

степень от средне-тяжелой и тяжелой форм тяжести ОКИ. На стационарном этапе, используя данные клинико-лабораторной картины, в том числе показатель гематокрита, можно будет дать более точную оценку тяжести состояния.

При традиционной клинико-лабораторной оценке степени тяжести при средне-тяжелой форме ОКИ уровень гематокрита был $39,7\% \pm 0,3$ (min 36%, max 50%), при тяжелой форме $43,7\% \pm 0,7$ (min 36%, max 54%). Статистически достоверных различий в двух исследуемых группах получено не было ($p > 0,05$).

Выводы:

1. Шкала VESIKARI не учитывает такие важные объективные показатели дегидратации, как уровень гематокрита, снижение диуреза и снижение саливации, но при этом позволяет на догоспитальном этапе точно определять тяжесть состояния детей, имеющих легкие, средне-тяжелые и тяжелые формы заболевания.

2. Шкала, VESIKARI оценивая тяжесть кишечной инфекции в острый период заболевания у детей раннего возраста, способствует тем самым лечению легких форм ОКИ в амбулаторно-поликлинических условиях и своевременной госпитализации больных со среднетяжелой и тяжелой формой ОКИ для проведения инфузионной регидратации.

Список литературы:

1. Асилова М.У. Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций у детей / М.У. Асилова, Э.И. Мусабаев // Журнал инфектологии. – 2011. - Т.3 - №3. – С. 56-59

2. Пропедевтика детских болезней: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. С.Д. Боконбаева, Т.Д. Счастливая, Х.М. Сушанло и др. – Б.: КРСУ, 2008. – 259 с.

3. Воротынцева Н.В. Острые кишечные инфекции у детей / Н.В. Воротынцева, Л.Н. Мазанкова // Медицина. - 2001. - №10. – С. 480

4. Усенко Д.В. Острые кишечные инфекции у детей в практике педиатра: возможности диагностики и терапии / Д.В. Усенко, А.А. Плоскирева, А.В. Горелов // Вопросы современной педиатрии. - 2012. – Т3. -№13. – С. 12-20

УДК 616-08:616.98

**Онищенко А.С., Солдатов Д.А., Сабитов А.У.
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №2
СОКБ№1**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Onishchenko A. S., Soldatov D. A., Sabitov A. U.

THE IMPACT OF COVID-19 ON PLANNED SURGICAL INTERVENTIONS IN THE ONCOUROLOGY DEPARTMENT №2 OF THE SOKB №1

Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anastasiavorontzova26@gmail.com

Аннотация. В данной статье приводится анализ работы отделения онкоурологии СОКБ№1 в период COVID-19.

Annotation. This article provides an analysis of the work of the Department of Oncourology of SOCB №. 1 during the period of COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы, плановое хирургическое лечение.

Keywords: COVID-19, bladder cancer, prostate cancer, elective surgical treatment.

Введение

Страх пациента, связанный с трудностями взаимодействия с системой здравоохранения, являются основными факторами, приводящими к задержкам в диагностическом алгоритме и последующему прогрессированию необнаруженного рака мочевого пузыря. Действительно, рак мочевого пузыря встречается в основном у пожилых людей со средним возрастом на момент постановки диагноза 73 года. Однако опасения по поводу заражения COVID-19 и страх перед его присутствием в медицинских учреждениях отбили у этой категории пациентов охоту обращаться к своим врачам, поскольку до 80% смертей от COVID-19 произошли среди взрослых в возрасте ≥ 60 лет.

Цель исследования – проанализировать влияние COVID-19 на плановую госпитализацию в Онкоурологическое отделение №2 СОКБ №1

Результаты и методы исследования

Нами был произведён анализ данных, а именно, число пациентов, поступивших с положительным тестом на COVID-19.

Симптомы рака мочевого пузыря, такие как макроскопическая гематурия, рост ПСА при РПЖ могут быть сведены к минимуму и, следовательно, не замечены. Однако, в СОКБ№1 всё проводилось в том же режиме, что и до пандемии. Были только усугублены меры по профилактике и безопасности персонала COVID-19.

Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря, являющаяся краеугольным камнем лечения немышечного инвазивного рака мочевого пузыря (НМИБП), в настоящее время не имеет альтернативы [1]. Однако в течение этого критического периода, в течение которого больничные койки должны быть освобождены для размещения притока положительных пациентов с COVID-19, госпитализации в отделения урологии, онкологии или лучевой терапии

стараятся избежать [2]. Следовательно, онкологические комитеты разработали рекомендации по разграничению НМИБК, требующих срочного лечения, и тех, лечение которых может быть отложено [3]. Валидированные клинические и патологические критерии (предыдущий анамнез, размер и количество опухолей) могут помочь врачам в оценке того, какие опухоли требуют срочной резекции, а какие могут быть отложены. Но даже в случаях низкого риска резекция не может быть отложена более чем на 3 месяца [3]. Эта проблема еще чаще встречается у пациентов с НМИБК высокого риска, поскольку они нуждаются в регулярных посещениях стационара для внутривезикулярной терапии. Последние, как и инстилляций *Bacillus Calmette–Guerin* (БЦЖ), не могут быть сокращены [4], несмотря на нынешний кризис. Это проблематично, особенно для пациентов, получающих неoadъювантную химиотерапию, так как задержка более 3 месяцев может негативно сказаться на прогнозе [6]. Некоторые пациенты с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря могут даже пройти неоптимальное лечение, такое как лучевая терапия и химиотерапия, вместо хирургического вмешательства.

Решения должны быть быстро определены, так как задержка в ведении БК приведет к фатальному прогрессированию заболевания и представлению на более поздней стадии, что в конечном итоге потребует срочной госпитализации. Пациенты должны знать, что риск возникновения отсроченных чрезвычайных состояний из-за БК может быть значительно выше, чем у пациентов, инфицированных COVID-19.

Так в приёмном отделении при госпитализации в онкоурологическое отделение №2 СОКБ№1 на период с 2019-2021 годы было выявлено 24 пациента с положительным тестом на COVID-19, поступающих в плановом порядке. 4 женщины в возрасте от 59 до 89 лет, и 20 мужчин в возрасте от 59 лет до 89 лет. Причём, из всего числа поступивших у 12 человек онкологическое заболевание, а у другой половины серьёзная урологическая патология. То есть 12 пациентов нуждаются в плановом хирургическом лечении. У данной группы пациентов: 1 женщина и 11 мужчин, был выявлен COVID-19, а это значит, что их плановая госпитализация откладывается на 3 недели с момента определения положительного результата на COVID-19.

Но после трёх недель, данных пациентов госпитализировали, согласно их плановой госпитализации.

Стратификация риска проводилась исходя из клинического диагноза пациента его прогностические группы и соответствующей сумме баллов классификации TNM при РМП (рис. 1).



Рис.1 Пациенты с РМП с положительным тестом на COVID-19: 1- пациенты с высоким риском метастазирования; 2- пациенты с низким риском метастазирования; 3- пациенты со средним риском метастазирования

Выводы:

1. Ожидаемый рост заболеваемости раком мочевого пузыря в последующие месяцы является еще одним аспектом глобального воздействия COVID-19 на общественное здравоохранение. Этот всплеск распространенности рака мочевого пузыря, а также побочные эффекты (рост спроса на услуги, связанные с раком, как только пандемия пройдет), *“могут сокрушить медицинские услуги и способствовать избытку смертности, связанной с раком, в ближайшие годы”* [7]. Практический проактивный подход должен быть начат сейчас, более чем когда-либо, чтобы отсрочить то, что, возможно, будет реальной "второй волной" смертей из-за COVID-19.

2. В отделении онкоурологии за весь период пандемии за COVID-19 была своевременно оказана помощь данным пациентам.

3. Ведётся контроль таких пациентов, и оказывается высокоспециализированная хирургическая помощь онкоурологическим пациентам.

4. Все пациенты, что поступали за этот период, получили адекватную хирургическую помощь и были выписаны из отделения с относительно благоприятным исходом.

Список литературы:

1. Европейская ассоциация урологии Рекомендации EAU: немышечно-инвазивный рак мочевого пузыря - 2020

2. Wee L.E. Минимизация внутрибольничной передачи COVID-19: роль социального дистанцирования / L.E. Wee, E.P. Conceicao, X.Y. Sim // Дж. Хоспис. – 2020. – №105(2). – P. 113-115

3. Méjean A. Рекомендации CCAFU по ведению онкологических заболеваний мочеполовой системы во время эпидемии коронавируса COVID-19 / A. Méjean, M. Roupret, F. Rozet // Урология. – 2020. – №30(5). – P. 221-231

4. Рексер Х.А. Studie zur Therapie beim nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinom / Х.А. Рексер // Урология. – 2016. – №55(4). – Р. 528-531
5. Битар Н. Заявление ливанского общества медицинской онкологии (LSMO) об уходе за больными раком во время пандемии COVID-19 / Н. Битар, Дж. Каттан, Н.Р. Кури, Д. Мукерджи, Н.Э. Сагир. – 2020. – №16(11). – С. 615-617
6. Nguen T.T. Неoadьювантная химиотерапия у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря и ее влияние на хирургическую заболеваемость и онкологические исходы: реальный опыт / Т.Т. Nguen, О. Huillard, Y. Dabi // Хирургия. – 2018. – №5
7. Защита онкологической помощи в мире после COVID-19. – 2020.

УДК 616.9

Павлова В.Н., Колмакова С.Д., Солдатов Д.А.
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ SARS-CoV-2 У БЕРЕМЕННЫХ
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Pavlova V.N., Kolmakova S.D., Soldatov D.A.
CLINICAL COURSE SARS-CoV-2 AND PREGNANCY
Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vitalinapavlova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены современные аспекты клинических проявлений новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных на различных сроках гестации.

Annotation. The article discusses the modern aspects of the clinical manifestations of the coronavirus disease COVID-19 in pregnant women at various stages.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, беременные, плод, вертикальный путь передачи.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, pregnant, fetus, vertical transmission.

Введение

Коронавирусная инфекция — COVID-19 (аббревиатура от англ. COrona VIRus Disease 2019) - потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2.

Новая коронавирусная инфекция 2019 года (COVID-19) была впервые зарегистрирована в декабре 2019 года в Ухане, провинция Хубэй, Китай [1].