

Давраи тӯлони беморӣ ба инкишофи дистрофияи алиментарӣ, лоғари (кахексия) ва камхунии шадид мусоидат кард. Пас аз қатъ кардани хунравӣ, омодагии мувофиқи пеш аз ҷарроҳӣ, ба бемор резекцияи меъда бо усули Ру ба намуди “хомӯш кардани” захми бо демуккозизатсияи қисми антруми ва ташаккули кундаи болоипилорикии рӯдаи дувоздаҳангушта аз рӯи усули дар клиника тағирёфта гузаронида шуд. Давраи пас аз

ҷарроҳӣ бо таҳияи як варианти носурии бунҷаи рӯдаи дувоздаҳангушта, ки ба таври консервативӣ баргараф карда шуд, мушқил гардида дар натиҷа бемор шифо ёфт.

Калимаҳои вожаги: захми рӯдаи дувоздаҳангушта, захми азими баъдипиёзакӣ наздипистонакӣ, нуфуз, хунравӣ, стеноз, фишурдани артерио-мезентериалии рӯдаи дувоздаҳангушта.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

УДК 61;614.25;614.444;616-006

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-89-96

Дж.А. Абдуллозода¹, Д.Р. Сангинов², З.Х. Хусейнзода³

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

¹Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

³ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ.

Сангинов Джумабой Рахматович - д.м.н., профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992935700909; E-mail: sanginov1952@gmail.com

Резюме. В статье рассматривается проблема коронавирусной инфекции как серьезная проблема системы здравоохранения на нынешнем этапе. Проанализирована деятельность различных подразделений онкослужбы республики, отмечены особенности и тенденции их функционирования и сделаны выводы по коррекции диагностики и лечения онкозаболеваний. Также изучены результаты зарубежных многоцентровых исследований, связанные с влиянием COVID-19 на деятельность онкологической службы различных стран и регионов и их рекомендации. Онкологические пациенты являются наиболее уязвимым контингентом, так как находятся в зоне повышенного риска иммуносупрессии, пожилого возраста, наличие сопутствующих заболеваний (диабет, сердечно-сосудистые). Актуальным становится проявление постковидного синдрома, требующий дальнейшего изучения.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, онкология, онкологическая служба, лечение онкологических пациентов, постковидный синдром.

J.A. Abdullozoda¹, J.R. Sanginov², Z.Kh. Huseynzoda³

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO CANCER PATIENTS DURING COVID-19 PANDEMIC AND POST-COVID PERIOD

¹Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan

²Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

³Republican Oncological Scientific Center, MoHSP of RT

Sanginov Dzhumaboy Rakhmatovich - MD, Professor of the Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy of the State Medical University «Abuali Ibni Sino»; Tel.: +992935700909; E-mail: sanginov1952@gmail.com

Summary. The article touches upon the problem of coronavirus infection as a serious problem of the public health system at the current stage. The activity of different subdivisions of the oncological service of the republic was analyzed, the features and tendencies of their functioning were noted and conclusions on the correction of diagnostics and treatment of oncological diseases were made. The results of foreign multicenter studies related to the impact of COVID-19 on the activities of cancer services in different countries and regions and their recommendations were also studied. Cancer patients are the most vulnerable group, as they are at high risk of immunosuppression, are elderly, and have comorbidities (diabetes, cardiovascular). The manifestation of post-COVID19 syndrome becomes relevant and requires further study.

Keywords: COVID-19 pandemic, oncology, oncology service, treatment of cancer patients, postcoid syndrome.

Актуальность. Пандемия COVID-19 привела к беспрецедентному кризису системы здравоохранения в мире, к которому не была готова ни одна из стран, в том числе и Республика Таджикистан. Быстро распространяющаяся пандемия COVID-19 затронула все сферы жизни, включая в первую очередь оказание медицинской помощи населению.

Оказание онкологической помощи во время пандемии стало достаточно сложной задачей, с учетом конкурирующих рисков смерти от прогрессирования опухолевого процесса и серьезных осложнений от течения COVID-19 на фоне ослабленного иммунитета. Также стоит отметить, что присутствовали трудности в оказании плановой помощи пациентам с онкозаболеваниями, задержку в проведении рутинного онкоскрининга, отсрочку и отмену оперативных вмешательств, коррекцию доз и схем химиолучевой терапии. Отмечена значительно высокая летальность у больных COVID-19+рак, нежели без рака (6% против 2% соответственно) [1, 4].

Более того, вначале пандемии высказывались опасения о том, что риски заражения COVID-19 превышает преимущества ранней диагностики и лечения онкологического заболевания [5, 8]. В силу недостаточных клинических наблюдений остается открытым вопрос вакцинации против COVID-19 у пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, как в плане вакцинации, так и ревакцинации. Дальнейшие клинические наблюдения за выздоровевшими больными COVID-19 выявило ряд постковидных проявлений, которые обозначаются постковидным синдромом [20], имеющее важное влияние на продолжение специфической терапии онкобольным. В частности, нередко постковидная или поствакцинальная лимфаденопатия затрудняет постановку правильного диагноза у пациентов с подозрениями на онкозаболевания.

Таким образом, сложности, связанные со стабильным функционированием учреждений онкослужбы в условиях пандемии COVID-19, оказание специализированной помощи пациентам онколо-

гического профиля во время пандемии и в постковидном периоде требуют серьезного изучения и соответственно разработке рекомендаций, которые послужили мотивацией к данному исследованию.

Нами проанализированы статистические отчетные данные поликлинических отделений РОНЦ, Согдийской, Хатлонской и Горно-Бадахшанской областных онкоцентров, а также отделения (палаты) паллиативной помощи, гинекологического и онкоуропроктологического отделений РОНЦ за период 2020-2021 гг. С учетом невысокого уровня заболеваемости COVID-19 в Таджикистане, для сравнительной оценки влияния пандемии на работу онкоучреждений также изучены ряд многоцентровых зарубежных исследований.

Для выработки стратегии функционирования онкологических учреждений республики с учетом опыта зарубежных стран, где имело место высокий уровень заболеваемости и смертности от COVID-19 и оценки деятельности отечественных онкоучреждений различных уровней, нами проанализирована работа республиканского и областных онкоучреждений, которая показало снижение обращаемости пациентов за период с марта 2020 г. по март 2021 г. по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. на 24,1%, особенно в Согдийской области и ГБАО. Регистрация впервые выявленных больных уменьшилась на 8,9%. Среди персонала поликлиник у 24% выявили COVID-19, а выявляемость среди среднего медперсонала составила 19,6%. У 16% больных с COVID-19 и сопутствующим раковым заболеванием, в связи с тяжестью основного процесса и тяжелым течением коронавирусной инфекции, прекращение и нарушение режима лечения привело к дальнейшему утяжелению состояния. С целью риска заражения COVID-19 и регулирования потока пациентов внедрены онлайн-консультации и дистанционный мониторинг состояния больных посредством аудио и видеоконференций. Особое внимание уделено группе повышенного риска пациентов, в которую включены пациенты, получающие химиотерапию,

массивную лучевую терапию и иммуносупрессивную терапию, а также пациенты с опухолями кроветворной системы. Среди всего контингента обращений у 101 (0,64%) обнаружены COVID-19 из которых у 6 (5,9%) пациентов отмечено тяжелое состояние, а у остальных 95 (94,0%) больных имело место легкое течение COVID-19. В зависимости от тяжести состояния все пациенты получали соответствующее лечение.

Важнейшим компонентом постстационарной и догоспитальной помощи онкобольным с распространенными стадиями опухолевого процесса является паллиативная помощь (ПП), оказываемая в основном в дневных стационарах при поликлиниках, на дому и в меньших объемах в стационарах (фиксированные койки). В период пика пандемии в стране (май-ноябрь 2020 г.) объем паллиативной помощи сократился на 7,1%. Структура больных, нуждающихся в ПП в основном не изменялась и были предствалены больными раком молочной железы (50 случаев), раком легкого (34), яичников (30), шейки матки (70), печени (36), органов головы и шеи (24) и др. В процессе наблюдения исхода за ними у 29 (11,2%) пациентов обнаружены COVID-19, которые соответственно получали противовирусную терапию и на этот период ПП была приостановлена. Объем паллиативных вмешательств в поликлиниках также сократился на 8,9% по сравнению с 2019 г. В процессе наблюдения у 46% пациентов отмечено ухудшение состояния, связанное с депрессией, минимизацией контактов с родными, медперсоналом и появлением страха заражения COVID-19. Часть посещений были заменены веб-консультациями, усилен мониторинг запаса лекарств с целью систематизации комплекса мер по оказанию медпомощи больным на догоспитальном этапе. С учетом накопленного нами опыта и рекомендацией ведущих зарубежных клиник нами разработан алгоритм ведения больных с онкологическими заболеваниями инфицированных COVID-19, которая внедрена в повседневную практику.

Для оценки ситуации, связанной со стационарной специализированной помощью онкобольным в РОНЦ, мы провели анализ деятельности онкоурологического и гинекологического отделений в условиях пандемии COVID-19. Были изучены медицинские документации (истории болезней и амбулаторные карты) и официальные отчеты этих подразделений.

Сравнительный анализ работы онкоурологического отделения за периоды март-ноябрь

2020 г. и аналогичный период 2019 г. показал, что в целом объем оказываемой помощи несколько уменьшился в период пандемии: в 2020 г. лечение получили 529 больных, а в 2019 г. - 577 случаев, в основном пациенты со злокачественными новообразованиями (2020 г. - 83,5%; 2019 - 80,6%). При этом средняя занятость койки уменьшилась в 2 раза, а среднее пребывание больного до операции в 2020 г. снизилось на 6 койко/дней. Госпитальная смертность составила 50,8% (в 2019 г. - 58%). В период пандемии сократилось количество оперативных вмешательств до 285, против 320 в 2019 г., увеличилось количество радикальных операций - 140 (в 2019 - 115), отмечено снижение паллиативных и симптоматических операций с 63 (в 2019 г.) до 45 (в 2020 г.). Обращает на себя внимание снижение выполнения операций при доброкачественных новообразованиях с 77 до 7 случаев, т.е. отмечается сокращение в 10 раз.

В отделении онкогинекологии за период с мая по ноябрь 2020 г. пролечено 379 больных (с мая по ноябрь 2019-го - 415 больных), из них инфицированным COVID-19 оказались 22 больных, впервые выявленные с раком - 16. Выраженные клинические симптомы имелись у 12 больных. Всем больным приостановлено специализированное лечение рака сроком от 2 недель до 1 месяца. У 2 больных с раком яичников, которым после излечения назначали химиотерапию, отмечен прогрессирующий рост опухоли. По завершению лечения COVID-19 схемы лечения также были скорректированы у остальных 20 больных. Летальных случаев не было.

Изучены многоцентровые международные исследования, проведенные в рамках инициативного научного проекта Европейского союза медицинских онкологов (ESMO), включающие 10 рабочих пакетов 62 мировыми экспертами [11]. Также проведено изучение международного исследования, выполненное 13 ведущими онкоцентрами Европы, США, Северной Африки и Австралии в рамках научного проекта Американского союза клинических онкологов (USSN) с участием 356 пациентов из 54 стран 6 континентов, включающих 716979 больных раком [14].

Многоцентровое международное исследование, проведенное по инициативе ESMO, прежде всего позволило утверждать, что в условиях пандемии COVID-19 особенно пострадали онкологические пациенты, поскольку они считаются очень уязвимой группой из-за их иммунодефицитного статуса, вызванного как раком, так и различными

противоопухолевыми методами лечения [1,14]. Пандемия COVID-19 существенно изменила ведение больных раком, о чем свидетельствуют местные, американские, национальные и европейские [12] руководящие принципы и рекомендации. Постоянной проблемой являются обеспечение баланса между риском заражения COVID-19 и интенсивное давление на врачей-онкологов в силу присутствия различных этических дилемм [15]. Карантин, обычная реальность во время пандемии, может вызвать тревогу, раздражительность и депрессию онкобольных [10]. В большинстве клиник были реализованы такие стратегии, как сокращение посещений, сокращение лучевой терапии, переход от внутривенной к пероральной химиотерапии и снижение частоты поддерживающих процедур [15]. Цифровое здравоохранение может являться оптимальным инструментом в онкологии (телемедицина, онлайн-консультации, вопросы и ответы на веб-сайтах, пресс-релизы) [13].

Авторы другого международного многопараметрического исследования в рамках проекта USSN [11] пришли к следующим выводам:

- большинство центров (88,2%) сталкивались с проблемами при оказании помощи онкобольным во время пандемии;
- 53,3% учреждений сократили объем медицинских услуг в рамках превентивной стратегии;
- 19,9% испытывали перегруженность системы здравоохранения в целом;
- 19,1% отметили отсутствие средств индивидуальной защиты;
- 17,9% центров ощутили нехватку персонала;
- 9,8% отметили ограничение доступа к лекарствам;
- в половине центров более чем у 10% пациентам сократили один и более циклов терапии;
- в 36,5% случаев имело место прерывания лечения;
- 77,5% центров сообщили о внедрении виртуальных клиник и консилиумов.

Таким образом большинство центров сталкивались с проблемами поддержания и того же уровня помощи, что и до пандемии, поэтому они сократили или скорректировали свои услуги в разной степени, используя различные подходы. Основной причиной сокращения объема услуг была мера предосторожности, направленная на минимизацию посещений пациентов и сохранение социального дистанцирования. Крайне важными моментами, считают авторы исследования, является умение хорошего управления медицинским

персоналом во время кризиса и адекватное обеспечение СИЗ, допускается, в случаях ограниченности ресурсов или их отсутствия в порядке исключения, временно предоставить только неотложные услуги.

Исследование группы авторов [4], изучавших возможность ремоделирования онкологической службы в условиях пандемии COVID-19, приходят к заключению о том, что в условиях пандемии каждое лечебное учреждение в соответствии с профилем оказываемой им медицинской помощи должна быть готова к проведению эффективных противоэпидемических мер, а также подготовить план на случай экстренного развертывания инфекционного отделения в составе учреждения или перепрофилирования всего учреждения на борьбу с инфекцией. С этой целью необходимо разработать внутреннюю нормативную базу, клинические протоколы и рекомендации. Авторы разработали алгоритм ведения онкологических пациентов при поступлении в стационар в период пандемии COVID-19.

Накопленный опыт и международные рекомендации позволили сделать вывод о том, что диагностика, лечение и амбулаторные консультации онкологических больных в условиях пандемии COVID-19 должны продолжаться в полном объеме с соблюдением всех санитарно-эпидемических мер безопасности. В случаях введения карантина плановое обследование онкопациентов, завершивших лечение и/или находящихся на длительном диагностическом наблюдении, целесообразно отложить до завершения карантина.

Другим важным вопросом ведения онкобольных является вакцинация против COVID-19. На сегодняшний день известно, что имеющиеся вакцины против COVID-19 эффективны против большинства вариантов вируса, включая дельта-вариант. Большинство людей получают серию из двух доз вакцины, а затем третью (бустерную) дозу для обеспечения полной вакцинации, более того в октябре 2021 г. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) разрешило использование бустерных доз по принципу «смешивай и подбирай», которое одобрено СДС. Лицам, проходящим лечение от рака или перенесших трансплантацию костного мозга/стволовых клеток, у которых может не быть мощного иммунного ответа на вакцину против COVID-19, рекомендуется дополнительная доза и ревакцинация (20). при этом необходимо иметь ввиду возможность такого побочного эффекта, как лимфаденопатия, которая должна быть правильно

интерпретирована. Ввиду того, что вакцины против COVID-19 не являются живыми вирусными вакцинами, то они могут вводиться вовремя или после лечения рака.

До настоящего времени недостаточно изучены малопрогнозируемые последствия COVID-19 в сочетании или без сочетания сопутствующих хронических заболеваний, в том числе с онкозаболеваниями. Согласно рекомендации экспертов Национального института здравоохранения и клинических мастерств США, сочетание симптомов, которые развиваются в течение 12 недель после выздоровления от COVID-19 и не объясняются наличием иных заболеваний, определяется как «постковидный синдром». В ряде стран активно изучаются отдаленные последствия COVID-19 [6].

Долгосрочные последствия COVID-19 у пациентов страдающих раком изучены Cortellini A, et al. [13] и были представлены на Конгрессе Европейского общества медицинских онкологов (IX, 2021). Авторы исследовали частоту и влияние последствий COVID-19 в Европейском реестре On COVID-19, в который вошли 2795 пациентов из 35 учреждений в шести странах в период с 27 февраля 2020 г. по 14 февраля 2021 г.

В исследование были включены 1557 пациентов, выживших после COVID-19, которые прошли повторную оценку состояния. Среди них 2325 (15%) сообщили как минимум об одном последствии COVID-19, таких как респираторные симптомы (49,6%), утомляемость (41%), нейрокогнитивная дисфункция (7,3%) и потеря веса (5,5%). Преобладали мужчины (54,5%), в возрасте старше 65 лет (55,1%), с двумя и более сопутствующими заболеваниями (48%) курящие (55,9%). Доказана связь последствий COVID-19 с повышенным риском смерти на 76%. Среди пациентов, которые получали системную противораковую химиотерапию при диагнозе COVID-19, 14,8% прекратили терапию навсегда и 37,8% возобновили терапию после корректирования дозы или режима.

Обсуждение. Пандемия COVID-19 поставила перед онкологами задачу значительно реорганизовать онкологическую помощь в странах с высоким уровнем заболеваемости для того, чтобы максимально сократить посещаемость больниц и уменьшить число госпитализаций, а также снизить случаи иммунных осложнений, без ущерба для результатов лечения онкобольных. На значительном периоде от начала в связи с отсутствием рекомендаций, основанных на научных данных, ключевые решения приходилось принимать на

основе экспертных заключений [14]. Основные усилия были направлены на сохранение высоких стандартов ухода за онкобольными, меры для борьбы с нехваткой средств индивидуальной защиты, размещение пациентов, недостатком персонала и сохранения непрерывности оказания онкологической помощи.

Ряд исследований отмечают, что в результате кризиса COVID-19 возможно появление проблем, связанных с пациентами с менее благоприятными исходами, которые справедливо потребуют объяснения, почему корректировали их лечение, и увеличение пациентов в очереди на получение противоопухолевой терапии [9, 15]. Применительно к нашим условиям, в связи с тем, что уровень заболеваемости и цикличность повторения волн пандемии было невысоким, мы полагаем, что подобные проблемы будут минимальными.

Другим важным аспектом является недопущение распространения COVID-19 внутри учреждения и сохранение доступа Уполномоченного лечебного и реанимационного потенциала для проведения экстренных вмешательств и контроля побочных эффектов системной химиотерапии. Допускается адаптация стандартных схем лечения с целью предотвращения осложнения COVID-19, вызванных противоопухолевой терапией и минимизации посещений и госпитализаций [2]. Особенно актуальной является сохранение потенциала кадров, как врачебных, так и среднего медперсонала для бесперебойной работы онкоучреждений в период пандемии, где не маловажным является обучение персонала противоэпидемическим навыкам и быстрая диагностика COVID-19. В плане структурного ранжирования лечебных мер предпочтение следует отдавать неoadьювантной терапии и лечебным операциям.

К середине 2020 г. появились научно обоснованные рекомендации Европейского общества медицинских онкологов (ESMO) по проведению лекарственной терапии в условиях пандемии, хирургического этапа лечения и определены группы повышенного риска среди онкобольных (3), что способствовали принятию адекватных решений.

Исследования Liang W. и соавт. [10], Zhang L. и соавт. [13] показали, что пациенты с раком подвергаются повышенному риску более тяжелой инфекции и последующих осложнений, особенно если операция или химиотерапия проводились в течение предшествующего месяца инфицирования COVID-19. Другие эксперты считают, что возрастание рисков требует тщательного пересмотра

клинической практики (NCCN, 2020), что в нашей практике имело места относительно паллиативной помощи на короткое время. В нашей стране карантин по обоснованным причинам не был введен, но ряд авторов [20] считают, что длительный карантин вызывает у онкобольных усиление депрессии, чувство одиночества, связанное в первую очередь с высоким риском смертности онкобольных. В большинстве центров стран с высоким уровнем заболеваемости были реализованы сокращение посещений, лучевой терапии и переход от внутривенной к пероральной химиотерапии [12]. В период пандемии эффективному общению онколога и пациента может способствовать электронное здравоохранение [7].

Важным заключением является рекомендация по торакальной онкохирургии, Американской коллегии хирургов [12], относительно разделения хирургической деятельности онкостационаров в период пандемии на три эпидемиологические фазы (полуургентная, ургентная и критическая) в зависимости наполняемости стационаров больными, зараженными COVID-19.

Большая группа исследователей [4, 11, 12] на основе собственного опыта и выводов ряда зарубежных коллег разработали пакет рекомендаций, включающие меры профилактики при стационарном этапе обследования и лечения онкопациентов, на амбулаторном этапе обследования и лечения, мер дезинфекции, сортировки отходов, проведение чрезвычайных мер и, что немаловажно, режим поступления в онкостационары.

Особенного внимания требуют дети из групп высокого риска (ослабленный иммунитет, психофизические проблемы). Международная педиатрическая гематологическая группа обработала данные заболеваемости COVID-19 10.000 детей, получивших химио-иммуносупрессивную терапию, где отмечен резкий рост беспокойства пациентов и их родителей, ограничения доступа повседневной помощи, включая паллиативную и не соблюдение мер личной гигиены [8].

На основании анализа 15 крупных исследований из собственного опыта В.Н. Ларина и соавт. [6] приходят к выводу, что постковидный период характеризуется разнообразием клинических проявлений, как у лиц молодого, так и старшего возраста, в среднем в сроки до трех месяцев, преимущественно представленные одышкой и повышенной утомляемостью, и когнитивными нарушениями, условно разделяя на подострый (до 3 мес.) и хронический COVID-19 (12 недель и более).

Halpins. et al. (2021) впервые в Великобритании в январе 2021 года представили данные о встречаемости симптомов после перенесенного COVID-19, в сроках наблюдения до 6 мес. Наиболее частыми симптомами были утомляемость - 72%, одышка - 63% и психологические расстройства у 35%. Согласно данным Cortellini A. et al. [13] по крайней мере у 15% пациентов с онкологическими заболеваниями, которые выздоровели от COVID-19, наблюдались постинфекционные осложнения, которые могут ухудшить исходы и непрерывность лечения пациентов, хотя по данным литературы существует постковидный синдром среди населения, частота которой составляет 50-60%. К настоящему времени мы продолжаем исследование онкобольных с постковидным синдромом и по завершении данной работы ее результаты будут опубликованы.

Заключение.

1. В условиях пандемии COVID-19 лечебное учреждение должно быть готово к проведению эффективных противоэпидемических мер, а также разработать план на случай экстренного развертывания инфекционного отделения в своей структуре или перепрофилирование всего учреждения.

2. В учреждениях, специализирующихся на оказании онкологической помощи, основная политика в условиях пандемии COVID-19 должна быть направлена на недопущение распространения инфекции внутри учреждения и сохранение доступности достаточного лечебного и реанимационного потенциала проведения онкологических (в первую очередь - экстренных) операций и контроля противоопухолевой терапии.

3. Онкологические больные более восприимчивы к инфекциям, в том числе к COVID-19 из-за системного иммуносупрессивного состояния, вызванного злокачественными новообразованиями и непосредственно противоопухолевой терапией.

4. Эффективность лечения рака доказана, но в свете серьезных последствий потенциальной одновременной инфекции COVID-19 все большее значение приобретает соотношение риска и пользы. Для каждого пациента следует учитывать его статус болезни, возраст, слабости и сопутствующие заболевания, а также возможность альтернативных вариантов в помощи.

5. Хотя, особенности постковидного периода требуют дальнейших исследований, необходимо детальное наблюдение за разнообразием клинических проявлений у пациентов с онкозаболеваниями

с проведением эффективных мер их коррекции и сохранение непрерывности лечения рака.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 8-15 см. REFERENCES)

1. Волчек В.С. Организация медицинской помощи пациентам онкологического профиля в условиях пандемии COVID-19 / В.С. Волчек // Проблемы для здоровья и экологии. – 2022. – Т. 19, №1. – С. 21-26.

2. Ганиев Ш.Х. Онкологическая служба в условиях пандемии COVID-19 / Ш.Х. Ганиев, К.В. Меньшиков // Креативная хирургия и онкология. – 2020. – Т. 10, №3. – С. 33-40.

3. Каприн А.Д. Ремоделирование онкологической службы в условиях пандемии COVID-19 в Федеральном научном центре 1-го уровня / А.Д. Каприн, Е.В. Тамеева, Д.О. Рошин и др. // Исследования и практика в медицине. – 2020. – Т. 7, №2. – С. 10-21.

4. Каприн А.Д. Влияние пандемии COVID-19 на онкологическую практику / А.Д. Каприн, Е.В. Тамеева, А.А. Поляков, А.Л. Карнивецкая, Н.А. Рубцова, А.А. Фадеенко // Сибирский онкологический журнал. – 2020. – Т. 19, №3. – С. 5-22

5. Ларина В.Н. Постковидный период: Современный взгляд и клинические особенности / В.Н. Ларина, А.А. Рыжих, Л.И. Бикбаева // Архивы внутренней медицины. – 2021. – Т. 11, №3. – С. 186-195

6. Немаззода О. COVID-19-ассоциированный артериальный тромбоз / О. Немаззода, А.Д. Гаилов, Е.Л. Калмыков, А.К. Баратов // Вестник Авиценны. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 85-94. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-1-85-94>

7. Фадеева Е.В. Онкологическая помощь в условиях пандемии COVID-19 / Е.В. Фадеева // Социологическая наука и социальная практика. – 2021. – Т. 9. – С. 61-73.

REFERENCES

1. Volchek V.S. Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi patsientam onkologicheskogo profilya v usloviyakh pandemii COVID-19 [Organization of Medical Care for Oncology Patients in the Context of the COVID-19 Pandemic]. *Problemy dlya zdorovya i ekologii - Health and ecology issues*, 2022, Vol. 19, No. 1, pp. 21-26.

2. Ganiev Sh.Kh. Onkologicheskaya sluzhba v usloviyakh pandemii COVID-19 [Cancer Service in a COVID-19 Pandemic]. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya - Creative surgery and oncology*, 2020, Vol. 10, No. 3, pp. 33-40.

3. Kaprin A.D. Remodelirovanie onkologicheskoy sluzhby v usloviyakh pandemii COVID-19 v Federalnom nauchnom tsentre 1-go urovnya [Remodeling Cancer Care in a COVID-19 Pandemic at a Level 1 Federal Research Center]. *Issledovaniya i praktika v meditsine - Research and practice in medicine*, 2020, Vol. 7, No. 2, pp. 10-21.

4. Nematzoda O. COVID-19-assotsiirovannyi arterial'nyy tromboz [COVID-19-related arterial thrombosis]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2021, Vol. 23, No 1, pp. 85-94.

5. Larina V.N. Postkovidnyy period: Sovremennyy vzglyad i klinicheskie osobennosti [The Post-COVID Period: A Current View and Clinical Features]. *Arkhivy vnutrenney meditsiny - Archives of Internal Medicine*, 2021, Vol. 11, No. 3, pp. 186-195

6. Nevzorova A.V. Koronavirussnaya infektsiya: meditsinskie pokazaniya k okazaniyu palliativnoy meditsinskoy pomoshchi [Coronavirus infection: medical indications for palliative care]. *Pallium*, 2020, No. 1, pp. 21-24

7. Fadeeva E.V. Onkologicheskaya pomoshch v usloviyakh pandemii COVID-19 [Cancer care in a COVID-19 pandemic]. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsialnaya praktika - Social science and practice*, 2021, Vol. 9, pp. 61-73.

8. Abdul Rahman. J. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Care: A Global Collaborative Study. *Global Oncology*, 2020, No. 6, pp. 1428-1438.

9. Cortellini A. Prevalence and impact of COVID-19 sequelae on treatment pathways and survival of cancer patients who recovered from SARS-CoV-2 infection. *Annals of Oncology*, 2021, Vol. 32, No. 5, pp. 1129-63.

10. Konstantinos C., Gavriatolu M., Dmitrios Sh. Oncology during COVID-19 pandemic: problems, dilemmas and psychosocial impact on cancer patients. *Oncology letters*, 2020, Vol. 20, No. 1, pp. 441-447.

11. Liang W., Guan W., Chen R. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncology*, 2020, Vol. 21, No. 3, pp. 335-337.

12. Neal, R. D., Nekhlyudov, L., Wheatstone, P. Cancer care during and after the pandemic: From ordeal to opportunity through innovation and cooperation. *The British Medical Journal*, 2020, Vol. 370, pp. 2622

13. Shrag O., Hergiman D.L., Bash E. Oncology practice during COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Medical Association*, 2020, Vol. 323, No. 20, pp. 2005-2006

14. Van de Haar, J., Hoes, L.R., Coles, C.E. Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nature Medicine*, 2020, No. 26, pp. 665-671.

15. Zhang L., Zhu F., Xie L. Clinical characteristics of cancer patients infected with COVID-19: retrospective thematic research in three hospitals in Wuhan, China. *Annals of Oncology*, 2020, Vol. 31, No. 7, pp. 894-901.

ХУЛОСА

Ҷ.А. Абдуллозода, Ҷ.Р. Сангинов,
З.Х. Хусейнзода

ТАШКИЛИ ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ БА БЕМОРНИ САРАТОН ДАР ДАВРАИ ПАНДЕМИЯИ COVID-19 ВА БАӢД АЗ КОВИДӢ

Хулоса. Дар мақола мушкилоти сирояти коронавирис хамчун мушкилоти чиддии системаи

тандурусти дар марҳилаи кунунӣ баррасӣ шудааст. Натиҷаҳои таҳқиқоти бисёрмарказии хоричӣ вобаста ба таъсири COVID-19 ба фаъолияти хадамоти онкологӣ дар кишварҳо ва минтақаҳои гуногун ва тавсияҳои онҳо омӯхта шуданд. Беморони саратон аз ҳама осебпазиранд, зеро дар онҳо хатари баланд шудани масунияти бадан, пиронсолон ва мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ (диабети қанд, дилу раг) ҳастанд. Фаъолияти шубҳаҳои гуногуни хиз-

мати онкологии республика низ таҳлил карда, хусусиятҳо ва тамоюлҳои фаъолияти онҳо қайд карда, оид ба ислоҳи таъхис ва табобати бемориҳои саратонӣ ҳулосаҳо бароварда шуданд. Зухури синдроми пост-ковид, ки омӯзиши минбаъдаро тақозо мекунад, аҳамияти калон пайдо кардааст.

Калимаҳои калидӣ. Пандемияи COVID-19, онкология, хадамоти саратоншиносӣ, табобати беморони саратон, алоими баъдазковидӣ.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

УДК 616.212-007.2-089

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-96-102

М.И. Махмудназаров

СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ СОЧЕТАННЫХ ПАТОЛОГИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино»

Махмудназаров Махмадамин Имомович – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Тел.: +992935067543, Email: mahmadamin@inbox.ru

Обзорная статья посвящена вопросам хирургического лечения и послеоперационной реабилитации больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух. Анализ литературы показывает, что в плане тактики хирургического лечения больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух нет единого мнения и вопросы разработки более эффективных методов хирургического лечения одномоментного характера остаются предметом дискуссии.

Ключевые слова: деформация носа, деформация носовой перегородки, риносептопластика, одномоментные операции, носовая полость, околоносовые пазухи.

M.I. Makhmudnazarov

MODERN SURGERY OF COMBINED NOSE PATHOLOGIES AND PARANASAL SINUSES

Department of Otorhinolaryngology named after Yu. B. Iskhaki SEI Avicenna Tajik State Medical University

Makhmudnazarov Mahmadamin Imomovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Otorhinolaryngology, Avicenna Tajik State Medical University, Tel: +992935067543, Email: mahmadamin@inbox.ru

The review article is devoted to the issues of surgical treatment and postoperative rehabilitation of patients with deformity of the nose, combined with the pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses. Analysis of the literature shows that in terms of the tactics of surgical treatment of patients with nasal deformity, combined with the pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses, there is no consensus, and the development of more effective methods of simultaneous surgical treatment remains a subject of discussion.

Keywords: deformity of the nose, deformation of the nasal septum, rhinoseptoplasty, simultaneous operations, nasal cavity, paranasal sinuses.

Клинические наблюдения и данные зарубежной литературы указывают на то, что деформации наружного носа нередко сопровождаются патологией полости носа и околоносовых пазух

(ОНП) в виде искривления носовой перегородки, гипертрофии нижних и средних носовых раковин, а также полипозными синуситами. Естественно, такое сочетание отрицательно сказывается как на