Алгоритмы диагностики в центре амбулаторной онкологической помощи

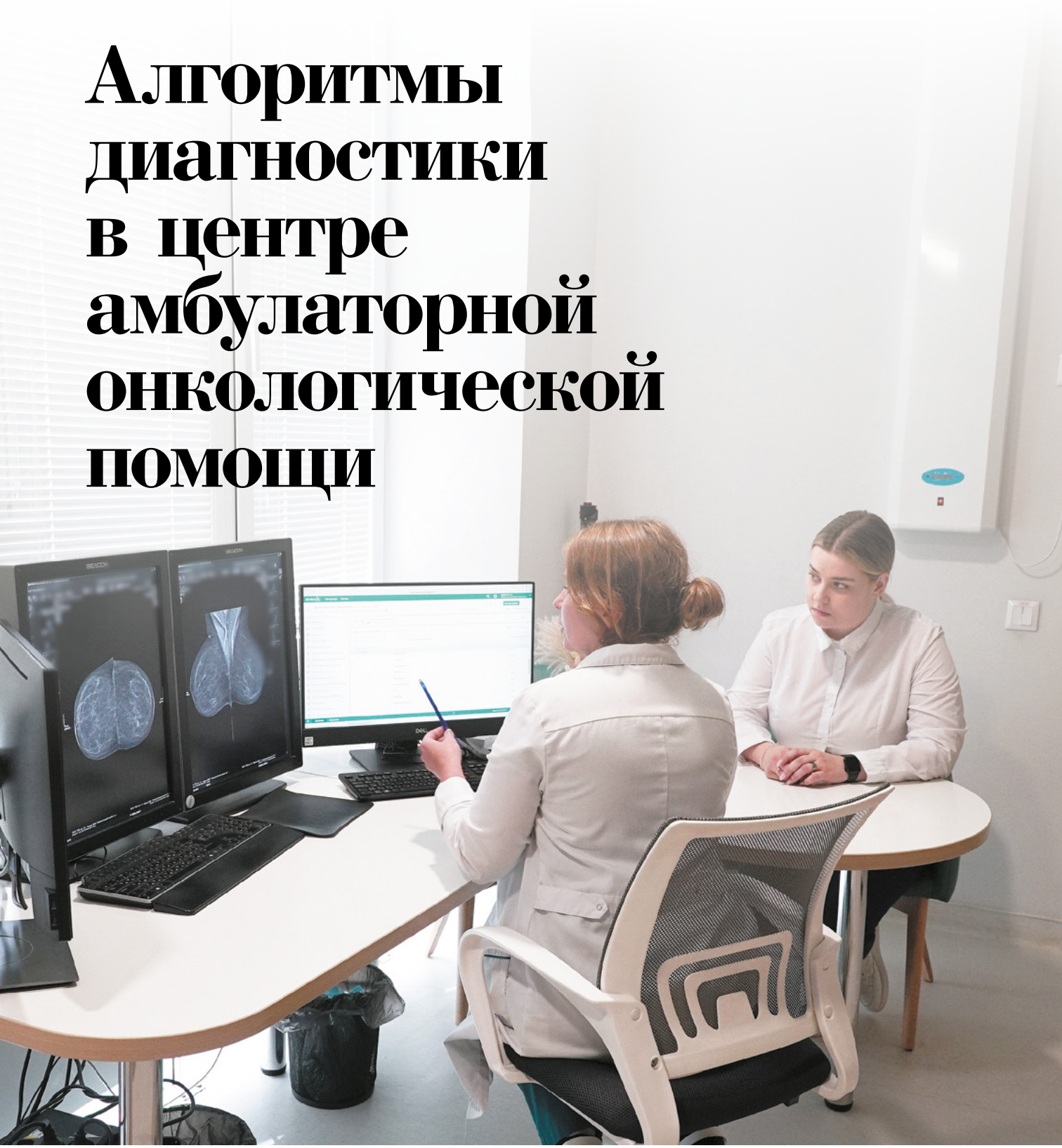


Фото: НИИОЗММ

В ходе реорганизации системы онкологической помощи столицы для центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПов) было закуплено большое количество диагностического оборудования экспертного класса. Это позволило не только ускорить, но и повысить точность обследований пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.



Саида Акавова, заведующая центром амбулаторной онкологической помощи Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, врач-онколог, организатор здравоохранения, обладатель статуса «Московский врач»

Фото: НИИОЗММ

— Саида Абдулкадыровна, расскажите, пожалуйста, как проходит первый прием пациента у онколога в ЦАОПе? На основании чего врач принимает решение о назначении тех или иных диагностических исследований?

– Пациент направляется в ЦАОП из городской поликлиники. На первом приеме врач-онколог собирает анамнез, подробно расспрашивает о жалобах, изучает историю болезни, выясняет, кто из родственников болел онкологическими заболеваниями, проводит осмотр пациента, анализирует имеющиеся в его электронной медицинской карте результаты обследований, исходя из этого формулирует предварительный диагноз. Бывает и так, что на первом же приеме мы исключаем злокачественное новообразование. Если же все указывает на то, что пациенту требуется обследование с целью подтверждения онкологического заболевания, врач составляет план обследования, выстраивая их в логическую цепочку, основанием для которой становятся, конечно же, симптомы заболевания. Например, кровь в моче может стать поводом для назначения цистоскопии или УЗИ почек, а длительный кашель с мокротой – для проведения компьютерной томографии грудной клетки или бронхоскопии. Уплотненные и увеличенные лимфоузлы, новообразования на коже или слизистой – прямой сигнал к углубленному изучению этих зон. Если врач обнаруживает отклонение в лабораторных анализах, например стойкую анемию или скрытую кровь в кале, это повод для направления на эндоскопию. При планировании уточняющих исследований врач учитывает и такие факторы риска, как наследственность, онкологические заболевания у близких родственников, возраст, вредные привычки, воздействие профессиональных вредностей.

При первичном обследовании пациента врачи руководствуются определенными алгоритмами, клиентскими путями, прописанными в приказах Департамента здравоохранения Москвы. Например, при подозрении на злокачественные новообразование молочной железы во время первого визита онкомаммолог выполняет УЗИ молочных желез и ближайших к ним лимфоузлов. Если обследование показывает наличие подозрительного новообразования, прямо на приеме может быть проведена биопсия, а также пункция лимфоузлов для проверки их состояния. При подтверждении онкологического заболевания на повторном приеме назначается дообследование: компьютерная томография или рентгенография органов грудной >>>

Для каждой локализации опухоли есть свой алгоритм первичного обследования, которым руководствуется онколог



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

клетки, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости или малого таза для уточнения стадии заболевания.

– Какой диагностической техникой оснащен ваш центр?

– Кабинеты врачей-онкологов в ЦАОПе имеют прекрасное оборудование в соответствии со стандартом оснащения и в зависимости от их специализации. В кабинете онкомаммолога ультразвуковой аппарат экспертного класса для исследования функции лимфоузлов, биопсийный пистолет для взятия фрагмента ткани для патологоанатомического исследования. В манипуляционных врача-онколога, который специализируется на заболеваниях органов головы и шеи, установлены лор-комбайны для комплексного осмотра пациентов, в онкоурологических манипуляционных имеются цистоскопы, а у онкодерматологов – прибор, позволяющий осматривать родинки под многократным увеличением, дерматоскоп.

В нашем центре установлен программно-аппаратный комплекс для цифровой видеодерматоскопии. С его помощью мы получаем более детальное видео- и фотоизображение кожи и новообразований, можем сопоставлять их со сделанными ранее другими фото этого же участка, которые хранятся в памяти аппарата, анализировать их с помощью искусственного интеллекта. Если возникло подозрение на злокачественное новообразование, то, конечно, мы проводим биопсию.

Установленный в ЦАОПе маммограф нового поколения имеет разрешение до 50 мкм на пиксель. На нем мы проводим биопсию под контролем рентгена и томосинтеза, дуктографию – рентгенологическое исследование млечных протоков молочной железы с контрастным веществом, маммографию с контрастом, а также вакуумную аспирационную биопсию под рентген-контролем, что помогает нашим хирургам попасть иглой-локализатором четко в опухоль при минимальном размере злокачественного новообразования и локально удалять его.

В дневном стационаре ЦАОПа находится передвижной ангиографический рентгеновский аппарат (С-дуга), обеспечивающий визуализацию в режиме реального времени. Он применяется при имплантации венозного порта в режиме реального времени, помогая хирургам контролировать ход иглы или катетера в сосуде. Это снижает риск прокола плевры и других осложнений.

В ЦАОПе проводятся лабораторные, функциональные и инструментальные исследования, а также малоинвазивные диагностические вмешательства: анализы крови, ЭКГ, спирометрия, цистоскопия и др. Однако есть диагностически сложные случаи, которые требуют более глубоких вмешательств, или необходимо обследовать пациента в тяжелом состоянии. В этом случае они проводятся в онкологическом отделении Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, к которому относится наш ЦАОП.

▲ Современная диагностика позволяет быстро начать лечение

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ВСЕГДА ЛЕГКО ДИАГНОСТИРОВАТЬ. ИНОГДА БОЛЕЗНЬ УСПЕШНО МАСКИРУЕТСЯ. ОСОБЕННО НА РАННЕМ ЭТАПЕ ОНА ЧАСТО НЕ ИМЕЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

— Каков средний срок от момента входа пациента в кабинет врача ЦАОПа до постановки морфологического диагноза?

– Все сроки оказания медицинской помощи, консультаций врачей-онкологов, в том числе сроки проведения морфологических исследований оговорены в приказе Департамента здравоохранения Москвы от 14.01.2022 № 16 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Можно сказать, это настольная книга наших врачей-онкологов. Там четко оговорено, что срок выполнения морфологического исследования не должен превышать пяти рабочих дней с момента забора материала. Мы часто укладываемся и в меньшие сроки: в среднем готовые результаты морфологического исследования приходят в течение трех – пяти дней. Результат цитологического исследования иногда мы получаем на следующие сутки. Однако некоторые сложные случаи требуют более точной верификации с использованием дополнительных методов диагностики, таких как молекулярно-генетическое или иммуногистохимическое исследование с большим числом маркеров. Соответственно для них нужно больше времени, и мы предупреждаем об этом пациента.

Малоинвазивные диагностические процедуры, такие как пункция и трепан-биопсия (метод диагностики, при котором врач берет небольшой цилиндр ткани из подозрительного новообразования с помощью специальной полой иглы с режущим краем. – Ред.), биопсия новообразований кожи, мы проводим в ЦАОПе чаще всего день в день под УЗИ-навигацией, но для более сложных исследований направляем пациента в стационар.

В нашей клинике есть своя патоморфологическая служба, врачи ЦАОПа отправляют материал для прижизненного патологоанатомического и цитологического исследования, сопровождая его электронным направлением, в котором указывают сроки проведения. Результаты загружаются через ЕМИАС в электронную медицинскую карту пациента. Это очень удобно. Исследования крови и других биологических материалов в большинстве случаев направляются в клинико-диагностическую лабораторию ГКБ имени С. С. Юдина, часть исследований – в централизованную службу Московского научно-практического центра лабораторных исследований. При необходимости срочного получения результата врач может обратиться в лабораторию нашего центра или стационара. В этом случае ответ приходит через 20 минут – час.

— Бывают ли случаи, когда трудно установить диагноз?

– Онкологическое заболевание не всегда легко диагностировать. Иногда болезнь успешно маскируется. Особенно на раннем этапе она часто не имеет специфических симптомов. Человек может жаловаться на слабость, потерю веса, субфебрильную температуру (незначительное повышение температуры, которое держится длительное время. – Ред.), но эти симптомы сопровождают многие болезни – от хронических инфекций до аутоиммунных заболеваний. Базальноклеточный рак кожи на ранних этапах можно принять за долго не заживающую язву, себорейный кератоз или другие доброкачественные образования. Такие методы, как дерматоскопия, цитологические и морфологические исследования, позволяют уточнить диагноз. Первичный рак неизвестного происхождения — это вообще особый случай: врачи находят метастазы, вторичные очаги, но сам источник опухоли, бывает даже после тщательного обследования, обнаружить не удается. Такое часто бывает при опухолях головы и шеи. »

ВАЖНО НЕ ПРОСТО СООБЩИТЬ ПАЦИЕНТУ О ЕГО ДИАГНОЗЕ, А ДОНЕСТИ ДО НЕГО, ЧТО БЛАГОДАРЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАК ПЕРЕСТАЛ БЫТЬ ПРИГОВОРОМ

Доброжелательность и профессионализм персонала ЦАОПа – это та опора, которая дает пациенту силы для борьбы с заболеванием

Иногда клетки настолько сильно мутируют, что невозможно определить, из какого органа они изначально произошли. Поставить диагноз нам помогают иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования. Однако не всегда легко диагностировать редкие формы опухолей. В таких случаях врачи ЦАОПа советуются с коллегами из стационара – собираем онкологический консилиум или врачебную комиссию, используем мультидисциплинарный подход: привлекаем узких специалистов, врачей-онкохирургов для более детального исследования и определения дальнейшей тактики лечения этих пациентов.

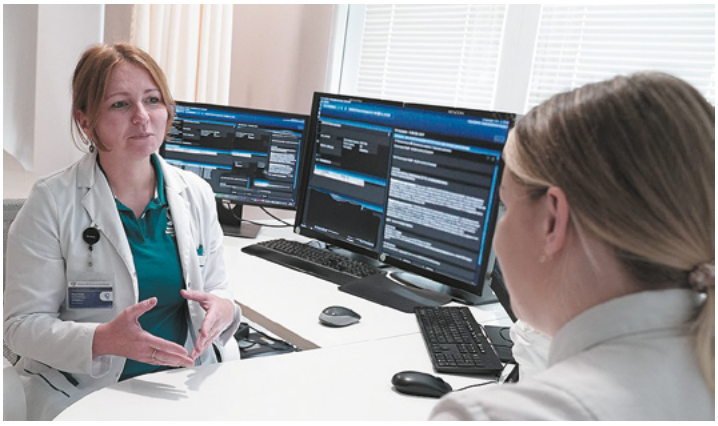


Фото: НИИОЗММ

— Как врачи вашего центра сообщают диагноз пациентам, ведь у многих людей известие о том, что они больны раком, вызывает сильнейший стресс.

– Сообщение онкологического диагноза пациенту – один из самых сложных и ответственных этапов в работе врача ЦАОПа. Безусловно, мы должны сказать человеку правду, но так, чтобы не нанести ему психологическую травму. Такой разговор должен состояться в приватной обстановке за закрытой дверью, ни в коем случае не по телефону или мимоходом в коридоре. Существует определенный алгоритм – «Протокол



Фото: НИИОЗММ

сообщения тяжелого диагноза», который помогает подготовить пациента к восприятию такой информации, и врачи-онкологи проходят для этого специальные тренинги. Очень важно не просто сообщить человеку о его диагнозе, а донести до него, что в наше время с доступностью медицинской помощи, хирургического лечения, лучевой и химиотерапии рак перестал быть приговором, что эту болезнь можно контролировать. Вместе с тем необходимо озвучить ему поэтапный план действий, настроить на борьбу с болезнью. Иногда известие о страшном диагнозе вызывает у человека ступор, истерику, отказ от лечения. В этом случае врач может направить пациента к онкопсихологу. Специалисты московской службы онкопсихологов ведут прием прямо в ЦАОПе. Они помогают не только пациентам, но и их родственникам справиться со сложными эмоциями, принять диагноз и пройти все этапы медицинского лечения.

— Как создание ЦАОПов и оснащение этих центров по новому стандарту онкологической помощи повлияло на качество и скорость проведения диагностики?

– Поменялось очень многое. Я давно уже работаю онкологом, и мне есть с чем сравнивать. Если раньше в кабинете врача-онколога были только стол, стул, тонометр и весы, то сегодня в его распоряжении аппараты УЗИ с различными датчиками, специальные инструменты для взятия биопсии. Благодаря этому часть исследований онколог проводит сам здесь и сейчас, что существенно сокращает сроки получения результатов. Значительно ускорило постановку диагноза и внедрение клиентских путей – алгоритмы ведения пациента для разных локализаций злокачественных новообразований. В них указаны сроки для каждого этапа диагностики и последующего лечения. Опираясь на клиентские пути, врач не тратит время на размышления, какое обследование пациенту назначить дальше. Он сразу же прокладывает маршрут в соответствии с клиническими рекомендациями. Все это снижает риск задержек, в том числе из-за несогласованности между службами.

В новых подходах к назначению диагностических обследований появилась системность. Это тоже очень важно для выстраивания четкого алгоритма обследования. Кроме того, клиентские пути включают этап мультидисциплинарного консилиума с участием онкологов, радиотерапевтов, хирургов. Также уже более двух лет в нашем ЦАОПе проводятся консилиумы с привлечением кардиологов, на которых обсуждается ведение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Методы их лечения очень важно обсудить на предмет рисков: как они перенесут химиотерапию, какие препараты и какие схемы использовать, чтобы снизить побочные эффекты. Раньше за консультацией и справкой об отсутствии противопоказаний для противоопухолевой химиотерапии приходилось отправлять таких пациентов в поликлинику по месту жительства к кардиологу и терапевту, недостаточно хорошо знающим онкопрепараты и последствия их действия на сердечно-сосудистую систему. Сегодня же эти решения находятся в ведении компетентного специалиста. Это существенно улучшило качество диагностики.



В зоне ожидания в ЦАОПе установлено информационное табло системы управления очередью

Фото: НИИОЗММ