *Endoscopy*. 2018;50:1205–1234.

Методические указания МУ 3.1.3420-17 «Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях»

Мероприятия по деконтаминации эндоскопических залов

Обработка помещений включает в себя очистку всех поверхностей от загрязнений и биопленки с последующей дезинфекцией в соответствии с утвержденными стандартами. Данные о вирулицидной эффективности дезинфекционных средств против COVID-19 отсутствуют, поэтому рекомендации основаны на исследованиях, проведенных для других видов коронавируса. Известно, что коронавирус SARS стабилен в кале и моче не менее 1–2 дней, поэтому все поверхности являются потенциальным источником заражения. В этой связи в случае проведения процедуры пациентам со средним или высоким риском инфицирования COVID-19 все поверхности помещения, которые касаются руками, эндоскопическое оборудование и пол следует рассматривать как потенциально загрязненные и должны быть тщательно дезинфицированы по завершению каждого исследования или операции. При использовании помещений с отрицательным давлением воздуха рекомендован 30-минутный интервал между пациентами. Поскольку мелкие частицы способны оставаться в воздухе в течение некоторого времени, при отсутствии специальных помещений с отрицательным давлением воздуха рекомендовано проветривание, а интервалы между пациентами должны быть не менее 60 минут.



100+years

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Inspiring Quality: Highest Standards, Better Outcomes

**Рекомендации
Американской Коллегии Хирургов
по торакальной онкохирургии
на период эпидемии **COVID-19****



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Inspiring Quality: Highest Standards, Better Outcomes

Предложено разделить эпидемиологические этапы распространения COVID-19 в условиях функционирования клиники на 3 фазы

- **I Фаза** – Полуургентная
- **II Фаза** – Ургентная
- **III Фаза** - Критическая

ACS: COVID-19
and Surgery



I Фаза – Полуургентная

Незначительное количество больных в клинике с COVID-19, больничные ресурсы не исчерпаны, в учреждении по-прежнему есть в достаточном количестве свободные аппараты ИВЛ, а распространение COVID не находится в стадии быстрой эскалации.



I Фаза – Полуургентная

- **Хирургическое лечение показано в приоритетном варианте пациентам с диагнозом:**
- Рак легкого I-II стадии болезни
- Рак легкого IIIA заболевания после предоперационной химиотерапии
- Рак пищевода с распространенностью T1b и более
- Опухоли грудной стенки с высоким злокачественным потенциалом, резистентные к консервативному лечению
- Пациенты раком легкого, раком пищевода, новообразованиями средостения, включенные в протокольные исследования, либо после окончанного курса неоадьювантного лечения.
- **Могут выполняться следующие малоинвазивные и диагностические хирургические процедуры**
- Стентирование пищевода при дисфагии, для восстановления проходимости пищеварительного тракта и проведения консервативного лечения
- Диагностическая торакоскопия, медиастиноскопия с целью уточнения внутригрудной распространенности рака легкого
- Диагностическая торакоскопия с биопсией опухоли у пациентов с новообразованиями средостения, подозрением на лимфому, тимому и.т.д
- **Случаи, когда необходимо воздержаться от хирургического вмешательства (когда лечение возможно отложить на 1-3 месяца):**
- Небольшие периферические новообразования легких (рак легкого менее 1см, либо опухоли, дифференцируемые между доброкачественными и злокачественными менее 2 см в диаметре)
- Медленно растущие, верифицированные не раковые новообразования легких небольших размеров, такие как карциноидная опухоль, саркома и.т.д.
- Рак пищевода, стадия T1a/b, бессимптомная (возможно отсрочить хирургическое лечение)
- Тимома (небольших размеров, бессимптомные)
- Легочные олигометастазы (в случае если нет необходимости морфологического подтверждения диагноза, для проведения консервативного лечения)
- Пациенты, у которых выполнение торакальных оперативных вмешательств будет сопровождаться необходимостью длительного проведения искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде, а так же с высоким риском послеоперационных септических осложнений.
- Резекции трахеи (в случаях, если вмешательство не показано по жизненным показаниям)

II Фаза – Ургентная

Большое количество пациентов в клинике с COVID-19, ограничены возможности проведения ИВЛ или распространение COVID в клинике приобретает нарастающий вариант

II Фаза – Ургентная


- **Хирургическое лечение показано пациентам, у которых отсрочка оперативного вмешательства на 1-2 дня приведет к возможному летальному исходу, либо ухудшению выживаемости**
- Случаи, когда хирургическое лечение необходимо проводить в кратчайшие сроки в приоритетном варианте (с учетом возможного развития обеспечения анестезиологического и реанимационного пособия в клинике в ближайшие несколько дней):
- Перфоративный рак пищевода – не септический
- Лечение хирургических осложнений (гемоторакс, эмпиема) - у гемодинамически стабильного пациента
- **Случаи, когда хирургическое вмешательство следует отложить:**
- **Все плановые торакальные хирургические вмешательства у пациентов не осложненными опухолями торакальной локализации: рак легкого, рак пищевода, опухоли средостения.**
- **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ альтернативные варианты лечения**, консервативные методики (при условии наличия ресурсов)
- Перевод пациента в больницу, находящуюся в фазе I (полу-ургентная)
- Если пациент подходит для проведения неoadъювантной терапии, необходим его перевод на данный вариант лечения
- Стереотаксическая лучевая терапия
- Абляция (например, криотерапия, радиочастотная абляция)
- При распространенных формах рака легкого и рака пищевода, после проведения неoadъювантного лечения, заменить хирургический этап комплексного лечения другими вариантами терапии (лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия)
- Пересмотр у больных раком легкого, раком пищевода, опухолями средостения вариантов неoadъювантной терапии вариантами консервативного лечения (самостоятельное химиолучевое лечение и т.д.)

III Фаза – Критическая

Все ресурсы клиники
направлены на лечение
пациентов с COVID-19

III Фаза – Критическая

- ***Хирургическое лечение показано пациентам, у которых отсрочка оперативного вмешательства на несколько часов приведет к возможному летальному исходу***
- Перфорированный рак пищевода – септический
- Угрожающие жизни опухоли дыхательных путей
- Опухоли с септическим компонентом
- Лечение хирургических осложнений – нестабильный пациент (активное кровотечение, не поддающееся нехирургическому лечению, несостоятельности бронхиальных и пищеводных анастомозов с септическим компонентом).
- Все остальные хирургические вмешательства должны быть отсрочены, либо рекомендованы альтернативные не хирургические методики лечения



**Рекомендации ACS
по колоректальной хирургии
в условиях пандемии**

I фаза – Полуургентная **(есть ресурсы для плановых операций)**

- **Показания для безотлагательной хирургии**
 - Стенозирующие и кровоточащие опухоли
 - Бессимптомные опухоли ободочной кишки
 - Рак прямой кишки без ответа на ХЛТ
 - Подозрение на перфорацию опухоли
 - Ранний рак прямой кишки (нет показаний к предоперационной терапии)
- **Могут быть отложены на 3 месяца**
 - Малигнизированные полипы
 - Профилактическая колэктомия при полипозе
 - Крупные бессимптомные полипы
 - Нейроэндокринные опухоли небольшого размера

II фаза – Ургентная

(есть ресурсы только для экстренных операций)

- **Показания для безотлагательной хирургии**
 - Стенозирующие опухоли ободочной кишки при отсутствии возможности стентирования
 - Стенозирующие опухоли прямой кишки – стомирование
 - Активное кровотечение, требующее гемотрансфузии
 - Очевидные признаки перфорации опухоли и сепсиса
- **Должны быть отложены**
 - Все плановые колоректальные вмешательства

Альтернативные стратегии для уменьшения нагрузки на ОРИТ

- Перевод пациентов в более свободные больницы
- Местнораспространенный рак ободочной кишки – неоадьювантная химиотерапия
- Рак прямой кишки, частичный ответ на ХЛТ – дополнительное ожидание / химиотерапия
- Местнораспространенный процесс, требующий экзентерации – дополнительная химиотерапия
- Олигометастатический процесс – системная терапия
- Более широкие показания к эндоскопическим вмешательствам (в т.ч. стентирование)

III фаза – Критическая **(ресурсы операционной/ОРИТ исчерпаны)**

- **Показания для хирургии – только экстренные (пациент погибнет в течение ближайших часов при отказе от операции)**
 - Перфорация, полная непроходимость, активное кровотечение (требующее гемотрансфузии), сепсис
- **Должны быть отложены**
 - Все прочие вмешательства
- **Альтернативные варианты**
 - Перевод пациентов в другие стационары
 - Стомирование
 - Химиотерапия
 - Лучевая терапия

Алгоритм ведения пациентов с онкологической патологией головы и шеи во время эпидемии/пандемии

Соблюдение общих принципов ведения онкологических больных в период эпидемии/пандемии (см. слайд 14)

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИЯ	Хирургический метод – отсрочить! По жизненным показаниям:	Лучевая терапия (решение консилиума!)	Лекарственная терапия (решение консилиума!)
Рак гортани	<i>трахеостомия</i>	Неоперабельные случаи	Неоперабельные случаи
Рак гортаноглотки	<i>трахеостомия</i>	Неоперабельные случаи	Неоперабельные случаи
Рак слизистой оболочки полости	<i>трахеостомия, угроза кровотечения</i>	Неоперабельные случаи	Неоперабельные случаи
Рак ротоглотки	<i>трахеостомия, угроза кровотечения</i>	Неоперабельные случаи	Неоперабельные случаи
Рак полости носа и придаточных пазух	<i>Нет</i>	Неоперабельные случаи	Неоперабельные случаи
Рак носоглотки	<i>угроза кровотечения</i>	Да (если нельзя отсрочить!)	Да (если нельзя отсрочить!)
Внеорганные опухоли шеи	<i>трахеостомия</i>	Нет	Нет
Метастазы рака в лимфатические узлы шеи из невыявленного первичного очага	<i>Нет</i>	Нет	Нет
Рак слюнных желез	<i>Нет</i>	Да (если нельзя отсрочить!)	Нет
Рак щитовидной железы: <i>Дифференцированные формы</i>	<i>трахеостомия</i>	Нет	Лечение ИТК метастатических радиоодрезистентных форм ДРЩЖ (на дому)
<i>Медуллярный рак</i>	<i>трахеостомия</i>	Нет	Лечение ИТК (на дому)
<i>Анапластический</i>	<i>трахеостомия, угроза кровотечения</i>	Да	Лечение ИТК (на дому)

Оказание специализированной помощи больным раком молочной железы в условиях пандемии COVID-19

- **0 фаза**: нет заболевших COVID-19, имеются все резервы интенсивной терапии, нет нарастания пандемии →→ оказываются все виды помощи
- **Фаза I**: единичные больные с COVID-19, имеются резервы интенсивной терапии, нет быстрого нарастания пандемии →→ хирургические вмешательства проводятся только больным, которые в случае отсутствия операции будут иметь неблагоприятные последствия для жизни в ближайшие 3 месяца
- **Фаза II**: много больных с COVID-19, резервы интенсивной терапии ограничены, быстрое нарастание пандемии →→ хирургические вмешательства проводятся только больным, которые в случае отсутствия операции будут иметь неблагоприятные последствия для жизни в ближайшие несколько дней
- **Фаза III**: все резервы направлены на лечение больных с COVID-19 →→ хирургические вмешательства проводятся только больным, которые в случае отсутствия операции будут иметь неблагоприятные последствия для жизни в ближайшие несколько часов

Фаза I:

единичные случаи COVID-19, имеются резервы интенсивной терапии, нет быстрого нарастания пандемии

Операция должна быть выполнена:

- У больных, заканчивающих неоадьювантную системную терапию
- У больных с тройным негативным или HER2+ РМЖ, если принято решение не проводить неоадьювантную терапию
- У больных со стадией cT2N1 при ER+PR+HER2- раке, если принято решение не проводить неоадьювантную терапию
- У больных, по данным биопсии нельзя исключить злокачественного процесса
- При локальном рецидиве РМЖ, если принято решение не проводить неоадьювантную системную терапию

Решение о проведении неоадьювантной системной терапии должно быть индивидуальным и учитывать повышенный риск инфицирования и развития осложнений COVID-19 при проведении химиотерапии

Операция должна быть отложена:

- При доброкачественной патологии
- У больных с показаниями к профилактической хирургии
- В случае наличия показаний к ре-резекции молочной железы
- У больных с карциномой in situ
- У больных с положительным ответом на неоадьювантную гормонотерапию
- При планируемой реконструктивной операции

Альтернативное лечение может быть предложено:

- Эндокринотерапия в течение 6-12 месяцев - больным с ER+ PR+ HER2- РМЖ 1-2 стадий с G1-2, дольковым раком, низким риском рецидива (OncotypeDX <25), люминальным А подтипом;
- Химиотерапия ± таргетная терапия – больным с тройным негативным и HER2+ РМЖ

Фаза II и III:


много пациентов с COVID-19, ресурсы интенсивной терапии ограничены/исчерпаны

Операция должна быть выполнена только при непосредственной угрозе для жизни:

- При абсцессе молочной железы (необходимо дренирование абсцесса)
- При ишемии лоскута после радикальной мастэктомии (необходима ревизия)
- При ишемии аутологичного лоскута (необходима ревизия/реваскуляризация)

У всех других больных операция должна быть отложена.

- При возможности (резерве лечебного учреждения) больным может быть предложено альтернативное лечение (эндокринотерапия или химиотерапия ± таргетная терапия) либо динамическое наблюдение



**Возможный алгоритм ведения
пациентов с онкоурологическими
заболеваниями во время пандемии
коронавирусной инфекции**

Злокачественные опухоли мочеполовой системы: избежать жизнеугрожающих осложнений

Строго по срочным/жизненным показаниям



Лечение: избежать респираторных осложнений, ассоциированных с лечением

Индивидуализация лечебного подхода

Лекарственная терапия

- Риск пульмонитов (ингибиторы PD(L)-1, блеомицин)
- Риск инфекции, в том числе – респираторной, на фоне нейтропении, вызванной ХТ

Использовать альтернативные режимы/режимы с меньшей ожидаемой частотой нейтропений

Рак почки

Уротелиальный рак

Рак простаты

Рак яичка

Рак полового члена

Хирургическое лечение

- риск ИВЛ-ассоциированной пневмонии
- Риск ОРДС

Плановые операции при неосложненном течении опухолевого процесса должны быть отложены

Лечение: избежать респираторных осложнений, ассоциированных с лечением

Есть возможности реального снижения рисков

Рак почки

Предпочтение TKI, монотерапии

Уротелиальный рак

**Предпочтение 28-дневным циклам ХТ
и PD(L)-1 ингибиторам во 2 линии**

Рак простаты

**Предпочтение ингибиторам андрогенного сигнала
в лечении мГЧРПЖ и мКРРПЖ**

COVID-19: избежать инфицирования

Сокращение частоты визитов в клиники/дистанционные консультации

Лекарственная терапия

- Использование пероральных агентов
- Использование пролонгированных режимов (например, 4-недельный режим терапии ниволумабом)

Рак почки

Уротелиальный рак

Рак простаты

Рак яичка

Рак полового члена

Наблюдение/ консультации

- Увеличение интервалов наблюдения за излеченными больными групп низкого риска
- Дистанционные консультации по вопросам пролонгации терапии/ведению НЯ



ACOG

The American College of
Obstetricians and Gynecologists

Рекомендации американского общества акушеров и гинекологов по ведению онкогинекологических больных на период эпидемии COVID-19

Фаза I

Операции должны быть подвергнуты пациентки, отсрочка хирургического лечения которых на несколько недель может нанести непоправимый вред

- Рак яичников/маточной трубы в случае возможности достижения полной/оптимальной циторедукции, cT1a-3cN0-1M0
- Рак тела матки cT1a-3aN0-1M0
- Рак шейки матки cT1a1-1b1,2a1N0M0
- Рак влагалища cT1N0M0
- Рак вульвы cT1a-2N1M0
- Диагностическая лапароскопия с целью гистологической верификации, уточнения внутрибрюшной распространенности рака яичников\маточной трубы

Фаза I

Операции, которые могут быть отложены на несколько недель

- Раздельное диагностическое выскабливание матки с или без гистероскопии без патологического маточного кровотечения для гистологической верификации диагноза
- Конизация шейки матки или петлевая электроэксцизия новообразований шейки матки
- Иссечение предраковых или возможных раковых поражений вульвы

Фаза II и III:

Операция должна быть выполнена только при непосредственной угрозе для жизни:

- Перекрут ножки опухоли яичника/маточной трубы
- Разрыв опухоли яичника/маточной трубы
- Тубовариальный абсцесс/пельвиоперитонит, неподдающейся консервативной терапии
- ▶ активное кровотечение, не поддающееся нехирургическому лечению
- ▶ Кишечная непроходимость
- ▶ Перфорация полого органа

COVID-19 и онкогематология:

терапевтические подходы в новой реальности

- Доступные к настоящему времени данные не позволяют с уверенностью утверждать, что больные с гемобластозами чаще инфицируются COVID-19, чем здоровые люди (обе группы населения являются «наивными» в отношении данного вируса). Вместе с тем, уже возникшая инфекция протекает значительно тяжелее у онкогематологических больных (смертность примерно 20%)
- Потенциальными факторами риска развития тяжелой инфекции являются пожилой возраст, вторичный глубокий иммунодефицит, лимфопения ($<0,2 \times 10^9/\text{л}$), длительная нейтропения III-IV степени
- Специфической профилактики COVID-19 нет. Кроме общепринятых санитарно-гигиенических мер и самоизоляции, пациентам с вторичным иммунодефицитом показаны внутривенные введения иммуноглобулинов (при рецидивирующей инфекции и/или снижения IgG <4 г/л), вакцинация против гриппа, применение пневмококковой вакцины с целью предотвращения бактериальной суперинфекции

COVID-19 и онкогематология:

терапевтические подходы в новой реальности

- В ряде научных исследований, в частности, у больных после трансплантации ГСК, было показано, что профилактическое назначение антибиотиков, особенно при наличии бактерий с множественной лекарственной устойчивостью, может привести к неблагоприятному течению и исходу внебольничной вирусной инфекции дыхательных путей
- Существуют некоторые теоретические опасения, что применение ростовых факторов гранулоцитов (G-CSF) могут привести к гипервоспалительной реакции, которая потенциально усугубит респираторные повреждения при COVID-19. Применение G-CSF оправдано и необходимо у больных с нейтропенией для предотвращения суперинфекции и других септических осложнений.
- Таким образом, назначение антибиотиков и ростовых факторов больным с гемобластозами с целью профилактики COVID-19 нецелесообразно. Наиболее эффективным способом восстановления иммунной системы является полный контроль для опухоли, а значит, больным с активными признаками заболевания необходимо проводить противоопухолевое лечение.

COVID-19 и онкогематология:

терапевтические подходы в новой реальности

- Наиболее часто используемым иммуносупрессивным препаратом при гемобластозах являются глюкокортикостероидные гормоны. Обычно длительное применение высоких доз гормонов ассоциируется с тяжелым течением инфекционных процессов, в связи с чем их назначение желательно ограничить
- В то же время, при COVID-19-пневмониях использование гормонов в низких дозах (<1 мг/кг/сут в течение 3 дней) способно предотвратить гиперовоспалительную реакцию и развитие вторичного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза, который может привести к тяжелой полиорганной недостаточности и летальному исходу
- Выбор других противоопухолевых препаратов и их применение зависит от морфоиммунологического варианта гемобластоза, степени агрессивности опухоли и ее локализации. По возможности необходимо минимизировать посещения больных, использовать телемедицину и онлайн консультации

COVID-19 и онкогематология: терапевтические подходы в новой реальности

- При агрессивных неходжкинских лимфомах (аНХЛ) лечение не может быть отложено, но желательно использование СНОР-подобных режимов. По показаниям, должна проводиться профилактика поражения ЦНС, при локальных стадиях – облучение
- Наибольшие сложности связаны с лечением больных с рецидивом/рефрактерным течением аНХЛ, где основной опцией является высокодозная химиотерапия с аутоТГСК. В условиях пандемии резкое сокращение коечного фонда, сложности с донорами и заготовкой компонентов крови ограничивает применение этого метода. Больным можно рекомендовать продолжить стандартную химиотерапию, использовать лучевое лечение и отложить выполнение аутоТГСК.
- Пожилым больным желательно назначение пероральных препаратов (леналидомид, метраномное лечение)

COVID-19 и онкогематология: терапевтические подходы в новой реальности

- При индолентых неходжкинских лимфомах (ИНХЛ) ведущей опцией должна быть тактика «наблюдай и жди». В тех случаях, когда у больного есть показания к началу лечения (GELF критерии), но состояние остается стабильным без симптомов интоксикации, лечение можно несколько отложить с повторным контролем через 1-1,5 месяцев
- При необходимости инициирования лечения рекомендуется использовать схему R-CHOP или R-CVP (желательно воздержаться от бендамустина в связи с более глубокой иммуносупрессией при его применении)
- При локальных стадиях возможно облучение исходных зон
- К монотерапии ритуксимабом, особенно, в поддерживающем режиме у пожилых больных, необходимо относиться более сдержанно и осторожно
- При рецидивах без выраженных признаков прогрессирования возможно также тактика «наблюдай и жди». Желательно назначение пероральных препаратов (леналидомид, ибрутиниб)

COVID-19 и онкогематология: терапевтические подходы в новой реальности

- При лимфоме Ходжкина (ЛХ) основным режимом в первой линии терапии можно считать АВVD. В условиях пандемии применение интенсивных режимов типа BEACOPP должно быть ограничено. Желательно выполнение промежуточного ПЭТ\КТ после 2 циклов для исключения блеомицина у ПЭТ2-негативных или добавление брентуксимаб ведотина (BV) к AVD у ПЭТ2-позитивных больных. Показано профилактическое назначение 2-3 введений G-CSF для предотвращения нейтропении
- У пожилых больных возможно применение монотерапии BV
- При рецидивах ЛХ рекомендовано использование схем второй линии, не требующих госпитализации (GDP, GemOx, BV+Nivo) и не ассоциированных с глубокой нейтропенией. Вопрос о применении ВДХТ с аутоТГСК решается индивидуально в зависимости от эпидемиологической ситуации и резервов здравоохранения
- В ряде случаев (локальный рецидив, поздний рецидив) возможно применение лучевой терапии в сочетании с BV

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных

- **Тщательный сбор анамнеза:**

- посещение больным в течение последних 14 дней стран, в которых зарегистрированы случаи COVID-19

- был ли контакт с вернувшимся (с респираторными симптомами) из стран с зарегистрированными случаями COVID-19

- возраст старше 60 лет или наличие выраженных сопутствующих заболеваний (бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы) у больных моложе 60 лет – группа риска

- не посещали страны с зарегистрированным COVID-19, не контактировали с вернувшимися из этих стран

- Пациенты, посетившие в течение последних 14 дней страны, в которых зарегистрированы случаи COVID-19, должны быть изолированы на дому с вызовом врача на дом – **лучевая терапия не проводится в связи с риском инфицирования окружающих**

- Пациенты, контактировавшие с вернувшимся (с респираторными симптомами) из стран с зарегистрированными случаями COVID-19 – должны быть изолированы на дому с вызовом врача на дом – **лучевая терапия не проводится в связи с риском инфицирования окружающих**

- Больные из группы риска с наличием симптомов ОРВИ: **лучевая терапия не проводится**

- Больные из группы риска без симптомов ОРВИ: **проведение лучевой терапии не противопоказано**

- Больные, не посещавшие страны с зарегистрированным COVID-19, не контактировавшие с вернувшимися из этих стран, - **не имеют противопоказаний к лучевой терапии**

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных

1. Необходимо минимизировать риск передачи COVID во время проведения больным лучевой терапии – ограничить число сопровождающих больного родных, развивать консультации больных по телефону.

2. Определить приоритеты в проведении лучевой терапии больным:

– при проведении радикального курса – если биология опухоли допускает задержку в лечении (гормонально чувствительный рак молочной железы, предстательной железы) – разумно отложить лечение до ожидаемого снижения заболеваемости COVID-19;

– во время пандемии можно использовать режимы лечения с доказательствами 1 и 2 уровня;

– при проведении адъювантной ЛТ необходимо тщательно оценить степень риска прогрессирования болезни. Если ЛТ снижает частоту локорегионарных рецидивов, но не улучшает общую выживаемость в конкретном случае, то во время пандемии её целесообразно избегать;

– при проведении паллиативной ЛТ необходимо убедиться, что все другие варианты лечения были полностью испробованы.

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных

Во время пандемии COVID-19 лучевую терапию можно не проводить больным:

- раком молочной железы (РМЖ) после органосохраняющих операций с DCIS (не улучшает общую выживаемость, незначительно улучшает локорегионарный контроль)
- РМЖ после органосохраняющих операций с инвазивной опухолью у больных старше 70 лет, с низким риском локального рецидива (гормонотерапия)
- РМЖ после органосохраняющих операций с инвазивной опухолью у больных ≥ 50 лет, РЭ+, Her2+ без других признаков риска рецидива можно не подводить «буст» на ложе опухоли
- с глиомами низкой степени злокачественности, с асимптоматическими менингиомами G1-2
- раком лёгкого можно не проводить профилактическое облучение головного мозга
- с неоперабельным раком поджелудочной железы – рассмотреть возможность лекарственного лечения
- раком предстательной железы низкого или промежуточного риска – рассмотреть наблюдение
- с олигометастатическим процессом рассмотреть возможность системного лечения (таргетное, гормональное)
- с патологическими переломами костей после операции на зону метастаза
- с краниальными метастазами НМРЛ – рассмотреть терапию стероидами

R.Simcock, T.V.Thomas, Ch.E.Mercy “Global Radiation Oncology`s Targeted Response for pandemic Preparedness”
Clinical Translational Radiation Oncology (2020) Doi: <https://doi.org/10/1016/j.ctro.2020.03.009>

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных

Во время пандемии COVID-19 лучевую терапию можно отложить больным:

- РМЖ T1-2N0, люминальный A+B подтипы после органосохраняющих операций – эндокринотерапия, начало ЛТ можно отложить до 20 недель
- раком предстательной железы неблагоприятного, промежуточного прогноза высокого или очень высокого риска – рассмотреть проведение длительной (до 6-7 мес.) антиандрогенной терапии
- базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи
- с костными метастазами без угрозы патологического перелома или неврологической катастрофы

R.Simcock, T.V.Thomas, Ch.E.Mercy “Global Radiation Oncology’s Targeted Response for pandemic Preparedness”
Clinical Translational Radiation Oncology (2020) Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2020.03.009>

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта во время пандемии COVID-19 у онкологических больных


Во время пандемии COVID-19 лучевую терапию:

- проводить в первую очередь больным с быстро пролиферирующими опухолями
- при возможности использовать режим гипофракционирования дозы (средние и крупные фракции)

- R.Simcock, T.V.Thomas, Ch.E.Mercy “Global Radiation Oncology`s Targeted Response for pandemic Preparedness”
Clinical Translational Radiation Oncology (2020) Doi: <https://doi.org/10/1016/j.ctro.2020.03.009>
- England`s specialty guide for the management of cancer patients during the coronavirus pandemic

Алгоритм действий врача-онколога-радиотерапевта при выявлении COVID-19 у онкологических больных во время курса радиотерапии

- Прерывание курса радиотерапии
- Обработка дезинфицирующими средствами предметов, к которым прикасается пациент во время визита к радиотерапевту
- Изоляция больного на дому при лёгком течении, вызов врача на дом для оказания медицинской помощи
- Госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи при тяжёлом течении
- Возобновление курса радиотерапии возможно при подтверждении выздоровления от COVID-19 (отсутствие клинических проявлений болезни и получение двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня)



**Алгоритм ведения паллиативных
онкологических пациентов
во время пандемии
коронавирусной инфекции**

Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"

Приложение N 1. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым

1. Общие медицинские показания к оказанию взрослым паллиативной медицинской помощи (Перечень медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи не является исчерпывающим).

- ухудшение общего состояния**, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;
- снижение функциональной активности** пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;
- потеря массы тела более чем на 10%** за последние 6 мес.

При выявлении **двух и более общих медицинских показаний** у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний . (Положительным является выявление одного или нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента)

Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"

Приложение N 1. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым

2. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных **формах злокачественных новообразований:**

- наличие метастатических поражений при незначительном ответе на специализированную терапию или наличии противопоказаний к ее проведению;
- наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких;
- наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания.

COVID 19
Жизнеугрожающие
осложнения со стороны
дыхательной системы

Нутритивная
недостаточность
(кахексия)

Иммуносупрессия
(повышенная
предрасположенность
к любым инфекциям)

Дыхательная
недостаточность

***Паллиативный
пациент***

Лечение дыхательной недостаточности при паллиативной помощи

Нефармакологические методы

- Хирургические манипуляции (по показаниям – торакоцентез, плевродез, стентирование и др.)
- Обучение техникам правильного дыхания и релаксации
- Обеспечение потока воздуха около лица (вентилятор)

Фармакологические препараты

(для снижения возбудимости дыхательного центра)

- Опиаты (малые дозы : морфин подкожно 3-5 мг)
- Бензодиазепины (диазепам 5-10 мг в/м)

Паллиативные пациенты

```
graph TD; A[Паллиативные пациенты] --> B[Снизить риск передачи COVID19 паллиативным пациентам]; A --> C[Продолжить необходимую симптоматическую терапию у пациентов с подтвержденным COVID19];
```

Снизить риск передачи
COVID19 паллиативным
пациентам

Продолжить необходимую
симптоматическую терапию
у пациентов с
подтвержденным COVID19

**Паллиативные пациенты с подтвержденным COVID-19
должны продолжать получать терапию в полном объеме:**

**Анальгетическая терапия у паллиативных пациентов продолжается
в полном объеме, при необходимости проводится коррекция**

**Ранее подобранная симптоматическая терапия продолжается,
при необходимости проводится ее коррекция**

Патогенетическая терапия в каждом случае индивидуальна

Снижение риска заражения COVID-19 у паллиативных пациентов (не зараженных вирусом):

**Консультации, проведение которых возможно онлайн дистанционно
(по видеосвязи, телефону и т.п) организовывать удаленно**

**Выписка анальгетиков на более длительный срок
(в рамках разрешенных приказом...)**

Возможность повторной выписки рецепта родственникам пациента

Соблюдение пациентом режима самоизоляции

**При необходимости коррекции симптоматической терапии
врач приходит к пациенту, а не пациент посещает поликлинику**

Комплект средств индивидуальной защиты медицинского работника, при посещении пациента на дому

- Одноразовый медицинский халат
- Одноразовая медицинская маска
- Одноразовая медицинская шапочка
- Бахилы
- Защищенные очки
- Одноразовые нестерильные перчатки

Ни в коем случае не снимать средства индивидуальной защиты

Организация выездной патронажной службы по паллиативной помощи в условиях пандемии

Выезды бригады осуществляются для:

- Купирования болевого синдрома
- Купирования тягостных симптомов (неукротимая рвота, не купируемая одышка)
- Проведения перевязок
- Осмотра первичных пациентов – после консультации с врачом паллиативной медицинской службы
- Осмотра пациента при резком ухудшении его состояния
- Выписка рецептурных бланков на лекарственные средства

Организация работы стационара(хосписа)


! Запрет на визиты волонтеров

! Запрет на работу сотрудников с признаками ОРЗ/ОРВИ

- **Обучение персонала мерам профилактики и защиты от инфекции**
- **Разграничение зон контроля температуры (медперсонал, не медицинский персонал, посетители)**
- **Ежедневная фиксация температуры у сотрудников до работы**
- **Фиксация результатов измерений температуры в электронном журнале**
- **Проветривание помещений не реже 4 раз в сутки, и после каждого посещения**
- **Влажная уборка с дезинфицирующими средствами**
- **Контроль продолжительности работы рециркулярных облучателей (не более 12 часов в сутки)**

Ограничения для посещений пациента родственниками – только с разрешения руководителя организации (в исключительных случаях)


- Наличие отдельного входа в организацию для сотрудников и посетителей
 - Наличие работающего гардероба для верхней одежды
 - Наличие бахил для обуви в организации
 - Наличие масок у посетителей
 - Обязательное измерение температуры тела посетителя
 - Обязательное надевание медицинской маски посетителем
 - Наличие антисептиков перед входом в палату
 - Наличие таблички «Правила обработки антисептиками рук» для посетителей при входе в учреждение и в палату
- ! Ограничение количества посетителей к пациенту**
- ! Запрет на перемещение посетителей между палатами**



**Этиотропное лечение
коронавирусной инфекции
и взаимодействие
с противоопухолевыми агентами**

Информация об имеющихся потенциальных терапевтических возможностях инфекции, вызванной новым коронавирусом (COVID-19)

- **В настоящее время в соответствии с позицией ВОЗ не существует специфической противовирусной терапии с доказанной эффективностью в отношении коронавируса SARS-CoV-2**
- **Существующие данные об эффективности отдельных лекарственных препаратов основаны на результатах исследований *in vitro*, получены на животных моделях, ограниченном клиническом опыте, в нерандомизированных исследованиях**
- **В настоящее время в разных странах проводится более 60 клинических исследований, изучающих различные возможности терапии COVID-19**



**Лечение коронавирусной инфекции
у взрослых онкологических больных
осуществляется в соответствии
с *Временными методическими
рекомендациями Минздрава России –
версия 5 (02.04.2020)***

Потенциально опасные взаимодействия с противоопухолевыми препаратами

Лечение COVID-19	Противоопухолевая терапия	Взаимодействия
Гидроксихлорохин	Торемифен	Риск удлинения интервала QT
Гидроксихлорохин	Нилотиниб	Риск удлинения интервала QT
Лопинавир	Торемифен	Риск удлинения интервала QT
Лопинавир	Нилотиниб	Риск удлинения интервала QT
Ритонавир	Нилотиниб	Риск развития токсических эффектов нилотиниба, удлинения интервала QT
Ритонавир	Винбластин	Риск развития токсических эффектов винбластина
Ритонавир	Винкристин	Риск развития токсических эффектов винкристина
Ритонавир	Паклитаксел	Риск развития токсических эффектов паклитаксела
Ритонавир	Винорельбин	Риск развития токсических эффектов винорельбина

Потенциально опасные взаимодействия с противоопухолевыми препаратами

Лечение COVID-19	Противоопухолевая терапия	Взаимодействия
Ритонавир	Торемифен	Риск развития токсических эффектов торемифена
Ритонавир	Эверолимус	Риск развития токсических эффектов эверолимуса
Ритонавир	Дазатиниб	Риск развития токсических эффектов дазатиниба
Ритонавир	Лапатиниб	Риск развития токсических эффектов лапатиниба
Ритонавир	Темсиролимус	Риск развития токсических эффектов темсиролимуса
Ритонавир	Пазопаниб	Риск развития токсических эффектов пазопаниба
Ритонавир	Доцетаксел	Риск развития токсических эффектов доцетаксела

Потенциально опасные взаимодействия с противоопухолевыми препаратами

Лечение COVID-19	Противоопухолевая терапия	Взаимодействия
Ритонавир	Иринотекан	Риск развития токсических эффектов иринотекана
Ритонавир	Тамоксифен	Снижение эффективности тамоксифена
Тоцилизумаб	Ритуксимаб	Риск развития жизнеугрожающих инфекций (туберкулез, инвазивные микозы и др.)

Ресурсы для проверки лекарственных взаимодействий

- <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата. Раздел «Взаимодействия»
- <https://www.drugscreening.ru/index.html#screening>
(на русском яз.)
- <http://calculator.rusoncohem.ru/interactions> (на русском яз.)
- <https://cancer-druginteractions.org/checker>
- <https://www.covid19-druginteractions.org/>
- https://www.drugs.com/drug_interactions.html
- <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

Контрольные вопросы

1. Перечислите препараты для патогенетического лечения COVID-19.
2. Основы лекарственного взаимодействия антиретровирусных и противоопухолевых препаратов.
3. Относительные и абсолютные показания к отмене противоопухолевого лечения в условиях инфицирования COVID-19.
4. Дифференциальный выбор противоопухолевых препаратов в условиях лечения коронавирусной инфекции.
5. Особенности проведения хирургического лечения у онкологических пациентов с COVID-19.
6. Особенности проведения лучевой терапии у онкологических пациентов с COVID-19.

Рекомендуемая литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 №1984 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»
2. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 версия 4 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
3. Учебно-методическое пособие «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика». – М.: 2020, 70 с
4. Постановление от 28 ноября 2013 года N 64 Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)"
5. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»
6. Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08, МУ 3.4.2552-09. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009)
7. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Внебольничная пневмония», 2018 год