



RELAXANDOIT.RU/AIR

<http://relaxandoit.ru/air>



Национальный институт здоровья  
и клинического совершенствования

# Краткое руководство по новой коронавирусной инфекции COVID-19: проведение системной противораковой терапии

Руководство NICE

Опубликовано: 20 марта 2020 г.

[www.nice.org.uk/guidance/ng161](http://www.nice.org.uk/guidance/ng161)

## Ответственность

Рекомендации в данном руководстве отражают позицию Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE), выработанную вследствие тщательного изучения имеющейся информации о COVID-19. Ожидается, что врачи-специалисты и другие медицинские работники в полной мере учтут данное руководство, в зависимости от индивидуальных потребностей, приоритета интересов и пользы для их пациентов или иных лиц, пользующихся их услугами. Данные рекомендации не носят обязательного характера, а руководство не освобождает специалиста от ответственности при принятии им решений в зависимости от обстоятельств, связанных с конкретным пациентом, а также при консультации данного пациента, его семьи, опекунов или попечителей.

Местные уполномоченные органы в области здравоохранения, а также медицинские работники и учреждения несут ответственность за обеспечение возможности применения данного руководства отдельными специалистами и людьми, пользующимися их услугами. Вышеуказанные учреждения и работники должны применять это руководство в соответствии с местными и национальными приоритетами по финансированию и развитию медслужб, а также, с учетом выполняемых обязанностей, пресекать незаконную дискриминацию в целях обеспечения пациентам равных возможностей и снижения неравенства в доступе к медицинской помощи. Ничто из данного руководства не должно толковаться как препятствующее выполнению указанных обязанностей.

Уполномоченные органы, а также медицинские учреждения и работники обязаны поддерживать экологически безопасный режим охраны здоровья и ухода, а также способствовать уменьшению вредного воздействия на окружающую среду в ходе внедрения рекомендаций Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE) насколько это возможно.

# Содержание

Обзор	4
1 Общение с пациентами	5
2 Пациенты без подтверждения инфекции COVID-19	6
3 Пациенты с подтвержденной инфекцией COVID-19 или с подозрением на нее	8
4 Пациенты с симптомами COVID-19 по результатам осмотра	9
5 Режим самоизоляции для медицинского персонала	10
6 Приоритетные задачи в рамках системной противораковой терапии	11
7 Изменения в режиме обслуживания	12
Прерывание терапии	13

# Обзор

Цель данного руководства состоит в том, чтобы максимально обезопасить пациентов с онкологическими заболеваниями, а также оптимизировать использование трудовых ресурсов и защитить персонал от инфицирования. Также данное руководство позволит медработникам согласовать возможности проведения противораковой терапии с потребностями пациентов в случае, если объем оказания медицинской помощи придется ограничить в связи с пандемией COVID-19.

3 апреля 2020 года составители добавили 2 пункта рекомендаций о начале и продолжении проведения системной противораковой терапии для онкобольных с COVID-19. Кроме того, внесены поправки в приоритетный список лечения в соответствии с новыми рекомендациями от Национальной службы здравоохранения Англии (NHS).

Данное руководство предназначено для:

- медицинских работников;
- сотрудников и организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья;
- уполномоченных органов в области здравоохранения.

В руководстве учитываются:

- существующие национальные и международные нормы и руководства;
- рекомендации от сотрудников Национальной службы здравоохранения на территории Великобритании. К их ряду относятся специалисты, располагающие знаниями и опытом лечения пациентов со специфическими заболеваниями, отраженными в руководстве на период эпидемии инфекции COVID-19.

Данные рекомендации разработаны сотрудниками Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE) как прямой ответ на быстро меняющуюся обстановку, из-за чего они, соответственно, не могли следовать стандартному процессу разработки рекомендаций. Это руководство было создано при учете переходных процессов и методов по разработке кратких инструкций по коронавирусной инфекции COVID-19. Рекомендации основаны на заключении экспертов и прошли максимально возможную проверку. Мы будем пересматривать и обновлять это руководство по мере накопления новой информации и экспертного опыта.

# 1. Общение с пациентами

1.1 Общайтесь с пациентами и поддерживайте их нормальное психологическое состояние. По возможности, размещайте информацию в благотворительных учреждениях и группах поддержки, чтобы помочь справиться с тревогой и страхом пациентов из-за COVID-19.

1.2 Сведите к минимуму личный контакт с пациентами следующими способами:

- обеспечить проведение консультаций по телефонной или видеосвязи (в частности, для назначения повторных приемов и предварительных консультаций);
- не назначать повторных приемов без острой необходимости при последующем наблюдении;
- пользоваться услугами доставки медицинских препаратов на дом, если есть возможность;
- уведомлять пациентов о пунктах выдачи медицинских препаратов;
- проводить анализ крови в местной лаборатории, если возможно.

1.3 Сообщить пациентам, которым необходимо лично посещать медицинское учреждение придерживаться соответствующих разделов государственного руководства по социальному дистанцированию и защите пожилых людей и социально уязвимых совершеннолетних лиц в Великобритании.

## 2. Пациенты с неподтвержденным диагнозом COVID-19

1.4 Попросите пациентов по возможности приходить на прием без сопровождения членами семьи или опекунами, в целях сокращения риска заражения и распространения инфекции.

1.5 Сократите время пребывания пациентов в приемной следующими способами:

- тщательно планируйте свое расписание;
- предупредите пациентов о том, что не следует приходить на прием заранее;
- оповещайте пациентов текстовыми сообщениями о том, когда вы будете готовы к приему, чтобы они могли дожидаться приема, к примеру, в личном автомобиле.

## 3. Пациенты с подтвержденным и подозреваемым диагнозом COVID-19

3.1 Если обнаружены пациенты, у которых подтвержден или подозревается диагноз COVID-19, следуйте соответствующим указаниям правительства Великобритании по предотвращению и контролю инфекционных заболеваний, в том числе рекомендациям по переводу пациентов в другие лечебные отделения, их транспортировке и возможности амбулаторного лечения.

3.2 Весь медицинский персонал, который занимается приемом, оценкой состояния и лечением пациентов, диагноз COVID-19 которых подтвержден или подозревается, должны следовать указаниям правительства Великобритании по предотвращению и контролю инфекционных заболеваний. В них содержится информация, касающаяся использования средств индивидуальной защиты (СИЗ), а также визуальные инструкции и краткие руководства, объясняющие как правильно надевать и снимать СИЗ.

3.3 Имейте в виду, что пациенты с диагнозом COVID-19 подвержены риску возникновения серьезных заболеваний вследствие системного лечения онкологического заболевания. [3 апреля 2020 г.]

3.4 Если у пациента обнаружен COVID-19:

- Продолжайте системное лечение онкологического заболевания только в том случае, если это необходимо по жизненным обстоятельствам.

- Если возможно, отложите системное лечение онкологического заболевания до тех пор, пока у пациента не будет хотя бы одного отрицательного результата тестирования на COVID-19. [3 апреля 2020 г.]

## 4. Пациенты, пришедшие на прием с симптомами COVID-19

4.1 Если у пациента, у которого ранее не было подтвержденного или подозреваемого диагноза COVID-19, при явке на прием проявляются симптомы этого заболевания, рекомендуется следовать указаниям правительства Великобритании по выявлению и оказанию первичного клинического лечения возможных случаев заболевания, включая информацию о тестировании и изоляции пациентов.

4.2 Имейте в виду, что у пациентов, проходящих системное лечение онкологических заболеваний, снижен иммунитет, поэтому симптомы COVID-19 могут проявляться нетипичным образом. Кроме того, отличить симптомы COVID-19, нейтропенического сепсиса и пневмонии может быть сложно при первичном приеме.

4.3 Если пациент плохо себя чувствует, рекомендуйте ему обращаться на горячую линию для онкологических больных, проходящих химиотерапию (а не по линии NHS 111 (горячая телефонная линия первичной диагностики в Великобритании. – прим. перев.)), чтобы обеспечить должную оценку его симптомов.

4.4 Проводите скрининг и сортировку всех пациентов, чтобы определить: диагноз COVID-19 подтвержден; диагноз подозревается или пациент контактировал с лицами, у которых диагноз был подтвержден.

4.5 Если у пациента высокая температура (независимо от наличия респираторных симптомов), подозревайте нейтропенический сепсис, поскольку он быстро развивается и несет угрозу жизни, и следуйте указаниям Национального Института здравоохранения и всесторонней медицинской помощи (NICE) по нейтропеническому сепсису, которые содержат следующие рекомендации:

- направлять пациентов, у которых подозревается нейтропенический сепсис на диагностику к специалистам медицинской помощи второго или третьего уровня;
- рассматривать подозрение на нейтропенический сепсис как острое состояние, и немедленно назначать эмпирическую терапию антибиотиками.

4.6 Если COVID-19 диагностируется в дальнейшем у пациента, не помещенного в изоляцию при приеме в клинику или явке на прием, следуйте указаниям правительства Великобритании для специалистов в сфере здравоохранения.



## 5. Персонал, находящийся на самоизоляции

5.1 Если медицинский сотрудник должен соблюдать самоизоляцию, обеспечьте ему возможность продолжать участвовать в работе с помощью следующих мер:

- предложить участвовать в телефонных и видеоконсультациях, междисциплинарных конференциях медицинского коллектива (дистанционно);
- выявлять пациентов, за которыми можно наблюдать и контролировать состояние удаленно, а также тех, кто наиболее уязвим и нуждается в помощи;
- предложить выполнять дистанционную работу (например, ввод данных).

5.2 Поддерживайте изолированных сотрудников, общайтесь с ними как можно больше, чтобы укрепить их моральное состояние.

age

10

of

15

## 6. Приоритет системного лечения онкологического заболевания

6.1 Если системное лечение онкологического заболевания находится в приоритете, для принятия конечного решения воспользуйтесь

**Таблица 1.** Учитывайте следующие аспекты:

- степень иммуносупрессии, обусловленную проводимым лечением и формой рака, а также иные факторы риска, актуальные для конкретного пациента;
- лечебную мощьность учреждения, в том числе ограниченность ресурсов (персонал, количество койко-мест, интенсивная терапия, оборудование);
- соотношение риска между неоптимальным лечением онкологического заболевания и риском возникновения серьезного осложнения COVID-19 вследствие иммуносупрессии.

**Таблица 1.**

Уровень приоритета	Лечение
1	Терапевтические мероприятия с высокой (более 50%) вероятностью успеха. Адьювантное или неоадьювантное лечение, которое добавляет не менее 50% вероятности излечения при хирургическом вмешательстве или лучевой терапии, а также при лечении рецидива.
2	Терапевтические мероприятия со средней (от 20 до 50%) вероятностью успеха. Адьювантное или неоадьювантное лечение, которое добавляет от 20 до 50% вероятности излечения при хирургическом вмешательстве или лучевой терапии, а также при лечении рецидива.
3	Терапевтическое лечение с низкой (от 10 до 20%) вероятностью успеха. Адьювантное или неоадьювантное лечение, которое добавляет от 10 до 20% вероятности излечения при хирургическом вмешательстве или лучевой терапии, а также при лечении рецидива. Нетерапевтические мероприятия с высокой (более 50%) вероятностью продления жизни пациента на 1 год и более.
4	Терапевтические мероприятия с очень низкой (от 0 до 10%) вероятностью успеха. Адьювантное или неоадьювантное лечение, которое добавляет менее 10% вероятности излечения при хирургическом вмешательстве или лучевой терапии, а также при лечении рецидива. Нетерапевтические мероприятия со средними (от 15 до 50%) шансами на продление жизни пациента на 1 год и более.
5	Нетерапевтические мероприятия с высокой (более 50%) вероятностью облегчения симптомов или временного контроля опухоли и ожидаемого продления жизни менее чем на 1 год.
6	Нетерапевтические мероприятия со средней (от 15 до 50%) вероятностью облегчения симптомов или временного контроля опухоли и ожидаемого продления жизни менее чем на 1 год.

Примечание: Таблица адаптирована из Национальной службы здравоохранения Англии по лечению пациентов, не страдающих коронавирусной инфекцией, но требующих срочного лечения онкологического заболевания

из

6.2 Принимайте решения о приоритете системного лечения онкологического заболевания консилиумом врачей разных специальностей и индивидуально рассматривайте каждый случай. Обязательно письменно фиксируйте обоснование каждого принятого решения.

6.3 Четко доводите принятое решение о приоритете системного лечения онкологического заболевания и его обоснование до пациента, членов его семьи и медицинского персонала, по возможности, в письменном виде.

## 7. Изменения, вносимые в схемы лечения

7.1 Продумайте, какие изменения можно внести в стандартные схемы лечения, чтобы снизить риск заражения пациентов COVID-19 и максимально использовать имеющиеся в распоряжении ресурсы (персонал, койко-место, интенсивную терапию, оборудование).

7.2 Старайтесь проводить системное лечение онкологических заболеваний по другим схемам, менее подавляющим иммунитет, или, по возможности, изменить способ введения лекарственных препаратов. Возможные варианты:

- заменить внутривенное введение препаратов на подкожное или пероральное, если это оправдано (при условии согласования с назначившим данное лечение врачом);

- использовать лечебные схемы меньшей продолжительности;

- уменьшить частоту проведения иммунотерапии, например, переход с 4-недельного интервала между циклами лечения к 6-недельному;

- обеспечить выписку повторных рецептов на лекарственные препараты для перорального приема или назначение других видов лечения на дому без необходимости посещения больницы пациентами;

- отложить лечебные мероприятия, направленные на предотвращение отдаленных осложнений, например, профилактика осложнений со стороны костной системы;

- по возможности, согласовать доставку лекарств для перорального приема на дом (предварительно проверить надежность поставщиков услуг на дому);

- использовать перерывы при длительном лечении рака (см. раздел «Перерывы в лечении»).

7.3 Принимайте решение о модификации стандартных схем лечения на организационном уровне.

7.4 Обеспечьте индивидуальное рассмотрение схемы лечения каждого пациента консилиумом врачей разных специальностей. Регистрируйте обоснование каждого принятого решения.

7.5 Обсуждайте риски и преимущества изменения схем лечения или перерывов в лечении с пациентами, членами их семей и медицинским персоналом.

7.6 Рассмотрите вопрос переобучения медсестер/медбратьев других специальностей по сестринскому обслуживанию онкологических больных, для получения ими квалификации «медсестра/медбрат системной терапии онкологических заболеваний» (СТОЗ) (используя Паспорт компетенций СТОЗ Общества онкологических медсестер/медбратьев Великобритании) и обеспечьте контроль их переобучения.

7.7 Переобучение могут проходить медсестры/медбратья, которые:

- имели опыт проведения системной онкологической терапии в течение 2-х последних лет;
- прошли теоретический курс обучения (СТОЗ-паспорт или аккредитованные курсы);
- сдали экзамен на допуск к медицинской деятельности.

## Перерывы в лечении

7.8 Предлагается приостановить на время эпидемии COVID-19 действие политики определения перерывов в лечении, которое реализуется Фондом противораковых препаратов (Cancer Drug Fund, CDF), так и в других случаях.

7.9 Если перерыв в лечении необходим, клиническим специалистам следует при заполнении соответствующей формы запроса указать, что лечение было приостановлено в связи с эпидемией COVID-19. Запрос будет одобрен, даже если болезнь прогрессировала, при условии, что клинический специалист укажет, что при возобновлении лечения существует обоснованная вероятность восстановления контроля над заболеванием при возобновлении лечения. Ожидается, что ответ пациента на лечение будет осуществлен через 2 или 3 цикла после возобновления терапии. Если контроль над заболеванием не будет восстановлен, лечение должно быть прекращено.