

А.Г. Хасанов¹, И.Ф. Суфияров¹, А.М. Меньшиков²,
А.И. Сендик², А.Ф. Бадретдинов^{1,2}, Ю.Р. Сагадатова¹

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Городская клиническая больница №8» Минздрава РБ, г. Уфа

Своевременное и качественное оказание хирургической помощи является крайне важной задачей в условиях пандемии.

Цель: проанализировать результаты хирургического лечения больных на фоне новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы. В данной статье представлен опыт лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, прооперированных в инфекционном госпитале ГБУЗ РБ ГКБ№8 г. Уфы за период 12.04. – 18.11.2020 г.

Результаты. По итогам анализа медицинской документации выяснено, что острая хирургическая патология у пациентов с новой коронавирусной инфекцией встречается в равной степени как у мужчин, так и у женщин. В большинстве случаев поражение легочной ткани в период максимально выраженных клинических проявлений составляет 25–50%, что соответствует среднетяжелому течению заболевания. Тяжесть проявления COVID-19 в 89,4% случаев обусловлены возрастом. Средние сроки послеоперационного лечения составляет 12,2 койко-дня. Летальный исход наступил у 27 (28,4%) больных. Среди летальных случаев гипертоническая болезнь (12,6%) встречается чаще. Повторные оперативные вмешательства были проведены 6 (6,3%) больным.

Выводы. Хронические заболевания усугубляют течение новой коронавирусной инфекции. При наличии хирургической патологии своевременное оперативное лечение значительно улучшает прогноз.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, хирургические заболевания, лечение, летальность.

A.G. Khasanov, I.F. Sufiyarov., A.M. Menshikov,

A.I. Sendik, A.F. Badretdinov, Yu.R. Sagadatova

EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS AGAINST THE BACKGROUND OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION

Timely and high-quality surgical care is an extremely important task in the conditions of pandemic.

Objective. To analyze the results of surgical treatment of patients against the background of a new coronavirus infection.

Material and methods. This article presents the experience of treating patients with a new coronavirus infection who received surgical treatment in the Infectious Diseases Hospital based at City clinical hospital No. 8 in Ufa for the period 12.04. - 18.11. 2020.

Results. According to the results of the analysis, it was found that acute surgical pathology among patients with new coronavirus infection occurs equally in both men and women. In most cases, the percentage of lung tissue damage during the most pronounced clinical manifestations is between 25 and 50%. The moderate course (gravity) of the disease prevails (89.4 %) and the severity of the manifestation is age-dependent. The average duration of postoperative treatment is 12.2 bed days. The fatal outcomes occurred in 27 (28.4%) patients. Among the fatal cases, hypertension (12.6%) is more common. Repeated surgical interventions were performed on 6 (6.3%) patients.

Conclusions. Chronic diseases tend to worsen the gravity of the disease. In the presence of surgical pathology timely surgical treatment significantly improves the prognosis.

Key words: coronavirus infection, surgical diseases, treatment, mortality.

В конце 2019 года в Китае произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань [1]. 3 января новая инфекция была подтверждена у 44 человек, 7 января 2020 года новая коронавирусная инфекция получила временное название 2019 Novel Coronavirus (2019-nCov). Эта инфекция представляла собой совершенно новый штамм коронавируса. В феврале этого же года название инфекции изменено, она стала называться COVID-19, вирус переименован в SARS-CoV-2 [2,3]. К концу февраля инфекция приобрела всемирный масштаб. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19 [1].

Своевременное и качественное оказание хирургической помощи крайне важно в условиях пандемии. Мировые хирургические сообщества (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES)[5,9], American College of Surgeons [7], Royal Collage of Surgeons of England) [10], а также российские

общества хирургов [4], урологов и акушер-гинекологов опубликовали общие рекомендации по работе хирургической службы в условиях новой коронавирусной инфекции. По принятым рекомендациям специализированная хирургическая помощь осуществляется в многопрофильной инфекционной больнице или в перепрофилированном многопрофильном стационаре.

В настоящее время сведения об особенностях, клиническом течении, диагностике и лечении больных с хирургическими заболеваниями на фоне новой коронавирусной инфекцией COVID-19 ограничены. COVID-19 ассоциируется с неблагоприятными исходами и повышенной смертностью среди больных с хирургическими и онкологическими заболеваниями. Так, Лэй с соавт. (Китай) [6], проанализировав данные лечения 34 больных с новой коронавирусной инфекцией, которым было проведено плановое оперативное лече-

ние в период с 1 января 2020 года по 5 февраля 2020 года [6], установили, что у всех обследованных пациентов после операции развилась пневмония, 44,1% из них в конечном счете нуждались в интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения. Смертность составила 20,5%. Covid Surg Collaborative group (2020 г.) провела международное многоцентровое когортное исследование в 235 больницах в 24 странах. В это исследование вошли все пациенты, перенесшие операцию и имевшие положительный результат на SARS-CoV-2, подтвержденный в течение от 7 до 30 суток после операции. 30-дневная смертность составила 23 (8%) [8]. Легочные осложнения возникли у 51 (2%) пациента. В данном анализе 30-дневная смертность чаще наблюдалась среди больных мужского пола в возрасте 70 лет и старше, в группе больных с онкологическими заболеваниями, а также среди тех, кому была оказана экстренная хирургическая помощь.

Поскольку заболеваемость COVID-19 в настоящее время увеличивается, изучение особенностей течения, диагностики и лечения больных хирургического профиля на ее фоне является актуальным и востребованным в практике врача-хирурга.

Цель исследования – проанализировать результаты хирургического лечения больных на фоне новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы

В данной статье представлен ретроспективный анализ 95 историй болезней (2,4% от общего числа) пациентов на фоне новой коронавирусной инфекции, получивших хирургическое лечение в инфекционном госпитале ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфы за период 12.04. – 18.11.2020 г. Среди всех пациентов было 48 (50,5%) мужчин и 47 (49,5%) женщин. Средний возраст пациентов составил $65,8 \pm 16,4$ года. У 16 (16,8%) больных новая коронавирусная инфекция была подтверждена с помощью определения РНК коронавируса ТОРС (SARS-CoV-2) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР, у 10 (10,5%) больных выявлено наличие антител (Ig M – 6 человек; Ig G – 4 человек) к коронавирусной инфекции методом иммуноферментного анализа. У остальных 69 (72,6%) больных отсутствовало лабораторное подтверждение вируса, однако у данных пациентов по результатам компьютерной томографии имелась рентгенологическая картина двухсторонней пневмонии с высокой степенью вероятности вирусной этиологии. Статистическую обработку данных проводили с использованием Microsoft Excel (Microsoft, США).

Результаты и обсуждение

Для уменьшения распространения коронавирусной инфекции госпитализация больных для планового хирургического лечения была приостановлена, поскольку хирургическая служба была сконцентрирована на оказание экстренной медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией. В течение исследуемого периода пациенты с признаками острой хирургической патологии и симптомами коронавирусной инфекции были доставлены в инфекционный госпиталь №8 г. Уфы. Из больниц г. Уфы доставлены 60 (63,1%) пациентов, из больниц районов республики – 24 (25,2%) пациента, а 11 (11,5%) больных были переведены из других отделений инфекционного госпиталя №8.

Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний была осложнена наличием коронавирусной инфекции. Со стороны дыхательной системы наиболее распространенными симптомами при поступлении пациентов были кашель (88,6%) и мокрота (55,3%), со стороны пищеварительной системы – боли в животе (12,6%), тошнота (9,4%), рвота (6,3%). Почти у половины пациентов наблюдались слабость (46,5%) и лихорадка (44,4%).

Время от начала заболевания и госпитализации в стационар составило: до 3-х суток у 34 (35,7%) больных, от 3 до 7 суток – у 19 (20%) и более 7-ми суток – у 41 (43,1%). Средняя продолжительность времени от госпитализации до оперативного лечения составила до 1 суток – у 55 (56,8%) больных, от 1 до 3 суток – у 8 (8,4%), от 3 до 7 суток – у 26 (27,4%) и более 7 суток – у 21 (22,1%) больного.

Сопутствующие заболевания представлены на рисунке. По степени тяжести заболевания больные распределились следующим образом: легкая степень – 1 (1,1%), средняя степень – 85 (89,4%) и тяжелая степень – 9 (9,4%) больных.

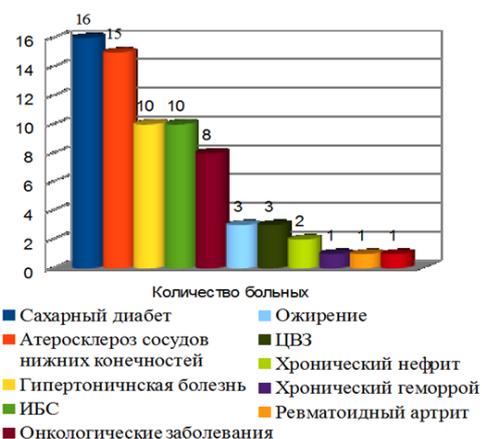


Рисунок. Сопутствующие заболевания больных с COVID-19, находящихся в инфекционном госпитале ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфы

В стационаре всем больным было проведено клиничко-лабораторное обследование согласно временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции» Минздрава России от 26.10.2020 г. [1]. Распределение больных в зависимости от степени поражения легочной ткани по результатам компьютерной томографии органов грудной клетки представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных с COVID-19, находящихся в инфекционном госпитале ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфы, в зависимости от степени поражения легочной ткани по результатам компьютерной томографии органов грудной клетки

Поражения легких в период максимально выраженных клинических поражений, %	Количество больных	
	абс.	%
До 5	12	12,6
-< 15	20	21,1
-< 25	15	15,7
-< 50	31	32,6
-< 75	9	9,4
Более 75	8	8,4

Частота встречаемости острых хирургических заболеваний представлена в табл. 2.

Таблица 2

Частота встречаемости острых хирургических заболеваний

Наименование хирургического заболевания	Частота встречаемости	
	абс.	%
Гангрена пальцев нижних конечностей, стопы, голени	15	17,1
Перитонит	12	13,6
Гидроторакс	11	12,5
Острый аппендицит	10	11,3
Флегмоны и абсцессы различной локализации	7	7,9
Грыжи различной локализации	6	6,8
Острые тромбозы артерий и вен нижних конечностей	5	5,6
Язвенная болезнь желудка или 12п.к, осложненная перфорацией	5	5,6
Мезаденит	4	4,5
Острая кишечная непроходимость	4	4,5
Мезотромбоз	2	2,1
Сепсис	2	2,1
Закрытая травма живота	1	1,1
Острый панкреатит	1	1,1
Острый холецистит	1	1,1
Перфорация подвздошной кишки	1	1,1
Пневмоторакс	1	1,1

Всем больным проведено оперативное лечение (табл. 3). Хирургическое лечение выполнялось по экстренным показаниям. Предоперационная подготовка проводилась в течение 1-3 часов. В послеоперационном периоде в связи с нарастанием дыхательной недостаточности, тяжестью состояния 45 (47,3%) больных были помещены в отделение интенсивной терапии (ОРИТ). Сроки их нахождения в ОРИТ составили: до 3 суток – у 27 (28,4%) больных, до 5 суток – у 3 (3,1%), до 7 суток – у 2 (2,1%), до 10 суток – у 6 (6,3%), более 10 суток – у 8 (8,4%) больных. На аппа-

рате искусственной вентиляции легких находились 6 больных. Среднее время пребывания в ОРИТ – 12,2 койко-дня.

Таблица 3

Виды оперативного лечения

Наименование лечения	N	Наименование лечения	N
Диагностическая ЛПС	14	Правосторонняя гемиколэктомия	1
Ампутация бедра	11	ЛПС холецистэктомия	1
Дренирование плевральной полости	8	Тромбэктомия из магистральных вен	1
Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	7	Наложение вторичных швов	1
ЛПС аппендэктомия	6	Удаление геморроидальных узлов	1
Торакцентез	4	Оперативное лечение послеоперационной вентральной грыжи	1
Традиционная аппендэктомия	4	Гастроэнтеростомия	1
Постановка временной трахеостомы	4	Разделение брюшных спаек	1
Ушивание язвы желудка или 12п. кишки	3	Илеостомия	1
Тромбэндартерэктомия	3	Лапаротомия	1
Ампутация пальцев нижней конечности	3	Тромбозэктомия из подвздошных вен	1
Релапаротомия	3	Лечение грыжи передней брюшной стенки	1
Лечение пахово-бедренной грыжи	2	Резекция сигмовидной кишки	1
Оперативное лечение пупочной грыжи	2	Ушивание перфорации тонкой кишки	1
Профилактическая колостомия	3	Ревизия послеоперационной раны	1
ЛПС ушивание язвы желудка или 12п.к.	2	Дренирование кисты абсцесса печени	1
Экзартикуляция пальца стопы	1	Наложение энтероэнтероанастомозов	1

Кроме того, всем больным проводилось комплексное этиотропное (лопинавир + ритонавир, умифеновир, имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты, виферон, генферон, интерферон-альфа 2 и интерферон-альфа 2b), патогенетическое (глюкокортикостероиды, низкомолекулярный гепарин, антибактериальные препараты (левофлоксацин, азитромицин, цефоперазон с сульбактамом), мукоактивные препараты (ацетилцистеин)) и симптоматическое лечение.

Развитие послеоперационных осложнений было выявлено только в 1(1,1%) случае в виде несостоятельности швов анастомоза тонкой кишки. Данное осложнение явилось результатом резекции тонкой кишки, проведенной в Республиканском клиническом онкологическом диспансере, откуда больной был доставлен в инфекционный госпиталь ГБУЗ РБ ГКБ №8. Повторные оперативные вмешательства были проведены у 6-и больных (6,3%). Релапаротомия, ревизия органов брюшной полости проведена 2-м больным; торакцентез, дренирование плевральной полости, релапаротомия со вскрытием абсцесса малого таза, вскрытие и дрени-

рование флегмоны – по 1 случаю. Средние сроки послеоперационного лечения составили 12,2 койко-дня.

С улучшением состояния выписаны 63 (66,3%) больных, 5 (5,2%) больных переведены в другие медицинские учреждения. Средние сроки лечения выживших составили 16,7 койко-дня. Летальный исход наступил у 27 (28,4%) больных. Из них 21 (22,1%) пациент получал лечение в отделении интенсивной терапии. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась гипертоническая болезнь – 12 (12,6%) больных. Причинами смерти стали: полиорганная недостаточность у 24 (25,2%) пациентов, дыхательная недостаточность – у 3 (3,1%). Средние сроки лечения у всех больных составили 15,7 койко-дня.

Выводы

1. Распространенность острых хирургических заболеваний среди больных с новой коронавирусной инфекцией не имеет значимой половой дифференцировки.

2. Чаще всего экстренное оперативное вмешательство необходимо в первые сутки (56,8%) с момента госпитализации.

3. Отмечена высокая склонность к формированию у больных с новой коронавирусной инфекцией тромбоэмболических осложнений. Наиболее часто у пациентов было диагностировано гангренозное поражение пальцев нижних конечностей, стоп и голеней (14,7%).

4. Схожесть клинической картины между коронавирусной инфекцией (боли в животе, послабление стула) и острыми хирургическими заболеваниями требует от хирургической бригады более точной диагностики патологии на начальных этапах, что достигается миниинвазивным вмешательством – видеолапароскопической диагностикой (14%).

5. Хронические заболевания (сахарный диабет, гипертоническая болезнь) усугубляют течение болезни. Своевременное оперативное лечение значительно улучшает прогноз заболевания.

Сведения об авторах статьи:

Хасанов Анвар Гиниятович – д.м.н., профессор, завкафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: hasanovag@mail.ru. ORCID: 0000-0001-5870-8894.

Суфияров Ильдар Фанусович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа ул. Ленина, 3. E-mail:ildars74@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8688-8458.

Меньшиков Алексей Михайлович – к.м.н., главный врач ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфы. Адрес: г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. E-mail: ufa.gkb8@doctorr.ru.

Сендик Александр Иванович – зам. главного врача ГБУЗ ГКБ № 8 г. Уфа. Адрес: г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. E-mail: ufa.gkb8@doctorr.ru.

Бадретдинов Азамат Фуатович – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. ORCID: 0000-0003-2738-393X.

Сагататова Юлия Риязовна – аспирант кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: sagadatovay@mail.ru. ORCID: 0000-0002-2922-7087.

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» (Версия 6 от 26.10.20). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73753942/> (дата обращения 15.12.2020).
2. Некоторые аспекты диагностики и лечения пациентов хирургического профиля с новой коронавирусной инфекцией. Клинико-эпидемиологический анализ / А.Г. Хасанов [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2020. – №2. – С. 94-99. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-2-94-99>
3. Покровский, В.И. SARS: тяжелый острый респираторный синдром. Новый вирус, новая болезнь / В.И. Покровский, О.И. Киселев, П.Г. Назаров // Цитокины и воспаление. – 2003. – №2(2). – С. 42-51.
4. Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19: методические рекомендации / С.В. Готье [и др.]. – М. – 2020. – 14 с.
5. AGA Institute Rapid Recommendations for Gastrointestinal Procedures During the COVID-19 Pandemic / Sultan S [et al.] // Gastroenterology. -2020. - Vol.159, №2. – P. 739-758. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.03.072.
6. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection / Lei, S [et al.] // EclinicalMedicine. – 2020. – Vol.21, №100331. – P.1-7. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100331
7. COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care, Emergency General Surgery [Electronic resource] / American College of Surgeons. – 2020. URL: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>. (Accessed 15.12.2020)
8. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study / COVIDSurg Collaborative // Lancet. – 2020. – №396. – P. 27-38. doi:10.1016/S0140-6736(20)31182-X 29 May 2020.
9. Pryor A. SAGES and EAES recommendations regarding surgical response to COVID-19 crisis. [Electronic resource] / Pryor A // Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons - 2020. URL: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>. (Accessed 15.12.2020)
10. Updated General Surgery Guidance on COVID-19 [Electronic resource] / Royal Collage of surgeon. - 2020. URL: https://www.augis.org/wp-content/uploads/2020/04/2nd-Update-Intercollegiate-General-SurgeryGuidance-on-COVID-19-6-April-_.pdf. (Accessed 15.12.2020)

REFERENCES

1. Vremennye metodicheskie rekomendacii «Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19» (Version 6 at 26.10.20). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73753942/> (In Russ.) (Accessed 15.12.2020).
2. Selected Aspects of Diagnosis and Treatment of Surgical Patients with New Coronavirus Infection: a Clinical and Epidemiological Assay / Hasanov A.G [et al.] // Creative surgery and oncology – 2020. - №2. - p. 94-99. (In Russ.) <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-2-94-99>

3. Pokrovskij V.I. SARS: tzhzhelyj ostryj respiratornyj sindrom. Novyj virus, novaja bolezn' / Pokrovskij V.I., Kiselev O.I., Nazarov P.G. // Citokiny i vospalenie. - 2003. - №2(2). - p. 42-51. (In Russ.)
4. Jekstrennaja hirurghicheskaja pomoshh' v usloviyah COVID-19: metodicheskie rekomendacii / S. V. Got'e [et al.]. - Moscow, 2020. - p.14. (In Russ.)
5. AGA Institute Rapid Recommendations for Gastrointestinal Procedures During the COVID-19 Pandemic / Sultan S [et al.] // Gastroenterology. -2020. - Vol.159, №2. - P. 739-758. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.03.072.
6. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection / Lei, S [et al.]// EclinicalMedicine. - 2020. - Vol.21, №100331. - P.1-7. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100331
7. COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care, Emergency General Surgery [Electronic resource] / American College of Surgeons. - 2020. URL: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>. (Accessed 15.12.2020)
8. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study / COVIDSurg Collaborative // Lancet. - 2020. - №396. - P. 27-38. doi:10.1016/S0140-6736(20)31182-X 29 May 2020.
9. Pryor A. SAGES and EAES recommendations regarding surgical response to COVID-19 crisis. [Electronic resource] / Pryor A // Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons - 2020. URL: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>. (Accessed 15.12.2020)
10. Updated General Surgery Guidance on COVID-19 [Electronic resource] / Royal Collage of surgeon. - 2020. URL: <https://www.augis.org/wp-content/uploads/2020/04/2nd-Update-Intercollegiate-General-SurgeryGuidance-on-COVID-19-6-April-...pdf>. (Accessed 15.12.2020).

УДК 616-006.6

© Коллектив авторов, 2021

К.В. Меньшиков^{1,2}, В.Ю. Фролова², Е.А. Ганцева², К.Р. Ишмуратова¹
**ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В КОНТЕКСТЕ
 ПАНДЕМИИ COVID-19. ОЖИДАНИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ**

¹ФГБОУ «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа

²ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава РБ, г. Уфа

Пандемия COVID-19 оказывает влияние на все отрасли здравоохранения. В частности, значительные сложности в области онкологии и онкогинекологии связаны как с ограничительными мерами, так и с течением злокачественных новообразований у пациентов с COVID-19. Актуальность онкогинекологических заболеваний не вызывает сомнений. Ежегодно в Российской Федерации выявляется более 50 000 пациенток с гинекологическим раком. Агрессивное течение, склонность к ранней генерализации заставляют принимать меры для лечения этих больных как можно в более ранние сроки. По рекомендациям национальных сообществ хирургов и онкологов следует максимально сокращать объемы оперативного лечения, там, где возможно производить замену хирургического лечения на альтернативные методы (химиотерапия, лучевая терапия). Безусловно, оценить результаты такого подхода возможно только через несколько лет. Необходимо время для того, чтобы статистические отчеты сформировались в условиях пандемии COVID-19. В нашей работе мы приводим данные о рекомендациях и подходах к лечению гинекологического рака в контексте пандемии COVID-19 по мнению зарубежных медицинских сообществ.

Ключевые слова: COVID-19, онкогинекология, хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия.

K.V. Menshikov, V.Yu. Frolova, E.A. Gantseva, K.R. Ishmuratova
**ONCOGYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN THE CONTEXT
 OF THE COVID-19 PANDEMIC. EXPECTATION AND REALITY**

The COVID-19 pandemic is affecting all healthcare industries. In frequency, significant difficulties in the field of oncology and gynecological oncology are associated with both restrictive measures and the course of malignant neoplasms in patients with COVID-19. The relevance of oncogynecological diseases is beyond doubt. More than 50,000 patients with gynecological cancers are diagnosed in the Russian Federation annually. Aggressive course, a tendency to early generalization force to take measures to treat these patients as early as possible. According to the recommendations of various national communities, both surgeons and oncologists, it follows that it is necessary to minimize the amount of surgical treatment, wherever it is possible to replace it with alternative methods of treatment, such as chemotherapy, radiation therapy. Of course, it will be possible to evaluate the results of this approach in a few years. Time is needed to form statistical reports under COVID-19 pandemic. In our work, we provide data on the recommendations and approaches to the treatment of gynecological cancer in the context of the COVID-19 pandemic according to the opinion of foreign medical communities.

Key words: COVID-19, gynecological oncology, surgical treatment, chemotherapy, radiation therapy.

Коронавирусы были впервые идентифицированы Тиреллом и Байноэ в 1966 году у пациентов с вирусоподобными заболеваниями верхних дыхательных путей [1]. Коронавирусы – это РНК-содержащие вирусы, являющиеся возбудителями зоонозных инфекций. Морфология коронавируса – сферическая, сердцевидная оболочка и гликопротеиновые выступы (при электронной микроскопии), по-

хожие на корону, что и обуславливает название этого семейства [2]. Такие коронавирусы, как SARS-CoV, SARS-CoV-2 (COVID-19) и MERS-CoV, могут вызвать эпидемии с высокой смертностью [3,4]. В настоящее время коронавирусы подразделяются на 4 подсемейства (альфа, бета, дельта и гамма) и на более чем 30 видов. На долю коронавирусов, по мнению некоторых авторов, приходится до