

Уральский медицинский журнал. 2022. Т. 21, № 1. С. 63-65.
Ural medical journal. 2022; Vol. 21, no 1. P. 63-65

Комментарий
DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-1-63-65

РЕДАКЦИОННЫЙ КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ ШИШКИНОЙ Г.А. С СОАВТОРАМИ «АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19»

Михаил Иосифович Прудков

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России»,
Екатеринбург, Россия
miprudkov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2512-2760>

Аннотация

В редакционном комментарии к статье «Анализ результатов лечения пациентов с колоректальным раком в условиях пандемии COVID-19» обсуждаются изменения, обусловленные пандемией COVID-19, произошедшие в контингентах больных колоректальным раком, и возможности интенсификации их хирургического лечения в условиях временного дефицита хирургических коек. Структура больных, оперированных в плановом порядке в условиях специализированного клинического отделения, не дает ответа на вопрос — изменилась или нет структура колоректального рака после наступления пандемии. При этом успешный опыт авторов по переходу на эндовидеохирургические операции и протокол «fast-track» свидетельствует об эффективности и безопасности интенсификации помощи больным колоректальным раком в условиях временного дефицита хирургических коек.

Ключевые слова: колоректальный рак, COVID-19.

Для цитирования: Прудков, М. И. Редакционный комментарий к статье Шишкиной Г.А. с соавторами «Анализ результатов лечения пациентов с колоректальным раком в условиях пандемии COVID-19» // Уральский медицинский журнал. — 2022. — Т. 21, № 1. — С. 63-65. — <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-1-63-65>.

@ Прудков М.И.

EDITOR'S COMMENTARY TO THE ARTICLE BY SHISHKINA G.A. ET AL. «ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC»

Mikhail I. Prudkov

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia
miprudkov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2512-2760>**Abstract**

The editorial comment to the article «Analysis of Treatment Outcomes of Patients with Colorectal Cancer in the Context of the COVID-19 Pandemic» discusses changes caused by the COVID-19 pandemic in the contingents of patients with colorectal cancer and possibilities of intensification of their surgical treatment in conditions of temporary shortage of surgical beds. The structure of the patients operated routinely in the conditions of the specialized clinical department does not answer the question whether the structure of colorectal cancer has changed after the pandemic. At the same time the successful experience of the authors concerning the transition to endovideosurgical operations and the «fast-track» protocol testifies to the effectiveness and safety of intensification of colorectal cancer patients care in the conditions of temporary shortage of surgical beds.

Keywords: colorectal cancer, COVID-19.**For citation:**

Prudkov, M. I. Editor's commentary to the article by shishkina G.A. et al. «Analysis of treatment outcomes of patients with colorectal cancer in the context of the covid-19 pandemic» // Ural medical journal. – 2022. – Vol. 21 (1). – P. 63-65. – <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-1-63-65>.

В статье Шишкиной Г.А. с соавт., поступившей в редакцию журнала, подняты большие и важные в практическом отношении вопросы — как отразилась пандемия на качестве оказания хирургической помощи больным колоректальным раком (КРР) и степени запущенности КРР.

Существует несколько основных видов хирургических стационаров, в которых оперируют пациентов с КРР. В их числе специализированные отделения колопроктологии в составе региональных онкологических центров, аналогичные отделения в составе общехирургических стационаров и хирургические отделения общей сети здравоохранения. Контингенты оперируемых в них больных существенно различаются.

Онкологические центры способны оказывать комплексную высокотехнологичную помощь таким больным. Они, как правило, работают в режиме планового госпиталя экспертного уровня. Поэтому больные с urgentными осложнениями опухолевого процесса (кишечная непроходимость, острое кровотечение, механическая желтуха) туда не поступают. В штатном расписании таких центров нет узких специалистов по диагностике и лечению коморбидной патологии, таких как кардиологи, кардиохирурги, аритмологи, неврологи, нефрологи, трансплантологи и т. п., что также ограничивает их возможности. В силу узкой специализации далеко не все онкологические центры широко используют методы эндовидеохирургии и протоколы ускоренного выздоровления.

Существуют также общехирургические центры экспертного уровня и специализированные колопроктологические отделения в составе многопрофильных больниц, также оказывающие преимущественно плановую хирургическую помощь. Они имеют более широкий спектр смежных специалистов, соответственно, лечат более

тяжелые контингенты больных с тяжелой сопутствующей патологией. Часть из них оказывает и неотложную помощь, что ведет к дальнейшему утяжелению контингента больных за счет поступления пациентов с urgentными осложнениями КРР, в том числе с онкологических приемов и перегоспитализаций из стационарных отделений онкологических центров.

Но наиболее тяжелые пациенты с самыми запущенными формами рака ободочной кишки поступают в общехирургические стационары. Бригада скорой помощи, прибывшая на вызов, не в состоянии дифференцировать причины перитонита, кишечной непроходимости или кровотечения. При возникновении непосредственной угрозы жизни пациента (септический шок, тяжелая кровопотеря, декомпенсированная кишечная непроходимость) врач скорой помощи обязан доставить пациента в ближайший общехирургический стационар даже при установленном диагнозе КРР.

В публикуемой статье речь идет о результатах планового лечения селективной группы больных КРР в общехирургическом стационаре экспертного уровня, госпитализированных для хирургического лечения до— и после начала пандемии COVID-19. Госпитализацию пациентов производили по одним и тем же показаниям. Поэтому структура контингента оперируемых больных после наступления пандемии не изменилась. Она и не могла измениться, если не менялись показания к госпитализации. Насколько это соотносится с общими изменениями в структуре КРР в условиях пандемии? В статье нет ответа. Нужна общая база данных из лечебных учреждений всех уровней и их системный анализ.

Следующий, не менее актуальный вопрос, поднятый в статье, — проблема временного дефицита хирургических коек. Действительно, зна-

чительную часть хирургических стационаров во всей стране пришлось перепрофилировать для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2, поскольку именно они располагали достаточно мощными приемно-диагностическими и реанимационными отделениями, большим опытом оказания неотложной помощи с круглосуточным использованием аппаратов для рентгенологических и КТ-исследований. В результате возник дефицит хирургических коек, и возросла нагрузка на оставшиеся. Сокращения сроков стационарного лечения — один из путей решения, но возможно ли это без ухудшения качества помощи и насколько это осуществимо на практике?

Сведения об авторе:

М.И. Прудков — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии, колопроктологии и эндоскопии, главный внештатный хирург-специалист Свердловской области и Уральского федерального округа

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declare no conflicts of interests.

Опыт клиники госпитальной хирургии им. В.А. Опделя ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова убедительно показывает, что видеолапароскопические операции и протоколы «fast-track» при строгом соблюдении показаний, действительно и значимо позволяют интенсифицировать плановое хирургическое лечение определенного контингента больных. При соблюдении показаний качество лечения не страдает, а улучшается. Методы минимизации хирургического лечения и программы ускоренного выздоровления, особенно в условиях пандемии COVID-19, заслуживают самого пристального внимания онкологов, хирургов и организаторов здравоохранения.

В заключение хотелось бы поздравить авторов с блестящими результатами и пожелать им дальнейших успехов.

Information about the author

M.I. Prudkov — Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Surgery, Coloproctology and Endoscopy, chief freelance surgeon of the Sverdlovsk region and the Urals Federal District