

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН УПРАВЛЕНИЯ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ

Первый подтвержденный случай COVID-19 у ребенка с острым лимфоцитарным лейкозом был зарегистрирован 8 марта 2020 года в Ухане, Китай.

Легочные поражения пациента быстро прогрессировали, и их лечили респираторной поддержкой. Дети с гематологическими злокачественными новообразованиями могут иметь повышенную восприимчивость к инфекции SARS-CoV-2 из-за иммунодефицита; следовательно, необходимы процедуры, чтобы избежать передачи и заражения этих пациентов в больнице.

Здесь мы предлагаем стратегический план для управления вспышками COVID-19 в отделениях детской гематологии и онкологии, уделяя основное внимание стратегиям профилактики и контроля вирусных инфекций.

Во-первых, медицинский персонал должен быть в курсе самой последней информации о COVID-19 и проводить регулярные оценки для выявления случаев COVID-19 в своих отделениях.

Во-вторых, в больнице должен быть создан экспертный комитет COVID-19 для принятия медицинских решений на междисциплинарных консультационных совещаниях. Членами комитета должны быть: врачи-респираторы, врачи-инфекционисты, врачи-гематологи и онкологи, рентгенологи, фармацевты и медицинский персонал из отделов инфекционного контроля больниц.

В-третьих, чтобы минимизировать перекрестную инфекцию между всеми людьми в больнице, следует принять региональные стратегии управления. Персонал больницы не должен входить в другие медицинские зоны без разрешения. Четыре зоны в каждой больнице могут быть созданы для снижения частоты перекрестных инфекций и для скрининга пациентов, которые потенциально инфицированы COVID-19.

Зона 1 (зона наблюдения и скрининга) предназначена для пациентов, которые, как считается, нуждаются в наблюдении в консультации с экспертом, поскольку они могут быть инфицированы SARS-CoV-2; Каждый пациент должен быть изолирован в одной комнате.

Зона 2 (предполагаемая зона карантина) предназначена для случаев подозрения на COVID-19; Каждый пациент должен быть изолирован в одной комнате.

Зона 3 (подтвержденная COVID-19 зона карантина) используется для лечения пациентов с подтвержденным COVID-19. Эта область может быть сложной для создания, если в больнице нет соответствующих условий для лечения подтвержденных пациентов, и в этом случае пациенты могут быть переведены в специализированные больницы с возможностями для лечения.

Зона 4 (отделение гематологической онкологии) используется для лечения пациентов с гематологическими злокачественными новообразованиями, но не имеющих COVID-19.

Все зоны должны обеспечивать средства индивидуальной защиты (СИЗ), такие как защитная одежда, шлемы, защитные очки или другая одежда и оборудование. На рабочем месте должны быть представлены письменные инструкции о том, когда носить СИЗ и какой тип использовать. Перед тем, как покинуть рабочую зону, люди

1 апреля 2020 год

должны вынуть все СИЗ и поместить их в специальные контейнеры для отходов для последующей дезактивации биобезопасности.

В целях профилактики и контроля посещения амбулаторных отделений детской гематологии и онкологии должны быть забронированы заранее по телефону или через Интернет. Персонал, проводящий предварительное обследование и сортировку, должен предоставить маски детям и сопровождающим их взрослым, изучить эпидемиологический анамнез и записать симптомы и температуру.

Пациенты с положительным эпидемиологическим анамнезом или лихорадкой (температура $> 37 \pm 2^\circ \text{C}$), кашлем и другими респираторными симптомами должны быть направлены в конкретную амбулаторную клинику и оценены по диагностическим критериям. Специальная сортировка будет следовать предложенному процессу скрининга COVID-19

Кроме того, все пациенты, за исключением пациентов с тяжелыми заболеваниями, требующими срочного лечения и тех, чья химиотерапия не может быть отложена, не должны входить в гематологическое и онкологическое отделение. Пациенты, которым необходимо войти, должны снова пройти эпидемиологическую и клиническую оценку, чтобы пройти процедуру скрининга COVID-19.

После поступления пациенты должны строго соблюдать соответствующие правила, детям и лицам, обеспечивающим уход, не разрешается покидать палату во время госпитализации, а температуру тела ежедневно контролируют и регистрируют.

Каждый педиатрический пациент должен сопровождаться стационарным попечителем, а другим лицам запрещено посещать палаты. Следует отметить, что химиотерапия, осложненная респираторными инфекциями, распространена у педиатрических пациентов с гематологическими злокачественными новообразованиями; тем не менее, все пациенты с внезапными респираторными инфекциями должны быть максимально изолированы, и команда экспертов должна снова провести процесс скрининга COVID-19.

Информация о профилактике и контроле COVID-19 может предоставляться пациентам и их семьям в различных формах, таких как уведомления и буклеты, с инструкциями о том, как правильно мыть руки, носить маску и кашлять. Больница должна оказывать различную поддержку изолированным детям и их родителям, включая психологическую поддержку. Медицинский персонал, особенно работающий в больницах, должен заботиться о людях, у которых был диагностирован или есть подозрение на наличие COVID-19, так как их диагноз может повлиять на их психическое здоровье и они могут беспокоиться о передаче вируса семье, друзьям, или коллеги.

Дети, их родители или опекуны также должны быть проинформированы о важности не скрывать симптомы, связанные с COVID-19.

Для пациентов, у которых запланирована химиотерапия, мы рекомендуем следующее.

Во-первых, во время индукционного лечения пациентов с острым лимфоцитарным лейкозом и острым нелимфоцитарным лейкозом, плановая химиотерапия не должна прерываться, если нет подозрения или диагноза COVID-19. Тем не менее, пациенты должны избегать использования общественного транспорта и посещения людных мест при возвращении в больницу. Во-вторых, поскольку инкубационный период SARS-CoV-2 составляет 2–7 дней, мы рекомендуем отложить лечение не более чем на 7 дней, чтобы обеспечить возможность короткого периода наблюдения для выявления потенциально инфицированных детей. Для фазы консолидации и промежуточной фазы химиотерапии лечение не следует откладывать более чем на 7 дней для пациентов с

1 апреля 2020 год

острым лимфоцитарным лейкозом и острым нелимфоцитарным лейкозом. В-третьих, для педиатрических пациентов с лимфомой и другими солидными опухолями (например, нефробластома, гепатобластома, нейробластома и герминома) мы рекомендуем их лечить в гематологических и онкологических отделениях (после скрининга COVID-19) в соответствии с их графиком химиотерапии, и без задержки, пока они не будут в полной ремиссии. Если у пациента полная ремиссия, мы рекомендуем отложить лечение не более чем на 7 дней, чтобы провести короткий период наблюдения для выявления COVID-19. Наконец, мы рекомендуем пациентам, находящимся в фазе ремиссии, проходящим поддерживающую химиотерапию, отложить лечение не более чем на 14 дней. Это увеличение максимальной задержки перед химиотерапией обеспечивает баланс между потенциальным риском инфицирования SARS-CoV-2 и рецидивом опухоли, поскольку у детей в этой фазе лечения риск рецидива опухоли снижается.

Педиатрическое отделение Китайской медицинской ассоциации разработало подробные принципы диагностики и лечения детей с COVID-19.

У педиатрических пациентов с гематологическими заболеваниями часто наблюдается аномальное количество лейкоцитов и классификация лейкоцитов, и мы предполагаем, что рутинные анализы крови не нужны для диагностики подозрительных случаев. Мы рекомендуем рассматривать детей с гематологическими расстройствами как потенциально инфицированных SARS-CoV-2, если они соответствуют каким-либо критериям в истории эпидемиологии или любым критериям в клинических проявлениях, кроме количества лейкоцитов и классификации. Для стационарных пациентов с диагнозом COVID-19 мы рекомендуем, чтобы группа экспертов консультировалась в соответствии со следующими принципами для определения плана лечения: во-первых, лечение COVID-19 должно быть приоритетным для детей с первичной ремиссией заболевания; во-вторых, для детей, у которых нет ремиссии, приоритетное лечение должно быть уделено тем, кто находится в критическом состоянии; и в-третьих, в случае изоляции пациентов следует лечить от COVID-19 при одновременном снижении интенсивности химиотерапии для основного заболевания, или химиотерапия должна быть временно приостановлена в соответствии с конкретной ситуацией.

На основании этого управления мы не обнаружили инфекции SARS-CoV-2 у детей с гематологическими злокачественными новообразованиями в наших отделениях гематологии и онкологии. Однако в департаментах, в которых COVID-19 не может контролироваться, рекомендации, описанные здесь, могут в некоторой степени потерпеть неудачу из-за различий в медицинских ресурсах, медицинских учреждениях и политике конкретного правительства. Наши рекомендации должны постоянно обновляться с учетом накопленных клинических данных и увеличения знаний о COVID-19 с течением времени.