DOI: 10.17650/1683-3295-2020-22-4-00-00



КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ О.О. КОРДОНСКОЙ, А.Г. ВИНОКУРОВА, И.В. ГРИГОРЬЕВА, С.А. МЕЛЬЧЕНКО, А.А. КАЛИНКИНА, И.В. СЕНЬКО, В.В. БЕЛОУСОВА «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19»

Commentary on the article of O.O. Kordonskaya, A.G. Vinokurov, I.V. Grigoriev, S.A. Melchenko, A.A. Kalinkin, I.V. Senko, V.V. Belousov "Surgical treatment of patients with neurosurgical pathology combined with COVID-19"

Статья описывает особенности хирургического лечения пациентов с различной нейрохирургической патологией, сочетающейся с инфекцией COVID-19. В настоящее время данная инфекция полностью не изучена. Не проводились полномасштабные исследования ее влияния на развитие той или иной нейрохирургической патологии. Поскольку вирус может поражать не только легкие, но и другие органы и системы, а также влиять на метаболизм и ауторегуляцию, это может значительно усложнить лечение пациентов с различной патологией головного мозга.

Высокая контагиозность этой инфекции обусловливает высокий риск заражения медицинского персонала, непосредственно контактирующего с пациентом. Согласно методическим рекомендациям Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия от 03.06.2020) все манипуляции хирурги должны проводить в средствах индивидуальной защиты не ниже III класса, что, конечно, затрудняет выполнение операций, особенно тех, которые требуют применения операционного микроскопа, так как крайне сложно в защитных очках выверять фокусное расстояние и сохранять бинокулярное зрение. Кроме того, во время осуществления хирургического доступа и основного этапа операции на хирурга может попасть кровь, мелкая костная стружка, что также опасно для других врачей, работающих в непосредственной близости к пациенту. Это требует ношения всей операционной бригадой костюмов биологической защиты, которые не пропускают внутрь воздух и делают работу врачей еще более тяжелой.

Представленные клинические примеры демонстрируют эти особенности операций у пациентов с COVID-19 и те сложности, с которыми столкнулись врачи. Однако если необходимость экстренных операций у пациентов с разрывом аневризм сосудов головного мозга не вызывает сомнений ввиду высокого риска повторных угрожающих жизни разрывов аневризм, то необходимость срочного удаления опухолей головного мозга вызывает некоторые сомнения. Так, несмотря на удачный исход операции, у пациента с глиомой головного мозга не было показаний к экстренному хирургическому вмешательству: опухоль не вызывала

выраженную дислокацию головного мозга и, вероятнее всего, могла быть прооперирована в отсроченном порядке.

Хочется также отметить, что выполнение микрохирургических этапов операции в защитных костюмах не просто затрудняет проведение основного этапа, а может создавать опасность для пациента, особенно во время кровотечения, которое может сопровождать любую операцию по поводу артериальной аневризмы, поэтому наиболее целесообразно выбирать в подобных случаях эндоваскулярные вмешательства, что подтверждено данными ряда публикаций.

Особое внимание необходимо уделить антикоагулянтной терапии, которая входит в стандарты лечения больных с COVID-19, и в зависимости от этого определять объем операции и сроки ее проведения. Несомненно, при патологиях, требующих срочного вмешательства (таких, как травматические гематомы, острые нарушения мозгового кровообращения, опухоли с кровоизлияниями и выраженной дислокацией головного мозга, окклюзионная гидроцефалия и др.), необходимо оперировать как можно раньше вне зависимости от наличия соматических заболеваний, однако любые другие хирургические вмешательства необходимо отложить до выздоровления пациента от COVID-19. В настоящее время нет единого мнения о том, как COVID-19 влияет на развитие сосудистого спазма, проницаемость гематоэнцефалического барьера, отек мозга.

Безусловно, дальнейшее распространение новой коронавирусной инфекции, изменение условий работы будет требовать модернизации нейрохирургической службы, логистики поступлений и обследования больных с COVID-19. Первый опыт лечения таких пациентов, который обобщен в представленной статье, свидетельствует о возможности проведения им высокотехнологичных нейрохирургических вмешательств с хорошим клиническим и функциональным исходом.

А.В. Природов, д.м.н., заведующий 2-м нейрохирургическим отделением ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы»