

Практические рекомендации Российского общества клинической онкологии по оказанию онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19

Данные рекомендации носят временный характер и обусловлены необходимостью оказания онкологической помощи в условиях пандемии и соблюдения максимальной защиты пациентов и медицинского персонала.

Образовательные мероприятия

Необходимо проведение обучающих занятий с медперсоналом по распознаванию симптомов коронавирусной инфекции, наличие перечня действий в различных ситуациях, связанных с пандемией COVID-19, обеспечение персонала и пациентов обучающими материалами по профилактике и самостоятельной диагностике инфекции.

Организация медицинской помощи в специализированном онкологическом учреждении

- У каждого входа в учреждение необходим пост контроля для выяснения причин прихода в учреждение, дистанционного измерения температуры для выявления пациентов и сотрудников с гипертермией. Всем лицам с температурой выше 37,0°C рекомендуется вернуться домой и вызвать врача. Желательна организация такого поста за пределами самого помещения учреждения, во временно возведенной конструкции (например, в палатке или под навесом), тем более что приближение теплого времени года делает это возможным во многих регионах нашей страны.
- Запрет на посещения учреждения всем посторонним лицам, в т.ч. посещения пациентов визитерами. Возможна передача необходимых средств для нахождения в стационаре.
- Организация работы с условием установки физического барьера в помещениях (в регистратурах, сестринских постах, врачебных кабинетах) или соблюдения дистанционного барьера 1,5 метра (в зонах ожидания больных, в дневных стационарах). Для стационарных больных желательно одноместное пребывание в палате или разделение палаты загородками для создания полуприватной зоны.
- Оборудовать рабочие помещения медперсонала и палаты больных дозаторами дезинфицирующих средств, обеспечить регулярную дезинфекцию всех помещений учреждения.
- Рекомендуется минимизировать использование систем кондиционирования воздуха типа сплит-систем, которые ухудшают естественную рециркуляцию воздуха.
- Ограничить перемещения пациентов, находящихся в стационаре, между отделениями стационара и запретить им выход из здания. Организовать питание больных в палатах.

Минимизация посещений онкологическими больными учреждения в период пандемии

В связи с изменением порядка передвижения населения, введением режима карантина или самоизоляции многие международные онкологические сообщества, столкнувшиеся в своих странах с пандемией, публикуют рекомендации по изменениям в лечении онкологических больных на этот период.

Онкологические пациенты, попадающие в группу риска по тяжелому течению COVID-19:

- пациенты старше 65 лет;
- пациенты с сопутствующими хроническими заболеваниями сердечно-легочной системы;
- пациенты, получающие химиотерапию;
- пациенты с ожирением (ИМТ >40);
- пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию;
- пациенты с декомпенсированными состояниями, например, сахарный диабет.

Особенно высокому риску подвержены пациенты с **немелкоклеточным раком легкого в возрасте старше 60 лет** [2].

Необходимо уменьшение числа посещений онкологических стационаров. В связи с этим предлагается подразделить больных на три категории:

1. **Пациенты, нуждающиеся в немедленном начале лечения онкологического заболевания или продолжении лекарственного лечения**, поскольку риски прогрессирования или смерти от основного заболевания выше риска инфицирования SARS-CoV-2.
2. **Пациенты, которым можно отложить начало терапии** (например, пациенты, уже получившие несколько линий паллиативной химиотерапии по поводу прогрессирования онкологического процесса и не имеющие симптомов заболевания).
3. **Пациенты, находящиеся под наблюдением без признаков болезни и/или прогрессирования**, у которых следует отменить визиты в ближайшие 2-3 месяца и/или провести их удаленно.

К посещению стационаров во время пандемии допускаются только пациенты первой группы. Во всех остальных случаях рекомендовано консультирование с использованием интернет-технологий или телефонной связи.

Все консультации и подготовка к госпитализации проводятся удаленно с использованием видео- и телеконференцсвязи.

В медицинском учреждении обязательно строгое разделение потоков пациентов между поликлиническим стационарным отделениями.

Для амбулаторных пациентов, наблюдающихся в поликлинике, рекомендуется:

- Перенос на более поздний срок всех диагностических процедур для контроля эффективности терапии в случае отсутствия явных признаков прогрессирования или urgentных ситуаций.

- Использование современных технологий удаленного консультирования пациентов, рентгенологических снимков, морфологических препаратов и т.д. и т.п. с целью обсуждения всех возникающих вопросов.

Подходы к лечению

Рекомендован индивидуальный подход к каждому клиническому случаю, изменение лечебной тактики не должно значительно ухудшать прогноз течения основного заболевания. В ряде случаев отказ от адъювантной химиотерапии раннего рака молочной железы или перенос сроков ее проведения может оказать более благотворное влияние на прогноз, чем ее проведение в условиях пандемии.

Для больных, требующих противоопухолевого лечения, тактика последнего определяется с учетом минимизации осложнений, увеличивающих риск присоединения вирусной инфекции.

Хирургическое лечение

Рекомендовано максимально снизить число обширных хирургических вмешательств, требующих последующего нахождения больного на ИВЛ. При более сложных операциях у больных раком легкого, желудка, пищевода, поджелудочной железы, колоректальным раком и др. целесообразно проведение предоперационной терапии (химиотерапии, гормонотерапии, химиолучевой терапии) на время пандемии с последующим хирургическим лечением.

Лекарственное лечение

Большинство известных международных профессиональных сообществ (ASCO, ESMO, NCCN) дают общие рекомендации по изменению тактики лечения онкологических больных, целью которых является минимизация социальных контактов и посещений медицинских учреждений [4, 5, 6]:

- отказ от проведения заведомо токсичной химиотерапии, особенно у больных с сопутствующими заболеваниями и попадающих в группу риска по тяжелому течению COVID-19;
- при выборе терапии отдавать предпочтение препаратам без потенциальной пульмональной токсичности (например, замена блеомицина на ифосфамид при герминогенной опухоли, применение при нейроэндокринных опухолях сунитиниба вместо эверолимуса);
- перевод под наблюдение или на поддерживающую терапию при достижении ремиссии при условии, что сокращение числа курсов лечения не приведет к ухудшению отдаленных результатов;
- перевод пациентов с внутривенных режимов на пероральные схемы лечения, если это не ухудшит течение онкологического процесса;
- в отдельных случаях возможен перенос очередного курса на 2 недели, увеличение интервалов между курсами лечения;
- отказ (там, где это возможно) от еженедельного проведения лечения в пользу 2-3-недельного;
- решение об отмене и/или модификации режима терапии **должно учитывать показания, риски и ожидаемую пользу**, принятые решения

целесообразно оформлять решением онкологического консилиума или врачебной комиссии;

- следует стремиться к максимальному сокращению числа и перечня выполняемых диагностических процедур и анализов в процессе проведения лекарственного лечения для оценки эффекта и токсичности, особенно у больных с ее отсутствием (контроль анализов крови только перед проведением очередного курса, обследование для оценки эффективности терапии не чаще чем 1 раз в 8-10 недель, отказ от аудиометрии, эхокардиографии, коагулограммы и др. при отсутствии признаков соответствующей токсичности);
- перевод пациентов на лечение в другое медицинское учреждение, в котором нет вспышек COVID-19;
- выдача таблетированных препаратов на более длительный срок, например, на 2-3 месяца (по решению врачебной комиссии);
- расширение показаний для профилактического назначения Г-КСФ для пациентов с риском фебрильной нейтропении более 10%, рассмотрение вопроса о назначении профилактической антибиотикотерапии. При назначении Г-КСФ предпочтение следует отдавать пегилированному филграстиму, который вводится однократно после проведенного курса миелотоксичной терапии;
- обеспечение больного инструкцией на случай возникновения побочных эффектов с указанием препаратов и режимов их использования для купирования нежелательных явлений; больной должен быть обеспечен номером телефона и/или адресом электронной для связи с лечащим врачом в случае необходимости с рекомендацией немедленного телефонного контакта с лечащим врачом или, при невозможности, врачом скорой помощи в случае ухудшения самочувствия.

В настоящий момент нет абсолютных противопоказаний для проведения того или иного метода лекарственного противоопухолевого лечения, а также четких рекомендаций относительно последовательности их выполнения, **поэтому каждый конкретный клинический случай необходимо рассматривать в индивидуальном порядке.**

В настоящий момент отсутствуют показания к использованию противовирусных и других препаратов, обладающих потенциальной противовирусной активностью, с профилактической целью у онкологических больных.

Лучевая терапия

Лучевая терапия – высокоспецифический метод лечения, требующий особых навыков, которые нельзя приобрести за короткий срок. Персонал отделения радиотерапии контактирует с большим количеством проходящих пациентов, риск заражения высок, и отсутствие мер защиты персонала ставит под угрозу функционирование отделения. Следует максимально ограничить личные контакты сотрудников, а часть из них целесообразно перевести на работу в условиях удаленного доступа.

С целью минимизации передачи инфекции необходимо:

- разграничить потоки пациентов дневного и круглосуточного стационара (к примеру, приходящие пациенты проходят лечение в первой половине дня, после чего проводится текущая уборка и дезинфекция помещений и на лечение приглашаются пациенты круглосуточного стационара);
- ограничить число лиц, сопровождающих больного;
- строго соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормы (предварительная, текущая и заключительная уборка в зонах ожидания, в каньонах для аппаратов и в пультовой, обязательная дезинфекция лечебного стола и фиксирующих приспособлений после каждого пациента);
- для минимизации числа пациентов в зоне ожидания назначать визиты на лечение строго по графику, при возможности соблюдать дистанцию 1,5 м между пациентами в зоне ожидания;
- при возможности выделить отдельный аппарат для проведения лучевой терапии больным детского и подросткового возраста.

При планировании лучевой терапии в условиях пандемии следует четко представлять ее цели и потенциальную эффективность. Больные, которым лучевая терапия проводится с радикальной целью, должны получить ее в сроки, не ухудшающие прогноз течения заболевания. У больных, которым лучевая терапия проводится адъювантно, дополнительно к ранее проведенному хирургическому или комплексному лечению, следует оценить ее вклад в улучшение отдаленных результатов. Если лучевая терапия снижает частоту локорегионарных рецидивов без влияния на общую продолжительность жизни, то можно обсуждать ее отмену. Паллиативная лучевая терапия должна быть рекомендована только в том случае, если ранее у больного были использованы другие методы контроля симптомов заболевания.

При планировании лучевой терапии следует отдавать предпочтение протоколам с гипофракционированием, если данная методика не ухудшает результаты лечения. Пролонгированное лечение в течение нескольких недель повышает риск заболевания пациента, что может привести к перерыву в лечении и негативно сказаться на его результатах. Одновременная химиолучевая терапия в период пандемии также повышает риск инфицирования с развитием серьезных осложнений [7], поэтому стоит от нее отказаться или предпочесть последовательный вариант химиолучевого лечения, к примеру, у больных раком легкого. Конкретные рекомендации по вариантам гипофракционирования при различных локализациях опухоли и по ситуациям, когда возможен отказ от облучения, обозначены различными группами экспертов [7, 8].

Во время пандемии COVID-19 следует избегать использования методик активного контроля за дыханием из-за высокого риска инфицирования воздушно-капельным путем, для минимизации использования устройств, требующих дезинфекции. Рекомендуется использовать методику с задержкой дыхания на глубоком вдохе.

Профилактика развития инфекции в медицинском учреждении и защита персонала

С целью своевременной диагностики коронавирусной инфекции при планировании госпитализаций и поступлении больных в стационар необходимо тщательное выяснение жалоб и анамнестических данных для выявления возможных контактов с больными/инфицированными SARS-CoV-2. Целесообразно минимизировать время пребывания больных в стационаре в тех случаях, когда это возможно, за счет проведения химиотерапии в режиме стационара одного дня. Во многих странах (США, Саудовская Аравия, Корея, Китай) перед госпитализацией в онкологический стационар пациентам проводится тест на SARS-CoV-2, что позволяет исключить госпитализацию в клинику уже зараженных больных. Госпитализированным пациентам необходимо предоставить средства индивидуальной защиты (одноразовые медицинские маски) на время пребывания в стационаре.

Больным, которым планируется очередной курс лечения, следует рекомендовать предварительное выполнение анализов крови амбулаторно с последующим телефонным контактом с лечащим врачом для оценки показателей крови и возможности проведения очередного курса, а также выяснения отсутствия/наличия симптомов коронавирусной инфекции. При наличии в анализе крови цитопении, не позволяющей провести запланированный курс химиотерапии, следует рекомендовать больному выполнение повторного анализа и перенос госпитализации на одну неделю. Следует обеспечить весь медицинский персонал медицинскими масками, защитными очками, одноразовыми печатками, дезинфицирующими средствами.

Целесообразно выделить в учреждении **карантинную зону**, куда будут переводиться больные, контактировавшие с больными COVID-19. В карантинной зоне больные должны находиться в одноместной (при возможности) палате с ограничением внешних контактов и запретом на перемещение внутри учреждения. Больных с подтвержденной коронавирусной инфекцией необходимо перевести в инфекционный стационар; пациенты с отсутствием симптомов коронавирусной инфекции и отрицательным тестом на SARS-CoV-2 выписываются из карантина через 2 недели с возможностью продолжения запланированного лечения.

Весь медицинский персонал, работающий в карантинной зоне, должен быть обеспечен медицинскими респираторами N95, очками или защитным экраном, сменным одноразовым комбинезоном или халатом с шапочкой, сменными бахилами, перчатками. Каждая палата должна иметь диспенсер с дезинфицирующим раствором. Все больные в карантинной зоне должны быть обеспечены медицинскими масками.

Персонал, который не занимается непосредственно лечебной деятельностью, по возможности необходимо перевести на удаленную работу.

По решению администрации в отделениях может быть организована работа сотрудников «вахтовым методом» по сменам длительностью 14 дней (сформированные бригады сотрудников должны включать врачей, средний и

младший медицинский персонал). Это позволит в случае заражения COVID-19 одного из членов бригады отправить всю бригаду на самоизоляцию, пациентов – в карантинную зону, а после дезинфекции продолжить работу в отделении силами другой бригады, не контактировавшей с заболевшим коллегой.

Литература:

1. Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»
2. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020 Mar; 21(3): 335-337.
3. Yu J, Ouyang W, Chua M, et al. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncology.* 2020 Mar. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980.
4. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html
5. www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19
6. www.nccn.org/covid-19/pdf/HCI_Patient_Scheduling_Recs_during_COVID.pdf
7. You B, Ravaud A, Canivet A, et al. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Oncology*; Published online: 25 March 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30204-7).
8. Simcock R, et al. COVID-19: Global radiation oncology's targeted response for pandemic preparedness. *Clin Translat Radiat Oncol.* 2020; 22: 55-68.
9. Coles CE, et al. International Guidelines on Radiation Therapy for Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic. *Clin Oncology.* 2020; 32: 279-281.

Полезные источники информации о пандемии COVID-19:

- ✓ covid19.rosminzdrav.ru
- ✓ rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566
- ✓ www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public
- ✓ www.nccn.org/covid-19/
- ✓ www.asco.org/asco-coronavirus-information
- ✓ www.esmo.org/newsroom/covid-19-and-cancer
- ✓ melanomapro.ru/.../events_programs/Melanoma_COVID_19.pdf
- ✓ nmicr.ru/news/covid-19/

В написании и обсуждении данных рекомендаций принимали участие, следующие специалисты (в алфавитном порядке):

1. Волкова М.И. (Москва)
2. Гладков О.А. (Челябинск)
3. Деньгина Н.В. (Ульяновск)
4. Карасева В.В. (Москва)
5. Митин Т. (Портленд)
6. Моисеенко В.М. (Санкт-Петербург)
7. Носов Д.А. (Москва)
8. Петровский А.В. (Москва)
9. Проценко С.А. (Санкт-Петербург)
10. Самойленко И.В. (Москва)
11. Слепов Е.В. (Красноярск)
12. Стаценко Г.Б. (Омск)
13. Стенина М.Б. (Москва)
14. Трофимова О.П. (Москва)
15. Трякин А.А. (Москва)
16. Тюляндин С.А. (Москва)

17. Тюляндина А.С. (Москва)

18. Федянин М.Ю. (Москва)

Материал взят с интернет-портала Российского общества клинической онкологии <https://rosoncweb.ru/standarts/COVID-19/>