Лечение в центре амбулаторной онкологической помощи: налаженные процессы

Создание центров амбулаторной онкологической помощи изменило традиционную модель лечения злокачественных новообразований, когда пациентам приходилось посещать различные медицинские учреждения, томиться в очередях. Теперь цикл помощи замкнут внутри одного здания. Здесь ведут прием онкологи, проводятся курсы химиотерапии, также в центре пациенты могут получить профессиональную психологическую поддержку, а при необходимости проконсультироваться у специалиста по лечению боли.



Владимир Евдокимов, заведующий центром амбулаторной онкологической помощи Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», врач-онколог

Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

Фото: НИИОЗММ

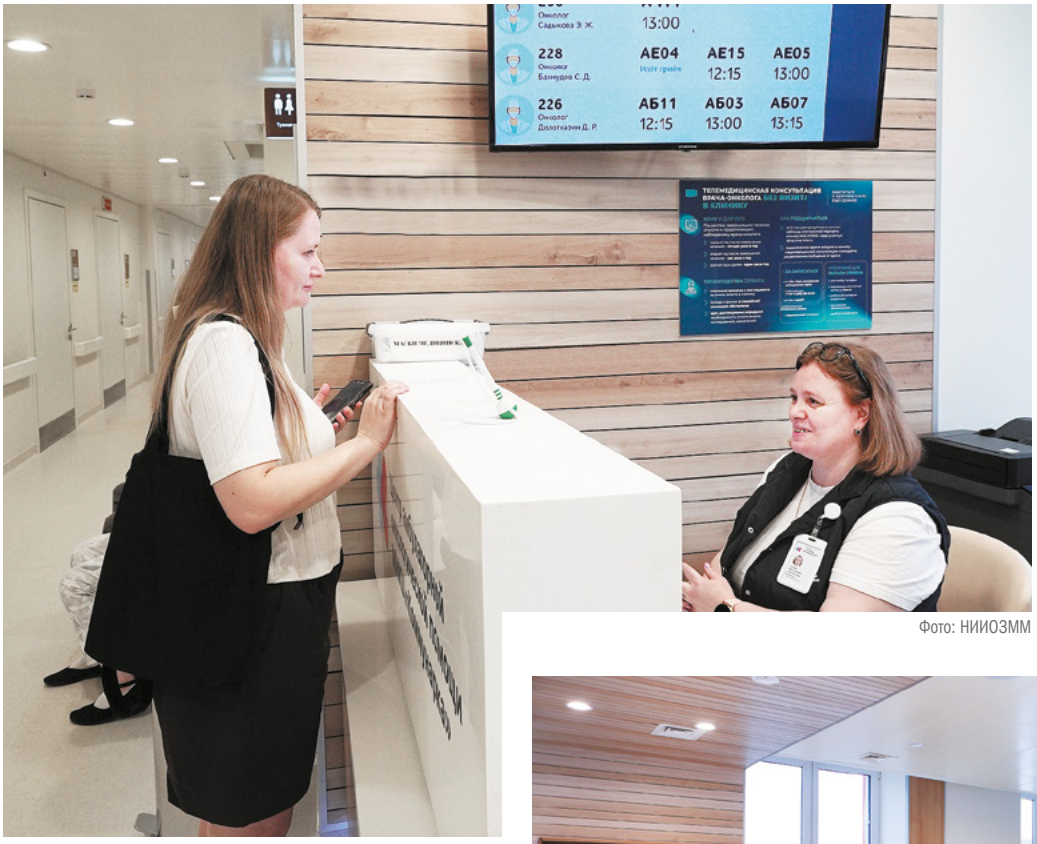


Фото: НИИОЗММ

Если возникнут вопросы, администратор всегда поможет их разрешить



Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

В центре созданы максимально комфортные условия для пациентов

Выбор терапии – за консилиумом

Назначение лечения – строго регламентированный процесс. Для этого проводится онкоконсилиум – совместное обсуждение и выбор оптимальной тактики лечения заболевания врачами разных специальностей.

В состав онкоконсилиума входят участковый врач-онколог, который предоставляет информацию о пациенте и в дальнейшем ведет пациента на всех этапах, хирург, химиотерапевт, радиотерапевт и при необходимости другие профильные специалисты. В зависимости от локализации новообразования состав консилиума может быть разным. Соответственно, если это опухоли брюшной полости, в обсуждении пациента обязательно участвуют абдоминальные хирурги, при опухолях легких и грудной клетки – торакальные хирурги.

Онкоконсилиум назначается каждому пациенту для определения, изменения тактики лечения, решения о необходимости

НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ – СТРОГО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС. ДЛЯ ЭТОГО ПРОВОДИТСЯ ОНКОКОНСИЛИУМ – СОВМЕСТНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ВРАЧАМИ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

КОНТРОЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ В СРОКИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПЛАНОМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

дополнительного обследования или о присвоении пациенту паллиативного статуса. После проведения радикального лечения врачи также собираются для выбора плана дальнейшего диспансерного наблюдения пациента, инструментальных методов исследования и периодичности осмотра врачом-онкологом.

После полной комплексной диагностики и подтверждения диагноза врачи опять собираются, чтобы принять коллегиальное решение о дальнейшей тактике лечения. В отдельных случаях, предусмотренных клиническими рекомендациями, диагноз может быть установлен без морфологической верификации. При гепатоцеллюлярном раке у пациентов группы риска диагноз может основываться на характерной картине контрастного исследования печени, уровень альфа-фетопротеина оценивается как дополнительный маркер. Для уточнения могут быть дополнительно назначены молекулярно-генетические или иммуногистохимические исследования в зависимости от разновидности опухоли, чтобы выбрать наиболее оптимальное и наименее травматичное лечение.

Все виды противоопухолевого лечения

В ЦАОПе доступны такие виды системного лечения, как таргетная, химио- и иммунотерапия. Внутривенные вливания и инъекции противоопухолевых препаратов проводятся в дневном стационаре. Для этого оборудовано несколько залов с удобными многофункциональными креслами, расположенными в отдельных пространствах, что делает пребывание пациента на лечении комфортным. В каждом зале есть пост медицинских сестер, которые ведут постоянный контроль за процессом лечения и общим состоянием пациентов.

В зависимости от схемы лечения инфузия может длиться несколько часов или даже дней. В этом случае в условиях дневного стационара пациенту может быть имплантирована порт-система для обеспечения центрального венозного доступа или автоматическая помпа для равномерного введения лекарства. Такое дозирование направлено на снижение токсического влияния лекарства на организм. Какое-то время пациент находится под наблюдением в зале дневного стационара, а затем может уйти домой. Его информируют о дате и времени обязательного повторного посещения для снятия помпы.

Есть варианты, когда пациент переводится на таблетированный прием таргетных препаратов в домашних условиях со строгим соблюдением графика и ведением дневника самочувствия. Такое лечение проходит под четким контролем участкового онколога и врача-химиотерапевта, которые во время регулярных визитов пациента в центр оценивают эффективность терапии и проводят мониторинг ее токсичности.

85–90 % пациентов получают лечение химиопрепаратами в ЦАОПе, и лишь некоторым для этого требуется госпитализация в круглосуточный стационар. Это прежде всего коморбидные пациенты, у которых одновременно диагностированы два или более независимых друг от друга, но взаимосвязанных заболевания или синдрома, а также возрастные или отягощенные сопутствующей системной патологией. В стационаре также проводится коррекция химиотерапии, если такая потребность возникла при проведении курса лечения. Если 1–2 курса в круглосуточном стационаре проходят без осложнений, дальнейшее лечение пациент продолжает в дневном стационаре.

Что же касается иммунотерапии, то она проводится только в инъекционной форме в дневном стационаре.

Ведение коморбидных пациентов

При сборе анамнеза во время приема пациента врач-онколог обязательно уточняет, есть



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

ли у него сопутствующая патология, обращает внимание на наличие в амбулаторной медицинской карте ревматологических, неврологических, гинекологических и других диагнозов. Эти заболевания могут требовать более экстренного лечения, чем установленный онкологический диагноз, тогда очередность терапии решается на онкологическом консилиуме.

Если у пациента сердечно-сосудистая патология, то в консилиуме обязательно участвует онкокардиолог. Это специалист городского кардиоонкологического центра ГКБ имени С. С. Юдина, который прошел углубленную подготовку по вопросам влияния химиопрепаратов на работу системы кровообращения. Разумеется, его рекомендации вносятся в план лечения, при необходимости пациент проходит обследование и наблюдается у данного врача.

▲ В кабинете химиотерапии дневного стационара ЦАОПа

Контроль лечения

Контрольные исследования проводят в сроки, предусмотренные схемой лечения, клиническими рекомендациями и индивидуальным планом ведения пациента. Для этого в ЦАОПе выполняются компьютерная и магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования либо по показаниям через консилиум назначается позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), в центре >>>

ядерной медицины ММКЦ «Коммунарка». В зависимости от результатов лечение продолжается, либо в схему вносятся изменения.

Контрольная диагностика – обязательная часть процесса лечения онкологических заболеваний

Снижение боли и побочных эффектов

Известно, что химиотерапия может вызывать побочные эффекты. Для их профилактики и лечения разработаны клинические рекомендации, которым следуют врачи-онкологи. Каждому пациенту перед началом курса выдается памятка со списком препаратов для снижения выраженности побочных эффектов, возникающих при назначенной схеме химиотерапии, и порядком их применения.

Кроме того, в рамках проекта Департамента здравоохранения Москвы организовано дистанционное сопровождение пациентов. Оно включает возможность заполнения анкет о самочувствии в онлайн-формате и консультирования с врачами с помощью телемедицинских технологий. Это позволяет получать актуальные данные о динамике состояния человека, непрерывно контролировать ее, своевременно отслеживать критические изменения, корректировать тактику лечения и дистанционно назначать необходимые исследования.

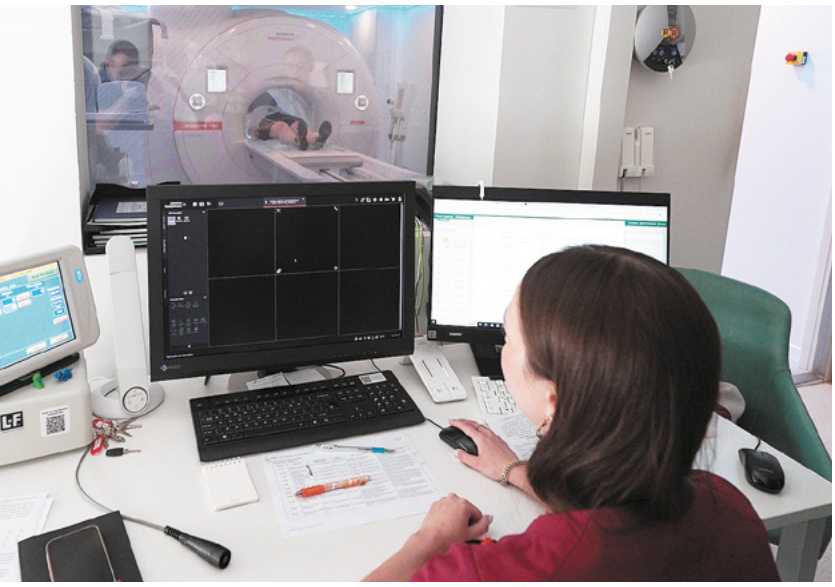


Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Участковый врач-онколог ведет пациента на всех этапах лечения

В ЦАОПах также организованы кабинеты лечения боли. Туда врачи-онкологи направляют пациентов, если обычные обезболивающие препараты перестают действовать, а сам пациент оценивает свои ощущения выше пяти баллов по ВАШ (визуально-аналоговая шкала, стандартный метод для измерения интенсивности боли от 1 до 10, где 10 баллов – «невыносимая». – Ред.).

Через три дня после первого приема и назначения препаратов врач проводит телемедицинскую консультацию для оценки эффективности назначенного лечения. Если необходимо, для коррекции терапии назначается повторный прием.

Психологическая поддержка пациентов

Онкопсихологическая служба как отдельное направление начала активно развиваться больше 10 лет назад. Она стала большим подспорьем для врачей. Пациентам и их близким действительно тяжело свыкнуться с мыслью о своем диагнозе, осознать его и научиться с этим жить. Деятельность онкопсихологов очень востребована – люди ежедневно пользуются их помощью.

Динамическое наблюдение

Пациенты остаются под наблюдением пожизненно, даже если лечение завершено и достигнута стойкая ремиссия. Единственное исключение – базально-клеточный рак кожи. Пациенты с таким диагнозом после радикального лечения переходят под наблюдение врача-дерматолога кожно-венерологического диспансера и остаются на учете в ЦАОПе до пяти лет. По истечении этого срока и при отсутствии рецидива, прогрессирования или появления нового образования их снимают с учета в ЦАОПе. Это регламентировано приказом Департамента здравоохранения Москвы от 27.03.2026 № 200 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Если стандартные протоколы противоопухолевой терапии исчерпаны либо состояние пациента не позволяет врачам проводить дальнейшую химиотерапию, назначается консилиум, на котором пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной помощи. Информация автоматически передается в Московский многопрофильный центр паллиативной помощи. По телефону, указанному в амбулаторной карте пациента, сотрудники Центра связываются с ним или его родственниками, назначают дату визита и обсуждают ход дальнейшего наблюдения. При этом пациент по-прежнему остается на учете в ЦАОПе.

Рак больше не приговор

С внедрением новых стандартов онкологической помощи и организацией специализированных центров по лечению онкозаболеваний коренным образом изменился настрой онкологических пациентов. Благодаря внедрению скрининга и ранней диагностики, достижениям в лечении злокачественных новообразований, появлению огромного количества таргетных препаратов, расширению списка диагнозов, подходящих для применения иммунотерапии, продолжительность и качество их жизни значительно улучшились. Рак перестал быть приговором.